

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター年度計画（令和２年度）

令和２年度の業務運営について、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８の規定に基づき準用する通則法第３１条第１項の規定に基づき、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの年度計画を次のとおり定める。

令和２年　３月３１日

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

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し、前年度までの取組を継続するとともに、令和２年度は主に下記取組を行う。

①　加齢に伴う疾患の本態解明

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する。

- ・ 糖尿病及び加齢が認知症を促進する機序を解明することにより、 $A\beta$ と神経変性の間を繋ぐ因子を発見し、新規治療法開発を目指す。
- ・ $A\beta$ やタウ、危険因子であるAPOEや糖尿病に着目し、新たな治療標的の同定や治療薬の開発を行う。
- ・ 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細胞モデルと動物モデルの双方を用いて検索する。
- ・ アルツハイマー病発症機序に関わる遺伝子ネットワークの機能

解析を進め、創薬や病態バイオマーカー開発の標的遺伝子を探索する。

- ・ 糖代謝により調節される主要分子の全身での発現変化を指標として、栄養代謝異常が認知機能障害を誘発する分子機序を解明し、臨床応用へのロードマップ作成を目指す。
- ・ アルツハイマー病理を示す全く新しいモデルショウジョウバエを確立し、それを用いたスクリーニングにより、アルツハイマー病の発症や進展に関わる遺伝子を同定する。

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する。

- ・ 老化・老年病モデルマウスの加齢育成を行い、生理学、行動学、病理・形態学、血液学、微生物学的に細胞、組織、個体レベルで老化のプロセスを解析する。
- ・ 老化、老年病関連モデルマウスの加齢育成を行い個体老化のプロセスとして老化の生理および病理過程を解明する研究を共同研究、あるいは委託事業化に必要な知見を収集する。
- ・ 感染症、慢性炎症の重篤化の予防、克服につなげる免疫系、代謝系老化の機構の解明の動物モデルを目指す。
- ・ 老化細胞を標的とした肺気腫治療モデルの確立。
- ・ 加齢による睡眠障害から全身の生理学的機能変化を来すメカニズムを解明するため、老齢、睡眠制限、そして視床下部特定核特異的遺伝子改変モデルマウスにおける細胞外因子の変化を検討する。
- ・ 食餌由来グルタミン酸の重要性を明らかにするため、腸管特異的にグルタミン酸トランスポーターの発現を調節し、寿命への影響を検討する。さらに、寿命延伸に関わる食餌由来グルタミン酸代謝物を探索する。
- ・ 高齢者における生体機能の恒常性維持と栄養に関する分子メカニズムの破綻が起因する老年疾患や老化の機序解明の動物モデルを確立する。
- ・ 高齢者におけるドライマウスの発生と口腔衛生悪化との関連について唾液腺老化の観点から解明するため、老化によりヒト

唾液腺で生じる粘性物質の変容の詳細と粘性物質産生細胞の特定を行う。

- ・ 免疫老化および唾液腺老化によるドライマウスの病態形成メカニズムを明らかにし、治療への応用につなげる。
- ・ 歯周病制御に有用な老化関連因子を選定し、歯周病治療につながる創薬を行う。また、同因子を配合した新規口腔ケア製品の可能性を探る。
- ・ 歯周病が糖尿病ならびにアルツハイマー病を悪化させる因子を同定するとともに、その役割について検討する。
- ・ 褥瘡発症に関わる外力因子の解明と評価法の開発のため、外力による皮膚への影響の評価法の有用性を検証する。
- ・ インスリン分泌促進活性を示す L-アルギニンの作用機序について、アルギニンの受容体（LABP）のグルコキナーゼ活性化機序との関連で解析を行う。
- ・ サルコペニアなどにおける骨格筋機能低下の病態解明、並びに疾患発症の機序解明のための細胞および遺伝子組換えマウスによる解析結果に基づき、サルコペニアの治療法あるいは予防法を提案する。
- ・ 酸化障害を主とした細胞内ストレス応答機構を解析することにより、老年病発症機序の解明を目指す。
- ・ 加齢に伴って免疫機能が低下するメカニズムを解明し、加齢個体において免疫機能を維持する方法を開発する。

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する。

- ・ ポリフェノール類やビタミン類などの機能性食品物質を老年病モデルマウスに投与し、加齢による組織変化の改善効果とその機構解明を行い、機能性食品物質を科学的に評価する。
- ・ 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析を行う。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。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を行い、これらのデータを活用した老年病予防研究を行う。「脳とこころの健康調査2」を実施し、認知機能や頭部MRI検査により追跡データを収集する。

- ・ NCGG-SGS のアウトカムから、認知症発症や要介護認定発生の危険度を推定する式を算出し、病院受診の必要がある高齢者の抽出システムを構築する。
- ・ コンピュータシミュレーションによる生活動作での骨折リスク診断法の開発のため、生活動作リスクのモデルライブラリを構築する。
- ・ 要介護のリスク把握と介護予防の効果検証のための公開データベースを構築する。

イ 加齢に伴う疾患に関する患者レジストリの構築・運用

認知症、ロコモ・フレイル等に関する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、治験や臨床研究に活用する。

高血圧・糖尿病・心房細動と認知機能に関する臨床研究、その他の新規臨床研究を促進する。

③ 加齢に伴う疾患に対する予防、診断、治療法の開発

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する。

- ・ 認知症リスクを持つ高齢者を対象として、生活習慣病の管理、運動、栄養、認知トレーニングの多因子介入(オープンラベルランダム化比較試験)を行い、介入開始後18ヵ月までの認知機能障害の進行が抑制されるかを検証する。
- ・ 地域在住高齢者を対象として、スマートフォン等のIoTを用いた認知症や介護予防を目的とした介入を実施し(ランダム化比較試験)、通いの場等で展開が可能な予防法の開発と効果検証を行う。
- ・ もの忘れセンターにおいて蓄積されたデータベースを整理し、分析を行う。
- ・ 血液バイオマーカーを治験のスクリーニングや、効果的な予防

法を検討するための層別化ツールとしての実用化に取り組むと同時に、薬事承認、保険収載を目指した前向き研究も開始する。更に、複数の血液バイオマーカーを組み合わせた認知症層別化システムの開発にも着手する。また、脳機能画像検査を用い発症前アルツハイマー病の機能評価や進行予測に有用なバイオマーカーの開発も進める。

- ・ 神経細胞保護剤の開発に向け、昨年度見出したヒット化合物よりリード化合物を同定し、薬物動態試験と薬効試験を実施する。
- ・ 同定したリード化合物の最適化を実施する。
- ・ アルツハイマー病の病理進行メカニズムを検索し、治療ターゲット因子を探索する。
- ・ 既知のリスク遺伝子の集積度、脳病理像と認知機能との相関性、さらにアミロイドモデルマウス脳における発現変動遺伝子の集積度、等を指標として、アルツハイマー病の発症リスクから、病態修飾に関わる遺伝子ネットワーク（遺伝子群）を網羅的に同定し、創薬やバイオマーカー開発に繋げる。
- ・ アルツハイマー病の病態に関連する液性因子の解析を行う。
- ・ 認知症予防のためにプレクリニカル AD の発見のための予測システムを構築する。
- ・ 介護予防事業における認知症予防の方法を開発し、その効果を大規模ランダム化比較試験（3,200 名登録予定）にて明らかにする。
- ・ 認知症の危険因子の特定のための大規模コホート調査結果（30,000 名）を整備して解析する。
- ・ NCGG-SGS の対象者の増加とともに、6NC のコホート研究との連携を図り、認知症予防等に関する知見を集積する。
- ・ 安全運転技能の向上と自動車事故の抑制を目指したプログラムの効果検証を大規模ランダム化比較試験にて検証する（1,314 名登録予定）。
- ・ 行政と連携して安全運転技能プログラムを社会実装する。

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する。

- ・ 高齢者診療において、サルコペニア・フレイルを評価し適切なアドバイスを行える人材導入の有効性を検証する。
- ・ 握力や脚力、筋肉の性状、歩行機能、関節の可動性の定量評価システムについての実用化検討を行う。
- ・ 地域におけるフレイルスクリーニングシステムを確立し、実地医家との連携を構築する。
- ・ 関節リウマチなど、サルコペニア・フレイルのリスクが高い慢性疾患を持つ高齢者を対象に、専門医とかかりつけ医、地域と連携した介護予防プログラムを開発・試行する。
- ・ 認知症およびフレイルの関係を検証、機序を解明し、また「マイエブリサイズ」および「コグニマップ」を用いて「認知症およびフレイルに対する次世代テラーメイド全人医療」を開発する。

ウ 地域包括ケアシステムの確立に資する研究

科学的裏付けに基づく介護等を通じ、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。

- ・ 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計画策定と事業実施後の変化や成果を捉える地域マネジメント支援システムの改良を行う。
- ・ 自治体と共同して KDB データを活用し、高齢者の特性に応じた効果的・効率的な介護予防・生活支援の提供方法について検討する。
- ・ もの忘れセンター外来受診患者や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を用いた解析を行う。
- ・ 認知症の本人と家族介護者のペアを対象とする非薬物的支援プログラムの効果検証に向けた無作為化比較試験を実施する。
- ・ 認知症の人の家族介護者のストレスマネジメント手法開発として、家族介護者自身が、介護環境をセルフチェックでき、チェック結果が、介護対処行動の指針や対処行動の結果の提示に直結するツールを作成する。
- ・ 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論の確立・普及に資する研究を行う。

(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 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する。

- ・ 健康長寿支援ロボットセンターにおいて策定された介護ロボットの実証のためのプロトコルを研究協力施設で実施し、得られた画像データをクラウド化した上で、ビッグデータ分析を行うための動線解析システムの作成を行う。
- ・ ロボットが人に触れたときの皮膚外傷や骨折等のリスク推定法の開発として、ロボットが人に触れたときの皮膚外傷や骨折等のリスク評価基準の検討を行う。

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

病院受診者の生体試料・診療情報の収集（バイオバンキング）を継続する（年間 900 症例を目標）。収集試料のゲノム解析とその情報集積を継続する。蓄積した情報の共有化（データシェアリング）の仕組みの維持・改善を図るためデータサーバー室を整備。バイオバンク事業を介した試料・情報の利活用促進のための広報活動を継続する。確定診断をサポートするクリニカルシーケンスを継続する。

地域高齢者のバイオバンクへの登録を拡充する。新規登録として 3,000 名の登録を目指す。

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する。

- ・ ナノバブルを用いた含嗽剤の臨床研究を行う。
- ・ 中高齢における歯髄幹細胞を用いた歯髄再生治療の非臨床研究を行う。
- ・ 細管象牙質形成法の非臨床研究を行う。
- ・ 非細胞性歯髄再生治療法の非臨床研究を行う。
- ・ 白内障手術等の視機能回復眼科手術によるフレイルへの影響について検討を行う。

⑤ 治験・臨床研究推進体制の整備

治験・臨床研究推進センターが支援する共同研究の申請数の増加と、競争的資金獲得件数の増加を図る。また、治験・臨床研究の切れ目ない支援体制の構築を完成し、特に First in human 試験、医師主導治験、先進医療、特定臨床研究の確実な実施に向けた支援を図る。

これら取組の結果として、臨床研究実施件数（認定臨床研究審査委員会又は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について 250 件／年を目指す。

⑥ 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明確化された管理責任のもと継続して推進し、研究不正が発生した場合は厳正に対応する。

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年 3 回実施する。

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、知的財産に関する相談体制を運営するとともに、知的財産を適切に管理する。

⑧ 医療機器の開発の推進

- ・ 歯科用 OCT（光干渉断層計）画像診断機器の臨床研究を継続し、日本発、世界初の製品化を目指す。
- ・ 口腔ケアに特化した病棟・施設・在宅で利用できる口腔ケア専用の吸引嘴管（しかん）の設計・試作を行う。
- ・ 根管拡大補助剤としてナノバブル含有 EDTA や根管洗浄・貼薬剤抗菌薬としてナノバブル含有抗菌剤の非臨床研究を行う。

⑨ 診療ガイドラインの作成・普及

高齢者の排尿機能障害に焦点を当てたガイドラインを発刊する。

介護予防・通いの場について、全国 1,741 の自治体に対して行った実態調査及び介護予防効果に関するシステマティックレビューに基づき、介護予防マニュアルを改訂する。

呼吸不全のアドバンスケアプランニング（ACP）プログラムの指標を作成する。

認知症、せん妄、排尿障害等の老年症候群や術後管理、栄養、在宅医療、人生の最終段階に関するエビデンス作りのための研究を行い、論文文化を目指す。

上記（１）及び（２）に関し、世界最高水準の研究開発や医療を目指し、新たなイノベーションの創出に向けた取組を推進するため、令和 2 年 4 月 1 日に 6 N C 共通の内部組織として、横断的研究推進組織を設置し、データ基盤整備や共同研究等を推進する部門と知財・法務、広報、人材育成の機能強化を図り、研究を支援する部門を置く。

各部門の業務は、研究推進部門では、中長期的な視点に立った基盤的な研究開発体制の強化等に関する将来の方向性の検討や 6 N C 共同基盤・研究課題に関する検討等を行う。また、研究支援部門では、知的財産の管理や産学連携の強化等に関する将来の方向性の検討や当該組織

で行う研究支援実行方針の作成等を行う。

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

（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

高度・専門的な医療について、中長期計画の下、主に下記の取組を行う。

- ・ 認知症の各ステージにおけるリハビリテーションモデルを作成し、均てん化のためのワークショップの準備を行う。
- ・ 認知症進行予防の観点から、認知症のリハビリテーションの効果と治療に対する当事者の満足度を検証し、認知症の人と介護者の思いに配慮した効果的なリハビリテーションマニュアルを作成する。
- ・ ロコモフレイルセンターの診療体制をさらに入院に関しても発展させる。
- ・ 難治性角結膜上皮症に対する培養口腔粘膜上皮移植の臨床観察研究を実施し、有効性を検討する。
- ・ 水疱性角膜症に対する培養角膜内皮細胞注入療法の臨床観察研究を実施して長期有効性について検討する。
- ・ 眼科手術による視機能改善効果のフレイルおよび認知症に与える影響を検討する。
- ・ 患者個々の認知機能・フレイルの重症度に沿った適切な血压管理法を明らかとすることを主目的とした、横断・縦断観察研究を実施する。同時に、認知機能低下患者では降圧下限値の設定が必要であるという我々のデータを、上記観察研究によって検証する。
- ・ 複数の介護ロボットのシステム化を通じて、高齢者の安全・安心な暮らしを保証するスマートハウス構想を実現するための開発相談、実証を行う拠点形成を目指す。

- ・ CTによる筋肉の質の評価法の先進医療承認を目指す。臨床データ蓄積を継続する。
- ・ 脊柱管狭窄症に対する新規治療薬の臨床治験への可能性につき模索する。遺伝的背景を加味した病態生理についての論文を発表する。

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う。

- ・ タウ／アミロイド PET による画像検査の高度医療（アミロイド、第二世代タウ、FDG-PET）を実施し、臨床研究、実臨床等に、画像バイオマーカー情報を提供する。
- ・ 前年度の成果を踏まえ認知症の包括的管理による、認知症の進展抑制、患者・家族の well-being について検証する。

あいちオレンジタウン構想に基づき、病床機能の強化、医療と介護の専門職の連携、街作り、認知症予防に関する研究等の取組を推進する。

- ・ フレイル高齢者に対する外科手術適応に関して基準モデルを作成するとともに、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームへのチームアプローチを検証する。
- ・ 褥瘡・皮膚潰瘍病変に老年学、組織老化の見地から診療体系を確立し、その教育教材を作成し研修を行う。
- ・ 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。肝胆膵手術と消化管手術などの術式別による比較と早期癌と進行癌などの進行度による比較を行うことを検討する。
- ・ 高齢者排尿障害のバイオマーカーと膀胱血流障害の関係の検討結果を応用して排尿障害の治療薬や新たな治療機器に関する医師主導治験の準備を開始する。
- ・ 高齢者排尿障害とフレイルとの関係のデータをもとにフレイル

と排尿障害発症や進展予防のための介入試験結果の評価を行う。

- ・ 高齢者に対する補聴器適合の標準化を行う。高齢者の嗅覚障害に対する刺激療法の効果を検討と認知機能の関連について論文作成する。感覚器外来受診者を増やして聴覚嗅覚味覚平衡覚の年代別標準データを蓄積する。
- ・ 超高齢者の眼科疾患有病と加齢性変化に対する治療介入効果を検討する。
- ・ 眼科手術による視機能改善効果と認知症およびフレイル進行との関連性を検討する。
- ・ 包括的感觉器診療により感覚器疾患の発見効果と高齢者の QOL に対する治療介入効果を検討する。
- ・ 認知症進行に対する感覚器疾患の関連性を検討し、外科的介入による先制医療効果を検討する。
- ・ 口腔ケア専用ジェルを用いた専門的口腔ケアの普及を行う。
- ・ 新たな義歯安定剤ジェルの製品化を目指す。
- ・ 局所麻酔用薬剤含有可食性フィルムの最終試作品を完成させる。
- ・ 日常生活活動障害に対する医療と介護アプローチのシームレス化を目指し、既存の複数の評価法の長所を含み、信頼性と妥当性を有する新たな日常生活活動指標を完成させる。

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にて、医療の質の評価を実施し、その結果を公表する。これまでの成果を分析し、臨床評価指標を改訂する。

(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

認知症の人本人が集える場（認知症カフェ等）の設立を検討する。定期的な患者満足度調査、日常的な患者・家族からの意見収集等をもとに、診療等業務の改善を行い、患者の視点に立った医療の提供に努める。

セカンドオピニオン外来を実施し、実施件数 5 件以上を目標とする。

② 本人・家族への支援

本人及び介護者への、認知症等加齢に伴う疾患に対する理解、看護ケアプランの浸透、負担軽減等、日常生活に密着した支援を実施する。容態に合わせた患者・家族教室等を開催する。

看護外来、入退院支援等による医療チームのコーディネーターとしての活動と情報発信を行い、患者家族を支援しながら地域連携を図る。

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、栄養サポートチーム、ポリファーマシー対策チーム等、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。

これらの多職種チームによるカンファレンス、ラウンド等の実施回数の合計数について 250 回／年を目指す。

④ 地域包括ケアシステムに対応した医療モデルの充実

訪問医療チーム活動を継続し、入院前から退院後まで一貫した、在宅医療支援機能強化を調整し、在宅医療体制の構築等、地域包括ケアシステム確立のために実施されている施策について、その有効性と課題の検討及びより効果的な運用の方法について検証する。

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

愛知県内の医療・介護専門職を対象にアドバンスケアプランニング・ファシリテーター(ACPF)の養成を行うとともに、有効性評価の結果を踏まえ、令和 3 年度以降の全国展開に向け研修内容の見直しを行う。

⑥ 医療安全管理体制

医療事故報告の有無に関わらず、医療安全管理部門が定期的に病院内の安全管理体制を検証し、その改善のための対策を立案し、各部門に対して助言を行う等、医療安全管理を統括、監督する。

その一環として、リスクマネジメントチーム及び医療安全管理委員会を年 30 回以上開催し、医療安全対策のための職員研修を年 2 回開

催する。

また、医療安全管理部門の担当者は、医療事故報告制度・医療事故調査制度等並びに医療機器・医薬品等安全情報報告制度をはじめとした関係法令、各種指針等を遵守し、病院各部門における医療安全に関わる管理体制の編成、日常的な医療安全の管理業務、医療事故等の発生時における初動対応と危機管理等を統括する。

他の国立高度専門医療センターとの相互チェックの結果を踏まえて、医療安全体制の一層の充実を図る。

感染対策に関しては、広域抗菌薬使用例を含む感染症症例に積極的に介入し、検体検査や画像診断の実施及び抗菌薬治療への助言を行う体制を構築していく。また、多剤耐性菌などのサーベイランスや治療介入にも取り組んでいく。また、感染管理委員会を年 12 回以上、感染管理チームミーティングを年 45 回以上、感染対策のための職員研修を 2 回以上開催する。部門ごとの感染対策実施状況の確認のためのラウンドを実施する。また高リスク部門の感染対策実施状況の確認のためのラウンドを実施する。加えて、連携する医療機関との相互ラウンドを年間 2 回以上実施する。また、抗菌薬適正使用支援チーム ミーティングを年 45 回以上、抗菌薬適正使用のための職員研修を 2 回以上開催する。

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の指標を下記のとおりとする。

入院延患者数	101,000 人
平均在院日数(一般)	18.0 日
在宅復帰率	90.0 %
認知症包括評価患者数	2,000 人

また、前年度の実績について、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健全に運営を行うため指標として活用する。

3. 人材育成に関する事項

① 高齢者医療・介護に関する人材の育成

認知症サポート医研修を全国で行い、1,500 人/年以上の研修修了

者を育成する。

高齢者医療に関するレジデント及び修練医養成のためプログラムについて必要な見直しを行うとともに新規募集を行う。

高齢者医療・在宅医療総合看護研修を開催し、講座受講者 200 人を目標に専門家の育成を行う。

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及びチーム員の継続研修用ツールを用いて 1,000 人/年を目標に研修を行う。

海外からの研修や留学生等の受入を行い、国内外で活躍できる人材育成を行う。研修 50 人を目標に受け入れを行う。

新専門医制度による研修を継続する。

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

認知症予防を目的としたコグニサイズ研修を行う。指導者研修受講者は 60 人、実践者研修受講者は 160 人を目標とする。

人生の最終段階の医療の研修、在宅医療に関する研修やテキストの作成を行い、高齢者医療に関する情報・技術・手技等の普及を推進する。

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・介護政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療及び介護の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とし、特に重要なものについてセンターとして国に提言できるよう資料の取り纏め等を行う。

(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

ア 我が国におけるネットワーク構築・運用

東京都健康長寿医療センターとのネットワークを促進する。

北海道、東北、関東、甲信越、北陸、関西、中国、四国、九州、沖縄の各ブロックでセンター化可能な施設を選定し可能な施設と連携を継続する。

イ 海外とのネットワーク構築・運用

台湾、ロシア、シンガポール等の海外の関係機関との連携を継続し、長寿医療分野、老年医学分野、医療・保健分野等における研究の推進及び人的交流や招聘、情報交換を行う。

② 情報の収集・発信

ホームページ等を通じて、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。

センター内外の臨床研究データベースを構築し研究者のための支援基盤を構築する。メディカルゲノムセンター等に見られる各ナショナルセンター連動コンテンツも企画する。

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、病床機能の強化、医療と介護の専門職の連携、街作り、認知症予防に関する研究等の取組を推進する。

地元自治体と協働で、在宅医療・介護連携推進事業について、住まい、生活支援、介護予防のあり方を含む街作り（地域包括ケアシステム構築）事業に参画する。

地域包括ケア等の自治体の課題に専門的知見提供、人材育成、委員会参加を通じて協力を強固にしていく。特に認知症地域支援推進員研修を行う。

（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。

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。

(2) 効率化による収支改善

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

「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材料費等削減に取り組む。

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、公正性・透明性を確保しながら効率的な調達に努める。

後発医薬品の数量シェアについて、採用品目の見直し、新規採用又は後発医薬品が新規に販売開始される場合は、可能な限り後発医薬品を採用または切替を行う事とし、年度平均82%以上を達成する。

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など、回収強化に努めることにより、医業未収金の低減に取り組む。

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。

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%以上の削減となるよう経費削減に取り組む。

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を行う。

② 情報セキュリティ対策その他情報管理等

情報システムの改修や機器更新について、情報管理について検証を行いながら実施するとともに必要な規程について整備・見直しを行い、安全性に配慮して実施する。

また、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。

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。

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。

（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 1,400 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。

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、組織として研究不正を事前に防止する取組を行い、研究不正が発生した場合は厳正に対応する。

(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。

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

新棟整備に係る基本計画に沿った契約を行う。

② その他整備

新棟整備以外の施設・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、共同研究を行う民間企業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、国立高度専門医療研究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の更なる制度の活用促進を図る。

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（平成 20 年法律第 63 号）第 24 条に基づいて策定した「人材活用等に関する方針」に則って取り組む。

(4) 広報

国立研究開発法人国立長寿医療研究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。

令和 2 年度予算

(単位：百万円)

	研究事業	臨床研究事業	診療事業	教育研修事業	情報発信事業	法人共通	合計
収入							
運営費交付金	1,206	1,515	－	82	2	167	<u>2,972</u>
業務収入	23	1,636	7,062	190	7	17	<u>8,936</u>
施設整備費補助金	240	457	－	－	－	－	<u>697</u>
その他収入	－	－	200	－	－	0	<u>200</u>
計	1,469	3,608	7,262	272	9	184	<u>12,806</u>
支出							
業務経費	1,267	2,893	6,345	274	65	483	<u>11,328</u>
施設整備費	240	669	200	－	－	－	<u>1,109</u>
借入金償還	－	－	76	－	－	－	<u>76</u>
支払利息	－	－	24	－	－	－	<u>24</u>
その他支出	－	－	99	－	－	－	<u>99</u>
計	1,507	3,562	6,744	274	65	483	<u>12,635</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。

令和 2 年度収支計画

(単位：百万円)

区別	研究事業	臨床研究事業	診療事業	教育研修事業	情報発信事業	法人共通	合計
費用の部							<u>12,068</u>
経常費用	<u>1,269</u>	<u>3,032</u>	<u>6,869</u>	<u>275</u>	<u>69</u>	<u>554</u>	<u>12,068</u>
業務費用	1,269	3,032	6,843	275	69	521	12,009
給与費	675	1,050	3,434	172	59	418	5,808
材料費	2	187	1,885	-	-	-	2,073
委託費	-	-	457	-	-	-	457
設備関係費	22	139	836	0	-	12	1,008
その他	570	1,657	232	103	9	91	2,662
財務費用	-	-	24	-	-	-	24
その他経常費用	0	-	2	-	-	33	35
臨時損失	-	-	-	-	-	-	<u>0</u>
収益の部							<u>11,857</u>
経常収益	<u>1,269</u>	<u>3,032</u>	<u>7,129</u>	<u>275</u>	<u>9</u>	<u>144</u>	<u>11,857</u>
運営費交付金収益	1,206	1,515	-	82	2	6	2,811
資産見返運営費交付金戻入	29	39	-	0	-	13	81
資産見返補助金等戻入	1	59	51	-	-	-	111
寄付金収益	3	12	-	-	-	0	16
資産見返寄付金戻入	10	0	0	-	-	-	10
業務収益	17	1,408	7,076	189	7	-	8,697
医業収益	-	-	7,076	-	-	-	7,076
研修収益	-	-	-	189	-	-	189
研究収益	17	1,408	-	-	-	-	1,425
その他業務収益	-	-	-	-	7	-	7
土地建物貸与収益	-	-	-	3	-	9	13
その他経常収益	3	-	2	0	-	115	119
臨時利益	-	-	-	-	-	-	<u>0</u>
純利益	-	-	<u>260</u>	-	<u>△60</u>	<u>△411</u>	<u>△210</u>
総利益	-	-	<u>260</u>	-	<u>△60</u>	<u>△411</u>	<u>△210</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。

令和 2 年度資金計画

(単位：百万円)

	研究事業	臨床研究事業	診療事業	教育研修事業	情報発信事業	法人共通	合計
資金支出							<u>15,169</u>
業務活動による支出	<u>1,267</u>	<u>2,893</u>	<u>6,345</u>	<u>274</u>	<u>65</u>	<u>483</u>	<u>11,328</u>
研究業務による支出	1,267	-	-	-	-	-	1,267
臨床研究業務による支出	-	2,893	-	-	-	-	2,893
診療業務による支出	-	-	6,345	-	-	-	6,345
教育研修業務による支出	-	-	-	274	-	-	274
情報発信業務による支出	-	-	-	-	65	-	65
その他の支出	-	-	-	-	-	483	483
投資活動による支出	<u>240</u>	<u>669</u>	<u>200</u>	-	-	-	<u>1,109</u>
財務活動による支出	-	-	<u>199</u>	-	-	-	<u>199</u>
次年度への繰越金	-	-	-	-	-	<u>2,534</u>	<u>2,534</u>
資金収入							<u>15,169</u>
業務活動による収入	<u>1,229</u>	<u>3,151</u>	<u>7,062</u>	<u>272</u>	<u>9</u>	<u>184</u>	<u>11,909</u>
運営費交付金による収入	1,206	1,515	-	82	2	167	2,972
研究業務による収入	23	-	-	-	-	-	23
臨床研究業務による収入	-	1,636	-	-	-	-	1,636
診療業務による収入	-	-	7,062	-	-	-	7,062
教育研修業務による収入	-	-	-	190	-	-	190
情報発信業務による収入	-	-	-	-	7	-	7
その他の収入	-	-	-	-	-	17	17
投資活動による収入	<u>240</u>	<u>457</u>	-	-	-	-	<u>697</u>
施設費による収入	240	457	-	-	-	-	697
財務活動による収入	-	-	<u>200</u>	-	-	<u>0</u>	<u>200</u>
長期借入による収入	-	-	200	-	-	-	200
その他の収入	-	-	-	-	-	0	0
前年度よりの繰越金	-	-	-	-	-	<u>2,363</u>	<u>2,363</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。