

第3期中長期目標期間 見込評価説明資料

(令和3年4月1日～令和9年3月31日)



国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

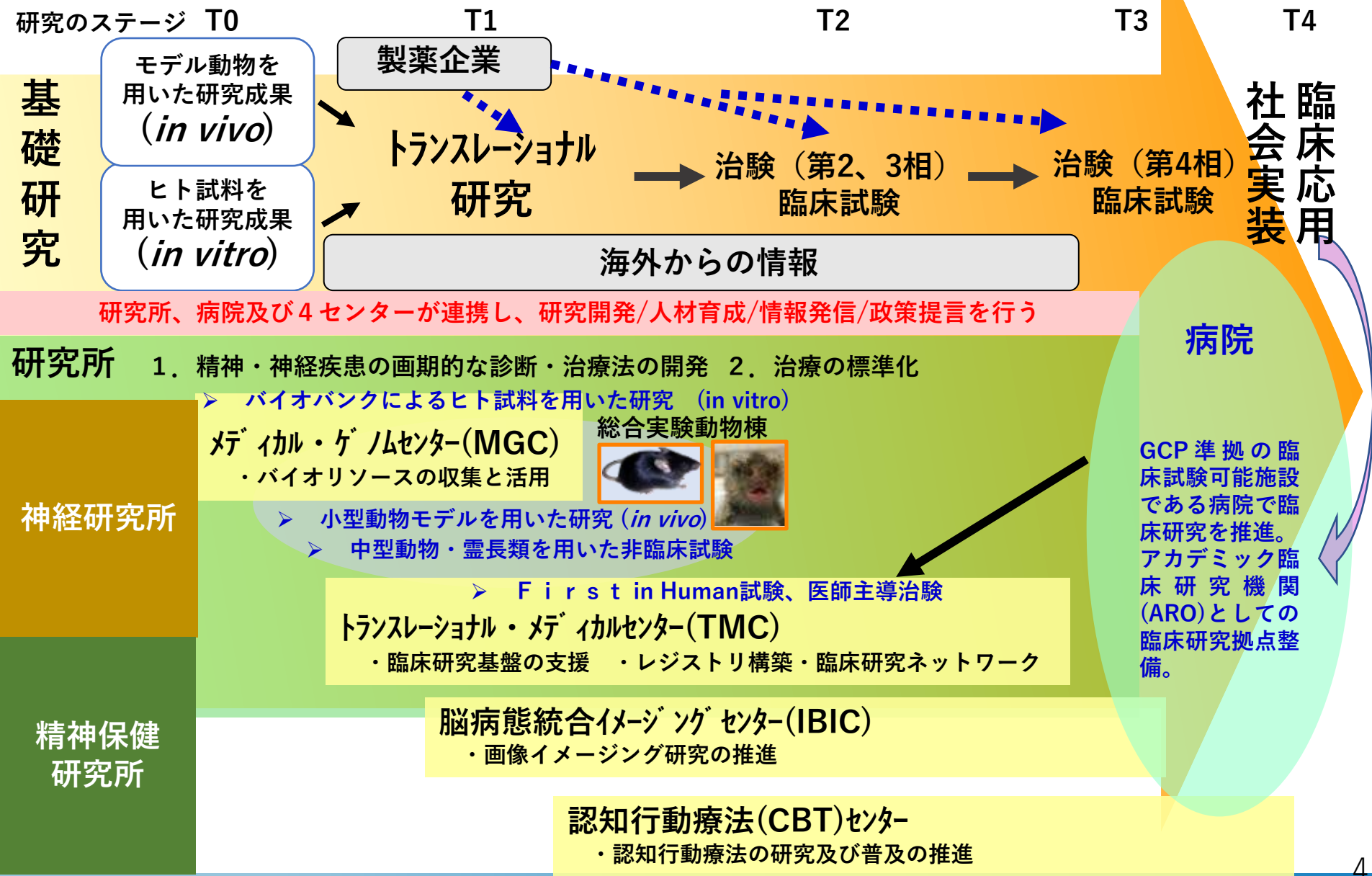
National Center of Neurology and Psychiatry

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	年度評価					自己評価	ページ
	項目	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	見込	
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	A	A	A	A	S	S	6
実用化を目指した研究・開発の推 進及び基盤整備	1－2	B	A	A	A	S	S	17
医療の提供に関する事項	1－3	B	B	B	B	A	A	25
人材育成に関する事項	1－4	B	B	B	B	A	A	35
医療政策の推進等に関する事項	1－5	B	B	A	A	S	S	41
業務運営の効率化に関する事項	2－1	B	B	B	B	B	B	50
財務内容の改善に関する事項	3－1	B	B	B	B	B	B	54
その他業務運営に関する重要事項	4－1	B	B	B	B	B	B	56
総合評価	—	B	B	B	B	A	A	

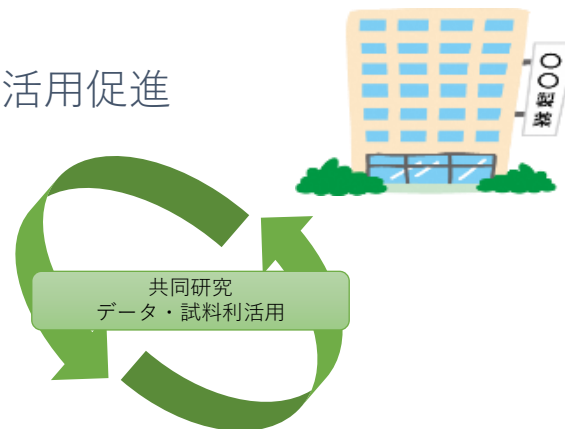
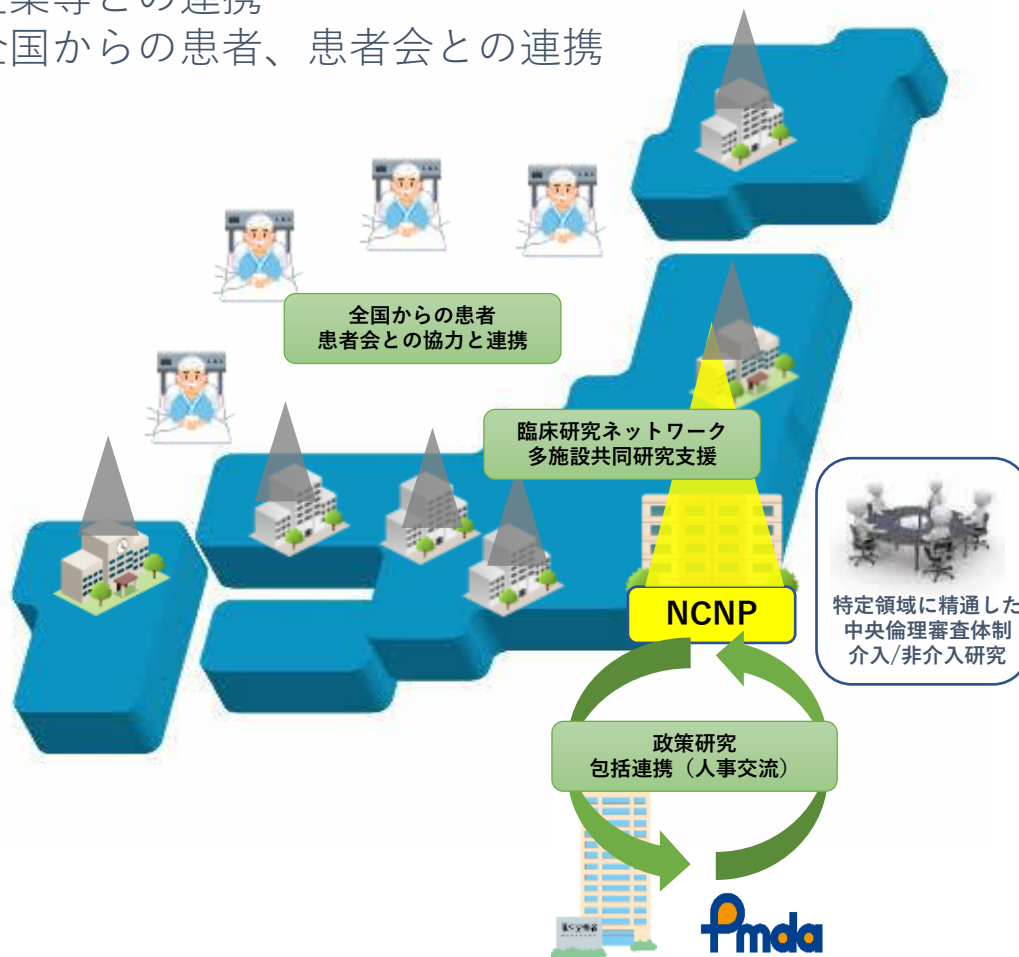
基本理念

病院と研究所が一体となり、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び発達障害の克服を目指した研究開発を行い、その成果をもとに高度先駆的医療を提供するとともに全国への普及を図る。





- 出口戦略を見据えた、研究計画立案から研究実施に至るまでの一気通貫支援
 - ✓ 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の基盤管理と利活用促進
- 企業等との連携
- 全国からの患者、患者会との連携

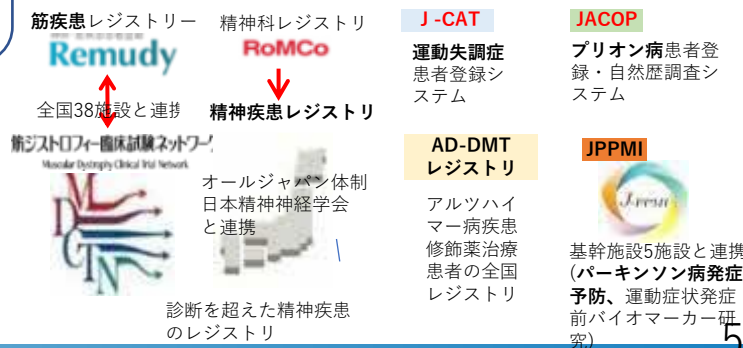


TMC、MGC、病院（臨床研究推進部）による支援



* 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



自己評価 S

(過去の主務大臣評価 R3年度：A R4年度：A R5年度：A R6年度：A R7年度：S)

I 中長期目標の内容 ※R7年度は自己評価

難易度 高

重要度 高

- 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		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					
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）	26	120.0%	5	4	6	6	5	—
	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）	3,585	113.2%	797	754	628	666	740	—

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）
医療推進に大きく貢献する研究成果数	②センターの研究者その他関係職員の積極的な取組の結果と考えられる。

III 評定の根拠

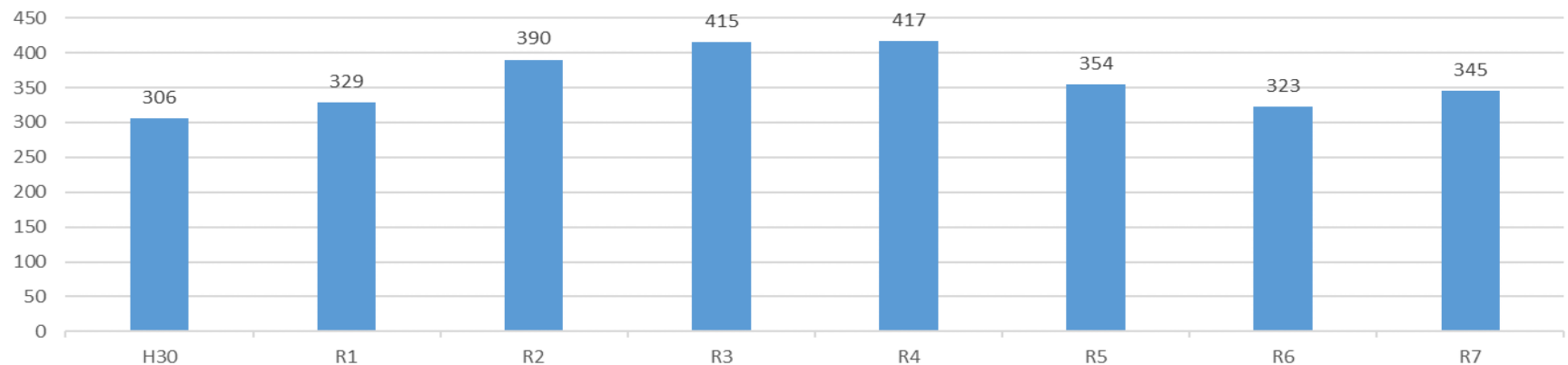
根拠	理由
デュシェンヌ型筋ジストロフィー治療剤:エクソンスキップ剤の開発	令和2年3月に薬事承認をされたエクソン53スキップ薬の「ビルトラルセン」は難病のデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）の治療薬であり、令和4年度中に国内の100名弱の患者に投与されている。一方で、当該医薬品が適応外の患者に対する治療薬として、日本新薬と共同でエクソン44スキップ薬の開発を行っており、令和4年度中も継続して治験を実施してきた。 核酸医薬あるいはmRNA医薬により脳ジストロフィンの発現を回復させることで、DMD患者の3割程度に合併する自閉症スペクトラム様症状の治療になり得ることを世界で初めて示した。
自閉症モデルマウセットの開発	世界で初めてヒトに近い霊長類・コモンマウセットの自閉症モデルの開発に成功した。開発された自閉症モデルマウセットは、ヒトの自閉症症状・病態を高度に再現していることから、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。
『エタノールアミン』が拓く、うつ病の新規バイオマーカーや新しい治療法開発への道 ー 多面的アプローチにより見えてきた、メカニズムと診断・治療の可能性 ー	過去、我々が世界で初めて見出した、うつ病における脳脊髄液中の「エタノールアミン」の濃度の低下についてさらに検討を進めた。他の精神疾患と比較してうつ患者（特に中等症以上）のみで低下しており、NCNP外の複数施設のサンプルでも再現した。その濃度はうつ病の症状と相関し、うつ病の治療（ECT）後には上昇することが明らかとなった。うつ病様行動を示す動物（ラット）でもエタノールアミンが低下し、その投与によってラットのうつ病様行動が改善した。エタノールアミンと中枢神経系における細胞接着分子や成長因子、神経軸索発達経路との関連も明らかとなった。今後のバイオマーカー開発や病態研究の促進、新規治療法への応用が期待される。

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

注:R8はR8.1～5までの期間

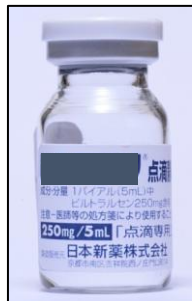
	論文数	被引用数 (注)								
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
H30	306	223	1,040	2,031	3,564	3,596	2,892	2,266	1,484	451
R1	329	-	457	2,216	3,317	3,168	2,778	2,744	2,583	897
R2	390	-	-	727	4,162	7,080	8,233	9,248	9,786	3,013
R3	415	-	-	-	926	3,181	4,112	4,746	5,143	2,059
R4	417	-	-	-	-	1,004	3,754	5,333	6,513	2,622
R5	354	-	-	-	-	-	1,381	4,385	6,115	2,433
R6	323	-	-	-	-	-	-	1,010	4,246	1,544
R7	345	-	-	-	-	-	-	-	390	397

インパクトファクターが付与された雑誌に掲載された原著論文推移（暦年）



記者会見・プレスリリース(R4年6月): 脳ジストロフィンの欠損で生じる自閉症スペクトラム様の症状は遺伝子治療で改善
- 筋ジストロフィーと自閉症の新たな治療につながる世界初の成果 (Progress in Neurobiology 2022)

エクソン53スキップ剤 (NS-065/NCNP-01)



ビルトラルセン (250 mg/5 ml)

国産初の核酸医薬品

エクソン53スキップ薬理作用

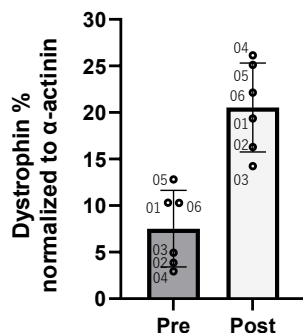
80 mg/kgを週1回点滴静注

令和4年度：国内100名弱に投与

エクソン44スキップ剤 (NS-089/NCNP-02)

特許技術を用いた世界初のデュアルターゲティング核酸医薬

世界初のエクソン44スキップ剤



NCNPを中心に実施した医師主導治験Ph2a

- ・世界最高のジストロフィン回復（正常の15.79%）達成
- ・運動機能の維持・改善の傾向
- ・重篤な有害事象なし
- ・Manuscript, under review

Mol Ther Nucleic Acids. 2018;13:442-449.
Sci Transl Med. 2018;10(437)
Ann Clin Transl Neurol. 2020;7:2393-2408.
JAMA Neurol. 2020;77:982-991. 米国Ph2結果

Neuropsychopharmacol Rep. 2023;00:1-10.
Mol Ther Nucleic Acids. 2023, provisionally accepted
プレスリリース：2023年4月 NS-089/NCNP-02の米国Ph2b開始

4種類のエクソンスキップ剤の開発を国際共同試験の枠組みで推進

エクソン/年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
NS-065/NCNP-01 (ビルトラルセン)	Ph2b	★ 早期条件付き承認										
		医師主導治験			企業治験							
NS-089/NCNP-02		Ph1/2a			継続試験 + Ph2b				★ 承認見込み時期			
				FDAによるNDA受理		米国 Ph2b						
NS-050/NCNP-03						米国Ph1/2a				Ph2b		
				配列特許出願								
				FDAによるNDA受理見込み								
NS-051/NCNP-04						Ph1/2a				Ph2b		
				配列特許出願								



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）

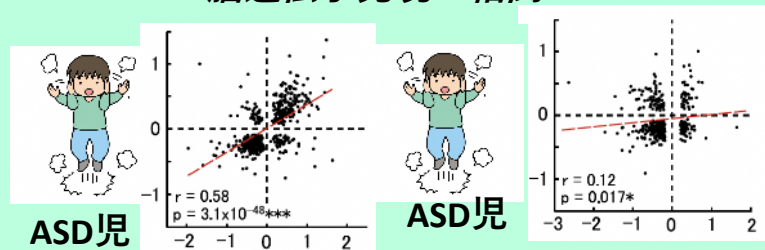
- ✓ シナプス機能・構造もヒト自閉症を再現



- ✓ 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



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

『エタノールアミン』が拓く、うつ病の新規バイオマーカーや新しい治療法開発への道 — 多面的アプローチにより見えてきた、メカニズムと診断・治療の可能性 —

うつ病とエタノールアミン

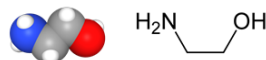
- 体のあらゆる場所に存在
- 細胞膜・活性脂質の材料
- ヒトは体内で合成できない

診断・類型マーカー

- ✓ うつ病患者さんの脳脊髄液中で低下 (特に中等症以上)

治療で上昇

状態判定マーカーへの応用



【ヒトでの検討】

- ✓ 神経伝達物質 (ドーパミン、セロトニン) 代謝物・症状と相関

- ✓ 神経軸索発達と関連

うつ病メカニズム解明の手がかりへ

- ✓ うつ病モデル動物 (ラット) の脳脊髄液中でも低下

- ✓ 投与でうつ病様行動が改善

エタノールアミン含有水

うつ病の新規治療法の可能性

トランスレータブル・マーカー

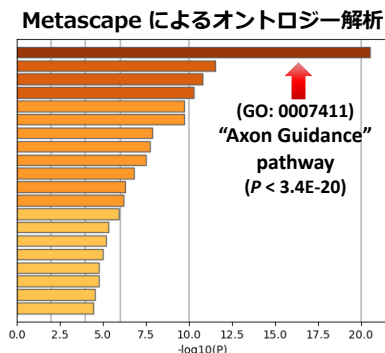
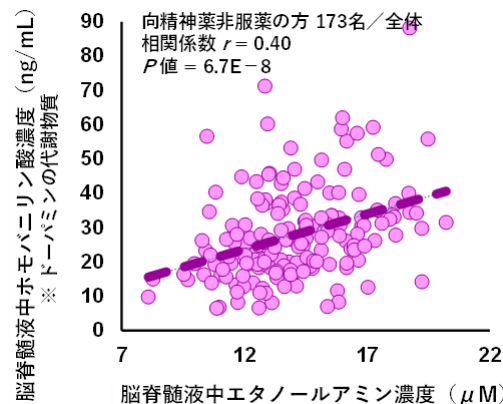
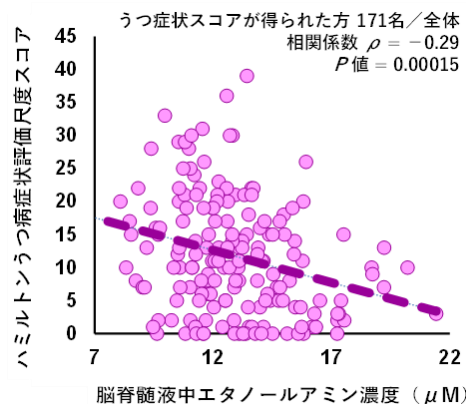
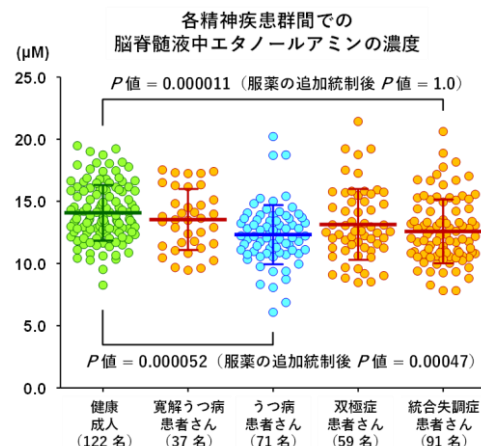
- 脳脊髄液中の「エタノールアミン」の濃度が、他の精神疾患と比較して大うつ病性障害 (特に中等症以上) で低下、NCNP外の複数施設のサンプルでも再現。うつ病症状に特に関連し、うつ病治療 (ECT) 後には上昇することが明らかに。
- うつ病様行動を示す動物 (ラット) においてもエタノールアミンが低下し、さらに外からの投与によってラットのうつ様行動が改善。
- エタノールアミンと中枢神経系における細胞接着分子や成長因子、神経軸索発達経路との関連も明らかに。今後のバイオマーカー開発や病態研究の促進、新規治療法開発への応用が期待される。

国内特許出願 完了 (2026年2月6日)

出願番号: 特願2026-18311 (出願済未公開)

Molecular Psychiatry 誌掲載 (2026年4月15日)

➡ 新たな治療法へと発展させるために、創薬シーズとしての開発研究が必要。産学連携を含めた取り組みにより、日本発の新しい治療戦略につながる事が期待。



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。その他、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

○2020年4月、6 NC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： NC・JIHS内部職員で構成。（2026.3月時点 併任38名）

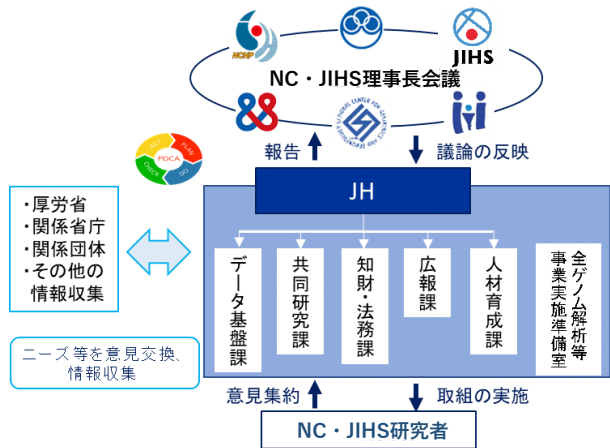
設置場所： 国立健康危機管理研究機構内

2.ミッション

- ①NC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、NC・JIHS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。
- ②社会ニーズと疾患構造の変化に対応しつつ、NC・JIHSの基礎・臨床・社会医学トップ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。

3.JH事業の進め方

- ① JH本部長は、 NC・JIHS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 NC・JIHS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、 NC・JIHS理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、 NC・JIHS理事長に報告。



NC・JIHS 間の疾患横断領域における連携推進
2021-2026年度の取組の具体的な見込み成果（補足）

①6NC電子カルテ統合データベースの構築を推進

- NC・JIHS統合電子カルテデータベース（6NC-EHRs）の構築・拡充を進め、登録症例は100万例を超えた。
- 各NC・JIHSの医薬品コード、検査コードの標準化を進めるとともに、集積されたデータのクリーニングを実施した。
- 6NC-EHRsのデータを活用する研究を、2025年度までに計9課題支援した。

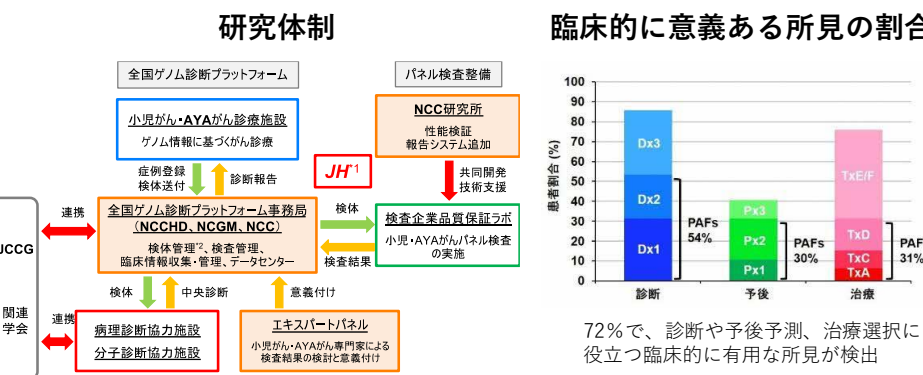
- （ポイント）
- 6NC-EHRsは、患者基本情報・病名・検査（結果を含む）・処方情報・入退院情報等が含まれた、医療ビッグデータベースであり、2025年度までに105万人、6億7239万レコードの登録を行った。登録症例数が100万件を超えたことを記念し2026年3月にシンポジウムを開催し、246名が参加した。
 - 異なるベンダーの電子カルテから収集したデータの標準化を実施し、その結果を各NCにフィードバックすることで、各NCの保有するデータの品質向上に貢献した。また各施設の臨床検査部門との連絡体制を構築し、施設間の検査基準の標準化に役立てた。
 - 6NC-EHRsのデータを活用する研究課題に対して、研究成果が最大となるように、データ利用の技術的支援を行っている。
 - 6NC-EHRsの認知度向上と利活用促進を目的とし、データそのものではない集計情報等によりデータベースの全体像を確認できるサイト「6NC-EHRsショーケース」を作成し公開した。



②小児がんに対するゲノムプロファイリング検査の有用性を確認

- 日本小児がん研究グループ（JCCG）との共同研究として、小児がんに対してゲノムプロファイリング検査の有用性を評価する全国規模の多施設共同臨床研究（JCCG-TOP2）を実施した。
- ゲノム検査が、小児がんにおいても精密な治療選択に役立つことが明らかとし、ゲノム医療を進めるための全国的な枠組みの確立に貢献した。

- （ポイント）
- 全国50施設から参加した小児がん患者のうち、ゲノム解析結果が得られた204例中147例（72%）で、診断や予後予測、治療選択に役立つ「臨床的に有用な所見（PAF）」が検出された
 - 「新Todai OncoPanel(TOP2)」を用いたDNAとRNAの同時解析により、従来は捉えにくかった小児がんに特徴的な融合遺伝子などの構造異常を高い精度で検出し、診断補助や予後予測に大きく貢献することが示された。
 - 全国的な検体収集から、専門家会議（エキスパートパネル）を通じた結果解釈の体制が整備され、本研究を通じて小児がんゲノム医療を担う専門人材の育成が進められた。



本研究成果は国際学術誌『Cancer Science』に掲載された

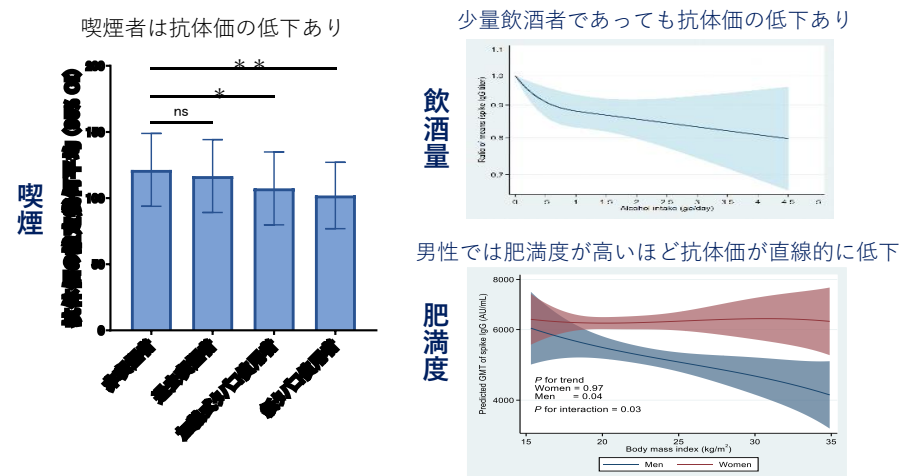
NC・JIHS 間の疾患横断領域における連携推進
2021-2026年度の取組の具体的な見込み成果（補足）

③新型コロナウイルスワクチン抗体測定キットの共同開発を支援し、NC職員への抗体調査においても活用した

- JH横断的研究推進事業において、NCC・NCGM・シスメックス社による高感度なSARS-CoV-2抗体検査法の臨床性能評価を実施し抗体検出試薬の共同開発を行った。
- 上記キットを用いてNC職員の抗体を実際に測定し、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いことを明らかにした。

- （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。
 - 2023年の調査で、NCGM職員の半数以上にコロナの診断歴があり、コロナ罹患歴がある職員のうち4人に1人がコロナ後遺症を経験していた。

喫煙、飲酒、肥満と抗体価の関連



④6NC連携のNDB研究基盤による重点疾患の疫学・政策研究の推進

- NC・JIHSの所掌疾患に関する患者数について、本邦における悉皆的なレセプトデータであるNDBを用いて推定し、HP上で公開した。
- ニトロサミン混入が報告された糖尿病薬（シタグリプチン）使用とがん発生の関連についてのNCCとNCGMによる共同研究を実施。
- NDB研究の普及・利用促進に資する情報発信一講演、文献レビュー、マスタタ作成のためのソフト開発などを進めた。

- （ポイント）
- 本研究班で培った経験と技術を基盤として、厚生労働省の委託事業、厚労科研（指定・分担）の受託が行われている。
 - データの申請、分析ともに複雑な手順・技術を要するNDBデータについて、6NC研究班がハブとなり、研究班内外のNDB研究支援も行っている。

各疾患の有病者数を研究班HP上で公開

がん発生率の比較

ニトロサミン混入糖尿病薬の使用と発癌の関連についての成果を論文発表

マスター作成のためのソフト「マスターズ」の開発・公開

「NDBを用いた研究を行う上で知っておきたいこと」

2024年10月23日（水）15:00~16:00

対面&Web同時開催 事前申し込み不要

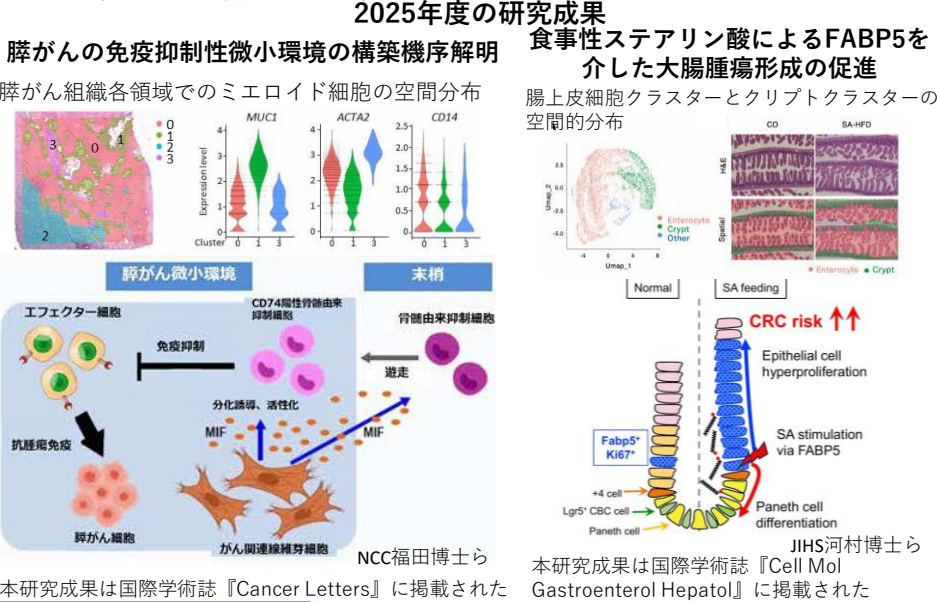
研究所地下1階会議室

NC・JIHS 間の疾患横断領域における連携推進
2021-2026年度 of 取組の具体的な見込み成果（補足）

⑤ セントラルラボ機能として、空間的トランスクリプトーム解析の6NC共同研究基盤の体制構築を支援した

- 空間情報を保持した1細胞レベルの網羅的発現解析技術を、病理組織標本の解析に最適化し、これらを研究基盤としたNC・JIHSの共同研究体制を構築した。
- 各NC・JIHSで、診断上重要な細胞群や細胞共生関係の発見、新しい病理分類の構築、予後予測・効果予測バイオマーカーの発見、新規治療標的の同定に役立てた。

- （ポイント）
- NC・JIHSのセントラルラボとして機能し、協働して技術の確立や解析技術の共有等ができる体制が構築された。今後、マルチプレックス、組織透明化技術など新技術の導入に役立てる。
 - 2023年度より、本研究課題を事業化することでNC・JIHSの研究を継続的に支援している。



⑥ NC・JIHS連携人材育成として、疾患横断的な教育・研修コンテンツを配信、連携事業で若手生物統計家を育成

- NC・JIHS共通教育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支援した。
- 若手生物統計家NC連携育成事業として、生物統計家育成に実績をもつNCが、他のNCから希望のあった若手7人年に対して、OJTを通じた育成を行うことを支援した。

- （ポイント）
- NC・JIHS共通教育プラットフォームでは、各施設の有用な教育・研修コンテンツのオンデマンド配信を支援し、2025年度までに206コンテンツをe-learning動画として配信し、視聴者数は36,165であった。
 - 生物統計家人材育成事業としてOJTを通して2名が実務試験統計家資格（※）を取得した。さらに上位資格となる実務・責任試験統計家資格の取得に取り組んでいる。
- （※：日本計量生物学会が認定する資格であり、臨床研究中各病院の人員体制の要件において、具体例で取り上げられている資格）
- 配信中の171コンテンツの主な内容

NCC	新倫理指針、臨床基礎研究	JIHS	臨床研究の品質管理、薬剤耐性、情報セキュリティ、業務効率化、リビドミクスシリーズ、業務効率化
NCVC	循環器疾患、循環器病看護	NCCHD	小児医療、データサイエンス研修
NCNP	うつ病、臨床モニタリング、QMS/RBA	NCGG	認知症シリーズ、老年病講座、臨床モニタリング、基礎老化講座
NC・JIHS	動物実験の研究倫理（日・英）、知的財産セミナーシリーズ、バイオバンクネットワーク、臨床倫理教育、バイオインフォマティクソン育成		

NC・JIHS 間の疾患横断領域における連携推進
2021-2026年度の取組の具体的な見込み成果（補足）

⑦NC・JIHSリトリートを毎年開催し研究者・医療者間の交流を推進、ホームページ等でJHの取組を発信

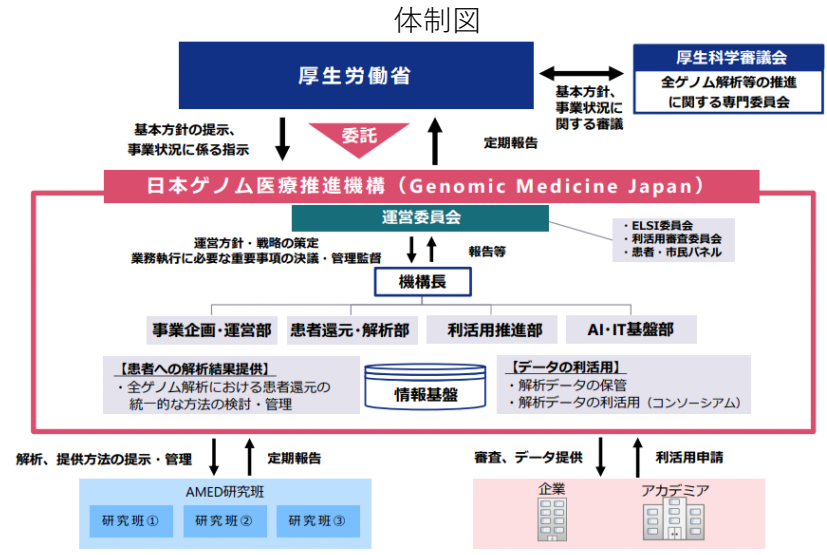
- 2023～2025年にかけて毎年NC・JIHSリトリートを開催し、シンポジウムでのシニア研究者による最新知見の共有や、若手研究者によるポスター発表を通じて、NCの研究者・医療者間の交流及び若手研究者の人材育成を推進した。
- ホームページ（SNS含む）やリーフレット等でJHの取組及び成果を発信した。

- （ポイント）
- 2023年：第31回日本医学会総会2023東京において「6NCが拓く新たなサイエンスの地平」をテーマに開催（参加者約400名、ポスター発表131演題）
 - 2024年：国立国際医療研究センターで「医療ビッグデータ・医療DX」をテーマに開催（参加者約320名、ポスター発表179演題）
 - 2025年：国立がん研究センターで「ゲノム解析が切り拓く新たな医療の展開」をテーマに開催（参加者約310名、ポスター発表145演題）

⑧準備室での検討により「日本ゲノム医療推進機構」が発足

- 国が推進する「全ゲノム解析等実行計画2022」を踏まえ、2023年3月に全ゲノム解析等事業実施準備室がJH内に設置された。
- 準備室において、事業企画運営領域、患者還元・解析領域、利活用推進領域、AI・IT基盤領域の4つの設立作業班により、事業実施組織発足に向けた体制整備の検討や人材確保を進めた。

- （ポイント）
- 2026年3月30日に、国立がん研究センター内に「日本ゲノム医療推進機構（Genomic Medicine Japan: GeMJ）」が発足。
 - ゲノム医療に関する質の高い情報基盤を構築・運用することで、全ゲノム解析等の結果を日常診療や個別化医療・研究・創薬等に活用することを推進する。



第25回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会（R8年2月16日）資料より

自己評価 S

重要度 高

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：A R5年度：A R6年度：A R7年度：S)
※R7年度は自己評価

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					
【中長期計画】 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（中長期計画期間3件）	5件	200%	0件	1件	3件	1件	0件	—
	医師主導治験実施件数（中長期計画期間10件）	7件	84%	0件	0件	4件	1件	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）（中長期計画期間13件）	1件	9%	0件	1件	0件	0件	0件	—
	学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数（中長期計画期間20件）	10件	60%	1件	5件	2件	2件	0件	—
	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（中長期計画期間850件）	954件	135%	167件	166件	205件	204件	212件	—
	治験（製造販売後臨床試験を含む）実施件数（中長期計画期間440件）	375件	102%	70件	77件	75件	73件	80件	—
【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（中長期計画期間720件）	670件	112%	113件	146件	155件	131件	125件	—

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（中長期計画期間3件）	②病院の医師、臨床研究・治験に携わる職員の積極的な取組の結果と考えられる。
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）（中長期計画期間13件）	③近年、遺伝子治療薬や核酸医薬などの革新的治療法では、先進医療制度を経由せず、早期実用化を見据えて直接「医師主導治験」や「企業主導の国際共同治験」を実施するスキームが主流となっている。また、先進医療を行う場合も、それなりの資金的・人的コストが必要なため、「特定臨床研究」や「治験」の枠組みへ移行するケースが増加している。さらには、疫学データや市販後調査を活用したリアルワールドデータの構築、活用が議論されており、新しい医療技術の評価基盤が、先進医療の枠組みから多様なデータ活用へと移行してる。以上のことから目標に達しない理由と考えられる。
学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数（中長期計画期間20件）	③ガイドライン作成にセンターの医師が策定改定委員等により携わることも多くあったが、当センターで実施した臨床試験又は研究については目標に達していない。
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（中長期計画期間850件）	②病院の医師、臨床研究・治験に携わる職員の積極的な取組の結果と考えられる。

III 評価の根拠

根拠	理由
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試験は令和3年度～令和7年度中に新規で5件開始した。 医師主導治験は、令和3年度～令和7年度中に新規で7件開始している。また、企業治験は375件、臨床研究を954件（新規：205件、継続：586件）実施するなど、企業と連携しつつ実用化を目指した研究・開発の推進に取り組んでいる。
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	令和3年度～令和7年度中に、<u>バイオバンク・筋バンク・ブレインバンクの収集検体数は着実に増加しており、提供実績は217件（18,911検体）であった。</u> 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。また、<u>令和6年3月にはNCNPバイオバンクが日本で初めてISO20387の認定を取得した。</u>さらに、令和6年度からAMEDの支援を受けて産学連携コンソーシアムによる「患者尿由来細胞（UDC）による高品質セルバンク」の構築に取り組んでおり、希少疾患の創薬基盤となるバンク運用の基本ルールを整備する等、着実に成果を生み出している。

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	187	32	34	37	41	43	
外部委員による事業等評価実施数	8	1	1	2	2	2	

- 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、発達障害の領域で企業治験、医師主導治験を実施している。また、当該領域の臨床研究も活発に実施している。

	H28～ R2平均	R3	R4	R5	R6	R7	R8
企業治験	64.6	65	74	70	68	73	0
うち新規	21	17	21	10	17	21	
うち継続	43.6	48	53	60	51	52	
医師主導治験	5.2	5	3	5	5	7	0
うち新規	1.8	0	0	4	1	2	
うち継続	3.4	5	3	1	4	5	
臨床研究	626	681	753	791	859	918	0
うち新規	141	167	166	205	204	212	
うち継続	485	514	587	586	655	706	

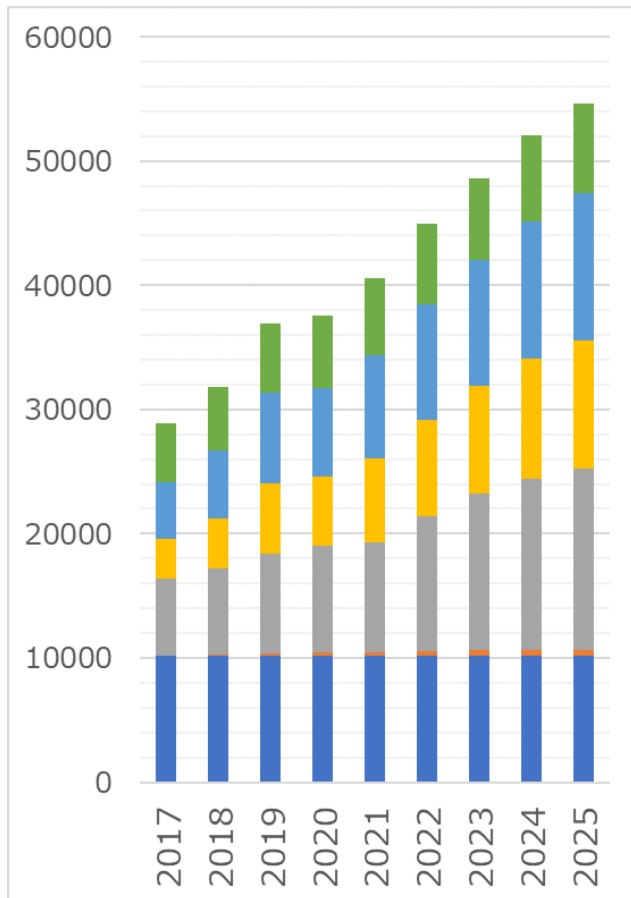
- 日本発の医薬品の創出や海外で開発された医薬品を迅速に国内で実用化するため国際共同治験の重要性が高まっている中、担当領域での国際共同治験を数多く実施している。

	H28～ R2平均	R3	R4	R5	R6	R7	R8
国際共同治験	36.4	49	49	52	48	56	

平成25年度以降の実施治験の対象疾患	
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
多発性萎縮症	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	

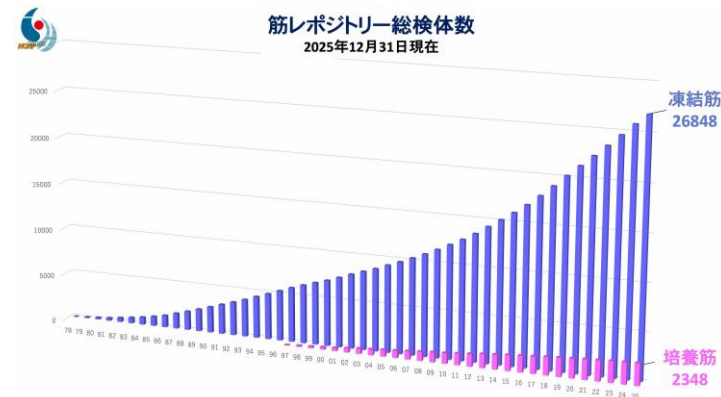
● NCNP バイオバンク

収集



- 精神疾患・健常者由来髄液、1,600件超を保有
世界的にも希少な精神疾患由来髄液研究基盤
- 製薬協GAPFREE4において整備した、精神・神経疾患700例の髄液・血液多層オミックスデータについて企業優先利用開始（～2028.3）

● 筋レポジトリ (1978～)



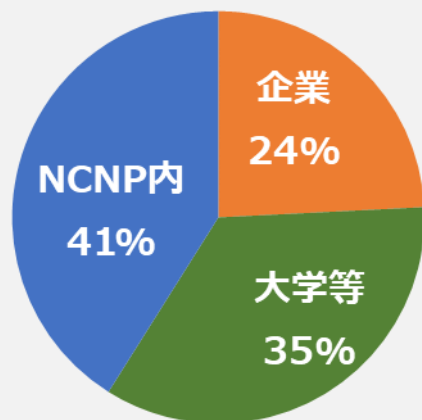
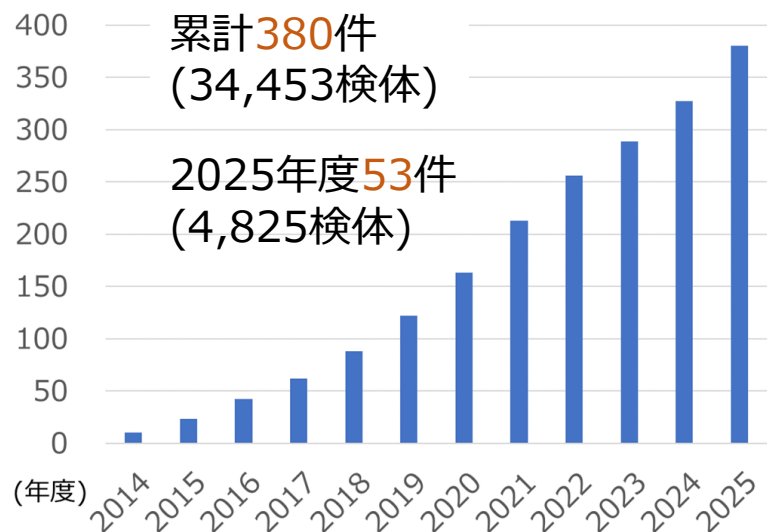
- 筋病理の国際拠点（世界最高水準）
- 筋生検の教育ビデオは140か国以上で閲覧

● ブ레인バンク

	FY 2025	総数
生前同意数	36	470
剖検脳数	25	384

- 病理標本のデジタル化データベース
- プリオン病病理解剖センター
- 日本ブレインバンク・ジャパン (JBBN) の中央事務局機能

提供実績



企業提供 92件
⇒昨年より**19**件増
海外 11件
⇒国内外のアカデミア・企業研究を支援

国際標準化

- 日本初のISO 20387認定バイオバンク
 - 2025年度サーベイランス審査で認定を維持
 - NCNPの提案により、NCBN全体でのISO導入を目指すタスクフォースを設立
 - ISOの品質マネジメントシステムを横展開
⇒遺伝子検査の衛生検査所設立（6月）
脊髄小脳変性症等の院内検査57件実施
- 研究成果の臨床実装を支える分子検査基盤**

利用促進・運用効率化

- リードタイムを2-3ヶ月に短縮し、納期の明確化と申請前支援を強化（FAQ, マニュアル）
- システム改善：提供試料一括登録機能を実装し業務効率化（約100時間削減）と信頼性が向上

データ高度化

- 精神疾患重症度評価の外部精度管理にて高い一致率（HAM-D ICC=0.9）
- 付随情報を高度化し、脳病理情報に加え、2025年度よりMRI読影結果の提供を開始
⇒**マルチモーダルデータを活用した創薬・バイオマーカー研究を推進**

神経・筋疾患患者レジストリRemudy (Registry of muscular dystrophy)

非臨床

Ph1

Ph2

Ph3

承認
申請

製造
販売後

再審査

ネットワークとの連携により効果的に

市場調査

治験計画作成

治験 実施可能性調査

治験 リクルート

治験の対照群
RCTの代替

ARO支援により実施

企業へデータ利活用

Remudyの活用により、成果

- 治験の対象患者数・分布の把握
- 試験の実施可能性調査
- 臨床研究・治験への参加者募集
- 臨床研究実施

2025年度の成果

NCNP発シーズ（日本新薬:ビルトラルセン）の条件付き早期承認解除に向け企業の利活用実施

- 製薬企業と協力しPMDAとの対面助言参加
- データ提供の枠組み構築
- GPSP下での医療情報データベース調査受託
- NCNP-ARO（臨床研究支援部／情報管理解析部）支援の元、企業へのデータ提供実施、解析
- 日本人長期投与の有効性を発表（World Muscle Society 2025）

新たな承認品目（中外製薬：エレビジス）のReal World Data収集のため、秘密保持契約、全例調査と協調したレジストリ運用開始

レジストリと他RWD連携のため、次世代医療基盤法下での検討開始

製造販売後調査

医療経済学的調査

患者参画（PPI）の実践 患者会の多大な支援 レジストリを通じての患者さんとの連携、交流
患者会とともにレジストリの効率的運用への新レジストリ構築ワーキンググループ開始（シン-Remudy WG）

自己評価 A

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B R6年度：B R7年度：A)

重要度 高**I 中長期目標の内容** ※R7年度は自己評価

- 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合併症を予防する総合的医療等、質の高い医療の提供を行う。
 - ・ 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	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	実績値又は達成同					
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24人以上）	22人	92%	5人	5人	7人	4人	1人	—
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修会（中長期計画期間年4回以上）	20回	100%	4回	4回	4回	4回	4回	—
医療安全管理委員会の開催	医療安全管理委員会（中長期計画期間月1回以上）	60回	100%	12回	12回	12回	12回	12回	—
手術の件数	専門領域の診断・治療に関する手術件数（R7年度計画170件以上）	922件	109%	124%	88%	88%	111%	135%	—
病床利用率	病床利用率（R7年度計画88.5%以上）	87.9%	98%	100.0%	98.0%	99.0%	96.0%	97.2%	—
平均在院日数	平均在院日数（R7年度計画15.7日以下）※契約入院・医療観察法病棟を除外	77.1件	109%	141%	95%	97%	102%	110%	—
入院患者数	入院延患者数（R7年度計画150,000人以上）	742,977	97%	93%	97%	99%	97%	97%	—

III 評価の根拠

根拠	理由
心身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対象者への医療の提供	当センターでは、医療観察法の施行に伴い、平成17年7月に日本初の医療観察法病棟（8病棟）を開棟（33床）し、平成22年4月に2つ目の医療観察法病棟（9病棟）を開棟し医療観察法病棟は日本最大の合計66床を有している。 <u>令和7年度は27名の新規入院処遇対象者を受け入れ、累計で609名の入院処遇対象者を受け入れてきた。</u>近年は通院処遇も積極的に受け入れており、入院処遇と同様に手厚い多職種チーム医療を実践している。また、病棟研修・見学も積極的に受け入れている。
脳神経小児科における超希少疾病への取り組み	神経・筋疾患分野の希少難病では、疾患に応じた治療薬として、核酸医薬品の開発が急速に進んでいる。当センターでは、筋疾患の核酸医薬品の開発を製薬企業と共同で行い。また、複数の神経難病の治療薬の国際共同治験に参加しており、開発段階から医薬品開発に関与することで、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に取り組んでいる。
てんかんに関する診療と研究	全国てんかん拠点機関として多職種連携による包括的診療体制を整備し、精神併存症や移行期医療にも対応、外来・入院ともに多数の診療実績を達成した。定位的ラジオ波温熱凝固術（RFTC）など先進的な外科治療を推進し、低侵襲外科の割合は約20%に増えた。<u>バイオバンクの脳試料登録数が500件を超え、データベースとともに分子研究による病態解明や新規治療法開発を進展させた。</u>

心身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対象者への医療の提供

医療観察法施行から現在に至るまで、NCNPは病院司法精神診療部と精神保健研究所地域精神・法制度研究部（旧司法精神医学研究部）が連携・協働し、臨床、研究双方において日本の医療観察法医療をリードし続けてきました。

臨床

- 当センターでは、医療観察法の施行に伴い、平成17年7月に日本初の医療観察法病棟（8病棟）を開棟（33床）し、平成22年4月に2つ目の医療観察法病棟（9病棟）を開棟し医療観察法病棟は日本最大の合計66床を有している。
- 令和7年12月末時点の平均在院日数（集計期間は2023年1月～2025年12月）は840日と全国で最も短かった。
※ 全国平均 1263日
- 近年は通院処遇も積極的に受け入れており、入院処遇と同様に手厚い多職種チーム医療を実践している。また、病棟研修・見学も積極的に受け入れている。

	令和7年度	令和7年度までの累計
入院処遇対象者	27名	609名
うち関東甲信越外	4名	148名
うち通院処遇対象者	14名	44名
医療観察法病棟 研修・見学	48施設 242名	298施設 1146名

臨床研究

- 令和7年度より採択された厚労科研班¹⁾では、医療観察法ガイドライン改定案作成、入院・通院モニタリングシステムの一元化、系統的教育研修体制の構築などの課題に取り組んでいる。
- 通院処遇モニタリングシステムの構築に向けて、令和6-7年度にかけてトライアル研究を実施し、EDCS（Electronic Data Capture System）により開発された通院処遇モニタリングシステムを利用して全国11の指定通院医療機関からデータ収集を行った²⁾。
- 医療観察法病棟電子図書館を構築し、利用実態に関する調査研究を全国9の指定入院医療機関で協働して実施（令和3年2月～令和6年3月）し、令和7年度に一定のニーズや安全性を論文報告³⁾。令和8年2月より全国6の指定入院医療機関共同で電子図書館事業を開始した。



1) 医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための連携等の方策を推進するための研究（令和7年度-令和9年度、研究代表者はNCNP病院司法精神診療部医師）
2) 精神・神経疾患研究開発費 医療観察法通院処遇モニタリングシステムの開発（令和7年度-令和9年度、研究代表者はNCNP病院司法精神診療部医師）
3) Takeda K, Nomura T, Suzuki M, et al. Establishment of an electronic library in forensic psychiatric wards: a survey of its actual use by forensic inpatients. BMC Psychiatry. 2025;25(1):1181.

■ 希少神経難病症例の集積、専門的医療の提供

神経・筋疾患分野では、希少疾病・難病が多く、診断がつかない患者がいる。高度・専門的な医療の提供の一環として、他の医療機関では対応困難な希少疾患患者への専門的医療の提供、診断困難例への診断支援を行っている。我が国の希少疾患患者におけるNCNPの集積率は以下のとおり。

疾患名	R7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	729	17,600	4.10%
デュシェンヌ型筋ジストロフィー	378	5,000	7.60%
肢帯型筋ジストロフィー	111	1,800～2,500	4.4～6.2%
先天性筋ジストロフィー	67	500～1,000	6.7～13.4%
顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー	122	2,500	4.90%
筋強直性ジストロフィー	167	11,000	1.50%
GNEミオパチー	80	315	25.40%
小児交互性片麻痺	10	100	10%

■ 病院の医療の質の評価向上に向けた取組及び外部評価

アメリカの雑誌NEWSWEEK誌による、アジア太平洋地区における神経医学医療領域の医療機関のランキングにおいて、2025年度現在では13位（昨年15位）に選出（日本国内の医療機関に限ると5位）されるなど、外部機関からも評価を受けている。



Rank	Hospital	City
6	Samsung Medical Center	Seoul
7	Kyoto University Hospital	Kyoto
8	Severance Hospital - Yonsei University	Seoul
9	Nagoya University Hospital	Nagoya
10	All India Institute of Medical Sciences - Delhi	New Delhi
11	Seoul National University - Bundang Hospital	Seongnam
12	The Catholic University of Korea - Seoul St. Mary's Hospital	Seoul
13	National Center of Neurology and Psychiatry	Kodaira
14	Royal Prince Alfred Hospital	Camperdown

精神科領域におけるニューロモデュレーションの実施

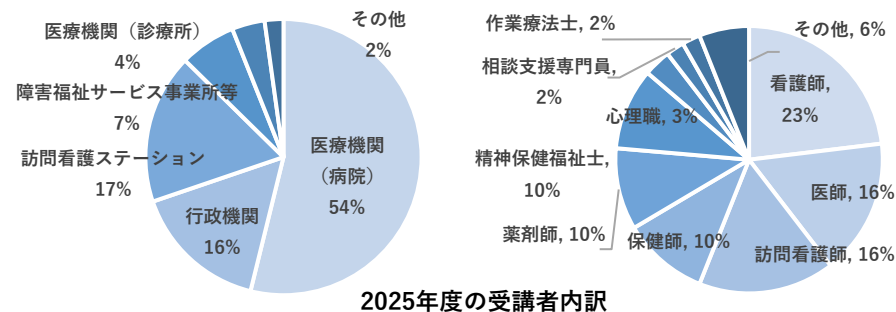
■ 電気けいれん療法(ECT) 病院機能評価においてS評価

✓ ECT実施件数（2025年度） 1,073件

※東京都全体の近年の平均ECT実施件数約12,000件の9%実施（NDBデータより）

✓ 東京都難治性精神疾患対策研修ECT受講者数 537名

※東京都より委託を受け2021年度より実施



医療機関のみならず地域福祉、行政機関等、幅広い領域から受講あり

■ 反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）

- ✓ 治療抵抗性うつ病へのrTMS(保険診療)
- ✓ 治療抵抗性うつ病への維持rTMS（先進医療B）
- ✓ 治療抵抗性双極性うつ病へのrTMS（先進医療B）

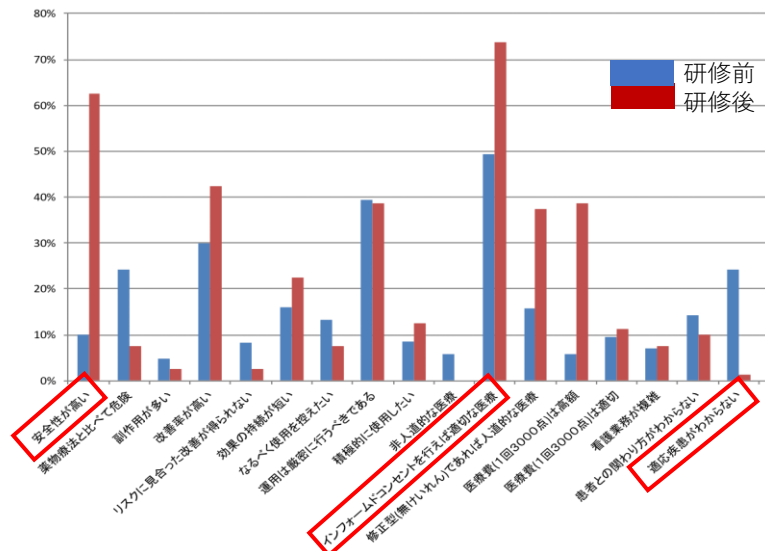
→うつ病~双極性障害まで幅広く受入れ、治療の維持効果についても検証中

- ✓ rTMSに関する研究（観察研究、双極性障害抑うつ状態へのrTMS（特定臨床研究）、精神疾患への統合的プレジジョンニューロモデュレーション療法（特定臨床研究）など）

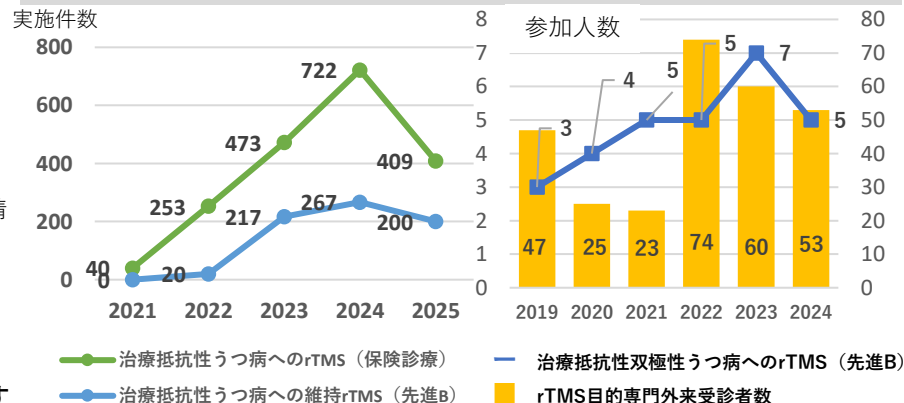
→治療効果に関するエビデンスを構築

■ 磁気けいれん療法（MST）

- ✓ 薬事承認を目指した国内6施設医師主導治験（R8年開始）→新規治療の実用化を目指す



研修を通じてECTに対するイメージが変化
安全性の高さ、医療としての適切性、適応疾患への理解が高まる



最先端のニューロモデュレーション医療を提供 研修を通じてニューロモデュレーションの均てん化を推進

NCNP脳神経小児科における超希少疾病※1 への取り組み

NCNPは、超希少小児神経疾患の診断・治療開発における国内外のハブとして、患者集積・診断・治験・治療開発・人材育成を一気通貫で推進、ヘルスエクイティ（医療の公平性）の向上を推進

1. 超希少疾患への包括的アプローチ

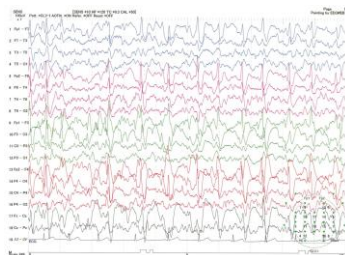
- ・全国から患者が集まり、正確な臨床評価と、IRUDなどの網羅的遺伝子解析を組み合わせ診断ラゲの解消に貢献
- ・多職種連携（専門疾病センター、緩和ケアチーム、呼吸ケアチームなど）による質の高い医療を提供

2. 治療開発・研究推進・国際連携

- ・国際共同治験にも積極的に関与、グローバル開発推進、ドラッグロス解消に貢献（AxD、PMD、DMDなど）
- ・神経研究所と連携し、臨床開発、TRを推進（DMDなど）
- ・神経研究所と連携し、尿由来細胞樹立など疾患モデル作成に貢献（MTM、DMDなど）
- ・国際共同研究に積極的に関与（AHC、MTM、DMDなど）

IRUDで病因確定例

CNKSR2-related neurodevelopmental and epilepsy disorder



シナプス形成、ニューロンの形態発達に重要な遺伝子

- 極めてまれ、数十例の報告のみ
- ✓ 幼児期発症難治性てんかん
 - ✓ 強い脳波異常
 - ✓ 発達遅滞

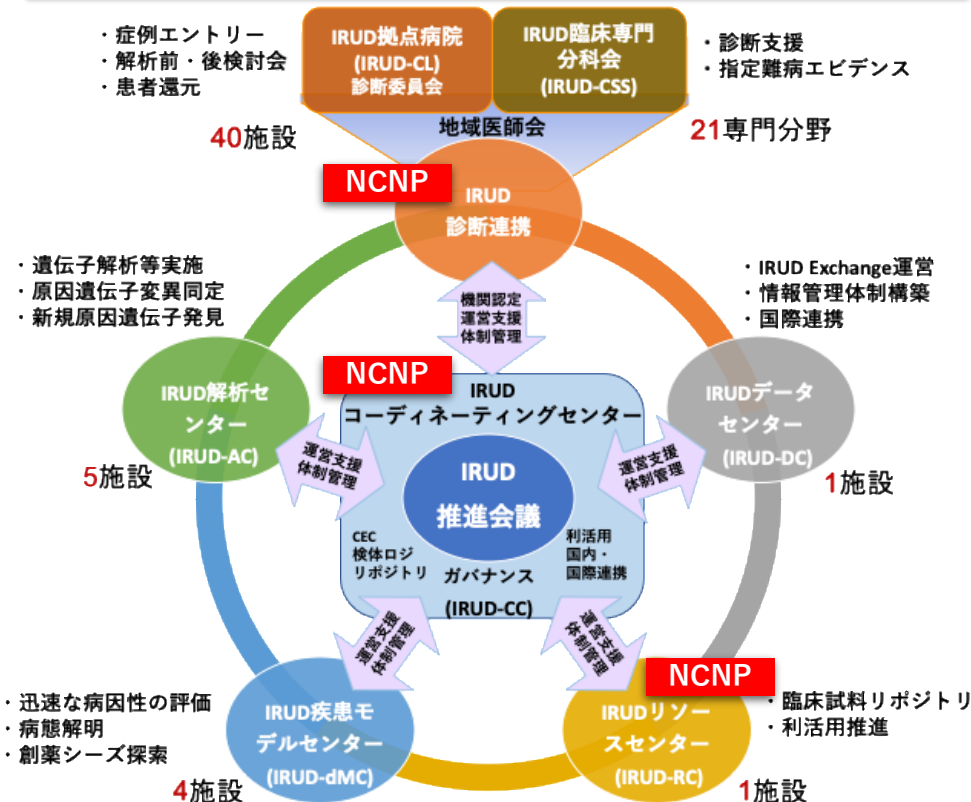
超希少疾病への取り組み例（2025年度現在）

疾患名		日本推定患者数 (NCNPでフォローアップしている患者数)	NCNPの臨床開発、研究への貢献					
アレキサンダー病 (AxD)		100名未満(3名)	核酸医薬治験に国内で唯一参画(2名組み入れ)					
ペリツェウス・メルツバッハー病 (PMD)		100名未満(1名)	核酸医薬治験に国内で唯一参画(2名組み入れ)					
ミオチューブラーミオパチー (MTM)		100名未満(約10名)	遺伝子診断、国際共同研究、尿由来細胞樹立(神経研と連携)研究を開始					
小児交互性片麻痺 (AHC)		100人未満(約10名)	疫学調査、治療研究、PPI推進究					
デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD)		約5000人※2(約370名)	エクソンスキッピング治療開発に大きく貢献(エクソン53、44(6名組み入れ)、50(1名組み入れ)スキッピング)					
スクリーニング (2025年)	検査提出	病因確定	病的意義不明	病因なし	未診断例 (2025年)	登録	病因確定	解析中
マイクロアレイ染色体検査での診断実績	58例	7例	9例	42例	IRUDでの診断実績	24例	5例	19例

※1 超希少疾病：明確な定義はないが国内患者数1,000名未満を指す場合が多い

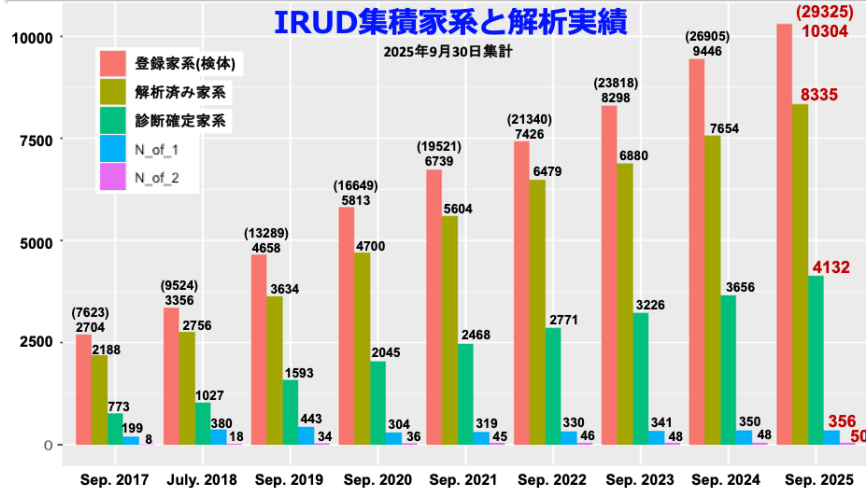
※2 DMDは推定患者数3000名程度であるがエクソンスキッピング治療対象はそれぞれ100-300名程度

未診断疾患イニシアチブ(IRUD)におけるNCNPの役割



- 全国14ブロック・40拠点病院(IRUD-CL)・13高度協力病院(IRUD-SCL)・482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(IRUD-CC)、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。
- 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～)第3期(R3～R5)及び第4期(R6～)IRUDではIRUD-CCとしてさらに研究を発展させている。拠点病院(IRUD-CL)としても154家系427名を登録し59家系(44.7%)で診断を確定した。リソースセンター(IRUD-RC)も兼任し、DNA 11450検体、Cell line 6262検体のバイオレポジトリを達成した。

IRUD診断実績

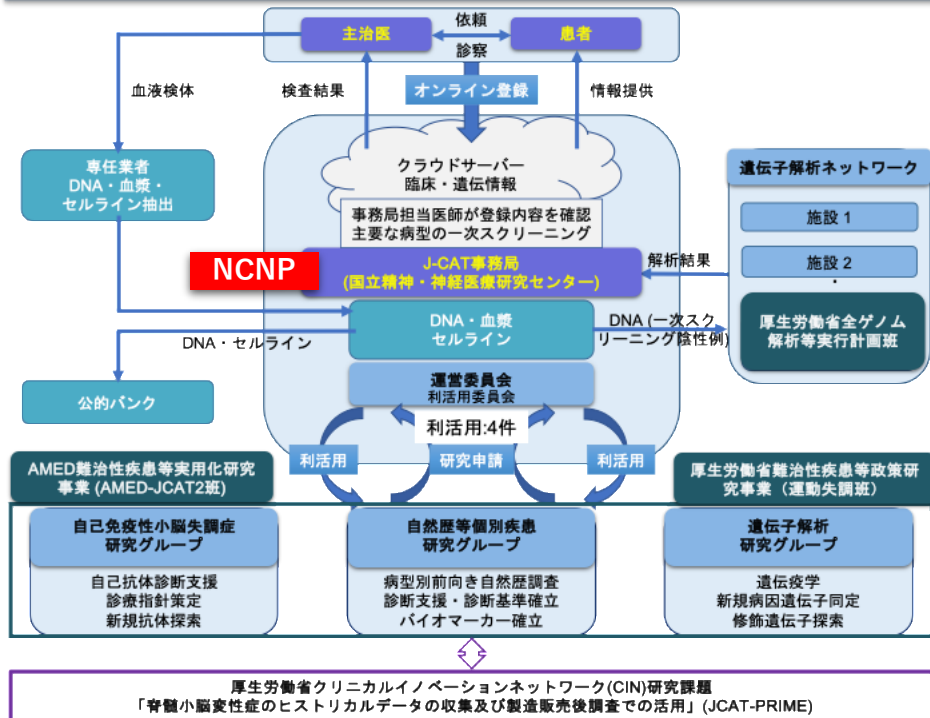


・令和7年9月時点で、29325人/10304家系が参加し、8335家系の解析が終了し、4132家系(49.6%)で診断が確定した。50の新規疾患概念・新規原因遺伝子を確立した。

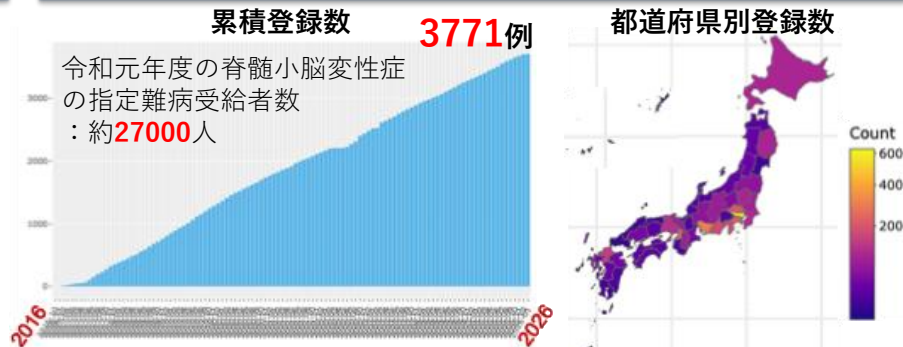
新規疾患概念・新規原因遺伝子の確立 (2020年以降)

疾患	遺伝子
肝内胆汁鬱滞	LSR
骨髄不全+低身長	ADH5/ALDH2
大頭症+胸郭変形+知的障害	AFF3
精神運動発達遅滞+特異顔貌	PRR12
精神運動発達遅滞+特異顔貌+眼異常	CDK19
精神運動発達遅滞+筋緊張低下+痙攣発作	OTUD7A
Linked症候群	OTUD5
Kyphomelic dysplasia	KIF5B
大頭症+発達遅滞	CTR9
発達遅滞+脳梁低形成	DPYSL2
精神運動発達遅滞	DHX9
重症アトピー+好酸球性胃腸炎	STAT6
Neurodevelopment, cerebellar atrophy, seizures	PIGK
短眼裂+先天性心疾患+知的障害	TRAF7
先天性ミオパチー	遺伝子WWW

運動失調症の患者レジストリJ-CAT

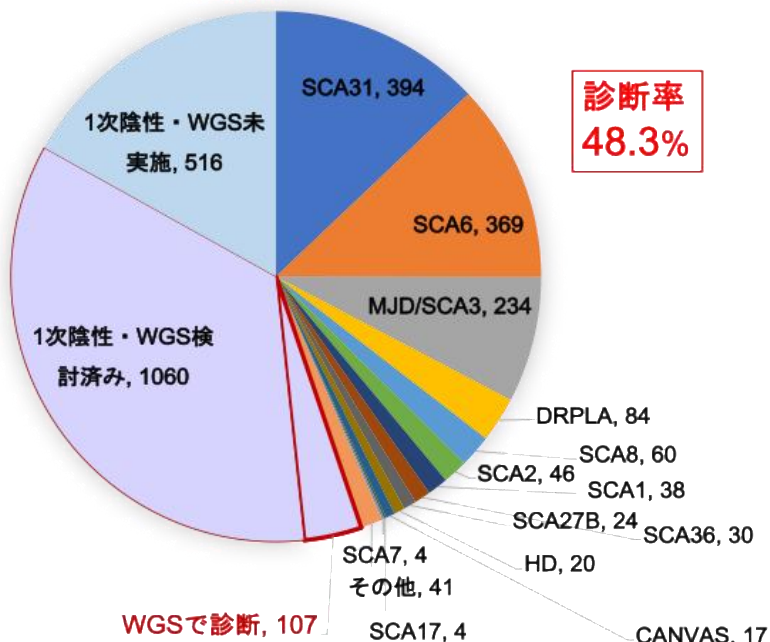


J-CAT登録実績



J-CATによる遺伝学的診断・患者還元

3048例中**1472**例で診断を確定



- Japan Consortium of Ataxias (J-CAT)は、すべての運動失調症を網羅したわが国唯一のオールジャパンの患者レジストリである。
- クラウドサーバーを活用した**Web登録システム**により、全国各地の患者が自ら登録可能である。
- Webを活用して**詳細な臨床情報**を取得するとともに、全例の**ゲノムDNA検体**及び一部の**血漿・セルライン**を抽出して保管している。
- 全例において**頻度の高い原因遺伝子のスクリーニング**（一次スクリーニング）を行い、変異陰性例はさらに難病の全ゲノム解析班（国土班）において**全ゲノム解析**を実施し、**病理性変異を確定して主治医に報告**している。
- 厚生労働省難病研究班「運動失調班」、厚生労働省「難病の全ゲノム解析班（国土班）」、AMED難治性疾患実用化研究事業「AMED-JCAT2班」、厚生労働省CIN研究「JCAT-PRIME」の**ハブ**として本邦の運動失調症の医療・研究の中軸を担い、**全国の運動失調症の診断精度向上・研究開発に貢献**している。

てんかんに関する診療と研究

●高度かつ専門的なてんかん医療の提供

全ての神経系診療科（脳神経内科・脳神経小児科・精神科・脳神経外科）に日本てんかん学会認定てんかん専門医を配置。
てんかん診療部を中心に乳幼児から高齢者まで全ての年齢層を対象に包括的な専門診療を提供。

★2025年度診療実績

外来新患： 871名 新入院： 1,347件
長時間ビデオ脳波検査： 562名（延べ1,664日）
頭蓋内脳波検査： 13名 てんかん外科： 94件

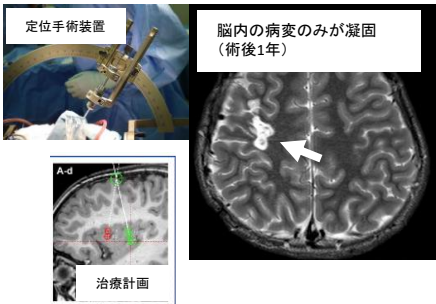
★てんかんを取り巻く課題への対応

精神的併存症への対応（精神科てんかん専門医）
てんかん移行期外来（脳神経小児科⇄てんかん診療部）
患者を対象としたてんかん学習プログラム
オンライン診療の推進

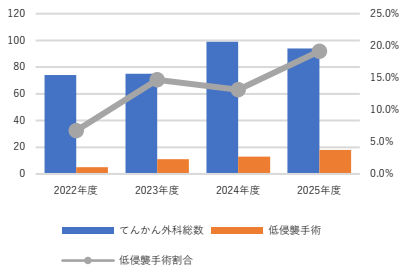
●難治てんかんに対する低侵襲外科治療の積極的な導入と実践

★定位的ラジオ波温熱凝固治療（RFTC）

- ・ 深部の病変（海馬・島回・脳室壁など）を選択的に治療
- ・ 従来の開頭手術では到達が困難な領域に対する新しい治療選択肢
- ・ 多施設共同研究 → R8診療報酬改定に新規技術として収載



Iwasaki et al. Oper Neurosurg 2025
Okazaki et al. Neurol Med Chir 2026



低侵襲・ニューロモジュレーション手術の増加

- ・ 定位的温熱凝固術(RFTC)
- ・ 定位的頭蓋内電極留置(SEEG)
- ・ 脳深部刺激療法(DBS)
- ・ 迷走神経刺激療法(VNS)

●てんかん地域診療連携体制整備事業

てんかん全国支援センター、東京都てんかん支援拠点病院

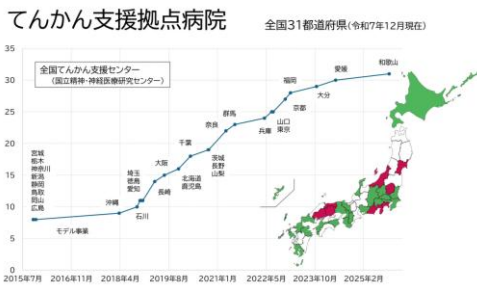
てんかん支援拠点病院： 全国31都道府県

てんかん診療支援コーディネータの育成：

認定者237名，研修受講者2,126名

てんかん支援ネットワーク：登録1,599施設

相談実績（東京都）： 410件（2025年度）



●てんかん研究基盤の整備

てんかん患者データベース： 外来新患・新入院＋診断情報

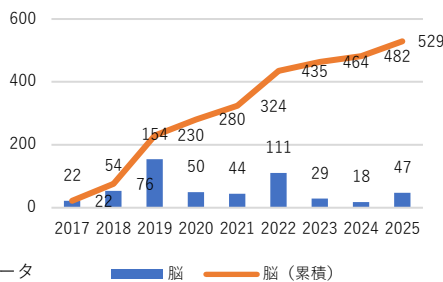
てんかん外科データベース： 累計2,770件（高度な診療情報）

てんかんバイオバンク： 同意取得682名，脳試料529検体

- 慢性的なシナプス機能低下によるてんかん原性機序の解明(Suzuki et al, Biochem Pharmacol 2025; Ohta-Ishigaki et al, Front Mol Neurosci 2025)
- AIを用いた頭蓋内脳波でてんかんバイオマーカーの探索(Broti et al, Biomed Eng Lett 2025; Broti et al, Pattern Recognition Cham 2025)
- ヒト手術脳検体のマルチオミクス解析とモデル動物開発(神経研究所病態生化学分野)
- 手術検体と培養細胞系を用いたてんかんの病態解明(神経研究所疾病第2部)

精神神経疾患開発費「バイオレポトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発」

てんかんバイオバンク登録検体数



自己評価 A

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B R6年度：B R7年度：A)

※R7年度は自己評価

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	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					
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)	50件	100%	10回	10回	10回	10回	10回	—

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	ナショナルセンター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、<u>令和3年度から令和7年度においては目標どおり全ての年度で10回以上開催し、延べ1,000人越が参加した。</u>
医療の均てん化と地域保健福祉政策の質の向上のための医療従事者の専門研修の実施	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「発達障害研修（指導者養成研修・行政実務者研修）」等の研修を開催し、<u>令和3年度から令和7年度において延べ13,000人以上が参加し、受講者の研修に対する満足度も非常に高かった。</u> また、CBTセンターでは、CBTの実践に関して、厚生労働省から研修事業にかかる補助を受け、<u>基礎から実践的な内容まで幅広い研修を実施し、令和3年度から令和7年度において延べ4,000人以上が参加した。</u>基礎的な研修によりCBTの裾野を広げるとともに、実践的な研修により専門人材の育成に寄与した。 その他、診療報酬の施設基準に対応した専門的な研修を実施した。
国際的な協働のための専門人材の育成支援	センターが中核機関として実施している精神・神経・筋疾患領域の高度な診断法・治療法等について、特にアジアを中心とした海外の医療従事者を対象に技術研修を行い、当該国における医療の実践につながった。

- 研究所、病院、CBTセンターなどセンター部門が連携し、若手医師や研究者、メディカルスタッフ、行政関係者などを対象とした研修を実施している
- 診療報酬における施設基準を満たすために当センターで実施する研修（※）の受講が必要となるなど、医療の均てん化に資する研修も多く実施している。

（※） A231-3 依存症入院医療管理加算／ I006-2依存症集団療法（薬物依存症の場合）

区分	研修名	対象者	受講人数（人） （R3～R7年度の延べ人数）
研究支援	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	1,272
	倫理審査委員会・臨床研究審査委員会委員研修	臨床研究に携わる医師等	332
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	7,144
治療	認知行動療法（CBT）研修	医療従事者	6,504
	PTSD対策専門研修	医療従事者	7,228
	筋病理セミナー	医療従事者	117
	脳神経内科短期臨床研修セミナー	医師	163
	小児神経セミナー	医師	102
	電気けいれん療法（ECT）	医療従事者	492
	難治性精神疾患に対する専門的治療研修	医療者従事者、行政関係者等	4,428

- 精神保健研究所では、年間を通して様々な研修を実施し、地域での精神保健医療福祉にかかわる医療従事者や行政関係者等が多数受講している。
- 次年度の研究所主催の研修について、毎年1月には研修要項を自治体等の関係者へ発出するとともにホームページにも掲載するなど、多くの方が受講できるよう取り組んでおり、令和3年度～令和7年度中に開催した研修は**延べ13,000人超**が受講するなど、研修実施後アンケート結果では受講者の満足度が高いことから、質の高い研修の開催を通じて**医療の質の均てん化や地域精神保健医療の向上に寄与している。**

研修名	参加者数
発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅠ	347
発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅡ	378
発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅢ	385
発達障害者支援研修：行政実務研修	191
摂食障害入院治療研修～入院治療の留意点とコツ～	343
災害時PFAと心理対応研修	551
摂食障害治療研修	403
摂食障害治療研修～初心者が知っておくべき外来治療～	1,149
入院者訪問支援事業研修	96
統合失調症の標準治療研修	169
うつ病の標準治療研修	198
薬物依存臨床医師研修	61

研修名	参加者数
薬物依存臨床看護等研修	156
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	471
精神保健医療福祉データ行政活用研修	90
精神科救急医療体制整備研修	178
PTSD対策専門研修 A.通常コース	3,973
PTSD対策専門研修 B.専門コース	1,875
PTSD対策専門研修 C.犯罪・性犯罪被害者コース	1,753
PTSD持続エクスポージャー療法研修	52
医療機関における注意欠如・多動症（ADHD）児の親へのペアレント・トレーニング実施者養成研修	88
強迫症対策医療研修 基本コース	420
強迫症対策医療研修 認知行動療法コース	20
STAIR Narrative Therapyワークショップ	50



- 認知行動療法（CBT）は精神疾患の治療法として、薬物療法と並んで多くの診療ガイドラインで推奨されている一方、治療者の不足が指摘されている。
- CBTセンターでは基礎的な研修に加え、厚生労働省から研修事業にかかる補助を受け、オンラインでの実技指導研修や、実地現場で提供されるCBTを通じた個別スーパービジョン(マンツーマン指導)による高度な専門家訓練を実施。
- 令和3年度～令和7年度に実施した研修には**延べ4,000人超**が参加。CBTの理解度の向上に加え質の高い実技訓練を通じて専門人材育成を実現して、CBTを臨床現場で実践することへの動機づけに寄与したものと考えられるいる。

令和3年度～令和7年度認知行動療法研修事業



研修名	参加者数
認知行動療法の基礎研修及びうつ病に対する認知行動療法ワークショップ（全4回）	758
認知行動療法普及啓発セミナー	445
認知行動療法コミュニケーション研修基本編	209
認知行動療法ベーシック研修	476
認知処理療法実践研修	61
認知行動療法のための臨床査定研修	125
心的外傷後ストレス症に対する認知処理療法基礎研修	351
心的外傷後ストレス症に対する持続エクスポージャー療法研修	180
うつ病と不安症に対する診断を越えた認知行動療法の統一プロトコルの実践練習研修	67
うつ病の認知療法・認知行動療法	154
不眠症に対する認知行動療法研修	112

研修名	参加者数
強迫症に対する認知行動療法研修	247
社交不安症に対する認知行動療法研修	180
パニック症に対する認知行動療法研修	162
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
コミュニケーション研修	420
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
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－スーパービジョンを通してケアする人の安全・成長を支える－	70
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
慢性痛に対する認知行動療法研修	105
スーパービジョン	88
ブラッシュアップワークショップ・スーパーバイザー会議	110

センターが中核機関として実施している精神・神経・筋疾患領域の高度な診断法・治療法等について、特にアジアを中心とした海外の医療従事者を対象に技術研修を行い、当該国における医療の実践につながった。

ウクライナ PTSD rTMS治療の導入

JICAからの協力依頼により令和7年2月と10月にウクライナの保健省副大臣も含めた視察団を受け入れ、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、自殺予防対策、rTMS（治療抵抗性うつ病治療用医療機器）について研修や講義を行った。

ウクライナでは、長期化した戦争の影響で精神疾患の患者が増加する中、当センター訪問後2つの国立医科大学で各1台rTMSを導入し、毎日治療が実施されている。



フィリピン地域メンタルヘルス支援体制の構築

令和6年からフィリピン保健省への支援として、地域メンタルヘルス体制構築に関する技術支援を開始した。

フィリピン保健省および、地域メンタルヘルス体制構築のモデル地域（ア克蘭州）の担当者との1~2ヶ月に1度のオンラインミーティング、フィリピンおよび日本での研修会を継続的に開催し人材育成を行っている。

令和7年12月には、モデル地域の市長自らNCNPの研修に参加され、現在市長のバックアップのもとで、体制構築が具体的に進められた。また、これらを踏まえて令和7年12月22日に、フィリピン保健大臣より地域メンタルヘルスを全国的に制度化・標準化するためのAction Order（省令）が発出された。



筋病理診断支援と専門教育

NCNPは世界最高水準の筋病理診断拠点であり、毎年セミナーを開催し若手医師の教育活動を行っている。また、アジアを中心とする諸外国からの留学生を積極的に受け入れるとともに、筋病理カンファレンス（オンライン）を通じて海外の医師に技術習得機会を提供している。

タイ・マヒドン大学シリラート病院と共同制作した開設ビデオ（日本語版、英語版、タイ語版）は世界139か国からアクセスがあり、累計で英語版が5万回、日本語版が2.7万回、タイ語版が1千回再生されている。

自己評価 S

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：A R6年度：A R7年度：S)

I 中長期目標の内容 ※R7年度は自己評価

- 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	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					
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（中長期計画年530万件）	6763件	255%	800万件	840万件	1340万件	1976万件	1807万件	—

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

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					
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（中長期計画年530万件）	6763件	255%	800万件	840万件	1340万件	1976万件	1807万件	—

III 評定の根拠

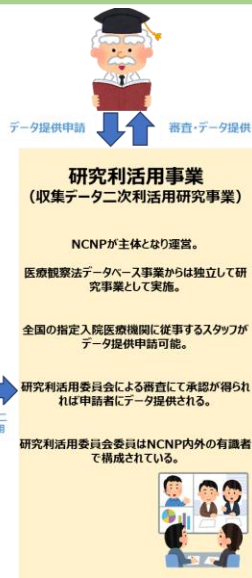
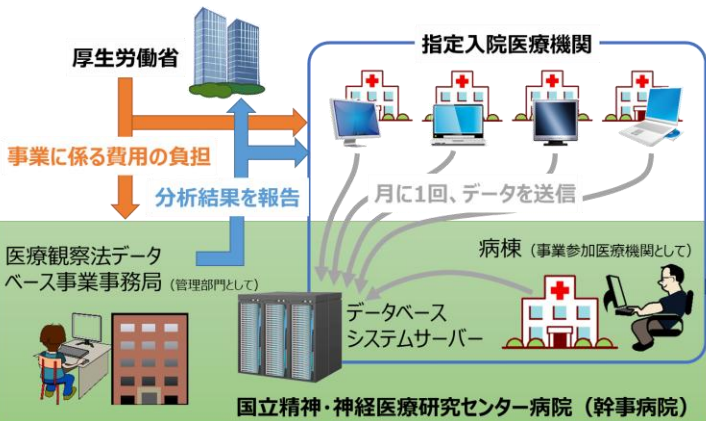
根拠	理由
精神・神経分野における診療報酬改定に関する提言	【令和4年度診療報酬改定】 「療養生活継続支援加算」について、精神科外来における包括的支援マネジメントの必要性についての研究成果を示し、新設に貢献した。 「精神科在宅患者支援管理料」について、精神科訪問診療の主たる対象者は長期入院後の退院者に加えてひきこもり、治療中断ケースなども重要であることの研究成果を示し、患者要件の見直しに貢献した。 【令和6年度診療報酬改定】 「精神科地域包括ケア病棟入院料」について、精神科病棟における包括的支援、外部の支援機関との連携・協働の必要性とその効果についての研究成果を示し、新設に貢献した。 「療養生活継続支援加算」について、精神科在宅患者における包括的支援マネジメントの必要性についての研究成果を示し、在宅患者への評価が追加されたことに貢献した。 【令和8年度診療報酬改定】 医療観察法について「地域移行支援病棟」と「一般病棟」病棟機能分化の提言とその人員配置基準を提言した。また、看護配置の実質配置基準への変更のための調査・資料提供を実施し貢献した。 「精神科救急急性期医療入院料」について、研究成果を示し「精神科救急等病棟必要性チェックリスト」が導入され、非自発的入院要件に替わり、チェックリスト3点以上の者が新規入院の6割以上であることが施設基準の新設に貢献した。 精神科病棟等に入院中の慢性維持透析患者について、研究成果を示し、精神科病棟等に入院中の患者に対する透析の評価が出来高化され、精神疾患を有する患者の身体合併症対応を支える評価が充実した。 難治てんかんに対する低侵襲外科治療の「定位的ラジオ波温熱凝固治療（RFTC）」について、当センターが多施設共同で行った研究成果を示し令和8年度診療報酬改定に新規技術として収載された。
改正薬機法への提言	令和3年度から令和7年度にかけて危険ドラッグ（18物質）の有害作用を調査し、指定薬物として規制するための科学的データの提供と提言を行った。指定薬物（26物質）の依存性評価を実施し、当該データに基づいて麻薬に指定された。 令和4年度第3回厚生労働省薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会にて、一般用医薬品（市販薬）の乱用・依存に関する研究成果を発表した。この審議を踏まえ「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第十五条の二の規定に基づき濫用等のおそれのあるものとして厚生労働大臣が指定する医薬品の一部を改正する件」により改正され、濫用等のおそれのある医薬品の範囲が見直された。（令和5年2月8日、薬生発0208第1号） 厚生労働省の薬事審議会（医薬品等安全対策部会）にて、濫用等のおそれのある医薬品の成分指定に係る研究、令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）の研究成果を報告し、改正薬機法で新設された「指定濫用防止医薬品」にデキストロメトルファンおよびジフェンヒドラミンを追加する根拠（計8成分）となり、薬機法改正に貢献した。
健康づくりのための睡眠ガイド2023の作成	国民の健康づくり施策である健康日本21（第三次）（令和6年度開始）における「健康づくりのための睡眠ガイド2023」の普及啓発のためのガイド作成に研究代表機関として携わるなど、我が国のヘルスケア施策に対して大きく貢献した。

医療観察法診療報酬改定に関する提言

- 令和8年6月の医療観察法診療報酬改定、医療観察法ガイドライン改定に向け、「地域移行支援病棟」と「一般病棟」病棟機能分化の提言とその人員配置基準を提言した。
また、看護配置の実質配置基準への変更のための調査・資料提供などの支援を実施した。

医療観察法データベース事業と研究利活用事業の概況

医療観察法データベース事業



- ・ 入院データベースには、令和7年12月末日時点で約4900名のデータが蓄積されている。
- ・ 厚生労働省と全国の指定入院医療機関に年2回パフォーマンス指標（在院日数、行動制限実施率、クロザピン処方率、転帰など）を送付し、医療の均てん化、さらなる向上を促している。
- ・ 研究利活用事業では、令和7年度末まで 計11件のデータ提供が承認されている。

データベース事業と研究利活用事業で実施された研究から見てきた課題

- ・ 平均在院日数の長期化
- ・ 行動制限実施率の経年的上昇
- ・ 提供されている医療・平均在院日数・行動制限実施率の施設間差

政策提言（支援）

- ・ 左記の課題意識を基に厚生労働省医療観察室と連携し、令和8年6月の医療観察法診療報酬改定、医療観察法ガイドライン改定に関する提言と支援を実施した。

主な提言と支援内容

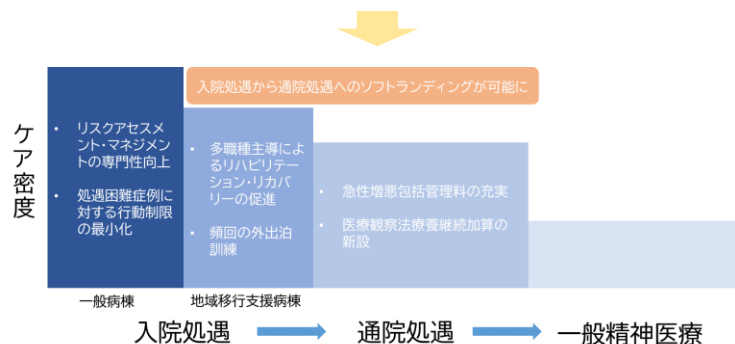
✓ 病棟機能分化の提言

平均在院日数の長期化や行動制限実施率の経年的上昇への対応として、多職種主導型のリハビリテーション・リカバリー・外出泊促進を主目的とした「地域移行支援病棟」と、処遇困難な症例に対しても適切なリスクアセスメント・マネジメント、豊富な医療資源に基づく行動制限最小化を実施可能な「一般病棟」の、2種類の病棟への機能分化とその人員配置基準を提言した。

✓ 看護配置の実質配置基準化の支援

医療観察法病棟の看護配置が固定配置であったため、入院対象者数に応じた柔軟な配置が困難であった。実質配置基準への変更のための調査・資料提供などの支援を実施した。

R8.6診療報酬改定による医療観察法医療提供体制の変化



○非自発的入院の縮減が国際的にも重要視される中、精神科救急急性期医療入院料は、年間の新規入院患者の6割以上が非自発的入院であることが施設基準とされており、非自発的入院割合を一定割合以上に保つことを意識した運用となりかねないことが懸念されてきた。

○令和8年度診療報酬改定では、研究成果を踏まえて「精神科救急等病棟必要性チェックリスト」が導入され、非自発的入院要件に替わり、チェックリスト3点以上の者が新規入院の6割以上であることが施設基準として採用された。

従来の施設基準と課題

施設基準

新規入院の6割以上が非自発的入院であること

-  任意入院でも高規格病棟が必要な患者がいる
-  実際の緊急性・重症度を十分反映していない
-  非自発的入院割合を意識した運用となる懸念

代替指標の開発・検証

精神科救急急性期医療入院料を算定する
全国81病院から
2164名のデータを解析

日本精神科救急学会代議員によるエキスパートコンセンサス

チェックリスト作成

チェックリストの妥当性検証

精神科救急急性期医療入院料病棟必要性チェックリスト			点数
緊急に医療的介入を要する具体的な因子(該当する項目に☑、複数選択可)			
☐ 他害の事実			3
☐ 殺人 ☐ 放火 ☐ 強盗 ☐ 不同意性交等 ☐ 不同意わいせつ ☐ 傷害 ☐ 暴行 ☐ 恐喝 ☐ 脅迫 ☐ 窃盗 ☐ 器物損壊 ☐ 弄火又は失火 ☐ 家宅侵入 ☐ 詐欺等の経済的な問題行動 ☐ 攻撃的・威圧的言動 ☐ その他の迷惑行為()			
☐ 自殺行動の事実・切迫した自殺念慮			3
☐ 昏迷状態			3
☐ 垂昏迷状態			2
☐ 意識障害			2
☐ 器質疾患による意識障害 ☐ 頭部外傷による意識障害 ☐ 薬物による意識障害 ☐ てんかん発作後もうろう状態 ☐ 離脱せん妄 ☐ その他の原因による意識障害()			
☐ 不合理な拒否・拒絶や援助希求行動の欠如による自立不全			2
☐ 摂食困難 ☐ 生命リスク等の危険回避困難			
☐ 特定の目的による入院			2
☐ 重篤な副作用の管理 ☐ BMI16以下のい痩対応 ☐ mECTの実施 ☐ クロザピン導入・副作用対応			
☐ 社会生活機能不全			1
☐ 躁状態 ☐ 混合状態 ☐ 減衰状態 ☐ 激越 ☐ 摂食困難 ☐ 排泄困難			

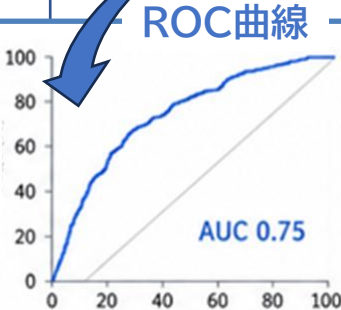
要配慮因子(該当項目があれば☑、複数選択可)				点数
☐ 新興感染症等法定伝染病	☐ 2次以上身体合併症(※)	☐	妊婦・産褥婦	3
☐ 日本語不可・滞在許可のない外国籍	☐ 深刻な履歴(※※)あり	☐	医療観察法通院処遇者	2
☐ 警察介入	☐ 身元不明・住所不定・未保険	☐	虐待・DV・犯罪等被害者	2
☐ キーパーソン不在	☐ 保健所介入	☐	遠隔地ケース・他院離院中	1
☐ 消防(救急隊)経由	☐ 身体障害者認定・指定難病認定	☐	整備事業経由	1

※ 2次以上身体合併症とは、身体科への入院相当の重症度を有す身体疾患または外傷を指す。

※※ 履歴とは、障害者総合支援法における医師意見書、生活障害評価(7)社会的適応を妨げる行動を指す。

カットオフ **3点**

AUC **0.75**
感度 **83.6%**
特異度 **51.9%**



	感度	特異度	正診率	LR+	LR-
(>=0)	100.00%	0.00%	70.33%	1	
(>=1)	98.29%	17.29%	72.26%	1.1884	0.0988
(>=2)	92.31%	28.50%	73.38%	1.2912	0.2697
(>=3)	83.64%	51.87%	74.21%	1.7378	0.3154
(>=4)	67.54%	70.56%	68.44%	2.2943	0.46

令和8年度診療報酬改定において非自発的入院要件を見直し、研究成果を踏まえたチェックリスト方式を採用

【精神科救急急性期医療入院料】
【施設基準】

当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が「精神科救急等病棟必要性チェックリスト」において、3点以上のものであること。
※ 精神科救急・合併症入院料についても同様に見直す。

精神身体合併症への対応に関する診療報酬につながる研究成果

- 精神科病棟等に入院中の慢性維持透析患者が、他医療機関を受診して透析を受ける場合、送迎・付き添い、精神症状への対応、診療報酬上の取扱いが大きな課題となっていることが従来から指摘されていた。
- 調査研究により、精神疾患を有する腎代替療法患者の実態と制度上の課題を可視化し、令和8年度診療報酬改定において、精神科病棟等に入院中の患者に対する透析の評価が出来高化され、精神疾患を有する患者の身体合併症対応を支える評価が充実した。

臨床現場の声



精神科病院単独での透析実施は極めて困難



院外透析には送迎、つきそいの負担大



他医療機関受診に係る診療報酬に係る困難



透析を必要とする精神障害者の入院先確保困難

調査研究による課題の見える化

慢性腎臓病を併存する精神疾患患者



約3.9万人

維持透析を必要とする者

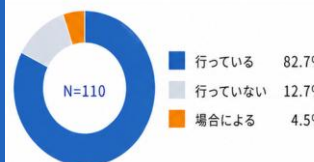


約2.9万人

(2020年の患者調査(特別集計)に基づく推計)

自院における透析導入・維持透析の実施状況

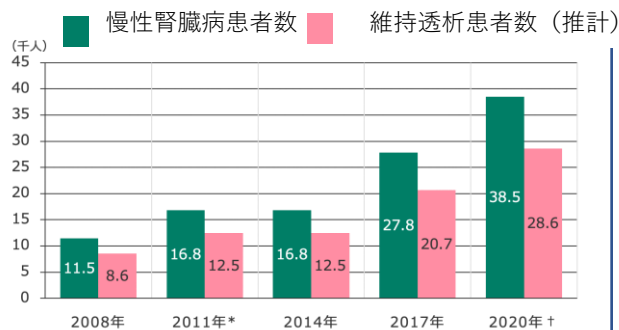
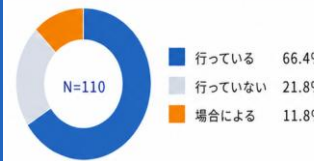
総合病院精神科



精神病床主体の病院



維持透析



精神病床が全病床の50%以上の病院では

院内に腎臓医がいる **3.9%**

連携・相談できる腎臓医はいない **53.5%**

※ 調査研究の概要

- ▶患者調査(特別集計)を用いた推計
- ▶全国の精神科医療機関調査
- ▶血液透析を実施している精神科病院等へのヒアリング
- ▶精神科病床で血液透析を実施中の患者調査
- ▶精神保健福祉センター長調査
- ▶文献調査・有識者会議

令和8年度診療報酬改定において、精神科病棟等に入院中の維持透析患者が他医療機関で透析を受ける場合、透析に係る評価の出来高化が可能とされた

院外透析時の困難



通院に関連するマンパワーの確保 **83.9%**



診療報酬における入院中の患者の他医療機関受診の取扱い **83.9%**



精神症状や行動上の問題による通院困難 **74.2%**

第8期障害福祉計画「にも包括」構築分野の成果目標の見直し

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築を市町村視点で可視化するロジックモデルと指標案を提案し、第8期障害福祉計画での新たな指標の追加につながった。

第7期の成果指標の課題把握

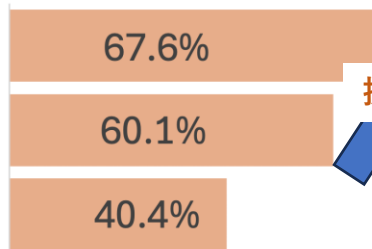
71%の市町村が成果目標を設定できず

NCNP研究班による市町村調査 (n=700)

「にも包括」分野の計画・指標設定・モニタリングで困ること

市町村では適時に算出できない指標
(退院率など) が含まれている
退院率など精神病床からの移行指標は
市町村の活動と関連させづらい

にも包括の概念がわかりにくい



提言

市町村「にも包括」構築ロジックモデルを作成

結果・成果

市町村が取り組みやすい「にも包括」らしい
住民生活に根ざした新たな成果目標・活動指標
が国指針に追加された

- ・住民のこころの状態 (K6)
- ・心のサポーター養成者数
- ・協議の場の目標及び活動状況の把握・評価 (都道府県) 等

成果をもとに
厚労省担当官と評価指標を
協議し・・・

最終アウトカムは住民の生活体験

国指針で示した指標と
自治体現場がつながる

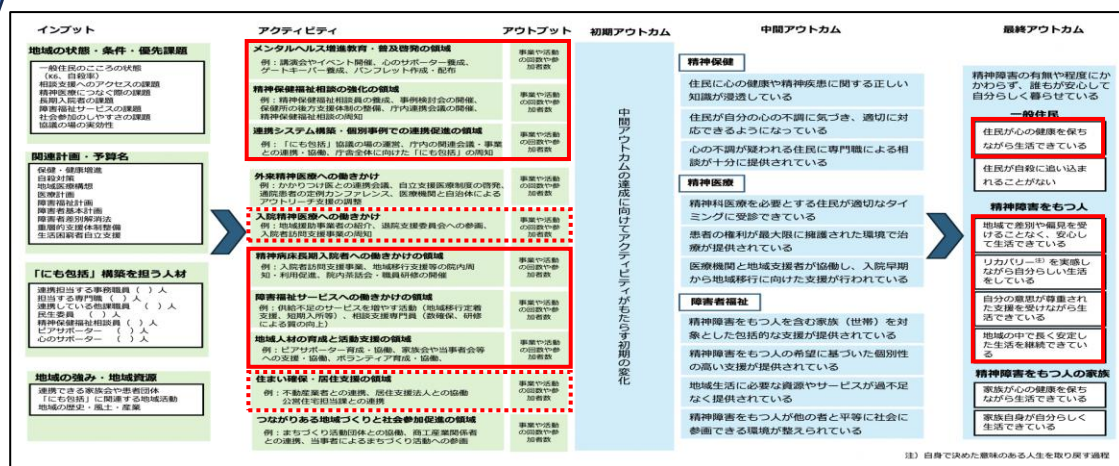
法令
行政文書調査

先行研究

海外研究

自治体職員
インタビュー

当事者
インタビュー



赤枠は「障害福祉計画」が核となって整備

市町村職員向け
実践ガイドも作成

精神疾患における第8次医療計画の実行支援

○ 精神医療の実態調査(630調査)を継続実施し、NDBデータによる指標を生活保護受給者にも拡張、地域精神保健福祉資源分析データベースに新機能を追加した。

精神疾患における第8次医療計画の評価指標例（R7年度更新分）の設定

	普及啓発、相談支援	地域における支援、危機介入	診療機能	拠点機能
スローチャーター	- 保健所保健福祉サービス調整推進会議の開催回数 - 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に参画している職員数 - バカボーター養成研修の実施回数 - 認知症サポート医養成研修修了者数	- 救急患者精神科継続受療を算定した医療機関数 - 精神科救急医療機関数（救急科併設型、常時対応型、非常時対応型及び身体合併症対応型） 24時間常設医療機関数 - 救急搬送先医療機関救急搬送初回加算を算定した医療機関数 - 精神科救急医療機関入院を算定した医療機関数 - 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 - 早期治療介入加算を算定した医療機関数 - 精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護指導費の提出を行っている施設数 - 療養生活継続費加算を算定した医療機関数 - 精神科入院支援加算を算定した医療機関数	- 多施設、領域（※）それぞれについて、入院診療を行っている医療機関数を算定した医療機関数 - 多施設、領域（※）それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数 - 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 - 精神科救急診療加算又は精神科救急患者等受入加算を算定した医療機関数 - 精神科リエンゾーム加算を算定した医療機関数 - 精神科臨床研究加算を算定した医療機関数 - 認知症ケア加算を算定した医療機関数 - 児童養育施設加算を算定した医療機関数 - 救急・災害精神科入院医療管理料を算定した医療機関数 - 心療支援加算を算定した医療機関数	- てんかん支援拠点医療機関数 - 依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数 - 療養障害支援拠点医療機関数 - 指定通院医療機関数 - 指定通院医療機関数 - 指定通院医療機関数 - 指定通院医療機関数 - 指定通院医療機関数 - 指定通院医療機関数 - 指定通院医療機関数
プロセス	- 保健所保健福祉サービス調整推進会議の参加機関数 - 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の連携体制 - バカボーター養成研修の修了者数 - 認知症サポート医養成研修の修了者数 - 認知症サポート医養成研修の修了者数	- 精神科救急医療体制整備事業における入院件数 - 精神科救急医療体制整備事業における受診件数 - 救急患者精神科継続受療を算定した患者数 - 救命搬送先医療機関救急搬送初回加算を算定した患者数 - 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 - 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指導料を算定した患者数 - 精神科入院支援加算を算定した患者数	- 多施設、領域（※）それぞれについて、入院患者数 - 多施設、領域（※）それぞれについて、外来患者数 - 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数 - 精神科救急診療加算又は精神科救急患者等受入加算を算定した患者数 - 精神科リエンゾーム加算を算定した患者数 - 精神科臨床研究加算を算定した患者数 - 認知症ケア加算を算定した患者数 - 児童養育施設加算を算定した患者数 - 救急・災害精神科入院医療管理料を算定した患者数 - 心療支援加算を算定した患者数	- 認知症医療センターの認知症患者数 - 指定通院医療機関の患者数 - てんかん支援拠点医療機関における認知症患者数及び認知症の患者数 - 依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における認知症患者数及び認知症の患者数 - 療養障害支援拠点医療機関における認知症患者数及び認知症の患者数
アウトカム	- 精神科救急医療体制整備事業における入院件数 - 精神科救急医療体制整備事業における受診件数 - 救急患者精神科継続受療を算定した患者数 - 救命搬送先医療機関救急搬送初回加算を算定した患者数 - 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 - 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指導料を算定した患者数 - 精神科入院支援加算を算定した患者数	- 精神科救急医療体制整備事業における入院件数 - 精神科救急医療体制整備事業における受診件数 - 救急患者精神科継続受療を算定した患者数 - 救命搬送先医療機関救急搬送初回加算を算定した患者数 - 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 - 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指導料を算定した患者数 - 精神科入院支援加算を算定した患者数	- 精神科救急医療体制整備事業における入院件数 - 精神科救急医療体制整備事業における受診件数 - 救急患者精神科継続受療を算定した患者数 - 救命搬送先医療機関救急搬送初回加算を算定した患者数 - 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 - 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指導料を算定した患者数 - 精神科入院支援加算を算定した患者数	- 認知症医療センターの認知症患者数 - 指定通院医療機関の患者数 - てんかん支援拠点医療機関における認知症患者数及び認知症の患者数 - 依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における認知症患者数及び認知症の患者数 - 療養障害支援拠点医療機関における認知症患者数及び認知症の患者数

自治体職員向けのデータ活用研修の実施

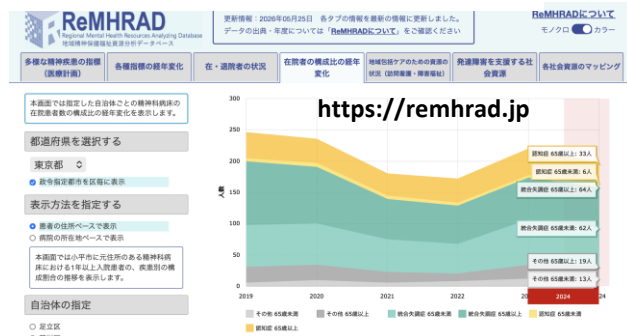
第3回精神保健医療福祉データ行政活用研修 プログラム
11月13日（木）

時間	講義内容
09:45	研修参加者の zoom への入室開始
09:55	開会挨拶
10:00-10:30	精神保健医療福祉に関する動向（医療計画、障害福祉計画等）
10:30-11:15	各計画のモニタリングとロジックモデルの活用
11:15-12:00	NDB データとその活用
12:00-12:45	休憩
12:45-13:30	630 調査とその活用、NDB 以外のデータソース
13:30-14:15	ReMHRAD とその活用
14:15-14:25	休憩
14:25-15:25	グループディスカッション（計画立案・指標モニタリングに関する）自治体の事例紹介、地域の課題についての情報交換
15:25-15:30	閉会挨拶



診療報酬や現行制度に合わせた指標例の設定

地域精神保健福祉資源分析データベース (ReMHRAD) の運営



精神科病床在院者の構成比の経年変化を表示する機能などを追加

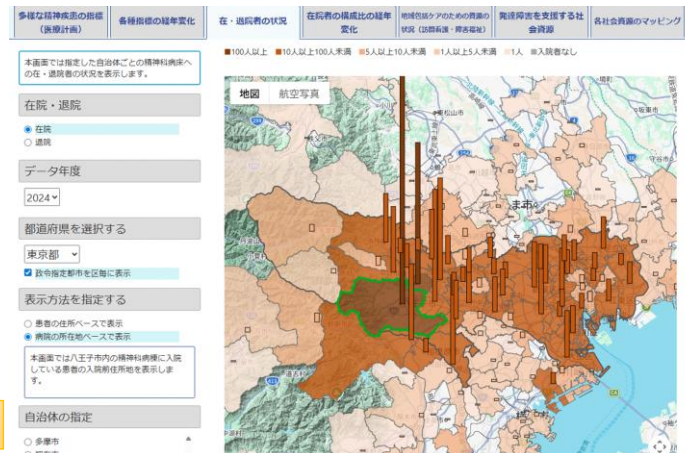
都道府県・市町村の精神保健福祉担当者を対象とした研修を実施し、各計画策定を支援

630調査の実施

精神病床を有する全1572医療機関の**96.8%**のほか、診療所、訪問看護ST、自治体を網羅

NDBデータの集計

2013-2023年度の精神疾患に関する全受療データから約100指標を算出、公費単独（生活保護）受療も今年度より追加
※ 障害福祉計画の独自新指標も算出（精神病床からの退院患者の30日以上再入院率）



【一次予防】 乱用の予防

◆全国規模の疫学研究を通じて市販薬乱用・依存の実態を調査

依存症専門医療機関における
市販薬症例の解析（悉皆）

中毒情報センターにおける
中毒相談の解析（全国）

文献調査（Pubmedなど）

SNS情報（X、旧ツイッター）の解析

「濫用等のおそれのある医薬品」に
指定されていない成分（デキストロ
メトルファン、ジフェンヒドラミ
ン）が乱用・依存の対象となってい
る実態が明らかになった

表1. 依存症専門医療機関を受診した市販薬症例
が乱用していた市販薬に含有される有効成分



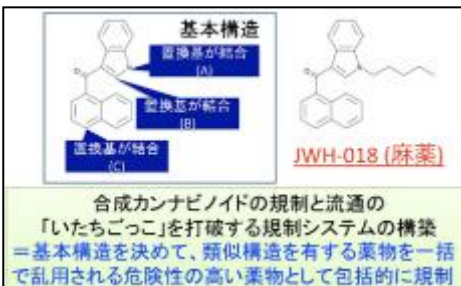
【政策提言】

市販薬の乱用・依存に関する研究成果が
政策面で貢献した

- 令和7年度厚生労働省薬事審議会
（医薬品等安全対策部会）にて左記
の研究成果を報告
- 左記の研究成果が、改正薬機法に新
設された「指定濫用防止医薬品」に
従来の6成分に加えて、デキストロ
メトルファンおよびジフェンヒドラ
ミンを追加する根拠となった
- 令和8年5月1日より新制度での販売
制度が開始された

【二次予防、三次予防】 早期発見・治療、社会復帰

◆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7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	88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。当センターから
のデータ提供で**令和7年度は3
種が麻薬、1種が指定薬物に指
定された。**

◆薬物依存における認知行動療法の開発と均てん化

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6年度）	16866件
薬物依存症認知行動療法研修受講者数（平成21-令和4年度）	1586名
全国精神科病院への普及（令和6年4月現在）	50ヶ所
全国精神保健福祉センターへの普及（令和6年4月現在）	48ヶ所

令和3年より海外での治療法の広がり：インドネシアと韓国

1. 健康日本21（第三次）休養目標と睡眠ガイド2023の普及・啓発 2. 睡眠ガイド2023のデジタルプラットフォーム展開（職域・自治体）

1-1. Good Sleep（ぐっすり）ガイドの作成（2024.8）

- 健康日本21休養目標・睡眠ガイド2023に基づく普及・啓発資材（より分かり易く）



1-2. 睡眠ガイド2023の国際（英文）版作成

- 睡眠ガイド2023の在日外国人への啓発・国際的発信

Sleep Guide for Health Promotion 2023

RECOMMENDATION 1

For adults

Recommendations

- Although sufficient sleep varies from person to person, aim for 6 hours or more to get the required amount of sleep.
- Reevaluate lifestyle habits such as diet and exercise, as well as the sleeping environment in the bedroom, to improve sleep restfulness.
- In cases of poor sleep and decreased sleep restfulness, it is important to improve lifestyle and other factors, as well as to consider the possibility that a disease may be lurking.

2. ICT技術を用いた睡眠健康増進施策への発展 —睡眠ガイド2023では睡眠時間の客観評価の必要性を指摘

- ウェアラブルデバイス（Personal Health Record: PHR）の睡眠計測への活用可能性を検証
- PHRを用いた睡眠健康デジタルプラットフォームの開発・有用性検証
- PHRの国民健康・栄養調査への活用可能性を検討（医療DXとの統合）

【提案・開発】

個人の睡眠健康管理法

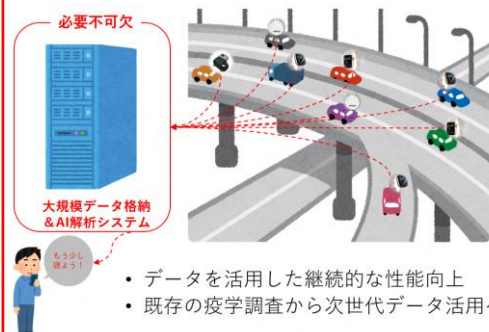
- 睡眠チェックボックス（※1）の開発・普及
- ※1のデジタル化（API開発）& ウェアラブルデバイスの活用（※2）



職場（事業者）の睡眠健康管理法

- ※1,2を活用した職員の睡眠健康管理
- ※1,2を活用した保健指導（主に保健師）
- ※1,2を活用した職域睡眠健診の開発・導入

睡眠健康実現のためのインフラ整備
~Healthy Sleep Highway



次世代の睡眠健康増進プラットフォーム・政策推進のための疫学調査基盤の開発・整備

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B R6年度：B R7年度：B)

※R7年度は自己評価

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	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					
効率化等による収支改善	<u>経常収支率</u> 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】	100%	100%	104%	101%	99%	98%	101%	—
	<u>後発医薬品</u> 中長期目標期間を通じて数量シェア：85%以上【中長期計画】	94.0%	110.5%	92.5%	92.5%	93.4%	95.7%	95.7%	—

II 指標の達成状況②

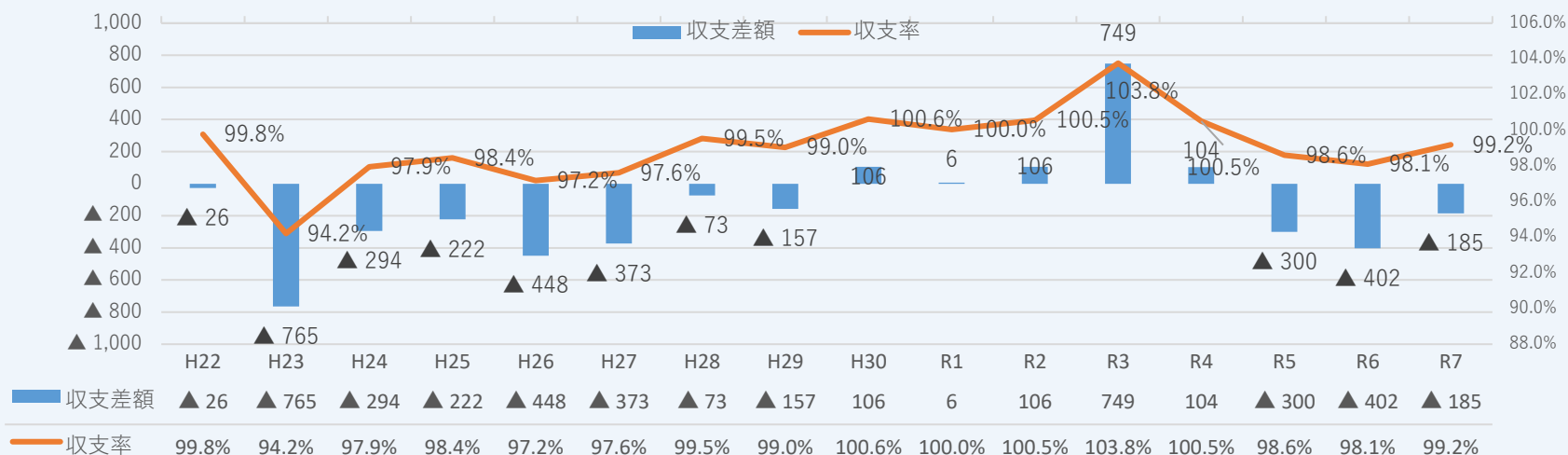
指標	合計		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績値	達成度	実績値					
医業未収金 前中長期年度の実績の最も比率が低い年度（H28年度：0.012％）に比して低減【中長期計画】	0.023%	53%	0.023%	0.021%	0.025%	0.021%	0.023%	—
一般管理費 （人件費、公租公課費及び特殊要因経費を除く） 令和2年度（67,957千円）に比し、中長期目標期間の最終年度において、5％以上の削減【中長期計画】	80,340千円	80%	66,613千円	72,698千円	71,509千円	80,476千円	80,340千円	—

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

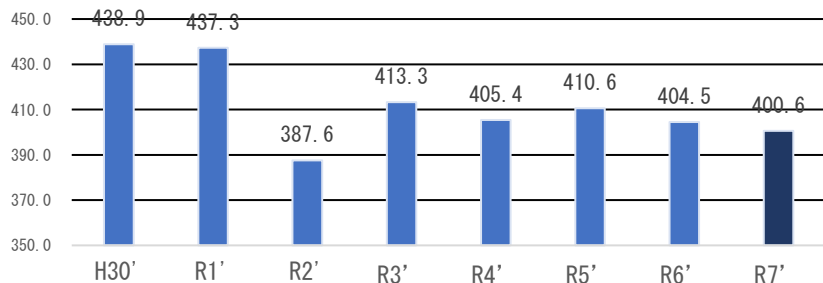
指標	要因分析（①制度、事業内容の変更②法人の努力結果③外部要因）
医業未収金比率	②医業未収金の新規発生防止を図る取組みとして、現在入院中の患者や入院予定の患者について看護師等と情報共有を行い支払計画等を退院前に患者と調整を行っている。3ヶ月以上支払の無い債務者に対して、文書督促（必要に応じ電話督促も）を実施した。高額療養費分について自治体へ委任払い請求を行っている。また、入院申込時に担当者が限度額認定制度（高額療養制度の活用により限度額を超える医療費は加入する保険者から病院に直接支払われる）を必ず説明し、同制度の活用をお知らせすることで未収金が発生しない取組みを行っているが中長期期間目標値は達成に至らなかった。

- 令和3年度から令和7年度までの決算状況について、累計で経常収益1,059億円、経常費用1,059億円で経常収支率は100%となった。

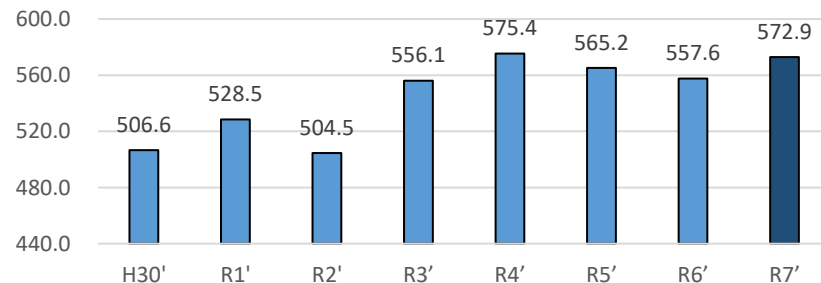
経常収支率及び収支差額の推移



1日平均入院患者数



1日平均外来患者数



給与制度の適正化

- 令和3年度より基本給については累計5%の引き上げをを実施し、賞与については4.2か月からの引き上げは実施していないが、特例措置により令和3年度以降段階的に引き上げを行い、令和7年度においては、役職職員は4.30月分、一般職員は4.35月分相当の水準となっている。

勤務環境の改善

- 勤務医等負担軽減委員会において計画の評価及び次年度の計画を行い更なる推進を確認した。
- 一月に75時間を超えて時間外労働をした医師がいた場合には、任意となるが産業医との面談を受けることが出来る体制を整え、運用している。
- 特に長時間の時間外労働を行っていた医師がいた場合の縮減対策については、各診療部門上長の下で取り組み、その状況は診療部科長会議等においてモニターし対応を続けた。
- 年次有給休暇やリフレッシュ休暇について、取得を促す案内を定期的にイントラネットに掲載する等周知に取り組んだ結果、令和7年度では年次有給休暇の平均取得日数（常勤職員）は13.2日（昨年度比1.2日増）となり、年休5日以上取得率は100%を達成している。

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安全機構労災病院とも共同入札を実施してコスト削減を図った。医療機器についても同様に、国立病院機構の共同入札に参加しコスト削減を図った。また、損害保険契約についても6NCで共同入札を実施し、コスト削減に努めた。

収入の確保

- 医療費あと払いサービスの導入などの新規発生防止の取組や、部門間で連携した督促業務の実施に努めている。
- 施設基準について、体制の見直しにより新規で算定可能である項目を検討し、「児童思春期支援指導加算（250～1,000点／月）」や「児童思春期精神科専門管理加算（500～1,200点／月）」等を取得した。

自己評価 B

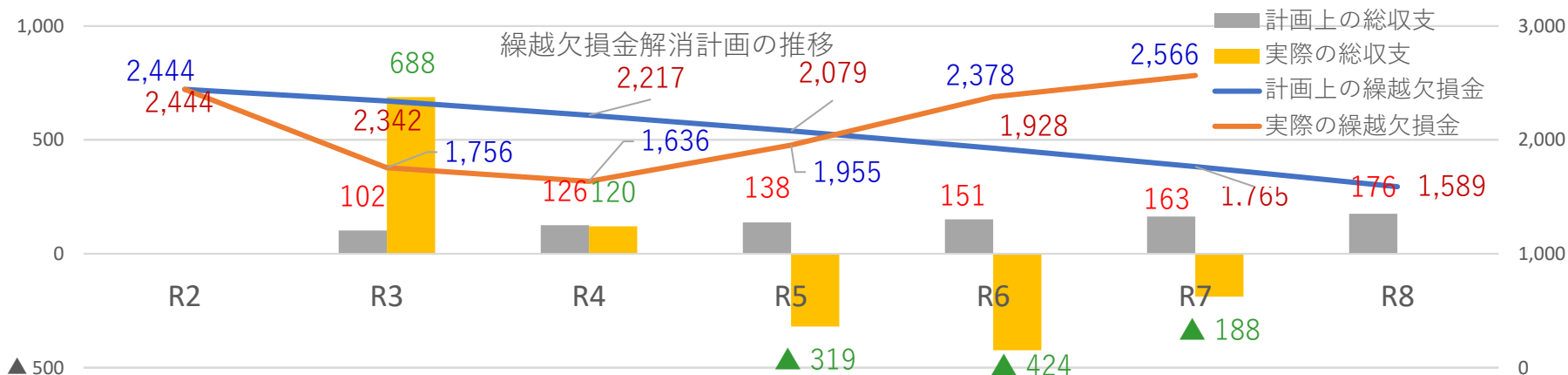
(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B R6年度：B R7年度：B)

I 中長期目標の内容 ※R7年度は自己評価

- 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

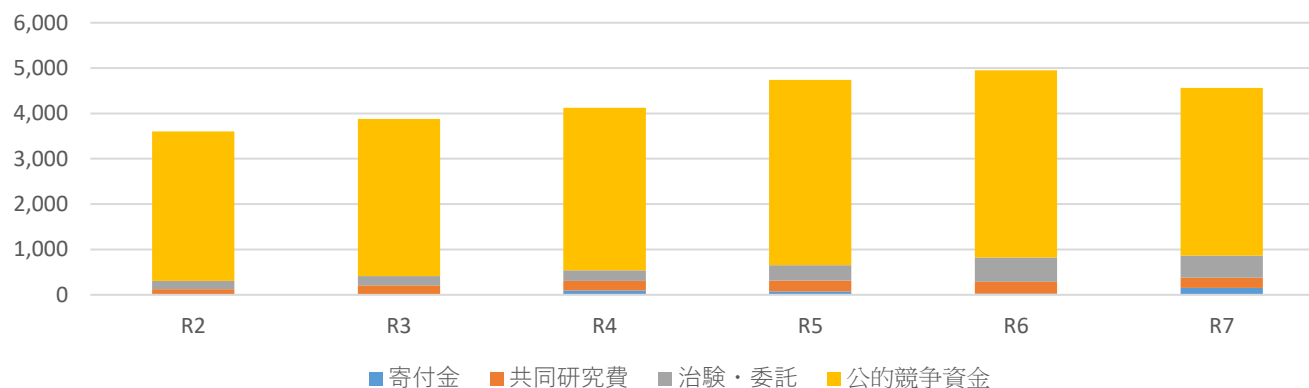
目標	指標	R7年度	R6年度	R5年度	R4年度	R3年度
		実績値	実績値			
繰越欠損金の解消	年度末時点での繰越欠損金	2,566 百万円	2,378 百万円	1,955 百万円	1,636 百万円	1,756 百万円
	繰越欠損金 中長期目標期間中に、第2期中長期目標期間の最終年度（令和2年度）比で19.5%削減	801 百万円	450 百万円	▲124 百万円	▲581 百万円	▲586 百万円
	各年度の増減	188 百万円	424 百万円	319 百万円	▲120 百万円	▲688 百万円



■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・臨床研究体制を強化し、AMED等からの競争的資金や企業治験等の外部資金を令和3年度から令和7年度において222.6億円獲得した。
- 特にAMED等からの競争的資金は189,6億円を獲得している。

外部資金の獲得額



(単位：百万円)						
外部資金	R2	R3	R4	R5	R6	R7
公的競争資金	3,293	3,464	3,587	4,086	4,131	3,696
治験・委託	185	209	231	335	533	487
共同研究費	107	185	215	238	261	224
寄付金	17	21	94	78	27	154
合計	3,602	3,879	4,127	4,737	4,952	4,561

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 R3年度：B R4年度：B R5年度：B R6年度：B R7年度：B)

※R7年度は自己評価

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。
 - ・ N C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

法令遵守等内部統制の適切な構築

- 研究者及び研究事務担当者を対象に公的研究費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するなど、公正性・透明性を確保した調達に努めた。
- ハラスメント防止のため、ポスター等による啓発を実施。また、全職員対象にハラスメント防止研修を実施。
- 令和6年度に発生した特定研究不正事案を踏まえ、研究活動規範委員会において、研究不正の再発防止策について検討を行い、規程の改正、論文投稿時のチェックリスト等を含む再発防止策の実施、研究活動におけるガバナンス強化を図った。



人事の適正化

- 国、国立病院機構、他のナショナルセンター等との人事交流に加え、AMEDや厚生労働省へのセンター職員の出向、海外や国内の大学等とのクロスアポイントメントの締結といった取組により必要な人材の確保や組織の活性化を図っている。

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）の建替整備を実施した。

情報セキュリティ向上のための取組

- 政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準群や通知に基づき、情報セキュリティ対策推進計画及び関連計画等を策定した。
- 毎月発行される院内報を活用した情報セキュリティに関する啓発や標的型メール攻撃訓練等、情報リテラシーの向上のための取組を実施した。

積極的な情報発信

- 研究成果等のプレスリリースについては、HPへの掲載とあわせて各種SNSでも情報発信するなど多様な媒体を活用し積極的に情報発信した。
- セキュリティ対策を重視し、ウェブアクセシビリティを確保した上で、病院ホームページをリニューアルした。

セキュリティ対策

- 研究インテグリティ・セキュリティに関する規程を制定し、研究インテグリティに関する相談窓口や研究インテグリティ専門委員会を設置するなど、体制整備を行った。