

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

**第2期中長期目標期間
(平成27年度～令和2年度)
見込評価書**

様式2-2-1 国立研究開発法人 中長期目標期間評価（見込評価、期間実績評価） 評価の概要様式

1. 評価対象に関する事項		
法人名	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	
評価対象事業年度	見込評価	第2期中長期目標期間（最終年度の実績見込を含む。）
	中長期目標期間	平成27～令和2年度

2. 評価の実施者に関する事項				
	主務大臣	厚生労働大臣		
	法人所管部局	医政局	担当課、責任者	研究開発振興課 笠松 淳也 課長
	評価点検部局	政策統括官	担当課、責任者	政策立案・評価担当参事官室 生田 直樹 参事官

3. 評価の実施に関する事項
令和2年7月15日に「厚生労働省国立研究開発法人審議会 高度専門医療研究評価部会」を開催し、評価部会委員から意見聴取を行うとともに、法人の理事長及び監事から法人の業務運営の状況や今後の課題、改善方法等について意見聴取を行った。

4. その他評価に関する重要事項
特になし

1. 全体の評価		
評価 （S、A、B、C、D）	A：国立研究開発法人としての目的・業務、中長期目標等に照らし、法人の取組等について総合的に勘案した結果、適正、効果的かつ効率的な業務運営の下で「研究開発成果の最大化」に向けて顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められる	（参考：見込評価）
		A
評価に至った理由	項目別評価は8項目中、Sが1項目、Aが4項目、Bが3項目であり、うち重要度「高」であるものはSが1項目、Aが2項目となっている。また、全体の評価を引き下げる事象もなったため、厚生労働省独立行政法人評価実施要領に定める総合評価の評価基準に基づき算出した結果、A評価とした。	

2. 法人全体に対する評価
第2期中長期目標期間においては、理事長のリーダーシップのもと、研究開発成果の最大化、効果的かつ効率的な業務運営、国民に対するサービスの向上、財務内容の改善等を図るための積極的な取組を行った。具体的な研究・開発における特に顕著な成果の創出や成果の期待が認められるものとしては、 ・血液バイオマーカーの開発 ・日本人ゲノムデータを活用しからアルツハイマー病に関連する新規遺伝子座位を同定 ・老年・老年学に関する大規模コホート研究 などがあげられる。 上記の他にも、法人全体として中長期目標・計画に掲げた事項について、着実に成果を上げており、バイオバンクと連携させたアジア最大級の質の高い認知症ゲノム情報基盤の構築、高齢者のためのロボットの開発及び普及に関する取り組み、最新の診断技術を用いた認知症の鑑別診断に基づく診療の実施及び認知症予防に関する大規模臨床研究 J-MINT 研究の開始、ロコモフレイルセンターにおける多様な評価指標の開発と、経年的な観察体制の整備、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく人材育成の実施、高齢者に向けた新型コロナウイルス感染症に関する予防・対策情報の発信等、高く評価できる成果や取組が散見される。 次期中長期目標期間においても引き続き、国立研究開発法人の役割である「研究開発の最大化」に向けた取組に期待する。

3. 項目別評価の主な課題、改善事項等
次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。

4. その他事項	
研究開発に関する審議会の主な意見	・アルツハイマー病に関して、低侵襲の血液バイオマーカーの開発や日本人特有の遺伝子変異の同定、コホート研究による脳の加齢変化や老化予防要因の解明等を進め、認知症の早期診断・予防、治療に寄与する顕著な成果を上げたと認められる。 ・上記研究によりデータベースが着々と整備されてきた。また、ロボットの活用により現場の負担を軽減する取組も着実に進展しており、次期での飛躍が期待される。 ・バイオバンクとゲノムセンターへの登録者目標の達成が見えていることは評価できる。どのような活用やその発展が考えられるかについても、そのための課題と合わせて示してほしい。大規模コホート研究を通じての認知症の予防に資するエビデンスの構築には期待する。 ・高齢者自立阻害の2大要因である認知症およびフレイル分野について、高度かつ専門的な医療を提供しており中長期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。地域包括ケアシステムに対応した医療モデルの構築にも尽力しており、長寿医療に関する中核的な医療機関としての役割を十分に果たしている。 ・認知症サポート医養成研修、認知症初期集中支援チーム員研修など、認知症施策の推進に向けた各種研修を積極的に実施し、高齢者医療・介護に関する人材の育成に努めた。また、コグニサイズの普及啓発に向けて、モデル的な研修やマニュアル・テキストの開発・提供を進めるなどの取り組みも行っており、中長期計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる。 ・関連学会と連携し、日本初となるサルコペニア診療ガイドラインや高齢者在宅医療・介護サービスガイドラインを策定するなど、医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に努めた。また、認知症やACPの推進に関して、国への政策提言を積極的に行った。高齢者に向けた新型コロナウイルスに関する予防・対策情報の発信にも注力した。

監事の主な意見	・監査報告については、監査報告書の通り、法人の業務は法令等に従い適正に実施され、役員の職務の執行も法令等に違反するような重大な事案はない。 ・私たち監事も理事会や運営会議に出席し、収益をどう改善していくかということに関しては、いろいろな策が出ていることは確認している。その効果がすぐに出るかというのは大変難しいと考えながら見守っているところ。
---------	---

中長期目標（中長期計画）	年度評価						中長期目標期間評価		項目別 調書No.	備考
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元 年度	R2 年度	見込 評価	期間 実績 評価		
Ⅰ．研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項										
担当領域の特性を踏 まえた戦略かつ重点 的な研究・開発の推 進	<u>A</u> ○	<u>B</u> ○	<u>S</u> ○	<u>S</u> ○ 重	<u>S</u> ○ 重		<u>S</u> ○ 重		1－1	研究開 発業務
実用化を目指した研 究・開発の推進及び 基盤整備	B○	A○	A○	A○ 重	A○ 重		A○ 重		1－2	研究開 発業務
医療の提供に関する 事項	B○	B○	B○	B○ 重	B○ 重		A○ 重		1－3	
人材育成に関する事 項	B	A	A	A	A		A		1－4	
医療政策の推進等に 関する事項	B	B	B	B	B		A		1－5	

※ 重要度を「高」と設定している項目については各評語の横に「○」を付す。
難易度を「高」と設定している項目については各評語に下線を引く。
重点化の対象とした項目については各評語の下に「重」を付す。

中長期目標（中長期計画）	年度評価						中長期目標期間評価		項目別 調書No.	備考
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元 年度	R2 年度	見込 評価	期間 実績 評価		
Ⅱ．業務運営の効率化に関する事項										
業務運営の効率化に関する事項	B	B	B	B	B		B		2－1	
Ⅲ．財務内容の改善に関する事項										
財務内容の改善に関する事項	B	B	B	B	B		B		3－1	
Ⅳ．その他の事項										
その他業務運営に関する重要事項	B	B	B	B	B		B		4－1	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－1	担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第18条
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できる NC の特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。 【難易度：高】 認知症を含めた加齢に伴う疾患に対する研究開発は、高齢者特有の脆弱性により他の疾患や機能障害を併発しやすいことや、治療の有効性を評価するための、臨床的・疫学的ランダム化研究あるいはモデル動物による評価系の構築が困難であることなど、その先制医療や予防を実現するための研究開発において多様な課題を抱えているため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ															
	①主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）								②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
	主な参考指標情報									H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
		基準値等	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
	加齢に伴う疾患・病態に関する医療の 推進に大きく貢献する成果	12 件以上／ 中長期目標期間中	0	6	3	3	3		予算額（千円）	1,138,472	1,132,367	1,213,313	1,111,361	1,120,316	
	原著論文数（英文）	5%増加／H26 年比 (H26 年度：248)	260	271	267	275	274		決算額（千円）	1,191,807	1,073,437	983,509	983,400	1,068,327	
									経常費用（千円）	1,088,913	987,481	1,065,211	1,088,034	1,110,826	
									経常利益（千円）	1,158,663	1,068,838	1,056,095	1,170,327	1,141,134	
									行政コスト（千円）	—	—	—	—	1,394,130	
									行政サービス実施コ スト（千円）	1,316,162	1,177,700	1,224,266	1,204,257	—	—
									従事人員数 令和2年4月1日時点 (非常勤職員含む)	130	134	140	135	128	

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価									
	中長期 目標	中長期 計画	主な評価軸（評価 の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
				主な業務実績等	自己評価	（見込評価）		（期間実績評価）	
						評価	S	評価	
	別 紙 に 記 載					＜評価に至った理由＞ （１）主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進で		＜評価に至った理由＞ ＜今後の課題＞ ＜その他事項＞	

					きるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。 【難易度：高】 認知症を含めた加齢に伴う疾患に対する研究開発は、高齢者特有の脆弱性により他の疾患や機能障害を併発しやすいことや、治療法の有効性を評価するための、臨床的・疫学的ランダム化研究あるいはモデル動物による評価系の構築が困難であることなど、その先制医療や予防を実現するための研究開発において多様な課題を抱えているため。 (定量的指標) 本欄「（2）目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ① 重点的な研究・開発 センターが担う疾患について、症例集積性の向上、臨床研究及び治験手続の効率化、研究者・専門家の育成・確保、臨床研究及び治験の情報公開、治験に要するコスト・スピード・質の適正化に関して、より一層強化する。また、First in human（ヒトに初めて投与する）試験をはじめとする治験・臨床研究体制を整備し、診療部門や企業等との連携を図り、これまで以上に研究開発を推進する。 具体的には、 ・認知症の先制治療薬、早期診断技術の開発や予防（コグニサイズの発展・改良など）方法の確立等の研究開発 ・フレイル（虚弱）・ロコモ（運動器症候群）などの老年病に関する診断・予防についての研究開発 ・歯髄幹細胞を用いた再生医療についての研究開発 ・2025 年問題を見据えた在宅医療や終末期医療、認知症患者の徘徊対策等の老年学・社会科学的な研究開発 ・バイオバンクと連携した老化・老年学に関する大規模コホート研究 ② 戦略的な研究・開発 加齢に伴う疾患の本態解明、加齢に伴う疾患の実態把握、加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発に取り組む。 (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) ・加齢に伴う疾患解明と医療推進に大きく貢献する成果 <table><tr><td>中長期目標</td><td>累計 12件</td></tr><tr><td>実 績</td><td>累計 15件（対中長期目標＋ 3 件、125%）</td></tr></table> ・英語論文数 <table><tr><td>中長期計画</td><td>年 260.4件（平成26年度実績（248件）に比して</td></tr></table>	中長期目標	累計 12件	実 績	累計 15件（対中長期目標＋ 3 件、125%）	中長期計画	年 260.4件（平成26年度実績（248件）に比して	
中長期目標	累計 12件											
実 績	累計 15件（対中長期目標＋ 3 件、125%）											
中長期計画	年 260.4件（平成26年度実績（248件）に比して											

						5%増) 実績274件（平成26年度実績に比して10. 5%増、対中長期計画 105. 2%） ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり (3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・血液バイオマーカーの開発 NCGG と島津製作所が共同開発した血液 Aβ バイオマーカーの国内および国際共同研究を進め、このバイオマーカーが①認知機能が正常な高齢者に生じた初期段階のアミロイド蓄積病変を正確に捉えていること、②アルツハイマー病リスク保有者の早期検出に有用であることが認められるなど、血液検査でアルツハイマー病変を高い精度で予測しうるバイオマーカーの開発に世界で初めて成功するなど大きな成果が認められるとともに、認知症に関連した他の血液バイオマーカー（p-tau、NFL、micro-RNA 等）との統合解析を目指し、認知症および認知症リスクを有する高齢者の層別化システムの開発に着手するなど今後の取り組みが期待される。 ・日本人ゲノムデータを活用しからアルツハイマー病に関連する新規遺伝子座位を同定 NCGGが整備しているゲノム情報基盤を活用して日本人特有のアルツハイマー病感受性遺伝子の探索を実施し、ゲノムワイド関連解析（GWAS）を用いた日本人の解析では第4番染色体上に新規のアルツハイマー病関連座位を同定した。さらにNCGGのゲノム基盤と公開DB（IGAP）を組み合わせたトランスエスニックGWASにより、第6番染色体上に新規の疾患関連座位を同定。今後の大規模化による更なる新規AD関連遺伝子の同定が期待される。 ・老年・老年学に関する大規模コホート研究 NCGG が中核となりオールジャパンで研究を進めている認知症の時間軸を踏まえたコホート研究（オレンジレジストリ研究）の更なる発展に向け、東北大学が構築した TOMMO バイオバンクと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始しており、今後の成果が期待される。 (4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし特に顕著な成果の創出や、将来的な成果の創出の期待等が認められることから「S」
--	--	--	--	--	--	--

						評価とした。 <今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。 <その他事項> 特になし	
--	--	--	--	--	--	---	--

4. その他参考情報

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

第3 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項 1. 研究・開発に関する事項 （1）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 ① 重点的な研究・開発 センターが担う疾患について、症例集積性の向上、臨床研究及び治験手続の効率化、研究者・専門家の育成・確保、臨床研究及び治験の情報公開、治験に要するコスト・スピード・質の適正化に関して、より一層強化する。 また、First in human（ヒトに初めて投与する）試験をはじめとする治験・臨床研究体制を整備し、診療部門や企業等との連携を図り、これまで以上に研究開発を推進する。具体的には、 認知症の先制治療薬、早期診断技術の開発や予防（コグニサイズの発展・改良など）方法の確立等の研究開発 フレイル（虚弱）・ロコモ（運動器症候群）などの老年病に関する診断・予防についての研究開発 歯髄幹細胞を用いた再生医療についての研究開発 2025年問題を見据えた在宅医療や終末期医療、認知症患者の徘徊対策等の老年学・社会科学的な研究開発 バイオバンクと連携した老化・老年学に関する大規模コホート研究	第1 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項 1. 研究・開発に関する事項 （1）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 加齢に伴って生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であって高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするもの（以下「加齢に伴う疾患」という。）を克服するための研究開発成果の最大化を目指す。 認知症やサルコペニア等の加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果を中長期目標期間中に12件以上あげること为目标とする。 成果には、1）加齢に伴う疾患の本態解明と治療法の開発、2）医薬品、医療機器、再生医療等における革新的な基盤技術の創成数や発明件数、3）治験等で寄与した医薬品等の数、4）著明な学術誌に論文掲載されたもの、等が含まれる。 また、原著論文数について、平成26年に比べ5%増加を目指す。	○ 加齢に伴う疾患を克服するための研究開発成果の最大化に取り組んでいるか。 ■ 加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果を中長期目標期間中に12件以上あげる。	第1 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項 1. 研究・開発に関する事項 （1）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 加齢に伴う疾患を克服するための研究開発成果の最大化を目指し、令和元年度は下記取組を行った。 ■加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果【数値目標】（中長期目標・中長期計画）中長期目標期間中に12件以上【実績】医療の推進に大きく貢献する成果の特に顕著なものとして、以下の成果が挙げられる。（平成28年度実績） ・アルツハイマー病の発症病態研究において、新規の神経細胞ストレス応答分子（ER degradation enhancing mannosidase-like protein, EDEM）を見出し、その発現増強により安全に有害な蛋白質蓄積を阻止し神経細胞を保護しうることを確認した。本発見は、アルツハイマー病にとどまらず、老化に伴う様々な神経変性疾患の治療法開発への道を開くものと期待される。（本成果はDevelopmental Cell誌に報告し、平成29年6月14日に記者会見を行った） ・オールジャパン体制によるアルツハイマー病コホート研究（オレンジレジストリ）の体制をさらに充実させるとともに、平成28年7月には国際連携の構築を目指しカナダで開催されたGlobal Alzheimer’s Platform会議に参加し議論した。 ・健康長寿の基盤として重要な高齢者歯周病克服に向けた研究を推進し、老化に伴う歯周病において細菌による粘膜バリアの破綻が重要な病理過程であることを確かめるとともに、臨床使用可能な薬剤の塗布によりこれが阻止可能であることを見出した（本成果はPLOS ONE誌に報告、科学情報サイトのWorld Biomedical Frontiersで紹介された）。 ・アルツハイマー発症前の脳磁図検査から、アミロイド蓄積に伴う特異な所見を、認知機能の低下や海馬萎縮に伴う変化と分離して抽出することに成功した。アルツハイマー病早期の病態指標として有用である可能性を示した。 ・MCI高齢者の判定方法について、当センターで開発したNCGG-FAT（認知機能検査）を活用した判定基準を決定し、MCI判定が自動でできるアルゴリズムを開発した。 ・新規治療法開発に向けて、腰部脊柱管狭窄症における黄色靱帯の肥厚に着目した新しい臨床分類を作成し論文化した。	評価：S ① 目標の内容 加齢に伴って生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であって高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものを克服するための研究開発成果の最大化を目指す。 認知症、特に、アルツハイマー病の制圧を目指し、アミロイドやタウを標的とする創薬（先制治療薬）、生化学並びに脳機能画像による早期診断、薬物並びに非薬物による予防に関する画期的な研究開発を推進する。 ② 目標と実績の比較 目標に対する第2期中長期目標期間の実績のうち特に顕著なものとして、以下が挙げられる。 ・NCGG と島津製作所が共同開発した血液 Aβ バイオマーカーの国内および国際共同研究を進め、このバイオマーカーが、1）認知機能が正常な高齢者に生じた初期段階のアミロイド蓄積病変を正確に捉えていること、2）アルツハイマー病リスク保有者の早期検出に有用であること、を明らかにした。さらに、このバイオマーカーの実用化（薬事承認、保険収載）を PMDA と協議し、国内多施設の前向き研究として実施することになった。一方で、認知症に関連した他の血液バイオマーカー（p-tau、NFL、micro-RNA 等）との統合解析を目指し、認知症および認知症リスクを有する高齢者の層別化システムの開発に着手した。 ・NCGG が整備しているゲノム情報基盤を活用して日本人特有のアルツハイマー病感受性遺伝子の探索を実施。GWAS を用いた日本人の解析では第4番染色体上に新規のアルツハイマー病関連座位を同定した。さらに NCGG のゲノム基盤と公開 DB（IGAP）を組み合わせたトランスエスニック GWAS を実施し、第6番染色体上に新規の疾患関連座位を同定した。当該領域においても、
---	--	---	--	---

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

に取り組むなどして、重点的な研究・開発を実施すること。 ② 戦略的な研究・開発 加齢に伴う疾患の本態解明、加齢に伴う疾患の実態把握、加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発に取り組む。 上記①及び②の研究・開発により、医療推進に大きく貢献する研究成果を中長期目標期間中に12件以上あげること。また、原著論文数について、中長期計画等に適切な数値目標を設定すること。			（平成29年度実績） - アルツハイマー病変を正確に予測しうる血液バイオマーカーの開発に世界で初めて成功した（Nature, 2018） - アルツハイマー病の病変を選択的に抑制する先制治療薬を独自の研究成果に基づき開発し、平成29年度において、アルツハイマー病モデルマウスを対象とするPOC（Proof of Concept）試験で安全、かつ、有効であることが示され、製薬企業への導出に向けた協議を開始した。 - 認知症の時間軸を踏まえた大規模コホート研究（オレンジレジストリ）を推進し、平成29年度末において前臨床期（4,491名）、軽度認知障害期（1,000名）の登録を完了し、臨床研究や治験への活用の体制が整った。治験への活用についてはNCGGを中心とするCIN（Clinical Innovation Network）で製薬企業関係者と協議を開始した。また平成29年度においては国内の他の大規模コホートである東北メディカル・メガバンクと連携を構築した。 （平成30年度実績） - アルツハイマー病の早期診断法としてNCGGが島津製作所と共同し開発した、日本発、世界初の血液バイオマーカー（Nakamura et al., Nature, 2018）の実用化に向けた取組を鋭意推進した。具体的には、世界標準と位置づけられることをめざし、国際連携を構築し協議を行うと共に、PMDA（可能な限り早急にFDAをも対象）申請に向けた作業を開始した。また大規模な国際共同試験により本バイオマーカーの精度ならびに有用性に関する解析を実施した。 - 独自の研究シーズに基づくアルツハイマー病先制治療薬開発を推進した。具体的には、アルツハイマー病における神経細胞死の責任分子であるアミロイドBならびにタウを標的とする低分子および中分子化合物創出を進めるとともに、これらの企業への導出に向けた協議を開始した。 - NCGGが中核となりオールジャパンで研究を進めている、認知症の時間軸を踏まえたコホート研究（オレンジストリ研究）をさらに発展させるため、東北大学が構築したTOMMOバイオバンクと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始した。 （令和元年度実績） - NCGGと島津製作所が共同開発した血液Aβバイオマーカーの国内および国際共同研究を進め、このバイオマーカーが、1）認知機能が正常な高齢者に生じた初期段階のアミロイド蓄積病変を正確に捉えていること、2）アルツハイマー病リスク保有者の早期検出に有用であること、を明らかにした。さらに、このバイオマーカーの実用化（薬事承認、保険収載）をPMDAと協議し、国内多施設の前向き研究として実施することになった。一方で、認知症に関連した他の血液バイオマーカー（p-tau、NFL、micro-RNA等）との統合解析を目指し、認知症および認知症リスクを有する高齢者の層別化システムの開発に着手した。 - NCGGが整備しているゲノム情報基盤を活用して日本人特有のアルツハイマー病感受性遺伝子の探索を実施。GWASを用いた日本人の解析では第4番染色体上に新規	ようやく日本人データを用いた大規模解析を可能にした。 - NCGG が実施する長期縦断疫学調査（NILS-LSA）の第6次調査の脳画像解析から、1）フレイルは、身体機能に関わる脳領域のみならず、認知機能、社会機能に関わる脳領域の萎縮に関連すること、2）聴力低下は、聴覚野の萎縮に加えて、海馬等の萎縮と強く関連することを明らかにした。また昨年度に続き、NILS-LSA 第9次調査「脳とこころの健康調査 2」を実施し、地域住民 580 人の頭部 MRI 画像・認知機能に関する 10 年後の追跡データを収集した。台湾陽明大学と脳画像共有プラットフォーム構築を目的とした共同研究を開始した。 - NCGG が中核となりオールジャパンで研究を進めている、認知症の時間軸を踏まえたコホート研究（オレンジレジストリ研究）をさらに発展させるため、東北大学が構築した TOMMO バイオバンクと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始した。 < 定量的指標 > ■加齢に伴う疾患・病態に関する医療の推進に大きく貢献する成果 - 目標の内容 「大きく貢献する研究成果」には、1）加齢に伴う疾患の本態解明と治療法の開発、2）医薬品、医療機器、再生医療等における革新的な基盤技術の創成数や発明件数、3）治験等で寄与した医薬品等の数、4）著明な学術誌に論文掲載されたもの等が含まれ、第2期中長期目標期間中に 12 件以上あげることを目指すもの。 - 目標と実績の比較 中長期目標期間中に 12 件以上としているところ、令和元年度までの実績は、15 件であった。（主な業務実績等欄に記載）
---	--	--	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			のアルツハイマー病関連座位を同定した。さらにNCGGのゲノム基盤と公開DB（IG AP）を組み合わせたトランスエスニックGWASを実施し、第6番染色体上に新規の疾患関連座位を同定した。当該領域においても、ようやく日本人データを用いた大規模解析を可能にした。 ・NCGGが実施する長期縦断疫学調査（NILS-LSA）の第6次調査の脳画像解析から、1）フレイルは、身体機能に関わる脳領域のみならず、認知機能、社会機能に関わる脳領域の萎縮に関連すること、2）聴力低下は、聴覚野の萎縮に加えて、海馬等の萎縮と強く関連することを明らかにした。また昨年度に続き、NILS-LSA第9次調査「脳とこころの健康調査2」を実施し、地域住民580人の頭部MRI画像・認知機能に関する10年後の追跡データを収集した。台湾陽明大学と脳画像共有プラットフォーム構築を目的とした共同研究を開始した。 ■原著論文数 【数値目標】（中長期計画）平成26年に比べ5%増加させる 【実績】原著論文（英文） 平成26年度実績 248報 平成27年度実績 260報 平成28年度実績 271報 平成29年度実績 267報 平成30年度実績 275報 令和元年度実績 274報（対平成26年度比10.5 %増加） ① 加齢に伴う疾患の本態解明 加齢に伴う疾患（認知症、サルコペニア等）の発症の要因やメカニズムに関する研究、その本態を解明し、予防、診断、治療法の開発につながる基礎となる研究を推進した。 ア 認知症の本態解明に関する研究 認知症の本態解明を目指し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。 ・糖尿病が認知機能低下に与える影響がAPOE遺伝子多型に依存すること、すなわちAPOE・4型を有する人より、APOE・2あるいは3型の人の方が糖尿病の認知機能へ与える影響が強いことが判明した。そのメカニズムとしてAPOE・4の血管への影響が考えられた。ヒトにおける糖尿病の認知機能への影響に関する重要な知見といえる。	達成率 15/12=125% ■原著論文数 ・目標の内容 原著論文数について、第一期中期目標期間最終年度（平成 26 年度）の 5%増加を目指すもの。 ・目標と実績の比較 平成 26 年度実績 248 報 平成 27 年度実績 260 報 （対平成 26 年度比 104.8%） 平成 28 年度実績 271 報 （対平成 26 年度比 109.3%） 平成 29 年度実績 267 報 （対平成 26 年度比 107.7%） 平成 30 年度実績 275 報 （対平成 26 年度比 110.9%） 令和 元年度実績 274 報 （対平成 26 年度比 110.5%） ③ その他考慮すべき要素 特になし 以上から、研究開発成果の最大化に向けて特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出の期待等が認められるものとして、自己評価 S とした。
--	--	--	---	---

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	断、治療法開発への展開を図る。	研究を行い、予防、診断、治療法開発への展開を図っているか。	またモデル動物では、肥満・糖尿病合併アルツハイマー病 (AD) モデルにおいて独自に見出した遺伝子発現変化がヒトAD脳の発現と共通する部分が多いことが認められた。β アミロイドが肥満・糖尿病マウスにおいて寿命を短縮させる効果が見られ、そのメカニズムとして血管周囲に多く分布するアストロサイトの活性化が示唆された。以上、本研究から糖尿病とADをつなぐ分子の実態の重要な知見が得られ、さらに掘り下げることで新規治療法の開発につながる可能性がある。 ・マウス脳より 3 次元構造を維持した状態でNMDA型グルタミン酸受容体複合体 (NMDAR) の抽出精製に成功し、これを元にNMDAR刺激性タウオリゴマーを定量するELISAシステムを構築した。さらに、この新規ELISAを用いてAD脳脊髄液にNMDAR刺激性タウオリゴマーが存在していることを確認した。 ・NMDAを介在した各種細胞反応（カルシウム取り込み、タウオリゴマー取り込み）を検出する細胞システムと解析手法を開発し、NMDAR刺激性タウオリゴマーにより誘導される上述の細胞反応がある種のタウ抗体で抑制されることを確認した。 ・カニクイザル脳組織を用いた検索、および各種培養系を用いた検証実験により、アルツハイマー病の主要な後天性発症リスク因子であるⅡ型糖尿病が脳内コレステロール代謝を障害して生体膜のコレステロール含有量を増大させ、その結果ライソゾームの代謝機能が低下して老化に伴うエンドサイトーシス障害が増悪化し、健常個体に比べて有意にA β の脳内蓄積が加速化されるという病態メカニズムを世界で初めて明らかにした。 また、アルツハイマー病の初期病理から後期病理への移行メカニズムを明らかにするため、様々な年齢のカニクイザル脳組織を用いて遺伝子発現のみならず蛋白質レベルにおける変化を詳細に検索した結果、後期病理の形成にはエクソソームなど細胞外への排出を担う膜輸送系の変化や、神経活動に伴うシグナル伝達系の変容が関与している可能性を示唆する成果が得られた。 ・令和元年度までに、アルツハイマー病（AD）患者脳由来の遺伝子発現ネットワーク解析とADモデルショウジョウバエ、ADモデルマウスを用いた実験検証により、TREM2/TYROBP等、AD型神経変性に関わる遺伝子を複数同定し、AD発症機序の一端を明らかにした。令和2年度も、vacuolar ATPase、およびATP感受性カリウムチャネルに関する研究を継続し、これら新規候補遺伝子が創薬標的として妥当であるかの検証を進める。さらに、令和元年度までに集積したADモデルマウスの遺伝子発現データと、AD患者脳由来の最新の遺伝子ネットワークを統合して解析することで、ADの新たな病態マーカー、治療薬標的候補遺伝子を絞り込み、ADモデル動物を用いたさらなる検証実験の準備を進める。	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	イ 加齢に伴う未解明の病態の本態解明に関する研究 フレイル（虚弱）やその原因の一つと考えられているサルコペニア等、加齢に伴う心身の	○ フレイル（虚弱）やその原因の一つと考えられているサルコペニア等、加	・近年、ドラッグリポジショニングとして糖尿病治療薬による認知機能改善効果に関心が高まっているが、第2期中長期目標期間内に糖尿病の第一選択薬として知られるメトフォルミンが、糖代謝シグナル主要調節分子の脳での変化を伴い、2型糖尿病による記憶障害を改善することを明らかにした。本研究結果は、海外でのヒトにおける同様の研究結果と一致していることから、脳糖代謝シグナル主要調節分子を介したメトフォルミン作用が認知症の治療薬候補の1つとなることを支持する。 ・2型糖尿病による認知機能障害発症と糖代謝シグナル主要調節分子の脳での変化との関係について、記憶障害を呈する1型、2型糖尿病、老化、AD（次世代型）の各異種モデル動物を用いた解析を実施した結果から、脳の糖代謝調節分子のセリン残基のリン酸化を介した変化は、アミロイドの変化とは独立に2型糖尿病および老化に伴う認知機能低下の発症に連動することを明らかにした。また一方で、長寿を導く糖代謝調節分子の脳での発現低下は、末梢組織との臓器連関を介して加齢に伴う認知機能低下を抑制することを突き止めた。これまでに得られた結果の更なる詳細なメカニズム解明のための後続研究から、糖代謝調節分子が代謝と認知機能の調節に重要な機能を担う脳内の細胞群を見出したため、本研究をさらに推進することで、従来の認知症研究からは見出す事が出来なかった新規の認知機能調節経路の解明と新たな概念を持つ認知症創薬開発のシーズの発見へと繋がることが期待される。 ・日本人特異的GWASおよび欧米人とのトランスエスニックGWASを実施し新規アルツハイマー病（AD）関連座位を第4番と6番染色体上に同定した。4番染色体のバリエントは近傍遺伝子群の発現量に影響を与える（eQTL）座位であることも判明した。 また、日本人GWASによるポリジェニックリスクスコアを構築した。 これらの成果は、新たな分子アプローチによるAD発症機構の解明やポリジェニックリスクスコアによるAD予知診断の開発に貢献している。 令和2年度には20,000例以上の認知症およびコントロールサンプルについて精度の高いインピュテーション法を駆使したゲノムワイド関連解析による認知症関連遺伝子同定と疾患分子経路の同定を行う。 イ 加齢に伴う未解明の病態の本態解明に関する研究 加齢に伴う未解明の病態の本態解明を目指し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。 ・自然老化マウス（1系統を追加して3系統）を加齢育成（長期飼育、エイジングファーム：AF動物）しながら、生理学、行動学、生化学、病理・形態学的、血液学的解析を網羅的に行うことにより、加齢に伴うマウスの寿命や老年病（フレイル含	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	状態に関し、未解明となっている病態について、予防、診断、治療法開発につながる本態解明に関する研究を行う。	齢に伴う心身の状態に関し、未解明となっている病態について、予防、診断、治療法開発につながる本態解明に関する研究を行っているか。	む）の発症時期）だけでなく、個体の月齢毎の腫瘍や炎症の状態の他に、動物福祉に配慮したエンドポイントの設定項目を明らかにした。さらにマウス系統の特性を知ること、研究者に正常な老齢マウスの提供（老化研究を推進するためにも国内外部研究機関への提供も将来可能）が可能になった。現在もAF動物の長期飼育に伴う動物福祉に配慮した適正な飼育環境（環境エンリッチメントの導入等）を設定する（老齢動物管理の国際標準化）ためのエビデンス集積に努め、ヒトへの外挿を含めた遺伝子からタンパク、細胞、個体レベルでの網羅的な解析による老化メカニズムの総合的な解析を進めている。 ・分子、細胞、組織レベル、さらには個体レベルでの老化のプロセスについては加齢に伴う様々な疾患（老年疾患）の原因を解明していく上でも極めて重要な研究と捉える。平成28年度から令和元年度までの4年を掛けて、自然加齢させた老化マウスを用いた加齢変化の分子機構と個体老化との相関を解析する基盤を構築するために栄養を含め飼育環境条件を一定にしたC57/B6マウス集団の個体老化を24か月齢まで3ヶ月毎に8種類の臓器から遺伝子、組織レベルの解析と情報を収集した。令和2年度は収集を終えた肺、腎臓、脾臓の3臓器の加齢に伴うトランスクリプトーム解析の情報を公開できる形に整備することに加え、様々な老年疾患との原因究明を目的にした採集試料の提供を目指す。令和2年度は新たに野生型個体の系統間の違いも考察できるようにBalb/C系統の個体からの材料収集や個体老化の指標の確立、プロセスの詳細解明のために、同一個体からの繰り返し採集できる血液と採糞も行い、老化の分子メカニズムの解析につなげる予定である。 ・個体老化に伴う免疫機能、代謝機能低下レベルと感染症、慢性炎症誘導の相関、さらには細胞老化機構との相関を解析することは加齢による免疫応答の低下、高齢者における感染症による重篤化を予防するという観点からも意義は大きい。平成28年度から平成30年度までに免疫老化関連遺伝子Zizimin2（Ziz2）の免疫機能低下に関わる機能の一端を解明することができた。令和元年度にはさらにZiz2遺伝子がB細胞分化にどのように関与しているのか、抗体産生に関与する免疫応答的な部分を中心に明らかにした。令和2年度は記憶B細胞との関わりも解析を続けたい。 ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡者数は世界で死因の上位を占めているが、その主要病態である肺気腫の治療法は確立されていない。これまでのモデル動物を用いた研究から、気腫病態において老化細胞が有効な創薬標的であることが強く示唆された。これまでに得られた知見をもとに、新たに気腫病態治療モデルを樹立・試行し、革新的な治療法開発確立に貢献すること見込まれる。 ・若齢と老齢マウスの睡眠形態を比較することで、加齢に伴う睡眠の変容を明らかにした。その変化の中でも、ヒトとマウスに共通した加齢変化が、抗老化介入により可逆的に改善することも明らかにした。また、これらの制御には視床下部特定核が関与	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			していることも見出した。視床下部特定核の神経活性を調節、また、制御分子量を調節することが、睡眠の変容および全身の生理学的機能変化に繋がるのか、検討する予定である。更に、これらの介入により老齢マウスに認められる睡眠障害を改善させることができるか、明らかにする見込みである。 ・食餌制限による寿命延伸効果の分子機構は、未だに不明な点が多く残されている。そのため、我々はそのメカニズム解明に向けて研究を行っている。平成30年度までに、食餌制限によって加齢に伴う腸管バリア機能の破綻が抑制され、寿命延伸に寄与することを明らかにした。さらに、その腸管バリア機能の制御に細胞競合様の機構が関わることを明らかにし論文として発表した。令和元年度は、食餌制限下では、グルタミン酸トランスポーターを介した腸管からのグルタミン酸の取り込みが、寿命延伸に重要な役割を持つことを示した。また、適切な量のグルタミン酸添加によって、寿命が延伸するという結果も得られている。よって、令和2年度では、その分子機構の解明に取り組む予定である。この研究によって、健康寿命延伸の側面から、栄養サプリメントとしてのグルタミン酸の新たな役割を解明できると期待している。 ・栄養介入を介した生体機能恒常性維持に関する分子メカニズムとその機能の解析は高齢者のQOLを改善するのみならず、多くの加齢変化の進行を緩和制御することで健康長寿社会の実現を加速させる意味でも意義深い。栄養関連シグナル因子、老化関連標的分子が集約される腸内環境で食物に含まれる大豆フラボノイドが炎症抑制に関わる恒常性の維持に関与していること、さらには共生大腸菌やプロバイオティクスが腸内フローラを変化させ腸管局所に加えて、全身性の炎症抑制にも効果が期待できることを明らかにした。 ・高齢者の多くで生じる口腔乾燥症状は唾液腺において産生されるムチンの変化が寄与している可能性があるが、ムチンの持つ複雑な物理化学的特性の理由により、老化過程における変化については全く特徴づけられていない。そこで、高分子糖蛋白質を分離するために開発された新規の分子マトリクス電気泳動を用い、老化過程におけるマウスおよびヒトの顎下腺ムチンの性情解析を進めている。平成27年度から平成30年度は、マウスの顎下腺では異なるグリカンプロファイルをもつ3種の分泌型ムチンが存在し、老化過程ではそれらムチンの発現パターンが変わることを見出した。令和元年度は、ヒト顎下腺の解析を行い、ヒトのムチン量はマウスに比べて少なく、高年齢者に特徴的なムチンや糖鎖プロファイルが存在する可能性を明らかにした。令和2年度は、ヒト顎下腺において発現しているムチンの同定と糖鎖構造解析を行い、高年齢者に特徴的な糖鎖構造の詳細を明らかにする見込みである。 ・これまでの研究結果から、歯周病が中年以降に発症率が増加する機序の一端を理解することができた。歯周病の発症には、宿主歯周組織の加齢変化による組織の易感染性の増加、病原細菌に対する感受性の増加、および歯周組織修復能の低下とと	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			もに宿主老化に伴う口腔細菌叢の変化が相互に関連して、歯周病病態が形成・増悪される可能性が考えられた。令和元年度は、無菌老齢マウスの歯周組織解析を行い、平成30年度のデータと合わせて口腔細菌叢の役割を明確にしたいと考えている。加えて、理化学研究所の IMS-JST JSNPデータベースを活用して、日本人歯周病患者の老化関連遺伝子のSNPs と歯周病病態との関連性を検討する予定である。以上の解析結果からヒトにおける老化と歯周病の関連性が明らかにできるものと考えている。加えて、歯周組織の老化予防法や口腔細菌叢の改善法といった全く新しい口腔ケア法を開発・提案していく予定である。 ・認知症モデルマウスに歯周病原菌を感染させることによって、マウスの認知機能の低下、脳内Aβおよび老人斑の増加、さらには脳内炎症の増加が誘発されることを世界で初めて明らかにすることができた。令和元年度は平成30年度までに準備したマウスおよび認知症患者の歯周病病態および口腔細菌叢解析を行い、認知症・糖尿病・歯周病の相関関係を明確にする予定である。以上の結果を踏まえ、口腔から始める認知症予防法を提案できるものと考えている。 ・皮膚が受ける外力の影響を明らかにするための診断・評価ツールは、褥瘡予防や、介護支援機器開発において重要であるがユースケースを想定した評価法は確立していない。令和元年度までに皮膚モデルと画像による皮膚の外力による変形を解析する手法を確立した。令和2年度は臥床や抱きかかえ等の介護時における皮膚が受ける外力の影響について、姿勢や接触方法との関係について明らかにし、評価方法の有用性を検証するとともに、皮膚と外力による変形の関係性を明らかにする。 ・アルギニンの新規ターゲット因子を2つ同定し、同2因子共に若年性糖尿病患者から遺伝子変異を見つけた。また、同患者はアルギニン抵抗性インスリン分泌不全であり、我々の同定した同2因子は若年性糖尿病のキー因子であることを示している。よって、本研究を創薬研究へ舵をとれば、現在根本治療薬のない若年性糖尿病に対する治療薬ができる可能性が示唆された。 ・加齢に伴う骨格筋減弱症であるサルコペニアは、様々な要因によって引き起こされと考えられているが、その詳細なメカニズムは不明である。第2期中長期目標期間においては、特に骨格筋の維持・再生に重要な役割を果たす骨格筋幹細胞に焦点を当て、培養細胞系、iPS細胞技術、遺伝子組換えマウス、等の技術を用いた「骨格筋幹細胞の維持制御の分子機構の解明とそのサルコペニア発症・増悪との関連性」について検討した。結果として、筋幹細胞の維持制御機構の一端が解明され、骨格筋幹細胞の質的・量的な変化との関連性を示唆する成果が得られた。サルコペニアは骨格筋幹細胞の質・量の変化と密接な関係にあるとされることから、本期間中に同定した分子および関連シグナル経路は、サルコペニア予防・治療の新たな標的となることが期待される。	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	② 加齢に伴う疾患の実態把握 認知症、サルコペニア等加齢に伴う疾患に対する予防、早期発見、診断、治療等、社会疫学的な研究等で収集されたビッグデータの解析により、加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価に関する研究を行う。 ア 加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価に関する研究 認知症、サルコペニア等加齢に伴う疾患の研究推進のために、遺伝子解析も含めた地域在住高齢者のコホートを設定し、センター内バイオバンクと連携し総合的な調査・分析を行う。 また、老化に対する長期縦断疫学研究（NILS-LSA）も継続して実施し、他の機関では困難な長期の疫学研究を推進する。	○ 認知症、サルコペニア等加齢に伴う疾患に対する予防、早期発見、診断、治療等、社会疫学的な研究等で収集されたビッグデータの解析により、加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価に関する研究を行っているか。 ○ 加齢に伴う疾患の研究推進のために、遺伝子解析も含めた地域在住高齢者のコホートを設定し、センター内バイオバンクと連携し総合的な調査・分析を行っているか。 ○ 老化に対する長期縦断疫学研究（NILS-LSA）も継続して実施し、他の機関では困難な長期の疫学研究を推進しているか。	② 加齢に伴う疾患の実態把握 ア 加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価に関する研究 加齢に伴う疾患に対する効果的な対策と評価のため、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。 ・NILS-LSA既存のデータを活用した老化の進行過程、老化要因、老年病の発症要因などの疫学的解明を行う。特に、NCGG外の公的研究機関・大学等に所属する研究者によるデータ活用を推進する。第2期中長期目標期間に、NCGG外の大学や企業とのNILS-LSAデータを用いた共同研究を多数開始し、令和2年度でも新規共同研究を開始見込みである。 東北メディカルメガバンク（TOMMO）や台湾陽明大学との脳画像解析プロジェクトに関する共同研究を開始するとともに、NILS-LSA第6次調査（脳画像解析研究におけるベースライン）、第7次調査（追跡2年）、そして平成30年開始の第9次調査（追跡10年）で収集する頭部MRI3次元画像の10年間の縦断データと、老化に関する医学・運動学・栄養学・心理学など学際的な観察データを掛け合わせることで、1）日本人一般集団の標準的な脳の加齢変化の解明と、2）フレイルや難聴、抑うつ、認知症、生活機能低下をはじめとする老化・老年病と脳形態学的変化の関連性およびその緩衝要因の解明を行う。これらに加え、NILS-LSA対象者の介護保険・人口動態統計などの公的データの二次的利用申請を行い、NILS-LSA対象者の長期にわたる転帰を捉え、老化予防要因の疫学的解明を行う。 研究成果の一部は、NCGGのHP「すこやかな高齢期をめざして：ワンポイントアドバイス」として、随時一般向けに成果の公表を行っており、令和2年度末までに、老化・老年病予防に関する50トピックスを掲載予定である。 ・高齢者の大規模調査を実施し、登録者数が30,000名となり、認知症発症や要介護状態の危険因子の同定を可能とするデータベースが構築できた。コホートの構築について	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	イ 加齢に伴う疾患に関する患者レジストリの構築・運用 加齢に伴う疾患等を有する患者情報を多施設から収集するシステムを構築し、治験等の対象症例、臨床情報集積機能を向上させ、患者レジストリを構築するとともに、企業等との治験や臨床研究を迅速かつ効果的に実施できるよう体制を整備し、運用する。	○ 加齢に伴う疾患等を有する患者情報を多施設から収集するシステムを構築し、治験等の対象症例、臨床情報集積機能を向上させ、患者レジストリを構築するとともに、企業等との治験や臨床研究を迅速かつ効果的に実施できるよう体制を整備し、運用しているか。	ては、計画通り進捗しており、当初目標を達成できた。 ・ 日常的な生活動作中における、骨折や褥瘡、スキンテアなどの損傷を評価するためのコンピュータシミュレーションについて、形状や大きさ、強度を変化させたシミュレーションモデルを作成し、骨および皮膚、また骨と皮膚の相互影響についてコンピュータシミュレーションにより明らかにした。令和２年度はシミュレーションモデルのデータベース化と諸条件の自動化により、損傷リスク評価に適用可能なモデルを構築する。 イ 加齢に伴う疾患に関する患者レジストリの構築・運用 第2期中長期目標期間において、下記の患者レジストリの運用を継続するとともに、集められた情報の分析を進め、治験や臨床研究を速やかにかつ効果的に実施できるよう体制を整えた。 ・ オレンジレジストリの推進を下記の通り実施した。 平成28年度より運営している認知症の時間軸を踏まえた大規模コホート研究（オレンジレジストリ）について、MCIレジストリ、前臨床レジストリを推進し、臨床研究や治験への活用を行った。また、平成３０年度には、東北メディカル・メガバンク機構の大規模コホートと連携し、若年期から高齢期までを一本でつなぐ、世界初となる老化・老年病研究のためのコホート研究を脳画像解析ならびにゲノム解析等で開始した。主に老年病感受性遺伝子の同定、疾患発症予測モデル、重症化予測モデルの検証、新規予知予防法開発、ドラッグリポジショニングや新規創薬ターゲットの同定、地域特性の検証、健常高齢者の加齢特性解析、人材の交流・育成・ノウハウの共有等を行った。 ・ MCIレジストリの運用を下記の通り実施した。 国立長寿医療研究センターと全国30か所以上の協力施設が参加する、軽度認知障害（MCI）から早期認知症の人のレジストリを構築した。データ管理のため、WEBでの登録システム（CITRUS）を整備した。利益相反・倫理委員会での承認後、令和元年11月までに1,782例の研究参加の同意を得た。令和2年度も引き続き登録を進める。 レジストリの利活用でも以下の進捗があった。①治験を広く紹介する仕組み（もの忘れ治験情報センター:CLIC-D）を構築し、2019年12月でオレンジに参加する10施設から143件の登録を得た。令和2年度は、製薬企業と治験におけるCLIC-Dの利用について、さらに体制を整備する。②他研究（J-TRCなど）との連携および産学連携のあり方を検討した。③オレンジレジストリを使った臨床研究として、東北メディカル・メガバンクとの連携、高血圧・糖尿病・心房細動などの認知症リスクに関する研究、認知症のバイオマーカーの研究、認知症のフレイルの研究、ゲノム・miRNAの解析、DLBの研究が進行している。また、「認知症予防を目指した多因子介入	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	③ 加齢に伴う疾患に対する 予防、診断、治療法の開発 認知症やサルコペニア等加 齢に伴う疾患に対する予防、診 断、治療法の開発に関する研究	○ 認知症やサルコペ ニア等加齢に伴う疾患に対 する予防、診断、治療法の	によるランダム化比較試験（J-MINT）」にも、MCIレジストリが活用された。国際協調として、” Global Alzheimer’ s Platform: A Worldwide Collaboration to Transform Alzheimer’ s Clinical Development” にて、本レジストリを紹介し、国内外の各種コホートとの連携を開始した。令和2年度はこれらの活動成果を“見える化”して、情報公開を進める。 ・前臨床レジストリの運用を下記の通り実施した。 令和元年度には、前臨床レジストリの登録者が約9,800名となり、大幅な登録者数の増加ができた。中部コホートにおいては毎年の追跡調査の追跡率が約54%であった。データの利活用については、メディカルゲノムセンターとの連携や米国NIH研究班への参加をした。 上記のとおり、前臨床レジストリの登録は順調に進み、当初目標である6,000名以上の登録を達成できた。データの利活用についても進んでおり、臨床研究支援ができています。 ・フレイルレジストリの運用を下記の通り実施した。 本レジストリ登録者のデータ解析結果をロコモ、フレイル、サルコペニアの病態の解明に役立てる。それと共に3病態の評価法としてより有用なものを見出すべく、公的、私的競争的資金を得た研究活動や企業（古野電機（株）-超音波診断機器、タニタ-体組成計での筋肉の質を表す新しい指標や立ち上がり機能の測定機器）との共同研究を遂行するために、その被験者リクルートにレジストリを活用する。また、初診時の状態により、1年後、2年後、3年後のフレイルのエンドポイント（死亡、緊急入院、施設入所、介護保険認定、転倒・骨折）への影響を明らかにしていく。さらには、フレイルの改善に有効である治療法を見出すため、ツムラの漢方薬や、米国Longeveron社の提供する再生医療についての医師主導治験を行ったり、CT画像でのサルコペニア診断につながるよう先進医療の申請を目指すなど、様々な新しい医療の開発に役立てていくことが可能となる。また同レジストリ研究によって得られる成果を、令和2年度より自治体で開始された「フレイル健診」の活用方法に生かす。 ③ 加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	を行う。 具体的には、創薬開発につながるシーズの探索・評価、早期診断につながるバイオマーカーの探索とその測定方法、発症前の効果的な予防方法に関する研究を行う。 ア 認知症に対する創薬、早期診断、予防法に関する研究 認知症のなかでも、特にアルツハイマー病の制圧を目指し、アミロイドやタウを標的とする創薬（先制治療薬）、生化学並びに脳機能画像による早期診断、薬物並びに非薬物による予防に関する画期的な研究開発を推進する。 認知症の有病率減少へ向けて、地域において大規模な調査と介入研究を行政や民間企業等と連携して実施し、認知症の発症遅延の方法に関するモデルを提示し、その普及のための研修・管理システムを構築する。また、認知機能の低下に伴って生じる問題（自動車事故等）に対する効果的な対処法についての実証研究も進める。 認知症の予防のための脳血管病変の管理の在り方の実証や、認知症の様々な段階で有効なリハビリテーションの効果を検証し、リハビリテーションモデルを提示する。	開発に関する研究を行っているか。 ○ 創薬開発につながるシーズの探索・評価、早期診断につながるバイオマーカーの探索とその測定方法、発症前の効果的な予防方法に関する研究を行っているか。 ○ アルツハイマー病の制圧を目指し、アミロイドやタウを標的とする創薬（先制治療薬）、生化学並びに脳機能画像による早期診断、薬物並びに非薬物による予防に関する画期的な研究開発を推進しているか。 ○ 認知症の有病率減少へ向けて、地域において大規模な調査と介入研究を行政や民間企業等と連携して実施し、認知症の発症遅延の方法に関するモデルを提示し、その普及のための研修・管理システムを構築しているか。 ○ 認知機能の低下に伴って生じる問題（自動車事故等）に対する効果的な対処法についての実証研究を進めているか。 ○ 認知症の予防のための脳血管病変の管理の在り方の実証や、認知症の様々な段階で有効なリハビリテーションの効果を検証し、リハビリテーションモデルの提示をしている	ア 認知症に対する創薬、早期診断、予防法に関する研究 認知症に対する創薬、早期診断、予防法に関し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。 ・アルツハイマー病(AD)に伴う脳内アミロイド病変を高精度に捉える血液バイオマーカーの開発に成功した。 ADの有効な治療法や予防法の開発には、最も早期の病変であるアミロイドβの蓄積を正確に捉える必要があるが、これまではPETや髄液検査しか確立された方法がなく、コストや侵襲性の問題を抱えていた。我々が島津製作所と共同で開発した血液バイオマーカーは、大人数に安全・簡便に行えるため、認知症の研究や医療に劇的な変革をもたらすものと期待が寄せられている。早期の臨床実用化（薬事承認・保険収載）を目指し、PMDAや厚労省とも協議を進めている。更に、複数の血液バイオマーカーを組み合わせた認知症の統合的層別化システムの開発にも着手した。 ・ADの機能的バイオマーカーの開発を行った。 ADでは発症の20-30年以上前から脳内アミロイド蓄積が始まるが、この間に脳に生じる機能的変化については不明な点が多い。我々は、脳磁図、PET、MRIといった複数の画像検査を用いて、ADの認知症症状が発症する前の早期段階に脳に生じる機能的変化を捉えるバイオマーカー候補を複数同定した。これらの機能的バイオマーカー候補の検証を進め、臨床応用を目指している。 ・病態モデルにおいて一定の薬効を有する低分子化合物の大手製薬会社へのライセンスアウト活動を継続的に行い、複数の製薬会社が興味を示したものの、未だ契約成立までは至っていない。同時に、Aβ42の重合過程を原子間力顕微鏡（AFM）により定量的に評価する新規アッセイ法を構築し、有意に重合を阻止する低分子化合物を複数同定した。今後これらの化合物の病態モデルでの薬効を確認後、再度ライセンスアウト活動を行う予定である。当該化合物を含む特許が日本（分割特許）及び米国で成立し、欧州でも審査が進行中である。 ・新規タウオリゴマーによるシナプス障害を抑制するモダリティ創薬（抗体、ペプチド、低分子薬の同定）に加え、新規タウオリゴマーのバイオマーカーとしての可能性を検討した。抗体作成は外部企業への委託によりハイブリドームを取得した。	
--	--	---	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		か。	また、ペプチドは東京大学の菅先生との協力により、特殊環状ペプチドライブラリーのスクリーニングを現在進めている。バイオマーカーに関しては、人の脳脊髄液（CSF）中のタウオリゴマー量を新規アッセイ法により測定し、認知機能との関係を解析中である。当該タウオリゴマーのアッセイ法を含む特許を国際出願した。 ・アルツハイマー病（AD）の進展を阻止しうる治療薬の開発を目指し、ミクログリアを標的とするAD治療薬の探索を実施した。脳内炎症を抑える化合物の同定に向け、細胞ベースのin vitro評価系を構築し、化合物スクリーニングを実施した。炎症性メディエータの産生を阻害する複数のヒット化合物を同定し、その中から構造展開により、強力な活性を示す新規リード化合物を見出した。物質特許を出願準備中であり、令和2年度初旬には出願完了予定である。また令和2年度は、薬物動態や安全性などを考慮した、リード化合物のさらなる構造最適化を行い、臨床候補品の同定を目指す予定である。 ・カニクイザル脳組織、および各種培養系を用いた検証実験により、エンドサイトーシスの障害が老化に伴うAβ蓄積の根本的要因であることが明らかとなり、エンドソームの輸送に関わるRab GTPaseが老化に伴うAβ蓄積を抑制する薬剤のターゲットとなることがモデルマウス等を用いた検証実験により支持された。一方、病理の進行に伴う神経変性機構には、神経活動に伴うシグナル伝達系の異常が背景に存在する可能性が示唆された。 ・AD発症機序の根幹にある、ベータアミロイドの脳内蓄積が惹起する変化を遺伝子レベルで網羅的に検出するため、令和元年度までに、雄6、15、24ヶ月齢、雌24ヶ月齢のADモデルマウス（理研APPノックインマウス）とコントロールマウス脳組織でのRNAシークエンス解析を完了した。これらデータをAD患者由来の遺伝子ネットワークと重ね合わせ、アミロイド蓄積の増悪化に伴って変化する遺伝子ネットワークを網羅的に同定した。さらに、それらの性差による違いも検出した。令和2年度は、以上のデータを統合解析し、候補遺伝子ネットワーク、候補遺伝子群について、ADモデルマウス脳内における発現様式の時間、空間的变化を免疫染色法等により順次可視化していく予定である。本研究により、AD発症機序の理解に基づいた新規病態マーカー、予防・治療薬の標的分子が網羅的に同定され、今後のさらなる研究開発の基盤となる成果が得られた。 ・アルツハイマー病患者および認知機能正常者の血漿を用いた質量分析によって、変化が見られた幾つかのタンパク質を、免疫化学的な解析で確認を行ったが、同様の結果が得られなかった。最初に行った質量分析による網羅的な解析では、タンパク質にリン酸化や糖鎖等の修飾による変化を考慮に入れずに解析するため、このような結果が出たものと考えられる。今後、単なるタンパク質の量的な変化だけではなく、タンパク質が修飾を受けたことによる質的变化に着目したマーカー分子の解析を行って	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	イ フレイル等の予防に関する研究 身体的、精神神経的、社会的要素などの相互作用が想定されているフレイルの概念とその病態生理を明らかにするために、専門外来、専門病棟、バイオバンクと連携し、包括的調査・分析を行う。それらの調査結果をフレイルの診断、予防、	○ 身体的、精神神経的、社会的要素などの相互作用が想定されているフレイルの概念とその病態生理を明らかにするために、専門外来、専門病棟、バイオバンクと連携し、包括的調査・分析を行い、それら	いくことが必要であると考えられた。 ・5年間の研究期間中に6件のRCTを実施し、認知症予防や運転寿命に関する知見を周知した。具体的には、運動や認知活動、スポーツといった非薬物による認知症予防に関する検証を実施してきた。これらの知見は、論文化するとともに書籍や冊子を作成して、広く専門職や一般住民に対して周知を行った。また、運転寿命延伸に関しては、運転の中止が要介護状態や認知症発症に重大な影響を及ぼすことから、安全に運転期間を延長することを目的としたプログラムを構築し、その効果を検証している。安全運転技能の向上は確証したが、今後は事故抑制が可能かを大規模RCTにて検証していく。 ・令和元年度から、認知症予防を目的とした非薬物的療法を確立するため、「認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較試験（J-MINT研究）」を始めた（日本版FINGER研究）。本研究は経済産業省・日本医療研究開発機構の支援を受けた大規模研究で、認知症の国家的プロジェクトの位置づけである。令和2年度は、計画通りの進捗を達成していたが、新型コロナウイルスのため、2020年3月からは減速せざるを得ない状況にある。今後、感染の経緯を見ながら、対象のスクリーニング、登録、登録時検査を再開し、予定通りの登録者を得る予定である。引き続き、オリエンテーションを経て、多因子介入を開始する。観察期間は18か月で、6か月毎に評価を行う。令和2年度には、参加者のケア・意欲を高める工夫、付随研究の遂行などを進める。本研究では、社会実装を最終目的としているが、社会実装に向けた認知症予防プログラムについても検討を進める。また、WW-FINGERSとの国際連携を進め、将来のデータシェアリングについても検討する。 イ フレイル等の予防に関する研究 フレイル等の予防に関する研究に関し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。 ・長寿医療研究開発費事業において、J-CHS基準を我が国のフレイル評価基準として開発した。この単一指標に基づく疫学的調査を行い、大規模人数で、我が国のフレイル、プレフレイル、健常者の割合を推計した。 また、厚生労働省が開発した「基本チェックリスト」を、フレイル評価の質問票と位置付ける研究を行い、論文にて世界へ発信した。基本チェックリストはアジア圏のみならず、ブラジル、ポルトガル、トルコ、欧米などの言葉に翻訳され利用されるようになった。基本チェックリストの認知度アップに貢献できた。 サルコペニア・フレイルを評価し、療養アドバイスを行える人材を育成するため、教育資料として「フレイル診療ガイド 2018年版」を日本語と英訳版で出版した	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標 （定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	治療法の開発につなげる。	の調査結果をフレイルの診断、予防、治療法の開発につなげているか。	。更に、サルコペニア・フレイルを評価し、療養指導の行える「サルコペニア・フレイル指導士」を育成し、認定指導士を令和元年度に261名認定した。 ・高齢者の体力測定において測定項目の多様性から測定者の確保が難しいため、測定の迅速かつ均てん化が期待できる自動化は測定者および被測定者の負担軽減に役立つと考えられる。令和元年度までに測定データ統合化のためのデータベースおよび自動計測システムの開発を行った。令和2年度は測定したデータの関連性や経時変化から自動解析するためのプログラム開発を行うとともに、従来のデータベースとの相関などから、本システムの有用性を検証する。 ・東浦町と国立長寿医療研究センターの事業協定による取り組みを開始した。保健、医療、介護を三位一体とした後期高齢者の包括的なフレイル予防の仕組みを制度として確立し、町内に在住する後期高齢者全員を対象として、スクリーニングから医療受診勧奨、介護予防対策まで視野に入れた包括的総合事業モデルの提案と検証を行うことを目的としている。令和元年度には下記の事業を行った。 (1) 東浦町内に在住し、要支援・要介護認定を受けていない75歳以上の高齢者4,414名に簡易フレイルインデックスを郵送し、3,369名から回答を得た（回答率76.3％）。そのうち、フレイルに該当した高齢者が322名（9.6％）、プレフレイルに該当した高齢者が1,798名（53.4％）、健常者が1,249名（37.1％）であった。平均年齢（％男性）は、81.7歳（43.5）、80.5歳（46.5）、79.3歳（50.5）で、3群間に有意な年齢差が認められた。 (2) プレフレイルまたはフレイルに該当した高齢者には、基本チェックリストによる評価を郵送または講演会への参加時に実施し、総合点が8点以上の高齢者には、かかりつけ医または国立長寿医療研究センター老年内科への受診勧奨を行った。 (3) かかりつけ医に受診している高齢者に対しては、かかりつけ医の判断で、総合機能評価（握力、歩行速度、下肢機能、認知機能、栄養評価、抑うつ気分評価など）が必要と判断される場合は、国立長寿医療研究センター老年内科へ紹介をしてもらう流れを構築した。 (4) 国立長寿医療研究センターへ受診した高齢者は、総合機能評価を行った上で、保健センター職員、包括支援センター職員、担当医師、管理栄養士を含めた多職種カンファレンス（フレイル高齢者支援チーム）を定期的の実施し、安易に介護度をあげる対応ではなく、地域資源や居住地区の周辺環境に配慮した対応を推奨するようにした。 ・日本においては運動頻度を的確に評価できる質問票がない。そこで我々は米国メイヨークリニックGeda博士と共に最適な質問票の作製を試みている。本質問票の妥当性を検討する臨床試験の後、我々のオリジナルである「マイエブリサイズ（登録商標出願中）」の運動頻度に対する効果を検討する。本法は簡便な方法（考え方のパラダイムシフト）であるため、日本のみならず全世界に広めることが可能と思われる。これが将来的に認知症予防に寄与できるか、着実に研究を重ねる必要があ	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	ウ 地域包括ケアシステムの確立に資する研究 地域包括ケアシステム確立に資するため、ビッグデータ分析、モデル事業の活動性評価、治療・投薬行為の分析等の多様な手法に基づき、医療介護連携や、認知症施策推進総合戦略の推進等の政策課題を達成するための政策研究を推進する。	○ 地域包括ケアシステム確立に資するため、ビッグデータ分析、モデル事業の活動性評価、治療・投薬行為の分析等の多様な手法に基づき、医療介護連携や、認知症施策推進総合戦略の推進等の政策課題を達成するための政策研究を推進しているか。	る。また「コグニマップ」は認知症患者と介護者を結ぶ懸け橋になる可能性がある。このことは昨今問題となっている介護者と患者の関係の社会的問題を解決する補助となる可能性を有する。また、認知症における血液バイオマーカーは簡便な病態の客観的指標となるよう、βアミロイド、タウ、新規分子を含めて開発していく。新規分子はモデル動物からのアプローチも用いる。 ウ 地域包括ケアシステムの確立に資する研究 地域包括ケアシステムの確立に資するため、中長期計画の下、下記の研究等を推進する。 ・社会参加がNon-communicable Disease（NCD）、高齢者の介護予防、自殺健康格差の抑制につながるかを検証するため、市町村が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査データと特定健診・保健指導データ、自殺率データを結合させ分析を進め、一部の指標で、期待された関連があることを確認し、開発した「見える化」システムにそれらの指標を搭載できた。 令和2年度には、令和元年度調査データを用いて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた変化を評価するとともに、新たなデータを搭載して地域マネジメント支援「見える化」システムの改良を進める。 ・国立長寿医療研究センターもの忘れセンター外来受診患者の家族介護者の抑うつ症状に関し、外来看護師らと多職種連携の協力体制のもと集積したデータについて解析を行った。地域在住要介護高齢者の家族介護者における抑うつ症状等に係るデータベース構築に取り組むとともに、不適切処遇についての横断的な知見の収集を行うことができる見込みである。 ・複数の大規模疫学データを用い、認知症発症に関わる社会決定要因を検証するとともに、認知症発症後の社会参加がもたらす予後改善効果についての検証を進めてきた。さらに認知症の本人と家族の双方を対象とする介入プログラムを実施することにより、社会参加向上を通じた認知症発症前後の高齢者や家族のQOL向上・予後改善のためのあり方を提言する予定である。	

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ◎評価軸 ■評価指標（定量的視点） □モニタリング指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	◎科学的・技術的観点 成果・取組の科学的意義（独創性、革新性、先導性、発展性等）が十分に大きなものであるか ○独創性、革新性、先導性、発展性 ○具体的なインパクト □論文被引用数	□論文被引用数 【Web of Scienceに収録された論文（article）を対象とした令和2年6月現在の論文発表年毎の被引用数】 <table><tr><td>〔論文発表年〕</td><td>〔論文被引用数〕</td></tr><tr><td>平成22年</td><td>2,313</td></tr><tr><td>平成23年</td><td>2,851</td></tr><tr><td>平成24年</td><td>2,410</td></tr><tr><td>平成25年</td><td>2,983</td></tr><tr><td>平成26年</td><td>2,612</td></tr><tr><td>平成27年</td><td>2,240</td></tr><tr><td>平成28年</td><td>1,980</td></tr><tr><td>平成29年</td><td>1,782</td></tr><tr><td>平成30年</td><td>1,336</td></tr><tr><td>令和元年</td><td>390</td></tr></table>	〔論文発表年〕	〔論文被引用数〕	平成22年	2,313	平成23年	2,851	平成24年	2,410	平成25年	2,983	平成26年	2,612	平成27年	2,240	平成28年	1,980	平成29年	1,782	平成30年	1,336	令和元年	390																													
〔論文発表年〕	〔論文被引用数〕																																																				
平成22年	2,313																																																				
平成23年	2,851																																																				
平成24年	2,410																																																				
平成25年	2,983																																																				
平成26年	2,612																																																				
平成27年	2,240																																																				
平成28年	1,980																																																				
平成29年	1,782																																																				
平成30年	1,336																																																				
令和元年	390																																																				
	◎国際的観点 成果・取り組みが国際的な水準等に照らし十分大きな意義があるものか ○国際水準の研究の実施状況 □国際学会での発表件数 □国際会議等の開催件数 □国際学会での招待講演等の件数 □国際共同研究の計画数、実施数 □海外の研究機関との研究協力協定の締結数	□国際学会での発表件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>191</td><td>159</td><td>240</td><td>141</td><td>176</td></tr></table> □国際会議等の開催件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr></table> □国際学会での招待講演等の件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>19</td><td>27</td><td>23</td><td>17</td><td>38</td></tr></table> □国際共同研究の計画数、実施数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>1</td><td>9</td><td>6</td><td>6</td><td>12</td></tr></table> □海外の研究機関との研究協力協定の締結数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	H27	H28	H29	H30	R元	191	159	240	141	176	H27	H28	H29	H30	R元	2	5	2	2	2	H27	H28	H29	H30	R元	19	27	23	17	38	H27	H28	H29	H30	R元	1	9	6	6	12	H27	H28	H29	H30	R元	1	1	3	3	3	
H27	H28	H29	H30	R元																																																	
191	159	240	141	176																																																	
H27	H28	H29	H30	R元																																																	
2	5	2	2	2																																																	
H27	H28	H29	H30	R元																																																	
19	27	23	17	38																																																	
H27	H28	H29	H30	R元																																																	
1	9	6	6	12																																																	
H27	H28	H29	H30	R元																																																	
1	1	3	3	3																																																	
	◎妥当性の観点 成果・取組が国の方針や社会のニーズと適合しているか ○国・社会からの評価等																																																				

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ◎評価軸 ■評価指標（定量的視点）□ヒリツグ 指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

		○外部研究資金獲得方針 □外部研究資金の獲得件数・金額 ◎アウトリーチ・理解増進の観点 社会に向けて、研究・開発の成果や取組の科学技術的意義や社会経済的価値をわかりやすく説明し、社会から理解を得ていく取組を積極的に推進しているか ○アウトリーチ戦略 ○社会に対する研究・開発成果の発信 ■H P 等による成果等の広報数・アクセス数 □記者会見実施数 □新聞、雑誌、テレビ等での掲載・報道数 □国民・患者向けセミナー等の実施件数 □国民・患者向けセミナー等参加者数 □医療従事者向けセミナー等の実施件数 □医療従事者向けセミナー等参加者数 ◎政策への貢献の観点 調査・分析に基づいた疾病対策の企画立案、提言等による政策への貢献がなされているか ○政策推進戦略 ○国の政策への貢献 ◇具体的な取組事例 □委員、オブザーバーとして国の審議会、検討会等への参画数 ■政策提言数	□外部研究資金の獲得金額（単位：百万円）（寄附金含む） <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>1, 048</td><td>1, 266</td><td>1, 142</td><td>1, 993</td><td>2, 138</td></tr></table> ■H P 等による成果等の広報数・アクセス数（ページビュー） <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>1, 941, 169</td><td>2, 018, 565</td><td>2, 129, 596</td><td>2, 612, 246</td><td>2, 787, 551</td></tr></table> □記者会見実施数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> □新聞、雑誌、テレビ等での掲載・報道数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>144</td><td>224</td><td>167</td><td>134</td><td>216</td></tr></table> □国民・患者向けセミナー等の実施件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>142</td><td>146</td><td>128</td><td>231</td><td>120</td></tr></table> □国民・患者向けセミナー等参加者数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>28, 229</td><td>32, 000</td><td>23, 300</td><td>29, 180</td><td>25, 864</td></tr></table> □医療従事者向けセミナー等の実施件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>298</td><td>411</td><td>383</td><td>364</td><td>258</td></tr></table> □医療従事者向けセミナー等参加者数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>27, 910</td><td>40, 000</td><td>35, 900</td><td>39, 734</td><td>33, 898</td></tr></table> □委員、オブザーバーとして国の審議会、検討会等への参画数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>4</td><td>12</td><td>7</td><td>18</td><td>9</td></tr></table> ■政策提言数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td><td>7</td></tr></table>	H27	H28	H29	H30	R元	1, 048	1, 266	1, 142	1, 993	2, 138	H27	H28	H29	H30	R元	1, 941, 169	2, 018, 565	2, 129, 596	2, 612, 246	2, 787, 551	H27	H28	H29	H30	R元	2	1	5	2	1	H27	H28	H29	H30	R元	144	224	167	134	216	H27	H28	H29	H30	R元	142	146	128	231	120	H27	H28	H29	H30	R元	28, 229	32, 000	23, 300	29, 180	25, 864	H27	H28	H29	H30	R元	298	411	383	364	258	H27	H28	H29	H30	R元	27, 910	40, 000	35, 900	39, 734	33, 898	H27	H28	H29	H30	R元	4	12	7	18	9	H27	H28	H29	H30	R元	2	5	3	4	7	
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
1, 048	1, 266	1, 142	1, 993	2, 138																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
1, 941, 169	2, 018, 565	2, 129, 596	2, 612, 246	2, 787, 551																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
2	1	5	2	1																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
144	224	167	134	216																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
142	146	128	231	120																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
28, 229	32, 000	23, 300	29, 180	25, 864																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
298	411	383	364	258																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
27, 910	40, 000	35, 900	39, 734	33, 898																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
4	12	7	18	9																																																																																																				
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																				
2	5	3	4	7																																																																																																				

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－2	実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できる NC の特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ															
	①主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）								②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
	主な参考指標情報									H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
	臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数	【中長期計画】 200 件／年	251 件	227 件	235 件	251 件	270 件		予算額（千円）	1,753,021	2,032,582	2,451,967	2,191,343	2,892,920	
	F I H試験数、医師主導治験数、先進医療承認件数の合計数	5 件以上／ 中長期目標期間中	1 件	0 件	1 件	2 件	1 件		決算額（千円）	1,950,171	2,305,464	2,839,393	3,060,498	3,696,043	
	高齢者の医療・介護に関するガイドライン	10 件以上／ 中長期目標期間中	3 件	3 件	10 件	5 件	6 件		経常費用（千円）	2,889,399	3,134,500	2,962,525	3,668,739	3,628,268	
									経常利益（千円）	2,480,619	2,692,658	2,766,411	3,334,643	3,244,396	
									行政コスト（千円）	－	－	－	－	4,089,213	
									行政サービス実施コスト（千円）	2,248,861	2,257,306	2,196,769	2,238,428	－	－
									従事人員数 令和 2 年 4 月 1 日時点 （非常勤職員含む）	134	157	166	167	193	

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				主な業務実績等	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評価	A
						＜評価に至った理由＞ （1）主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNC の特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。	＜評価に至った理由＞ ＜今後の課題＞ ＜その他事項＞

					(定量的指標) 本欄「（２）目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ① 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 具体的には、 ・高齢者のためのロボット開発普及のための拠点の整備 ・メディカルゲノムセンター（MGC）の機能整備とバイオバンクの充実 ・治験・臨床研究推進体制の整備 ・認知機能低下予防の効果についてのエビデンス検証 （２）目標と実績の比較 (定量的指標) ・臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数 中長期計画 年 200件 年度計画 240件 実 績 270件（対年度計画 +30件、112.5%） ※年度計画・実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「２．主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり ・F I H試験数（世界で初めてとなるヒトへの薬物の投与、機器の適用試験）、医師主導治験数、先進医療承認件数の合計数 中長期目標 累計 ５件（第１期中期目標期間の実績プラス努力目標） 実 績 累計 ５件（対中長期目標 100%） ・高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数 中長期計画 累計 10件（第１期中期目標期間の実績） 実 績 累計 27件（対中長期目標 270%） （３）その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・バイオバンクと連携させたアジア最大級の質の高い認知症ゲノム情報基盤の構築 NCGGの老年病患者試料を中心としたバイオバンク事業は事業開始後7年を経て登録者数を着実に増加させており、検体の提供実績からも認知度の向上が伺える。バイオバンク事業と連動するゲノム情報基盤整備では、13,948人の網羅的ジェノタイピングデータ、認知症例の全ゲノム解析情報781例、全エクソーム情報757例等をデータベースに格納し、質の高い臨床情報が付随する認知症ゲノム情報を備えたアジア最大級の認知症データベースを整備しており、今後の取り組みが期待される。	
--	--	--	--	--	---	--

					・高齢者のためのロボットの開発及び普及に関する取り組み 健康長寿支援ロボットセンターでは、国内外で開発が進む介護ロボットの 実証における評価指標、標準化指標を開発するとともに、オリジナル介護 ロボットの開発が行われている。また、介護ロボットの使用による介護効 率の変化を検討するため、介護職員の動線を分析するカメラシステムを開 発し、カメラの映像から、機械学習を用いた分析により業務内容を推測し 、介護ロボットの使用による業務効率化の検証等への活用が可能となる など日本の介護ロボット作製基盤の整備に貢献していることは評価でき る。 ・長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化 産官学が連携して、ロボットの研究開発や生産の拠点を形成し、新技術・ 新製品を創出していくことにより、世界に誇れるロボット産業拠点の形 成を目指した「あいちロボット産業クラスター推進協議会」に参画してい る。同センターは、同協議会「医療・介護等分野ロボット実用化ワーキン ググループ」の座長として、ロボットの開発側と利用側双方による、医 療・介護の現場や生活の場で活用するロボットの開発・実用化促進等に 取り組んでおり、今後の成果が期待される。 （４） 評 定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出 や将来的な成果の創出の期待等が認められることから「Ａ」評定とした。 ＜今後の課題＞ 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏 まえた定量的指標の策定を検討すること。 ＜その他事項＞ 特になし	
--	--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報

様式 2—2—4—1（別紙） 国立長寿医療研究センター 中長期目標期間評価 項目別評価調書 1—2				
中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
（２）実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化、高齢者のためのロボットの開発普及のための拠点の整備、メディカルゲノムセンター（MGC）の機能整備とバイオバンクの充実、高齢者特有の疾患に対する効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立、治験・臨床研究推進体制の整備、適正な研究活動の遵守のための措置、知的財産の管理強化及び活用推進、医療機器の開発の推進、診療ガイドラインの作成・普及により、研究・開発を推進する。 また、医療分野研究開発推進計画に基づき、臨床研究及び治験を進めるため、症例の集約化を図るとともに、今後も、これらの資源を有効に活用しつつ、臨床研究の質の向上、研究者・専門家の育成・人材確保、臨床研究及び治験のための共通的な基盤の共用、研究不正・研究費不正使用等防止への対応、患者との連携及び国民への啓発活動等への取組など更なる機能の向上を図り、基礎研究成果を実用化につなぐ体制を構築する。 具体的には、センター内や産官学の連携の強化、治験・臨床研究の推進やゲノム医療の実現化に向けた基盤整備を行い、特に、ナショナルセンター・バイオバンクネットワークを最大限活用し、センターが担う疾患に関する難治性・希少性疾患の原因解明や創薬に資する治	（２）実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 ① 長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化 臨床現場における課題を克服するための基礎研究を円滑に実施し、また、基礎研究の成果を臨床現場へ反映させるため、センター内の各部門の連携を強化するとともに、産学の橋渡しの拠点としての連携を推進する。	○ 臨床現場における課題を克服するための基礎研究を円滑に実施し、また、基礎研究の成果を臨床現場へ反映させるため、センター内の各部門の連携を強化するとともに、産学の橋渡しの拠点としての連携を推進しているか。	（２）実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 ① 長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化 ・センター内の連携強化として、研究部門である研究所、認知症先進医療開発センター及び老年学・社会科学研究センター等のセンター内センターにおいて老年病の基礎的研究、認知症の新薬を中心とした研究、社会科学的な研究を推進し、診療部門の病院及びもの忘れセンターにおいて、運動器、感覚器等の老年病や認知症の診療を行うとともに、臨床研究を推進し、高齢者の医療、健康長寿、介護予防、生活機能維持、在宅医療等に関わる研究をセンター全体で連携し推進した。 ・産官学が連携して、ロボットの研究開発や生産の拠点を形成し、新技術・新製品を創出していくことにより、世界に誇れるロボット産業拠点の形成を目指した「あいちロボット産業クラスター推進協議会」に参画している。当センターが同協議会「医療・介護等分野ロボット実用化ワーキンググループ」の座長として、ロボットの開発側と利用側双方による、医療・介護の現場や生活の場で活用するロボットの開発・実用化促進を推進している。 ・下記のセミナーや研究報告会を開催し、最新情報の収集や効率的かつ効果的な研究の推進等に役立てている。 ・NCGGセミナー、CAMDセミナーの開催 研究所及び認知症先進医療開発センター（CAMD）では、外部講師を招いてそれぞれの研究テーマに即したセミナーを行い最新情報の収集及びセンター全体でその知見の共有を図り、より効率的かつ効果的な研究推進に役立てている。 ・NCGG-RI研究発表会の開催 研究所では、各研究部で行われている老化や老年病に関する研究内容を主体的に進めている研究者（Principal Investigator, PI）が発表を行うNCGG-RI研究発表会を開催しており、センター全体の研究活動の幅広い発展に役立てている。 ・CAMD報告会の開催 認知症先進医療開発センター（CAMD）では、月１回CAMD報告会を開催し、研究者が自らの研究をセンターの職員に広く紹介し、議論を行っている。CAMD報告会を通じて、CAMDのミッションである「認知症対策に資する予防、診断、治療ならびに介護・支援の先進的、かつ実用化を目指した開発研究」に照らし、個々の研究の進捗と方向性を確認することとしている。 ・臨床研究推進セミナー（CRDセミナー）の開催 治験・臨床研究推進センターが主催となり、臨床研究の推進に役立てることを目	評定：S ① 目標の内容 長寿医療に関する研究開発拠点としての開発力の強化、高齢者のためのロボットの開発普及のための拠点の整備、メディカルゲノムセンター（MGC）の機能整備とバイオバンクの充実、高齢者特有の疾患に対する効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立、治験・臨床研究推進体制の整備、適正な研究活動の遵守のための措置、知的財産の管理強化及び活用推進、医療機器の開発の推進、診療ガイドラインの作成・普及により、研究・開発を推進する。 ② 目標と実績の比較 目標に対する実績のうち特に顕著なものとして、以下が挙げられる。 ・患者から得られる臨床情報、網羅的分子情報（オミクス）は、データサイエンスの発展と共に、近年の医学研究の重要な研究基盤となっている。バイオバンク事業は７年を経て豊富な試料・情報を蓄え、それを資源として日本でも大規模ゲノム解析などが実施できる基盤ができてつつある。大規模かつ持続可能な研究インフラの整備と維持管理はナショナルセンターならではの事業であり、保有する研究資源は我が国の資産となっている。こうした事業の令和２年度の見込みは、さらなるゲノム情報のDB格納が期待でき、同時にeQTLのような複数のオミクスデータを連結させた複合的データベースの構築が見込める。また保有する大規模データは、がんや循環器疾患など他の疾患の大規模メタ解析に提供するなど、NCGGゲノムデータは認知されてきた。 ・健康長寿支援ロボットセンターでは、国内外で開発が進む介護ロボットの実証における評価指標、標準化指標を開発するとともに、オリジナル介護ロボットの開発を行っている。標準的な実証プロトコルの手順の策定を実施し、令和元年度には、歩行

様式 2—2—4—1（別紙） 国立長寿医療研究センター 中長期目標期間評価 項目別評価調書 1—2				
中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
験・臨床研究を推進するために、詳細な臨床情報が付帯された良質な生体試料を収集・保存するとともに、外部機関へ提供できる仕組みを構築するなどバイオバンク体制のより一層の充実を図る。更に外部の医療機関からも生体試料の収集を行うことを検討する。 また、運営費交付金を財源とした研究開発と同様に競争的研究資金を財源とする研究開発においてもセンターの取り組むべき研究課題として適切なものを実施する仕組みを構築する。 以上の実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備により、中長期目標期間中に、First in human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数、医師主導治験実施件数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、合計5件以上実施するとともに臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数、学会等が作成する診療ガイドラインへの採用数について中長期計画に具体的な目標を定めること。	② 高齢者のためのロボットの開発普及のための拠点の整備 高齢者の生活や活動を支えるロボットを医療・介護・生活の場に普及するための拠点を設置し、開発者のシーズを臨床の場に適合させるための臨床評価研究を実施する。	○ 高齢者の生活や活動を支えるロボットを医療・介護・生活の場に普及するための拠点を設置し、開発者のシーズを臨床の場に適合させるための臨床評価研究を実施しているか。	的として、センター職員を対象に臨床研究推進セミナー（CRD(ClinicalResearch and Development)セミナー）を開催している。 ② 高齢者のためのロボットの開発普及のための拠点の整備 高齢者のためのロボットの開発普及のため、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。 ・令和2年度の実績見込みとして、1)介護ロボットの実証における評価指標として、介護効率を実証するための動線解析システムおよび身体負担分析のための筋電システムの完成、2)移動支援ロボットの市販、3) 指タップ計測機器によるMCIのスクリーニング方法の開発および、認知症における手の巧緻的機能の低下をモニターする標準値の公開、5) コミュニケーションロボットへの使用者の顔を追従するシステムの搭載とそれによる音声認識能力の改善などがあげられる。 第2期中長期目標期間ではこの成果を活かして、1) 介護ロボットの使用効果が示され、いっそうの導入を促進すること、2) 移動支援ロボットの導入により、在宅生活の延伸化を図ること、3)指タップ計測装置により、MCIのスクリーニングが簡便化され、認知機能の低下した高齢者に、より早期からのアプローチを可能にすること、4) コミュニケーションロボットの音声認識能力の改善に伴い、当センターの回想機能を持った傾聴ロボットの能力が実用に耐えられるレベルに達し、それを通じて認知症の発症と進行の遷延化などを目指す。 更に、 1) 筋シナジーを利用した筋電システムでのモニターを前提とした上肢訓練ロボットの開発および、筋電システム自体の社会実装を目指す 2) さらにロボットを使った上肢訓練が生活上のどの課題に直結するかを明らかにするため、筋電システムでの計測結果を元にした麻痺の回復程度の推定とそれにマッチした生活課題の策定を行う 3) 杖ロボットのベンチャー企業による試作と上市を目標とする。 これらの事を通じて、1)脳卒中片麻痺患者の上肢訓練が理論的に可能となり、回復程度に合わせたロボット訓練とそれを通じた生活上の課題の設定が可能になる。 4) 杖ロボットの導入によって、高齢者の活動範囲が拡大し、フレイルの予防につながることを目指せる。 第2期中長期目標期間ではこの成果を活かして、このようなロボット技術の社会実装と生産台数の増加に伴う、市場価格の低減化を目指す。 ・介護作業を代替するロボットを想定した外力を再現する試験機器を新たに設計し、ロボット側および皮膚側の接触によるそれぞれの外力を測定するシステムの開発を行った。令和2年度は臥床時のマットレスの状態と皮膚のひずみの関係を明らかにす	を介助する杖ロボットの有効性を検証するため、当センターが有するバーチャルリアリティを装備した歩行評価用トレッドミル（GRAIL）上で実証試験を行い、世界に先駆けて、杖ロボットが、被験者の使用により歩行を安定化させることを証明した。また、令和2年度の見込みとして、移動支援ロボットの市販やコミュニケーションロボットへの使用者の顔を追従するシステムの搭載とそれによる音声認識能力の改善等を行い、それらを通じて認知症の発症と進行の遷延化などを目指す。 ・認知症予防や介護予防に資する情報収集を目的とした実証的研究を進め、得られた情報から効果的な介護予防プログラムを構築した。また、認知症予防に関しては、システマティックレビューを実施して、予防プログラムに関しての研究の進捗状況を概観した。令和2年度には、6NC のコホート連携を推進して、6NC で共有できるデータベースの整備行う。また、東北メディカルメガバンク、IROOP、J-TRC との連携も推進する。 ＜定量的指標＞ ■臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数 ・目標の内容 第一期中期目標期間の実績とセンターの規模を考慮し、第二期中長期目標期間中、200件/年を目指すもの。 ・目標と実績の比較 平成27年度実績 251件 平成28年度実績 227件 平成29年度実績 235件 平成30年度実績 251件 令和元年度実績 270件 ■First in human 試験数、医師主導治験数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数 ・目標の内容

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	③ メディカルゲノムセンター（MGC）の機能整備とバイオバンクの充実 原因解明や創薬に資する医学研究の推進基盤として、詳細な臨床情報が付帯された良質なバイオリソースを収集・保存し、研究に提供するバイオバンク体制の充実を図る。 また、疾患や個人の特性に基づくゲノム医療の実現のため、バイオバンクのヒト検体を用いたゲノム解析等を進めるための体制を整備する。 ④ 高齢者特有の疾患に対する効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立 地域保健予防活動、認知症初期集中支援等における加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立を目指す。 ・ 歯髄再生医療に関する実施	○ 原因解明や創薬に資する医学研究の推進基盤として、詳細な臨床情報が付帯された良質なバイオリソースを収集・保存し、研究に提供するバイオバンク体制の充実を図っているか。 ○ 疾患や個人の特性に基づくゲノム医療の実現のため、バイオバンクのヒト検体を用いたゲノム解析等を進めるための体制を整備しているか。 ○ 地域保健予防活動、認知症初期集中支援等における加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立に取り組んでいるか。	るとともに、ロボットによる移乗作業の際の最適な接触部位の探索や、抱きかかえ時の外傷リスクを推定する評価プロトコルの構築を行い、ロボットの介護作業評価システムとしての有用性を検証する。 ③ メディカルゲノムセンター（MGC）の機能整備とバイオバンクの充実 ・ MGCは主にバイオバンク事業ならびに認知症領域のゲノム医療推進基盤整備事業を所掌している。バイオバンク事業における登録者目標数は、バイオバンク開設時に1万人としていたが、COVID-19禍で令和2年度の登録を2割減と下方予測しても、当該年度内に目標数を達成できる見通しとなった。一方、バイオバンクから研究者へ提供（分譲）した研究資源数は、この5年間で延べ3万例を超えた。企業への分譲も徐々に増え、24回（4,500例）の分譲回数を数えた。創出された学術論文はバイオバンクがスタート（2012年度）してから96編になった。当センターのバイオバンクが国内外の研究活動を支える貴重な研究基盤となっていると示唆される。 もう一つの柱である認知症ゲノム情報の蓄積においては、AMED臨床ゲノム統合データベース構築事業に採択され、共同研究機関とともに約2万例（うち、1.5万例は当センター分）のgenotyping解析を実施した。また認知症750例の全ゲノム解析を実施し、それらのゲノム情報を公共のデータベースに登録した。令和2年度にはAMED支援により1,600例の健常高齢者の全ゲノム解析が行われる。MGCはすでに国内最大級の認知症ゲノム情報資源を保有する研究基盤であり、その活用研究から日本人特異的な認知症感受性遺伝子変異を同定するなど、研究成果創出にも貢献しつつある。 今後のデータ解析に期待している。 ・ 地域に在住する健常高齢者のデータベース構築のため、大規模健診を実施してバイオバンクへの登録を促しており、地域在住高齢者のバイオバンクへの登録を10,000件以上実施した。対象者の基本情報も整理でき、データを活用できる基盤を構築することができた。 ④ 高齢者特有の疾患に対する効果的な治療・介護手法等、支える医療の確立 加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立を目指し、中長期計画の下、下記の研究等を推進した。 ・ 自家移植による抜髄・感染根管治療後の歯髄・象牙質再生治療の臨床研究により有効性を確認する準備として、ナノバブルによる根管内除菌法の非臨床研究による安全性・有効性を確認した。現在、マイナスとプラスの両方のナノバブルを用いて臨床研	第一期中期目標期間の実績は2件であるが、認知症対策などの重要性を考慮し、挑戦的な目標として第二期中長期目標期間中に合計5件以上を目指すもの。 ・ 目標と実績の比較 中長期目標期間中実績5件 （平成27年度1件、平成28年度0件、平成29年度1件、平成30年度2件、令和元年度1件） 達成率（5/5=100%） ■学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数 ・ 目標の内容 学会等の組織するガイドライン策定委員会等に参画し研究成果が採用されたものをいい、第一期中期目標期間の実績を踏まえ、第二期中長期目標期間中に10件以上を目指すもの。 ・ 目標と実績の比較 中長期目標期間中実績27件 （平成27年度3件、平成28年度3件、平成29年度10件、平成30年度5件、令和元年度6件） 達成率27/10=270% ③ その他考慮すべき要素 特になし。 以上から、研究開発成果の最大化に向けて特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出の期待等が認められるものとして、自己評価 S とした。
--	--	--	--	---

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	手順などの確立 ・ 高齢者感覚器疾患への診断、治療方法の確立 ・ 在宅医療における医療・介護連携に関する調査研究 ・ 地域保健予防活動、認知症初期集中支援等における認知症やサルコペニア等、加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立	○ 歯髄再生医療に関する実施手順などの確立に取り組んでいるか。 ○ 高齢者感覚器疾患への診断、治療方法の確立に取り組んでいるか。 ○ 在宅医療における医療・介護連携に関する調査研究を実施しているか。 ○ 地域保健予防活動、認知症初期集中支援等における認知症やサルコペニア等、加齢に伴う疾患に対する効果的な介入手法の確立に取り組んでいるか。	究用もしくは治療用のナノバブルを雑品（医療機器ではない、医師裁量で治療に用いる機器）で開発した。今後は感染根管および含嗽剤として、まず健康な人において安全性の確認を行う予定である。 ・ 開発した低酸素充填装置を用いて培養した歯髄幹細胞をGLP準拠の施設においてイヌの抜髄後の根管内に移植し、歯髄が再生される非臨床実験を行った。この結果、本培養法における歯髄幹細胞の歯髄再生治療における安全性と有効性を確認できた。この結果をもとに共同研究のエア・ウォーター社が特定認定再生医療等委員会に治療の申請を行っている。今後は低酸素充填装置の改良を行い、より良い条件の培養方法を検討している。 また澁谷工業との共同研究において象牙質誘導デバイスを、歯髄幹細胞を用いて開発した。これをイヌの生活歯髄切断面に移植し、象牙質が再生される前臨床実験を行った。この結果よりこのデバイスを歯髄再生治療にも応用できることを確認するため、抜髄根管における細胞移植を行った後にこのデバイスによる象牙質誘導を行う。これにより、歯髄再生治療の成功率を大幅に上昇させることが期待できる。 ・ サルの脳梗塞作製後、5日目に自家の乳歯歯髄幹細胞を静脈内投与した。その結果、幹細胞投与群で軽度の右前肢及び後肢の麻痺は、ごく軽度まで回復し、右眼の散瞳は消失した。神経症状は、幹細胞投与群では減少する傾向がみられた。よって歯髄幹細胞の脳梗塞再生治療への有効性が示唆された。現在フレイルへの歯髄幹細胞の有用性を検討していく。 ・ 企業との共同研究においてCCR3アンタゴニストを用いた歯髄幹細胞を用いない、歯髄再生治療法を開発した。また、最適なCCR3アンタゴニストの量を決定した。また、安定性の高いCCR3アンタゴニストを用いて歯髄再生への有効性を確認した。今後は、臨床研究を行うための非臨床研究を行う予定である。 ・ 認知症予防や介護予防を目的とした実証研究を進め、効果的なプログラムを構築した。また、認知症予防に関してはシステムティックレビューを実施し、予防プログラムに関する研究の進捗状況を概観した。これらの知見を元に、全国向け、あるいは各県単位での認知症予防プログラムの研修会を実施し、研究成果の普及啓発を実施した。 ・ 令和2年度には、6NCのコホート連携を推進して、6NCで共有できるデータベースの整備を行う。また、東北メディカルメガバンク、IROOP、J-TRCとの連携を推進する。	
--	---	---	--	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	⑤ 治験・臨床研究推進体制の整備 産学官が連携した（高齢者医療に係る）シーズの発掘システムと橋渡し研究機能を整備するとともに、治験・臨床研究ネットワークの構築を推進する。 また、バイオバンク機能と連携し全遺伝子情報を臨床情報に加味した高度で先進的な治験・臨床研究データ解析システムの構築を進める。 これら取組の結果として、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう）及び治験（製造販売後臨床試験も含む）の実施件数の合計数を中長期目標期間中、200件／年を目指す。 また、First in human（ヒトに初めて投与する）試験数、医師主導治験数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、中長期目標期間中に合計5件以上を目指す。	○ 産学官が連携した（高齢者医療に係る）シーズの発掘システムと橋渡し研究機能を整備するとともに、治験・臨床研究ネットワークの構築を推進しているか。 ○ バイオバンク機能と連携し全遺伝子情報を臨床情報に加味した高度で先進的な治験・臨床研究データ解析システムの構築を進めているか。 ■ 臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう）及び治験（製造販売後臨床試験も含む）の実施件数の合計数を200	・もの忘れ外来受診患者から検便サンプルを採取し、T-RFLP法を用いて腸内フローラを解析した。腸内フローラの組成と認知症との関連について、久留米大学バイオ統計センターと協力して統計学的に分析したところ、バクテロイデスが多いタイプの割合が低く、その他の菌種が多いタイプの割合が認知症の人で高くなっていることを見出した。 また、令和元年度には、認知症でない患者さんを対象に調査したところ、軽度認知障害という認知症の前段階においても、腸内細菌は認知機能低下に関連することを見出し、腸内細菌の変化は軽度認知障害のリスクを約 5 倍高めることも判明した。腸内フローラの解析に加えて、生活習慣病や食事・栄養環境を詳細に調査することで、認知症のリスクを軽減できる糸口が発見できるかもしれない。 ⑤ 治験・臨床研究推進体制の整備 ・臨床研究を支援する体制整備として、CRCやプロジェクトマネージャーの他、様々な専門性をもった人員を確保し、各種相談を通じて研究者に対して継続的な支援活動を実施した。平成27年度から令和元年度までの累計で生物統計相談244件、臨床研究相談217件、倫理相談65件、計526件の相談を実施しており、令和2年度の実績見込を考慮すると600件超のコンサルテーションが実施されたこととなる。 医師主導治験、臨床研究法における特定臨床研究（先進医療含む）および倫理指針における侵襲・介入ありの臨床研究を主な支援対象として、実務面での研究者支援を行った。治験・臨床研究推進センター臨床研究支援部を中心にモニタリングや監査をセンター内で実施できるAR0機能を整備し、一部の研究では治験・臨床研究推進センター内の人材によるモニタリングを自機関および他機関にて実施した。また薬事戦略相談等への支援活動も行った。 また治験・臨床研究推進センター開発・連携推進部産官学連携推進室が中心となり、本センター内の産官学連携に関する相談対応（研究立案、特許審査対応、公募申請、秘密保持契約・共同研究契約など）、官公庁等からの相談・情報交換対応（公募情報、企業との橋渡しなど）を行い、委員会でのシーズの評価も踏まえ、産官学連携を積極的に支援した。 臨床研究とバイオバンク機能との連携においては、治験・臨床研究推進センターデータセンターが中心となってバイオバンクおよび電子カルテから匿名化されたデータ共有・検索システムや多数例のMRI画像を数値解析する基盤を構築した。 ■臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう）及び治験（製造販売後臨床試験も含む）の実施件数の合計数 【数値目標】（中長期計画）中長期目標期間中、200件／年 【実績】	
--	--	--	--	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	⑥ 適正な研究活動の遵守のための措置	件／年とする。 ■ First in human（ヒトに初めて投与する）試験数、医師主導治験数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、中長期目標期間中に合計5件以上とする。	平成27年度実績 251件（臨床研究 203件 治験 48件） 平成28年度実績 227件（臨床研究 178件 治験 49件） 平成29年度実績 235件（臨床研究 176件 治験 59件） 平成30年度実績 251件（臨床研究 188件 治験 63件） 令和元年度実績 270件（臨床研究 209件 治験 61件） （うち国際共同治験 13件） （対中長期計画 125.5％） ■First in human（ヒトに初めて投与する）試験数、医師主導治験数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数 【数値目標】（中長期計画）中長期目標期間中に合計5件以上 【令和元年度までの実績】 平成27年度新規実績 1件（医師主導治験1件） 「抗血小板薬シロスタゾールを用いた軽度認知障害に対する医師主導治験」 平成28年度新規実績 0件 平成29年度新規実績 1件（医師主導治験1件） 「水疱性角膜症に対する培養角膜内皮細胞を用いた革新的再生医療確立のための探索的医師主導治験」 平成30年度新規実績 2件（医師主導治験2件） 「水疱性角膜症に対する培養角膜内皮細胞を用いた革新的再生医療確立のための検証的医師主導治験」及び「難治性眼表面疾患患者における粘膜上皮供給を目的とした培養自家口腔粘膜上皮シート移植の多施設共同単群第3相試験」 令和元年度新規実績 1件（医師主導治験1件） 「加齢に伴うフレイル患者を対象としたLongeveron 社製 ヒト（同種）由来間葉系幹細胞（LMSC）投与の安全性および有効性を検討する第 II 相無作為化二重盲検プラセボ対照試験」 中長期目標期間中実績 計5件 中長期目標期間中にFirst in human試験数、医師主導治験数、先進医療承認件数合計5件以上とした目標は医師主導治験のみに絞ったとしても令和元年度までに達成できており、令和2年度において更なる上積みも期待できる。いずれの医師主導治験においても、症例登録や各種評価等が順調に進行している。 ⑥ 適正な研究活動の遵守のための措置 ・研究活動における不正行為（捏造、改ざん、盗用、不正経理等）の防止と適切な対	
--	--------------------	--	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	研究不正に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取り組みを強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、厳正な対応に取り組む。 臨床研究における倫理性・透明性を確保する観点から、倫理審査委員会等を適正に運営し、その情報を公開する。 また、センター職員の研究倫理に関する意識・知識の向上を図るとともに、センターで実施している治験・臨床研究について適切に情報開示する。 さらに、臨床研究の実施に当たっては、患者及び家族に対して十分な説明を行い、理解を得ることとする。 競争的研究資金を財源とする研究開発について、センターのミッションや中長期目標を十分踏まえ、応募に際し、センターとして取り組むべき研究課題であるかどうかを審査したうえで、研究課題を選定する仕組みを実施する。	○ 研究不正に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取り組みを強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、厳正な対応に取り組んでいるか。 ○ 臨床研究における倫理性・透明性を確保する観点から、倫理審査委員会等を適正に運営し、その情報を公開しているか。 ○ センター職員の研究倫理に関する意識・知識の向上を図るとともに、センターで実施している治験・臨床研究について適切に情報開示しているか。 ○ 臨床研究の実施に当たっては、患者及び家族に対して十分な説明を行い、理解を得ているか。 ○ 競争的研究資金を財源とする研究開発について、センターのミッションや中長期目標を十分踏まえ、応募に際し、センターとして取り組むべき研究課題であるかどうかを審査したうえで、研究課題を選定する仕組みを実施しているか。	応を図るため、研究活動不正行為取扱規程の整備及び外部委員を加えた研究活動規範委員会を設置している。また、不正行為等に係る通報窓口を設置しており、広く情報収集する体制を整えるとともに不正活動の未然防止に努めている。 防止対策としては、文書の重複を検出するソフトウェアや外部業者の活用により文書の剽窃や引用の記載漏れ、画像の不自然な個所のチェックを義務付けるとともに、不正防止に特化した研修を実施している。 ・ 臨床研究における倫理性・透明性確保の観点から倫理・利益相反委員会を月1回開催し、議事概要をホームページにて公開している。 ・ 研究倫理については治験・臨床研究推進センター内に設置した研究倫理支援室を中心にセンター内への指導を実施している。 治験・臨床研究推進センター、監査室、その他センター内の各部署が主催する講演会・セミナーや、他機関が主催するセミナーのオンライン中継を通じて、センター職員の研究倫理に関する意識・知識の向上を図った。特に臨床研究法の施行にともなう研究倫理的な取扱いについて周知、徹底した。センターで実施している治験に関してはすべて適切に情報開示している。臨床研究に関しては研究の名称や倫理・利益相反委員会における審議内容についてはホームページにおいて適切な情報開示を行っている。 治験・臨床研究推進センターが関与する臨床研究（治験含む）の実施に当たっては、治験・臨床研究推進センター治験・臨床研究推進部CRC室に所属するCRCが患者及び家族に対する研究の説明支援を行うことで、より丁寧な説明を行った上で研究への同意を取得する体制を構築し、維持されている。 ・ 科研費をはじめとする全ての競争的資金への応募に際し、中長期目標対応表を提出することを義務付けており、これにより応募する研究課題がセンターのミッション、中長期目標に合致しているか、センターとして取り組むべきものであるかどうかを審査、選定する仕組みを実施している。 ・ 関係行政機関及び学識経験者等により構成された長寿医療研究開発費評価委員会が設置されており、長寿医療研究開発費により実施する研究課題の選考及び実施された課題の研究成果に関する評価を実施した。また、研究課題のうち、3年計画の2年目となる課題を中心に中間報告会をオープンセミナー方式で開催し、研究成果と課題、進捗状況について評価を行った。 ・ 研究倫理の遵守、意識・知識の向上のための全職員を対象とした研修を毎年3回実施している。欠席者に対するDVD補講やeラーニングを活用する等、受講しやすい	
--	---	---	--	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	⑦ 知的財産の管理強化及び活用推進 センターにおける基礎研究成果を着実に知的財産につなげるため、知財に関する相談体制を整備するとともに、知的財産を適切に管理する。 ⑧ 医療機器の開発の推進 産官学連携を基礎に、我が国の民間企業の技術や開発力及びナショナルセンターの臨床研究基盤を応用し、医療機器の開発を推進する。	○ センターにおける基礎研究成果を着実に知的財産につなげるため、知財に関する相談体制を整備するとともに、知的財産を適切に管理しているか。 ○ 産官学連携を基礎に、我が国の民間企業の技術や開発力及びナショナルセンターの臨床研究基盤を応用し、医療機器の開発を推進しているか。	い取り組みも行っている。 ⑦ 知的財産の管理強化及び活用推進 ・センターの職務発明等を審査する知的財産管理本部の会議を開催し、センターの知的財産管理運用について外部有識者（弁理士等）を交えて検討を行い、適切な管理及び活用を行っている。 ⑧ 医療機器の開発の推進 ・歯科用OCT（光干渉断層計）の日本発、世界初の製品化に向けて前進している。令和元年度は、歯科用OCTの歯周病への応用を行った。歯科用OCTを応用することにより、エックス線CTを撮影することなく生物学的幅径を測定することが可能である。炎症歯肉には歯科用OCT像でも特徴があり、歯槽骨の位置を同定することが可能である。歯科用OCTは歯周治療の客観性をあげる3次元的な補助的診断装置として臨床応用できる可能性が示唆された。 ・これまでに口腔ケア専用吸引嘴管は開発されていない。本開発研究により病院のみならず在宅や施設で使用可能な長寿発の口腔ケア専用吸引嘴管が開発・製品化されることとなり、安全で質の高い口腔ケアの普及、均てん化に繋がる。実際に、水を使わない口腔ケアの講演や当科の見学に来た医療従事者や家族から口腔ケア専用吸引嘴管を待ち望む声が多い。また、当センターで推進している「水を使わない口腔ケア」システムの一翼を担う医療機器の製品化に繋がり、システムの完成度がさらに高まることとなる。 ・幹細胞を簡便かつ安全に分取し、高機能化増幅する革新的器具のプロトタイプを製作した。現在、研究用としての上市されている。 ・歯の根管内を除菌する歯科用ナノバブルを医療機器として開発し、ナノバブルを製作する装置を雑品（医療機器ではない、医師裁量で治療に用いる機器）として開発した。今後は医療機器として開発する予定で準備中である。	
--	--	---	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	⑨ 診療ガイドラインの作成・普及 収集された国内外の最新知見を加味した診療や介護等のガイドラインの作成・改定に関連学会と連携して実施するとともに、普及推進に努める。 センターの研究成果について、学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数について、中長期目標期間中に10件以上を目指す。	○ 収集された国内外の最新知見を加味した診療や介護等のガイドラインの作成・改定に関連学会と連携して実施するとともに、普及推進に努めているか。 ■ 学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数を、中長期目標期間中に10件以上とする。	⑨ 診療ガイドラインの作成・普及 ・平成29年度には、フレイルに関する系統的レビューを行い、フレイル診療ガイドとしてまとめ、2018年3月27日に発刊した。栄養、運動についてはエビデンスレベルを決定し、研究班において推奨レベルを決定した。 平成30年度には、フレイル高齢者の排尿機能障害に関するガイドライン作成に向けて、Clinical questionsを設定し、英訳した後、システマティックレビューを実施した。 令和元年度には、ガイドライン委員会メンバーにより高齢者排尿障害における問題点を整理し、Clinical question (CQ) (23個)を作成した。それぞれのCQに関して、キーワードを選択し、検索式を立てて、論文検索を行った。その結果をもとに構造化抄録の作成を終了した。今後その構造化抄録から、合議によって、推奨度の決定、解説を作成して、2020年度中にはガイドラインとして発刊する予定である。 ・日本老年医学会と合同で、システマティックレビューに基づいた「高齢者医療・介護サービスガイドライン2019」を2019年3月31日に発刊。2019年度は日本老年医学会、日本在宅医療連合学会でガイドラインに関連したシンポジウムを開催した。 ・システマティックレビューを経て、「非がん疾患のエンドオブライフ・ケアに関するガイドライン」を作成中。現在、外部査読まで終了し、5月末には公表を予定している。 ■ 学会等が策定する診療や在宅医療等、高齢者の医療・介護に関するガイドラインへの採用件数 (ガイドライン策定委員会等に参加し研究成果が採用されたもの) 【数値目標】(中長期計画) 中長期目標期間中に10件以上 【実績】 <table><tr><td>平成27年度実績</td><td>3件</td></tr><tr><td>平成28年度実績</td><td>3件</td></tr><tr><td>平成29年度実績</td><td>10件</td></tr><tr><td>平成30年度実績</td><td>5件</td></tr><tr><td>令和元年度実績</td><td>6件</td></tr><tr><td>中長期目標期間中実績</td><td>27件</td></tr></table>	平成27年度実績	3件	平成28年度実績	3件	平成29年度実績	10件	平成30年度実績	5件	令和元年度実績	6件	中長期目標期間中実績	27件	
平成27年度実績	3件															
平成28年度実績	3件															
平成29年度実績	10件															
平成30年度実績	5件															
令和元年度実績	6件															
中長期目標期間中実績	27件															

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			以下、ガイドライン策定委員会等に参画し、研究成果が採用されたもの ・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会） ・過活動膀胱診療ガイドライン（第2版）（日本排尿機能学会） ・Clinical Guideline for Female Lower Urinary Tract Symptoms（女性下部尿路症状に関するガイドライン） ・高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値（HbA1c値）（日本糖尿病学会と日本老年医学会は合同委員会） ・肥満症診療ガイドライン2016（日本肥満学会） ・ゲノム研究用病理組織検体取り扱い規程（日本病理学会） ・サルコペニア診療ガイドライン2017年版（日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センター） ・高齢者脂質異常症診療ガイドライン2017（日本老年医学会） ・認知症疾患診療ガイドライン2017（日本神経学会） ・高齢者糖尿病診療ガイドライン2017（日本糖尿病学会と日本老年医学会は合同委員会） ・男性下部尿路症状・前立腺診療ガイドライン（日本泌尿器科学会） ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版（日本動脈硬化学会） ・高齢者高血圧診療ガイドライン（日本老年医学会） ・Incontinence 6th edition 2017（6th International consultation of incontinence） ・高齢者糖尿病治療ガイド2018（日本糖尿病学会と日本老年医学会） ・フレイル診療ガイド2018年版（日本老年医学会、国立長寿医療研究センター） ・高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019（日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター） ・高齢者の肥満症診療ガイドライン2018（日本老年医学会） ・消化器外科SSI予防のための周術期管理ガイドライン2018（「日本外科感染症学会」 ・高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）（厚生労働省） ・脳ドックのガイドライン2019（日本脳ドック学会） ・高齢者の医薬品の適正使用の指針 各論編（療養環境別）（厚生労働省） ・認知症の人の歯科治療ガイドライン（日本老年歯科医学会） ・女性下部尿路症状診療ガイドライン（日本排尿機能学会） ・乳房専用PET診療ガイドライン2019（日本核医学会） ・サルコペニア診療ガイドライン2017年版一部改訂（日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センター） ・Clinical Guide for Frailty（日本老年医学会、国立長寿医療研究センター）	
--	--	--	--	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ◎評価軸 ■評価指標（定量的視点） □「ミライ」指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	◎研究開発環境の整備・充実の観点 研究開発の体制の充実が図られ、研究成果の実用化に向けた橋渡しに係る取組が十分であるか ○治験、臨床研究の計画・実施状況 ■治験、臨床研究の計画・実施件数 □バイオバンク検体登録件数 □バイオバンク試料を用いた研究の実施件数 ◎科学技術イノベーション創出・課題解決のためのシステムの推進の観点 有望なシーズを実用化へつなぐ成果の橋渡し、成果の社会還元に至る取組が十分であるか ○政策的観点からの評価 ○社会的観点からの評価 ○具体的な取組事例 ■先進医療申請・承認件数 ■実施中の先進医療技術数 □FIH試験実施数 ■医師主導治験実施数 □モデル的高齢者医療・介護に関するマニュアル等の開発件数 ◎妥当性の観点 研究開発の体制・実施方策が妥当であり、法人としての信頼性が確保されているか ○連携・協力戦略 ○企業等との受託・共同研究の計画・実施状況 □企業等との受託・共同研究の計画・実施件数	■治験、臨床研究の計画・実施件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>251</td><td>227</td><td>235</td><td>251</td><td>270</td></tr></table> □バイオバンク検体登録件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>964</td><td>941</td><td>1,054</td><td>1,109</td><td>1,248</td></tr></table> □バイオバンク試料を用いた研究の実施件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>30</td><td>16</td><td>20</td><td>23</td><td>26</td></tr></table> ■先進医療申請・承認件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> ■実施中の先進医療技術数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> □FIH試験実施数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> ■医師主導治験実施数 <table><tr><td></td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>新規</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>継続</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> □モデル的高齢者医療・介護に関するマニュアル等の開発件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>9</td><td>28</td><td>27</td><td>59</td><td>50</td></tr></table> □企業等との受託・共同研究の計画・実施件数 <table><tr><td></td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>受託研究 実施件数</td><td>44</td><td>10</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>共同研究 実施件数</td><td>43</td><td>37</td><td>41</td><td>43</td><td>37</td></tr></table>	H27	H28	H29	H30	R元	251	227	235	251	270	H27	H28	H29	H30	R元	964	941	1,054	1,109	1,248	H27	H28	H29	H30	R元	30	16	20	23	26	H27	H28	H29	H30	R元	0	0	0	0	0	H27	H28	H29	H30	R元	1	2	2	1	1	H27	H28	H29	H30	R元	0	0	0	0	0		H27	H28	H29	H30	R元	新規	1	0	1	2	1	継続	0	1	1	2	4	H27	H28	H29	H30	R元	9	28	27	59	50		H27	H28	H29	H30	R元	受託研究 実施件数	44	10	6	5	4	共同研究 実施件数	43	37	41	43	37	
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																									
251	227	235	251	270																																																																																																									
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																									
964	941	1,054	1,109	1,248																																																																																																									
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																									
30	16	20	23	26																																																																																																									
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																									
0	0	0	0	0																																																																																																									
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																									
1	2	2	1	1																																																																																																									
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																									
0	0	0	0	0																																																																																																									
	H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																								
新規	1	0	1	2	1																																																																																																								
継続	0	1	1	2	4																																																																																																								
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																									
9	28	27	59	50																																																																																																									
	H27	H28	H29	H30	R元																																																																																																								
受託研究 実施件数	44	10	6	5	4																																																																																																								
共同研究 実施件数	43	37	41	43	37																																																																																																								

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ◎評価軸 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）□E-LITZ 指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	□外部委員による事業等評価実施数 ◎社会・経済的観点 診療ガイドラインの作成・情報提供等の取組により、国の医療の標準化に貢献しているか ○他の医療機関との連携・協力 ○社会・経済面における具体的なインパクト ■学会等の策定する診療ガイドラインへの採用件数 □学会等の組織する診療ガイドライン作成・改訂委員会等への参画件数 □医療・介護従事者に対する高齢者医療技術等の研修実施数、研修参加者数 ◎研究者、研究開発人材の育成・支援の観点 医療政策を牽引するため国際的な水準等に照らして活躍できる研究者、研究開発人材の育成が図られているか ○人材獲得・育成戦略 ○具体的な取組事例 ○クロスアポイント制度の導入 □育成研究者数 □教育・人材育成に係る研修実施数 □教育・人材育成に係る研修への参加研究者数 □連携大学院への参画件数	□外部委員による事業等評価実施数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr></table> ■学会等の策定する診療ガイドラインへの採用件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td><td>10</td><td>5</td><td>6</td></tr></table> □学会等の組織する診療ガイドライン作成・改訂委員会等への参画件数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>7</td><td>20</td><td>31</td><td>15</td><td>41</td></tr></table> □医療・介護従事者に対する高齢者医療技術等の研修実施数、研修参加者数 <table><tr><td></td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>講座数</td><td>7</td><td>7</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>修了者</td><td>328</td><td>345</td><td>312</td><td>228</td><td>166</td></tr></table> (高齢者医療・在宅医療総合看護研修) □育成研究者数 連携大学院課程修了者数 <table><tr><td></td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>博士</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td><td>2</td><td>9</td></tr><tr><td>修士</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr></table> □教育・人材育成に係る研修実施数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>30</td><td>27</td><td>23</td><td>19</td><td>24</td></tr></table> □教育・人材育成に係る研修への参加研究者数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>776</td><td>571</td><td>309</td><td>271</td><td>349</td></tr></table> (臨床研究推進セミナー) □連携大学院への参画件数 連携大学院の数 <table><tr><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>14</td><td>17</td><td>18</td><td>18</td><td>18</td></tr></table>	H27	H28	H29	H30	R元	1	1	1	1	0	H27	H28	H29	H30	R元	3	3	10	5	6	H27	H28	H29	H30	R元	7	20	31	15	41		H27	H28	H29	H30	R元	講座数	7	7	6	6	6	修了者	328	345	312	228	166		H27	H28	H29	H30	R元	博士	3	3	6	2	9	修士	3	2	2	3	2	H27	H28	H29	H30	R元	30	27	23	19	24	H27	H28	H29	H30	R元	776	571	309	271	349	H27	H28	H29	H30	R元	14	17	18	18	18	
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																															
1	1	1	1	0																																																																																															
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																															
3	3	10	5	6																																																																																															
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																															
7	20	31	15	41																																																																																															
	H27	H28	H29	H30	R元																																																																																														
講座数	7	7	6	6	6																																																																																														
修了者	328	345	312	228	166																																																																																														
	H27	H28	H29	H30	R元																																																																																														
博士	3	3	6	2	9																																																																																														
修士	3	2	2	3	2																																																																																														
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																															
30	27	23	19	24																																																																																															
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																															
776	571	309	271	349																																																																																															
H27	H28	H29	H30	R元																																																																																															
14	17	18	18	18																																																																																															

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－3	医療の提供に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 長寿医療に対する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応した医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ															
	主な参考指標情報								②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
		基準値等	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
	職員を対象とした医療安全 や感染対策のための研修会	【中長期計画】2 回／年	4 回／年 (医療安全) 2 回 (感染対策) 2 回	4 回／年 (医療安全) 2 回 (感染対策) 2 回	4 回／年 (医療安全) 2 回 (感染対策) 2 回	4 回／年 (医療安全) 2 回 (感染対策) 2 回	4 回／年 (医療安全) 2 回 (感染対策) 2 回		予算額（千円）	7,635,705	8,452,064	9,581,577	6,224,416	8,513,983	
	医療安全委員会	1 回／月	1 回／月	1 回／月	1 回／月	1 回／月	1 回／月		決算額（千円）	8,135,757	6,760,390	8,853,120	6,691,840	7,991,527	
									経常費用（千円）	5,514,295	5,496,978	6,124,598	6,734,506	6,829,700	
									経常利益（千円）	5,813,185	5,862,642	6,309,657	6,798,875	6,965,189	
									行政コスト（千円）	－	－	－	－	7,832,233	
									行政サービス実施コスト（千円）	△120,109	△172,840	△129,846	14,024	－	－
									従事人員数 令和 2 年 4 月 1 日時点 (非常勤職員含む)	576	581	580	588	568	

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価									
	中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
				主な業務実績等	自己評価	(見込評価)		(期間実績評価)	
						評価	A	評価	
	別紙に記載					<評価に至った理由> (1) 主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 長寿医療に対する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応した医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。		<評価に至った理由> <今後の課題> <その他事項>	

					(定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ① 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供 具体的には、 ・高度・専門的な医療の提供 ・加齢に伴う疾患に関する医療の提供 ・臨床評価指標の策定・公表 ② 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 具体的には、 ・本人参加医療の推進 ・本人・家族への支援 ・チーム医療の推進 ・地域包括ケアに対応した医療モデルの充実 ・自己決定の支援と人生の最終段階におけるモデル医療の確立 ・医療安全管理体制の充実 ・効果的かつ効率的な病院運営 (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) ・医療安全・感染対策研修会 中長期計画 年 2回 実 績 年 4回 (対中長期計画 200%) ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり ・医療安全委員会開催件数 中長期計画 月 1回 実 績 月 1回 (対中長期計画 100%) ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり (3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・最新の診断技術を用いた認知症の鑑別診断に基づく診療の実施及び認知症予防に関する大規模臨床研究 J-MINT 研究の開始 バイオマーカーを含む最新の診断技術を用いた認知症の鑑別診断、診断後支援を含む高度・専門診療を実施。診断後は、新薬治験、非薬物治療の他、脳-身体賦活リハビリテーション、家族教室等により本人・家族の支援を行っている。また、もの忘れセンターのデータベースを利用した研究として、オレンジレジストリを拡充し、センター内の研究、他アカデミアとの共同研究を実施。さらには、認知症大綱と	
--	--	--	--	--	---	--

					も合致した研究として、多因子介入によるランダム化試験（J-MINT）を開始。多因子介入をすることによって、認知機能の低下が抑制されるかという大規模な臨床研究を全国規模で実施するなど、認知症に対する医療提供及び予防に貢献していることは評価できる。 ・ロコモフレイルセンターにおける多様な評価指標の開発と、経年的な観察体制の整備 ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアに対する、多職種連携の画期的な世界初の外来での診療システムを構築するとともに、有効な介入手法の確立を目指すなど、包括的な取り組みを継続しており、今後の成果が大きく期待される。 ・もの忘れセンターにおける取り組み もの忘れセンターにおいては毎年1,000名を超える認知症の鑑別診断、診断後支援を含む高度・専門医療の提供が行われている。また、診断後支援の一つである脳活リハでは、認知症の進行抑制・介護負担の軽減が示されている。さらに、もの忘れセンターの入院病棟でも、約90%の稼働率で運営しているなど、全国的にも最高レベルの認知症診療を提供していることは評価できる。 （４）評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や、将来的な成果の創出の期待等が認められることから「A」評定とした。 <今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。 <その他事項> 特になし	
--	--	--	--	--	---	--

4. その他参考情報

様式 2—2—4—1 （別紙） 国立長寿医療研究センター 中長期目標期間評価 項目別評価調書 1—3				
中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標 （定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
度かつ専門的な医療の提供を引き続き推進する。 また、病院の医療の質や機能の向上を図る観点から、センターとして提供することを求められている医療のレベルに見合った臨床評価指標を策定し、医療の質の評価を実施し、その結果を情報発信する。		るか。	についても活動を広げていく予定である。 地域での認知症普及のため、認知症地域医療連携協議会を毎年行っている。令和元年度は、愛知県が主催する「認知症疾患センター事業評価」を受けたほか、厚生労働科学研究：『認知症疾患医療センターの効率的、効果的な機能や地域との連携に関する調査研究事業（栗田班）』にも参加し、全国の認知症疾患センターのモデルとしての情報発信を行っている。 令和元年度から始まった、J-MINT研究は運動指導、食事指導、脳トレなどを複合的に行う認知症予防の大規模研究である。本研究により、わが国の認知症予防に道筋がつけられることが期待される。本研究には、地域住民からも参加者を得ており、地域での認知症予防にも貢献している。令和2年度も、認知症の進行予防に関する研究等の取組を推進することで、認知症診療の普及・啓発を推進する。 ・もの忘れ外来受診患者から検便サンプルを採取し、T-RFLP法を用いて腸内フローラを解析した。腸内フローラの組成と認知症との関連について、久留米大学バイオ統計センターと協力して統計学的に分析したところ、バクテロイデスが多いタイプの割合が低く、その他の菌種が多いタイプの割合が認知症の人で高くなっていることを見出した。 また、令和元年度には、認知症でない患者さんを対象に調査したところ、軽度認知障害という認知症の前段階においても、腸内細菌は認知機能低下に関連することを見出し、腸内細菌の変化は軽度認知障害のリスクを約 5 倍高めることも判明した。腸内フローラの解析に加えて、生活習慣病や食事・栄養環境を詳細に調査することで、認知症のリスクを軽減できる糸口が発見できるかもしれない。（再掲） ・ロコモフレイルセンターとして下記の取組を行った。 ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアに対する、多職種連携の画期的な世界初の外来での診療システムの改善を行い、より多くの医療機関においても運用できるように必要最小限のシステムを考案したり、本外来で取得したデータを地域での生活や介護保険サービスに生かすようなシステムづくりを図る。また遠隔地からの受診者に対応するために、教育や指導を含めた入院での診療システムの構築を目指す。さらに、新病棟において、将来的な遠隔相談・指導に備えたシステムも想定する。加えてロコモ、フレイル、サルコペニアについて、保険診療が設定される場合にも備え、3病態に対して有効な介入手法の確立を目指すなど、包括的な取り組みを継続していく。 ・感覚器センターとして下記の取組を行った。 感覚器センターでの診療は眼科・耳鼻科の2科により感覚器領域の①一般診療、②先進的高度医療の実践、③感覚器外来による包括的感觉器診療を行う。診療は地域診療のみならず広域ネットワークを構築し専門性の高い高度医療の提供を目指す。感覚器外来では包括的感觉器診療を発展させ、高齢者感覚器障害の早期発見や予防、さらに認知症患者やリハビリ患者を対象した感覚器治療による介入による認知症予	包括的な取り組みを継続。 ・早期の認知症患者に対するリハビリテーションプロジェクトの効果を検証。 ・感覚器外来で、五感検査を行う等、包括的感觉器診療を行い、高齢者感覚器障害の早期発見や予防等に発展させる取組を実施。 ・もの忘れセンターにおいて、脳-身体賦活リハビリテーション、家族教室、看護相談を継続。 ・認知症・せん妄サポートチーム（DST）は、週 1 回の定期ラウンドを行い、サポートを行っており、他病院の DST 設立の支援も行った。 ・エンド・オブ・ライフケアチームは、新規依頼数のうち非がん疾患が令和元年度実績で 63.6％（同規模病院 4.5％）と群を抜いて高い非がん疾患比率を有しており、倫理サポート活動モデルを示した。 ・移行期ケアチームを設立し、退院後自宅で生活する際、しばらく医療チームの支援が必要な例に対し、当センターから移行期ケアチームがかかりつけ医とも共同して訪問し、本人家族へのアドバイス、ケアを継続して約 60％の自宅看取りを実現。再入院率も低下した。 ・感覚器センターの立ち上げた。感覚器センターとしては日本で 2 番目であるが、高齢者に特化した感覚器センターとしては国内初。また、感覚器センターでは感覚器難治性疾患への先進的医療として、水泡性角膜症に対する、培養角膜内皮細胞注入療法を医師主導型治験として開始。難治性角結膜疾患に対する培養自家口腔粘膜上皮シート移植を医師主導治験として開始。 ■職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会。 ・目標の内容 医療安全等の更なる徹底を図るため、第二期中長期目標期間中「年 2 回以上」の開

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			防やフレイル予防へと発展させていく。 研究は視機能/眼科加齢性疾患が高齢者の身体機能に与える影響および予防・治療法の開発と高齢者における聴覚・嗅覚障害と認知機能の包括的評価や進行予防への研究をすすめる。高齢者失明原因である、緑内障で高齢者対応の診断方法の開発と血流障害や高次中枢機能との関連性を探究する。加齢性黄斑変性症では琉球大学と連携して日本人の地域特性・高齢者視機能に対応した治療ストラテジーの確立をめざす。角膜領域では角膜ジストロフィおよび落屑症候群への再生医療や薬物療法の開発をすすめる。聴覚および嗅覚研究は認知症研究開発事業として認知症患者における実態把握から補聴器などによる機能回復介入による進展予防効果を検討する。包括的な感覚機能評価とリハビリテーションから高齢者のQOLの向上や認知症進行予防への還元が期待される。 ・認知症の通院リハを受ける患者は、順調に増加しており、ご家族の感想も概ね好評である。今後、3年間以上経過した患者の数も、増えてくると見込まれ、令和2年度ではADL以外の分野でも、統計学的に有意な差を立証できると予想される。AMED事業、老健事業の成果も令和2年度にはまともと考えられ、認知症に対する非薬物療法の中でのリハビリテーションの位置づけが一層確かなものになると予想される。第2期中長期目標期間ではこの成果を活かして、当センター以外の施設を対象としたワークショップを開催し、認知症のリハを全国に広く均てん化していくことを通じて、社会保障費の削減につなげられるようにしたい。 ・平成27年度から令和元年度までの縦断収集データに基づく解析より、高齢者の認知機能低下には、「加齢性臓器障害重症度（左室拡張能）」と「血压管理状況」の何れもが、密接に関与していることを明らかとした。さらに平成29年度以降の血压管理状況に関する研究によって、認知機能低下を抑制する至適血压値は、患者個々の脳変性重症度によって異なること、すなわち脳変性進行群では相対的に高めに血压を維持することが、正常群では一般降圧目標値と同様に低めに血压を維持することが望ましいことを明らかとした。降圧目標値については、以前から論議されていたものの現段階では明確な結論が得られてはいない。このような状況下でありながら本研究では明確な結論が得られたのは、不均一な高齢者集団を臓器障害重症度別に応じて細群化して解析したことにあると我々は考えた。 上記考察に基づいて、令和2年度から、登録時にフレイルと認知機能についての加齢性臓器障害重症度を評価し、個々の臓器障害重症度ごとに対象者を細群化して解析を進めることとした。 ・令和2年度では、 1) 筋シナジーを利用した筋電システムでのモニターを前提とした上肢訓練ロボットの開発および、筋電システム自体の社会実装を目指す 2) ロボットを使った上肢訓練が生活上のどの課題に直結するかを明らかにするため	催を目指すもの。施設基準（入院基本料等の施設基準等）を考慮している。 ・目標と実績の比較 各年度全てにおいて達成 各年度4回 医療安全管理研修（全職員対象）2回 感染管理対策研修（全職員対象）2回 ・その他考慮すべき要素 ■医療安全委員会を 1 回／月以上開催する。 ・目標の内容 医療安全担当職員から報告を受けた内容等について、防止策の検討などを行っているものであり、第二期中長期目標期間中「月1回以上」の開催を目指すもの。施設基準（入院基本料等の施設基準等）を考慮している。 ・目標と実績の比較 各年度全てにおいて達成 令和元年度 月1回・年12回開催 ③ その他考慮すべき要素 特になし 以上から、中長期計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められるものとして、自己評価Aとした。
--	--	--	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			、筋電システムでの計測結果を元にした麻痺の回復程度の推定とそれにマッチした生活課題の策定を行う 3) 杖ロボットのベンチャー企業による試作と上市を目標とする。 これらの事を通じて、1)脳卒中片麻痺患者の上肢訓練がより理論的に可能となり、回復程度の合わせたロボット訓練とそれを通じた生活上の課題の設定が可能になる。 4) 杖ロボットの導入によって、高齢者の活動範囲が拡大し、フレイルの予防につながることを目指せる。 第2期中長期目標期間ではこの成果を活かして、このようなロボット技術の社会実装と生産台数の増加に伴う、市場価格の低減化を目指す。（再掲） ・ロコモフレイル外来受診者について、より多くの症例での解析を続け、さらにはNILS-LSAでの健常中高齢者の大腿四頭筋画像と運動機能との関連を明らかにし、また、乳製品の摂取やビタミンDサプリメント摂取によるCT画像への影響を検討したり、およそ100名の20代、30代の若年成人でのCT画像及びその画像と運動機能との関連についてのデータを取得、解析することでCT画像による筋肉の質の評価の重要性や有用性を示し、サルコペニア診断のためにこれまでにはない評価手段となりうることを示し、先進医療承認を目指す。 ・家族内集積例のゲノム解析をもとに、NCGGバイオバンク登録症例を用いて、多型の集積などを検討することにより、発症リスク予測につながるゲノムシーズの探索を行う。また、黄色靱帯肥厚と他の臨床データの検討ではHOMA-IRによるインスリン抵抗性指標との関連を示唆し、臨床病型分類に加え、層別化シーズとして利用できる可能性を示した。さらにビタミンD作用においては黄色靱帯肥厚への直接的な作用より、炎症や他の組織への作用の関与が考えられ、日本人高齢者に顕著なビタミンD欠乏症と腰部脊柱管狭窄症発症についての知見を得た。 ・老年医学的にサルコペニアの概念が構築されるとともに、国内では整形外科として最初に運動器疾患における骨格筋量の評価に着手してきた。腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症性椎体骨折のデータベースは両疾患とも約1,000例と、単一施設データベースとしては国内最大であり、骨格筋量のデータを縦断的に追跡するレジストリは他に類を見ない。主要な高齢者の整形外科疾患についてサルコペニア評価を含めたデータベース化を進め、種々の疾患においてサルコペニアと疾患およびその治療との関わりについて報告してきた。今まであまり重要視されてこなかった骨格筋量の影響する運動器疾患の性質が明らかになりつつあり、整形外科治療に対する骨格筋を含めた治療的アプローチの提唱を今後展開していく。また平成30年度より慢性疼痛と骨格筋量の関連も明らかとなった。今後症例の蓄積、また多施設共同研究によりゲノムワイド関連解析を進めていく予定である。	
--	--	--	--	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	② 加齢に伴う疾患に関する医療の提供 センターの研究成果や、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約し、加齢に伴う疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための医療を提供する。 ・ アミロイドPET等、先進的画像診断による認知症に関	○ センターの研究成果や、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約し、加齢に伴う疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための医療を提供しているか。 ○ アミロイドPET等、先進的画像診断による認知	・腰痛における固有感覚機能の低下を指摘する論文の報告を受け、一般的に加齢により低下する固有感覚が高齢者の腰痛に関与しているか評価し、固有感覚機能の改善を基盤とした腰痛治療としての可能性を求めて、名古屋工業大学と共同で固有感覚機能を診断する装置を開発した。開発した機器を用いて高齢者よりデータ収集を行い、加齢により体幹の固有感覚機能が低下し、下肢固有感覚で代償する高齢者の機能が明らかとなった。また加齢に伴う骨格筋減少によりこの機能低下は助長され、下肢の代償機構に影響を与え、そのためサルコペニアを伴った高齢者では体幹における負荷がかかりやすく、腰痛を起ししやすい病態が推測された。 固有感覚機能は適切な周波数振動刺激を付与することで改善する可能性があることから、正確な固有感覚機能診断により機能低下している固有感覚受容器が特定されれば、その受容器を標的とした振動刺激を付与することで固有感覚自体の改善が得られることを確認した。今後、腰痛患者においてこの診断装置で評価し適切な振動刺激を付与することで腰痛改善が得られるかの臨床研究を開始する予定である。 ・当センターで実施している脳・身体賦活リハビリテーション（リハ）を受けている認知症および軽度認知障害（MCI）の患者とその家族において、認知機能、認知症の行動・心理症状（BPSD）、活動度（手段的ADL）、家族の介護負担感、プログラムに対する満足度を分析した。その結果、認知症の人やMCIの人本人は残存機能が使用でき失敗の少ない運動課題や生活課題を好む傾向にあり、家族も運動課題に対する満足度は高かった。機能に関する分析では、当事者の思いを尊重したリハを1年以上継続することで、活動度を向上させ、家族の介護負担を減じることができる患者が存在することが明らかになった。特にBPSDが出現する前、または軽度な時期からの治療の開始と継続により、家族の介護負担感は有意に改善することが明らかになり、早期からのリハの開始が望まれた。令和2年度はこれらの結果をもとに認知症に関するリハマニュアルをまとめる予定である。 ② 加齢に伴う疾患に関する医療の提供 加齢に伴う疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための医療について、中長期計画の下、主に下記の取組を行った。 ・平成28年度から、[F-18]THK-5351によるタウPET臨床検査を開始し、[F-18]FDG脳糖代謝PET、[C-11]PiBアミロイドPETや脳磁図などと組み合わ	
--	---	---	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	する早期診断の実施 - 認知症に対する診療について、センター内外の知見を集めた診療・介護を含めた総合的な対応の充実 - フレイル、ロコモティブシンドローム等、高齢者特有の心身の状態に対する包括的な医療の提供 - 高齢者の感覚器疾患に対する診療科横断的でかつ包括的な医療の提供 - 口腔疾患対策、口腔ケアを通じたQOL向上の実施	症に関する早期診断を実施しているか。 ○ 認知症に対する診療について、センター内外の知見を集めた診療・介護を含めた総合的な対応を充実させているか。 ○ フレイル、ロコモティブシンドローム等、高齢者特有の心身の状態に対する包括的な医療の提供を行っているか。 ○ 高齢者の感覚器疾患に対する診療科横断的でかつ包括的な医療の提供を行っているか。 ○ 口腔疾患対策、口腔ケアを通じたQOL向上を実施しているか。	せた早期診断、病態解析を行う臨床研究を実施してきた。ほかに、先進医療BのFDG PET検査、血液バイオマーカーなどの他の臨床研究に対して、神経病理や神経変性の情報を画像データとして提供し、Nature(2018)などの発表に寄与した。また、高度医療を提供することで、もの忘れセンター外来における認知症診療に貢献した。 さらに本中期計画中に、第2世代タウPET薬剤の中で高い性能を有するMK-6240の合成体制を確立し、切り替えを果たした。薬事認可されたアミロイドPET薬剤であるFlutemetamolを利用可能とし、画像バイオマーカーの薬事承認を目指すための臨床研究を開始することを可能にした。これらにより、次の中期計画につながる基盤を準備した。 ・もの忘れセンター外来では、毎年1,000名を超える新患患者の鑑別診断を行っている。診断のみならず、高齢者総合機能評価（CGA）を活用して、本人・家族を中心とする包括的な認知症診療を実践している。認知症の療養相談、認知症疾患センターの連携病院である大府病院との連携も活発である。また、認知症の入院病棟でも約90%の稼働率（約20日の平均在院日数）で運営している。 地域での認知症普及のため、認知症地域医療連携協議会を毎年行っている。令和元年度は、愛知県が主催する「認知症疾患センター事業評価」を受け、厚生労働科学研究：『認知症疾患医療センターの効率的、効果的な機能や地域との連携に関する調査研究事業（栗田班）』にも参加し、全国の認知症疾患センターのモデルとして情報発信を行っている。本人・家族を中心とした認知症の診断後支援についても、MCIに対する新薬の治験、脳-身体賦活リハビリテーション、家族教室等のサービスを提供している。 令和元年度から始まった、J-MINT研究は運動指導、食事指導、脳トレなどを複合的に行う認知症予防の活動である。この活動には、地域住民からも参加を得ており、地域での認知症予防にも貢献している。 令和2年度には、「あいちオレンジタウン構想」に基づき、もの忘れセンター機能の強化、地域での予防活動との連携のため、若年性認知症への支援、ピアサポートについても活動を広げていく。また、認知症の進行予防に関する研究等の取組を推進することで、認知症診療の普及・啓発を推進する。 ・世界に先駆け、要介護予防を目的とした外来診療、臨床研究を行うため「ロコモフレイル外来」を平成27年度に開設し、多職種からなる複数の専門家が連携協力して行う画期的な包括的外来診療システムを構築することにより、高齢者のロコモティブシンドローム、フレイルの予防・介入へとつなげてきた。栄養、薬剤や転倒の問題を含め、身体的、精神心理的、社会的評価を行うことにより、それぞれの病態を明らかにし、多職種による介入モデルを構築した。また、フレイルの疾患レジストリを行った。 多職種によるチームアプローチに関しては、2週間に1回、症例検討会を開き、また3ヶ月に1回、ロコモフレイルセンター・ロコモフレイル外来の問題点や方向性を議論することで、フレイル症例の介入手段の決定や診療並びに研究システムの改善に	
--	--	--	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			活かすことができた。 レジストリを用いて得られた研究成果について、多くの学会・シンポジウム・総説で発表し、また日本医師会の「領域横断的なフレイル・ロコモ対策の推進に向けたワーキンググループ」の基本的な考え方として活用された。 おおむね計画通り研究が進捗し、十分な研究成果を得ることができた。 ・第2期中長期目標計画では、高齢者の特性を考慮した褥瘡の診療方法について、多くの研究結果を発表し、総合的・体系的にまとめた。それらの結果を日本褥瘡学会、日本皮膚科学会の教育講演、並びに複数の総説原稿を通じて実地医療者に周知し、研修・教育をおこなった。 ・消化器外科手術における、術前骨格筋量評価と筋力評価を行い、サルコペニア患者、サルコペニアに近い患者を選別し、術前リハビリ、栄養指導を行うことで、周術期合併症の低下、入院期間の短縮を目指す。また、術後も骨格筋量評価と筋力評価、栄養評価を定期的に行い、術後中長期的にサルコペニア改善に必要な加療について調べていく。高齢者消化器がん術後のサルコペニア研究に関して、さらに登録を行い、術前、術後1か月、術後3か月、術後6か月の患者データの集積を行った。解析に関しては特にがんの進行度による値を評価する方針である。 ・高齢者排尿障害に関する簡易で再現性の高い尿中バイオマーカーの探索について検討してきた。また、我々は、高齢者における膀胱の血流障害および酸化ストレスによる膀胱上皮機能に注目し研究を行ってきた。神経成長因子、ATP、アセチルコリンなどはバイオマーカーの候補と考えられたが、実臨床においてまだ利用可能なバイオマーカーの特定には至っていない。膀胱粘膜血流は高齢者の下部尿路症状と有意な相関がみられ、血流障害による酸化ストレス関連因子やサイトカインなどが、バイオマーカーとしての有用な候補となる可能性が考えられる。また、膀胱血流障害を改善するような薬剤や機器の開発は高齢者排尿障害の進展予防に有用である可能性が示唆される。 ・これまで、高齢者排尿障害と高齢者総合的機能やフレイル・サルコペニアとの関係について検討を行ってきた。高齢者の排尿障害（特に過活動膀胱や低活動膀胱）と高齢者総合的機能やフレイル・サルコペニアとの密接な関係が明らかとなった。また、高齢排尿障害患者においては、サルコペニアやフレイルに介入する行動療法を行うことにより、サルコペニアやフレイルのみならず、排尿障害の改善や進展の予防に寄与する可能性が示唆された。 ・聴覚に関連して、難聴や補聴器外来と認知機能のかかわりについて研究は継続、	
--	--	--	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			発展されている。 さらに令和2年度には補聴器装用のリハビリテーション外来も検討している。またもの忘れ外来との共同で行っている、認知機能低下患者の補聴器装用の研究も来年度以降も継続して行っていく。 嗅覚味覚に関連して、認知機能低下群、加齢性嗅覚低下群、感冒後の嗅覚低下群の症例が集まりつつあり、現在認知機能低下と嗅覚障害で和文の総論と、英語の原著論文を作成中である。金沢医科大学のAMED嗅覚と認知症に関する研究の分担研究にもなっており、症例を提供していく。 今後眼科との共同で実施している五感セットも参加者が、さらに倍くらいの数になれば、ある程度年齢の平均的な評価にも使用できると考えられ、来年度以降も感覚器センターの五感検査セットを継続、増加させていく予定である。 ・5年間に亘り、口腔ケア中の誤嚥事故を予防する『水を使わない口腔ケア』の完成と普及活動を行った。 ・日本歯科薬品（株）と産官共同研究にて予定より早期にドライマウス用の義歯安定剤（『ピタッと快適ジェル』）の製品化を完了し、加えて『ピタッと快適ジェル』を改良すべく新たな義歯安定剤の開発に着手し、製品化を目指す。 ・医薬品医療機器総合機構申請に必要な試作フィルムの長期保存実験資料作製を終了し、医薬品医療機器総合機構への薬事申請を目指す。 ・最大手化粧品会社との産官共同研究で製品化可能なジェルのスペックを決定したが、最大手化粧品会社がインバウンド用の化粧品生産に追われ、製品化は延期となっている。 ・医療現場だけでなく介護・福祉現場において、誰もが簡便に実施可能、かつ個人の能力が客観的な値として数値化される新しい実用的ADL指標の開発を目標に、既存のADLチェックリストの収集データに関する統計的な分析を行い、予備的なADL指標と評価マニュアルを完成させた。さらに、誰もが評価可能かを検討するために、入院中や在宅療養中、あるいは、様々な基礎疾患を有する幅広い属性を持つ患者を対象に、リハ専門職と非専門職が、予備的なADL指標と評価マニュアルを用いて検者内信頼性、検者間信頼性の検証を行った。その結果、信頼性係数の値の低かった項目に関し、項目の削除や文言調整、マニュアルの改訂を実施し、再度、信頼性の検証実験を行って、最終的にリハの専門性にかかわらず信頼性が担保されている100項目の新しいADL指標とマニュアルを完成させた。令和2年度はこの新しい指標の、既存のADL評価法との妥当性を検証予定である。	
--	--	--	---	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	③ 臨床評価指標の策定・公表 長寿医療の特性を踏まえた臨床評価指標を独自に策定した上で、医療の質の評価を実施し、その結果を公表する。	○ 長寿医療の特性を踏まえた臨床評価指標を独自に策定した上で、医療の質の評価を実施し、その結果を公表しているか。	③ 臨床評価指標の策定・公表 ・臨床評価指標作成のためのワーキンググループを構成し、平成27年12月に最終案をまとめた。長寿医療研究センターの特性を踏まえ、病院全体の指標を13、領域別臨床評価指標を6設定し、平成28年1月、2月に検証を行った。平成28年4月より評価を開始し、公表している。 多くの評価指標は改善報告にある。令和元年度では、病院全体の指標の中で、新規褥瘡発生率は0.8%、転倒発生率は14.2%、転倒症例の中の骨折率は2.8%、中心ライン感染率は0.3%、口腔ケア依頼率は全麻酔手術例の中では82.5%、化学療法実施例の中では57.9%、EOLケアチームへの依頼率は61.5%であった。領域別評価指標として物忘れ外来患者のなかでの家族教室参加率は2.0%、地域包括ケア病棟を退院した患者の中で3ヶ月以内に緊急入院となったのは19.7%であった。転倒症例中の骨折の率が軽度上昇したと地域包括ケア病棟退院後の再入院率が上昇したこと以外はどの指標も改善方向にある。	
--	--	---	--	--

（２）患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供するなど、医師及びその他医療従事者等、それぞれの特性を生かした、多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進し、特定の職種への過度な負担を軽減するとともに、継続して質の高い医療の提供を行うこと。 特に医療安全については、NC間における医療安全相互チェックを行うこと、全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年間2回以上開催し受講状況を確認すること、医療安全委員会を月1回以上開催すること、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことなど、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に努め、医療安全管理体制を強化する。認知症患者、家族を支援するための医療体制を構築するとともに、医療と介護の連携を推進すること。 高齢者の在宅療養生活を支援し、切れ目のない医療の提供を行うため、モデル的な在宅医療支援を提供すること。 患者に対する患者同意取得（インフォームドコンセント）等において、人生の最終段階におけるモデル的な医療の提供を行うこと。 「研究開発成果の最大化」と「適正、効果的かつ効率的な業務運営」との両立の実現に資するよう、手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数等について、中長期計画等に適切な数値目標を設定すること。 上記数値目標の実績について、病院の担当疾患に係る割合を分析すること等により、国立研究開発法人の病院として適切かつ	（２）患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 ① 本人参加医療の推進 本人（患者）の意思を反映した医療を確立する。 ② 本人・家族への支援 本人及びその家族等（周囲の介護者等）に対し、認知症等加齢に伴う疾患に関する理解浸透、負担軽減等、日常生活に密着した支援を実施するため、病状や状態に合わせた患者・家族教室等を開催する。	○ 本人（患者）の意思を反映した医療を確立しているか。 ○ 本人及びその家族等（周囲の介護者等）に対し、認知症等加齢に伴う疾患に関する理解浸透、負担軽減等、日常生活に密着した支援を実施するため、病状や状態に合わせた患者・家族教室等を開催しているか。	（２）患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 ① 本人参加医療の推進 ・診断後支援の一環として、脳-身体賦活リハビリテーション（脳活リハ）を継続的に行っている。脳活リハには、週に1回、本人と家族が一緒に参加して、他の患者・家族とも交流することで、認知症の進行抑制・介護負担の軽減を図っている。令和2年度にも、新たな介入プログラムを開発して継続する予定である 認知症の療養に関する相談は、認知症専門医療相談と、もの忘れセンター外来窓口で看護師が行う相談があり、それぞれ1,000件程度の相談業務を果たしている。受診に関する相談がもっとも多く、今後とも地域の認知症診療への貢献を高めていく。 令和2年度には、ピアサポート、若年性認知症に対する支援にも活動を広げていく予定である。 ・セカンドオピニオン外来の実施件数は、以下の通りであった。 <table><tr><td>年度</td><td>27年度</td><td>28年度</td><td>29年度</td><td>30年度</td><td>元年度</td></tr><tr><td>件数</td><td>7件</td><td>6件</td><td>4件</td><td>9件</td><td>2件</td></tr></table> 対象疾患は、認知症の他、加齢に伴う医療全般として、従来の診療科別の考え方にとらわれない幅広い領域について実施している。 ② 本人・家族への支援 ・本人・家族が参加する認知症診療を提供するため、家族教室を臨床のルーチンとして行ってきた。参加者は年間100～200名が参加している。家族教室は1クールが6回の教室からなるが、これまでの家族教室の修了者を対象とした茶話会（フォローアップ）も行っている。 令和2年度は、家族のみならず本人と一緒に参加するプログラムを開発し、約100ペアが参加する予定である。	年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	件数	7件	6件	4件	9件	2件
年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度										
件数	7件	6件	4件	9件	2件										

様式 2－2－4－1（別紙） 国立長寿医療研究センター 中長期目標期間評価 項目別評価調書 1－3				
中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価
健全に運営を行うための病床規模等を検討すること。 上記（1）及び（2）により得られた知見等を基に、各地に設置される認知症初期集中支援チームに対する指導・研修・助言を通じ、認知症の人の早期受療に関する適切な介入を行うことにより受療行動の増加に努めること。	③ チーム医療の推進 部門横断的に認知症サポートチーム、エンド・オブ・ライフ・ケアチーム、転倒転落防止チーム等、専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる活動を実施し、患者・家族の目線に立った質の高い医療の提供を行う。	○ 部門横断的に認知症サポートチーム、エンド・オブ・ライフ・ケアチーム、転倒転落防止チーム等、専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる活動を実施し、患者・家族の目線に立った質の高い医療の提供を行っているか。	③ チーム医療の推進 ・認知症サポートチームは多職種チームとして定着し、年間100件前後の依頼をうけている。平成28年度から算定可能となった、認知症ケア加算も最近3年間は年間2,000件前後算定できている。また当センター内にとどまらず、愛知県、名古屋市の病院に登用のチームを立ち上げることに貢献してきた。職員に対する勉強会を定期的に行っている。 ・エンド・オブ・ライフ（EOL）ケアチームは、非がん疾患も対象に加えた緩和ケアチームである。 新規依頼数のうち、非がん疾患の依頼件数は以下のとおりである。 平成27年度 新規依頼数 120件 うち非がん疾患 65件（54.2%） 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は48件（73.8%） 平成28年度 新規依頼数 154件 うち非がん疾患 80件（51.9%） 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は67件（83.8%） 平成29年度 新規依頼数 138件 うち非がん疾患 80件（58.0%） 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は62件（77.5%） 平成30年度 新規依頼数 117件 うち非がん疾患 61件（58.0%） 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は62件（52.1%） 令和元年度 新規依頼数 110件 うち非がん疾患 70件（63.6%） 非がん疾患のうち、倫理サポートを行った件数は55件（78.6%） 令和元年度の緩和医療学会の緩和ケアチーム登録調査によると、同規模の病床数の病院における年間平均依頼件数は、137.8件（中央値99.0件）、非がん比率は4.5%である。これらと比較して、群を抜いて高い、非がん疾患比率を有する、EOLケアチームを確立し、倫理サポート活動モデルを示したと言える。 ・転倒転落防止チームについて月1回定例のWG開催を開催している。分析結果および防止対策を周知するための転倒転落WGレターを毎月作成、配布した。 ・ポリファーマシー対策チームは、医師（老年内科、循環器内科、代謝内科、リハビリテーション科）、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価

	④ 地域包括ケアシステムに対応した医療モデルの充実 可能な限り在宅生活を維持できるように、在宅医療支援機能を充実させ、急性増悪時における緊急入院の受入れ、かかりつけ医との連携の下での患家への訪問、在宅医療を実施している地域の診療所や介護関係者とのカンファレンスを実施する等、在宅医療における後方支援病院としての機能の高度化を図る。 ⑤ 自己決定の支援と人生の最終段階におけるモデル医療の確立 在宅医療と連携したアドバンス・ケア・プランニング、エンドオブライフ・ケア等、人生の最終段階におけるモデル医療の確立と普及を目指す。	○ 可能な限り在宅生活を維持できるように、在宅医療支援機能を充実させ、急性増悪時における緊急入院の受入れ、かかりつけ医との連携の下での患家への訪問、在宅医療を実施している地域の診療所や介護関係者とのカンファレンスを実施する等、在宅医療における後方支援病院としての機能の高度化を図っているか。 ○ 在宅医療と連携したアドバンス・ケア・プランニング、エンドオブライフ・ケア等、人生の最終段階にお	で構成される多職種医療チームで、週1回定期的にカンファレンスを行い、ポリファーマシーに関連する様々な薬物療法の問題点を抱える患者に対して処方提案を行っている。2019年度のカンファレンス件数は33件であるが、薬剤総合評価調整加算算定は77件であり、チーム全体での介入だけでなく個別対応が増加するなどセンター内での認知も上昇した。 対外的な取り組みとして、市民公開講座の開催や外部施設からの見学が3件、NHKなどのメディアへの情報提供が6件、診療報酬改定に対する中医協への情報提供を行うなどポリファーマシー対策チームの普及にも努めた。 ④ 地域包括ケアシステムに対応した医療モデルの充実 ・全国的にも新しい試みとして、認知症等多疾患を併せ持つ患者に対して、病院から退院直後の在宅療養を病院多職種のアウトリーチ（訪問）により支援するプログラム（トランジショナル・ケア・プログラム）を作成し、平成28年3月9日より、医師、看護師を中心とした多職種チームが活動を開始している。チーム活動開始後、平成29年度から令和元年度まで訪問件数は順調に101回から436回に増加した。このプログラムによるサポートを受けた患者のうち、これまで約60％は自宅看取りを実現しており、患者本人の希望を叶える一助となっている。もともとのトランジショナルケア・チームの目的であった、退院後早期の再入院については訪問回数の増加に対して、年々減少しており、再入院の抑制効果が現れ始めていると考えられた。全国の病院で退院後早期の再入院は問題となっており、このチームの活動を広げていく必要がある。 ⑤ 自己決定の支援と人生の最終段階におけるモデル医療の確立 ・平成27年度以降、全国の医療・行政機関において実施可能なアドバンス・ケア・プランニングの研修プログラムの改定を行ってきた。平成30年度からは愛知県全域で20ヵ所の研修拠点で1,319名を対象に研修（あいちACPプロジェクト）を行った。この研修における意思決定支援技術は共有意思決定(Shared Decision Making: SDM)の評価スケールを用い、意思決定支	
--	---	---	---	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価

	⑥ 医療安全管理体制 医療安全管理室による連携・統制の下、インシデント・アクシデントの原因の分析、再発防止策の検討、医療安全講習の実施、マニュアル等の見直しを行い、医療安全対策の維持・向上を図る。 そのため、全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を2回／年以上開催し受講状況を確認する。また、医療安全委員会を1回／月以上開催する。 また、他の国立高度専門医療研究センターと医療安全相互チェックを行い、医療安全体制の充実を図る。	るモデル医療の確立と普及に取り組んでいるか。 ○ 医療安全管理室による連携・統制の下、インシデント・アクシデントの原因の分析、再発防止策の検討、医療安全講習の実施、マニュアル等の見直しを行い、医療安全対策の維持・向上を図っているか。 ■ 職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を2回／年以上開催し受講状況を確認する。 ■ 医療安全委員会を1回／月以上開催する。 ○ 他の国立高度専門医療研究センターと医療安全相互チェックを行い、医療安全体制の充実を図っているか。	援技術で不足している内容の抽出を行った。この評価スケール(日本版SDM-Q-9)の信頼性・妥当性評価を行い、論文化した(JMAJ, In Press)。平成27年当初の研修(E-FIELD)では評価軸が無いものであったが、今回、評価スケールの確立により、研修内容が標準化でき、全国の医療・行政で共通に有効な研修実施・評価ができる基盤ができたと考えられる。 ⑥ 医療安全管理体制 ・医療安全管理の統括・監督体制としては、医療安全推進部により医療安全に関する現場の情報収集および実態調査を行い、医療安全推進委員による対策会議において詳細に分析のうえ、対策を立案・周知するなど医療安全管理の統括・監督を行っている。 重大な事例については直ちに拡大医療安全委員会を招集し、現場からのヒヤリハット報告の収集、保管、分析、分析結果の現場への迅速なフィードバック体制を整えている。 ・医療安全や感染対策のための研修会 【数値目標】 (中長期計画) 2回／年以上 【実績】 医療安全管理研修(全職員対象)とした研修を毎年2回実施している。また、そのほかにも輸血療法研修会や神経麻酔関連製品のコネクタ変更に伴う説明会等を実施した。また、職員のための病院感染対策研修会を年2回開催し、同一内容を複数回行うことにより全職員が受講できる体制で実施した。医療職向けと非医療職向けの講習を、内容を変えて別々に行い、非医療職の職員にも必要事項が理解しやすいように配慮した。また、参加できなかった職員には資料を配付し、受講の確認を行った。更に、抗菌薬適正使用支援のための職員研修を年2回開催し、同一内容を複数回行うことにより全職員が受講できる体制で実施した。アンケート結果に基づいて、(参加しやすいよう、)病院感染対策研修会と同時に開催した。また、参加できなかった職員には資料を配付し、受講の確認を行った。 令和元年度は、新型コロナウイルス感染症蔓延に伴い、緊急講習会を開催した。 ・医療安全管理委員会 【数値目標】 (中長期計画) 医療安全管理委員会を1回／月以上開催 【実績】 医療安全管理委員会は月1回定例の委員会として開催した。	
--	---	---	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価

			また、医療安全事例検討会や医療安全支援部会を適宜開催し、特定医師の医療安全への取り組みについて他職種を交えて促している。 ・医療安全に関する職員への啓発、広報として、病院機能評価機構より医療事故情報や報道に関する内容の資料配付をうけて、医療安全情報として職員へ周知している。 主にRMTレターやレター以外の注意喚起のお知らせの発行、医療安全情報（病院機能評価機構）月1回配布等を実施している。 ・緊急安全性速報の配信として、当院で採用されている医薬品等についての安全性に関する情報は常に情報収集しており、緊急安全性速報が発出された場合は直ちに院内メールにて一斉配信し、注意喚起している。 ・職員がインシデント報告をより迅速、且つ適切に実施すること、更に医療安全管理者が、分析をより精密にすることを目的とした、「インシデント報告分析システム」が導入されており、医療安全管理者からの情報発信が速やかになり、情報の共有化を図ることで、医療安全に対する職員の意識の向上が図られた。 ・国立高度専門医療研究センターの6センター8病院で医療安全相互チェック体制を構築している。3ヶ月毎に輪番制でチェック対象病院がチェック実施病院の医療安全に関する多職種による評価を受ける体制となっている。 ・NH0名古屋医療センター、愛知県済生会リハビリテーション病院と連携し相互的に評価を実施した。いずれも改善項目は提言書を提示、査収した。 ・院内に感染管理委員会が設置され、毎月、院内の感染症の動向について確認を行っている。その内容については、感染管理委員会ニュースで全職員に周知している。 また、ICT（感染管理チーム）が設置されており、毎週院内の感染症の動向について確認を行い、早期の対策、各処置における感染制御等について検討を行っている。その結果についてはICTレター等を通じ全職員に周知している。 平成29年度よりAST（抗菌薬適正使用チーム）を設置し、抗菌薬適正使用を推進する活動を行っている。 ・感染防止対策加算 1 の取得病院として、感染防止対策加算 2 の施設（2施設）とカンファランスを行った。	
--	--	--	---	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価

	⑦ 病院運営に関する指標 高齢者医療の特性を踏まえつつ、効果的かつ効率的に病院運営を行うため、年間の病院における入院延患者数、病床利用率、平均在院日数等について、医療技術の伸展や医療改定の動向、及び外来診療棟の建て替え整備の進捗を考慮して、年度計画に適切な指標を定める。	○ 高齢者医療の特性を踏まえつつ、効果的かつ効率的に病院運営を行うため、年間の病院における入院延患者数、病床利用率、平均在院日数等について、医療技術の伸展や医療改定の動向、及び外来診療棟の建て替え整備の進捗を考慮して、年度計画に適切な指標を定めているか。	また、感染防止対策加算 1 の施設（1施設）と地域連携しており、相互ラウンドを行った。 ⑦ 病院運営に関する指標 高齢者医療の特性を踏まえつつ、効果的かつ効率的に病院運営を行うために設定した指標に対しての実績は以下のとおりであった。 <table><tr><td></td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R元</td></tr><tr><td>入院延患者数（人）</td><td>98, 218</td><td>97, 404</td><td>94, 852</td><td>99, 916</td><td>98, 987</td></tr><tr><td>平均在院日数（一般）（日）</td><td>16. 3</td><td>17. 5</td><td>17. 08</td><td>15. 5</td><td>16. 7</td></tr><tr><td>在 宅 復 帰 率（％）</td><td>96. 0</td><td>96. 1</td><td>93. 5</td><td>87. 7</td><td>94. 3</td></tr><tr><td>認知症包括評価患者数（人）</td><td>1, 771</td><td>1966</td><td>2, 192</td><td>1, 945</td><td>2, 200</td></tr></table>		H27	H28	H29	H30	R元	入院延患者数（人）	98, 218	97, 404	94, 852	99, 916	98, 987	平均在院日数（一般）（日）	16. 3	17. 5	17. 08	15. 5	16. 7	在 宅 復 帰 率（％）	96. 0	96. 1	93. 5	87. 7	94. 3	認知症包括評価患者数（人）	1, 771	1966	2, 192	1, 945	2, 200
	H27	H28	H29	H30	R元																												
入院延患者数（人）	98, 218	97, 404	94, 852	99, 916	98, 987																												
平均在院日数（一般）（日）	16. 3	17. 5	17. 08	15. 5	16. 7																												
在 宅 復 帰 率（％）	96. 0	96. 1	93. 5	87. 7	94. 3																												
認知症包括評価患者数（人）	1, 771	1966	2, 192	1, 945	2, 200																												

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－4	人材育成に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ															
	① 主な参考指標情報								② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
		基準値等	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
	認知症サポート医研修修了者数	【中長期計画】 500 人／年	1,193 人	1,651 人	1,498 人	1,733 人	1,305 人		予算額（千円）	700,821	232,616	329,965	255,822	304,615	
	高齢者医療・在宅医療総合看護研修修了者数	【中長期計画】 100 人／年	328 人	345 人	312 人	228 人	166 人		決算額（千円）	490,679	252,815	339,209	304,688	323,427	
									経常費用（千円）	269,493	333,050	354,701	335,731	343,541	
									経常利益（千円）	299,989	294,977	314,363	277,749	244,006	
									行政コスト（千円）	－	－	－	－	420,126	
									行政サービス実施コスト（千円）	132,662	160,587	159,961	189,383	－	－
									従事人員数 令和 2 年 4 月 1 日時点 （非常勤職員含む）	12	19	18	18	17	

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価									
	中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
				主な業務実績等	自己評価	（見込評価）		（期間実績評価）	
						評価	A	評価	
	別紙に記載					＜評価に至った理由＞ （1）主な目標の内容 （定量的指標） 本欄「（2）目標と実績の比較」に記載 （定量的指標以外） ① 高齢者医療・介護に関する人材の育成 具体的には、 ・認知症サポート医研修や高齢者医療・在宅医療総合看護研修、セミナーの開催等を通じ、加齢に伴う疾患に対する研究・診療に関してリーダーとして活躍できる人材の育成 ② モデル的研修・講習の実施		＜評価に至った理由＞ ＜今後の課題＞ ＜その他事項＞	

					具体的には、 モデル的な研修及び講習の実施及び普及 (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) ・認知症サポート医研修終了者数 中長期目標 累計 5,000人（平成29年度末までの累計） 中長期計画 年 500人（第1期中期目標期間の実績） 実 績 累計 11,255人（対中長期目標 +6,255件、225.1%） ※年度計画において所期の目標より高い目標を設定している ・高齢者医療・在宅医療総合看護研修終了者数 中長期計画 年 100人（第1期中期目標期間の実績） 年度計画 200人 実 績 166人（対年度計画 ▲34人、83.0%） ※年度計画・実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり (3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく人材育成の実施 新オレンジプランに基づく認知症サポート医養成研修修了者は累計 11,255 人となり、令和2年度までに 10,000 人という新オレンジプランに対し前倒しで目標達成された。また、認知症初期集中支援チームのチーム員研修の修了者は累計で累計 10,046 人、修了市町村は 1,692 となり、全市町村の 97.2%のチーム員が研修を終了するなど、我が国の認知症施策の推進、加速化に大きく貢献していることは評価できる。 ・ラオス、タイ、ロシアを中心に国際的な認知症・高齢者医療に関する人材育成と啓発体制構築支援の実施 ラオス、タイのアカデミアや行政機関との協働により、同国の言語による啓発テキストと認知症スケールを作成し、研修と効果判断作業、地域調査等を実施した。また、ロシアにおいては、グラスノダールにて研修会を開催するなど、国際的な認知症・高齢者医療に関する人材育成と啓発体制構築支援が行われた。さらに、タイ、台湾、ロシア等の 12 か国から合計 93 名を受け入れるなど、海外からの研修・留学生等の受入も積極的に行っており、国際的な人材育成に大きく貢献していることは評価できる。 (4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標に照らし、所期の目標を上
--	--	--	--	--	--

						回る成果が得られていると認められることから「A」評価とした。 <今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。 <その他事項> 特になし	
--	--	--	--	--	--	---	--

4. その他参考情報

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	入等、幅広い人材育成を行う。	○ レジデント及び専門修練医の育成を図るとともに、国内外の病院からの研修の受入等、幅広い人材育成を行っているか。 ■ 高齢者医療・在宅医療総合看護研修の修了者数を、100人/年以上とする。	中長期目標に定められた数値目標（平成29年度末までに累計5,000人を達成）については、元年度までに2倍以上の人数の修了者数を達成できた。 また、平成30年度診療報酬改定において、本研修の実績が、認知症サポート医が行う指導・助言を評価する「認知症サポート指導料」の新設に反映された。（算定基準の一つ:認知症サポート医に係る研修等を修了していること）令和元年度に研修教材の改訂を行い、認知症サポート医養成研修修了者に教材を配布した。改訂内容として、BPSDに対する向精神薬使用ガイドライン（第2版）や認知症疾患診療ガイドライン2017等の新たな知見を加え、さらに認知症の人本人の思いや希望を理解することを助ける資料を加え、介護保険制度の改定、診療報酬改定、成年後見制度の利用促進を目的とした様々な施策の変更、新たに取りまとめられた意思決定支援ガイドラインの活用等に対応するものとした。 ・認知症サポート医フォローアップ研修を下記のとおり実施した。 名古屋市をはじめ、愛知県、静岡県、岡山県、東京都、札幌市について認知症サポート医フォローアップ研修を行った。 ・認知症サポート医研修の修了者に向けて、研修後のフォローアップ、サポート医間の連携を目的に認知症サポート医ネットワークポータルサイトを平成23年4月より運用している。 【登録者数】 <table><tr><td>（ポータルサイト登録済み会員数）</td><td>3,340名</td></tr><tr><td>（27年度新規発行件数）</td><td>273名</td></tr><tr><td>（28年度新規登録件数）</td><td>417名</td></tr><tr><td>（29年度新規登録件数）</td><td>327名</td></tr><tr><td>（30年度新規登録件数）</td><td>302名</td></tr><tr><td>（元年度新規登録件数）</td><td>239名</td></tr></table> ・高齢者医療および認知症医療に関するレジデント及び修練医養成のためのプログラムを策定し募集を行った。 平成30年度には、老年病専門研修プログラムについて東京大学老年病科教室と名古屋大学大学院医科学系研究科地域在宅医療学・老年科学教室と密接に連携し、定期的にプログラムを見直した。 【実績】 <table><tr><td>平成27年</td><td>レジデント4名</td><td>初期研修医</td><td>3名</td></tr></table>	（ポータルサイト登録済み会員数）	3,340名	（27年度新規発行件数）	273名	（28年度新規登録件数）	417名	（29年度新規登録件数）	327名	（30年度新規登録件数）	302名	（元年度新規登録件数）	239名	平成27年	レジデント4名	初期研修医	3名	・長寿医療分野における専門的人材育成を図るため、連携大学院と大学院生の教育の充実に努めた。 ・海外から研修受入れは H27 年 3 カ国 9 名から年々増加し、令和元年度にはタイ、台湾、中国、ロシア等 12 カ国より合計 93 名の研修・留学生等の受入を行った。 ・「コグニサイズ」の指導者、実践者研修について下記の成果があった。 【実績】 コグニサイズ指導者研修 累計（H27～R 元年）319 名、 コグニサイズ実践者研修 累計（H27～R 元年）723 名 ・「コグニサイズ」の本邦初のテキストとして、「3 STEP で認知症予防コグニサイズ指導マニュアル」を発刊（令和元年度） ・「コグニサイズ」の普及啓発のため、神奈川県、千葉県、愛知県において、認知症予防担当職員を対象とした研修を実施。 ・在宅医療に関する研修やテキストの作成。平成 27 年、28 年は人生の最終段階の医療についての研修を実施。平成 29 年には臨床研修医のための在宅医療研修テキストを作成し、H29 年度以降は勇美記念財団との共催で「臨床研修医のための在宅医療研修会」を実施している。 ③ その他考慮すべき要素 特になし 以上から、中長期計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められるものとして、自己評価 A とした。
（ポータルサイト登録済み会員数）	3,340名																			
（27年度新規発行件数）	273名																			
（28年度新規登録件数）	417名																			
（29年度新規登録件数）	327名																			
（30年度新規登録件数）	302名																			
（元年度新規登録件数）	239名																			
平成27年	レジデント4名	初期研修医	3名																	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			平成28年 専門修練医 1名 レジデント 5名 初期研修医 6名 平成29年 専門修練医 3名 レジデント 4名 初期研修医 5名 平成30年 専門修練医 4名 レジデント 2名 令和元年度 専門修練医 2名 レジデント 4名 初期研修医 4名 ・高齢者医療・在宅医療総合看護研修を実施した。 高齢者の医療・ケアに関する様々な知見を体系的に学び、現在の標準的知識・技術として看護実践の場で活用することをねらいとして実施している。また、終了後のアンケートにより毎年研修レベルの向上を図っている。 【数値目標】（中長期計画）100人／年以上 【実績】 平成27年 修了者 延べ328名 平成28年 修了者 延べ345人 平成29年 修了者 延べ312人 平成30年 修了者 延べ228人 令和 元年 修了者 延べ166人 ・認知症初期集中支援チームのチーム員に対する研修を下記の通り実施した。 認知症初期集中支援チームは全国の各市町村が設置主体となるもので、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う多職種からなるチームである。「経済財政運営と改革の基本方針 2016」等の閣議決定に位置づけられた認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）において、平成29年度末までに全ての市町村にチームを設置し活動を実施することが示され、平成27年度から新たに全国で研修を開始した。 平成29年度には、修了市町村は1,664となり、全市町村（1,741）の95.5%のチーム員が修了し、平成30年度には修了市町村は1,689となり、全市町村（1,741）の97.0%のチーム員が修了した。100％に満たないのは、複数の市町村でチームを作っている場合があるためである。 平成30年度からは、認知症初期集中支援チームのチーム員に対する追加研修を行っており、平成27年度から29年度研修後のアンケートで希望が多く知識としても有用と考えられる、若年性認知症の知識、と認知症と鑑別すべき精神疾患の項目を追加した。 また、各項目を複数の講師が担当できるように、講師の育成もはかっている。チーム員同士での伝達講習を支援するために、主要講義の内容をビデオ化し、国立長寿医療研究センターホームページから視聴できるようになっている。	
--	--	--	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			認知症初期集中支援チーム設置後の効果に関する研究事業も実施している。平成27年度と平成28年度には、市町村の活動状況の把握や評価として使える指標、担うべき役割の検討、研修の評価等を行った。 平成29年度には、チーム活動の事例を収集し、設置直後又はこれから設置されるチームの活動に資する情報として整理し、収集した一部を用いて、フォローアップ研修等で行う事例検討に活用できるように整えたグループワーク用素材を作成した。平成30年度には設置されたチームの運用状況の把握も行っている。 また、平成30年度からは、全市町村に設置された認知症初期集中支援チームの活動の支援及び評価に重点を置いている。令和元年度は、前年度に試案を作成したチーム活動の評価指標を用いて、全市町村の認知症初期集中支援チームを対象としてチーム活動の自己評価を行い、評価指標の検証を行うとともに、同指標に対する意見収集によって、更なる精度向上と普及策の検討を行った。具体的には、以下の取り組みを行った。 ①チーム員が自己評価できるような自己評価マニュアルの作成 ②全チームに対してマニュアルと評価用CDを郵送し回答の回収 ③チームの所属やチーム員数、背景人口などを勘案したチーム評価尺度の作成 自己評価の実施とともに追加項目を含めて新たな基礎データを収集し、経年的に実施することで、チーム力が向上したかどうかを評価する方法論についても併せて検討を行う。 【実績】 <table><tr><td colspan="4">修了者</td></tr><tr><td>平成27年度</td><td>1,084名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成28年度</td><td>2,443名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成29年度</td><td>2,884名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成30年度</td><td>1,966名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>令和元年度</td><td>1,669名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>累計</td><td>10,046名</td><td></td><td></td></tr></table> 修了市町村、修了市町村率（=修了市町村数／全市町村数） <table><tr><td>平成27年度</td><td>434市町村</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成28年度</td><td>720市町村</td><td></td><td></td></tr><tr><td>平成29年度</td><td>510市町村</td><td></td><td></td></tr><tr><td>累計（27-29年度）</td><td>1,664市町村</td><td>95.5%</td><td></td></tr></table> 平成30年度には1689市町村となり97.0％が終了した。 ※100％に満たないのは、複数の市町村でチームを作っている場合があるためである。 ・低・中所得国における認知症啓発体制構築支援の推進を行った。	修了者				平成27年度	1,084名			平成28年度	2,443名			平成29年度	2,884名			平成30年度	1,966名			令和元年度	1,669名			累計	10,046名			平成27年度	434市町村			平成28年度	720市町村			平成29年度	510市町村			累計（27-29年度）	1,664市町村	95.5%	
修了者																																															
平成27年度	1,084名																																														
平成28年度	2,443名																																														
平成29年度	2,884名																																														
平成30年度	1,966名																																														
令和元年度	1,669名																																														
累計	10,046名																																														
平成27年度	434市町村																																														
平成28年度	720市町村																																														
平成29年度	510市町村																																														
累計（27-29年度）	1,664市町村	95.5%																																													

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			認知症がグローバルな課題となるなか、高所得国型の医療介護資源依存型の対策は低・中所得国においては容易ではないが、効果的な啓発活動による「認知症にやさしい地域」を構築するソフト面からのアプローチは比較的实现性が高いと期待される。 中所得国としてタイ、低所得国としてラオス、等を選び、各国の研究機関及び研究者の協力のもと現状及び啓発・教育に際しての課題抽出を行った。 タイにおいては、Mahidol大学Siriraj病院等との協働によりタイ語の啓発テキスト第一版が完成し、一般市民及び健康ボランティアに対する研修とその効果判定作業開始に至った。しかしこれを全土的に広げるためには、現在の有志の熱意と献身に依存したものから、安定的かつ継続的な支援と活動が自律的に進むような体制への発展的再構築が必要であり、引き続き関係省庁及び関係団体との調整が必要であることが示唆された。 ラオスにおいては、名古屋大学医療行政学教室と現地研究者・医療機関及び行政当局の協働により、同国初のラオス語認知症スケール（ラオス語版改訂長谷川式簡易知識評価スケール）が完成した。これを用いた都市部と農村部における地域調査を行い、平均値の地域差と性差の検討を行った。このスケールをもとにして作られたミャンマー語版も、地域調査に利用されている。また、それまで同国に欠けていた入院及び施設外死亡に関する統計データの収集も進めており、これらの客観的情報を示してゆくことで同国の高齢者及び認知症に対する積極的施策展開に資することを狙っている。 また、わが国の厚生労働省と英国保健省の間で締結された「Global Age and Dementia Friendly Communities - Japan and UK Partnership」に基づき、当センターはアジアにおいて認知症にやさしい地域づくりに係る支援体制構築の研究を行っている。 ・海外からの研修受け入れを実施した。 海外からの研修・留学生等を積極的に受け入れ、老年医学・認知症セミナーを開催する等、国内外で活躍できる幅広い人材育成を行った。 【受け入れ実績】 平成27年度 タイ、台湾、韓国の3か国9名 平成28年度 タイ、インドネシア、台湾、韓国、シンガポールの5か国98名 平成29年度 マレーシア、台湾、韓国、シンガポール、アメリカ、ロシアの6か国95名 平成30年度 タイ、台湾、イスラエル、韓国、ミャンマー、ロシア、マレーシア、アフガニスタン、イタリア、カンボジア、モンゴル、ラオス、	
--	--	--	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			バングラデシュ、ベトナムの14か国107名 令和元年度 中国、台湾、モンゴル、タイ、マレーシア、ラオス、ベトナム、カンボシア、ウズベキスタン、アフガニスタン、ロシア、エジプトの12か国 93名 ・専門医制度への対応として、平成27年度から新専門医制度の調査で現状把握し、該当診療科ごとに情報収集や準備を開始した。リハビリテーション科が基幹施設、他の1 2 診療科は連携施設としてプログラム申請し、平成29年度には研修手続きを完了した。 新専門医制度である日本内科学会の内科専門医制度を土台とする2階建て部分としての新・老年病専門研修プログラムの専攻医であるレジデント（卒後3年目）が平成30年度、令和元年度に1年間研修した。平成30年度に6名、令和元年度に9名の日本内科学会指導医が、1年間の老年内科での研修成果として、平成30年度に68症例、令和元年度に22症例の登録を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）で確認した。 ・当センターの特色である老年看護、認知症看護、在宅看護等を中心に臨床看護実習、看護研修を積極的に受け入れた。 【令和元年度実績】 看護研修（現職、大学院生等対象） 13名（延べ165名） 主な実習内容：老人看護専門看護師教育課程、摂食嚥下認定看護師教育課程、認知症認定看護師教育課程、高齢者総合診療研修等 主な受け入れ元：愛知県立大学大学院、聖路加国際大学大学院、愛知県看護協会、兵庫県看護協会、日本診療看護師教育大学院協議会、看護管理者セカンドレベル研修等 臨床看護実習（看護学生対象） 1 7 0 名（延べ7 3 4 名） 主な実習内容：看護統合実習、老年看護学実習、政策医療看護実習、在宅看護実習、基礎看護学実習 主な受け入れ元：国立看護大学校、名古屋医療センター附属名古屋助産学校、愛知県立大学、愛知県立桃陵高等学校専攻科、中京病院附属看護学校、名古屋学芸大学等 その他研修 東海学園大学（養護教員） 愛知県立桃陵高等学校（ヒューマンケア科） 高校生1日看護体験（愛知県看護協会） ・医師、看護師等医療従事者を対象とし、褥瘡症例を多職種の視点で多角	
--	--	--	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	② モデル的な研修実施、及びマニュアルやテキストの開発・提供 認知症の介護・予防や人生の最終段階の医療、在宅医療の推進等、標準的な研修実施、及びマニュアルやテキストの提供を通じ高齢者医療に関する情報・技術・手技等の普及を推進。 認知症（診断、医療介護の連携、予防等）や在宅医療連携等の研修プログラム作成及び改定を行う（医療・看護・介護・リハなど）。	○ 認知症の介護・予防や人生の最終段階の医療、在宅医療の推進等、標準的な研修実施、及びマニュアルやテキストの提供を通じ高齢者医療に関する情報・技術・手技等の普及を推進しているか。 ○ 認知症（診断、医療介護の連携、予防等）や在宅医療連携等の研修プログラム作成及び改定を行っているか。	的に検討することで経験を共有しながら見るべきポイントを学び、実践に役立てることを目的とした長寿褥瘡検討セミナーを開催した。 また、医学部学生（4年生～6年生）を対象とし、最新の老年医学・高齢者医療を学ぶことを目的として日本老年医学会と共同で老年医学サマーセミナーの開催等の研修を実施している。 ② モデル的な研修実施及びマニュアルやテキストの開発・提供 ・コグニサイズ指導者・実践者養成の研修を実施した。 全国の介護予防従事者を対象に、当センターの開発した認知症予防プログラム「コグニサイズ™」の指導者・実践者養成の研修を実施した。 また、修了者が一定の要件を満たした場合には、所属施設をコグニサイズ促進協力施設として認定しており、コグニサイズ促進協力施設についても現在 5 6 施設となった。 <u>コグニサイズ指導者研修</u> 2 日間の日程で、コグニサイズの理論、認知機能の評価、コグニサイズの実践を含む包括的な講習内容 【実績（修了者）】 平成27年度 36名 平成28年度 78名 平成29年度 74名 平成30年度 66名 令和 元年度 65名 <u>コグニサイズ実践者研修</u> 1 日の日程でコグニサイズの実践者を対象としてコグニサイズの具体的な内容を研修するもの 【実績（修了者）】 平成27年度 81名 平成28年度 159名 平成29年度 160名 平成30年度 164名 令和 元年度 159名 平成30年度には コグニサイズ指導者のフォローアップを目的にして、新しい情報を得て今後の活動に資する研修を行い、46名の参加があった。 また、令和元年度には介護予防に携わる指導者に贈る「コグニサイズ」の本邦初のテキストとして、「3 STEPで認知症予防 コグニサイズ指導マ	
--	---	---	--	--

様式 2－2－4－1 （別紙） 国立長寿医療研究センター 中長期目標期間評価 項目別評価調書 1－4				
中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標 （定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ニュアル」を発刊した。 国立長寿医療研究センターで開発した認知症予防を目的とした運動プログラムであるコグニサイズの普及啓発のため、神奈川県、千葉県、愛知県において、認知症予防担当職員を対象とした研修を実施した。 ・平成27、28年度は人生の最終段階の医療についての研修を行った。平成29年度以降、臨床研修医のための在宅医療研修テキストを作成し、「臨床研修医のための在宅医療研修会」を勇美記念財団との共催で実施した。平成29年、30年で計51名が研修を終えている。令和元年度は、令和2年3月29日（日）に「臨床研修医のための在宅医療研修会」を勇美記念財団との共催で実施予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により研修会を一旦中止とした。現在、延期または開催中止を検討している。 また、平成29年度以降、病院と地域スタッフとの合同での研修システムを構築し、「病院での在宅医療連携研修会」を計9ヵ所にて行った。それぞれの研修は在宅医療に関するセンターならではの研修内容である。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1－5	医療政策の推進等に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ														
① 主な参考指標情報								② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
	基準値等	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
								予算額（千円）	59,451	18,462	68,306	29,145	87,792	
								決算額（千円）	4,202	6,181	86,096	69,117	62,717	
								経常費用（千円）	80.890	89,087	92,999	76,204	74,407	
								経常利益（千円）	6,907	6,994	7,275	8,964	9,757	
								行政コスト（千円）	－	－	－	－	89,704	
								行政サービス実施コスト（千円）	76,169	84,379	88,096	70,792	－	－
								従事人員数 令和 2 年 4 月 1 日時点 （非常勤職員含む）	0	0	0	0	0	

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価									
	中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
				主な業務実績等	自己評価	（見込評価）		（期間実績評価）	
						評価	A	評価	
	別紙に記載					＜評価に至った理由＞ （1）主な目標の内容 （定量的指標） なし （定量的指標以外） ① 国への政策提言 具体的には、 ・研究、医療の均てん化等に取り組む中で明らかになった課題や我が国の医療政策の展開等のうち、特に研究開発に係る分野について、患者を含めた国民の視点に立ち、科学的見地を踏ま		＜評価に至った理由＞ ＜今後の課題＞ ＜その他事項＞	

					え、センターとして提言書を取りまとめた上で国への専門的提言を行う ② 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信 具体的には、 ・センターが担う疾患にかかる中核的な医療機関間のネットワーク化を推進し、高度かつ専門的な療の普及を図り、医療の標準化に努める ③ 公衆衛生上の重大な危害への対応 具体的には、 ・国等の要請に応じて、国内外の公衆衛生上重大な危害発生時の対応 (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) なし (3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・関連学会と連携し、共同で策定したガイドラインを公表 理事長が作成委員長として参画し、日本初となる「サルコペニア診療ガイドライン 2017 年版」を、日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センター共同で策定した。また、在宅医療に関するエビデンスを整理し、在宅医療・介護サービスの意義や問題点と未解明事項を明らかにした「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン 2019」を日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター共同で発行するなど、我が国の在宅医療・介護の発展に寄与していることは評価できる。 ・全国の医療・ケア従事者に対する「ACP の推進に関する提言」の取りまとめに寄与 ACP を適切に理解し活用していくためには、日本の文化や制度を含めた社会環境における適用方法を検討しつつ普及を図る必要があり、日本老年医学会がこれを喫緊の課題と認識して、全国の医療・ケア従事者に対し、日々の活用を視野に「ACP の推進に関する提言」を発表した。この提言について、エンドオブライフに関する小委員会の委員として同センターの職員が参画し、取りまとめに寄与した。 ・高齢者に向けた新型コロナウイルス感染症に関する予防・対策情報の発信 令和 2 年の新型コロナウイルス感染症の流行に対し、感染症を予防するとともに、外出自粛等によって生活が不活発になることで、心身機能が低下する高齢者が増えることを懸念し、「高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック」、「在宅活動ガイド 2020」などを発行。同センターの研究成果や認知症、フレイル等、
--	--	--	--	--	--

						加齢に伴う疾患の予防や治療に関する最新の知識を生かした情報の発信に注力したことは評価できる。 （４）評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や、将来的な成果の創出の期待等が認められることから「Ａ」評価とした。 ＜今後の課題＞ 特になし ＜その他事項＞ 特になし	
--	--	--	--	--	--	---	--

4. その他参考情報

様式 2—2—4—1（別紙） 国立長寿医療研究センター 中長期目標期間評価 項目別評定調書 1—5				
中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標 （定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
4. 医療政策の推進等に関する事項 （1）国への政策提言に関する事項 研究、医療の均てん化等に取り組む中で明らかになった課題や我が国の医療政策の展開等のうち、特に研究開発に係る分野について、患者を含めた国民の視点に立ち、科学的見地を踏まえ、センターとして提言書を取りまとめた上で国への専門的提言を行うこと。	4. 医療政策の推進等に関する事項 （1）国への政策提言に関する事項 医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにするため、科学的見地から専門的提言を行う。提言は、各種研究報告によるものの他、重要なものについてはセンターとして提言書を取りまとめた上で、国等へ提言を行う。	○ 医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにするため、科学的見地から専門的提言を行って いるか。	4. 医療政策の推進等に関する事項 （1）国への政策提言に関する事項 ・政府全体で認知症施策をさらに推進していくため新たに設置された認知症施策推進関係閣僚会議の下、認知症施策の総合的な推進に関する事項を調査することを目的として「認知症施策推進のための有識者会議」が内閣官房に設置され、当センター鳥羽理事長が座長として参画し、科学的見地から専門的提言を行った。また、令和元年6月に政府が策定した認知症施策推進大綱の取りまとめに寄与した。 ・認知症医療介護推進会議において、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の理念である「認知症の人やご家族の視点の重視」に立ち返り、さらに推進していくべき施策として、医療、介護の「連携推進」とロボットの開発やICTの活用、創薬等の「技術革新」に焦点を当て、2つのワーキンググループを設置し、議論を行い、その結果を踏まえ「認知症医療介護推進に関する提言」を取りまとめ、平成30年2月、厚生労働大臣に提出した。 ・平成28年度から法律に基づき後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性に応じた保健事業について、効果的推進を図るため、平成27年度において、高齢者の特性を踏まえた保健事業のあり方や心身機能等の包括的アセスメント手法、効果的な支援方法を研究し提言した。 ・一般社団法人日本医療安全調査機構において転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例を検討することにより、死亡を回避するための対応をまとめた「医療事故の再発防止に向けた提言」が令和元年度に公表された。この提言の取りまとめに専門分析部会の部会長として当センター荒井理事長、部会員として、近藤副院長が参画した。 ・平成28年より地域医療構想の実現と、地域包括ケアシステムの構築の鍵を握る在宅医療の推進のための施策等の検討を目的に厚生労働省に在宅推進会議が設置され、大島名誉総長が座長、小森企画戦略局長が委員として参画した。 平成30年度は、在宅医療に関する知識等の普及を目的にリーフレット案が取りまとめられた。都道府県、医療・介護関係団体に対し、リーフレットを活用できるよう働きかけを行う等、厚生労働省をはじめとする行政、日本医師会等の職能団体、全日本病院協会等の事業者団体、当センター等の研究機関や日本在宅医療学会等の学会等、関連団体と協力して、	評定：A ① 目標の内容 医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにするため、科学的見地から専門的提言を行う。 関係学会とも連携しつつ、加齢に伴う疾患に係る全国の中核的な医療機関間のネットワークを構築し、医療の均てん化等に取り組む。 医療従事者や患者・家族が認知症その他加齢に伴う疾患に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、広く国内外の知見を収集、整理及び評価し、国民向け・医療機関向けの情報を積極的に発信する。 全国の都道府県、市町村等の要請に基づき、保健医療関係の人材育成、専門的知見の提供等を通じて、各地における地域包括ケアシステムの推進に協力する。 ② 目標と実績の比較 目標に対し、以下取組は顕著な成果であった。 ・認知症施策の総合的な推進に関する事項を調査することを目的として「認知症施策推進のための有識者会議」が設置され、当センター鳥羽理事長が座長として参画し、科学的見地から専門的提言を行い、令和元年6月に政府が策定した認知症施策推進大綱の取りまとめに寄与した。 ・認知症医療介護推進会議において、新オレンジプランの理念である「認知症の人やご家族の視点の重視」に立ち返り、さらに推進していくべき施策として、医療、介護の「連携推進」とロボットの開発や ICT の活用、創薬等の「技術革新」を国に提

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			在宅医療を推進していくことについても取りまとめた。 ・厚生労働省における介護ロボットの開発・普及体制の強化に老健局参与として参画した。 平成30年度において介護ロボットの開発・普及に関する専門家として当センター近藤健康長寿支援ロボットセンター長が厚生労働省老健局参与に任命され、「ロボット新戦略」や「未来投資戦略2017」において、現場のニーズに即した実用性の高い介護ロボットの開発、介護ロボットによる生活の質の維持・向上、介護者の負担軽減を目指す政府方針の確実な実施に向け、専門的立場より提言等を行った。 ・鳥羽理事長が委員として参画した「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」において、平成29年6月、「改正道路交通法の確実な施行」、「認知症を始めとする運転リスクとそれへの対応」、「運転免許証の自主返納等」、「先進安全技術等」に対する今後の方策を示した「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」が取りまとめられた。 ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は英語圏で概念形成され実践が進められてきたため、その役割や方法論の理解は容易ではなく、ACP を適切に理解し活用していくためには、日本の文化や制度を含めた社会環境における適用方法を検討しつつ普及を図る必要がある。そこで、日本老年医学会がこれを自らの喫緊の課題と認識し、全国の医療・ケア従事者に対して、日々の活用を視野に、「ACPの推進に関する提言」を発表した。この提言について当センター在宅医療・地域医療連携推進部の三浦部長とエンド・オブ・ライフケアチームの西川医師がエンド・オブ・ライフに関する小委員会の委員として参画し、取りまとめに寄与した。 ・透析の開始と継続についての意思決定に際して、医療チームが、患者に最善の医療とケアを提供することを指向して日本透析医学会が「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」を作成した。また、患者自身の医学的状況、人生観、家族等の考え方等を考慮して策定された。この提言に関し、当センター三浦在宅医療・地域医療連携推進部長が外部委員として参画し、特にACPに関して専門的立場から提言を行い、取りまとめに寄与した。	言した。 ・一般社団法人日本医療安全調査機構において転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例を検討することにより、死亡を回避するための対応をまとめた「医療事故の再発防止に向けた提言」を公表し、専門分析部会の部会長として当センター荒井理事長、部会員として、近藤副院長が参画し、取りまとめに寄与した。 ・地域包括ケアにおける要である在宅医療に関するエビデンスを整理し、ガイドラインとしてまとめ、在宅医療・介護サービスの意義や問題点を明らかにすること、さらにはなお明らかになっていない事項を明確にし、今後の在宅医療・介護の発展に寄与することを目的とした「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019（日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター共同）」を発行した。全文を一般向けに公開し、Mindsガイドラインライブラリにおいて2019年10月に掲載された。 ・荒井理事長がガイドライン作成委員長として参画し、日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センターにより、日本初となる「サルコペニア診療ガイドライン 2017 年版」を策定した。 ・高齢者における重要な要介護要因であるサルコペニアに関して、アジアサルコペニアワーキンググループ（AWGS）における議論をとりまとめ、サルコペニアの診断基準を改訂し、論文を発表した。（J Am Med Dir Assoc, 2019） ・海外とのネットワーク構築・運用の一環として、ロシア高齢者科学クリニックセンターとの医療・保健分野における協力覚書（平成 2 9 年
--	--	--	--	--

様式 2—2—4—1（別紙） 国立長寿医療研究センター 中長期目標期間評価 項目別評価調書 1—5				
中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標 （定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
（２）医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項 医療の評価と質の向上、さらに効率的な医療の提供を実現するために、関係学会とも連携しつつ、ゲノム情報、診療データ、患者レジストリ（登録システム）等を活用し、研究分野において指導力を発揮するとともに、センターが担う疾患にかかる中核的な医療機関間のネットワーク化を推進し、高度かつ専門的な医療の普及を図り、医療の標準化に努める。 情報発信にあたっては、関係学会とも連携しつつ、診療ガイドラインの作成に更に関与するものとし、ホームページを活用すること等により、診療ガイドラインの普及に努めるなど、国内外のセンターが担う疾患に関する知見を収集、整理及び評価し、科学的根拠に基づく予防、診断及び治療法等について、国民向け及び医療機関向けの情報提供の充実を図る。	（２）医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項 ① ネットワーク構築・運用 関係学会とも連携しつつ、加齢に伴う疾患に係る全国の中核的な医療機関間のネットワークを構築し、医療の均てん化等に取り組む。	○ 関係学会とも連携しつつ、加齢に伴う疾患に係る全国の中核的な医療機関間のネットワークを構築し、医療の均てん化等に取り組んでいるか。	（２）医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項 ① ネットワーク構築・運用 ・平成29年8月10日、ロシア高齢者科学クリニックセンターとの間で医療保健分野における協力覚書を締結した。協力覚書に基づく取り組みとして、主に以下の事業を行った。 １．日露双方の関係者からなる編集会議を開催し、医療関係者向けのロシア語による高齢者医療研修用教材を作成した。 ２．モスクワにおいてモスクワ市民を対象とした市民公開講座を開催した。 ３．健康寿命の評価に関し、ロシア高齢者科学クリニックセンターと国際共同研究を実施した。 ４．日露双方の関係者からなる編集会議を開催し、高齢者向けのロシア語による健康寿命延伸に向けた啓発パンフレットを作成した。 ５．ロシア人医師向けに認知症に関するテキストを提供した。 ６．高齢者医療に関する専門家の交流を行い、医療関係者向けの研修も実施した。 ・平成27年２月12日に台湾のICAH（Integrated Center on Aging and Health）との間で長寿医療研究分野における共同研究の実施、人的交流、研究情報の交換等の学術交流の促進のための包括的協定を締結した。 協定に基づく取り組みとして、NCGG・ICAHシンポジウムを当センターと台湾にて交互に5回開催し、ICAHの多くの研究者と双方の研究動向についての情報交換と討議を行った。 ・平成29年8月23日にシンガポール国立大学（NUS）と認知症、フレイル予防に関するノウハウについての技術協力プロジェクトの開始に向け、協力覚書を締結した。 コグニサイズによる認知症予防効果検証を行うために派遣された2名の理学療法士の育成として、実地指導やシンガポール内でのコグニサイズの実証研究について、情報交換を行った。 ・国立大学法人東北大学東北メディカル・メガバンク機構（ToMMo）の間に共同研究を実施する契約を平成29年8月21日に締結し、共同研究を開始した。一般住民（健常者主体）対象と疾病対象のバイオバンク間の包括的な連携は我が国でも先進的な事例である。 本連携により、NCGGバイオバンクが保有する認知症等の老年病を中心とした患者由来の検体と東北メディカル・メガバンク計画（TMM計画）の	度）、長寿医療研究分野における共同研究の実施、人的交流、研究情報の交換等の学術交流の促進のための台湾 I C A H（老化・健康包括的研究センターIntegrated Center on Aging and Health）との包括的協定（平成２７年度）、シンガポール国立大学（NUS）と認知症、フレイル予防に関するノウハウについての技術協力プロジェクトの開始に向けた協力覚書（平成２９年度）に基づく取組を実施している。 ・国立大学法人東北大学東北メディカル・メガバンク機構（ToMMo）の間に共同研究を実施する契約を平成 29 年度に締結した。一般住民（健常者主体）対象と疾病対象のバイオバンク間の包括的な連携は我が国でも先進的な事例であり、NCGG バイオバンクが保有する認知症等の老年病を中心とした患者由来の検体と東北メディカル・メガバンク計画（TMM 計画）の一般住民由来の検体を統合解析するなどし、直面する超高齢社会における健康寿命の延伸に向けた研究に取り組みを行った。 ③ その他考慮すべき要素 特になし 以上から、中長期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められるものとして、自己評価 A とした。

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			一般住民由来の検体を統合解析するなどし、直面する超高齢社会における健康寿命の延伸に向けた研究に取り組むこととしている。 ・東京都健康長寿医療センターとの間で平成27年1月16日に研究、教育等の分野で協力する連携協定書を締結しており、これに基づき、主任／分担研究施設として協力することでネットワーク形成に繋げた。 ・平成29年9月22日、SOMP Oホールディングス株式会社と包括連携協定を締結した。SOMP Oホールディングスのビックデータ（約2,000万人の顧客データ）を活用した共同研究の推進により、その成果を国への提言に生かすとともに研究成果を生かしたサービスの提供及び民間企業の知見を活用し社会実装を目指す等、高齢者の日常的なリスク軽減、高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の実現へ貢献することを目指している。包括連携協定に基づき、以下の取り組みを主に実施している。 - 高齢者の運転寿命の延伸に関する共同研究および先進機器を用いた新たな介護予防プログラムの開発と効果検証を促進 - 在宅看護での活用も視野に幅広い社会実装を目指し、ウェアラブルデバイスを活用した、新たなデュアルタスクプログラム※ ※「体」と「脳」を同時に動かすさまざまな運動 - 両者の相互理解、組織の活性化と人材育成に向け、平成30年4月より、官民人材交流を実施 「認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較試験」に関して、SOMP Oホールディングス株式会社が研究分担機関とし、研究を開始 ・名古屋大学を中心とした中部・北陸地域の11大学と長寿医療研究センター、NH O名古屋医療センター、今年度から加盟した愛知がんセンター中央病院が協同して新たな医療技術や医療機器の開発に取り組む「中部先端医療開発円環コンソーシアム」に参画している。 ② 情報の収集・発信 ・地域包括ケアにおける要である在宅医療に関するエビデンスを整理し、ガイドラインとしてまとめた「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019（日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センター共同）」が発行されており、全文を一般向けに公開した。Mindsガイドラインライブラリ（公益財団法人日本医療機能評価機構が診	
--	--	--	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	ムページ等を通じて、国民向け・医療機関向けの情報提供を積極的に行うとともに、メディアに向けても積極的に情報を発信する。	分かりやすく入手できるよう、広く国内外の知見を収集、整理及び評価し、ホームページ等を通じて、国民向け・医療機関向けの情報提供を積極的に行うとともに、メディアに向けても積極的に情報を発信しているか。	療ガイドライン作成支援、診療ガイドライン評価選定・公開、診療ガイドライン活用促進、患者・市民支援を事業の4つの柱とし、診療ガイドラインデータベースを運営）において2019年10月に掲載された。 在宅医療・介護サービスの意義や問題点を明らかにすること、さらにはなお明らかになっていない事項を明確にし、今後の在宅医療・介護の発展に寄与することを目的としている。 ・荒井理事長がガイドライン作成委員長として参画し、日本サルコペニア・フレイル学会、日本老年医学会、国立長寿医療研究センターにより、日本初となる「サルコペニア診療ガイドライン2017年版」が策定された。また、上記ガイドラインは、当センターから原田病院長、島田予防老年学部長、佐竹フレイル予防医学研究室長、千田医師も作成委員会の委員、研究班等で参画しており、Mindsガイドラインライブラリにも掲載されている。 本診療ガイドラインは、全体を通して4章に分かれており、第1章は「サルコペニアの定義・診断」、第2章は「サルコペニアの疫学」、第3章は「サルコペニアの予防」、第4章は「サルコペニアの治療」から構成されており、サルコペニアの診断、治療が適切になされることを期待している。 ・令和元年度に高齢者における重要な要介護要因であるサルコペニアに関して、アジアサルコペニアワーキンググループ（AWGS）における議論をとりまとめ、サルコペニアの診断基準を改訂し、論文を発表した。 （J Am Med Dir Assoc, 2019） 病院のみならず、地域やクリニックでも簡便に診断ができるよう、握力や5回椅子立ち上がり検査による診断法を導入した。 ・明るく活力ある長寿社会を推進するために、国内外の長寿医療分野の研究者並びに有識者を招聘し、「健康と長寿」に関する国際シンポジウムを平成17年度より毎年開催しており、よりよい長寿医療を構築していくための課題を討議し発信している。 ・平成24年度に設立した「認知症医療介護推進会議」は、認知症医療介護関係の23団体（当時20団体）と厚生労働省とともに認知症対策の現状と課題につき検討している。 平成25年度から国立長寿医療研究センター、認知症医療介護推進会議主催による「認知症医療介護推進フォーラム」を、平成30年度までは杉浦記念財団、令和元年度からはSOMPOホールディングス株式会社共催によ	
--	--	---	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			り、認知症医療介護推進会議の所属団体及び厚生労働省等の後援を得て、開催している。令和元年度では、認知症施策推進大綱に合わせ認知症の共生と予防をテーマとし、議論を行った。フォーラムの様子の動画はホームページで配信し、広く国民に向けた情報発信を行っている。また、平成30年度からは認知症ケア学会認知症ケア専門士認定講座（3単位）に認定されている。 ・平成19年度より公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団との共催による「在宅医療推進フォーラム」を開催している。令和元年度では、関連団体、厚生労働省の協力・後援のもと、「第15回在宅医療推進フォーラム 生きがいを支える在宅医療 ～新時代の地域共生社会を目指して～」が開催された。全国11ブロックにおける活動報告、地域包括ケアシステムの構築、在宅医療の推進に向けて、その現状や課題、今後の展望について議論を行い厚生労働省に報告した。 ・平成30年9月に「認知症の早期発見」、「予防のためにできること」「認知症に立ち向かう」という3つのテーマでそれぞれについて専門的な立場から解説する「認知症予防市民フォーラム」を東京都において開催した。 ・その他一般市民、国民向けセミナーとして、全国各地で開催される市民公開講座や医療従事者向けセミナー等に積極的に講師を派遣し、認知症の予防や治療、長寿医療に関する最新の知識や情報等、当センターの有する様々な知見について広く発信した。 ・当センターの医師や研究者等による各種メディアへの出演、取材対応を積極的に行い、当センターの研究成果、認知症やフレイル等の加齢に伴う疾患の予防や治療に関する最新の知識、健康長寿社会に有用な情報について、広く国民に向けて発信した。 ・当センターが収集、整理及び評価した長寿医療に関する最新の知見や、当センターが開発する高度先駆的医療や標準的医療等に関する情報の発信について、インターネット上のホームページの活用等により国民向け・医療機関向けの広報が行われている。ホームページに新規掲載した内容はツイッターでも発信している。 情報の一部として以下のものが挙げられる。 ・センターの紹介ムービー ・「すこやかな高齢期をめざして～ワンポイントアドバイス～」ページ	
--	--	--	---	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			・「介護予防ガイド」等のマニュアルやセンターパンフレット等の掲載等 【ホームページアクセス数（ページビュー回数）】 27年度 1,941,169回 28年度 2,018,565回 29年度 2,129,596回 30年度 2,612,246回 元年度 2,787,551回	
			・新型コロナウイルスによる感染が広がる中、感染症を予防するとともに、外出自粛等により、生活が不活発になることで、心身機能が低下する高齢者が増えることが懸念されている。そのため、当センターの研究成果や認知症、フレイル等、加齢に伴う疾患の予防や治療に関する最新の知識を生かし、新型コロナウイルスに関連する情報発信を継続していく。情報の一部としては以下のものが挙げられる。 ・「高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック」（令和元年度） 正しい予防法と同時に、気をつけすぎて、家の中に閉じこもりっぱなしの問題についても分かりやすく解説をしている。 ・「在宅活動ガイド2020」（令和2年度） 外出自粛が唱えられることにより、生活が不活発になり、心身機能が低下する高齢者が増えることが懸念されている。また、リハビリテーションをはじめとする医療サービスの提供も以前のようにできにくくなっている。このような状況においても、できるだけ健康な生活が送れるよう在宅活動ガイド 2020を発刊した。このガイドの目的は、知らないうちに心身の機能が衰えないよう、個々の機能に応じて自宅で実践して頂ける運動や活動のメニューをわかりやすく紹介することであり、同時に適切な栄養の摂り方についても紹介してる。 ・「新型コロナウイルス感染症対策下における高齢者のための熱中症対策ハンドブック」（令和2年度） 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、外出の自粛、マスクの着用などの対策をとることが推奨されており、夏期においては同時に熱中症対策を怠らないことも重要である。この「高齢者のための熱中症対策ハンドブック」は、わかりやすく、感染予防と熱中症予防を両立させるために知っておくべきことがまとめられている。 ・「健康長寿教室テキスト（第2版）」（令和2年度） このテキストは国立長寿医療研究センターと東浦町の連携事業により作成している。フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム（通称：ロコモ）に関する基本的概念に加え、実践編としてお口の体操、運動、フレイルや低栄養を予防するための食事の工夫やレシピ等を含めた内容になっており、新型コロナウイルス感染症による活動	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	③ 地方自治体との協力 全国の都道府県、市町村等の要請に基づき、保健医療関係の人材育成、専門的知見の提供等を通じて、各地における地域包括ケアシステムの推進に協力する。	○ 全国の都道府県、市町村等の要請に基づき、保健医療関係の人材育成、専門的知見の提供等を通じて、各地における地域包括ケアシステムの推進に協力しているか。	自粛にともなうフレイル予防にも活用できる内容としている。 ③ 地方自治体との協力 ・あいちオレンジタウン構想に基づき、もの忘れセンター外来では、年間1,000名以上の鑑別診断を行い、診断後支援としても、薬物治験、脳活リハ、家族教室を行うことで、本院・家族の視線に立った診療を提供している。入院病棟でも約90%の稼働率（約20日の平均在院日数）で運営している。 医療と介護の連携では、大府病院との連携、認知症地域医療連携協議会を毎年継続している。また、愛知県が主催する「認知症疾患センター事業評価」を受けた。さらに、厚生労働科学研究：『認知症疾患医療センターの効率的、効果的な機能や地域との連携に関する 調査研究事業（栗田班）』に参加し、全国の認知症疾患センターの今後の在り方についても議論した。 認知症予防に関する研究としては、J-MINT研究（認知症リスクに包括的に介入する日本版FINGER研究）が稼働した。外来患者だけではなく、地域住民からも多くの参加者を得たことで、地域での認知症の予防活動に繋がっている。さらに、認知症のハイリスクである高齢者糖尿病を対象とした多因子介入研究であるJ-MIND-Diabetes研究も進行している。令和2年度も、これらの病床機能の強化、医療と介護の連携、認知症予防活動を発展させていく。 ・平成27年度以降、大府市、大府医師団と協働で、在宅医療の推進事業を行ってきた。平成30年度からは大府市の在宅医療・介護連携推進会議メンバーとして、24時間体制構築事業に参画し、併せて在宅医療・介護連携事業についての市民啓発活動を行っている。大府市が進めている地域 I C T ネットワークシステム（おぶちゃんネット）に当センターも登録し、地域連携時の有効利用に向け、運用を開始している。このネットワーク上で稼働する、多職種による情報共有ツールを開発し、平成30年度から試験的に運用を開始している。 ・愛知県 ・認知症施策等の連携に関する協定（平成27年3月30日締結）に基づく取り組み ＊当センターが開発した認知症を予防する認知症予防プログラム「コグニサイズ」の普及 ＊認知症初期集中支援チームの立ち上げの支援 ＊認知症家族介護者のための支援対応プログラムの作成	
--	---	---	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			＊認知症高齢者の徘徊対応マニュアル研修用ビデオの作成 等 ・愛知県が9月に公表した「認知症に理解の深いまちづくりの実現」を目指す「オレンジタウン構想」について、鳥羽理事長が構想推進プロジェクトチームに参画するなど、策定段階から協力した。 取り組みとして、 ・愛知県認知症対策研究・支援事業 市町村の認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動強化を目的とした研修会等を開催等 ・認知症共同研究推進事業 あいち健康の森健康科学総合センターと当センターとの「連携ラボ」において、大府市、東浦町の協力を得て、大府市と当センターが実施してきた「プラチナ長寿健診」（要介護の主要な原因である老年症候群（認知機能低下、フレイルなど）の早期発見を目的とした健診。）を活用した認知症予防に関する共同研究を実施した。 ・産官学連携による世界に誇れるロボット産業拠点の形成を目指す「あいちロボット産業クラスター推進協議会」に参画した。 愛知県が12月に施行した都道府県として全国初となる「認知症施策の推進に係る条例」について、当センター遠藤長寿医療研修センター長が愛知県認知症施策推進会議の議長として策定段階から協力した。 ・地域包括ケア相談体制整備事業 ・大府市 ・ウェルネスバレーへの参画 大府市、東浦町における健康長寿の一大拠点の形成を目指す「ウェルネスバレー構想」に参画している。 また、当センター荒井理事長が会長であるウェルネスバレー推進協議会が国立長寿医療研究センター・あいち小児医療センターの医療現場のみならず、介護・福祉施設の現場からニーズを発表し、医療機器および介護・福祉機器等より広い分野でのマッチングを図ることを目的として、ニーズ発表会・企業展示商談会を開催した。 ・認知症不安ゼロ作戦委託事業 認知症及びフレイル予防を目的とし、認知症及びフレイルの兆候を早期に発見するためのプラチナ長寿健診を実施した。 ・名古屋市 ・認知症予防事業リーダー養成講座 高齢者やその支援者に対し、認知症予防に資する知識や活動を普及啓発するとともに、地域で活躍するリーダーを養成することを目的として	
--	--	--	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応 公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に応じ、迅速かつ適切な対応を行うこと。	(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応 公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に積極的に協力するとともに、センターの有する医療資源（施設・設備及び人材等）の提供等、協力可能な範囲で迅速かつ適切に対応する。	○ 公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に積極的に協力するとともに、センターの有する医療資源（施設・設備及び人材等）の提供等、協力可能な範囲で迅速かつ適切に対応しているか。	おり、当センターは、認知症予防運動プログラムの技法習得に関する講座を実施した。 ・高浜市 ・認知症予防体制構築 軽度認知障害の状態から認知症になることを予防するための運動療法や、認知症の発症の予防等を検証する認知症予防体制を構築に取り組んだ。 ・神奈川県 ・認知症予防のためのコグニサイズを考える研修会を全県展開 ・認知機能評価研修会 ・千葉県 ・ちばコグニサイズ普及事業 (3) 公衆衛生上の重大な危害への対応 令和元年度には、新型コロナウイルス感染症の対応のため、国からの要請に基づき医師1名を横浜港停泊中のクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」の船内に派遣した。 派遣期間 令和2年2月9日から2月19日	
--	--	--	---	--

1．当事務及び事業に関する基本情報										
2－1		業務運営の効率化に関する事項								
当該項目の重要度、難易度					関連する政策評価・行政事業レビュー					

2．主要な経年データ										
	評価対象となる指標	達成目標	基準値等 （前中期目標期間最終年度値等）	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な情報
	経常収支率（6 年間累計）	100%以上 6 年間累計	101.2% (26 年度)	99.2%	98.2%	98.6%	97.4%	96.8%		
	後発医薬品の数量シェア	【中長期計画】最終年度までに 60%以上	44.8% (26 年度)	59.3%	65.9%	72.0%	80.0%	80.7%		
	一般管理費（人件費、公租公課を除く。）	15%以上削減 26 年度比 最終年度	80,395 千円 (26 年度)	87,190 千円 8.5%増	88,780 千円 10.4%増	81,381 千円 1.2%増	83,742 千円 4.2%増	67,807 千円 15.7%減		平成 29 年度から GSOC 監視にかかる経費が発生したため、当該経費は一般管理費から除いている。

3．中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価									
	中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
				主な業務実績等	自己評価	（見込評価）		（期間実績評価）	
						評価	B	評価	
	別紙に記載					<評価に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ① 効率的な業務運営体制の構築 具体的には、 ・給与制度の適正化 など ② 効率化による収支改善 具体的には、 ・材料費等の削減 など (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) ・経常収支率 中長期目標 累計 100.0%（中長期目標期間中の累計、財政の			

						健全化) 実績 累計 98.0% (対中長期目標98.0%) ・後発医薬品数量シェア 中長期目標 60.0% (「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」及び過去の実績) 実績 80.7% (対中長期目標120.0%) ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり ※年度計画において所期の目標より高い目標を設定している ・一般管理費の削減 中長期目標 平成26年度に対し15%の削減 実績 平成26年度に対し期間累計15.7%の減 ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり (3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・効率的な業務運営を図るための取組 平成30年2月の新外来棟の開棟により、これまでの診療にくわえて、新たに複数の診療科が横断的にかかる外来診療を提供し、患者数及び診療点数等を大幅に増加させ収入を確保するとともに、水道光熱費の契約単価減額や委託業務の見直しによって費用を削減するとなど、財政の健全化に向けた取り組みが行われている。 (4) 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると認められることから「B」評定とした。 <今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。 <その他事項> 特になし	
--	--	--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により収支相償の経営を目指すこととし、6年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう経営改善に取り組む。		横断的にかかわる診療機能を有する外来棟へ発展させ、患者数、診療点数共に平成30年度から大幅に増加するなど収益増を確実に実施した。また、入院については、診療報酬の上位基準への移行も行い、更なる収益増に取り組んだ。 令和元年度は、2月以降、新型コロナウイルスの影響による大幅な患者減が生じたにも関わらず、外来については、前年以上の実績となっている。入院については、同様に2月以降、大幅に患者が減少したことにより、前年度比では患者減となったが、手術件数は増加するなど、診療点数の確保に努めた。 中期計画期間中の診療点数、患者数の推移は以下の通り。 ＜診療点数（点）＞ <table><tr><td></td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>入院</td><td>4,263.7</td><td>4,389.1</td><td>4,487.3</td><td>4,631.1</td><td>4,709.1</td></tr><tr><td>外来</td><td>1,143.1</td><td>1,130.1</td><td>1,213.7</td><td>1,273.9</td><td>1,344.1</td></tr></table> ＜患者数（人）＞ <table><tr><td></td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>入院</td><td>256.2</td><td>254.8</td><td>259.9</td><td>273.7</td><td>270.5</td></tr><tr><td>外来</td><td>595.3</td><td>601.7</td><td>596.9</td><td>630.1</td><td>633.6</td></tr></table> 経常費用については、平成30年度に診療事業の保守契約について契約の見直しを行い、対前年度比で約32百万円の削減を行った。 また、水道光熱費の削減に努め、平成30年度には特にガスについては、競争入札により、単価が減額となり前年度比で約5百万円の削減となった。電気についても令和元年度に対前年度比で約36百万円の削減となった。更に令和元年度には、診療事業の医療材料についてメーカーと価格交渉を行い、対前年度比で約3百万円の削減を行った。 経常収支率については新外来棟開設に伴う減価償却費等の増加もあり、令和元年度においては、96.8%（対前年度▲0.6%）であった。		H27	H28	H29	H30	R1	入院	4,263.7	4,389.1	4,487.3	4,631.1	4,709.1	外来	1,143.1	1,130.1	1,213.7	1,273.9	1,344.1		H27	H28	H29	H30	R1	入院	256.2	254.8	259.9	273.7	270.5	外来	595.3	601.7	596.9	630.1	633.6	平成30年2月に開棟し、これまでの診療機能を維持しつつ、新たに複数の診療科（眼科、ロコモフレイル）が横断的にかかわる診療機能を有する外来棟へ発展させ、患者数、診療点数共に平成30年度から大幅に増加するなど収益増を確実に実施した。 ・経常費用については、平成30年度に診療事業の保守契約について契約の見直しを行い、対前年度比で約32百万円の削減。水道光熱費についても令和元年度において対前年度で約36百万円の削減を行った。 ・一般管理費は、情報システム系のオペレーターサービス委託費、消耗器具備品費の購入費、旅費交通費及び光熱水量費等について業務の見直し等を行ったことで、令和元年度実績として67,807千円となり、平成26年度に比し、12,588千円（15.7%減）減少した。 ＜定量的指標＞ ■経常収支率 ・目標の内容 6年間を累計した損益計算において、100%以上となるよう取り組む。 ・目標と実績の比較 <table><tr><td>令和元年度実績</td><td>96.8%</td></tr></table> ■後発医薬品の数量シェア ・目標の内容 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(平成25年4月：厚生労働省)」及び過去の実績を踏まえ中長期目標期間最終年度までに数量シェアで60%以上を目指す。 ・目標と実績の比較 <table><tr><td>令和元年度実績</td><td>80.7%</td></tr><tr><td>(対中長期目標、134.5%)</td><td></td></tr></table>	令和元年度実績	96.8%	令和元年度実績	80.7%	(対中長期目標、134.5%)	
	H27	H28	H29	H30	R1																																									
入院	4,263.7	4,389.1	4,487.3	4,631.1	4,709.1																																									
外来	1,143.1	1,130.1	1,213.7	1,273.9	1,344.1																																									
	H27	H28	H29	H30	R1																																									
入院	256.2	254.8	259.9	273.7	270.5																																									
外来	595.3	601.7	596.9	630.1	633.6																																									
令和元年度実績	96.8%																																													
令和元年度実績	80.7%																																													
(対中長期目標、134.5%)																																														
	① 給与制度の適正化 給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、社会一般の情勢に適合するよう、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、センターの業務実績等を踏まえ、適切な給与体系となるよう見直し、公表する。 また、総人件費について、センターが担う役割、診療報酬上の人員基準に係る対応等に留意しつつ、政府の方針を踏まえ、適切に取り組むこととする。	○ 給与水準について 、センターが担う役割に留意しつつ、社会一般の情勢に適合するよう、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、センターの業務実績等を踏まえ、適切な給与体系となるよう見直し、公表しているか。	① 給与制度の適正化 給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、社会一般の情勢に適合するよう、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、センターの業務実績等を踏まえ、適切な給与体系となるよう見直すこととしている。 平成30年度、令和元年度には経営状況、これまでの経緯、人材確保に与える影響、経営改善に向けての努力等を勘案し、職員勤務意欲を高めるため、賞与の追給をしている。 「独立行政法人の役員報酬等および職員の給与の水準の公表方法等について（ガイドライン）」に基づき、給与水準をホームページにて公表している。 総人件費について、センターが担う役割、診療報酬上の人員基準に係る対応																																											

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	② 材料費等の削減 「官公需についての中小企業者の受注の確保に関する法律」等、関係する国の方針を基に、納期や費用対効果、共同購入の枠組み等を検討し、単独購入より有利な契約方法、枠組みを設定できるものについては国立高度専門医療研究センター等の間で共同購入を実施する。 研究開発等に係る物品及び役務の調達に関する契約等について、一般競争入札を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、随意契約によることができる事由を規程等において明確化し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努める。 また、後発医薬品の使用をより促進し、中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで60％以上を目指す。 ※ 後発医薬品の数量シェアの算式 [後発医薬品の数量]／（[後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量]）	○ 総人件費について、センターが担う役割、診療報酬上の人員基準に係る対応等に留意しつつ、政府の方針を踏まえ、適切に取り組んでいるか。 ○ 「官公需についての中小企業者の受注の確保に関する法律」等、関係する国の方針を基に、納期や費用対効果、共同購入の枠組み等を検討し、単独購入より有利な契約方法、枠組みを設定できるものについては国立高度専門医療研究センター等の間で共同購入を実施しているか。 ○ 研究開発等に係る物品及び役務の調達に関する契約等について、一般競争入札を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、随意契約によることができる事由を規程等において明確化し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努めているか。 ■ 後発医薬品の使用を中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで60％以上とする。	等に留意しつつ、政府の方針を踏まえ、適切に取り組むこととしている。運営会議において、俸給表毎の人件費推計資料により当該年度の人件費について検証するとともに職員の時間外勤務について、毎月開催している安全衛生委員会で実情を把握や時間外の会議の開催時間を見直す等の対策を講じている。 ② 材料費等の削減 ・共同購入の実施 6NC、国立病院機構と共同で医薬品及び検査試薬の共同入札を行い、効率的な調達に努めると共に契約単価の価格交渉、適正な在庫管理を行うことで材料費の抑制に努めた。 ・適正な在庫管理 医療材料や医薬品等、従前より死蔵在庫とならないよう適切な在庫管理を実施した。 ア 医療用消耗品等の医療材料について 「SPD(在庫管理・搬送管理・消費管理等の一元管理)」により、適切な在庫管理に努めている。 また、各現場にある在庫の確認及び定数の見直しを定期的に行い、需要にあった適切な在庫管理を行うことにより、診療に影響を及ぼさない範囲で死蔵在庫の縮減等、院内物流管理の適正化に努めている。 イ 医薬品について 従前から行っている同種同効薬の整理、発注単位・頻度の見直し等、在庫管理・死蔵在庫の縮減等の対策を継続し、診療に影響を与えずに適切な在庫となるよう在庫管理の適正化に努めた。 ウ 食材費の節減 患者の嗜好や病状に合わせ、個別対応した食事の提供を行いつつもコストの増大につながらないよう、競争等による価格の抑制、喫食率の向上等効果的・効率的な対策を行うことにより効率的な食材費の執行に努めた。 ・契約事務の徹底のための取組 契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正行為防止の観点から、①原則、一般競争入札であることの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について契約事務担当者へ周知・徹底を図った。 内部牽制強化の観点から一定額以上の契約については、外部委員を含	■一般管理費（人件費、公租公課を除く。） ・目標の内容 平成 26 年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15％以上の削減を図る。 ・目標と実績の比較 令和元年度実績 67,807 千円 (平成 26 年度実績に比し 15.7%減) ③ その他考慮すべき要素 令和 2 年 2 月以降、新型コロナウイルスの影響による大幅な患者減が生じたにも関わらず、外来については、前年以上の実績（診療点数：対前年度比＋70.2 点、患者数：対前年度比＋3.5 人）となっている。 以上から、中長期計画における所期の目標を達成していると認められるものとして、自己評価 B とした。
--	---	---	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	③ 収入の確保 医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、督促マニュアルに基づき、未収金の管理・回収を適切に実施することにより、平成26年度に比して、医業未収金比率の低減に取り組む。 また、診療報酬請求業務については、査定減対策など適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保に努める。	○ 医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、督促マニュアルに基づき、未収金の管理・回収を適切に実施することにより、平成26年度に比して、医業未収金比率の低減に取り組んでいるか。	む直接契約に関与しない職員で構成される契約審査委員会に諮るとともに、内部監査において実行状況を監査している。なお、契約事務に関する基準については、国の基準に準拠した会計規程及び契約事務取扱細則等を整備し、独立行政法人移行時から適用している。 ・ <u>契約監視委員会による審査</u> 監事及び外部有識者で構成された契約監視委員会では、下記について審議を受けている。 1) 競争性のない随意契約における随意契約理由の妥当性 2) 一般競争入札等の契約案件のうち、前回契約が一者応札・一者応募であったもの又は締結した契約が一者応札・一者応募となったものについて、契約の競争性を確保するための改善方策の妥当性 3) 一般競争入札等の契約案件のうち、落札率100%となったものの予定価格の妥当性 契約監視委員会を四半期毎に開催していたが、契約の点検・見直しをよりいっそう強化するため令和元年度より毎月開催するようにした。 ・ <u>後発医薬品の促進</u> 採用品目の見直し、新規採用または後発医薬品が新規に販売開始された場合は、可能な限り後発医薬品を採用する等改善を図った結果、令和元年度の後発医薬品の数量シェアは、令和元年度累計で80.7%に達している。（平成27年度 59.3% 平成28年度 65.9% 平成29年度 72.0% 平成30年度 80.0%） 数量シェアで平成29年度までは0.5%、平成30年度からは0.2%以上影響する薬剤を中心に先発品から後発品への切り替えを行った。今後は、現在の80%以上の数量シェアを維持しつつ、更なる後発品への切り替えを目指す。 ③ 収入の確保 ・ <u>医業未収金に対する取組</u> 必要に応じケースワーカーを交えて担当職員による面談を行う等、窓口での対応を強化している。その他、督促マニュアルに基づき、電話及び文書など定期的な支払い案内を実施している。 その結果、医業未収金比率は、平成27年度（平成27年4月～平成28年1月末診療にかかる平成28年3月末時点での未収金比率）の0.018に対し、令和元年度（平成31年4月～令和2年1月末診療分の令和2年3月末時点での未収金比率）は、0.004%と縮減している。	
--	--	---	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

		○ 診療報酬請求業務については、査定減対策など適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保に努めているか。	・<u>レセプト点検体制</u> 毎月、基金・国保からの審査通知書に基づき、内容の分析と対応策、再審査請求の可否について医師も交えた委員会を開催し、診療内容の妥当性等も含めて検討を行い、その結果を院内に広報することで、適切な保険診療の推進を図ると共に査定の縮減を図っている。 また、レセプト点検に際しては主治医による確認に加え、委託業者と医事担当者が綿密に打合せを行い、事務的な錯誤による査定を防ぐ取り組みを行っている。併せて、診療報酬算定件数の資料を配付し、算定件数が適正かどうか確認を行い、算定漏れ防止や算定件数の増を図るための取り組みを行った。 ・<u>診療科長会議の開催</u> 毎月1回、病院長を中心とした全ての診療科医長以上の医師に加え、コ・メディカル、看護部及び事務部門をメンバーとする診療科長会議を開催している。各診療科別の患者数、診療点数の状況、計画患者数・点数の設定、収支見込みを情報共有し、経営意識の涵養を図った。 ・<u>診療報酬研修会の開催</u> 診療報酬に関する研修会及び改定に関する説明会を、病院全職員を対象に毎年2回実施している。 平成29年度は、診療報酬研修会に加え、平成30年度診療報酬改定に関する説明会も行い、計4回開催した。 ・<u>入院・外来患者数の動向の共有化</u> 病院長と総務部長、医事課長が目標患者数設定のヒアリングを実施。速報として、日々、前日の入院患者数（診療科別）及び外来患者数を集計し、医師を始めとする各部署へセンター内のネットワークを介し送付することにより、患者数の状況を個々の職員が把握し、病棟内のベッドコントロールに積極的に医師が参画し、退院日調整を決定している。また、病床管理委員会を立ち上げ、前日までの病棟内の患者数、稼働率、特別室・重症者個室の利用状況、待機状況を報告することで院内の運用状況を共有化している。	
	④ 一般管理費の削減 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の	■ 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、平成26	④一般管理費の削減 一般管理費（人件費、公租公課除く）については、令和元年度実績として67,807千円となり、平成26年度に比し、12,588千円（15.7%減）減少した。 （前年度実績 83,742千円 前年度比▲15,935千円）。	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

2. 電子化の推進 業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化を費用対効果を勘案しつつ推進し、情報を経営分析等に活用すること。また、センターの業務計画（年度計画等）の一つとして、情報セキュリティ対策を位置づけるなど、情報セキュリティ対策を推進する。	削減を図る。 2. 電子化の推進 中長期目標期間中に耐用年数が経過する病院情報システムについて、臨床研究との連携も踏まえたセンターの業務に最適なシステムの導入について、費用対効果も踏まえた検討を行い導入を図る。 マイナンバー制度の施行に伴う給与システムの改修等を情報管理体制に配慮して適切に行う。 政府の方針を踏まえ、漏洩防止、DDoS等攻撃対策等、適切な情報セキュリティ対策を推進する。	年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。 ○ 中長期目標期間中に耐用年数が経過する病院情報システムについて、臨床研究との連携も踏まえたセンターの業務に最適なシステムの導入について、費用対効果も踏まえた検討を行い導入を図っているか。 ○ マイナンバー制度の施行に伴う給与システムの改修等を情報管理体制に配慮して適切に行っているか。 ○ 政府の方針を踏まえ、漏洩防止、DDoS等攻撃対策等、適切な情報セキュリティ対策を推進しているか。	情報システム系のオペレーターサービス委託費、消耗器具備品費の購入費、旅費交通費及び光熱水量費等について業務の見直し等を行ったことで、▲16,816千円の費用削減となったが、修繕費については、1,593千円の増となったことが主な要因である。 2. 電子化の推進 ① 病院情報システムの更新 次期電子カルテシステムの更新に向けた検討 電子カルテシステムは、新外来棟開設と併せ、更新する計画であったが、IT投資コストの圧縮を諮るため、現行システムのまま移設を行った。更新については、病院の医業収支に合致したIT投資コストとなるようコンサル業者による現場調査、ヒアリングを行い、院長、副院長 を含んだ関係職員によるコアWGを平成29年度から開始している。 ② 情報セキュリティ対策その他情報管理等 ・情報システム部門の強化 令和元年度には、IT投資のコスト削減および情報セキュリティの強化を図るため、民間から専門人材を登用するとともに、情報システム部門の体制を強化した。 ・情報管理の整備・見直し 情報セキュリティポリシーの改定を行うとともに、情報セキュリティマネジメントPDCAサイクルのためのセンター職員による自己点検を実施している。令和2年度におけるセンターの情報セキュリティ対策や情報セキュリティ教育での強化事項に反映できるよう、自己点検結果を集計して分析した。また、平成29年度には第2GSOCセンサーを設置し、厚生労働省サイバーセキュリティ担当参事官室の外部監査受審し、平成30年度には内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）による情報セキュリティ監査を受審し、情報性セキュリティに関する今後の取り組むべき事項を明確にした。 また、センターCSIRTと厚労省CSIRTとの連携強化を目的とした情報セキュリティインシデント対処訓練を実施した。情報セキュリティインシデント発生における、被害を最初化にするための対策検討や、インシデント対応の流れ、関係者との円滑な連携の模擬訓練を実施した。 ・情報系基幹システム更新 老朽化していた情報系ネットワークの基幹システム群を、費用低減を最優先の目標とし更新を実施した。機能統合による費用低減は以下により実	
---	--	---	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

			現。 － 機能統合によるサーバ台数の削減や、物理サーバで導入されていたサーバやファイルサーバ用ストレージを、仮想化基盤サーバ上の仮想サーバとして構成することにより、28百万円の費用削減を実現した。 － 電子カルテネットワーク上の端末でWeb閲覧が安全におこなえる仕組みである仮想ブラウザの更改において、仮想化ソフトウェアのシステムベンダによる構築から、仮想ブラウザに特化したアプライアンスを採用した。これにより、サーバ台数やライセンス費用、構築費用の削減が可能になり、前回の更新整備と比較し53百万円の費用削減を実現した。 ・<u>資産管理システムの導入</u> 情報系ネットワークの情報セキュリティ対策、IT統制強化を目的として資産管理システムを導入した。 資産管理システムの導入により、ウイルス対策ソフトの状態やセキュリティパッチの適用状況を確認することにより、リスクのある端末の管理の効率化や、ソフトウェアのライセンス管理によってITコストの最適化が可能となる。 ・<u>個人情報保護研修</u> 平成27年度から29年度までは外部講師を迎え、研修を行い個人情報保護についての意識・知識の向上を図った。平成30年度からはe-Learningにて実施した。政府広報オンライン「個人情報保護のルール」でポイントを自習したのち、e-Learning 20問の質問に答える形で、個人情報保護についての意識・知識の向上を図った。さらに詳しい学習もできるよう、厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」も参照できるようにした。 ・<u>情報セキュリティ研修</u> システム統括課を講師とした全職員を対象とした情報セキュリティ研修を毎年4回実施している。 情報セキュリティ対策推進が必要な背景、ウイルス感染の実例、センターでの情報セキュリティ対策の推進状況や今後の予定、インシデント発生時の対応等、情報セキュリティについての意識・知識の向上を図った。情報セキュリティ研修を毎年継続的に実施していることによって、職員のセキュリティ意識も高まっており、令和元年度には過去最高の518名が参加した。 ・<u>不審メール等の注意喚起</u> 厚生労働省からの不審メール等の情報提供があった場合には、システム統括室より、センター内の情報共有ネットワークで随時注意喚起を行った。	
--	--	--	--	--

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
3－1	財務内容の改善に関する事項		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ										
	評価対象となる指標	達成目標	基準値等 （前中期目標期間最終年度 値等）	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、 必要な情報

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価									
	中長期 目標	中長期 計画	主な評価軸（評価 の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
				主な業務実績等	自己評価	（見込評価）		（期間実績評価）	
						評価	B	評価	
						＜評価に至った理由＞ （１）主な目標の内容 （定量的指標） なし （定量的指標以外） ① 自己収入の増 具体的には、 ・外部資金獲得 ・寄附金の受入 など ② 資産及び負債の管理 具体的には、 ・適正な投資 （２）目標と実績の比較 （定量的指標） なし （３）その他考慮すべき要素 （定量的指標以外の成果） ・外部資金の獲得の推進		＜評価に至った理由＞ ＜今後の課題＞ ＜その他事項＞	
別 紙 に 記 載									

						文科・厚労科研費や民間財団等の競争的資金について、省庁や団体等から募集要綱等入手し、研究者に提供を行うなど、積極的に外部資金の獲得に努め、令和年度は平成 27 年度に比して 102%増と、中長期目標期間中に外部資金獲得額を大幅に増加させた。 ・ 寄附金の受入 ホームページや院内掲示で使途・目的を明らかにし、税制上の優遇措置等についても案内をするなど、寄附を行いやすい環境の整備を行っている。令和元年度は、在宅訪問する際の専用車両購入を目的としたクラウドファンディングを実施し、目標額を上回る寄附金の受入に至った。 （４） 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると認められることから「B」評定とした。 <今後の課題> 特になし <その他事項> 特になし	
--	--	--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報						
(単位：百万円、％)						
	平成27年度末 (初年度)	平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度末 (最終年度)
前期中（長）期目標期間繰越積立金	1,099	957	787	473	166	
目的積立金	0	0	0	0	0	
積立金	0	0	0	0	0	
うち経営努力認定相当額						
その他の積立金等	0	0	0	0	0	
運営費交付金債務	88	325	72	123	195	
当期の運営費交付金交付額（a）	2,752	2,793	2,802	2,823	2,951	
うち年度末残高（b）	88	325	72	123	195	
当期運営費交付金残存率（b÷a）	3.2	11.6	2.6	4.3	6.6	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価

第5 財務内容の改善に関する事項 「第4 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中長期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中長期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。 1. 自己収入の増加に関する事項 長寿医療に関する医療政策を牽引していく拠点としての役割を果たすため、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努めること。 具体的には、企業等との治験連携事務局の設置や、患者レジストリ（登録システム）の構築により、治験・臨床研究体制を強化し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や企業治験等の外部資金の獲得を更に進める。	第3 財務内容の改善に関する事項 1. 自己収入の増加に関する事項 センターの目的に合致する外部の競争的資金の応募を積極的に行うとともに、センターの目的や実施内容、成果を積極的に広報することにより、寄附金の獲得を図る。 センターの目的に合わせた医療の提供に対し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、人員配置などを考慮して最適な施設基準を取得し、自己収入の確保を図る。	○ センターの目的に合致する外部の競争的資金の応募を積極的に行うとともに、センターの目的や実施内容、成果を積極的に広報することにより、寄附金の獲得を図っているか。 ○ センターの目的に合わせた医療の提供に対し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、人員配置などを考慮して最適な施設基準を取得し、自己収入の確保を図っているか。	第3 財務内容の改善に関する事項 1. 自己収入の増加に関する事項 センターの目的に合致する外部の競争的資金の応募を積極的に行うとともに、センターの目的や実施内容、成果を積極的に広報することにより、寄附金の獲得を図る。 ・外部資金の獲得の推進 科研費や民間財団等の競争的資金については、募集を実施する省庁や団体等から募集要項等の情報を入手して研究者に情報提供を行う等、その獲得に努めた。 【実績】（令和元年度） 外部資金獲得額 2,118,166千円（27年度比：＋102%） （内訳） 治験 114,126千円（27年度比：＋113%） 受託研究 1,033,200千円（27年度比：＋130%） （うちAMED研究費 964,337千円）（27年度比：＋176%） 共同研究 105,374千円（27年度比：▲16%） 文科科研費 191,713千円（27年度比：▲2%） 厚労科研費 357,594千円（27年度比：＋1013%） 財団等助成金 47,494千円（27年度比：＋98%） 受託事業等 268,665千円（27年度比：＋73%） （分担研究者への配分額、分担研究者としての受入額を含む） H27年度 外部資金獲得額 1,035,916千円 （内訳） 治験 53,666千円 受託研究 448,821千円 （うちAMED研究費 349,743千円） 共同研究 126,022千円 文科科研費 196,040千円 厚労科研費 32,135千円 財団等助成金 23,935千円	評定：B ① 目標の内容 センターの目的に合致する外部の競争的資金の応募を積極的に行うとともに、センターの目的や実施内容、成果を積極的に広報することにより、寄附金の獲得を図る。 センターの目的に合わせた医療の提供に対し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、人員配置などを考慮して最適な施設基準を取得し、自己収入の確保を図る。 ② 目標と実績の比較 目標について以下の取組を行った。 ・職員への説明会や、情報提供の実施により、競争的資金の導入や寄附金の受入れに努め、全体としては対27年度と比べ令和元年度では102%の増加となった。 特にAMED研究費については、対27年度比で＋176%と大幅な増加となった。 また、寄附金にいては、令和元年度に在宅訪問する際の専用車両購入を目的としたクラウドファンディングを実施し、目標金額の150万を上回る寄附の受入を達成した。 ・経営効率化と収益増の観点から令和元年度には、医事課に診療情報管理士1名を増員し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、最適な施設基準を取得し、自己収入の確保に努めている。 ・新設の外来棟感覚器センターに眼科の手術室を設備した。その結果、手術件数が29年度542件、30年度864件と60%の件数の伸びがみられた。全体の手術件数も29年度1,648件、30年度2,013件と22%の件数の伸びがあり、診療点数増加にも繋
---	---	---	--	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価

			受託事業等155,297千円 H28年度 外部資金獲得額 1,254,636千円 （内訳） 治験72,505千円 受託研究659,774千円 （うちAMED研究費592,059千円） 共同研究82,880千円 文科科研費129,867千円 厚労科研費18,400千円 財団等助成金29,687千円 受託事業等261,524千円 H29年度 外部資金獲得額 1,123,014千円 （内訳） 治験91,118千円 受託研究545,466千円 （うちAMED研究費429,719千円） 共同研究87,919千円 文科科研費176,605千円 厚労科研費28,254千円 財団等助成金56,430千円 受託事業等137,222千円 H30年度 外部資金獲得額 1,965,091千円 （内訳） 治験130,561千円 受託研究1,252,636千円 （うちAMED研究費1,185,683千円） 共同研究112,728千円 文科科研費185,818千円 厚労科研費50,801千円 財団等助成金47,188千円 受託事業等185,359千円 ・寄附金の受け入れ 寄附金の受け入れについて、ホームページや院内掲示にて担当部署を明確化すると共に使途・目的を明らかにし、税制上の優遇措置等についても案内を行い、寄附受け入れを継続している。 令和元年度は、在宅訪問する際の専用車両購入を目的としたクラウドファンディングを実施した。退院直後の不安定な時期を過ごす患者さん・	がった。 ・自己収入の確保として、データ提出加算 1→2（提出データ評価加算）の上位基準の取得、手術後医学管理料を漏れなく算定できるようにする等適宜算定方法の見直しを行っている。 ③ その他考慮すべき要素 特になし 以上から、中長期計画における所期の目標を達成していると認められるものとして、自己評価Bとした。
--	--	--	---	--

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価

			ご家族を、地域の医療チームと連携して支援する在宅訪問の「トランジショナル・ケア」を行っているが、在宅訪問に必要な専用車がなく他の部署に借りてなんとか活動を継続している状況であることやニーズも増えてきた今、専用の車を購入し、より安定的に安心・安全の在宅医療を届けられるようにするため、クラウドファンディングプロジェクトとして、「退院から在宅医療まで安心を繋ぐ在宅訪問チームに専用車を！」を申請し、寄附を募った。目標金額150万を上回るご寄附をいただき、車両の購入に繋がっている。 【実績】 <table><tr><td>令和元年度</td><td>寄附金受入額</td><td>20,176千円（H27年度比：＋72％）</td></tr><tr><td>平成27年度</td><td>寄附金受入額</td><td>11,715千円</td></tr><tr><td>平成28年度</td><td>寄附金受入額</td><td>11,270千円</td></tr><tr><td>平成29年度</td><td>寄附金受入額</td><td>19,400千円</td></tr><tr><td>平成30年度</td><td>寄附金受入額</td><td>27,665千円</td></tr></table> ・医事課職員を中心に施設基準の取得要件等を十分に精査し、また、その結果を各現場にフィードバックすることで情報を共有化している。 令和元年度には経営効率化と収益増の観点から医事課に診療情報管理士1名を増員し、また、転任となった一般事務職員の後任に診療情報管理士を採用し、診療報酬の改定・方向性を踏まえつつ、最適な施設基準を取得し、自己収入の確保に努めている。 また、外来棟が平成30年2月に開棟し、新設の外来棟感覚器センターに眼科の手術室を整備した。その結果、手術件数が29年度542件、30年度864件と60％の件数の伸びがみられるなど診療点数の増加にも繋がっている。	令和元年度	寄附金受入額	20,176千円（H27年度比：＋72％）	平成27年度	寄附金受入額	11,715千円	平成28年度	寄附金受入額	11,270千円	平成29年度	寄附金受入額	19,400千円	平成30年度	寄附金受入額	27,665千円
令和元年度	寄附金受入額	20,176千円（H27年度比：＋72％）																
平成27年度	寄附金受入額	11,715千円																
平成28年度	寄附金受入額	11,270千円																
平成29年度	寄附金受入額	19,400千円																
平成30年度	寄附金受入額	27,665千円																
2. 資産及び負債の管理に関する事項	2. 資産及び負債の管理に関する事項	○ センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。	2. 資産及び負債の管理に関する事項															
センターの機能の維持、向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上、中・長期的に適正なものとなるよう努めること。	センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。 （1）予算 別紙1 （2）収支計画 別紙2 （3）資金計画 別紙3	○ センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努めているか。	老朽化した病院施設の新築建て替え整備及び医療機器について財政投融资による資金調達を行った。償還確実性を確保し運営上適切なものとなるよう努めている。 【長期借入金残高】 <table><tr><td>期首残高</td><td>345,677千円（平成27年度）</td></tr><tr><td>期末残高</td><td>5,588,420千円（令和元年度）</td></tr></table>	期首残高	345,677千円（平成27年度）	期末残高	5,588,420千円（令和元年度）											
期首残高	345,677千円（平成27年度）																	
期末残高	5,588,420千円（令和元年度）																	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
		○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	主な業務実績等	自己評価
	第4 短期借入金の限度額 1. 限度額 1, 400百万円 2. 想定される理由 (1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 (2) 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応 第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 なし 第6 第5に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画 なし 第7 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、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。	○ 短期借入金について、借り入れ理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。 ○ 決算において剰余を生じた場合は、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ているか。	第4 短期借入金の限度額 平成27年度から令和元年度までにおける短期借入金はない。 第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 平成27年度から令和元年度までにおいて重要な財産の処分実績はない。 第6 第5に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画 平成27年度から令和元年度までにおいて重要な財産を譲渡し、又は担保に供した実績はない。 第7 剰余金の使途 平成27年度から令和元年度までにおいて利益剰余金は生じていない。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
4－1	その他業務運営に関する重要事項		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ										
	評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中期目標期間最終年度値等)	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価									
	中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
				主な業務実績等	自己評価	(見込評価)		(期間実績評価)	
						評価	B	評価	
	別紙に記載					＜評価に至った理由＞ (1) 主な目標の内容 (定量的指標) なし (定量的指標以外) ① 法令遵守等内部統制の適切な構築 具体的には、 ・監事、会計監査人による内部統制の構築 ② 研究不正の防止 具体的には、 ・研究不正を防止するための取組強化 ③ 調達等合理化の取組の推進 具体的には、 ・物品物流管理業務の更なる経費削減 (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) なし		＜評価に至った理由＞ ＜今後の課題＞ ＜その他事項＞	

						(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・コンプライアンスの強化 内部監査、監事監査や会計監査人による実地監査に加え、内部統制部門、監事及び会計監査人の連携監査を実施するなど、内部統制の強化を図っている。また、研究活動における不正行為の防止を図るため、文書の重複を検出するソフトウェアや外部業者の活用による文書の剽窃や引用の記載漏れ、画像の不自然な個所のチェックを義務付けるとともに、不正防止に特化した研修を実施している。 ・調達等合理化の取組の推進 物品物流管理業務について、委託業者とセンター職員が協力しつつ、SPD 運用専門コンサル業者とも契約して、全国的な流通価格の情報収集を行いながらメーカー・卸業者と価格交渉にあたるなど、積極的な経費削減を図っている。 (4) 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると認められることから「B」評定とした。 <今後の課題> 特になし <その他事項> 特になし	
--	--	--	--	--	--	---	--

4. その他参考情報

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	（３）業務方法書に基づく業務運営 （１）及び（２）に加え、「「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」（平成26年11月28日総務省行政管理局長通知）に基づき業務方法書に定めた事項について、その運用を確実に図る。 （４）公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。	不正が発生した場合、厳正な対応に取り組んでいるか。 ○ 「「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」（平成26年11月28日総務省行政管理局長通知）に基づき業務方法書に定めた事項について、その運用を確実に図っているか。 ○ 「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施しているか。	より文書の剽窃や引用の記載漏れ、画像の不自然な個所のチェックを義務付けるとともに、不正防止に特化した研修を実施している。 （３）調達等合理化の取組の推進 公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。 ○重点的に取り組む分野 ・物品物流管理業務について 物品物流管理業務について、物品物流管理業務委託（SPD運用）業者とセンター職員が協力してメーカー・卸業者と価格交渉し、経費削減を図っている。 平成29年10月からは上記に加え、さらにSPD運用専門のコンサル業者と契約した。平成30年度も引続き全国的な流通価格の情報を掴みながら、積極的に物品物流管理業務委託業者とともに価格交渉を行っている。令和元年度は、診療事業の医療材料についてメーカーと価格交渉を行い、対前年度比で約3百万円の削減を行った。 ○調達に関するガバナンスの徹底 ・契約審査委員会において契約方法、調達数量等の妥当性の審査を実施している。また、不祥事の発生防止のため、予定価格情報にアクセスできる者を当該契約の担当職員のみに限定するなどしている。	万円の削減を行った。 ・クロスアポイントメント制度について、千葉大学から研究者 1 名を受け入れており、当センターの職員が名古屋工業大学へ1名着任している。平成30年度は、藤田医科大学と協定締結により、治験・臨床研究推進センター研究倫理支援室長として迎え入れている。 ・長寿医療分野における高度な研究開発を行う、専門的人材の育成を図るため、連携大学院とともに大学院生の教育の充実に努めた。 ・職員の働きやすい職場環境の整備として、令和元年には各種ハラスメントの防止等に関する規定を整備し、相談窓口を設置した。また令和元年度にはワークライフバランスの観点から職員就業規則を一部改正し、特別休暇（夏季休暇）の取得期間の範囲を見直し、1 暦年の範囲内で取得可能とした。 ③ その他考慮すべき要素 特になし 以上から、中長期計画における所期の目標を達成していると認められるものとして、自己評価 B とした。
2. その他の事項（施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む） （１）施設・設備整備に関する事項 施設・設備整備については、センターの機能の維持、向上の他、費用対効果及び財務状況を総合的に勘案して計画的な整備に	2. その他の事項（施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む） （１）施設・設備整備に関する計画 ① 老朽化し狭隘な病院施設について建て替え整備を行い、加齢に伴う疾患に対し治療・診断・予防等、総合的な取組を実施		2. その他の事項（施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む） （１）施設・設備整備に関する計画 ① 病院建て替え整備 新外来棟が、平成30年1月に完成し、2月から、これまでの診療科機能を維持しつつ、新たに診療科横断的なセンター（ロコモフレイルセンター、	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

努めること。 （２）人事の最適化に関する事項 医薬品や医療機器の実用化に向けた出口戦略機能の強化や、新たな視点や発想に基づく研究等の推進のため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や諸外国を含めた他の施設との人事交流をこれまで以上に推進する。 また、 NC間及びセンターと独立行政法人国立病院機構の間における看護師等の人事交流を更に進める。 センターと大学等との間でのクロスアポイントメント制度（センターと大学等のそれぞれと雇用契約関係を結ぶ等により、各機関の責任の下で業務を行うことができる制度）を導入すること。 （３）その他の事項 業務全般については、以下の取組を行うものとする。 ① 的確な評価を実施するため、センターは、「独立行政法人の目標の策定に関する指針」（平成26年9月2日総務大臣決定）に基づき策定したこの中長期目標を達成するための中長期計画を策定するものとする。 ② 決算検査報告（会計検査院）の指摘も踏まえた見直しを行うほか、「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」（平成25年12月24日閣議決定）をはじめとする既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施するものとする。	する。 本中長期目標期間中においては、外来診療棟の整備を行うとともに、入院棟の設計を進める。 ② 上記を含め中長期目標の期間中に整備する施設・設備整備については、別紙4のとおりとする。 （２）積立金の処分に関する事項 積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、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。 （３）人事に関する方針 加齢に伴う疾患に対する研究・診療などを実施している大学や独立行政法人国立病院機構、医療機関等との人事交流を推進する。 また、産官学の人材・技術の流動性を高め、センターと大学間等の技術シーズを円滑に橋渡しすることにより、高度かつ専門的な医療技術の研究開発を推進するため、大学等との間でクロスアポイントメント制度を導入する。	○ 老朽化し狭隘な病院施設について建て替え整備を行い、加齢に伴う疾患に対し治療・診断・予防等、総合的な取組を実施しているか。 ○ 中長期目標期間中において、外来診療棟の整備を行うとともに、入院棟の設計を進めているか。 ○ 積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、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ているか。 ○ 加齢に伴う疾患に対する研究・診療などを実施している大学や独立行政法人国立病院機構、医療機関等との人事交流を推進しているか。 ○ 大学等との間でクロスアポイントメント	高齢者感覚器センター）を設置し、加齢に伴う疾患に対し治療・診断・予防等、総合的な診療を行っている。 また、現在研究部門を含んだ新棟の更新整備を進めており、令和元年度には、公募型プロポーザル方式により、基本協定書及び基本設計業務委託等の優先交渉権者を決定し、令和2年1月に基本設計が完成した。 新棟整備事業に係る実施設計及び建築工事の契約を令和2年2月に締結し、令和4年2月の竣工を予定している。 ② その他整備 平成25年度より開始していた施設整備補助金による教育研修棟 新築工事が平成27年7月完了した。大規模な研修、講演会等の開催 が可能となり、海外や遠方からの研修者のための宿泊施設も整備した。 平成28年度より開始しているエネルギーセンター棟は平成30年1月に完成、稼働している。センター全体のエネルギー管理を行い、安定したエネルギー管理による運営を行っている。 病院建て替え整備以外の施設・設備整備については、経営状況を勘案しつつ必要な整備を行う。 （２）積立金の処分に関する事項 平成30年度において医療機器等整備として71百万円に充てた。 （３）人事に関する方針 ・人事交流を推進 ・<u>人事交流を推進</u> 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）、独立行政法人国立病院機構（NHO）、厚生労働省等からの人材を受け入れるとともに、当センターからも国立大学法人、国内外の大学等、幅広い分野に人材を輩出している。 【採用】第2期中長期目標期間実績 出身施設 センター採用人数 AMED → 5名	
---	--	--	---	--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	センターの使命に即した業務改善に積極的に取り組む人材を育成する。 職員、特に女性の働きやすい職場環境を整えるため、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、メンタルヘルス等の対策を強化・充実し、人材確保及び離職防止に努める。	制度を導入しているか。 ○ センターの使命に即した業務改善に積極的に取り組む人材を育成しているか。 ○ 職員、特に女性の働きやすい職場環境を整えるため、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、メンタルヘルス等の対策を強化・充実し、人材確保及び離職防止に努めているか。	海外大学 → 2名 国内大学 → 20名 厚生労働省 → 8名 NH0 → 107名 NC → 4名 JCH0→ 1名 SOMP0 → 1名 退職就職等施設 センター退職者数 AMED ← 7名 海外大学 ← 1名 国内大学 ← 14名 厚生労働省 ← 12名 NH0 ← 93名 NC ← 6名 JCH0 ← 2名 SOMP0 ← 1名 ・<u>クロスアポイントメント制度の活用促進</u> 平成27年度に千葉大学とクロスアポイント制度の導入について協議を行い、平成28年度より老年学・社会科学センター 老年学評価研究部長として迎え入れている。更に平成29年度には名古屋工業大学及び豊橋科学技術大学と協定を締結し、当センターの職員が名古屋工業大学へ1名、豊橋科学技術大学へ1名着任した。 平成30年度は、藤田医科大学と協定締結により、治験・臨床研究推進センター研究倫理支援室長として迎え入れている。 ・<u>連携大学院における研究者育成（再掲）</u> 長寿医療分野における高度な研究開発を行う、専門的人材の育成を図るため、連携大学院とともに大学院生の教育の充実に努めた。 【実績】第2期中長期目標期間 課程修了者数 博士23名修士12名 連携大学院の数 18校 客員教授、准教授、非常勤講師の数 123名（延べ人数） 連携大学院協定等に基づいて受入れた大学院生64名 ・<u>職員、特に女性の働きやすい職場環境の整備</u> 外部業者によるストレスチェックを行い、個人、部署別、職種別のストレス状況を分析し、職員のメンタルヘルス不調を未然に防止するとともに	

中 長 期 目 標	中 長 期 計 画	主な評価指標 ○評価の視点（定性的視点） ■評価指標（定量的視点）	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	（４）広報 センターの使命及び果たしている役割と業務、その成果について広く理解が得られるよう、わかりやすい広報を行う。	○ センターの使命及び果たしている役割と業務、その成果について広く理解が得られるよう、わかりやすい広報を行っているか。	職場環境の改善を図った。 育児・介護休業や育児短時間勤務、育児・介護時間、院内保育所の設置（週1回夜間保育）等により、育児・介護と仕事の両立が可能な環境整備に努めている。 平成30年5月にセクシャル・ハラスメント、パワー・ハラ スメント、マタニティ・ハラスメント等の各種のハラスメントに対応するため、新たに「各種ハラスメントの防止等に関する規程」を 整備し、相談窓口を設置した。 毎年パワー・ハラスメントのみならず、「妊娠、出産に関するハラスメント」「セクシャル・ハラスメント」について、職場に起こさせないための対策と、万が一発生してしまった場合の対応についての研修を実施している。 更に、令和元年度にはワークライフバランスの観点から職員就業規則を一部改正し、特別休暇（夏季休暇）の取得期間の範囲を見直し、1 暦年の範囲内で取得可能とした。 （４）広報 当センターが収集、整理及び評価した長寿医療に関する最新の知見や、当センターが開発する高度先駆的医療や標準的医療等に関する情報の発信について、インターネット上のホームページの活用等により国民向け・医療機関向けの広報を行った。 具体的には、以下の取組等を行った。 (1) ホームページに「すこやかな高齢期をめざして～ワンポイントアドバイス～」として「老化に関する長期縦断疫学研究」で明らかになったことを国民に向け情報発信を始めた。 (2) 国立長寿医療研究センターの紹介動画を作成し、国民に対しセンターの活動等について理解してもらうツールとしてホームページに掲載した。 (3) 長寿・高齢医療に関連するテーマとする病院レター及び院長だよりの発行、認知症の方を介護する方に対するパンフレット等センターが発行している小冊子についてホームページに掲載及び更新を行う等、疾患に対する理解や当センターの活動に対する理解浸透に努めた。 (4) 自身で転倒リスクをチェックし, リスクに対して何を注意すべきかを解説する「高齢者のための転倒予防セルフチェック」コーナーを開設 (5) 健康長寿ナビとして加齢とともに気になる症状について専門のドクターがわかりやすく解説するページを作成 (6) セミナー・イベント、研究に関する取組・成果等をタイムリーに更新し、情報提供に努めた。 等	