



令和3年度業務実績評価説明資料



国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

National Center of Neurology and Psychiatry



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	評価項目	自己評価	ページ
研究・開発に関する事項	—	—	
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	1-1	S	8
実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備	1-2	S	19
医療の提供に関する事項	1-3	A	27
人材育成に関する事項	1-4	A	43
医療政策の推進等に関する事項	1-5	A	48
業務運営の効率化に関する事項	2-1	B	55
財務内容の改善に関する事項	3-1	B	59
その他業務運営に関する重要事項	4-1	B	61
総合評価	—	A	

病院

研究所と一体となった診療と臨床研究に取り組む精神・神経疾患等の専門医療施設

霊長類、筋ジストロフィーなど

実験動物施設
神経研究所

センター病院

精神保健研究所

CBT

TMC

MGC

IBIC®

脳病態統合イメージングセンター

MRI、PETなど先端的脳画像を有機的に組み合わせた技術を開発し、診断や研究に応用

認知行動療法センター

認知行動療法の臨床研究や病院での同療法の提供、治療者の育成、活用支援

病院

臨床

IBIC®

脳病態統合イメージングセンター (IBIC, Integrative Brain Imaging Center)

CBT

MGC

メディカルゲノムセンター (MGC, Medical Genome Center)

TMC

トランスレーショナルメディカルセンター (TMC, Translational Medical Center)

神経研究所

研究

精神保健研究所

メディカルゲノムセンター
ゲノム医療創出のための研究推進や検体(バイオソース)の収集・管理・提供

トランスレーショナルメディカルセンター
研究所の成果を臨床につなぎ、病院の臨床疑問を研究に活かす橋渡し

神経研究所

精神・神経・筋疾患・発達障害の本質的解明に取り組む研究機関

精神保健研究所

メンタルヘルスに関わる研究とその成果を社会に還元する研究機関

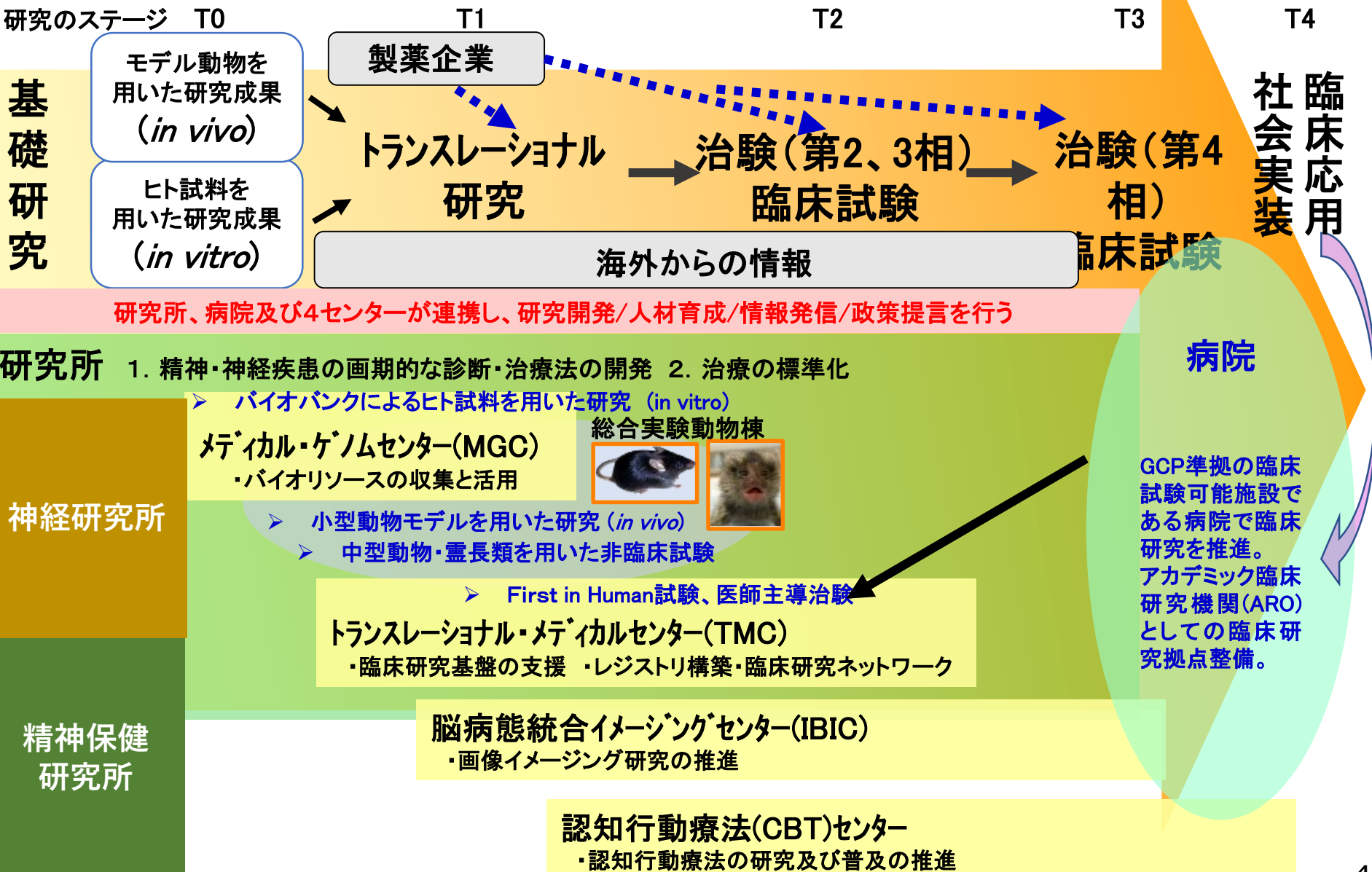
11の専門疾病センター(病院×研究所)

- (①多発性硬化症、②筋疾患、③てんかん、④パーキンソン病・運動障害、⑤心のリカバリー地域支援、⑥睡眠障害、⑦統合失調症早期診断治療、⑧気分障害、⑨認知症、⑩嚥下障害、⑪薬物依存症)

NCNPの沿革

- 昭和15年12月 傷痍軍人武蔵療養所として設立(我が国初の国立精神療養所)
- 昭和20年12月 厚生省に移管、国立武蔵療養所として発足
- 昭和53年1月 研究部門(国立武蔵療養所・神経センター)を併設
- 昭和61年10月 国立武蔵療養所、同神経センター、国立精神衛生研究所を統合し、国立精神・神経センターを設置
- 昭和62年4月 国立国府台病院を統合し、武蔵療養所から武蔵病院に名称変更
- 平成17年3月 精神保健研究所が小平地区へ移転
- 平成17年7月 我が国初の医療観察法病棟竣工。同年9月より患者受入れ開始
- 平成20年4月 国府台病院は国立国際医療センターへ組織移管
武蔵病院は国立精神・神経センター病院に名称変更
- 平成22年4月 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター設立
センター2番目の医療観察法病棟(身体合併症にも対応)が開棟
- 平成22年9月 センター新病院竣工
- 平成26年7月 教育研修棟竣工
- 平成27年4月 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに改称

基礎研究から臨床応用まで一貫通貫した全ステージに対応する研究体制



病院の概要

- 病床数 486床（一般295床、精神191床）
- 診療科 精神科、脳神経内科、小児科（小児神経）、脳神経外科、内科、心療内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科

設立：平成22年4月1日

役員数（令和4年3月31日現在）：

常勤役員1名、常勤職員824名

主な組織：神経研究所、精神保健研究所、トランスレーショナル・メディカルセンター（TMC）、メディカルゲノムセンター（MGC）、脳病態統合イメージングセンター（IBIC）、認知行動療法センター（CBT）、病院、訪問看護ステーション

運営病床数：486床

（※コロナ専用病床転用後：457床）

運営状況（令和3年度実績）：

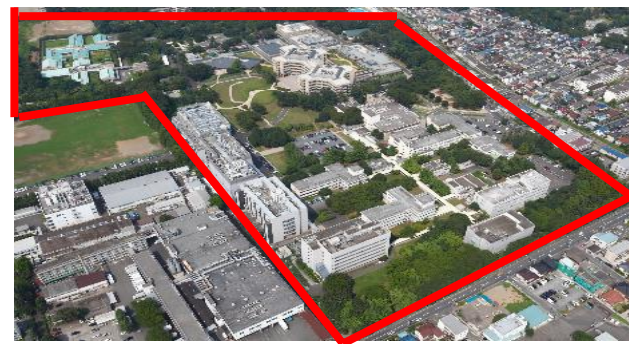
- ・ 経常収益 207億円、**経常収支率 103.8%**
※ 独法移行後（H22'～）4期連続黒字
- ・ 医業収益 115億円、医業収支率 104.4%
- ・ 1日平均入院患者数 385.5人
- ・ 1日平均外来患者数 584.1人
- ・ 外部資金獲得額 38.8億円

（病棟別内訳）

病棟名	区分	病床種別	入院基本料	病床数
2階南病棟	脳神経内科、筋ジストロフィー	一般	障害7:1	48
2階北病棟	脳神経内科	一般	障害7:1	50
3階南病棟	小児神経科、脳神経外科	一般	一般7:1	50
3階北病棟	脳神経内科、内科、外科	一般	一般7:1	46
4階南病棟	脳とこころの総合ケア病棟	一般	障害7:1	41
4階北病棟	精神(精神科救急)閉鎖	精神	精神科救急	41
5階南病棟	精神 開放	精神	精神10:1	41
5階北病棟	精神 閉鎖	精神	精神10:1	41(12)
6病棟	重症心身障害児(者)	一般	障害7:1	60
小計				418(389)
8病棟	医療観察法	精神	-	34
9病棟	医療観察法	精神	-	34
小計				68
合計				486(457)

※ 5階北病棟は、令和3年2月よりコロナ専用病棟として、転用されている。【（）内転用後病床数】

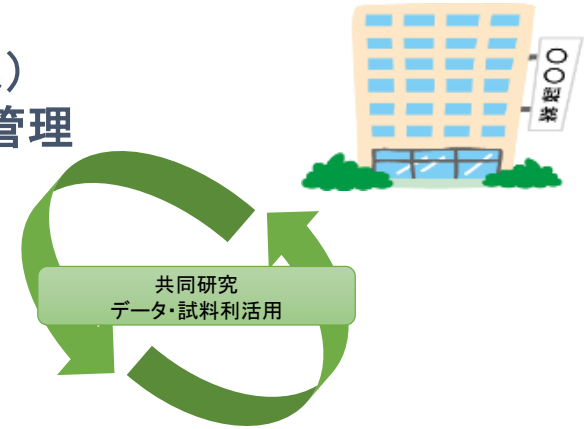
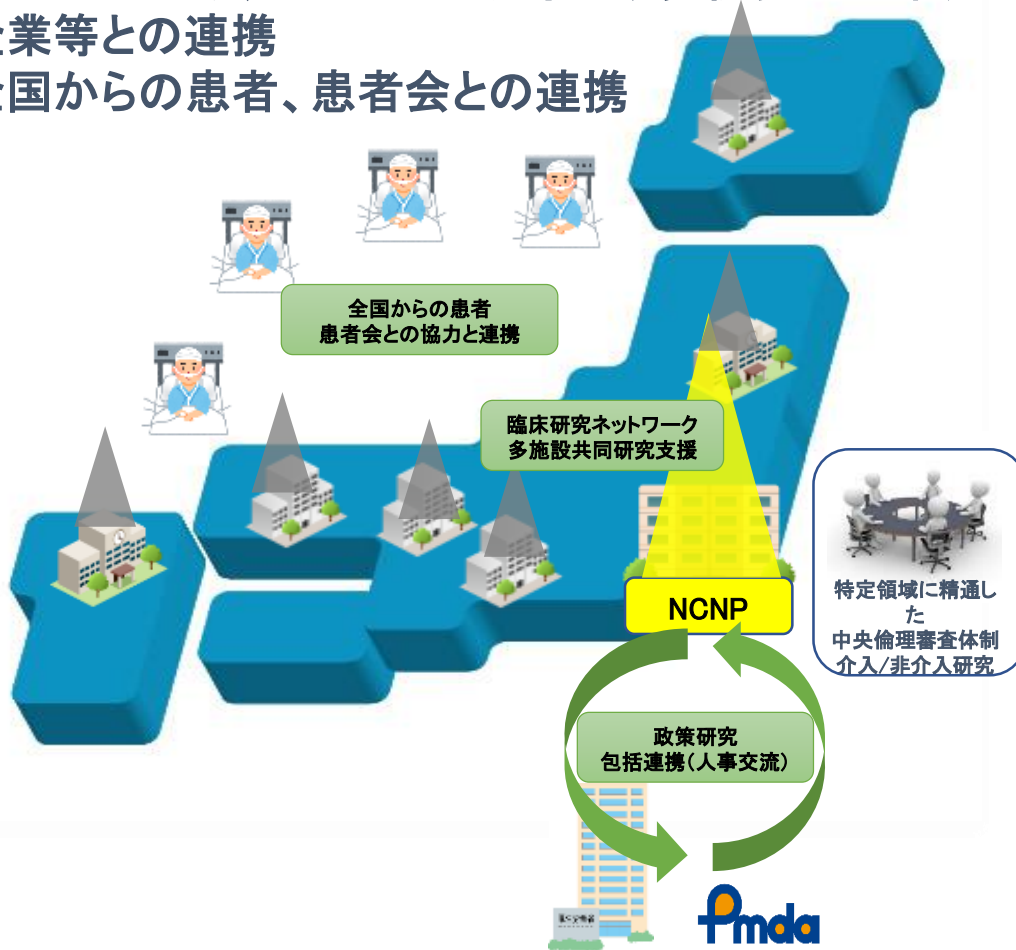
※ 令和4年1月8日～5月23日までは14床





神経系難病領域の開発研究拠点

- 出口戦略、研究計画立案から研究実施に至るまでの支援、中央倫理審査一貫通貫に支援
 - ✓ 治験・臨床研究ネットワーク・レジストリの事務局機能
 - ✓ 特定領域に精通した中央倫理審査体制(介入・非介入)
 - ✓ レジストリ、バイオバンク等の研究開発への活用基盤管理
- 企業等との連携
- 全国からの患者、患者会との連携



TMC、MGC、病院(臨床研究推進部)による支援

治験・特定臨床研究 介入研究	前向きコホート研究 患者レジストリ
Pragmatic Clinical Trials *	バイオバンクを 利用した研究

* 実際の臨床試験: 実際の医療の現場に限りなく近い状態での介入の効果を評価する試験

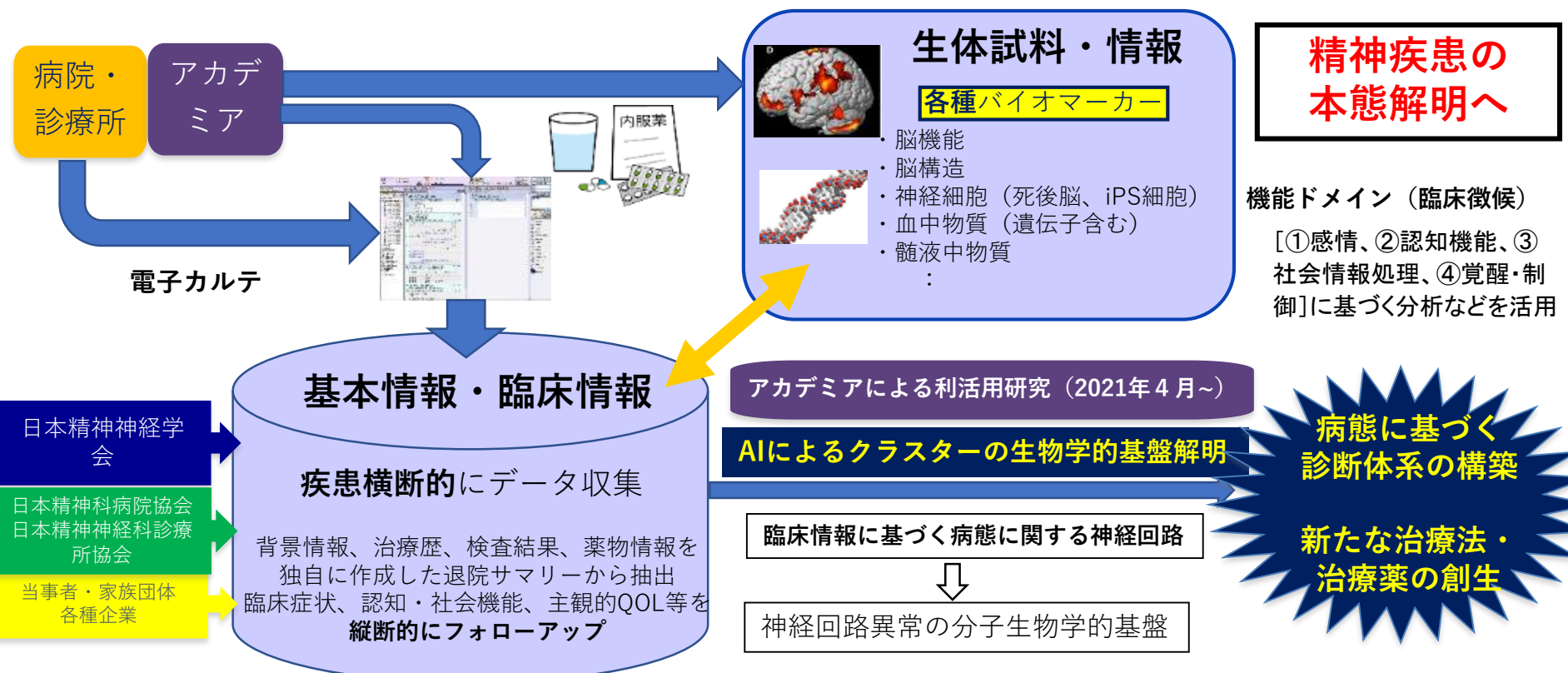
クリニカルイノベーションネットワーク中核的研究の実施 治験・臨床研究ネットワーク・レジストリの豊富な経験

<p>筋疾患レジストリー Remudy</p> <p>全国38施設と連携</p> <p>筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク Muscular Dystrophy Clinical Trial Network</p>	<p>精神科レジストリー RoMCo</p> <p>精神疾患レジストリー</p> <p>オールジャパン体制 日本精神神経学会 と連携</p> <p>診断を超えた精神疾患 のレジストリ</p>	<p>J-CAT</p> <p>運動失調症 患者登録シ ステム</p> <p>IROOP</p> <p>認知症予防研究のた めのインターネットを 用いた健常者レジス トリ</p>	<p>JACOP</p> <p>プリオン病患者登 録・自然歴調査シ テム</p> <p>JPPMI</p> <p>基幹施設5施設と連携 (パーキンソン病発症予 防、運動症状発症前バ イオマーカー研究)</p>
---	--	---	--

精神疾患レジストリーを基盤としたオールジャパンの**精神疾患病態研究体制**を構築

- ▶現状は原因、発症機序が不明で、客観的バイオマーカーはない。
- ▶神経回路が比較的明らかな**機能ドメイン**に基づく臨床情報と生体情報を連結し、生物学的に均質な対象のサンプリングを行う。
- ▶縦断的な経過を追跡することで、治療反応性や社会的転帰に影響を及ぼす臨床・生体情報データを特定し、病態に基づく診断体系を構築し、新たな治療法・治療薬を創生する。

2020年6月 登録開始
 2020年6月
 症例登録数：1066名
 データ提供機関：8機関 → 11機関
 推進協議会参加機関：16機関



評価項目No. 1-1 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

自己評価 S

難易度 高

重要度 高

I 中長期目標の内容

- ① 重点的な研究・開発
- ② 戦略的な研究・開発

上記の研究・開発により、医療推進に大きく貢献する研究成果として、下記のとおり実施する。

- 医療推進に大きく貢献する研究成果を、中長期目標の期間中に26件以上あげる。
- 英文、和文の原著論文及び総説の発表総数を中長期目標の期間中に3,800件以上あげる

【重要度「高」の理由】

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」の理由】

筋ジストロフィーや多発性硬化症などの難治性・希少性の高い疾患については、症例集積性の困難さなどから民間企業等が参加しにくいという面があり、他の領域に比べその研究開発は世界的にも遅れている。また、難病等については発症原因・機序等に未解明な部分が多く、治療薬開発等については技術的にも非常に困難であるため。

II 指標の達成状況

目標	指標	合計		令和3年度		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
		実績値	達成度	実績値	達成度	達成度				
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	医療推進に大きく貢献する研究成果数（中長期目標期間中に26件以上・年間4.3件以上）	5	19.2%	5	116%	—	—	—	—	—
	英文・和文の原著論文及び総説の発表総数（中長期目標期間中に3,800件以上・年間633.3件以上）	797	20.9%	797	125%	—	—	—	—	—

※合計欄の達成度は中長期目標期間中の目標に対する達成度を、令和3年度欄の達成度は年間の目標に対する達成度を記載している

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

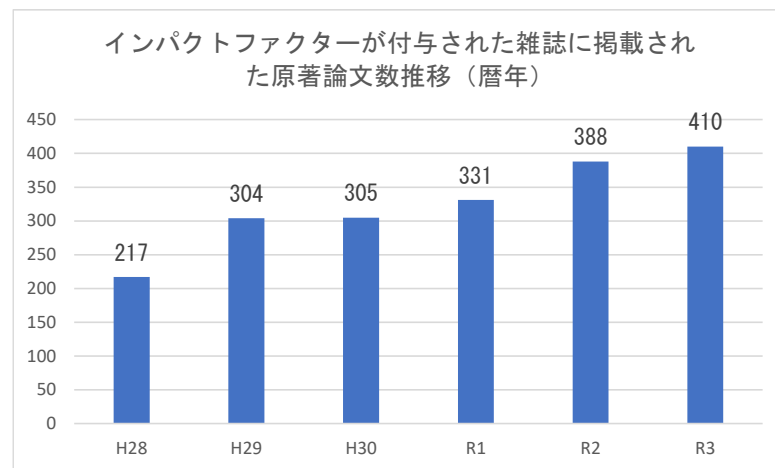
指標	要因分析（①制度、事業内容の変更②法人の努力結果③外部要因）
英文・和文の原著論文及び総説の発表総数	②NCNPが取り組む神経・疾患分野では、希少疾病が多く、そのため地方の難病拠点病院であっても症例数が少なく、診断がつかない患者がいる。他の医療機関では対応困難な希少疾患患者に対して、NCNPが高度・専門的な医療の提供の一環として診断・治療を支援している。これらの取組によりNCNPには、質の高い症例が集積できることにより、研究実績が目標数より多くなったと考えられる。

Ⅲ 評定の根拠

根拠	理由
世界発の自閉症モデルマーマーモセットの開発	世界で初めてヒトに近い霊長類・コモンマーマーモセットの自閉症モデルの開発に成功。開発された自閉症モデルマーマーモセットは、これまでのマウス・ラットの自閉症モデル動物に比べてより、ヒトの自閉症症状・病態を高度に再現していることがわかった。霊長類の精神・神経疾患モデルはマウス・ラットのそれよりもヒトの病態に近いと期待されていたが、この自閉症モデルマーマーモセットはそれが客観的に示された世界で初めてのケースとなる。これを用いた研究により自閉症治療薬の開発等が期待される。
新型コロナ感染後の免疫性神経異常に関する研究の進歩	筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（ME/CFS）は、強い疲労感や思考の障害等のために日常生活を送ることが困難となる慢性疾患であり、検査で異常が出ないため診断が難しい。また、しばしば感染症に続発することから、新型コロナウイルスの後遺症でも当該疾患との類似した病態を呈する症例が存在する。コロナ後遺症脳研究への展開により、未だ不明な点が多いコロナ後遺症脳の病態の理解、診断法・治療法の開発が期待される。
国民の健康増進に寄与する「睡眠の質」指標の開発「睡眠休養感」の有用性を世界で初めて報告	朝の目覚めの時に生じる休まった感覚、すなわち「睡眠休養感」が成人の健康維持において重要であることを世界で初めて報告した。睡眠休養感は簡便に評価可能な睡眠指標であるため、健診や保健指導等の国民の健康を定期的に評価する場面に採用することで、国民の健康維持・増進を図る上で有用な指標となる。

参考指標 インパクトファクターが付与された学術雑誌収録論文数及び引用数の推移

	論文数	被引用数						
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
H28	217	200	727	1014	1102	1209	1255	374
H29	304	-	256	991	1322	1498	1701	475
H30	305	-	-	223	1276	2743	3487	699
R1	331	-	-	-	534	2500	3238	1020
R2	388	-	-	-	-	712	3899	1560
R3	410	-	-	-	-	-	728	724



※第3期中長期目標・計画期間：令和3年度～令和8年度

※R4はR4.1～5までの期間

世界初の自閉症モデルマーモセットを開発



自閉症研究の問題点：これまでに開発された多種多様な自閉症モデルマウス・ラットは、ヒト自閉症の症状や病態をうまく反映せず、治療法開発にはあまり適さない。

解決策

科学誌 *Nature Communications* に発表

Watanabe et al, 1,284–,2021

プレスリリース (2021.9.16)

よりヒトに近い霊長類（マーモセット）を用いた自閉症モデル動物の開発

バルプロ酸の胎児期投与→病態を忠実に再現する自閉症モデルマーモセットの作出

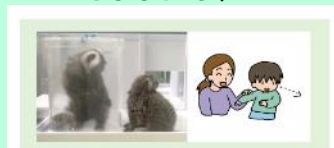
- ✓ ヒト自閉症の脳遺伝子発現をげっ歯類モデルよりも優れて再現（右図）

(ハーバード大学、NIH、メリーランド大学のBrain Bankのデータとの比較)

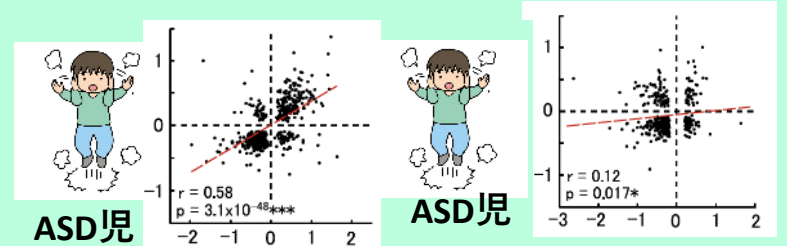
- ✓ シナプス機能・構造もヒト自閉症を再現



- ✓ ヒト自閉症の行動障害もよく再現（視線異常、コミュニケーション障害等）



脳遺伝子発現の相関



マーモセットモデル

ラットモデル

期待される成果

ASD病態の解明

バイオマーカーの開発

治療薬の開発

平成
29年度以前
(2017)

平成
30年度
(2018)

令和
元年度
(2019)

令和
2年度
(2020)

令和3年度
(2021)

令和4年度以降
(2022)

注目

自閉症モデルマーマセツトが臨床応用上重要なヒト自閉症との高い類似性をもつことを証明

世界で初めての自閉症モデルマーマセツトの開発

世界をリードする多次元複合型マーマセツト基礎研究

マーマセツト神経科学のための基盤確立 (RIKENでGroup Leader 兼任)

- ・ 遺伝子発現生後発達の研究(Sasaki et al., 2014a,b)
- ・ シナプスの生後発達の研究 (Oga et al., 2013; Sasaki et al., 2015; Ichinohe, 2015)
- ・ ミクログリアの研究 (Sanagi et al., 2019)
- ・ DTI研究 (Mimura et al., 2019)
- ・ ミラーニューロンの発見 (Suzuki et al., 2015)
- ・ 大脳皮質結合の基盤整備 (Abe et al., 2018; Woodward et al., 2020; Mishima et al., 2020)
- ・ 光イメージマッピング (MT, 聴覚野)(Tani et al., 2018)
- ・ 92ch ECoG システムの開発 (Komatsu et al., 2019; 2020; Kaneko et al., 2021)
- ・ 第三者互惠性行動の発見 (Kawai et al., 2014, 2019)
- ・ 不公平忌避行動の発見 (Yasue et al., 2015)

世界初の自閉症モデルマーマセツトの開発

Nature Commun誌に報告

(厚労省 精神・神経疾患開発費: NCNP イントラミュージーラル予算による業績)
(プレスリリース・記者会見)

モデルマーマセツトのミクログリアとアストロサイトの過活動も報告

(げっ歯類では再現されないヒト自閉症フェノタイプの発見)

モデルマーマセツトの新生児期は脳の病態がその後と大きく違うことも報告

(診断前の病態を知ることが早期治療法開発のための必須な情報)

自閉症モデルマーマセツトデータによるヒト自閉症のサブタイプピング

すでに3サブタイプに分かれることを発見: 米国NIMHのBrainBank データベースの活用

臨床研究との組み合わせによるヒト自閉症サブタイプの検証・バイオマーカー開発

多施設研究プロジェクト: COCOROの利活用)

モデルマーマセツトの遺伝子発現調節ネットワークの検証

コロナ後遺症患者の脳で、慢性疲労症候群と同様な病態を発見

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS)とは： 高度の倦怠感、ブレイン・フォグ、自律神経症状などを呈する症候群。しばしば感染症に続発する。

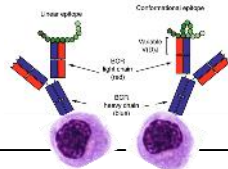
NCNPでのこれまでの研究成果：

ME/CFS は脳画像異常と抗自律神経受容体抗体を伴う免疫神経疾患である **藤井ら. J Neuroimaging (2020)**

プレスリリース： ME/CFSの自律神経受容体抗体に関連した脳内構造ネットワーク異常を発見

ME/CFSにおけるB細胞レパトア異常の証明 **佐藤ら. Brain, Behavior and Immunity (2021)**

プレスリリース： ME/CFSの新たな免疫バイオマーカー. B細胞受容体レパトア解析に基づく成果



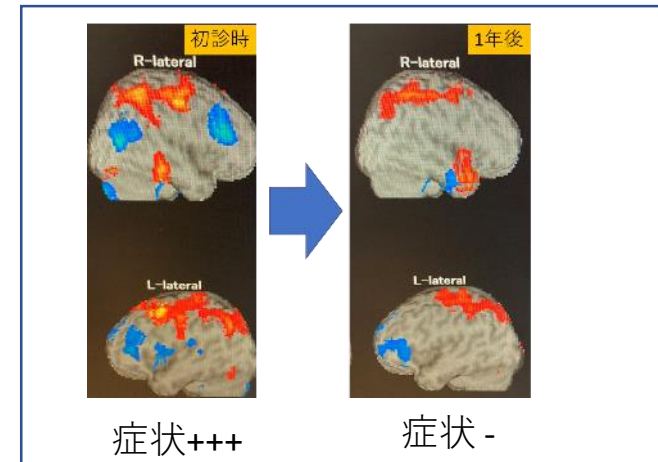
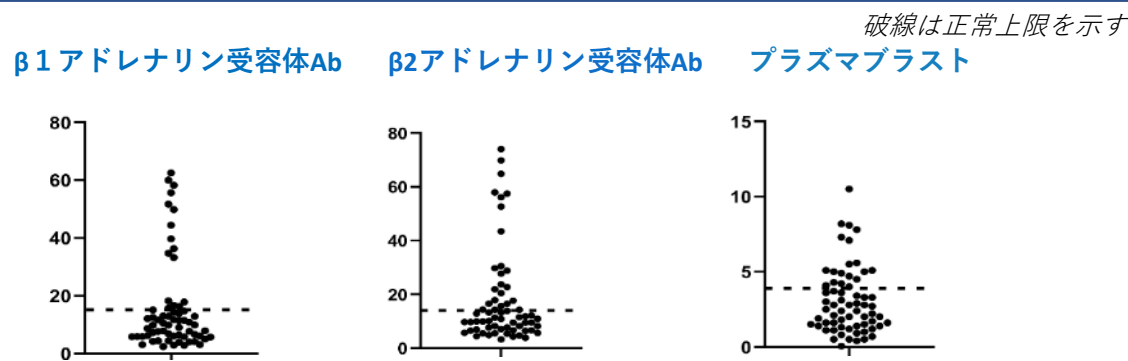
コロナ後遺症脳研究へ展開

*毎日新聞 2022/6/7記事
コロナ後遺症、脳に異変、炎症発生、神経に障害

✓ 高度倦怠感持続例における抗自律神経受容体抗体測定 (未発表データ)

Gタンパク質共役型受容体 (GPCRs)に対する自己抗体を高頻度(44%)に検出 (海外報告-Nat Com 2022-に一致)、**ME/CFSとの類似性を示唆**。プラズマブラストの増加も一部で確認。

✓ 病態追跡における脳血流シンチ画像法 (SPECT) の有用性を確認



コロナ後遺症脳の病態の理解、診断法・治療法開発への期待

診療体制の構築

「ME/CFSに対する診療・研究ネットワークの構築」

AMED研究 (2018-2020年度)

NCNP内の連携体制構築
 NCNP外：理化学研究所、国際医療福祉大学などと連携体制構築
 啓蒙活動：国際ME/CFS学会編纂の「診療の手引き」の日本語版の作成等

成果：脳内ネットワーク解析による神経免疫異常の同定など
 藤井ら J Neuroimaging 2020

ME/CFS診断法開発

「ME/CFSの血液診断法の開発」

AMED研究 (2019-2021年度)

- 血液診断法の開発
 → **B細胞レパトア解析による新たなバイオマーカー発見**
 記者会見・プレスリリース
- 自律神経受容体抗体測定の実用化
- 画像診断研究
 MRI、脳血流SPECT、PET
- 腸内細菌叢異常の同定

注目

研究対象の拡大

注目

COVID-19感染罹患後症状の免疫異常・脳画像異常の解析

- 患者血清中に抗GPCR抗体を検出
- SPECTによる症例追跡の有用性を確認
- B細胞やT細胞系の異常もあり

COVID-19罹患後にME/CFSと類似した病態を呈する症例が存在する

バイオマーカー・画像診断を統合した診断法確立

診療情報と免疫解析・腸内細菌解析・脳画像解析結果を統合して、客観的な診断法を確立。

医師主導治験での活用を目指すとともに客観的な診断基準の策定へ。

治療法開発

B細胞標的抗体医薬によるME/CFSおよび関連疾患の克服を目指した医師主導治験(準備中；企業と契約済)

目標 = **ME/CFSおよびLong COVIDに対する画期的な治療法の開発**

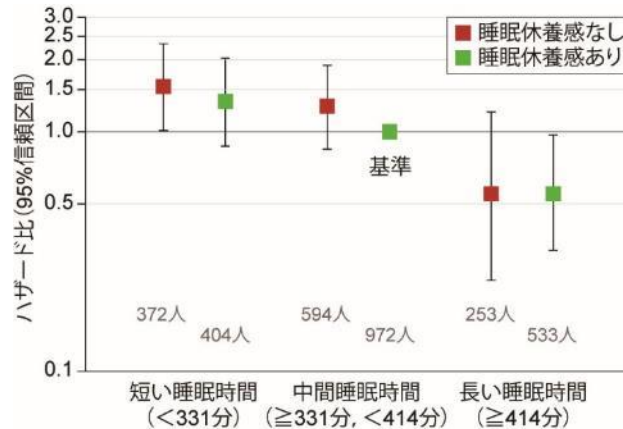
睡眠の主観的評価指標としての「睡眠休養感」の意義

国民の健康増進に寄与する「睡眠の質」指標の開発(厚生労働科学研究事業)
「睡眠休養感」(朝起きた際に体が休まった感覚)の有用性を世界で初めて報告

Yoshiike T, et al. *Scientific Reports* 12(1): 189, 2022.

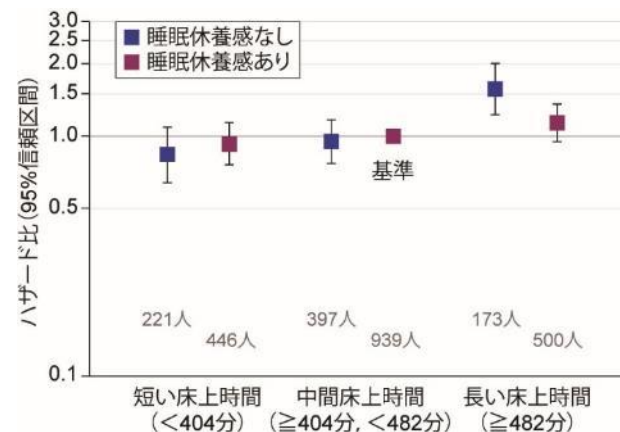
働き盛り世代(40歳~64歳):

睡眠休養感がない短時間睡眠⇒死亡リスク↑
睡眠休養感がある長時間睡眠⇒死亡リスク↓



高齢世代(65歳~):

睡眠休養感がない長時間臥床⇒死亡リスク↑
 睡眠時間(短・長)は死亡リスクと関係が薄い



米国National Sleep Research Resource (NSRR)*の地域住民縦断コホートデータを解析 * <https://sleepdata.org/>

- ・日本人の睡眠時間(全世界的睡眠健康指標:労働・通勤時間とトレードオフ)は短縮し続けている
- ・**睡眠休養感**を向上させれば、睡眠時間短縮による健康被害を最小限に食い止めることが可能!!

プレスリリース:2022年2月24日(木)
 (日本大学, 埼玉県立大学と共同発表)



フジテレビ, 共同通信社関連メディアより
 研究成果が紹介

「**睡眠休養感**」は精神健康予測指標としても有用

不眠症状(入眠困難, 睡眠維持困難, 早朝覚醒, 再入眠困難)より強力な, うつ症状出現の予測因子

Saitoh K, et al. *Depress Anxiety* 39(5): 419-428, 2022.



注目

国際的には主観的睡眠時間が採用されている。主観的睡眠時間には誤差・誤認が大きい。日本人は世界トップの短時間睡眠民族。睡眠時間を補填する「睡眠の質」指標が必要！

「睡眠の質」指標開発

「睡眠の質」を表す主観的指標の探索開始

- 国内15の研究・臨床機関に所属する、30名超の研究者と協働し研究を開始
- NSRRをはじめとし、日本大学睡眠・精神健康疫学調査、神経研究所Web横断調査、滋賀NinJa睡眠調査等の再解析、既出科学文献のシステマティックレビュー&メタ解析を実施

「睡眠休養感」が健康アウトカムを予測する主観的睡眠の質指標として有用であることを発見

- Matsui K, et al. *Int J Environ Res Public Health* 18(23), 2021.
- Yoshiike T, et al. *Scientific Reports* 12(1): 189, 2022.
- Saitoh K, et al. *Depress Anxiety* 39(5): 419-428, 2022.
- Utsumi T, et al. Under submission.

「睡眠の質」の改善・向上法の探索

- システマティックレビュー・メタ解析実施
- 高齢者に対する、運動を取り入れた地域サービスの有用性が示唆
- Ozaki A, et al. Under preparation.

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業: 19FA1009)

「睡眠休養感」指標の実装へ

「睡眠休養感」に影響する生活習慣・睡眠衛生因子を探索

健康保険組合連合DB、自治体健康調査等の再解析およびWeb調査等を実施、既出科学文献のナラティブレビュー、システマティックレビュー&メタ解析実施

職域コホート研究を開始

3つの企業・機関の協力を得て、11月より開始。目標症例数150例中48例が登録された。

睡眠健診・睡眠衛生指導の職域実装可能性を検証

睡眠健康チェックボックスの開発&オンラインアプリケーション化のためのAPI開発

- 国民が自らの生活習慣・睡眠衛生を確認し、修正することで健康寿命の延伸に寄与する「睡眠健康チェックボックス」を作成
- 上記をデジタル化し、ウェアラブルデバイスから得られる行動データの取り込みも可能なアプリ開発の基となるAPIの開発

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業: 21FA1002)

第3次「健康日本21」への還元

次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究(東北大学: 辻班)に参加

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業: 22FA2001)

評価項目 1-1 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

NC間の疾患横断領域における連携推進

【中長期目標の内容】

NC間の連携による新たなイノベーションの創出を目的とし、NC間の横断領域における研究開発等に取り組むものとする。具体的には、ゲノム医療、大規模医療情報の活用等、NCがそれぞれの専門性を活かしつつ、相乗効果を発揮できる研究領域における研究開発等に取り組むものとする。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こと。この他、NCの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ものとする。また、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。

【国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（JH）の概要】

1.組織

○令和2年4月、6NCの内部組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（Japan Health Research Promotion Bureau (JH)）を設置。

人員：6NC内部職員で構成。（R4.3時点 併任27名）

設置場所：国立国際医療研究センター内

2.ミッション

○NCが世界最高水準の研究開発・医療を目指して新たなイノベーションを創出するために、6NCの資源・情報を集約し、それぞれの専門性を生かしつつ有機的・機能的連携を行うことにより、わが国全体の臨床研究力の向上に資することを目的とする。

○社会ニーズと疾患構造の変化に対応しつつ、6NCの基礎・臨床・社会医学トッランナー間での有機的な連携を強化することにより、革新的な予防・診断・治療及び共生に関する医療技術の開発・実装を促進する。これにより、健康寿命の延伸をはかり、人々があらゆるライフステージにおいて幸福で活躍できる社会の実現に貢献する。

4.令和3年度の取組：JH事業計画に沿って以下の取組を行った。

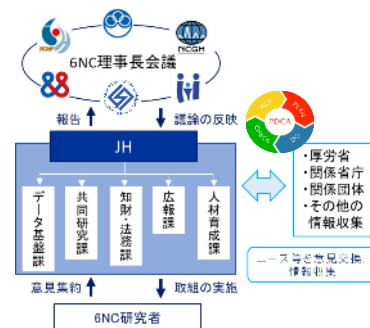
①新たなニーズに対応した研究開発機能を支援・強化

1. 6NC職員への疫学調査で、新型コロナウイルスワクチン2回目接種後の抗体価について、喫煙者・飲酒者・肥満者（男）で低いことが明らかに。
2. 6NC間のインターネットの超高速化を支援し、JH Super Highwayとして、全ての関連施設（6NC・9施設）にて10Gbpsでの接続を完了した。
3. 6NC統合電子カルテデータベース（6NC-EHRs）を構築し、まずは4NCより60万レコードのデータを抽出し、本データを活用したパイロット研究を開始した。
4. 研究支援人材の育成に取り組むため、各NCの研究支援人材部門の実態調査等を行った。特に生物統計分野においては6NCが連携し実務を通じた人材育成を行う体制の支援を開始した。
5. 6NC共通教育用プラットフォームを構築し、疾患領域横断的な人材育成のため、各NCの教育・研修コンテンツの配信を開始した。

3.JH事業の進め方

① JH本部長は、6NC理事長が協議して策定した「JH事業計画」に基づき、最大限連携効果が得られるようJH事業を遂行。JH事業を機動的に実施できるようにするため、予算の配分・執行等の事業実施に係る権限および責任はJH本部長に集約。

② 6NC理事長は、随時、JH事業に関する意見・要望等を、JH本部長に伝えることはできるが、その意見・要望等の取扱いはJH本部長に一任。JH本部長は、6NC理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、6NC理事長に報告。



②6NC連携で効果的な研究開発が期待される領域の取組を支援・強化

1. 横断的推進研究費14課題の進捗管理及び外部評価を実施し、研究開発を推進するとともに、来年度の各課題の方針を決定した。1つの研究課題が、JST戦略的創造研究推進事業の獲得に結び付いた。
2. NC連携若手グラント12課題の進捗管理及び中間評価を実施し、研究開発を推進した。また、R4年度若手グラント新規課題の審査を行い、12課題の採択し、進捗管理・評価を行った。

③6NC全体として研究成果の実臨床への展開を支援・強化

1. 6NC共通で構築した知財・法務に関する相談スキームを構築し、6NC間における知見・課題の共有や、支援・強化を推進した。
2. JHが支援している研究課題やその概要等についてJHのホームページを充実させ、JHシンポジウムを開催した。

令和3年度の取組の具体的な成果（補足）

①6NC電子カルテ統合データベースの構築を開始

○令和3年度に、6NCの電子カルテデータを統合し、利活用を可能にする6NC電子カルテデータベース（6NC-EHRs）を構築した。
 ○6NCに所属する職員は、所定の手続きを経ることで6NC-EHRsのデータを研究に利活用することが可能となり、令和4年度からは具体的な研究にも取り組む。

(ポイント)

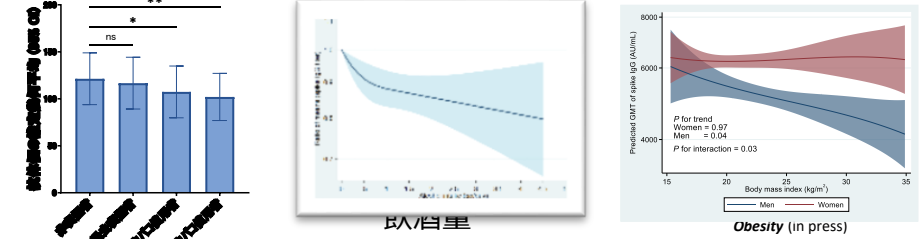
- 6NC-EHRsは、患者基本情報・病名・検査（結果を含む）・処方情報・入院情報等が含まれた、医療ビッグデータベースであり、これまでに60万人のデータが登録されており、令和4年度からは本データを活用する研究を行うなど、本格的な利活用を開始する。
- 将来的には、カルテテンプレート情報、画像情報、オミックスデータとの連携も視野にいれており、研究者の負担が少なく大量に蓄積された医療情報を活用することで、我が国の研究の発展に寄与する。

②新型コロナウイルスワクチン接種後の抗体価は喫煙・飲酒・肥満に関連していることが明らかに

○JH横断的研究推進事業において、ナショナルセンター職員のワクチン接種後のスパイクタンパク質IgG抗体価を測定し、生活習慣や肥満度との関連を分析した。
 ○喫煙者・飲酒者・肥満者（男）はワクチン2回接種後の抗体価が低かった。

(ポイント)

- 新型コロナウイルスワクチンを2回接種した4つのナショナルセンター職員 3433名でスパイクタンパク質IgG抗体価を測定した。加熱式たばこ使用者や少量飲酒者でも抗体価は低下していた。男性は、肥満度が高いほど抗体価が直線的に低下した。
- 今後、ワクチン接種後の抗体価と新型コロナウイルス感染との関連を明らかにする。



③JHシンポジウム2021を開催し、JHの取組を発信

○「6NCがSuper Highwayで加速する日本のメディカルサイエンス」をテーマとしたシンポジウムを開催した。
 ○シンポジウムでは、JHのミッションの紹介、Super Highwayの紹介やデモンストレーション、6NC横断的研究推進費課題の成果発表に加え、外部の研究資金配分機関や企業(製薬・医療情報)、社会医学の立場の方が参加した総合討論を行った。

(ポイント)

- 完全オンライン開催であり、NC職員のみならず、アカデミアや企業からの参加者も多く。事前登録者666人、最大瞬間視聴者数は358人であった。
- 開催後アンケートにて、9割以上の方より次回以降のシンポジウム開催の賛同が得られたため、来年度以降も毎年度開催し、幅広く情報発信を行う。



④若手研究者や研究支援人材に係る人材育成を開始

○令和3年度より新たに6NCの若手研究者を対象とした若手研究助成を開始した。
 ○研究支援人材、特に生物統計分野で、6NC連携を通じた人材育成を開始した。

(ポイント)

- 若手研究助成は、各NCより合計12課題を採択、進捗管理、評価を行い、JHシンポジウム2021にてデジタルポスターでの発表を行った。
- 生物統計分野において、シニア・ジュニアの育成について6NCで連携し、人材育成のノウハウがあるNCによる実務を通しての人材育成支援を開始した。
- 今後も、若手研究者、研究支援人材等の育成に継続して取り組む。

若手研究助成	採択課題数
NCC NCVC NCGM NCCHD NCGG	各2課題
NCNP 国立看護大学校	各1課題

自己評価 S

重要度 高

I 中長期目標の内容

- 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を充実させ、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、NCをはじめとする研究機関との間でデータシェアリングができる仕組みを強化するなどバイオバンク体制のより一層の充実を図る。
- 中期目標期間中に、First in Human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数3件以上、医師主導治験実施件数10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13件以上及び学会等が作成する診療ガイドライン等への採用件数20件以上、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850件以上、治験（製造販売後臨床試験も含む）440件以上実施すること。また、共同研究の実施件数について中長期計画に具体的な目標を定めること。

【中長期計画】

（略）共同研究実施件数720件以上実施すること。

【重要度「高」の理由】

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。

II 指標の達成状況

目標	指標	合計		R3年度		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
		実績値	達成度	実績値	達成度	達成度				
中期目標期間中に、First in Human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数3件以上、医師主導治験実施件数10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13件以上及び学会等が作成する診療ガイドライン等への採用件数20件以上、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850件以上、治験（製造販売後臨床試験も含む）440件以上実施する	First in Human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数（中長期目標期間中に3件以上・0.5件以上/年）	0件	0%	0件	0%	—	—	—	—	—
	医師主導治験実施件数（中長期目標期間中に10件以上・1.6件/年以上）	0件	0%	0件	0%	—	—	—	—	—
	先進医療承認件数（センターの研究開発に基づくものを含む）（中長期目標期間中に13件以上・2.1件以上/年）	0件	0%	0件	0%	—	—	—	—	—
	学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数（中長期目標期間中に20件以上・3.3件以上/年）	1件	5%	1件	30%	—	—	—	—	—
	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（中長期目標期間中に850件以上・141.6件以上/年）	167件	20%	167件	118%	—	—	—	—	—
	治験（製造販売後臨床試験を含む）実施件数（中長期目標期間中に440件以上・73.3件以上/年）	70件	16%	70件	95%	—	—	—	—	—
【中長期計画】 共同研究実施件数720件以上実施する	共同研究実施件数（中長期目標期間中に720件以上・120件/年）	113件	16%	113件	94%	—	—	—	—	—

※合計単の達成度は中長期目標期間中の目標に対する達成度を、R3年度欄の達成度は年間の目標に対する達成度を記載している

要因分析（実績値/目標値が120%以上または80%未満）

指標	要因分析（①制度、事業内容の変更②法人の努力結果③外部要因）
First in Human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数（年間1件）	③新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、研究機関での基礎研究も含めた医薬品等開発研究の遅れ、製薬業界における研究開発の遅れが生じたことが要因と考えられる。
医師主導治験実施件数（年間2件）	
先進医療承認件数（センターの研究開発に基づくものを含む）（年間3件）	
学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数（年間4件）	③令和3年度中に6件のガイドライン作成にセンターの医師が携わったが、改訂にあたってはパブリックコメントを実施することなどにより一定の期間を要することから当該年度中の発刊は1件であった。

Ⅲ 評定の根拠

根拠	理由
<p>中期目標期間中に、First in Human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数3件以上、医師主導治験実施件数10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13件以上及び学会等が作成する診療ガイドライン等への採用件数20件以上、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850件以上、治験（製造販売後臨床試験も含む）440件以上実施する</p>	<p>臨床研究は目標値以上の実績があり、企業治験もほぼ目標値どおり実施するなど実用化を目指した研究・開発の推進に積極的に取り組んでいる。なお、First in Human試験及び医師主導治験についても、それぞれ継続で1件、5件実施している。</p>
<p>メディカルゲノムセンターの機能の充実等によるバイオバンク体制の充実</p>	<p>バイオバンクの収集検体数は着実に増加しており、利活用についても令和3年度は前年度比約20%増の50件の提供実績があった。AMED・製薬協とのマッチングファンドGAPFREE4をはじめ、AMEDの大型研究や企業との共同研究の基盤となっている。</p>

参考指標

項目	合計	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
		実績値					
企業等との受託・共同研究の計画・実施件数	44	44					
外部委員による事業等評価実施数	1	1					

- ✓ 専門的医療が必要で、一般的な病院等では実施困難な治験を含め、精神・神経・筋疾患、発達障害の領域で数多くの企業治験、医師主導治験を実施している。当該領域の臨床研究も活発に実施されている。

		H28～R2平均	R3
企業治験	新規	21	17
	継続	43.6	48
医師主導治験	新規	1.8	0
	継続	3.4	5
臨床研究	新規	141	167
	継続	485	514

- ✓ 日本発の医薬品の創出や海外で開発された医薬品を迅速に国内で実用化するため国際共同治験の重要性が高まっている中、担当領域での国際共同治験を数多く実施している。

	H28～R2平均	R3
国際共同治験	36.4	49

平成25年度以降の実施治験の対象疾患
(疾患により、複数診療科により連携して実施)

- うつ病
- 統合失調症
- 双極性障害
- 自閉性障害
- 注意欠陥(欠如)・多動性障害
- 発達障害を有する小児の睡眠障害
- てんかん
- レノックス・ガストー症候群
- 不眠症
- 突発性過眠症
- ナルコレプシー
- アルツハイマー型認知症
- レビー小体型認知症
- 遅発性ジスキネジア
- パーキンソン病
- 進行性核上性麻痺
- レストレス・レッグス症候群
- ハンチントン病
- 多系統萎縮症
- 脊髄小脳変性症
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄性筋萎縮症
- 多発性硬化症
- 視神経脊髄炎・関連疾患
- 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎
- 多巣性運動ニューロパチー
- 封入体筋炎
- デュシェンヌ型筋ジストロフィー
- GNE ミオパチー
- ポンペ病
- リー脳症

収集

● NCNPバイオバンク

	FY 2021	総数
脳脊髄液	331	6,187
血漿	1,183	8,301
血清	1,154	6,757
DNA	228*1	8,827
脳組織	47	325
合計	2,943	40,542*2

*1 未抽出のDNAを含めると今年度1,183件。

*2 筋バンクのNCNP病院由来試料10,145件を含む。

● 筋バンク(1978~)

	2021	総数
筋組織	1103	22,361
培養筋	69	2,153

● 脳バンク

	FY 2021	総数
生前同意数	29	383

収集もコロナ前と同水準に復活

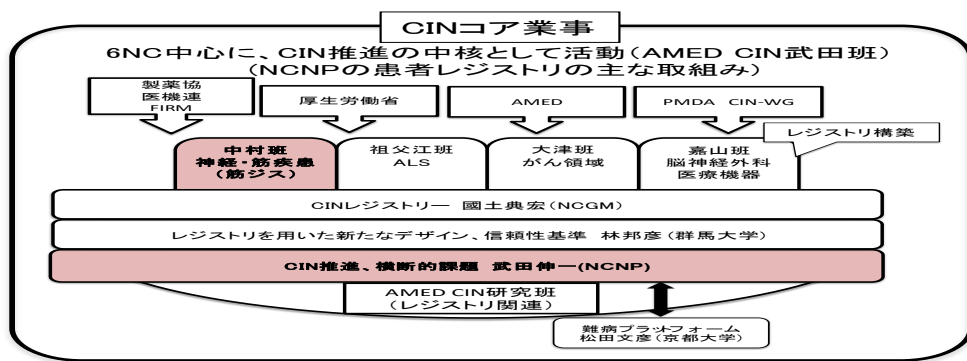
連携

NC間	NCBNで主導的役割（バンク長会議議長、3つのワーキンググループ中2つのリーダー、活用タスクフォースリーダー）
国内	<ul style="list-style-type: none"> オールジャパン体制：AMEDプラットフォーム利活用システム事業に積極的参加（利用公募案件の約半数はNCNPバイオバンク） 日本ブレインバンク・ジャパン（JBBN）の中央事務局機能を果たす
国際	<ul style="list-style-type: none"> 筋病理の国際拠点、筋生検の教育ビデオは113か国が閲覧 バイオバンクの国際標準化機構の委員として国際規格作成、国内委員会主査として意見とりまとめ、和訳、国内規格化を主導。

クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)の構築を目指した取組み

クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)は、患者レジストリ等を活用し、効率的な医療研究開発の環境整備を目指す厚生労働省事業

CIN特別研究班(H27-特別指定-018:研究代表者 NCNP:武田伸一)によるCIN推進への提言。その後、AMED CIN関連課題のコア事業、厚労省・JHによるCIN事業にNCNPから参画



CIN中央支援調査事業

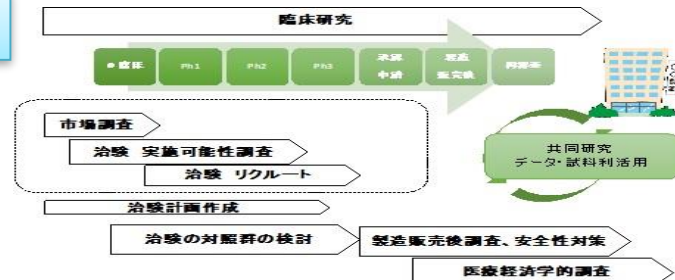
- 支援基盤
- ポータルサイト運営
 - レジストリ登録、検索機能
 - CIN活動の情報提供
 - サイバーサポート

国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部 (JH)

6NC-レジストリデータ(RD)活用基盤構築事業

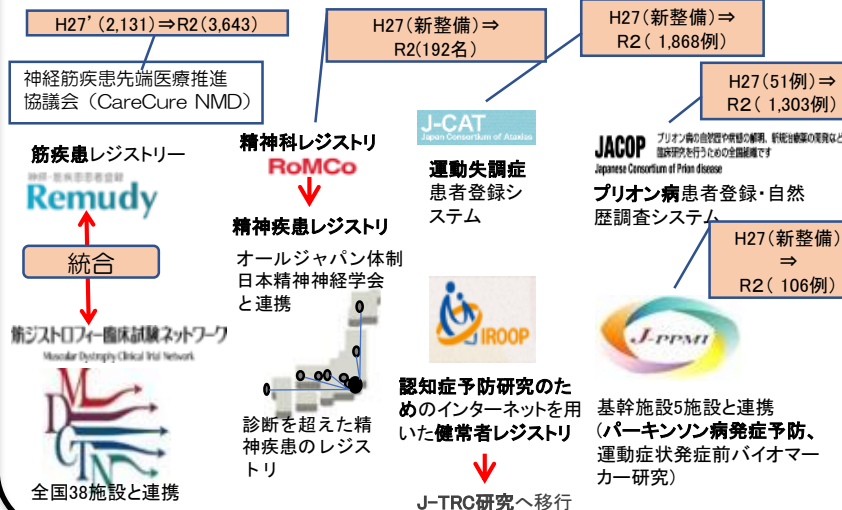
- 運営委員会(副委員長:武田名誉所長)
- 情報支援委員会(NCNP 1名) 実務支援委員会(NCNP 1名)
- CIN情報提供支援
 - シンポジウム企画
 - 手引き作成
 - 質の向上への取り組み
 - レジストリ構築、運用支援
 - SOP等の雛形作成公開
 - 企業の利活用促進、支援

R3年度は、シンポジウム開催、手引き作成、構築支援(SOP等作成含む)によるCIN事業進展に貢献



NCNPのレジストリ

精神・神経領域における臨床研究ネットワーク・レジストリの構築、運用製薬企業等との共同研究、患者情報の利活用の推進



- R3年度:
- レジストリ構築・運用の経験を生かし、薬事制度下での活用を想定した品質レベルのレジストリ構築、運用開始
- Remudy-DMD (DMD:条件付き早期承認制度への対応)
 - J-CAT PRIME (運動失調症:製造販売後調査も踏まえて)

多職種との人事交流等の状況

- NCNPでは、医薬品医療機器総合機構（PMDA）と定期的な人材交流を行っており、NCNPからPMDAに、医師2名を派遣し、人事交流によって、NCNPにおけるレギュラトリーサイエンスに関する人材育成は進められており、現時点で、PMDA派遣経験者及びPMDAからの派遣者はNCNP全体で3名が従事し、治験・臨床研究の支援体制が強化されている。
- 日本医療研究開発機構（AMED）に対しても、その発足時よりNCNPから医師及び治験コーディネーターが出向しており、NCNPに復帰後はAMEDで培われた経験を活かし臨床研究支援、研究倫理部門などで活躍している。
- 令和3年度にNCNPから大学教授等に就任した人数については、令和2年度は4名であったが7人に増加し、「湘南医療大学薬学部 教授」「東京大学医学部 教授」「武蔵野大学人間科学部部 教授」「長崎大学精神神経科学教室 教授」「目白大学外国語学部 教授」「佐賀大学医学部 准教授」「関西大学社会学部 准教授」へ就任し、活躍している。

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
教授	3人		4人		2人	1人	1人	2人	1人	1人	5人
准教授		2人	2人	1人		3人	5人	4人	2人	2人	2人
その他					1人					1人	
合計	3人	2人	6人	1人	3人	4人	6人	6人	3人	4人	7人

国内外の大学又は研究機関等との連携協定の締結等の状況

- 国内外の大学（連携大学院等）又は研究機関等 **延べ16大学8研究等機関**（うち国内**延べ13大学、3機関**）と連携協定等の締結により、学生受入及び共同セミナー・研究等を実施している。

東京医科歯科大学	東京大学	東京農工大学	山梨大学	東北大学	千葉大学
お茶の水女子大学	横浜市立大学	東京慈恵会医科大学	明治薬科大学	東邦大学	
早稲田大学	早稲田大学／人間科学学術院				
医薬品医療機器総合機構	量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所			東京都医学総合研究所	
プラサート神経学研究所	マヒドン大学シリラート病院		オックスフォード大学	メルボルン大学	
世界保健機関(WHO)	シンガポールメンタルヘルス機構		ソウル国立精神衛生センター	ペンシルバニア大学	

民間企業等との連携

- 治験、共同研究、臨床研究などの連携している民間企業者数は、58社となっている。（エーザイ株式会社、大日本住友製薬株式会社、第一三共製薬株式会社 等）

自己評価 A

重要度 高

I 中長期目標の内容

- 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
 - ・ 我が国における精神・神経疾患等に対する中核的な医療機関として、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引き続き推進する。特に薬物療法など既存の治療法が効かない双極性障害の患者のために先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置（rTMS）を用いた治療の標準化を目指す。
 - ・ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の対象者に対し、研究部門と連携し、退院後の地域生活への安全で円滑な移行を支援する質の高い医療の提供を行う。
- 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供
 - ・ 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。
 - ・ 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う。
 - ・ 全職員を対象として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。
 - ・ 医療安全管理委員会の開催、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うなど、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、医療安全管理体制の充実を図る。
 - ・ 患者との信頼関係を構築し、患者及びその家族の医療に対する理解を支援する機会の提供に努める。
 - ・ 入院時から地域ケアを見通し、地域生活への移行を目指した良質かつ適切な医療の提供を行う。
 - ・ 重症心身障害者（児）に対して、心身の発達を促す医療及び様々なが詠唱を予防する総合的医療等、質の高い量の提供を行う。
 - ・ 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。

【重要度「高」の理由】

精神・神経疾患等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。

Ⅱ 指標の達成状況

目標	指標	R3		R4	R5	R6	R7	R8
		実績値	達成度	達成度				
先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置（rTMS）を用いた治療	反復経頭蓋磁気刺激装置（rTMS）を用いた治療の実施人数（中長期目標期間中に24人以上・4人以上／年）	5人	125%	—	—	—	—	—
医療安全及び感染対策のための研修会の開催	全職員を対象とした医療安全及び感染対策のための研究会（各2回以上／年）	4回	100%	—	—	—	—	—
医療安全管理委員会の開催	医療安全管理委員会（1回以上／月）	28回	233%	—	—	—	—	—
手術の件数	専門領域の診断・治療に関する手術件数（令和2年度に比べ1%以上増加）	173件	124%	—	—	—	—	—
病床利用率	病床利用率（90.1%以上）	90.3%	100%	—	—	—	—	—
平均在院日数	平均在院日数（22日以下） ※契約入院・医療観察法病棟を除外	15.6日	141%	—	—	—	—	—
入院患者者数	入院延患者数（163,000人以上）	150,858人	93%	—	—	—	—	—

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①制度、事業内容の変更②法人の努力結果③外部要因）
反復経頭蓋磁気刺激装置（rTMS）を用いた治療の実施人数	②2019年から専門外来を開設し、積極的に取り組んだ結果によるものと考えられる。
医療安全管理委員会	②定例開催とは別に、注意喚起の観点から臨時で開催していたことから件数が伸びたものと考えられる。
専門領域の診断・治療に関する手術件数	③令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えもあり、件数が139件とそれまでの過去3年間の平均（H29～R1）248件と比較してもかなり少なかった。そのため令和3年度の達成度は120%を超えたものの、それでも件数ベースではコロナ禍以前よりも少ない状況であり引き続き影響は受けているものと考えられる。
平均在院日数	①平均在院日数が短くなった要因としては短期入院（日帰り、一泊入院）が増えたことが要因と考えられる。

Ⅲ 評定の根拠

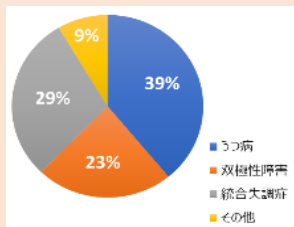
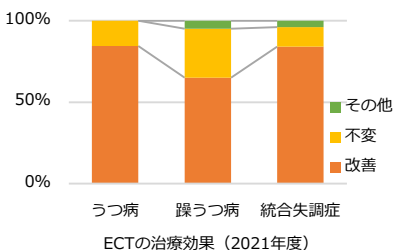
根拠	理由
<p>先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置（TMS）を用いた治療</p>	<p>薬物療法など既存の治療法が効かない双極性障害の患者のために、新たな治療法として、先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置（rTMS）を用いた治療について、専門外来の受診者数も年々増加するなど高度・専門的な医療の提供を行っている。そのような取組の結果、令和3年度の達成率は125%であった。</p>
<p>医療安全や感染対策のための研修会等の開催</p>	<p>全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年2回以上開催し、実施率は100%を達成している。医療安全管理委員会を月1回以上開催できており、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理を引き続き努めている。また、同規模の医療機関及びNC間において、医療安全管理体制についての相互チェック、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により、医療安全管理体制を強化を図った。</p>
<p>新型コロナウイルスへの対応</p>	<p>東京都からの要請を受け、1個病棟をコロナ専用病棟として運用し、新型コロナウイルスに感染した精神疾患患者の受け入れを行っている、また、令和3年6月からはコロナ後遺症外来を開設し、コロナ罹患後の後遺症に悩む患者の診療にあたっている。</p>

多様なニューロモデュレーション療法

電気けいれん療法(ECT)

多摩地区のECTセンターとして機能

- ✓ ECT専門外来設置
- ✓ 難治例への対応、受け皿
- ✓ 改善率の高さ



医療の提供

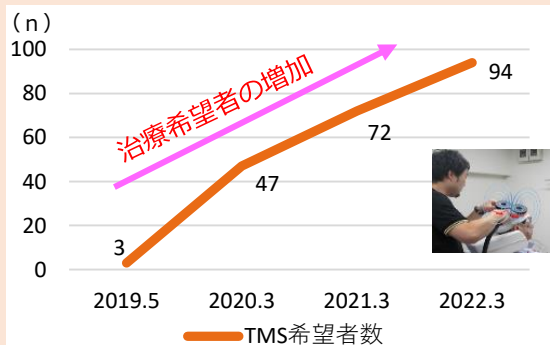


均てん化の推進

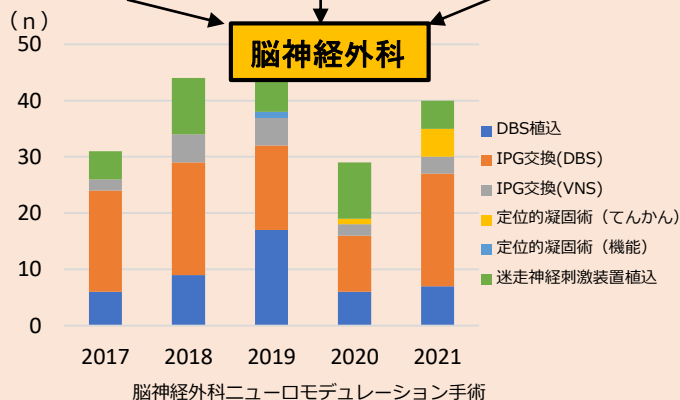
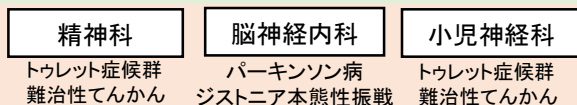
- ✓ **メディカルスタッフ向けECT研修**
 - 日本精神科病院協会との共催
 - チーム医療によるECTの推進、**ECTコーディネーター養成**を目指す
 - 2021年度：69名受講
- ✓ **東京都難治性精神疾患対策研修**
 - 東京都より委託を受け2021年度開始
 - 696名受講

反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS)

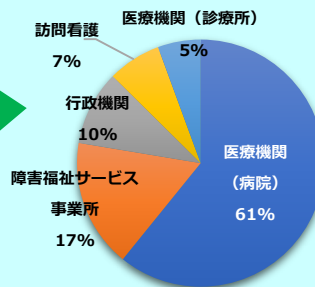
- ✓ 治療抵抗性うつ病へのrTMS開始(保険診療)
 - ✓ 治療抵抗性双極性障害への先進医療継続中
- うつ病~双極性障害まで幅広く受入れ



深部脳刺激 (DBS)、定位的凝固術 迷走神経刺激 (VNS)



福祉、行政、 地域医療者等 幅広い職種の 参加あり

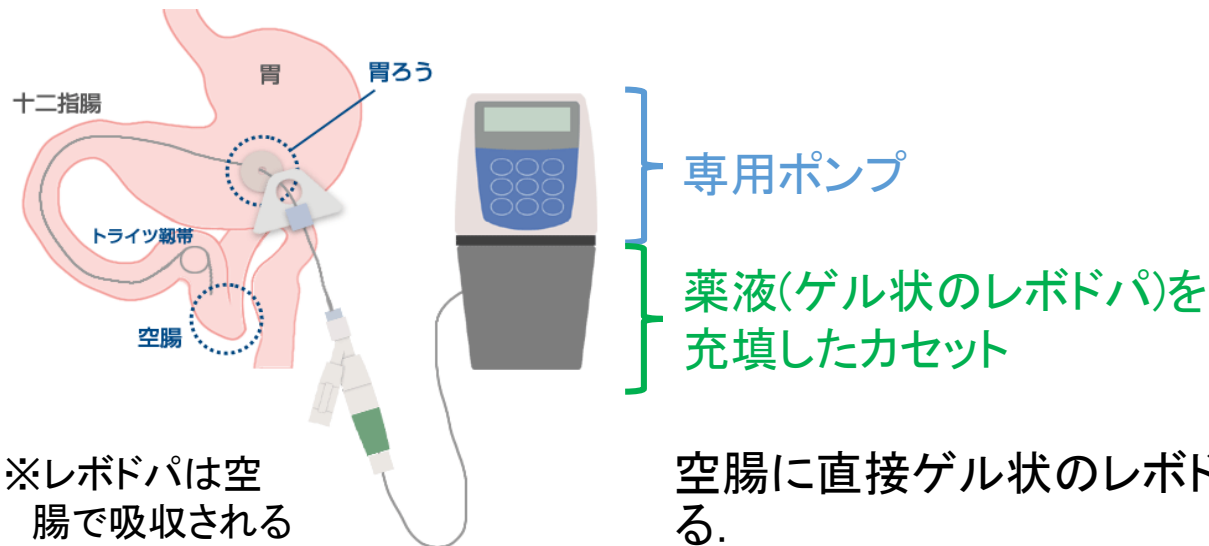


- ✓ **日本精神神経学会ECT講習会**
 - 医師の教育
 - 563名受講

全国でのECT導入を支援

地域医療連携の構築に向けたプロセス

レボドパ持続経腸療法 (Levodopa-carbidopa intestinal gel; LCIG) は進行期パーキンソン病患者さんの治療法の1種です



図はAbbvie合同会社のHPから許可を得て転載

レボドパ血中濃度が安定する。

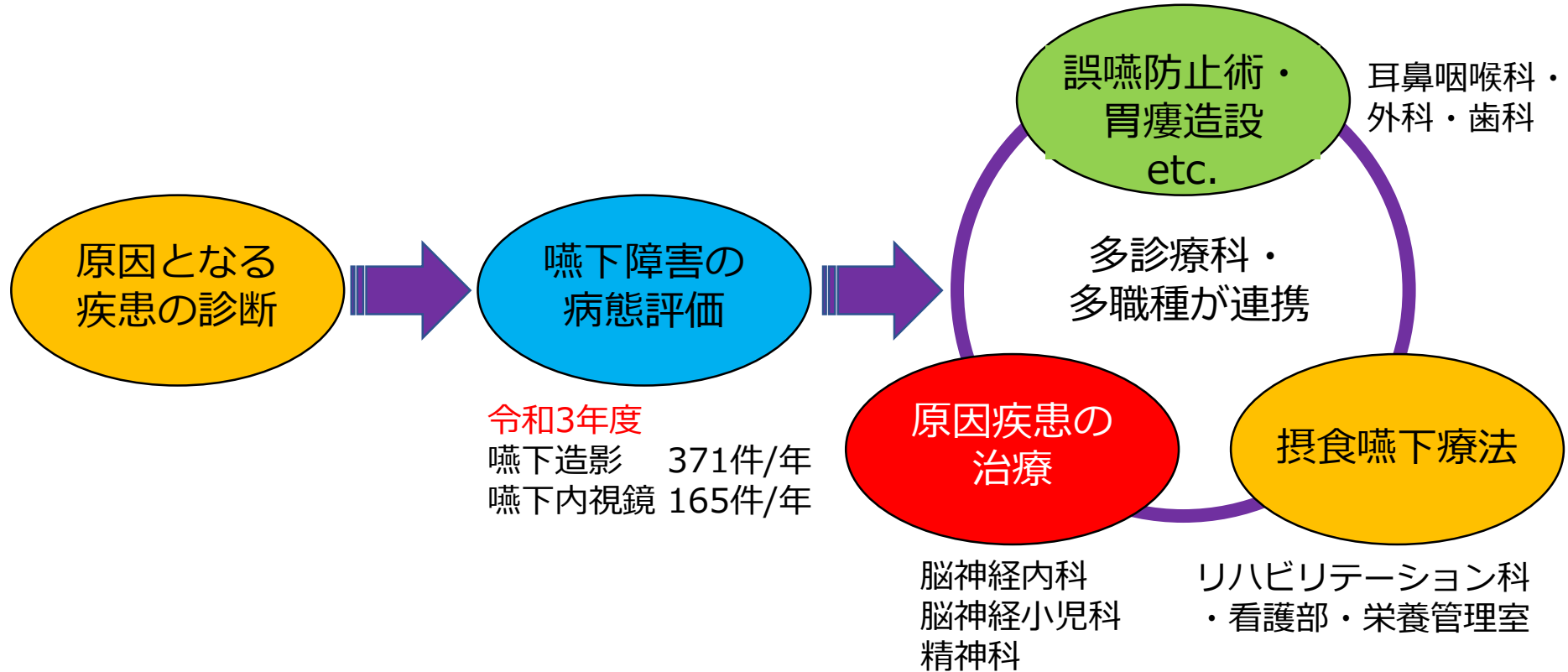
→薬効が安定する。

【2021年度実績】

試験投与が8例、うち3例が胃瘻を作成してLCIG治療を継続

- ✓ 2016年10月の発売から2022年5月までで全国でLCIG治療を1回でも実施した患者は1226例、そのうち1035例が胃瘻を作成し、736例が2022年5月末時点で治療継続中
- ✓ 2014年（治験中）から2022年5月末までの間に、NCNPIにてLCIG治療を1回でも実施した患者は40例、うち19例がデュオドーパ専門外来で治療継続中

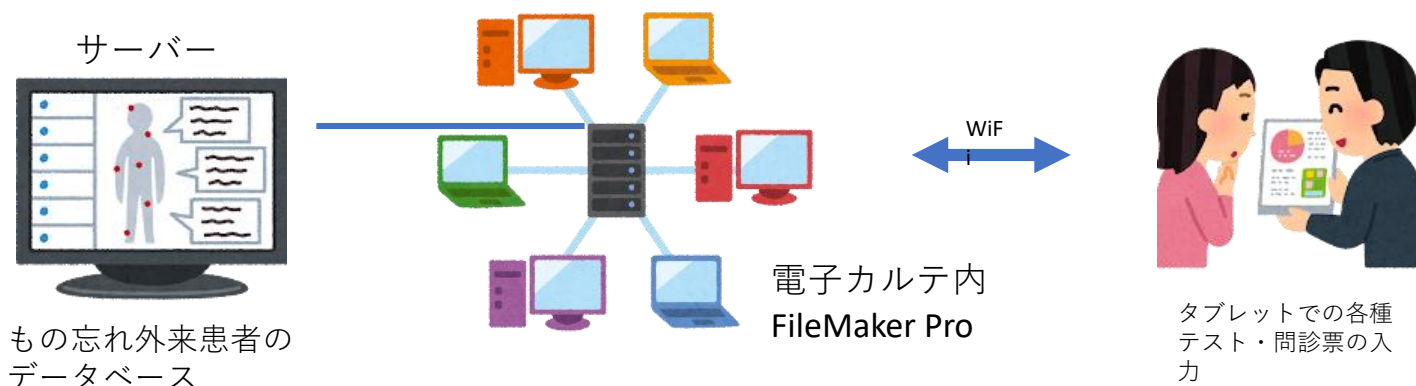
嚥下障害矯正プログラム



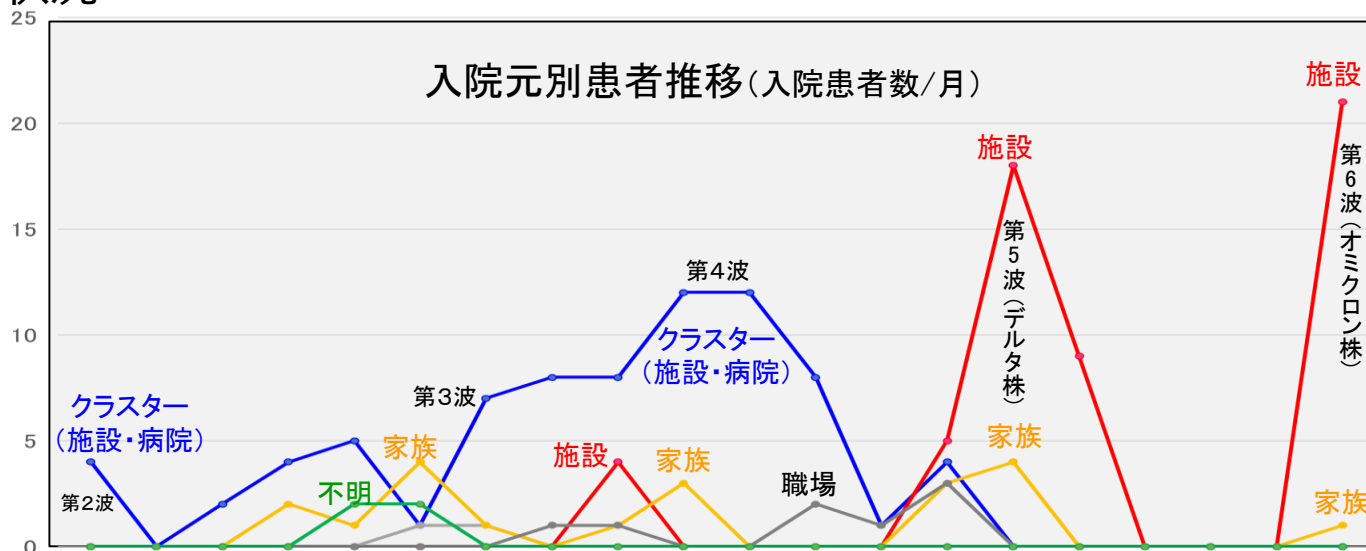
嚥下障害の原因となる疾患を正しく診断し、病態を評価し、多診療科・多職種が連携して適切な治療を行った

もの忘れ外来のデジタル化

- 問診票の問題点：現在は問診票をPDF化し、ホームページからダウンロード可能としているが、電子カルテへの取り込みはスキャンするだけで数値化したデータにはなっていない。
- 問診票を記入し忘れた場合にも、現在は、待合で用紙にペンで記入し、診察後はスキャンしてPDFとなるだけである。
対策：
 - 待合でPCやスマートフォンで簡単に問診票に入力できるようにする。（将来的には自宅のPCで入力できるようにする）
 - 待合では、タブレットから簡単に問診票に入力できるようにする。
- BPSDチェックやGDSなど患者・家族が答える質問紙票：これらもタブレットで回答できれば、待合で診察を待つ間に回答できてしまう。
- MMSEやHDS-Rなどのスクリーニング検査：現在の電子カルテにもMMSE, HDS-Rなどをドキュメントファイルで作成してある。この形式の場合、医療情報管理室に依頼すれば、CVSなどの形式で多数のデータを得ることはできるが、依頼しなくても電子カルテ内にアプリケーションを置くことで簡単に同様のことができる。
- 電子カルテ上でも動くことが可能なソフトウェアで、ノンコードプログラムであるClaris FileMaker Proによるデータベースを置くことで、複数の端末からの情報がすべて同一のデータベースに入力でき、また、タブレット(iPad)にも同じソフトウェアを走らせることで、タブレットからの入力も可能となる。すでに、サーバーは購入済みであり、プロトタイプの実成も間近である。

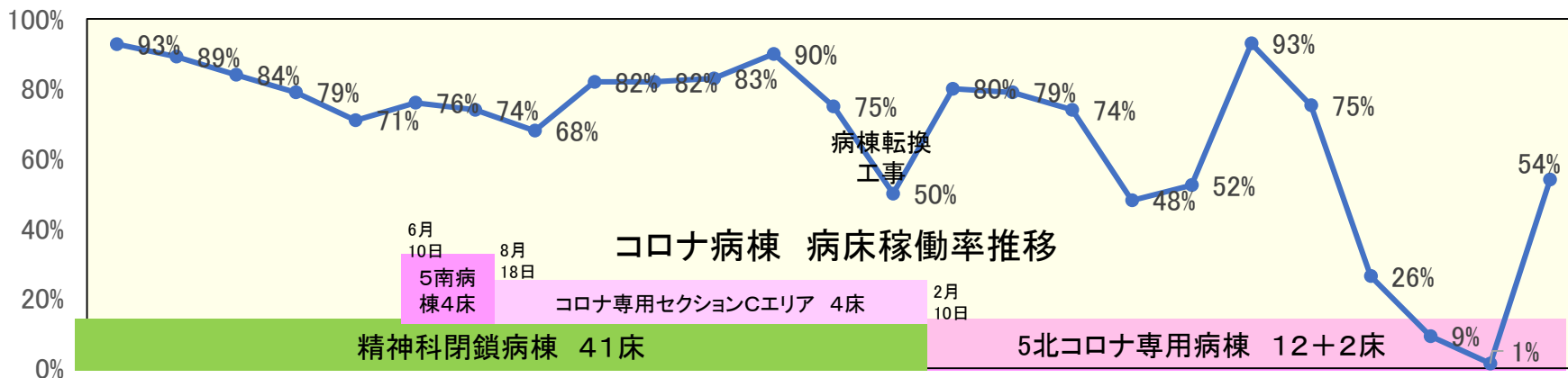


コロナ病棟の運営状況



2020年 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 2021年 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 2022.1月

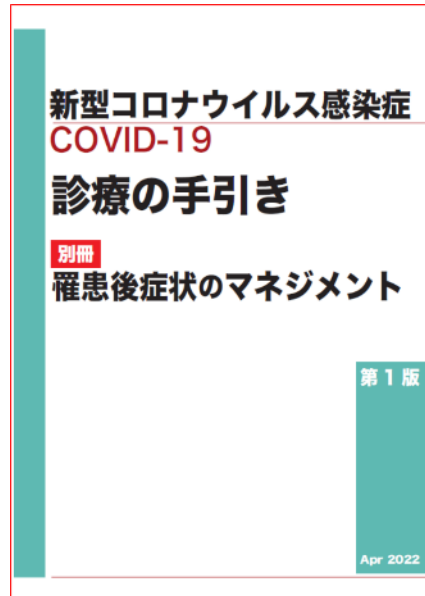
死1 死3 死1 死2



6月 10日 5南病棟 4床
8月 18日 5北コロナ専用病棟 12+2床
2月 10日 5北コロナ専用病棟 12+2床
精神科閉鎖病棟 41床
コロナ専用セクションCエリア 4床

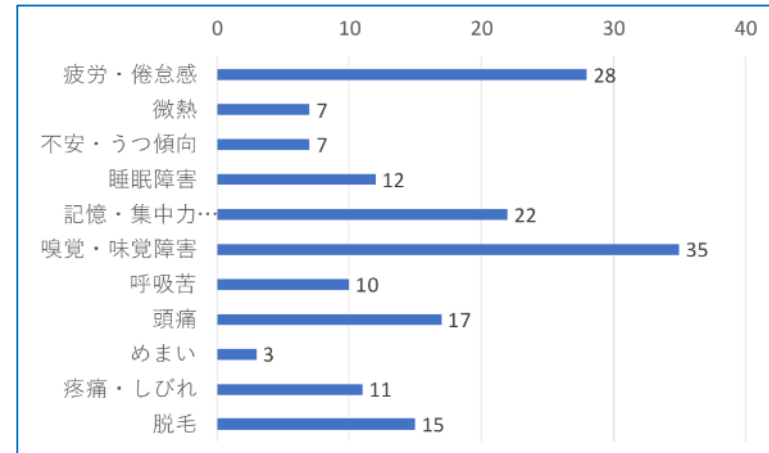
COVID-19に感染した後で、様々な症状が出現することがある。原因はまだ解明されておらず、右に示すような多くの症候が報告されている。罹患後に多くの患者さんに症状が出現することが報告され、社会的にも大きな問題である。

- 2021年6月からコロナ後遺症外来を開始。総合内科外来で対応
- 2021年12月まで157名
 - 男57, 女100
 - 平均 41.1歳
- 外来、入院まで幅広く対応
- 「罹患後症状のマネジメント執筆」にも参加し、診療体制の構築や治療法の検討を行っている



全身症候 疲労 集中力低下 ADL低下 慢性の不調 無力症 筋痛性脳脊髄炎/ 慢性疲労症候群 (ME/CFS)	呼吸器症候 呼吸困難 持続性咳嗽 喘息の悪化 肺拡散能低下 画像上の異常 所見持続 胸膜炎	神経精神症候 睡眠障害 慢性頭痛 嗅覚・味覚障害 ブレインフォグ 記憶力低下 集中力低下 うつ 不安 PTSD 眩暈 回転性眩暈 耳鳴り 聴覚低下 不安定感 せん妄 幻覚 Small fiber neuropathy 姿勢時振戦 慢性疼痛など 神経変性 筋痛	骨格系 関節痛 小関節炎
循環器・血管症候 非特異的胸痛 胸部締め付け感 動悸 頻脈 伝導障害 リズム障害 起立性低血圧 血管迷走神経性失神 POTS 静脈炎 血栓性静脈炎	内分泌疾患 持続性糖代謝障害 亜急性甲状腺中毒 橋本病 パセドウ氏病 脂質異常症	腎障害 GFR低下 顕微鏡的血尿	皮膚疾患 皮疹 休止期脱毛症 爪の変化
	その他 眼の充血 咽頭痛		

後遺症外来を受診した主訴の内訳



<令和3年度の取組み>

● NCNPが取組む神経・筋疾患分野では、希少疾病が多く、希少故に地方の難病拠点病院であっても症例数が少なく、診断がつかない患者がいる。

他の医療機関では対応困難な希少疾患患者に対して、NCNPが高度・専門的な医療の提供の一環として診断・治療を支援している。

これらは、我が国の希少疾患患者におけるNCNPの極めて高い集積率により裏付けられている。

● 希少神経難病症例の集積、専門的医療の提供

多発性硬化症 わが国患者総数の3.5%

デュシェンヌ型筋ジストロフィーの6.4%

より希少なGNEミオパチーでは、我が国患者総数の21%程度

● 全国から集まる患者 (令和3年度の初診患者の居住地)

二次医療圏外

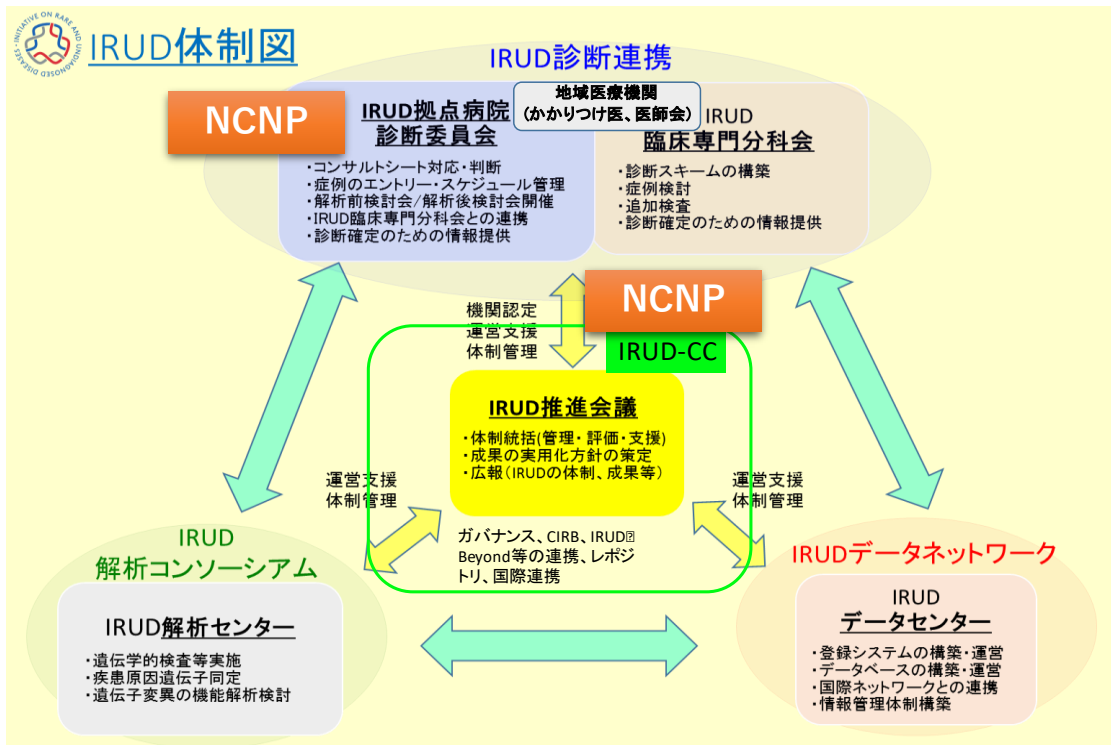
小児神経科74.1%、脳神経外科76.6%、脳神経内科77.6%、精神科71.0%

東京都以外

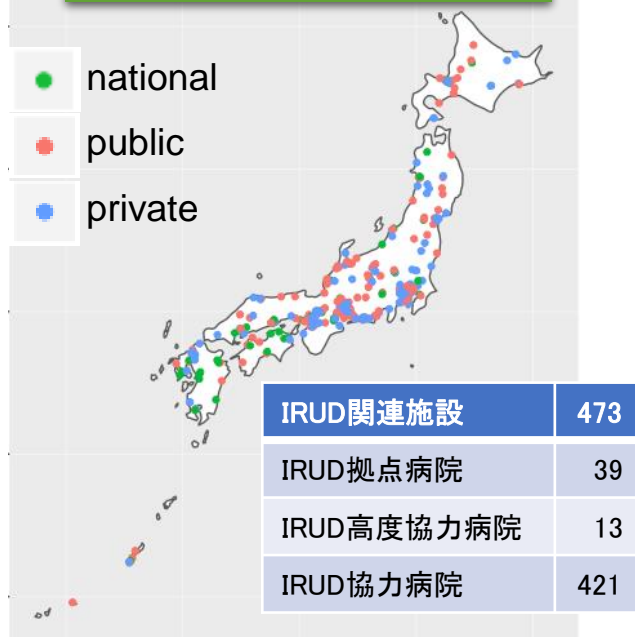
小児神経科49.2%、脳神経外科39.7%、脳神経内科34.8%、精神科23.2%

疾病名	当院患者数	我が国の推定患者数	当院患者が占める割合
多発性硬化症	589名	17,000名	3.5%
慢性炎症性脱髄性ニューロパチー	135名	5,000名	2.7%
脊髄小脳変性症/多系統萎縮症	436名	39,000名	1.1%
進行性核上性麻痺/大脳皮質基底核変性症	182名	17,000名	1.1%
パーキンソン病	1,165名	142,000名	0.8%
Duchenne型筋ジストロフィー	322名	5,000名	6.4%
肢帯型筋ジストロフィー	100名	1,800名 ~ 2,500名	5.6% 4.0%
先天性筋ジストロフィー	61名	500名 ~ 1,000名	12.2% ~ 6.1%
顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー	105名	2,500名	4.2%
筋強直性ジストロフィー	168名	11,000名 12,000名	1.5% ~ 1.4%
GNEミオパチー	64名	300名	21.3%

未診断疾患イニシアチブ(IRUD)におけるNCNPの役割



IRUD関連施設の全国配置

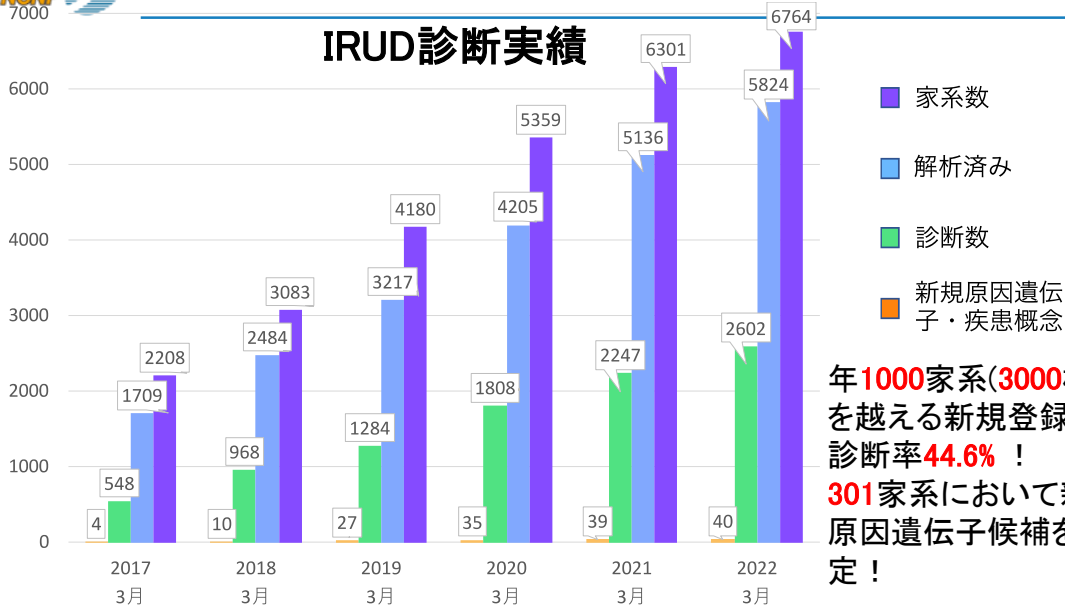


21臨床専門分科会

一般	小児科		産科	神経・筋
	先天代謝異常	先天異常		
65	5	12	44	50 とりまとめ 水澤英洋
呼吸器	循環器	消化器	腎・泌尿器	分泌代謝
5	26	32	27	30
血液	アレルギー・リウマチ	免疫不全	骨	皮膚
21	19	11	17	20
眼科	耳鼻科	歯科	精神科	臨床遺伝
18	26	10	12	50
地域医療 (医師会)	合計 524名 ← 2020年度から27名増加			
24				

- 全国**14**ブロック・**39**拠点病院・**13**高度協力病院・**421**協力病院、**5**解析センター、**1**データセンター、**1**コーディネーティングセンター、**21**臨床専門分科会を組織して、全国縦断的・専門分野横断的なIRUD診断連携体制を確立した。
- 令和4年3月時点で、**19483**人/**6764**家系が参加し、**5824**家系の解析が終了し、**2602**家系 (**44.6%**)で診断が確定した。
- **45**疾患で新規原因遺伝子同定・新規疾患概念確立を達成した。新しい治療薬の開発につながる発見も**8**件あった。
- **NCNPはIRUD体制の中核を担い、診断連携・解析連携・データシェアリング・リポジトリ・中央倫理審査の体制を確立して、研究を推進した。**第2期(H30~)及び第3期(R3~)IRUDではコーディネーティングセンター(**IRUD-CC**)としてさらに研究を発展させている。またリソースセンター(**IRUD-RC**)も兼任し、DNA **5761**検体、Cell line **3670**検体のバイオレポジトリを達成した。

IRUD診断実績

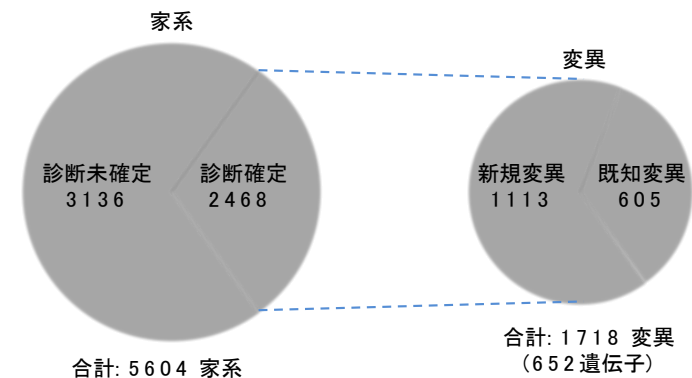


年1000家系(3000検体)を越える新規登録！
 診断率**44.6%**！
301家系において新規原因遺伝子候補を同定！

新規疾患概念・新規遺伝子の同定(抜粋)

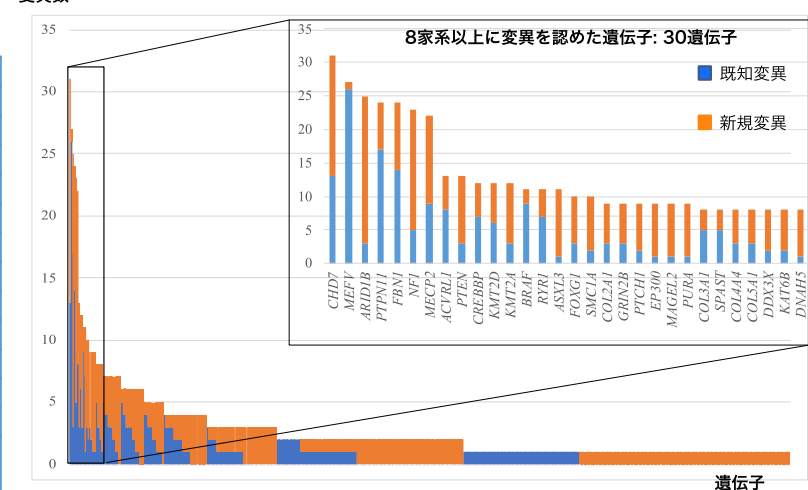
新規疾患概念	新規遺伝子
Radioulnar synostosis with amegakaryocytic thrombocytopenia 2	EVI1
Takenouchi-Kosaki syndrome	CDC42
ZTTK syndrome	SON
Mental retardation, autosomal recessive 53	PIGG
Pontocerebellar hypoplasia, type 7	TOE1
Bosma arhinia microphthalmia syndrome	SMCHD1
Gabriele-de Vries syndrome	YY1
Steroid-responsive primary nephrosis	ITSN2
Intellectual disability, epilepsy, and autism	SETD1B
Galactosemia IV	GALM
Neurodevelopmental disorder with or without variable brain abnormalities	MAPK8IP3
Noonan syndrome 12	RRAS2
Intellectual developmental disorder with nasal speech, dysmorphic facies, and variable skeletal anomalies	CNOT2
Early infantile epileptic encephalopathy	NSF
Infantile intrahepatic cholestasis	LSR
Aplastic anemia, mental retardation, and dwarfism syndrome	ALDH2,ADH5
Intellectual disability, mesomelic dysplasia, horseshoe kidney, and epileptic encephalopathy	AFF3
Neurodevelopmental and eye abnormalities	PRR12
Severe intellectual disability, hypotonia, and seizures	OTUD7A
Developmental and epileptic encephalopathy 87	CDK19

診断確定例における変異の内訳



1113種類の新規変異を同定⇒遺伝子情報データベースの充実、病態解明への貢献

遺伝子毎の変異数の分布(既知・新規別)

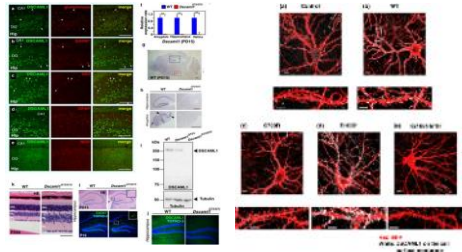


本邦の希少・未診断疾患の分子疫学解明に貢献
 超希少疾患のレジストリ構築⇒N of 1治療への活用

IRUD第一期・二期 6年間の成果を論文発表
 Takahashi Y., ... Mizusawa H. J Hum Genet
 Epub Mar 23, 2022.

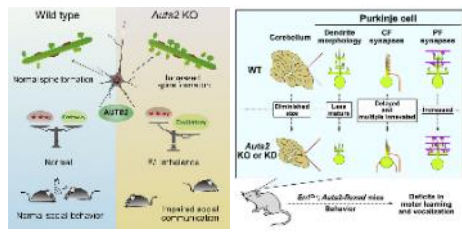
てんかん発症病態 基礎研究

イハラてんかんラットの原因遺伝子 *DSCAML1* に変異を持つヒト相同てんかんの同定
→ 分子シャペロンによる治療法開発



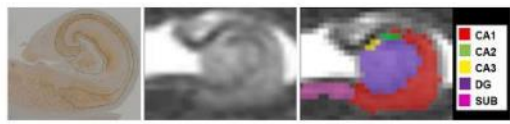
Hayase Y, et al. *Acta Neuropathol Commun* 2020;8:206.
Ogata et al, *Genes Cells*, 2021, 26, 136-151

AUTS2 遺伝子の機能障害
→ 興奮性シナプスの増加 → 興奮/抑制バランスの破綻 → てんかん



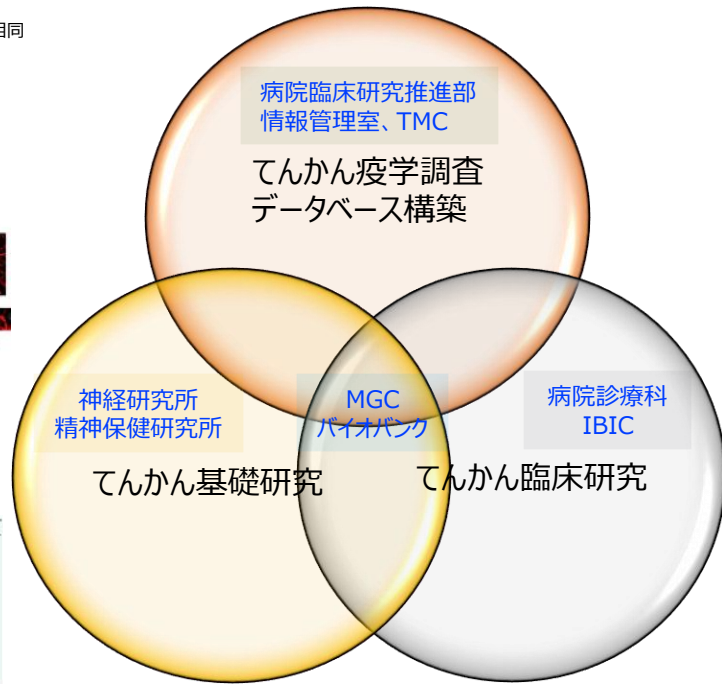
Hori K, et al. *iScience*2020;23:101183.
Yamashiro K et al, *iScience* 2020;23:101820

海馬硬化症患者において、MRIのT2WIにてASHS法を用いた海馬亜区域の体積測定値と病理組織における体積測定値には優位な相関を認め、MRIのT2WIを用いたASHS法は信頼の開ける測定法である。

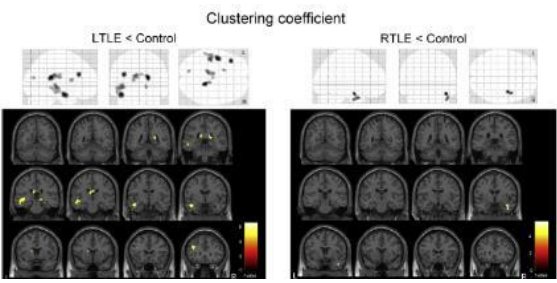


Mizutani M, et al. *Epilepsy Res.* 2021 Nov;177:106759.

NCNPにおけるてんかんの診療と研究



海馬硬化症を伴う側頭葉てんかん患者において、右TLEと比べて左TLEで広範なネットワークの低下を認めた



Shigemoto Y, et al. *Epilepsy Res.* 2021 Nov;177:106766.

難治てんかん臨床情報DB化、全国規模のてんかん疫学調査、高度専門診療

- ① 全国てんかん診療拠点として活動
全国てんかんセンター連絡協議会開催
てんかん地域診療拠点機関の拡充
2017年8か所 → 2021年23か所
- ② 全国てんかん支援ネットワーク構築
- ③ てんかん診療支援コーディネーター認定制度構築
- ④ 統合的てんかん臨床の実践 (てんかん専門医14名)
脳神経小児科、精神科、脳神経外科、脳神経内科、放射線科、リハビリテーション科
- ⑤ 本邦有数のてんかん外科治療実績
61例 (2021年度)
5歳以下: 19例、6~16歳: 17例
→ バイオバンク脳検体登録 (累計369件)

てんかん支援ネットワーク構築

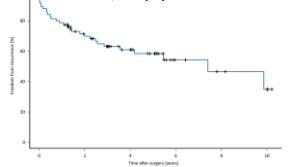


- ✓ 946施設登録
- ✓ 診療科ごとの全掲載数 ⇒ 1059
- ✓ てんかんを診療をしている医師数 ⇒ 1254

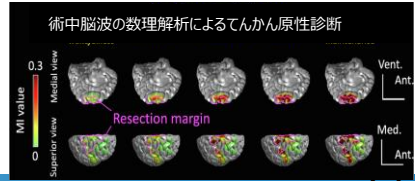
てんかん病態・診療 臨床研究

- てんかん原性腫瘍・皮質形成異常の分子遺伝学的特徴と臨床所見の関連
→ てんかん外科バイオバンクの構築、正確な診断、転帰予測
- 3歳未満の乳幼児てんかん外科: 外科治療による発作消失が患児の発達改善に寄与
→ 難治てんかんに対する早期外科治療の推進
- 脳波の数理解析による新しいてんかん原性診断
→ 診断精度と治療転帰の向上

Iwasaki M, et al. *J Neurosurg Pediatr.* 2021;28(4):395-403.



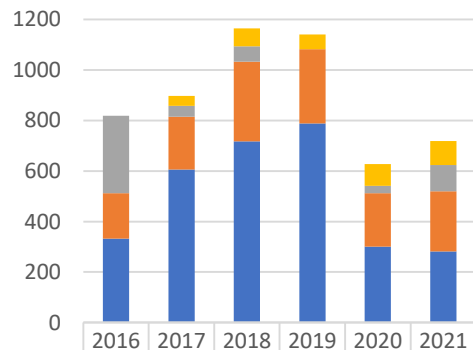
Kosugi K, et al. *Frontiers in Neurol.* 2022;13: 831126
Wada K, et al. *Clin Neurophysiol.* 2022; 134: 1-8



NCNP病院てんかん診療実績

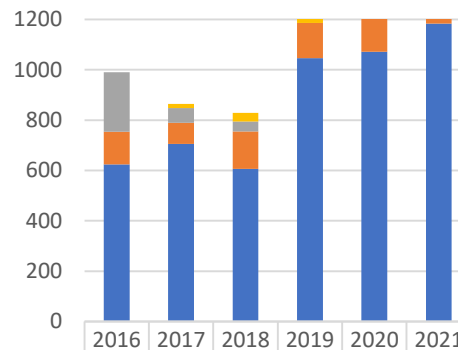
項目		2017	2018	2019	2020	2021
てんかん外来新患数 (実数)	年間	875	1,165	1,141	627	719
てんかん新入院数 (実数)	年間	865	829	1,220	1,301	1,428
ビデオ脳波モニタリング 検査患者数 (実数)	年間	533	650	644	630	631
ビデオ脳波モニタリング 検査患者数 (延べ数)	年間	1,479	1,803	1,816	1,872	1,936
てんかん手術件数	年間	95	105	82	68	61

てんかん外来新患数



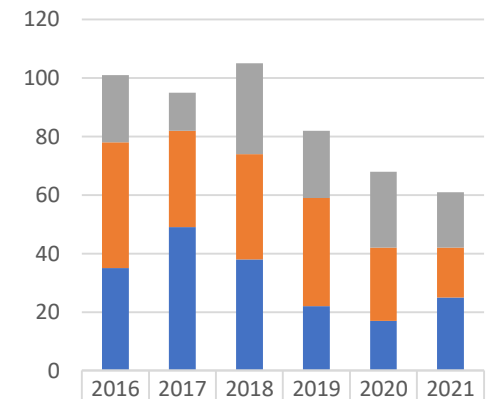
■ 神経内科		39	71	59	85	95
■ 精神科	307	43	61	0	30	104
■ 脳外科	180	209	315	293	211	238
■ 小児科	332	606	718	789	301	282

てんかん新入院数



■ 神経内科		17	35	34	45	57
■ 精神科	236	59	39	0	40	58
■ 小児科	624	706	606	1046	1072	1184

てんかん外科手術件数



■ 5歳以下	23	13	31	23	26	19
■ 6歳～16歳	43	33	36	37	25	17
■ 17歳以上	35	49	38	22	17	25



(高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供)

認知行動療法センターは、国立精神・神経医療研究センターにおいて、不安、抑うつ系の疾患に高い治療効果の認められている認知行動療法（CBT）の研修、臨床、研究を行うことを目的として、平成23年4月に設立された。現在、日本で唯一の国立のCBT研究機関であり、研究、臨床、研修、連携の4つ分野で以下の活動を実施している。

研究

- 効率型CBT
- うつ不安の統一プロトコル
- PTSDに対する認知処理療法
- ADHDへのCBT
- 不眠症へのCBT
- 慢性痛のCBT
- アンヘドニアのCBT
- 周産期メンタルヘルスのCBT
- 慢性疼痛のCBT
- 遷延悲嘆症に対するCBT
- 集団統一プロトコル
- 子供や青年へのCBT
- 人工知能とICTの応用
- CBT脳画像研究

研修

<専門家向け研修>

- コミュニケーション研修
- 強迫症のCBT
- 不安症のCBT
- 統一プロトコル
- PTSDのCBT
- 慢性痛のCBT
- CBT臨床査定研修
- 動機づけ面接と共有意思決定
- 不眠症のCBT

<内部研修>

- コミュニケーション訓練等
- CBTベーシック研修

臨床

<個人CBT>

- 心理教育のみ（2回）
- スキル構築（4回～5回）
- フルCBT（16回）

<集団CBT>

- 大人ADHDの集団CBT
- 大人発達障害の集団CBT
- 集団統一プロトコル
- こころの健康プログラム
- 強迫症に対するCBTや家族介入

センター病院の臨床心理部と共同で実施しており、年間約1300時間ほどのケースを支援

連携

<国内>

- 日本うつ病センター
- 認知行動療法研修開発センター
- 地域のクリニック

<国外>

- ハーバード大学
- 国際強迫性障害財団
- ボストン大学
- コロンビア大学
- デューク大学
- ラドカース大学 など

R3年度：①研究費獲得と研修で過去最高の実績

研究は直接経費、研修は収益額

	H29	H30	R1	R2	R3
研究	30研究 (40352千円)	28研究 (56861千円)	31研究 (58075千円)	35研究 (63377千円)	50研究 90,109千円
研修	11研修 (11905千円)	14研修 (13468千円)	13研修 (14540千円)	3研修 ※コロナのためオンラインのみ (8265千円)	9研修 13,472千円

②CBTラボの開設

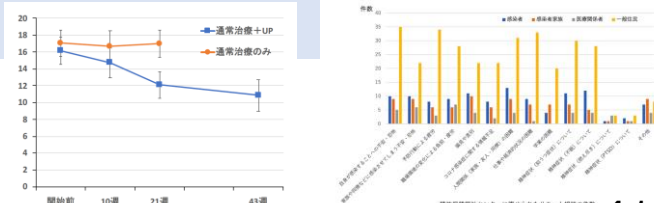


※ラボ内の様子

※将来イメージ

③臨床研究成果、連携協定、全国調査プレスリリース

- 2022.1.11 世界的に注目されている新しい認知行動療法の有効性を確認
- 2021.9.22 東京慈恵会医科大学と連携協力に関する協定を締結
- 2021.7.28 新型コロナウイルス禍におけるメンタルヘルス問題の実態が明らかに



<令和3年度の取組み>

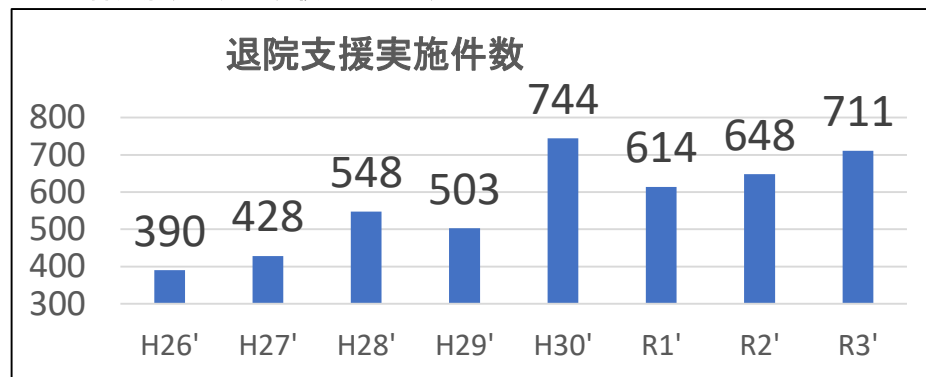
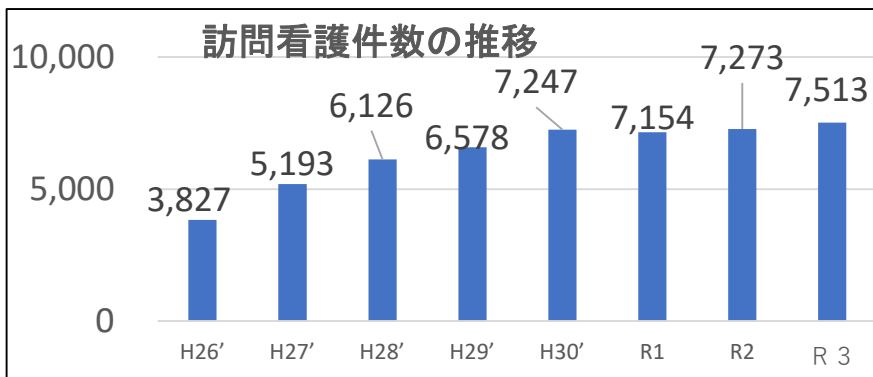
① 医療安全管理体制の充実（中長期計画：医療安全や感染対策研修各年2回以上開催、医療安全管理委員会月1回以上開催）

- ・ 全職員対象の医療安全研修ならびに感染対策セミナーを各2回あわせて計4回開催した。（達成率：100%）
e-ラーニングによりテストを実施して受講状況を確認し、受講率100%となったことを確認している。
- ・ 医療安全管理委員会は、毎月1回以上定例開催（計12回）し、臨時医療安全管理委員会を計16回開催し、目標を達成している。

② 入院時から地域ケアを見通した医療の提供

ア 訪問看護ステーションから訪問件数は7,513件、スタッフ1人あたりの1日平均訪問件数は月により3.35~4.24件であった。登録利用者は年度末時点で昨年度より2名増の86名となった。

イ 神経・筋疾患患者の在宅療養支援のため、入院早期から患者家族等から生活環境に関する情報を収集して患者を取り巻く社会的状況を把握するとともに、疾患や障害を抱えた患者が安心して生活できるよう、在宅医療・介護体制を調整、支援している。また地域ケアスタッフと情報共有を密に行って在宅療養に向けた課題解決に努め、積極的に連携を図っている。



③ 効果的かつ効率的な病院運営

令和3年度計画	実績	
専門領域の診断・治療に関する手術件数	令和2年度（139件） 比1%増	173件
病床利用率	90.1%以上	90.3%
平均在院日数 (契約入院・医療観察法病棟を除く)	22日以下	15.6日
入院延患者数	163,000人以上	150,858人

(参考)
令和3年(2021年12月分)病院報告(厚生労働省HP)より

	病床利用率	平均在院日数
精神病床	82.9%	263.3日
一般病床	57.3%	15.3日

評価項目No. 1-4 人材育成に関すること

自己評価 A

I 中長期目標の内容


- リーダーとして活躍できる人材の育成
 - ・ センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、精神・神経疾患等に関する医療、研究（特に橋渡し研究）及び関係政策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行う。
- モデル的研修・講習の実施
 - ・ 高度かつ専門的な医療技術に関する研修を実施するなどモデル的な研修及び講習を実施し、普及に努める。

II 指標の達成状況

目標	指標	R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7年度		R8年度	
		実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度
実務者指導者に対して、臨床研究に携わる人のための生物統計学講座を10回以上開催する	生物統計学講座の開催（10回以上／年）	10	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ⅲ 評価の根拠

根拠	理由
リーダーとして活躍できる人材の育成	NCの目的の一つである技術者の研修等を行うことについて、定量的な指標として、年度計画において、全国的な需要の多い生物統計学講座の開催を10回以上開催することを目標としており、令和3年度においては目標どおり10回開催し、延365人が参加した。
臨床研究研修制度（Clinical Research Track）	研究者、研究開発人材の教育・人材育成に係る教育訓練として様々な研修等を企画し、継続的に実施。その他にも若手研究部グループやレジデント、メディカルスタッフ及び流動研究員等への教育・指導内容の充実に取り組んでいる。
モデル的研修・講習の実施	精神保健研究所において、全国の自治体職員や医療従事者等に対して「認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修（SMARPP）」や「摂食障害治療研修」等の研修を開催し、延1,900名以上が参加した。 また、光トポグラフィー研修実践研修及び認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修（SMARPP）は診療報酬上の施設基準を取得するために必要な研修となるなどモデル的研修の実施に取り組んでいる。

 = 100人

◆主に外部の若手医師・研究者、メディカルスタッフ、企業人などを対象とした研修

(受講人数)

研究支援	TMC臨床研究研修制度 (Clinical Research Track)	内外若手研究者	313人	
	臨床研究に携わる人のための生物統計学講座	内外若手研究者	365人	
	医学英語論文ライティングに関する実践的なセミナー	内外若手研究者	55人	
	倫理講座	臨床研究に携わる医師等	1,296人	
精神保健	精神保健に関する技術研修課程	精神保健に従事する医療関係者	637人	 ※1
技術	光トポグラフィー実践研修	医師 等	10人	
治療	認知行動療法 (CBT)研修	医療従事者	1,677人	 ※2
	P T S D対策専門研修	医療従事者	1,332人	 ※3
	包括的暴力防止プログラム研修	医療従事者	67人	
	電気けいれん療法 (ECT)	メディカルスタッフ (院内)	66人	
	院内看護師臨床教育研修	看護師 (院内)	944人	
	東京都難治性精神疾患研修	医療従事者、行政関係者	686人	

※1~3は次のスライドに内訳人数あり

合計 7,458人

精神保健に関する技術研修課程

合計 637人

PTSD対策専門研修 合計 1,332人

発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅠ	40人	薬物依存臨床看護等研修	44人
発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅡ	65人	災害時PFAと心理対応研修	148人
発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅢ	52人	認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修	117人
発達障害者支援研修：行政実務研修	25人	精神科救急医療体制整備研修	46人
薬物依存臨床医師研修	17人	摂食障害治療研修	83人

A. 通常コース1	238人
A. 通常コース2	349人
B. 専門コース1	205人
B. 専門コース2	207人
C. 犯罪・性犯罪被害者コース	333人



精神保健研究所 主催



認知行動療法センター主催

認知行動療法（CBT）研修

認知行動療法ベーシック研修	476人	心のケアに携わる人の認知行動療法のスキルアップ研修 – スーパーセッションを通してケアする人の安全・成長を支える –	70人
医療コミュニケーション研修	218人	周産期メンタルヘルスの認知行動療法研修 – 認知行動療法に学ぶ対話スキルと周産期メンタルヘルス –	86人
心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法研修	248人	認知行動療法のための臨床査定研修	125人
デモンストレーションビデオで学ぶ うつと不安への認知行動療法の統一プロトコル:エッセンシャル入門研修	203人	慢性痛に対する認知行動療法研修	105人
不眠症と概日リズム睡眠・覚醒障害に対する診断横断的認知行動療法	146人		
			合計 1,677人

- 研修後に受講者に対してアンケートを実施した結果によると、受講者の満足度が高い研修が多いことから、質の高い研修を多く実施できたと考えられる ※以下は一例

■ 摂食障害治療研修

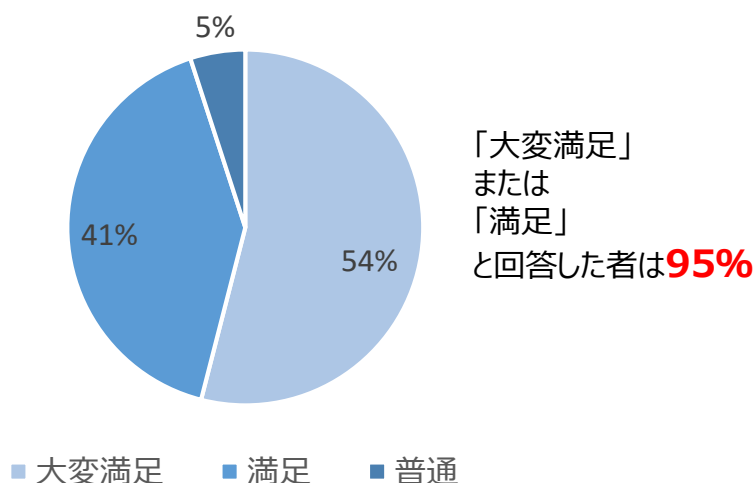
日時：令和3年6月9日～11日

場所：オンライン開催

対象者：病院、保健所、精神保健福祉センター等に勤務し、摂食障害に関心を有する医療従事者

参加者：83人

質問) 研修内容は全体的に



■ うつと不安への認知行動療法の統一プロトコル

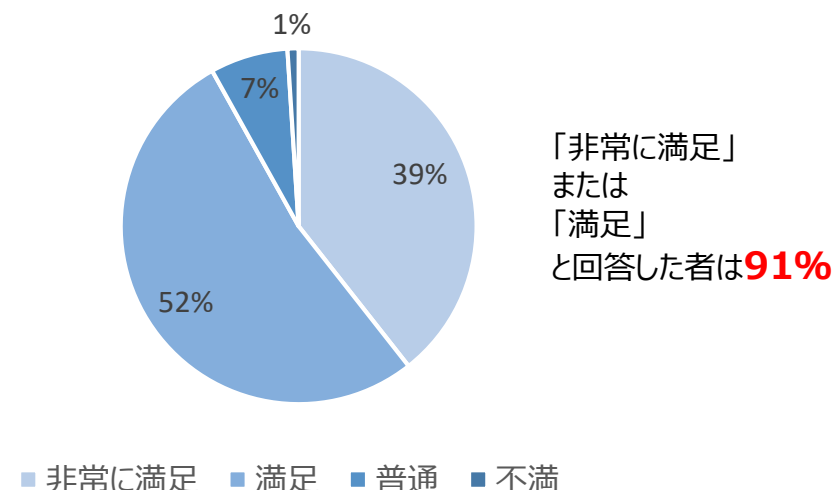
日時：令和3年4月8日～5月21日

場所：オンデマンド配信

対象者：対人援助に携わる、医師、心理職、看護職、精神保健福祉士等

参加者：203人

質問) 研修の満足度は



評価項目No. 1-5 医療政策の推進等に関する事項

自己評価 A

I 中長期目標の内容

- 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、ナショナル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。
- 医療の均てん化に関する事項、情報収集及び情報発信
 - ・ 関係学会等とも連携し、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及び医療の標準化を図る。
 - ・ 精神・神経疾患等の科学的根拠に基づく予防、診断及び治療法等について、正しい情報が国民に利用されるようにホームページやSNSを活用するなどして国民向け及び医療機関向けの情報提供の充実を図る。
- 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、国の要請に応じて迅速かつ適切な対応を行う。

II 指標の達成状況

目標	指標	R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7年度		R8年度	
		実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度
公式ホームページやSNS（公式Twitter）等による国民及び医療機関への情報発信	ホームページアクセス件数（530万件／年）	800万件	150%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①制度、事業内容の変更②法人の努力結果③外部要因）
ホームページアクセス件数	②令和2年度にホームページを刷新し、積極的にプレスリリースも行った。プレスリリースしたものの中では特にコロナ関連のものについては、複数のマスコミで報道されるなど反響も大きく、ホームページへのアクセス件数の増加につながったと考えられる。

Ⅲ 評定の根拠

根拠	理由
政策提言	我が国の抱えている精神・神経疾患等に関する医療政策、中でも自殺・うつ病対策及び難病の診断・治療法の開発等の緊急性の高い課題を効果的に解決できるよう努め、国内外での研究成果、実態調査結果及び疾病専門センターでの活動や成果等を踏まえた専門的な政策提言を継続して行ってきた。令和3年度に行った政策提言により令和4年度の診療報酬改定において新たな加算の新設等につながった。
情報発信	令和3年度は研究成果等に関するプレスリリースも30件以上行うなど積極的な情報発信を行い、また、睡眠障害センターなどの各部門からコラム発信を行うなどホームページの充実に努めた結果、アクセス件数800万件と目標を大きく上回った。また、令和2年度はコロナの影響であまり実施できなかった市民公開講座についても、令和3年度はオンラインやハイブリッド形式で9回実施し、多くの市民が参加した。

参考指標

● 医療の均てん化に関する事項、情報収集及び情報発信

項目	令和3年度実績	その他
未診断疾患イニシアチブ（IRUD）		
エントリー数（2021年9月末現在）	19,421検体・6,739家系	小児・成人を統合したプロトコルを策定し、統合プロトコルに基づいた研究を実施した。全国37拠点病院・15高度協力病院・438協力病院、合計490施設が参加するIRUD体制を構築した。検体ロジスティクスについても小児・成人の区別を撤廃し、統一IDによる検体・情報管理を徹底した。
解析完了数（2021年9月末現在）	5,604家系	
診断確定数	2,648家系	
診断率	44.1%	
ゲノム情報データベース		
ホールエクソーム・ホールゲノムデータ登録数	NCNPバンク試料で756家系筋疾患で全エクソーム2,256、全ゲノム700症例	遺伝性筋疾患、知的障害患者に対する次世代シーケンスによる病因解析は、バイオバンクを基盤にして順調に進んでいる。ゲノム情報データベースは、NCNP内での登録をセンター内及びセンター外への情報提供を行い、データシェアリングを推進するとともに、人的には常勤3名を確保し進めてきた。ゲノム解析の中核として、令和2年度にはNCNPで1800例の全ゲノム解析を行った（NCNPで7556例）。令和3年度には、筋疾患を中心に、エクソーム解析2,256、全ゲノム解析700症例になっている。さらに、国の全ゲノム解析宣言を受けて、難病ゲノム医療への実装に向けた実証研究も継続している。
摂食障害全国支援センター		
摂食障害ポータルサイトアクセス数（令和3年4月～令和4年1月）	145万ビュー	基幹センターが運営する摂食障害情報ポータルサイトへのアクセス数は令和3年4月～令和4年1月までの10か月間で145万ページビューであった。普及啓発に貢献するとともに、摂食障害の情報ニーズが依然、高いことが示された。
依存症治療全国拠点機関		
拠点機関数	32機関	依存症治療全国拠点機関として、依存症の女性に特化した治療プログラムや、集団に馴染まない患者のための依存症個人認知行動療法プログラムなど、先駆的な治療方法の開発と効果評価のための研究を実施している。
指定入院機関のネットワークシステム		
指定入院機関数	33機関	ネットワークシステムの運用に関して、データ提出・点検・訂正・登録の業務は引き続き安定的に行えている。

● 公衆衛生上の重大な危害への対応

前年度に引き続き、NCNPにおいて「災害時PFAと心理対応研修」を開催し、オンラインにて147名が参加した。PFAに関する基本技能を習得するとともに災害精神医療全般の講義を行い、災害時の精神保健医療福祉業務に従事する医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、行政職員、教育関係者等が参加し、好評価を得た。

- 第3期中長期目標において、国への専門的な政策提言を行うこととされており、令和3年度においては以下のとおり3件提言を行った。

a	時期	内容等
CPMS基準に関する要望	令和3年度	<p>クロザピンは治療抵抗性統合失調症に効果のある唯一の抗精神病薬であるが無顆粒球症などの重篤な副作用のリスクが高く厳しい規制の下で処方が可能となっているため、諸外国と比較して極端に普及率が低い。精神疾患病態研究部より発信した研究成果に基づいて、その規制を諸外国並みにするための提言を、精神神経学会、神経精神薬理学会、臨床指針神経薬理学会、統合失調症学会の精神科関連4学会の意見を取りまとめて、合同で行った。その結果、CPMS基準の緩和がなされた。なお、令和2年度の4学会提言に基づいた、クロザピンの規制緩和を行う添付文書改訂が令和3年6月3日に行われたが、そのための「薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会」（令和3年5月24日）に精神疾患病態研究部長は精神科を代表した参考人として招聘され意見を述べた。</p>
包括的支援マネジメントの普及に関する提案	令和3年度	<p>研究成果を踏まえて、精神科外来における包括的支援マネジメントの必要性とその効果について示し、普及のための提案を行った。令和4年度診療報酬改定において、包括的支援マネジメントを実施した場合に評価される「療養生活継続支援加算」の新設につながった。</p>
精神科訪問診療の充実に 関する提案	令和3年度	<p>研究成果から、精神科訪問診療の主たる対象者は長期入院後の退院者に加えてひきこもり、治療中断ケースなども重要であることを示し、訪問診療の要件の見直しについて提案した。令和4年度診療報酬改定において、精神科在宅患者支援管理料の患者要件の見直しが行われた。</p>

【中長期目標】

4. 医療政策の推進等に関する事項

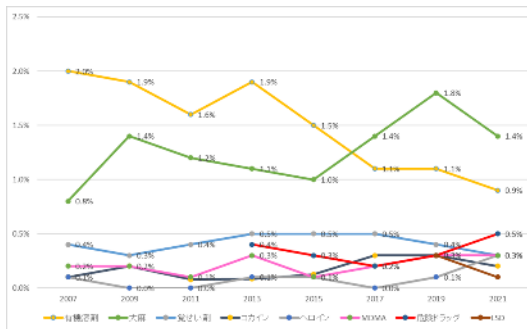
(1) 国への政策提言に関する事項

研究、医療の均てん化及びNC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。

【一次予防】乱用の予防

◆薬物使用の実態把握(一般住民・中学生・高校生・精神科患者)

全国の一般住民における違法薬物の生涯経験率の推移(1995-2021)

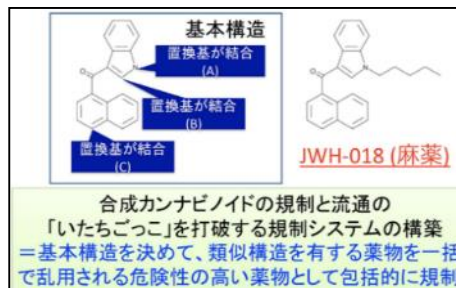


2021年調査の主な知見

- ①コロナ禍に大麻使用者が増加(過去1年経験者数): 約9万人(2019年)→約13万人(2021年)
- ②医薬品の乱用経験を初めて調査(過去1年乱用者): 解熱鎮痛薬(約51万人)、精神安定薬(約38万人)、睡眠薬(約8万人)

※1995年から隔年で実施されているわが国で唯一のモニタリング調査

◆基礎研究 (麻薬指定、包括指定のための科学的データの提供と提言)



※包括指定: NCNPが薬物の依存性を評価してデータを提供することで、平成24年度より初めて導入された。

令和3年度までの規制薬物数	
包括指定 (包括指定)	2835種 (2094種)
麻薬指定	66種

●危険ドラッグ等乱用されている薬物について薬物依存性を評価した。センターからのデータ提供で令和3年度は4種が麻薬指定された。

【二次予防、三次予防】早期発見・治療、社会復帰

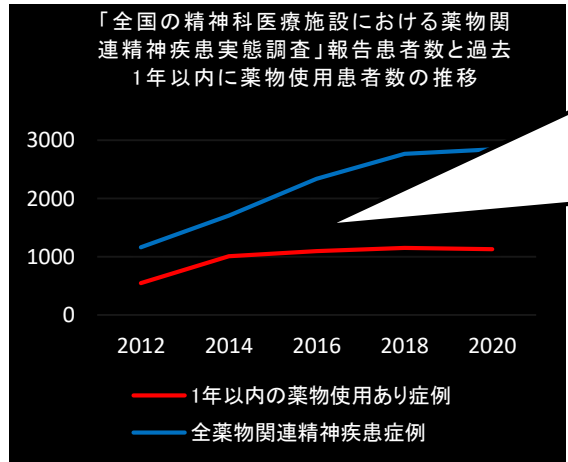
◆臨床研究(薬物依存症集団療法「SMARPP」の開発と均てん化)

多施設共同研究による効果検証

平成28年度診療報酬改定で診療報酬加算「依存症集団療法」新設

NCNP病院薬物依存症外来認知行動療法提供累計患者数 (平成22-令和3年度)	11533件
薬物依存症認知行動療法研修受講者数 (平成21-令和3年度)	1230名
全国精神科病院への普及 (令和4年4月現在)	46ヶ所
全国精神保健福祉センターへの普及 (令和3年4月現在)	48ヶ所

◆薬物依存症患者の医療アクセス向上と断薬増加

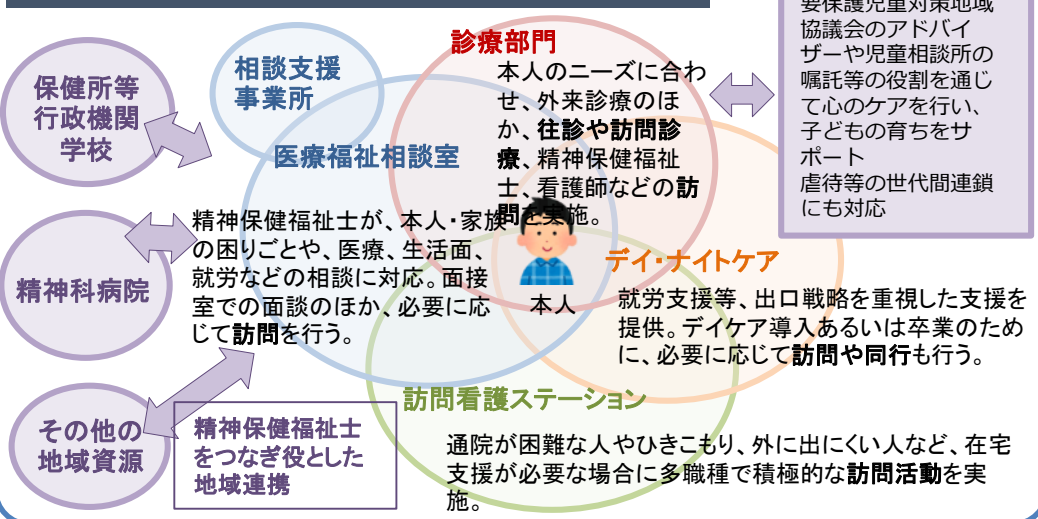


2016年に SMARPP (依存症集団療法) が診療報酬項目に追加されたことで、精神科治療中の薬物関連精神疾患患者が増加し、さらに、「1年以内の薬物使用のない」患者が増加している(=1年以内の薬物使用あり患者が横ばい)。

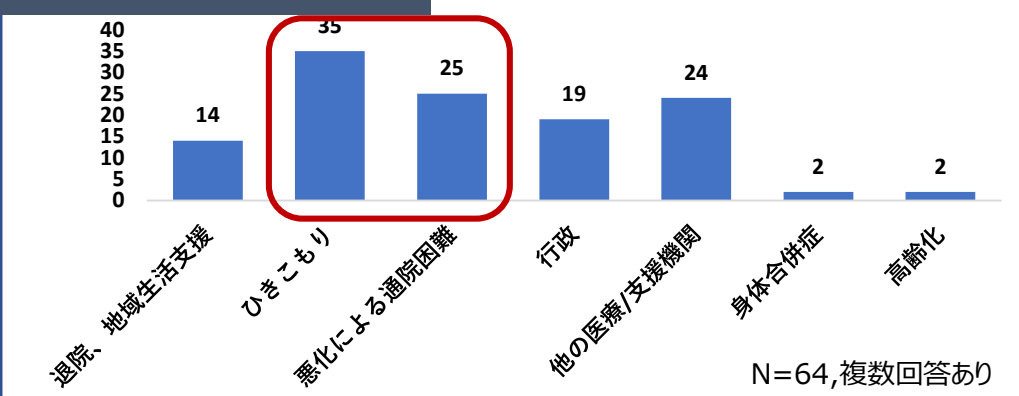
実態把握の中で浮かび上がった問題に対して、一次予防に取り組むとともに、臨床研究・基礎研究を通して治療法を開発することで二次予防、三次予防への道を開き、治療法の均てん化に取り組むことによって、薬物依存症を司法的問題から医療対象へと転換。

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進が新たな政策理念として示され、精神障害者の地域生活支援の一層の充実が求められる。
- 精神障害者の包括的支援において重要な、医療と福祉、行政との連携を推進するためには、フローリングタイプのケースマネジメントではなく、インテンシブ・ケースマネジメント（ICM, 包括的支援マネジメント）が必要であることは、先行研究により示されている。
- 令和2年度診療報酬改定では、研究成果を踏まえて「精神科退院時共同指導料」「療養生活環境整備指導加算」が新設されたが、さらなる地域精神医療の質の向上のため、入院経験のない患者やひきこもり支援などにおいてもICMを提供することが望まれる

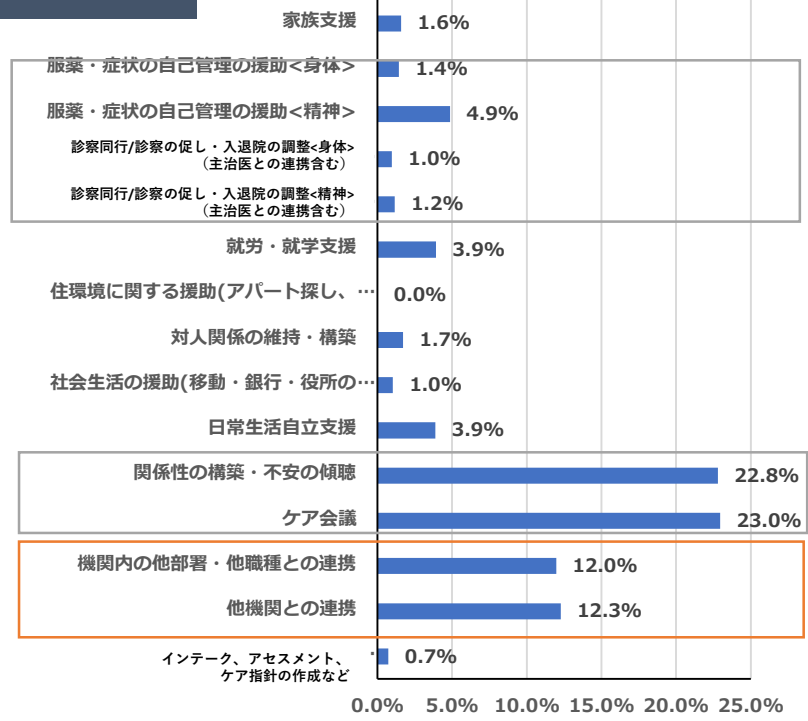
精神科医療機関におけるICMの提供



アトリーチ支援開始の理由



支援内容



具体的な支援内容は、他機関連携やケア会議等の連携業務（47.3%）、関係性の構築や日常生活自立支援等の本人への直接支援（35.2%）が多い。ネットワーク分析により、関係性構築が支援の中心的役割であることが示唆された。

研究成果が中医協資料に採用、令和4年度診療報酬改定において、「療養生活継続支援加算」が新設、「精神科在宅患者支援管理料」の患者要件が追加された。

- プレスリリース、一般市民を対象とした講演会、ホームページやSNS（公式Twitterなど）、印刷物を活用することにより、センターの研究成果等を積極的に発信し、精神・神経疾患等の予防や治療に関する情報提供を行っている。

積極的な情報発信

- 令和3年度は37件のプレスリリースを実施。センターの報道記事掲載数は1,517件
- Twitter、YouTube等のSNSを活用した情報発信の実施

■ 公式Twitter

- フォロワー数：3,597人
- ツイート件数：319件



■ YouTubeチャンネル

- チャンネル登録者数：2,800人
- 動画掲載数：121件 (R4. 3. 31)
- 視聴回数：3.5万回 (R4. 3. 31)



- R3. 6に開設した「コロナに負けない心のケア」のページはR4. 3までにおよそ76,000ビュー



READYFORと国立研究法人
国立精神・神経医療センターが業務提携を開始
-第1号案件としてうつ病治療に関する研究費用を募集-

- NCNPとして初めてクラウドファンディングに挑戦
- 寄付期間は令和4年2～3月で実施し、目標金額を達成

NCNPメディア塾の開催

- センターの研究者・医師とジャーナリストが交流するNCNPメディア塾を8月に開催。14社51名のメディア関係者が参加した

(ディスカッショントークの配信風景)



市民公開講座

- 一般市民を対象とした市民公開講座を令和3年度中に9回開催し、900名以上が参加



NCNPブレインバンク 第21回 Web市民講演会
脳が身近になる話
～NCNPブレインバンクより～

参加費無料
事前申込不要

2022年3月18日 金 配信開始

NCNP Channel 検索 NCNP Channel で検索

評価項目No. 2-1 業務運営の効率化に関する事項

自己評価 B

I 中長期目標の内容

- センターの担う役割に留意しつつ、適切な給与体系となるよう見直し、公表する。
- 医薬品の共同調達等の取組を進めるとともに、医療機器及び事務消耗品についても早期に共同調達等の取組を実施しコスト削減を図る。
- 後発医薬品の使用をより促進し、中長期目標期間を通じて数量シェアで85%以上とする。
- 医業未収金の発生防止の取組や査定減対策など、適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保を図る。
- 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）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。
- 中長期目標期間中の累計した損益計算において、経常収支が100%以上となるよう経営改善に取り組む。

II 指標の達成状況①

目標	指標	R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7年度		R8年度	
		実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度
効率化等による収支改善	経常収支率 中長期目標期間を累計した損益計算における経常収支率：100%以上【中長期計画】 経常収支率：100.1%以上【年度計画】	103.8%	104%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	後発医薬品 中長期目標期間を通じて数量シェア：85%以上【中長期計画】 数量シェア：90%以上【年度計画】	92.5%	102%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

II 指標の達成状況②

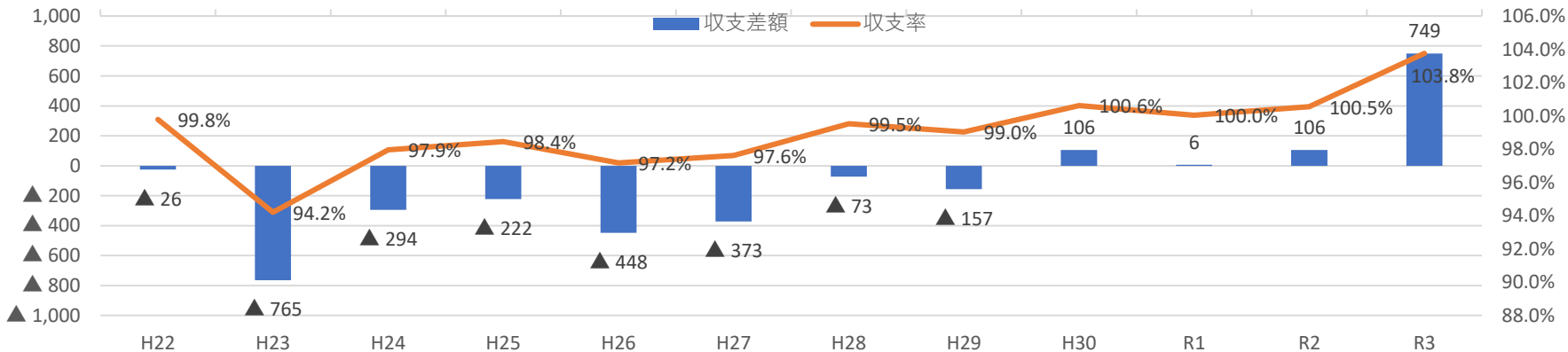
目標	指標	R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7年度		R8年度	
		実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度
効率化等による収支改善	医業未収金 前中長期年度の実績の最も比率が低い年度に比して低減【中長期計画】 令和2年度に比して低減【年度計画】	0.023%	139%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	一般管理費 (人件費、公租公課費及び特殊要因経費を除く) 令和2年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、5%以上の削減【中長期計画】	66,613 千円	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

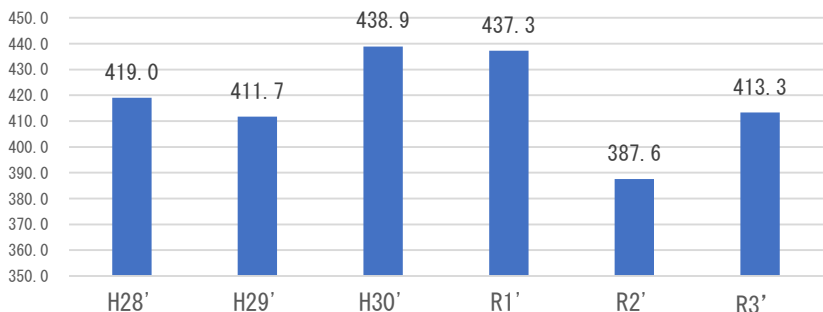
指標	要因分析（①制度、事業内容の変更②法人の努力結果③外部要因）
医業未収金率	②高額療養費受領委任払制度の活用や文書による督促等により医業未収金の回収を図ったことによる。

- 令和3年度の経常収支について、経常収益207億円、経常費用199億円、経常収支率103.8%となり平成30年度から4期連続の黒字となった。
- 黒字の要因については、入院・外来患者数の増加に伴い、医業収益が過去最高額の115億円となったほか、新型コロナウイルス感染症患者受入れによる補助金等約10億円の影響により、経常収益が大幅に増加したことによるもの。

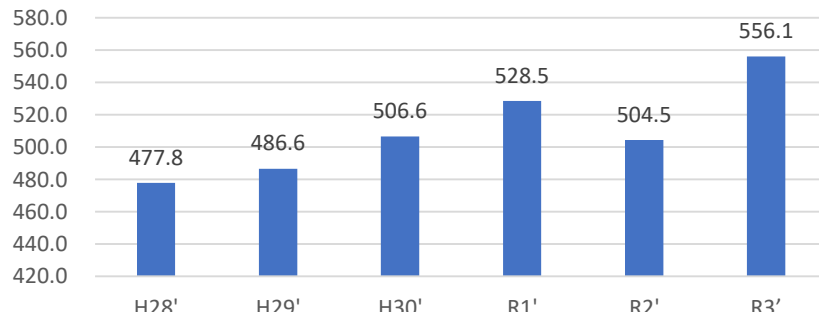
経常収支率及び収支差額の推移



1日平均入院患者数



1日平均外来患者数



- その他、センターの効率的な運営をはかるため、以下のような取り組みを進めた。

給与制度の適正化

人事院勧告（令和3年8月10日）において、国家公務員の賞与は0.15月分引き下げられ4.30月分となったが、当センターにおいては、経常収支への影響や新型コロナウイルス感染症患者への対応を行う職員のモチベーションを維持するため、役職手当が支給されている職員については、前年度より0.05月分引上げた4.25月分とし、それ以外の職員については0.1月分引上げた4.30月分とした。

共同調達の推進

医薬品においては、引き続きスケールメリットの効果を見込み、他のNCのみならず、国立病院機構や労働者健康福祉機構労災病院とも共同入札を実施した（令和3年6月入札公告 契約期間：令和3年10月～令和4年9月）

医業未収金の回収

医業未収金の回収促進にかかる取組として、高額療養費受領委任払い制度の活用や、文書及び電話による督促を実施した。あわせて、新規発生防止に係る取組として令和3年11月から電子マネー決済（交通系IC、iDなど）を導入した。

適切な診療報酬請求

適切な診療報酬請求事務の推進のため、診療報酬委員会を中心として高額査定の検証と対策等を実施した。令和4年1月までの合計査定率は0.21%となり前年度比▲0.01となった。なお、令和3年度の全国査定率は0.27%であり、全国平均と比較しても低い査定率となった。

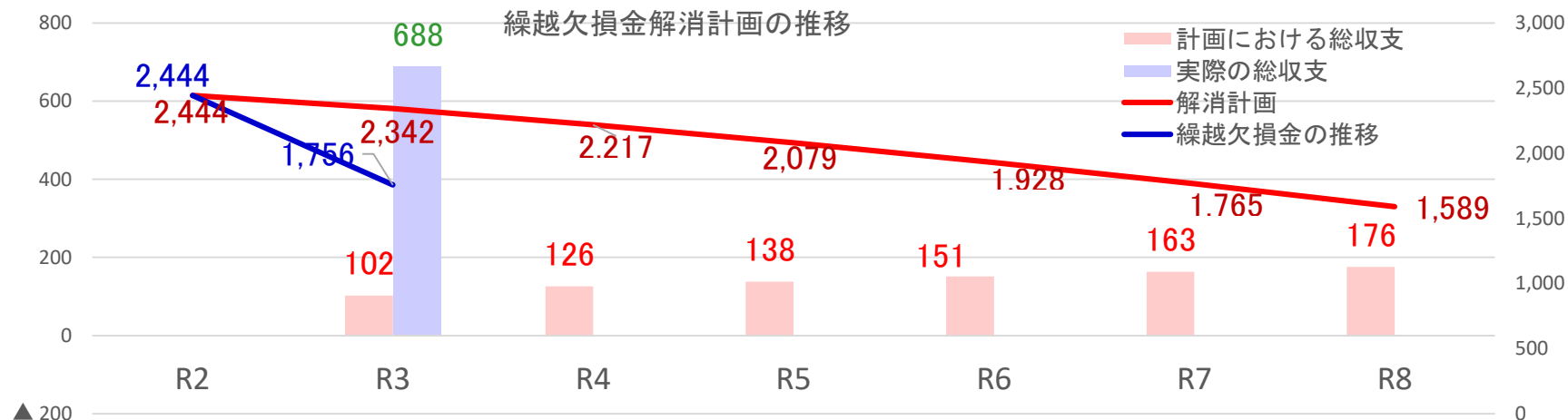
自己評価 B

I 中長期目標の内容

- 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進める。
- 繰越欠損金解消計画を策定し、中長期目標中に、繰越欠損金を令和2年度比で19.5%削減するよう努める。センターにおける繰越欠損金の発生要因等を分析し、可能な限り早期に解消されるよう具体的な繰越欠損金解消計画を作成し、公表する。

II 指標の達成状況

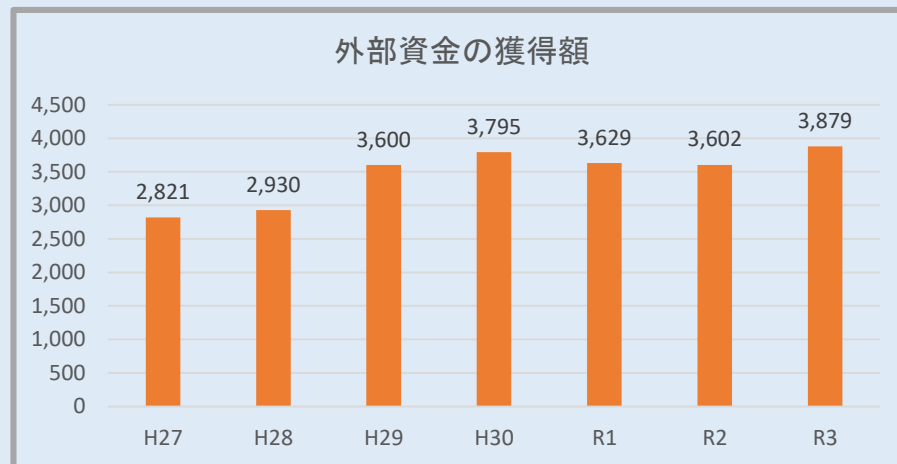
目標	指標	R3年度		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
		実績値	達成度	達成度				
繰越欠損金の解消	繰越欠損金 中長期目標期間中に、第2期中長期目標期間の最終年度（令和2年度）比で19.5%削減	1,756 百万円	-	-	-	-	-	-



参考指標

■外部資金の獲得状況

- 企業等との治験連携事務の強化、患者レジストリの構築及び改良に向けた取組などの治験・臨床研究体制の強化し、AMED等からの競争的資金や企業治験等の外部資金を38.8億円程度獲得した。



※第3期中長期目標・計画期間：令和3年度～令和8年度

評価項目No. 4-1 その他業務運営に関する事項

自己評価 B

I 中長期目標の内容

- 法令遵守等内部統制の適切な構築
- 人事の最適化
 - ・ 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推進する。
 - ・ NC間及び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進める。
- 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努める。
- 政府の情報セキュリティ対策における方針を踏まえ、適切な情報セキュリティ対策を推進する。

II 指標の達成状況

定量的指標なし（参考指標参照）

○ 法令遵守等内部統制の適切な構築

- ・ 研究者等を対象に公的研究に関する説明会を実施。また、コンプライアンス教育として説明会の内容に関する理解度確認テストを実施した。
- ・ 調達等合理化計画に基づき、一者応札・応募の改善に向け、公告期間を可能な限り長く設定すること、複数業者の声掛け等を実施した。また、随意契約の適正化について、一般競争入札を原則としつつ、契約審査委員会においてより競争性のある調達手続きの実施の可否等について審議し、随意契約によらざるを得ないものに限定した。
- ・ 理事長の下に独立した組織として監査室を設置し、監事との連携の上、実地監査等を実施した。また、会計処理の適正や準拠性及び財務諸表等の信頼性を確保するため会計監査法人による実地監査を受審した。
- ・ 監事による役職員等（理事長・理事・病院長・研究所長など）との面談を実施した。
- ・ 内部統制の充実のため、「重要性の高い事象リスト」を作成し、モニタリングを継続して実施した。また、リスク管理委員会を開催し、対応策の検討状況等を把握するなど適切なリスク管理を行っている。

○ 情報セキュリティ対策

- ・ 政府基準や通知等に基づき、情報セキュリティ対策推進計画の策定や情報資産の棚卸及びリスク評価を実施した。

○ 人事の適正化

- ・ 業務で発揮した能力、適性、実績等を評価するため、業績評価制度により年俸制適用の医師及び研究者は前年度の実績を昇給、賞与・給与に反映、その他の職員は前年度後期及び当年度前期の評価結果を昇給、賞与・給与に反映させている。
- ・ 医薬品医療機器総合機構や日本医療研究開発機構との定期的な人材交流を実施した。
- ・ メディカルスタッフ、看護師、事務職等について、引き続き、NC、国、国立病院機構、他の機関等と人事交流を行った。
- ・ 看護師等について、国立病院機構、看護大学校との人事交流を継続している。
- ・ 母性保護の観点から、就業規則等に業務軽減等の措置を定めている。また、医師業務マニュアルを統一化し病棟で勤務する医師・看護師の業務の軽減を推進した。

○ 施設・設備の整備

- ・ 研究機能の維持・改善を図るため、老朽化した研究施設（第2研究棟）の建替整備（令和3～6年の4カ年計画）を開始し、基本設計及び実施設計を実施した。
- ・ 医療機器等購入小委員会において、緊急性や収益性等を検討のうえ、医療機器等の整備を実施