

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター中長期計画

独立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 号。以下「通則法」という。）第 35 条の 4 第 1 項の規定に基づき令和 3 年 2 月 26 日付けをもって厚生労働大臣から指示のあった国立研究開発法人国立長寿医療研究センター中長期目標を達成するため、同法第 35 条の 5 の定めるところにより、次のとおり国立研究開発法人国立長寿医療研究センター中長期計画を定める。

令和 3 年 3 月 29 日

令和 4 年 10 月 7 日 改正

令和 6 年 3 月 29 日 改正

令和 7 年 4 月 1 日 改正

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

理事長 荒井 秀典

前文

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター（以下「センター」という。）は、平成 16 年に設置された国立長寿医療センターを前身とし、平成 22 年に独立行政法人国立長寿医療研究センターに改組され、平成 27 年、通則法の改正により研究開発の最大限の成果の確保を目的とする国立研究開発法人と位置付けられた。

我が国の高齢化率は、令和 2 年には 28.7% となり、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を前に、高齢者、特に 75 歳以上の人口は更に増加し、都市部における高齢者人口の爆発的な増加と地方における人口の減少が進むことが見込まれている。そのような状況の中、認知症やフレイル等、加齢に伴う疾患・病態への対応が従来にも増して重要になるほか、超高齢社会に適応する医療・介護システムの構築が喫緊の課題となっている。

これまでの長寿医療に関する政策の動きをみると、平成 25 年 8 月には、社会保障改革国民会議報告書がとりまとめられ、2025 年を念頭に置いた 21 世紀型の社会保障の構築に向け、医療分野でも超高齢社会に見合った「地域全体で、治し支える医療」への変革等が提起された。これを受けて、いわゆる「医療介護総合確保促進法」が成立し、医療制度の見直し、医療介護の連携、認知症施策の強化等、地域包括ケアシステムの構築を目指した改革が進められてきた。特に認知症に関しては、平成 27 年 1 月の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」策定に引き続き、令和元年 6 月には「認知症施策推進大綱」がとりまとめられた。すなわち、世界一の長寿国である我が国における社会をあげた認

知症への取組を世界的に発信するとともに、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとなった。

研究開発の分野では、平成 26 年 7 月に「健康・医療戦略」が閣議決定され、令和 2 年 3 月の閣議決定において国民が健康な生活及び長寿を享受できることの出来る社会（健康長寿社会）を形成するため、「世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発の推進」と「健康長寿社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進」が、戦略のポイントとして掲げられた。

学術分野においては、日本学術会議が令和 2 年 9 月に、「活力ある超高齢社会の構築に向けて—これからの日本の医学・医療、そして社会のあり方—」について提言をとりまとめ、超高齢社会におけるフレイル予防・対策の普及や健康長寿社会における地域のあり方等を提言した。

今期中長期目標期間においては、これら社会構造の変化と医療政策、研究開発政策の動向を踏まえ、業務運営の効率化に取り組むとともに、加齢に伴う疾患に係る医療に関し、調査、研究、技術の開発や、これらに密接に関連する医療の提供、専門職の研修等を行うとともに、国の医療政策として、政府はいうに及ばず、国内外の研究機関・医療機関・学会等と連携し、長寿医療に関する最大限の成果を確保する。

とりわけ、今期においては、築後 50 年近くを経た病院施設のリニューアルが終了する予定であり、新たな施設での新たな展開に向けての重要な中長期目標期間として、一層の積極的な活動を図っていくこととしている。

こうした観点を踏まえつつ、厚生労働大臣から指示を受けた令和 3 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの期間におけるセンターが達成すべき業務運営に関する目標（以下「中長期目標」という。）を達成するための計画を以下のとおり定める。

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。

認知症やフレイル（虚弱）・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 19 件以上あげることが目標とする。

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）著名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は、第3期中長期目標期間中に1,700件以上の成果をあげることを目指す。

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を行い、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する。

ア 認知症の本態解明に関する研究

アルツハイマー病を中心に、認知症の本態解明を目指し、その発症要因や発症メカニズムに関する研究を行い、予防、診断、治療法開発への展開を図る。

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。

② 加齢に伴う疾患の実態把握

認知症、フレイル・サルコペニア等、加齢に伴う疾患・病態に対する予防、早期発見、診断、治療、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、フレイル・サルコペニア等、加齢に伴う疾患・病態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た総合的な調査・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。

イ 加齢に伴う疾患に関する疾患レジストリの構築・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、引き続き、疾患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データベース等の体制を整備し、運用する。

③ 加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療、ケア等のための基礎・臨床・疫学・ゲノム・工学研究、開発

認知症やフレイル・サルコペニア等、加齢に伴う疾患・病態に対する予防、診断、治療法の開発に関する研究を行う。

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、日本人における疾患感受性遺伝子の同定、発症前の効果的な予防方法に関する研究を行うとともに予防

策の社会実装を目指す。

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）、ゲノム解析情報からのドラッグ・リポジショニング、生化学及び脳機能画像による早期診断並びに薬物及び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。

また、ロボット工学及び ICT を応用し、発症前からの身体機能を含めた異常を検知し、それに対処することによって、認知症の予防及び進行遅延化のための開発を進める。

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、治療法の開発につなげる。

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、認知症施策推進大綱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。

また、在宅医療やエンドオブライフ・ケア、認知症者の徘徊対策などの老年・社会科学的な研究開発を進め、政策提言を行う。

④ 国立高度専門医療研究センター等間の疾患横断領域における連携推進

国立高度専門医療研究センター及び国立健康危機管理研究機構（以下「NC 等」という。）の連携による新たなイノベーションの創出を目的として設置した国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（以下「JH」という。）において、NC 等間の疾患横断領域を中心とした研究開発の推進とそのための基盤整備、人材育成等に取り組むこととする。

具体的には、ゲノム医療、大規模医療情報の活用、コホート研究基盤の連携・活用、健康寿命延伸のための疾患横断的予防指針の提言、実装科学

推進のための基盤構築などについて、疾病の予防や共生にも留意しつつ、NC 等がそれぞれの専門性を活かし、相乗効果を発揮できる研究領域における研究開発の推進等に取り組むこととする。

また、人材育成については、特に研究支援人材を育成するための体制を構築し、我が国の有為な人材の育成拠点となるようモデル的な研修及び講習の実施に努めるとともに、NC 等連携及び NC 等を支援することによる研究成果の発信やメディアセミナーの開催、知財の創出・管理の強化や企業との連携強化に取り組むこととする。

さらに、横断的研究推進事業等の円滑な実施を図るため、JH 内で適正なガバナンス体制を構築し、定期的に活動状況の評価を行うこととする。

これらの取組を通じ、中長期目標期間中において、JH が実施する横断的研究推進事業費を伴う研究・事業等で NC 等連携及び NC 等を支援することにより、我が国の医療・研究に大きく貢献する成果を挙げるものとする。

(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。

② 産学官連携による長寿工学研究の推進

高齢者の生活や活動を支えるロボットや IoT 機器等を医療・介護・生活の場に普及するための拠点として体制を強化し、開発者のシーズを臨床及び生活の場に適合させるための臨床評価研究を実施する。

③ バイオバンクを活用した認知症等のゲノム医療推進基盤の強化

バイオバンクの国際標準 ISO 20387 の取得に向けた整備を進めることで、NCGG バイオバンクの利活用システムを強化する。また、バイオバンク試料のゲノム解析情報の取得と蓄積を進め、疾患や個人の特性に基づくゲノム医療の推進基盤となるデータベースの充実を図る。ゲノムデータはバイオバンクを通じて研究者が共有できる仕組みにするとともに、ゲノム情報等を活用した研究を推進して日本人の個別化医療の推進に資するデータ取得を目指す。

④ 介護予防・重症化防止のための研究開発

新規要介護認定や介護度の重度化に関する要因を解明するためのコホート研究を実施するとともに、それらを予防するためのソリューションを開発し、その効果を検証するための比較試験を実施する。また、ソリューションの社会実装を検討するための費用対効果分析を併せて行う。

ロボット工学を応用し、高齢者に適合した日常会話及び身体活動を促進することで、身体及び認知機能の低下の予防、重症化防止を目指す研究開発を行う。

認知症、フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアの予防や状態改善のための医療、運動、栄養等の適切な介入方法、社会的活動の促進を行うための国際連携も含めた支援体制等に関する研究を促進する。

- ⑤ 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。

- ・ 高齢者感覚器疾患への診断、治療方法の確立や再生医療の推進
再生医療等提供機関として必要な整備を行い、高齢者に増加する水疱性角膜症に対する培養角膜内皮細胞注入療法を継続し、眼科領域の再生医療拠点化を目指す。また、高齢者の難治性眼表面疾患に対して希少疾患再生医療製品である培養角膜上皮移植を実施し、市販後研究に参加する。
- ・ 在宅医療における医療・介護連携に関する調査研究を行うとともに、ICTを活用した連携構築を行う。
- ・ 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を確立する。

- ⑥ 治験・臨床研究推進体制の強化

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強化するとともに、治験・臨床研究ネットワークの構築を推進する。また、メディカルゲノムセンター機能と連携し、全遺伝子情報と臨床情報とを統合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、中長期目標期間中に臨床研究（倫理委員会にて承認された研究をいう。）実施件数について 1,200 件以上、治験（製造販売後臨床試験を含む。）の実施件数について 350 件以上を目指す。

また、中長期目標期間中に First in human（ヒトに初めて投与する）試験数 1 件以上、医師主導治験数 6 件以上、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 1 件以上、企業等との共同研究の実施件数 250 件以上を目指す。

- ⑦ 適正な研究活動の遵守のための措置

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組を強化し、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。

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ 国際連携の強化

世界における認知症及び高齢者に係る情報を幅広く収集し、国内外へ情報発信を行う。

国際連合及び世界保健機関（以下「WHO」という。）の「Healthy Ageing 10年」を踏まえ、高齢者の活動を賦活し、生活機能を維持するための ICT 及びロボットの共同開発、普及の促進を行う。

アメリカ国立衛生研究所（NIH）からの研究助成を受け、海外の研究機関と連携して、大規模データベース構築を推進する。

関連する国内外の関係組織及び個人の人的・情動的つながりの橋渡しを行う。

国際連携を目的とした窓口を作り、WHO や国際団体（ADI : Alzheimer's Disease International、DAI : Dementia Alliance International 等）、国内外官民の組織や当事者団体との連携を推進する。

⑪ 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 34 件以上を目指す。

また、研究開発の成果の実用化及びこれによるイノベーションの創出を図るため、必要に応じ、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律（平成 20 年法律第 63 号）に基づく出資並びに人的及び技術的援助の手段を活用する。

2. 医療の提供に関する事項

国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約しつつ研究部門と密接な連携を図り、その研究成果を活用し、先進医療を含む高度かつ専門的な医療の提供を行う。

また、長寿医療研究センターでの臨床の実績を踏まえ、認知症、フレイル、高齢者に特有な疾患、高齢者感覚器障害、摂食嚥下排泄障害等に対する臨床研究、指導・

研修・助言を通じ、予防も含めた高齢者への適切な医療を提供する。

(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

① 高度・専門的な医療の提供

社会保障改革国民会議の提唱する「地域で治し支える医療」や多くの疾病を有し完全な回復を図りがたい高齢者医療の特徴を踏まえ、臓器別ではなく包括的な心身状態の評価を基本に、全体的な QOL の向上を目指し、低侵襲な医療を行う等の新たな高齢者医療について、他の医療機関等でも対応できるモデルを作成し、普及を推進する。

あわせて、再生医療、先進的画像診断技術等をはじめとする最新の技術に基づく医療技術の開発を行う。

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

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。

(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。

③ チーム医療の推進

部門横断的に認知症・せん妄サポートチーム、エンドオブライフ・ケアチーム、転倒転落防止チーム、高齢者薬物治療適正化チーム、褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム、排尿ケアチーム等、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。

④ AI や ICT を活用した医療の提供

ICT を利用し、持続的なモニタリングから得られる身体情報を AI で処理し、加齢に伴う運動及び認知機能の異常をとらえ、認知症・フレイルなどの早期の徴候を検知し、医療的な対応につなげるシステムの開発を目指す。

AI 技術を活用したフレイルの主要因であるサルコペニアについての診断法や、各種疾患との関連を明らかにする研究等に取り組む。また、ICT を活用した遠隔診療や指導するシステムを開発・構築し、フレイルの改善や予防に資する新しい医療の実践を目指す。

⑤ 研究機関間のデータシェアリングを通じた診療の質向上

認知症の診療情報、脳画像、ゲノム情報を統合したデータベースの増強、研究開発の促進により診療の質を向上、他の研究機関とデータシェアリングを行う。

多施設共同のフレイルレジストリを構築し、データシェアリングシステムを整備することで、フレイル等に関する研究促進を図り、高齢期に特有な疾患治療成績の向上や高齢者の QOL の向上のための研究成果に繋げる。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 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開催し受講状況を確認する。また、安全管理委員会を開催する。

また、同規模・同機能の医療機関との間における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。

⑨ 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、医療技術の伸展や診療報酬改定の動向及び病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。

3. 人材育成に関する事項

国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、加齢に伴う疾患に対する医療及び研究を推進するにあたり、リーダーとして活躍できる人材の育成を実施する。

① 高齢者医療・介護に関する人材の育成

認知症施策推進大綱をはじめとする政策の動向に呼応しながら認知症サポート医研修や認知症初期集中支援チーム員研修、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に努める。

認知症サポート医研修の修了者数について、800人／年以上を目指す。

認知症初期集中支援チーム員研修は1,000人／年以上を目指す。

高齢者医療・在宅医療総合看護研修の修了者数について、100人／年以上を目指す。

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れ等、幅広い人材育成を行う。また、高齢者医療の要となる総合内科専門医、老年病専門医の育成に関して、新・内科専門医制度プログラムに準拠しながら全ての分野の内科医が共同して研修医の育成を図る。

② 臨床と直結した研究の実施に必要となる支援人材の育成及び確保

企業との連携調整や研究成果の活用促進等に取り組むリサーチ・アドミニストレーターなどの人材について、JHのほか大学などアカデミア機関や企業等とも連携し取り組む。

③ 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NC等が協同して推進する。

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・リハビリテーション等）。

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、NC等の連携によるデータベースやレジストリ整備等に取り組む中で明らかになった課題や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。

(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。

② 情報の収集・発信

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、ホームページや SNS 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。

また、認知症やフレイル・サルコペニア等、加齢に伴う疾患・病態に関する課題に対し、これらの疾患等とともに生きる方とそのご家族、そして医療・介護・福祉関係者へ向け、それぞれの立場で取り組むべきことを、具体的な事例をあげて分かりやすく情報発信する。

加えて、学会等と連携し、診療ガイドライン等の作成に更に関与し、ホームページを活用すること等により、診療ガイドライン等の普及に努める。

さらに、これら取組の結果として、ホームページアクセス件数について 3,400,000 件以上/年を目指す。また、JH と連携して NC 等の所有する教育コンテンツを集積、広く開示し、センター職員以外も閲覧できる仕組みを構築する。

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。

(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応

公衆衛生上の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。

第2 業務運営の効率化に関する事項

1. 効率的な業務運営に関する事項

(1) 効率的な業務運営体制

業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行う。働き方改革への対応として、労働時間短縮に向けた取組やタスク・シフティング及びタスク・シェアリングを推進する。

(2) 効率化による収支改善

センターとしての使命を果たすための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。

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。

② 材料費等の削減

独立行政法人国立病院機構等との間において、医薬品の共同調達等の取組を引き続き推進することによるコスト削減を図るとともに、医療機器及び事務消耗品については、早期に共同調達等の取組を実施し、そのコスト削減を図る。また、診療材料などの調達についても、コストの削減を図るため、競争入札等の取組を促進する。

後発医薬品については、中長期目標期間中の各年度において、前年度の実績を上回ることを目指すため、更なる使用を促進するとともに、中長期目標期間を通じて数量シェアで85%以上とする。

※ 後発医薬品の数量シェアの算式

$$[\text{後発医薬品の数量}] / ([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])$$

③ 収入の確保

医業未収金については、新規発生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、医業未収金比率について、前中長期目標期間の実績の最も比率が低い年度に比して、低減に向け取り組む。

また、診療報酬請求業務については、査定減対策や請求漏れ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。

④ 一般管理費の削減

一般管理費（人件費、公租公課及び特殊要因経費を除く。）については、令和2年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、5%以上の削減を図る。

⑤ 情報システムの適切な整備及び管理

デジタル庁が策定した「情報システムの整備及び管理の基本的な方針」（令和3年12月24日デジタル大臣決定）に則り、PMO（Portfolio

Management Office) を設置するとともに、情報システムの適切な整備及び管理を行う。

2. 電子化の推進

電子処方箋の導入をはじめ、政府が進める医療 DX の各取組に率先して取り組むなど、国の医療政策に貢献する取組を進める。

病院情報システムの更新により、業務の効率化及び質の向上、経営分析の強化を行う。また、会議の開催や資料、事務手続等の電子化を推進していく。なお、病院情報システムを含め、システムの導入、更新に際しては、費用対効果を勘案しつつ、幅広い ICT 需要に対応できるものとする。

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を積極的に獲得するとともに、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. 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。

また、繰越欠損金については、第2の1「効率的な業務運営に関する事項」に掲げる取組を着実に実施し、中長期目標期間中の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み、中長期目標期間中に、繰越欠損金を第2期中長期目標期間の最終年度（令和2年度）比で3.2%削減を達成する。なお、繰越欠損金の発生要因等を分析し、可能な限り早期に繰越欠損金を解消するため、令和3年度中の可能な限り早期に具体的な繰越欠損金解消計画を作成し、公表する。

（1）予算 別紙1

（2）収支計画 別紙2

（3）資金計画 別紙3

第4 短期借入金の限度額

1. 限度額 1,500 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。

第8 その他業務運営に関する重要事項

1. 法令遵守等内部統制の適切な構築

(1) 内部統制

監査室、監事及び会計監査法人との連携強化を図り、コンプライアンスへの取組を重点とした監査を実施することで、内部統制の一層の充実強化に努める。

(2) 研究不正への対応

研究不正に適切に対応するため、投稿前の論文の確認、研究倫理研修の開催、さらに研究不正防止に特化した研修の開催など、研究不正を事前に防止する取り組みを組織として強化し、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。

(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 日総務省付け総管査第 322 号行政管理局長通知）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。

2. 人事の最適化

加齢に伴う疾患に対する研究・診療等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。

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。

なお、上記については、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律第 24 条の規定に基づき作成された「人材活用等に関する方針」に則って取り組む。

3. その他の事項（施設・設備整備、情報セキュリティ対策に関する事項を含む）

（１）施設・設備整備に関する計画

- ① 中長期目標期間中においては、老朽化し狭隘な施設の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する。
- 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）情報セキュリティ対策に関する事項

政府統一基準に沿って情報セキュリティ対策を引き続き推進する。推進に当たっては職員の利便性にも配慮しつつ、センター内外の情報セキュリティ研修等を通じて、継続的に職員の情報セキュリティ能力の向上を図る。

（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。

（５）その他の事項

ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、引き続き職員の意見の聴取に努める。

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。

中長期計画（令和3年度から令和8年度）の予算

（単位：百万円）

区 別	金 額
収入	
運営費交付金	18,317
施設整備費補助金	559
長期借入金等	4,100
業務収入	60,173
計	83,149
支出	
業務経費	72,705
施設整備費	5,396
借入金償還	2,459
支払利息	173
その他支出	593
計	81,328

（注1）計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているの、端数において合計とは一致しないものがある。

（注2）診療報酬改定は考慮していない。

（注3）給与改定及び物価の変動は考慮していない。

〔人件費の見積り〕

期間中総額 35,737百万円を支出する。

上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。

〔運営費交付金の算定ルール〕

【運営費交付金の算定方法】

令和3年度は、業務の実施に要する経費を個々に見積り算出する。令和4年度以降、これを基礎として以下の算定ルールにより決定。

【運営費交付金の算定ルール】

毎事業年度に交付する運営費交付金(A)について、以下の数式により決定する。

$$(A) = \{ [A(a) \times \alpha 1] + [A(b) \times \alpha 2] + [A(c) \times \alpha 3] \} \times \beta + (B) + (C)$$

A(a)：前年度における研究推進事業、臨床研究推進事業に係る運営費交付金

A(b)：前年度における補助金見合事業を除く教育研修事業、情報発信事業（均てん化事業含む）及び運営基盤確保事業（退職手当を除く。）に係る運営費交付金

A(c)：前年度における補助金見合事業の教育研修事業に係る運営費交付金

 $\alpha 1$ ：研究推進事業、臨床研究推進事業に係る効率化係数。

各事業年度の予算編成において、当該事業年度における具体的な係数値を決定する。

 $\alpha 2$ ：補助金見合事業を除く教育研修事業、情報発信事業（均てん化事業含む）及び運営基盤確保事業（退職手当を除く。）に係る効率化係数。各事業年度の予算編成において、当該事業年度における具体的な係数値を決定する。 $\alpha 3$ ：補助金見合事業の教育研修事業に係る効率化係数。

各事業年度の予算編成において、当該事業年度における具体的な係数値を決定する。

 β ：政策係数。法人の業務の進捗状況や財務状況、政策ニーズ等への対応の必要性を勘案し、各事業年度の予算編成において、当該事業年度における具体的な係数値を決定する。

B：退職手当相当額。毎年度の予算編成過程において決定する。

C：特殊要因経費。法令等の改正等に伴い必要となる措置又は現時点で予測不可能な事由により発生する資金需要であって、毎年度の予算編成過程において決定する。

【中長期計画予算の見積りに際し使用した具体的係数】

 $\alpha 1$ ：1.00と置く。 $\alpha 2$ ：0.99と置く。 $\alpha 3$ ：1.00と置く。 β ：1.00と置く。

中長期計画（令和３年度から令和８年度）の収支計画

（単位：百万円）

区 別	金 額
費用の部	<u>78,234</u>
経常費用	<u>78,234</u>
業務費用	77,837
給与費	36,046
材料費	12,913
委託費	12,315
設備関係費	6,407
その他	10,155
財務費用	173
その他経常費用	224
臨時損失	<u>0</u>
収益の部	<u>78,309</u>
経常収益	<u>78,309</u>
運営費交付金収益	16,815
資産見返運営費交付金戻入	232
補助金等収益	320
資産見返補助金等戻入	131
寄付金収益	119
資産見返寄付金戻入	25
業務収益	59,017
医業収益	44,911
研修収益	899
研究収益	13,160
その他	47
土地建物貸与収益	65
宿舍貸与収益	0
その他経常収益	1,585
財務収益	0
臨時利益	<u>0</u>
純利益	<u>74</u>
目的積立金取崩額	0
総利益	<u>74</u>

（注）計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているの、端数において合計とは一致しないものがある。

中長期計画（令和３年度から令和８年度）の資金計画

（単位：百万円）

区 別	金 額
資金支出	<u>86,054</u>
業務活動による支出	<u>72,705</u>
研究業務による支出	7,357
臨床研究業務による支出	23,007
診療業務による支出	36,476
教育研修業務による支出	1,670
情報発信業務による支出	264
その他の支出	3,931
投資活動による支出	<u>5,396</u>
財務活動による支出	<u>3,226</u>
次期中期目標の期間への繰越金	<u>4,726</u>
資金収入	<u>86,054</u>
業務活動による収入	<u>78,490</u>
運営費交付金による収入	18,317
研究業務による収入	222
臨床研究業務による収入	14,193
診療業務による収入	44,702
教育研修業務による収入	907
情報発信業務による収入	44
その他の収入	105
投資活動による収入	<u>559</u>
施設費による収入	559
その他の収入	0
財務活動による収入	<u>4,100</u>
長期借入による収入	4,100
その他の収入	0
前期よりの繰越金	<u>2,905</u>

（注）計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

施設・設備に関する計画

国立長寿医療研究センターが担うべき研究及び医療を中長期的に安定して実施できるよう、本中長期計画期間中、医療機器等整備について、研究・医療の高度化経営面の改善及び患者の療養環境の改善を図るために必要な投資を行うものとする。

なお、本計画は、毎年の経営状況等を総合的に勘案し、必要な見直しを行うものとする。

区 別	予 定 額 (百万円)	財 源
施設設備整備 (内訳) 新棟更新整備工事 解剖室改修工事 医療機器等整備	5,396	長期借入金等（自己資金、 施設整備費補助金含む）
合 計	5,396	