

平成 29 年度業務実績評価の概要



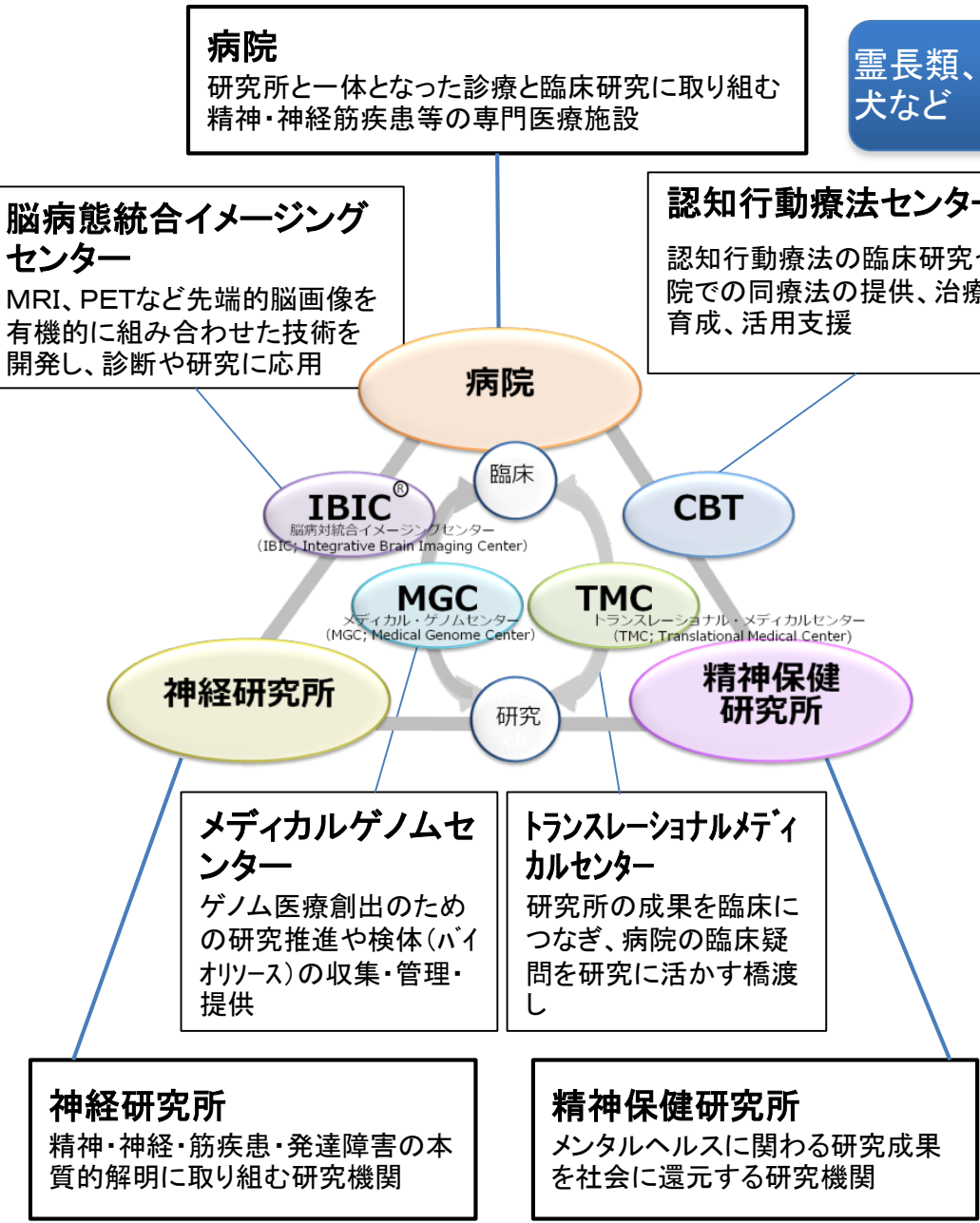
国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

National Center of Neurology and Psychiatry

目次

| | |
|--|---------|
| 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 概要 | 3頁～8頁 |
| 中長期目標と平成29年度業務実績自己評価 | 9頁 |
| 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 | 10頁～12頁 |
| 医療分野の推進に大きく貢献する研究成果 | |
| ・研究成果（硫化水素とポリサルファイドの発見と疾患治療応用） | 13頁 |
| ・研究成果（皮膚細胞を用いて「概日リズム睡眠－覚醒障害患者」の体内時計周期の異常を同定） | 14頁 |
| ・研究成果（神経難病「多発性硬化症」の病態解明から医師主導治験まで） | 15頁 |
| ・研究成果（注意欠如・多動症児の診断を高感度で予測する手法を開発） | 16頁 |
| ・研究成果（協調運動発現の神経基盤（筋シナジー）を解明） | 17頁 |
| 原著論文及び総説の発表総数等について | 18頁 |
| 1-2 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 | 19～20頁 |
| ・治験・臨床研究実施数 | 21頁 |
| ・バイオバンク、ブレインバンク事業 | 22～24頁 |
| ・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 | 25～26頁 |
| ・人事交流等 | 27頁 |
| 1-3 医療の提供に関する事項 | 28～38頁 |
| 1-4 人材育成に関する事項 | 39～42頁 |
| 1-5 医療政策の推進等に関する事項 | 43～45頁 |
| ・自殺総合対策推進センターの取組 | 46～47頁 |
| ・政策研究のこれまでの取組・薬物依存関係の取組 | 48～49頁 |
| 2-1 業務運営の効率化に関する事項 | 50頁 |
| 3-1 財務内容の改善に関する事項 | 51頁 |
| 4-1 その他業務運営に関する重要事項 | 52頁 |
| 経営改善等への取組 | 53～55頁 |



霊長類、筋ジス犬など

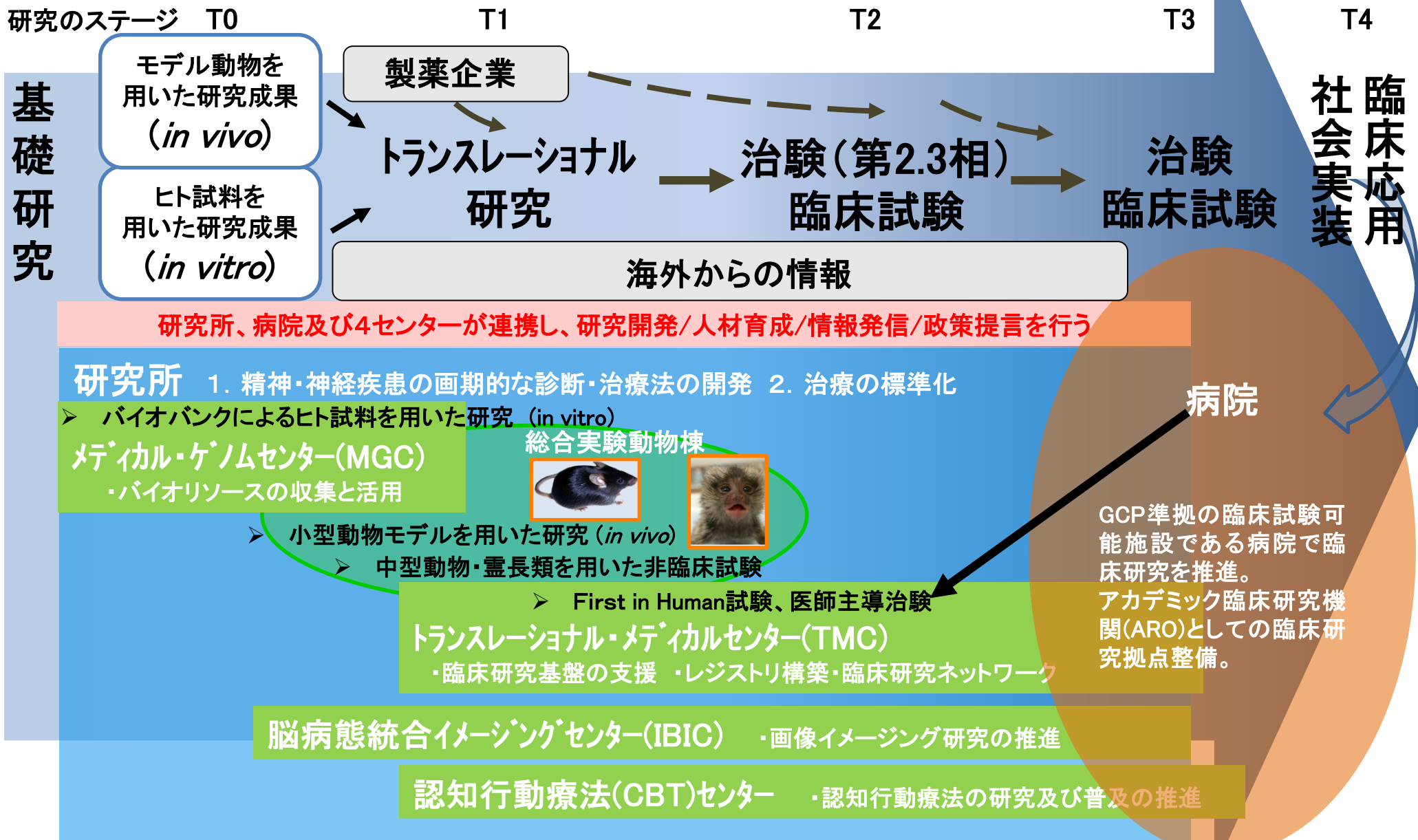


NCNPの沿革

| | |
|-----------|---|
| 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 |

11の専門疾病センター (病院 × 研究所)

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



高度先駆的医療の提供体制

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、身体リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、精神リハビリテーション科、麻酔科、歯科

設立: 平成22年4月1日

役職員数(平成30年3月31日現在):

常勤役員2名、常勤職員738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

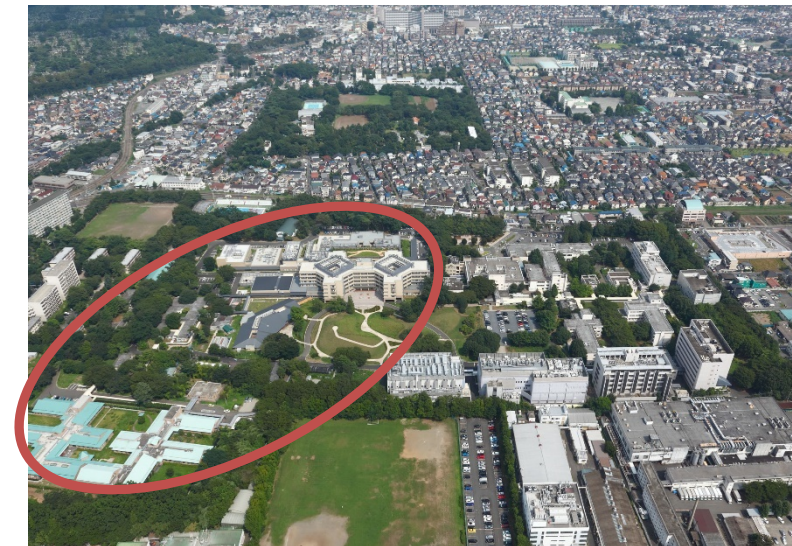
運営病床数: 486床

運営状況(平成29年度実績):

- ・経常収益 160.5億円、経常収支率 99.0%
- ・医業収益 85.6億円、医業収支率 104.3%
- ・1日平均入院患者数 411.7人
- ・1日平均外来患者数 486.7人
- ・外部資金獲得額 36.0億円

(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 |
| 6病棟 | 重症心身障害児(者) | 一般 | 障害7:1 | 60 |
| 小計 | | | | 418 |
| 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 |

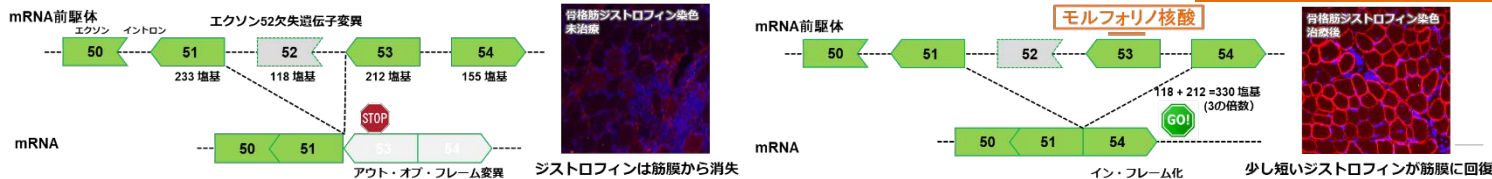


NCNPにおける橋渡し研究について

世界初、筋ジスの先駆け審査指定薬:エクソン53スキップ治療薬の開発

日本新薬(株)との共同開発
厚労省・AMEDの開発支援

① 世界初、エクソンスキップ治療の有効性と安全性を概念実証



動物モデルを用いた研究成果 (in vivo)

筋ジスマウス

Aoki et al., *Mol Ther*, 2010
Aoki et al., *PNAS*, 2012
Aoki et al., *Hum Mol Genet*, 2013
Aoki et al., *Nano Lett*, 2015
Aoki et al., *Brain*, 2017

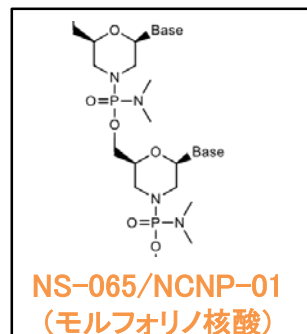
筋ジス犬

Yokota et al., *Ann Neurol*, 2009
Yokota et al., *Nucleic Acid Ther*, 2012
Echigoya et al., *PNAS*, 2017

ヒト資料を用いた研究成果 (in vitro)

患者由来細胞を対象にしたエクソン・スキップ効果検定系の確立

Saito et al., *PLoS One*, 2010



② 患者登録システム (Remudy) ・ 臨床試験ネットワークの整備 (MDCTN) ・ 疾患自然歴研究

神経・筋疾患患者登録



③ 医師主導FIH試験でエクソン53スキップ治療薬: NS-065/NCNP-01の効果と安全性を実証



2015年10月、NS-065/NCNP-01が厚労省の先駆け審査指定制度対象の一つに指定
医師主導FIH試験結果を世界的権威誌に報告 (Sci Transl Med. 2018;10:437)

④ 日・米でNS-065/NCNP-01の次相試験を開始 (2016年2月 国内第1/2相、2016年3月 米国第2相)

2016-2017年、米国FDAのファストトラック指定・希少疾患指定・小児希少疾患指定
2018年2月、NS-065/NCNP-01開発がAMED代表的成果事例1に選出
2018年6月、世界最高レベルのジストロフィン回復を確認、安全性に問題なし (プレスリリース)

⑤ 2018年度中の承認申請を目指す

基礎研究

神経研究所:
基盤的研究成果を
世界に発信

橋渡し研究

TMC:
トランスレーショナル・
メディカルセンター
橋渡し支援

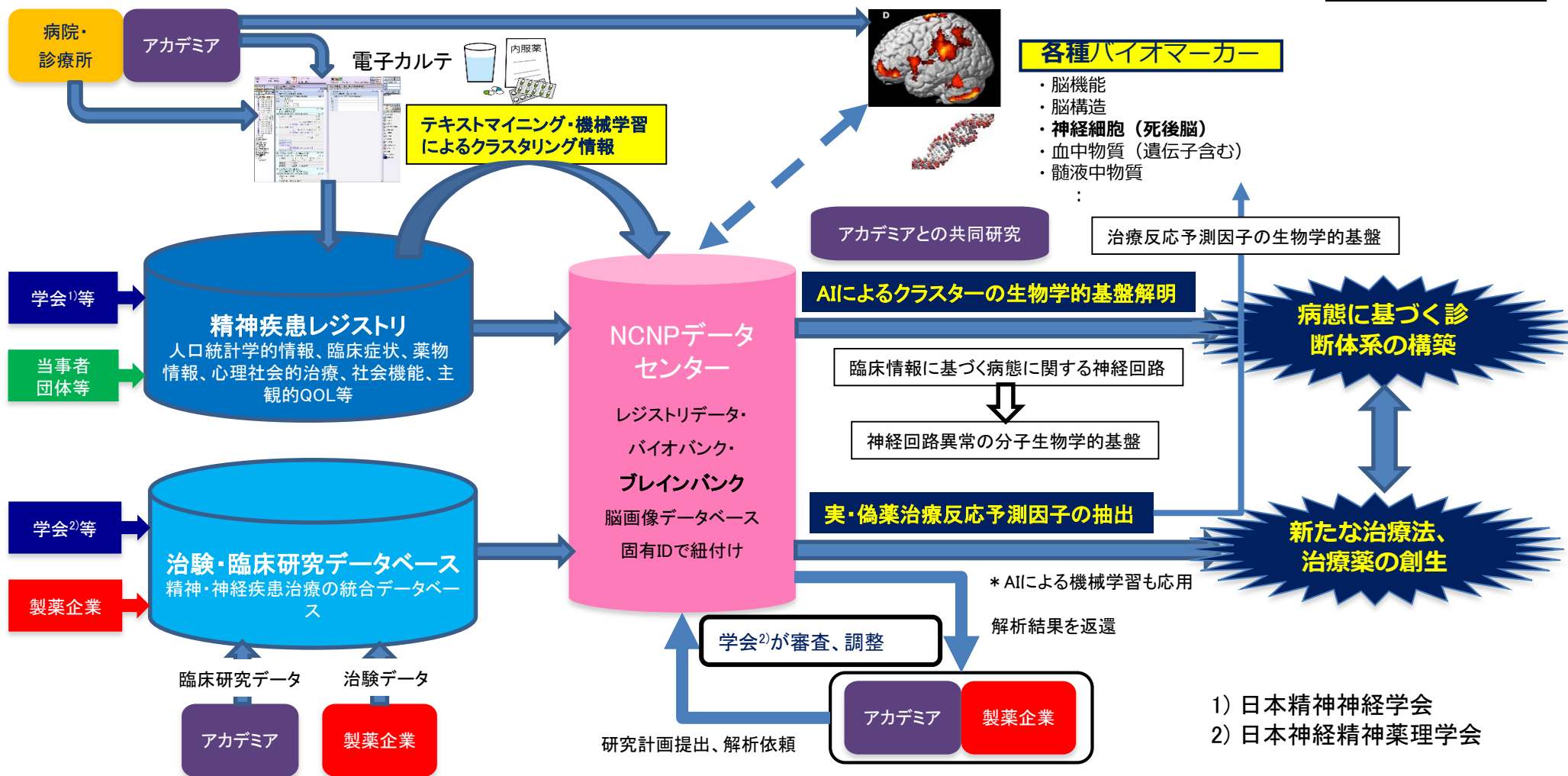
NCNP病院:
医師主導治験の実施

臨床応用

精神疾患レジストリー、治験・臨床研究データベースを基盤とした精神疾患病態研究を発足！

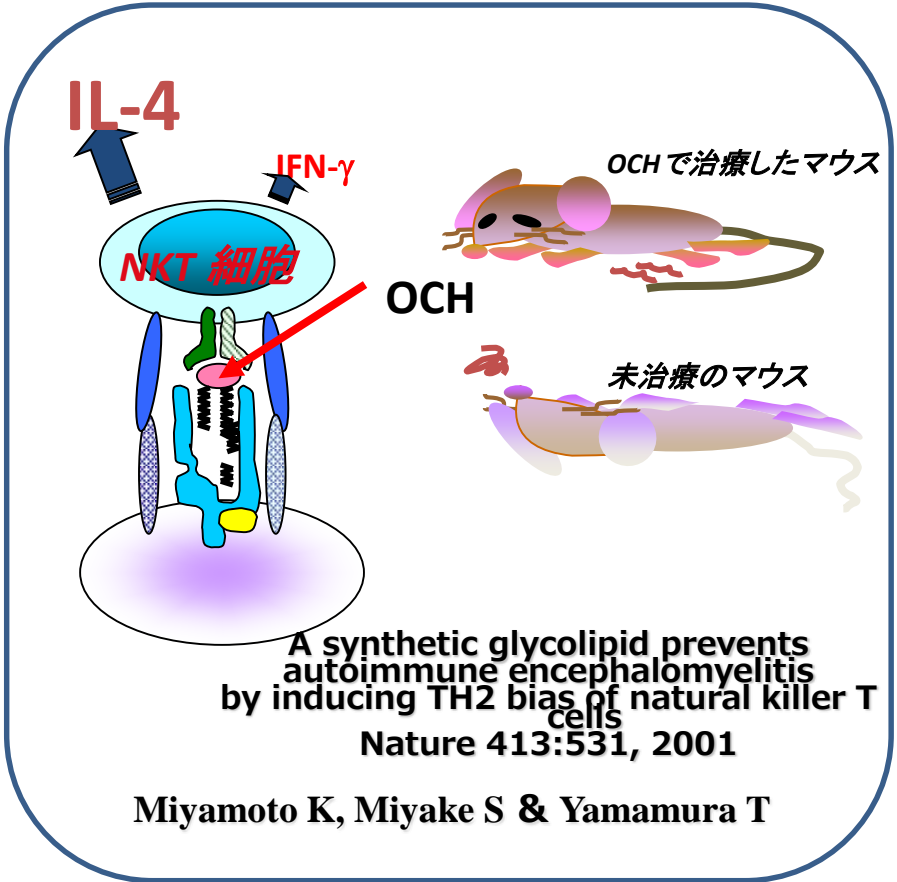
- ▶ 神経回路が比較的明らかな機能ドメインに基づく臨床情報と生体情報を連結し、生物学的に均質な対象のサンプリングを行う。
- ▶ 縦断的な経過を追跡することで、治療反応性や社会的転帰に影響を及ぼす臨床・生体情報データを特定する。
- ▶ 治験・臨床研究データベースと合わせることで、研究開発や薬事審査で必要な情報を収集し、新薬の開発に寄与する。

精神疾患の本態を解明する！



1) 日本精神神経学会
2) 日本神経精神薬理学会

NCNPが開発した多発性硬化症の新規治療薬(OCH)



IL-4 **IFN- γ**

NKT細胞

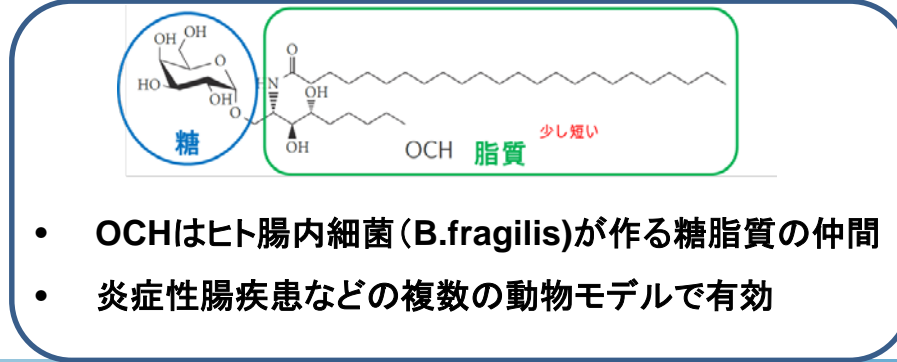
OCH

OCHで治療したマウス

未治療のマウス

A synthetic glycolipid prevents autoimmune encephalomyelitis by inducing TH2 bias of natural killer T cells
Nature 413:531, 2001

Miyamoto K, Miyake S & Yamamura T



糖 **OCH 脂質** 少し短い

- OCHはヒト腸内細菌(B.fragilis)が作る糖脂質の仲間
- 炎症性腸疾患などの複数の動物モデルで有効

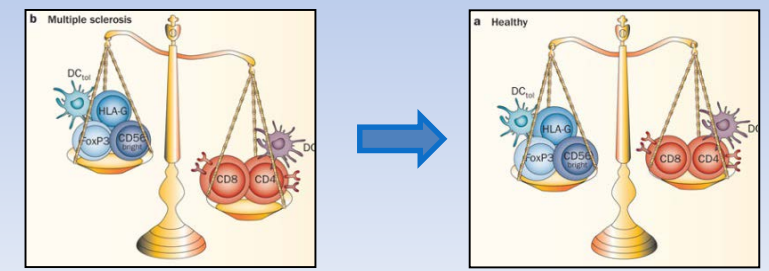
医師主導治験 (First In Human: Phase1) 完了

STEP 1 健常成人 (N=15) を対象とした単回投与試験 (完了)

STEP 2 MS患者 (N=9) を対象とした反復投与試験 (完了)

- 安全性：忍容性があることを確認
- 薬物動態：良好な腸管からの吸収
- 薬効に関するバイオマーカーの検討

免疫を制御する因子の増加を確認 (2件の用途特許)



国内の製薬メーカーの協力を得て
Phase II 試験(Proof of Concept試験)の実施へ

慶應大学で炎症性腸疾患を対象としたPhase I の
医師主導治験をも実施中 (開発代表者 金井隆典先生)

| 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 |
|--|------|------|
| 1. 研究・開発に関する事項 | | |
| <p>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</p> <p>【重要度：高】担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。</p> <p>【難易度：高】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。</p> | 1-1 | S |
| <p>実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備</p> <p>【重要度：高】実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。</p> | 1-2 | S |
| <p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>【重要度：高】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提供することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。</p> | 1-3 | A |
| <p>3. 人材育成に関する事項</p> | 1-4 | A |
| <p>4. 医療政策の推進等に関する事項</p> | 1-5 | A |
| <p>業務運営の効率化に関する事項</p> | 2-1 | B |
| <p>財務内容の改善に関する事項</p> | 3-1 | B |
| <p>その他業務運営に関する重要事項</p> | 4-1 | B |

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

(過去の主務大臣評価 H27年度：A H28年度：A)

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12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平成26年度に比べ5%以上増加する。(平成26年度：566件)

【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 目標と実績との比較

- ① 重点的な研究・開発
- ② 戦略的な研究・開発

以下のとおり、所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られている。(S)

【定量的指標】 医療推進に大きく貢献する研究成果 平成29年度 目標値：2件以上 実績値：5件
世界的にも類を見ない研究により、量的及び質的に上回る成果をあげることができ、顕著な研究実績により目標を達成することができた。<実績評価書 6頁～7頁>

【定量的指標】 英文、和文の原著論文及び総説の発表総数 平成29年度 目標値：対26年度2%以上増 実績値：対26年度9.5%増
原著論文及び総説の発表総数が中長期目標の26年度5%以上増を大きく上回る9.5%となっている。
また、インパクトファクターが付与された学術雑誌(Web of Science)に収録された論文数及び被引用数が高まっていることから、質の高い研究成果を多数あげ顕著な成果あげている。<実績評価書 6頁、8頁>
(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) 平成29年：295件

顕著な実績をあげた研究内容

●シグナル分子硫化水素(H₂S)と一酸化窒素(NO)の相乗効果がポリサルファイド(H₂Sn)生成によることを解明した研究<P13>

1996年に人体内で生成される硫化水素(H₂S)が神経伝達調節因子として機能していることを世界で初めて報告して以来、NCNPでは、継続して体内での硫化水素(H₂S)のはたらきについて研究をしてきた。その結果、硫化水素(H₂S)が血管弛緩を誘導すること及び神経細胞を酸化ストレスから保護する機能を発見し、続いて硫化水素(H₂S)が結合したポリサルファイド(H₂Sn)が脳内のシナプスによる神経伝達を活性化する仕組みを発見するなど次々に硫化水素(H₂S)或いは、その化合物であるポリサルファイド(H₂Sn)の仕組みを解明してきた。その後、これらの研究成果をもとにポリサルファイド(H₂Sn)による神経分化促進、抗高血圧、がん抑制因子制御などが報告されている。今回、NCNPでは、ポリサルファイド(H₂Sn)が硫化水素(H₂S)と一酸化窒素(NO)の相乗効果により生成されることを解明した。これにより、これまで硫化水素(H₂S)と一酸化窒素(NO)が単独のシグナル分子として機能していたと考えられていたものが、これらの相互作用により生成されるポリサルファイド(H₂Sn)によって機能している可能性が認められ、さらに研究が進むことにより、ポリサルファイド(H₂Sn)の作用をもとに精神・神経疾患に止まらない広範な領域の治療薬の開発、或いは神経分化促進作用を利用した再生医療への応用も期待できる。これらの研究成果はクラリベイト・アナリティクスによるリサーチフロントアワードを受賞し、高い評価を得ている。(2017.4 Nature Publishingの英国オンライン科学誌Scientific Reportsに掲載。Highly Cited Researcher (Clarivate Analytics) 選出(2017年))

●皮膚細胞を用いて「概日リズム睡眠－覚醒障害患者」の体内時計周期の異常を同定した研究<P14>

NCNPでは、2013年に皮膚切片から培養した細胞(繊維芽細胞)内で時計遺伝子による末梢時計リズムを測定する方法を確立するとともに、末梢時計リズムが体質にあった睡眠時間帯と相関することを解明した。今回、この研究成果について臨床応用のための実証試験を重ね、これまで特殊な設備と数週間におよぶ検査を経なければ正確に測定できないため実用化されていなかった体内時計周期の測定を極めて簡便な方法として開発するに至った。これにより体内時計の特性や治療に対する反応性を予測することが可能となり画期的に患者の治療が進むこととなる。なお、この研究成果により、第54回(2017年度)ベルツ賞を受賞している。(2017.4 米国オンライン科学誌Translational Psychiatryに掲載。第54回(2017年度)ベルツ賞を受賞)

顕著な実績をあげた研究内容

● 神経難病「多発性硬化症」の新たな病態機序を発見した研究<P15>

本研究では、[マイクロRNAを介したエクソソームによる多発性硬化症の病態を、世界に先駆けて解明した](#)。これまで多発性硬化症では、病勢を抑える役割のある制御性T細胞が血中で減少していることは知られていたが、その機序は明らかになっていなかった。今回の研究成果は、[この機序を解明したものであり、これにより制御性T細胞の異常を修復する新たな治療法開発への道が開かれることとなる](#)。(2018.1 Nature Communicationsオンライン版に掲載)

● 注意欠如・多動症(ADHD)児の診断を高感度で予測する手法を開発した研究<P16>

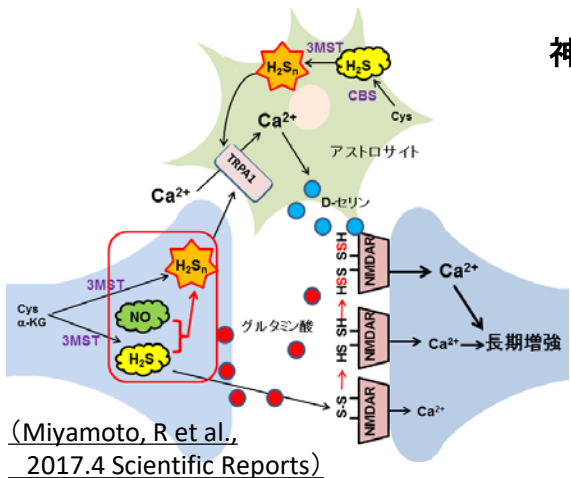
発達障害のうち注意欠如・多動症(ADHD)児について、これまで疾病の指標となるバイオマーカーが未開発であるため、診断は専門家の経験に基づく主観的な行動観察に頼ってきた。本研究は、[タッチパネル式の課題を遂行している際の前頭部脳血流測定\(光トポグラフィー\)データを機械学習アルゴリズムを用いて解析することで高感度で診断を予測することを可能とした](#)。これは、ADHDの診断において画期的に簡便な評価手法を開発したものであり、早期診断が可能となることによって、その後の人生にも影響を与える発達障害にとって大変有用な成果である。(2017.11 英国の国際科学誌Journal of Attention Disordersのオンライン版に掲載)

● 工学分野の仮説であった「筋シナジー説」を霊長類において世界で初めて実証した研究<P17>

本研究では、[これまでロボット開発を目指す工学分野における仮説であった「筋シナジー説」を世界で初めて実証した画期的な研究成果](#)である。「筋シナジー説」とは、例えば、ヒトを含めた霊長類の手が27個の筋と18個の関節により構成されており、手を動かすには、この筋と関節の膨大な組み合わせと複雑な構造を脳神経が制御して多彩な動きを生み出している。これをロボットに置き換えると、膨大な筋と関節の組み合わせで構成される手の動きを瞬時にコンピュータ制御して再現することとなるが、それは不可能であるということから想起した仮説である。すなわち、筋と関節の組み合わせと目的とする活動をパターン化することで複雑さを回避するというものであり、[本研究では、仮説であった「筋シナジー説」のメカニズムを世界に先駆けてサルの実際の手の動きにおいて解明したものである](#)。これにより、[例えば脳疾患による運動失調の理解やそのリハビリテーションなど医療への応用は勿論のこと、ロボット制御技術の開発など他領域でも広く応用が期待できる画期的な成果](#)である。(2017.7 米国の科学誌Proceedings of the National Academy of the United States of America(PNAS)に掲載)

平成29年度業績

硫化水素の生理機能関連論文数の推移

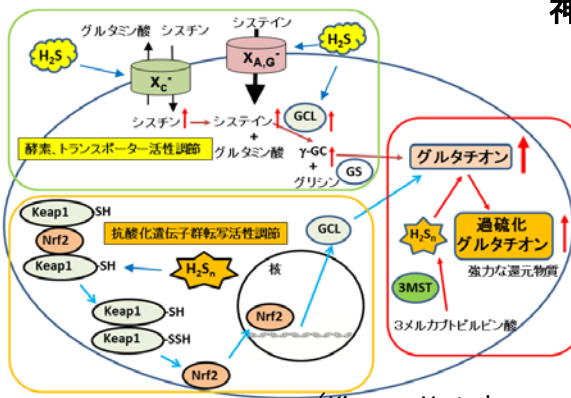


神経伝達調節

H₂SはNMDA受容体の活性を直接亢進する。
H₂S_nはTRPA1チャネルの活性化を介しNMDA受容体活性亢進する。
H₂S_nは3MSTによる生合成及び、H₂SとNOの相互作用で生産される。

統合失調症治療に期待

(Miyamoto, R et al., 2017.4 Scientific Reports)



神経細胞保護

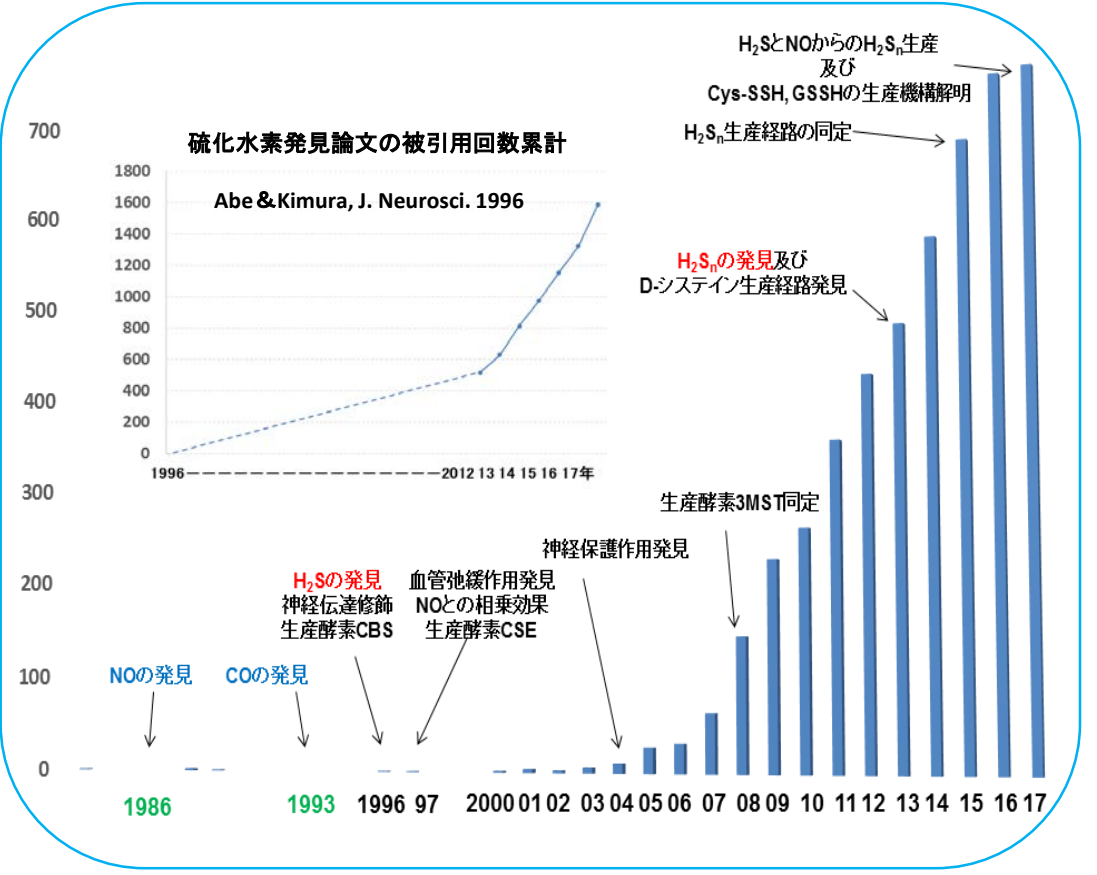
H₂Sは、トランスポーター及び生合成酵素活性亢進により、グルタチオン合成を促進する。
H₂Sは抗酸化遺伝子転写活性亢進により、グルタチオン合成促進。
H₂S_nは還元力の強い過酸化グルタチオンを合成する。

パーキンソン病、ハンチントン病治療に期待

(Kimura, Y et al., 2017.9 Scientific Reports)

硫化水素の疾患治療応用開発

- 1. 心不全 SG-1002 Phase II
- 2. 消化管痛抑制 GIC-1001 Phase II
- 3. 関節痛治療 ATB-346 Phase II



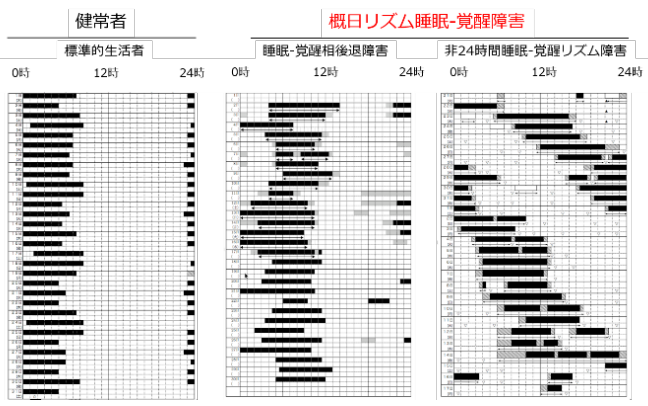
受賞

- 2016年 第4回Research Front Award (Thomson Reuters) 受賞
- 2017年 Highly Cited Researcher (Clarivate Analytics) 選出

Abe, K. & Kimura, H.: The possible role of hydrogen sulfide as an endogenous neuromodulator. *J. Neuroscience*. 16, 1066-1071, 1996.

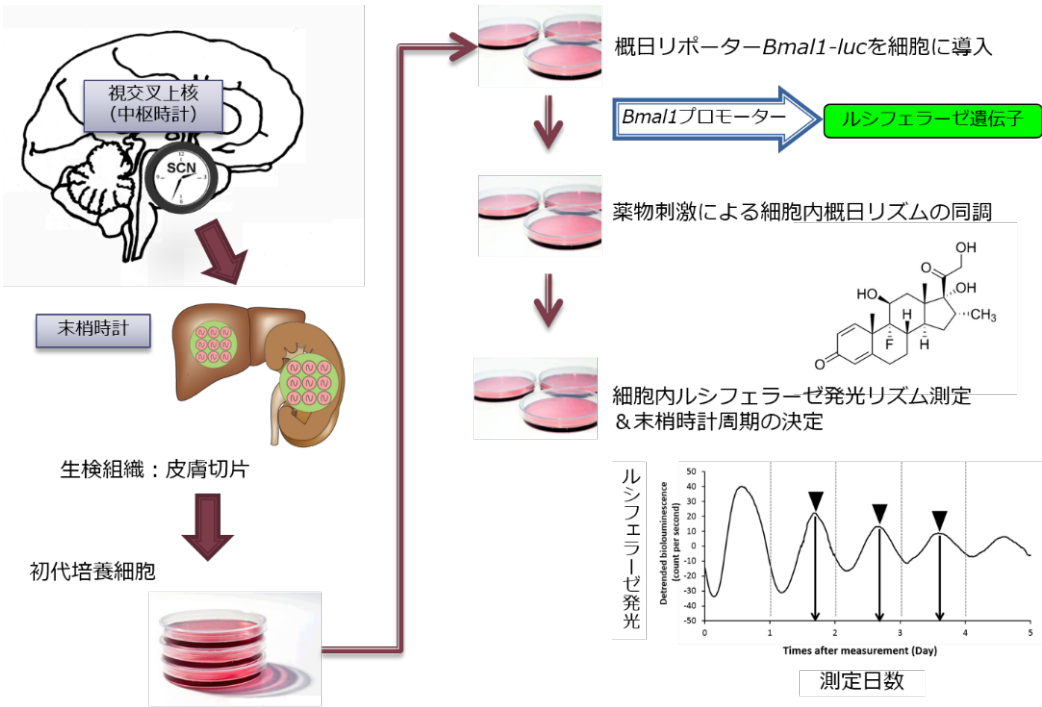
Hosoki, R., Matsuki, N. & Kimura, H. The possible role of hydrogen sulfide as an endogenous smooth muscle relaxant in synergy with nitric oxide. *Biochem. Biophys. Res. Comm.* 237, 527-531, 1997

- ✓ **概日リズム睡眠-覚醒障害**は生物時計の機能障害によって睡眠時間帯を社会時刻に合わせることができなくなるため生活に著しい支障が生じる難治性の睡眠障害である
- ✓ その一型である非24時間睡眠-覚醒リズム障害患者の生物時計の周期が異常に延長していることを世界で初めて実証 (Kitamura et al., 2013, Biol Psychiatry)
- ✓ ただし生物時計の周期測定は特殊設備と日数がかかるため実地臨床への応用が困難であった。そこで皮膚細胞を用いた簡便な**末梢時計の測定法**を開発した (Hida et al., 2013, Scientific Reports)

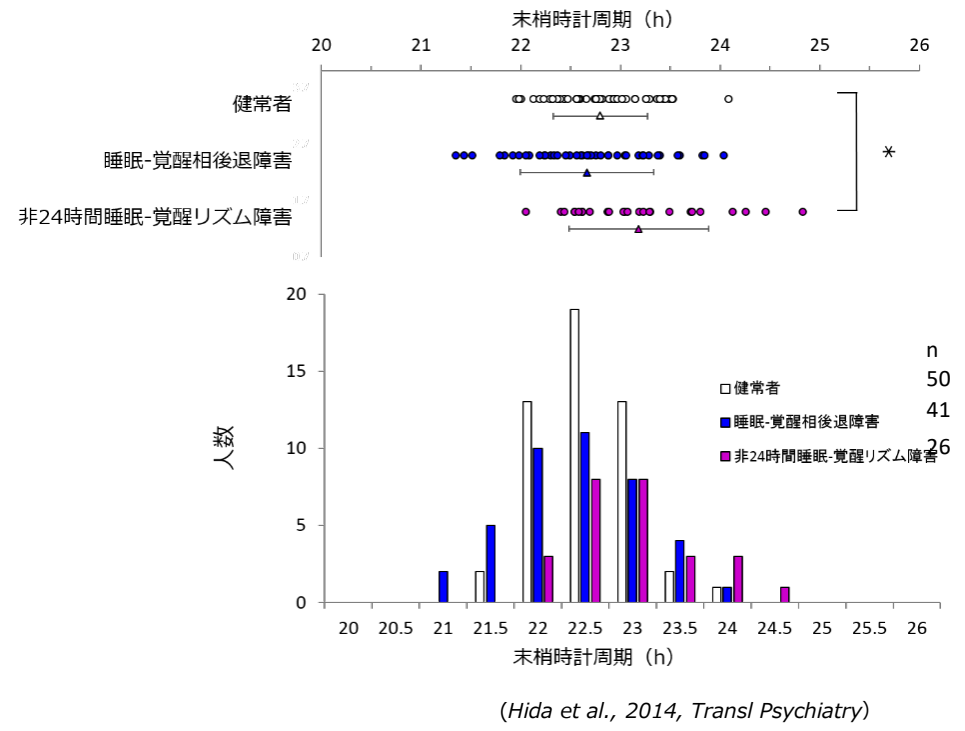


- ✓ **末梢時計周期の測定**が簡便な**診断や治療反応性の予測**に有用であることを見いだした
 - ✓ 非24時間睡眠-覚醒リズム障害患者では**末梢時計周期が延長**していること、**周期が長いと治療成績が不良**であることを臨床試験で確認した
- (Hida et al., 2017.4 Transl Psychiatry)

● 皮膚細胞を活用した生物時計周期の測定法



(Hida et al., 2013, Scientific Reports)



(Hida et al., 2014, Transl Psychiatry)

多発性硬化症 (MS) の概要

多発性硬化症は体の様々な場所に異常が出る

<頭部MRI>
炎症病変の多発

- 物が二重に見える
- 視力低下



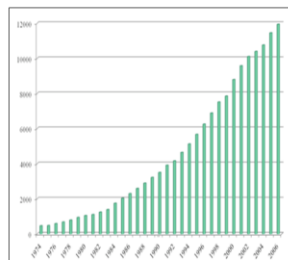
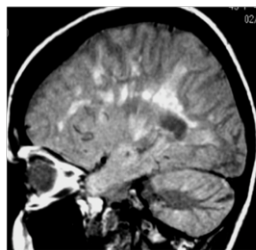
- 疲労感、認知機能低下

- しゃべりにくくなる

- 飲み込みにくくなる

- トイレが近くなる

- 便秘になる

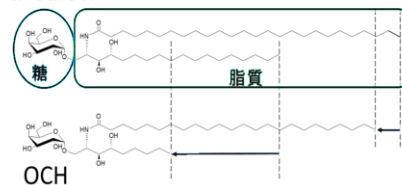


<疫学> 日本で急速に増加
(腸内細菌の変化が関与か?
'生活習慣病仮説')

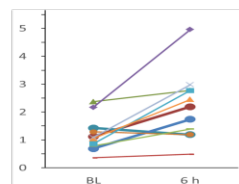
自己免疫疾患=リンパ球(T細胞)を中心とした
免疫系のバランスの破綻(制御性↓・炎症性↑)

NCNP発の免疫調節薬OCHの開発

α-GalCer



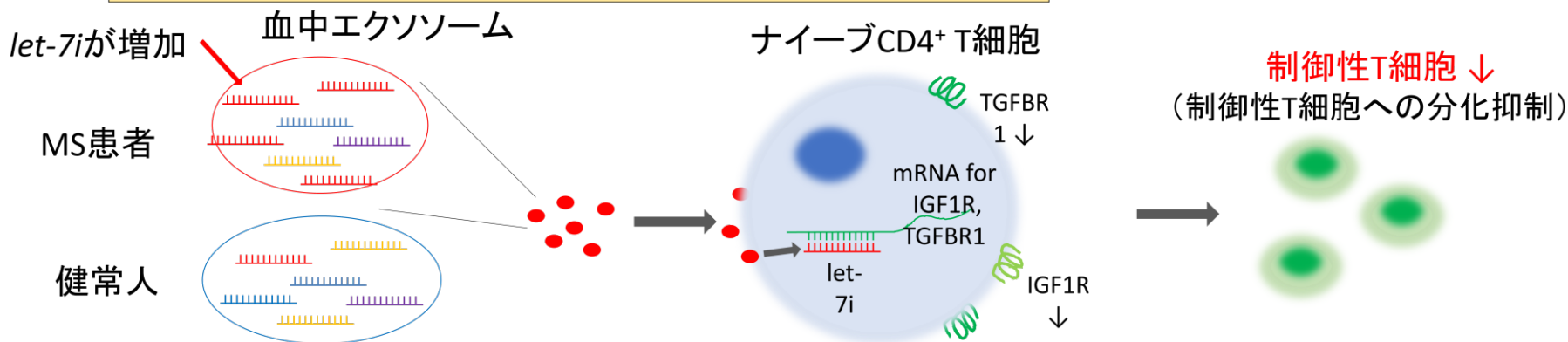
- ヒトの腸内細菌が産生(生理的)
- 忍容性・安全性を確認
- 末梢血のバイオマーカー解析
→ 制御性T細胞の増加など薬効を示唆する複数の変化を確認



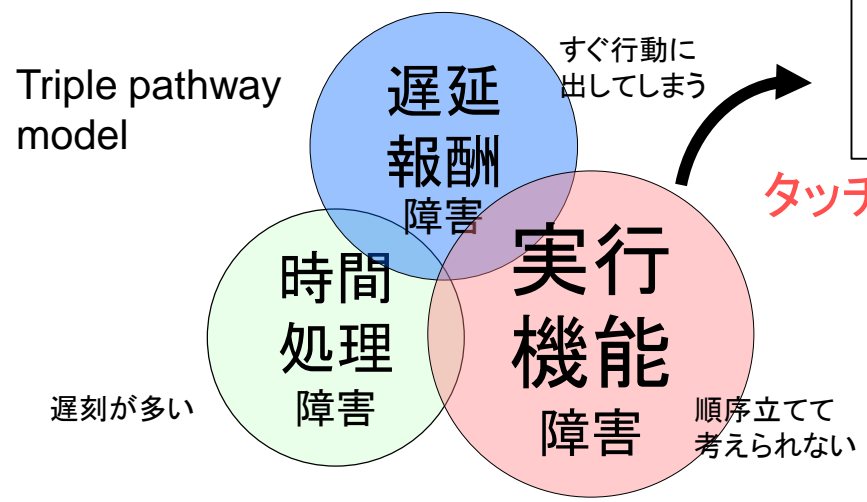
様々な自己免疫疾患
動物モデルで有効
↓
非臨床試験
↓
First in Human試験
(健常者15名・MS患者9名)
H29年8月完了
↓
Phase2試験実施の決定
(AMED: STEP2)
+
クローン病の治験(慶応大)
国内製薬企業への導出

エクソソームを介したMSの新規病態機序の解明

(Kimura et al., 2018.1 Nat Commun)



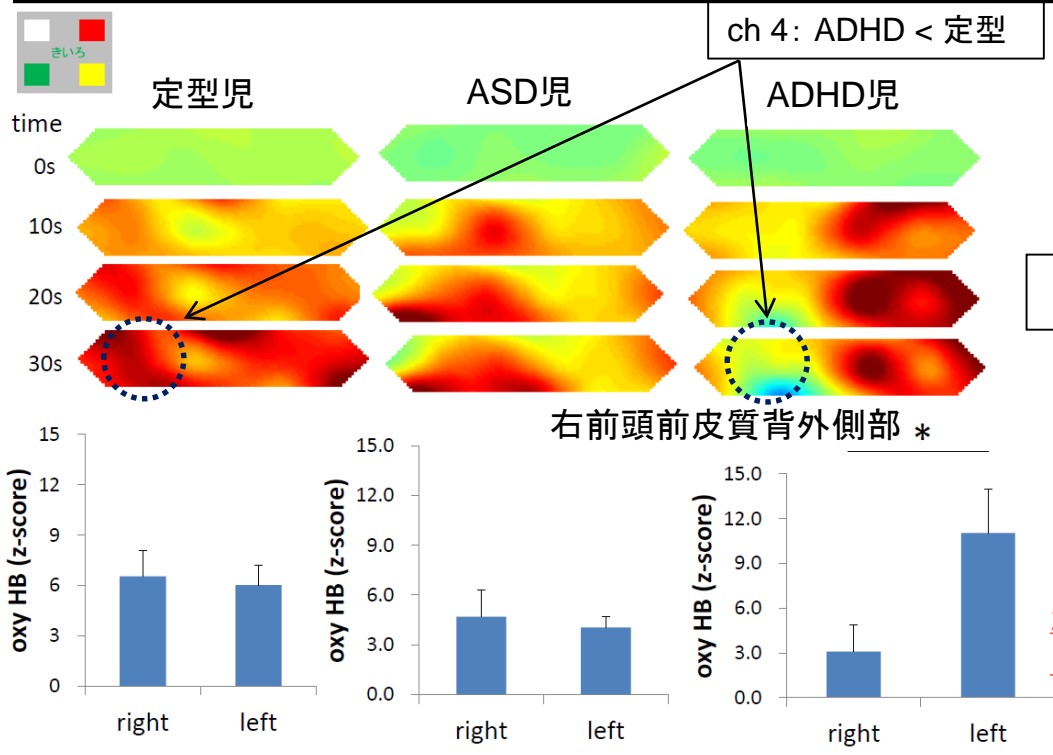
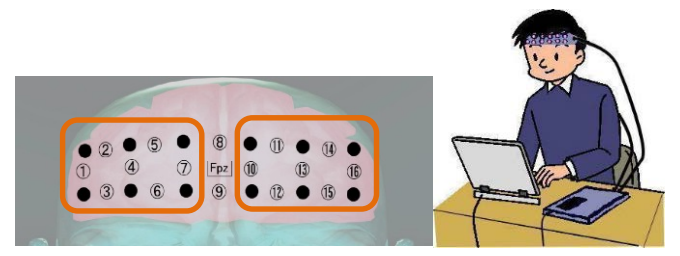
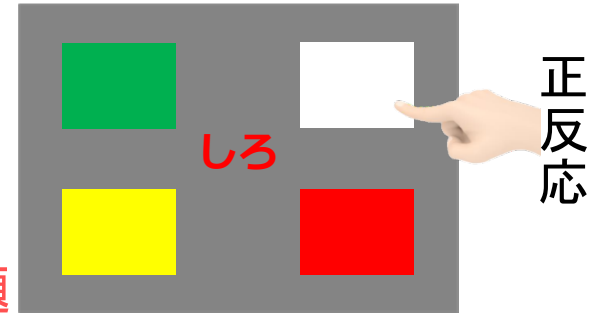
ADHDの病態



小児に適応可能かつ
簡便な
実行機能評価法開発

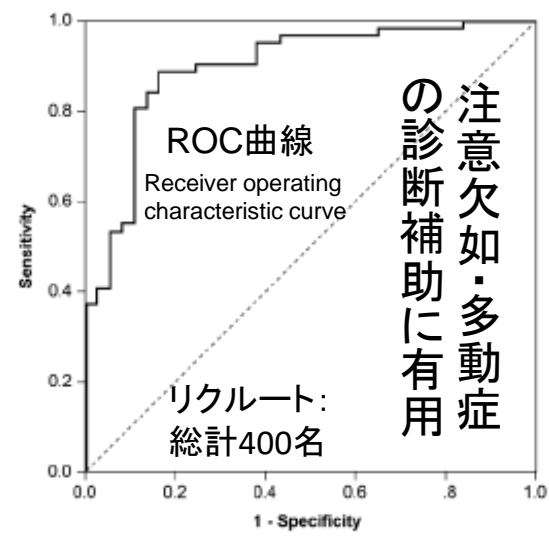
タッチパネル式 逆ストロープ課題
(色干渉を抑制する力)

前頭部脳血流測定
(光トポグラフィー)



行動&血流データ解析に
AI技術(SVM)を応用

測定ソフトウェア:
日米で国特許 権利化済み



発達障害診療の
均てん化に貢献する成果

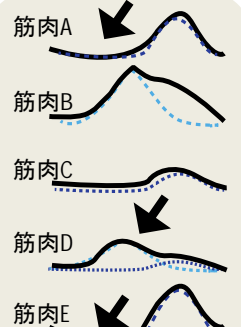
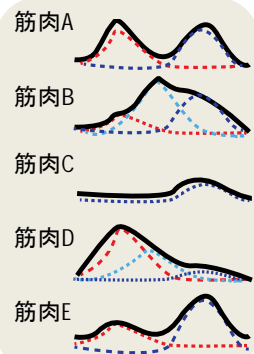
(Yasumura A et al., 2017.11 Journal of Attention Disorders)

(t(18) = 2.31, p = 0.033)

従来の診断方法

運動中の筋電図

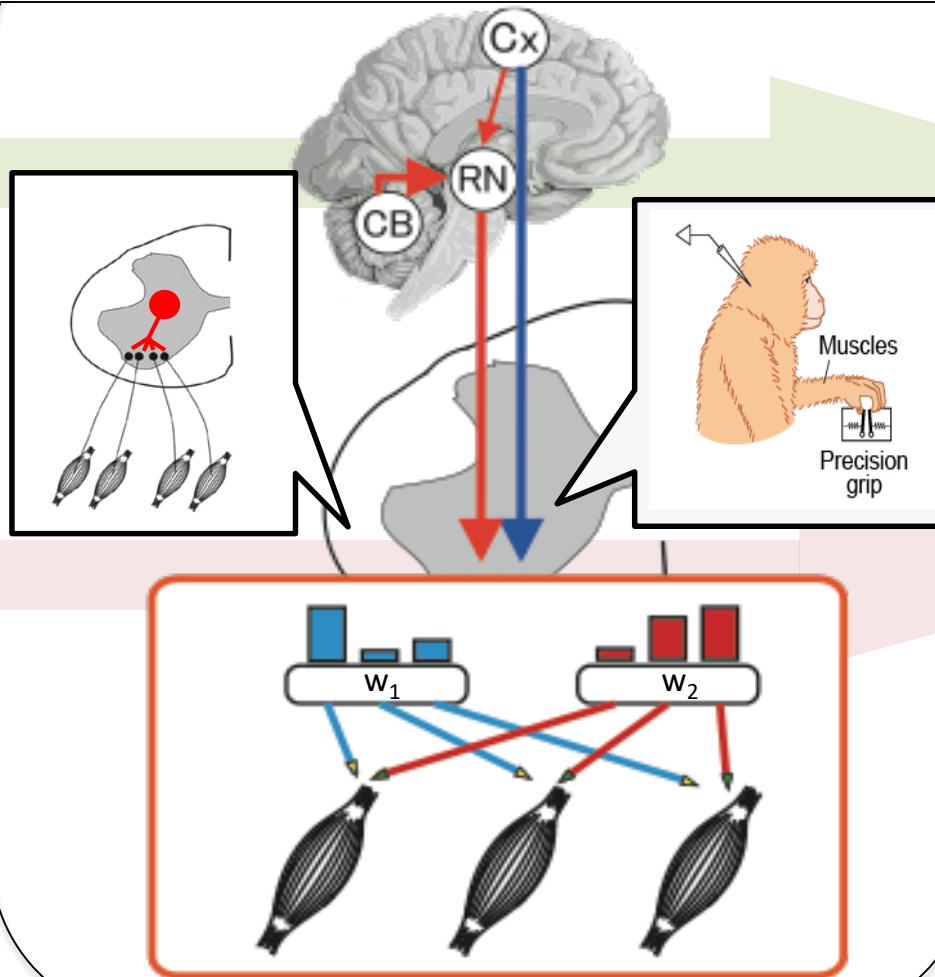
正常



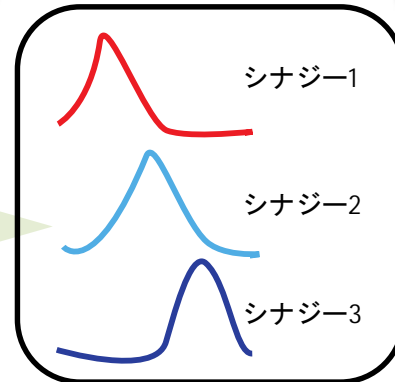
運動失調

加齢(ロコモ)・神経疾患
筋疾患・脳障害

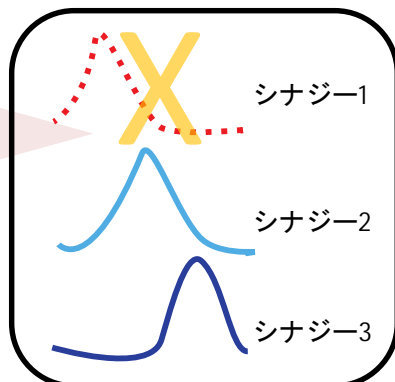
協調運動の神経基盤(筋シナジー)が脊髄に存在することを世界で初めて発見



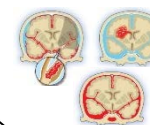
筋シナジーによる新規診断技術



滑らかな協調



協調運動障害



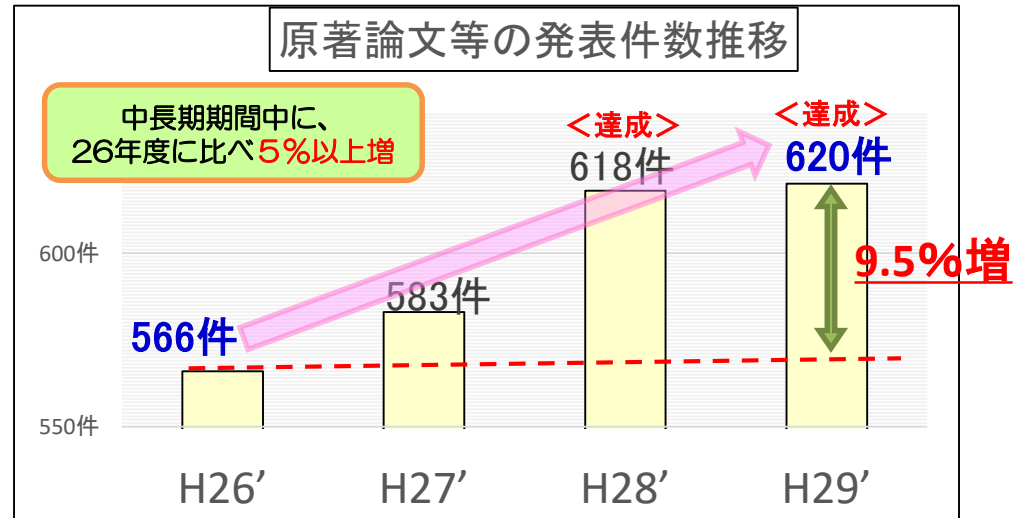
疾患毎に異なるパターン

運動失調症の特徴である、協調運動異常が筋シナジーを指標にして、定量的に表現できる可能性。
すでに、脳梗塞患者を対象とした臨床研究を開始済。
(Takei T, et al., 2017.7 PNAS USA)

● 原著論文及び総説の発表総数等について

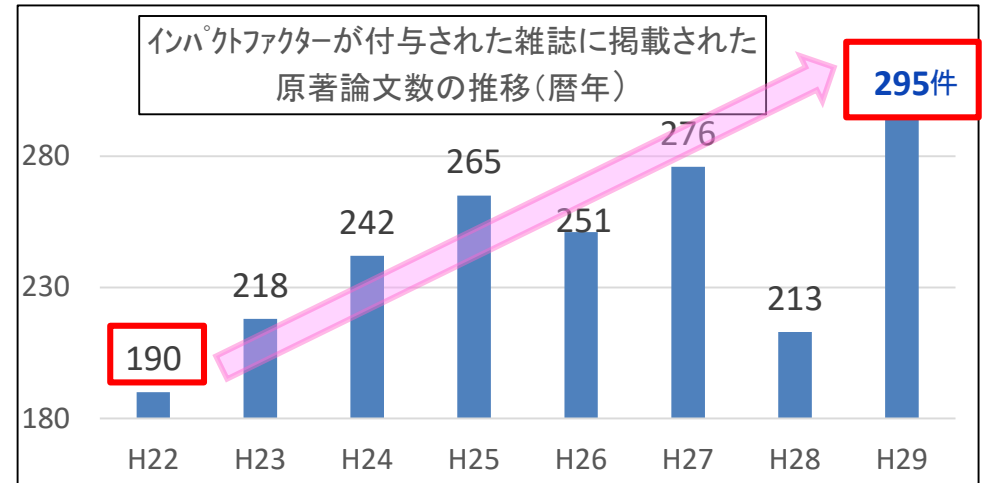
① 原著論文及び総説の発表件数の推移 ※括弧内は英文(内数)

| | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 原著論文 | 295件 (249件) | 310件 (259件) | 360件 (303件) | 359件 (317件) |
| 総説 | 271件 (18件) | 273件 (21件) | 258件 (29件) | 261件 (29件) |
| 合計 | 566件 (267件) | 583件 (280件) | 618件 (332件) | 620件 (346件) |
| 対26' | - | +3.0% | +9.2% | +9.5% |



② 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 | 論文の被引用回数 | | | | | | | | | | |
|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|
| | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | |
| H21 | 197 | 120 | 686 | 910 | 911 | 918 | 909 | 894 | 812 | 715 | 340 |
| H22 | 190 | | 136 | 590 | 768 | 803 | 803 | 689 | 701 | 688 | 278 |
| H23 | 218 | | | 107 | 577 | 865 | 898 | 873 | 821 | 767 | 372 |
| H24 | 242 | | | | 118 | 533 | 762 | 743 | 687 | 715 | 322 |
| H25 | 266 | | | | | 239 | 832 | 1,132 | 1,031 | 991 | 487 |
| H26 | 251 | | | | | | 251 | 1,056 | 1,362 | 1,397 | 610 |
| H27 | 278 | | | | | | | 476 | 2,330 | 3,261 | 1,491 |
| H28 | 213 | | | | | | | | 186 | 676 | 394 |
| H29 | 295 | | | | | | | | | 238 | 318 |



2017生物学・生化学/BIOLOGY & BIOCHEMISTRY(世界8位※)

| 順位 | 機関名 | 高被引用論文数 | 高被引用論文の割合 |
|----|-----------------|---------|-----------|
| 1 | 東京大学 | 67 | 1.0% |
| 2 | 京都大学 | 51 | 1.1% |
| > | | | |
| 9 | 国立精神・神経医療研究センター | 13 | 6.7% |

クラリベイト・アナリティクスが発表した「インパクトの高い論文数分析による日本の研究機関ランキング(2017年4月)」では、生物学・生化学分野における9位であったが、高被引用論文数の割合は6.7%(2018年は7.2%)で突出

※高被引用論文とは、各研究分野における被引用数が世界の上位1%に入る卓越した論文

※生物・生化学分野における日本の高被引用論文総数は、世界8位

評価項目 No. 1-2 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

自己評価 S

(過去の主務大臣評価 H27年度：B H28年度：A)

I 中長期目標の内容

◆ 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

- ① センター内や産官学の連携の強化、治験・臨床研究の推進やゲノム医療の実現化に向けた基盤整備を行い、特に、ナショナルセンター・バイオバンクネットワークを最大限活用し、センターが担う疾患に関する難治性・希少性疾患の原因解明や創薬に資する治験・臨床研究を推進するために、詳細な臨床情報が付帯された良質な生体試料を収集・保存するとともに、外部機関へ提供できる仕組みを構築するなどバイオバンク体制のより一層の充実を図る。
- ② 中長期目標期間中に、First in human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数、医師主導治験実施件数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、合計6件以上実施する。更に、学会等が作成する診療ガイドラインへの採用数について中長期計画に具体的な目標を定める。

【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 目標と実績との比較

◆ 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

以下のとおり、所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られている。（S）

- ① バイオバンク及びクリニカルイノベーションネットワーク（CIN）について
 - ・ 平成29年度におけるバイオバンク検体登録件数は、3,507件（平成28年度は2,091件）であり、豊富な臨床情報が付随した、高品質のバイオリソースの収集を継続している。
 - ・ 平成29年度のバイオリソースの提供実績は20件1,479検体、うち企業への有償分譲が6件。また、製薬会社の要望から、肝炎ウイルス等の検査を必要に応じて行えるようにした。
 - ・ ナショナルセンター・バイオバンクとして平成29年度から第2ステージとして患者レジストリに基づく臨床研究開発インフラとしての拡張を進めている。
 - ・ CINを推進するための総論的な課題の検討を進めるとともに、個々の患者レジストリ（神経・筋疾患、希少疾患、精神疾患、パーキンソン病、運動失調症、認知症、プリオン病など）の充実に取り組んだ。

<実績評価書36頁、46頁～48頁、49頁>

② 中長期計画期間中の定量的指標として、

- ・ 次の（ア）～（ウ）を中長期目標の期間中に、合計6件以上実施する。

【定量的指標】（ア）First in human試験実施件数 平成29年度 実績値：2件（新規0件）

▶ 平成27年度～29年度までの実績値（累計）：2件

【定量的指標】（イ）医師主導治験実施件数 平成29年度 実績値：4件（新規2件）

▶ 平成27年度～29年度までの実績値（累計）：4件

【定量的指標】（ウ）先進医療承認件数 平成29年度 実績値：1件（新規0件）

▶ 平成27年度～29年度までの実績値（累計）：2件

【定量的指標】平成27年度～29年度までの（ア）～（ウ）の合計 目標値：6件 実績値：8件（達成度 133%）

- ・ 研究部門において研究・開発した革新的な成果の実用化に向けた重要過程となることから、その治験の結果が成果の発展的展開につながった。＜実績評価書37頁＞

- ・ 中長期目標の期間中に、次について4件以上あげる。＜実績評価書34頁～35頁＞

【定量的指標】学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数 平成29年度 実績値累計：8件
（診療ガイドライン）

- ・ 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン(2017)の評価調整委員として、ガイドライン原案に関する意見出しを行い、平成29年6月に刊行された。
- ・ 日本核医学会アミロイドPETイメージング剤合成装置の適正使用ガイドラインの作成ワーキンググループの委員として参画し、当該ガイドラインの改定第2版が平成29年11月17日に公表となった。
- ・ 日本小児神経学会において、チック診療ガイドライン策定委員会のアドバイザーとして参画し、同診療ガイドラインが完成し、平成29年6月30日に発刊となった。
- ・ 日本小児神経学会における小児けいれん重積診療ガイドラインを作成し、平成29年6月30日に発刊となった。
- ・ 日本小児神経学会が監修したてんかん診療ガイドライン2018作成委員会の委員として参画し、同診療ガイドラインが完成し、平成30年3月15日に発刊となった。
- ・ NCNPの研究成果に基づき、措置入院の運用に関するガイドラインを作成し、制度を所管する厚生労働省より、平成30年3月に発出した。
- ・ NCNPの研究成果に基づき、地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインを作成し、制度を所管する厚生労働省より、平成30年3月に発出した。
- ・ NCNPの研究成果に基づき、摂食障害に対する認知行動療法CBT-E簡易マニュアルを作成し、神経性過食症に対する認知行動療法が平成30年4月から保険収載された。

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・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。

過去3年間の治験・臨床研究実施数

| | | H27' | H28' | H29' |
|--------|----|------|------|------|
| 企業治験 | 新規 | 16 | 26 | 23 |
| | 継続 | 49 | 43 | 44 |
| 医師主導治験 | 新規 | 0 | 1 | 2 |
| | 継続 | 4 | 2 | 2 |
| 臨床研究 | 新規 | 133 | 140 | 130 |
| | 継続 | 430 | 474 | 494 |

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。

| | H27' | H28' | H29' |
|--------|------|------|------|
| 国際共同治験 | 31 | 26 | 40 |

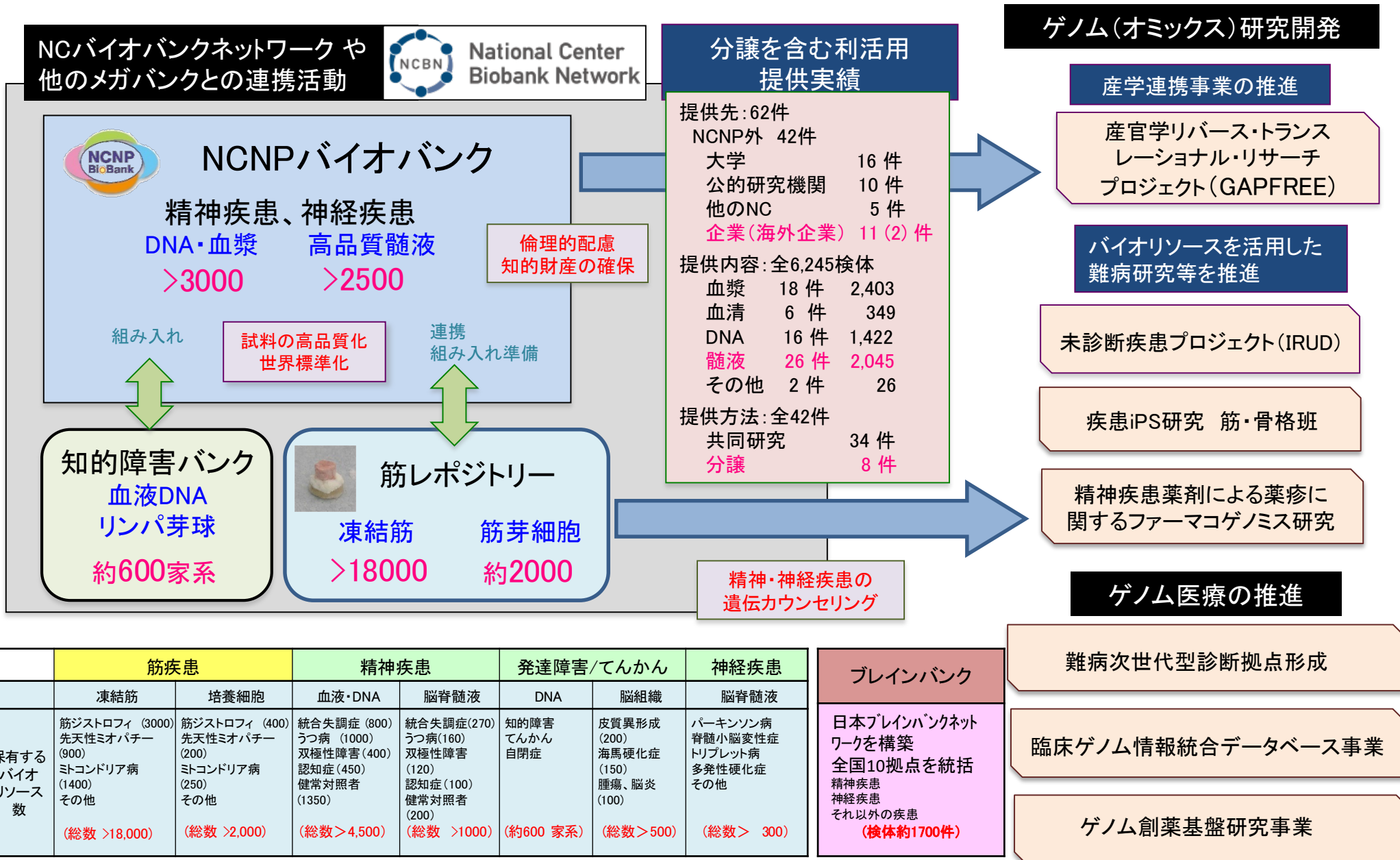
平成5年度以降の実施治験の対象疾患
(疾患により、複数診療科により連携して実施)

| |
|-----------------|
| アルツハイマー型認知症 |
| レビー小体型認知症 |
| うつ病 |
| 統合失調症 |
| 双極性障害 |
| 不眠症 |
| 突発性過眠症 |
| ナルコレプシー |
| 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 |
| 脊髄小脳変性症 |
| 多発性硬化症 |
| 視神経脊髄炎・関連疾患 |
| 筋萎縮性側索硬化症 |
| 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎 |
| 封入体筋炎 |
| 多巣性運動ニューロパチー |
| 筋ジストロフィー |
| 自閉性障害 |
| 注意欠陥(欠如)・多動性障害 |
| リー脳症 |
| 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 |

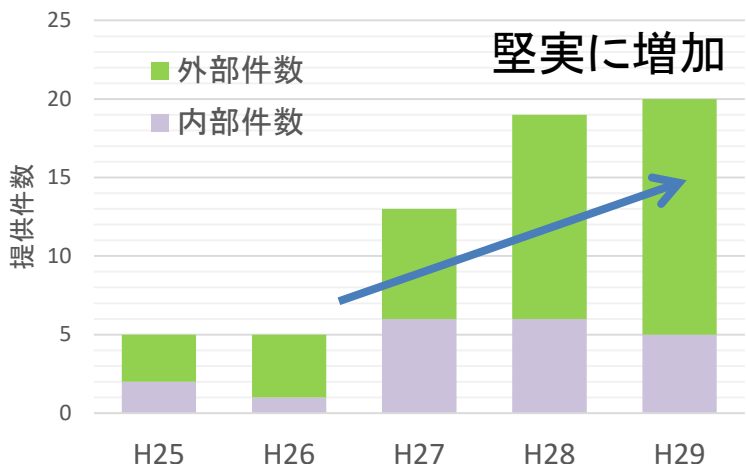
バイオバンク、ブレインバンク事業

1. **NCNPバイオバンク**の特徴 ― 精神・神経・筋疾患研究に有用な、採取の難しいバイオリソースの収集と活用
 - **骨格筋**: 病理診断の臨床的有用性から従来より筋生検が行われており、40年前から一貫して同じ手法で採取、処理、保存をして、現在登録数が**18,000件を超え世界有数**である。その内2000件余は、凍結筋に加えて培養細胞も同時に保存している。ゲノムに加えて、オミックス研究にも利用でき、世界の研究者とのチャンネルがある。新しい疾患概念の提唱、病態解析、新規薬剤開発に至る種々の研究段階で活用されている。
 - **脳脊髄液**: 本プロジェクトは精神疾患を中心に進めてきており、**統合失調症、気分障害、双極性障害**などに加えて、**認知症、パーキンソン病**などの**神経疾患も増加**している。バイオマーカー研究が盛んに行われており、フィブリノーゲン、ある種のマイクロRNAなどがバイオマーカーの候補として同定された。ロンドン大学との共同研究の計画が進んでいる。
 - **てんかん手術脳**: てんかん外科手術は年間30例程度あり、累計80例の登録がある。手術の際に採取した脳を厚切片にしてホルマリン固定と凍結固定を交互に行い保存している。**病理像を参照しながらの凍結試料の利用が可能**で、皮質異形成(脳の形成障害の一つ)や微小がんなどの研究に利用できる。
2. NCNPバイオバンクの利活用実績と関連研究事業
 - 多様な試料形態、提供先はアカデミア及び企業、共同研究もしくは分譲による提供を行っている。また、バイオバンクを基盤とする多くのゲノム関連研究事業や難病研究と連動している。
3. **ナショナルセンター・バイオバンクネットワーク(NCBN)**としての活動
 - 各NCの取り扱う疾患の特徴を活かしながら、病名、共通問診票、試料保存の方法などの**共通部分を同じプラットフォームにすべく活動してきたNCBNについて、平成29年度からは第2ステージとして、企業を含む研究者の利活用推進に重点を置き、研究利用の手順の簡素化と迅速化**を行ってきた。
 - NCBNの特徴は、①試料・情報の**品質が高い事**、②試料・情報等の**種類が豊富**、③試料に**付随する情報の精度が高く、深く詳細な事**にあり、**第2期では、より医療に繋げていく事をイメージした治験・臨床試験という「出口」を明確に定め、クリニカルイノベーションネットワーク事業と連携したバイオバンクの拡張を進めている。**

NCNPバイオバンクの利活用実績と関連研究事業

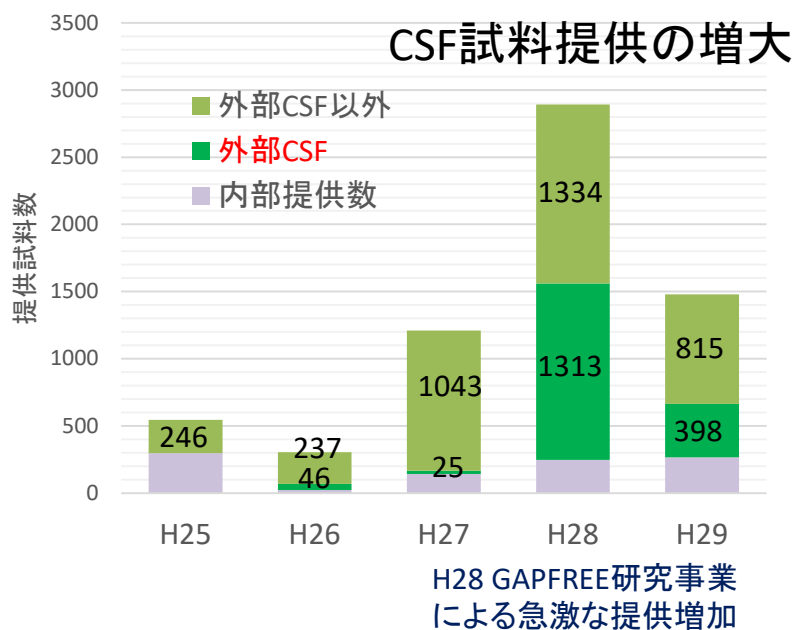


バイオバンク提供実績の推移



利活用推進のための実施事項

問い合わせに対する対応の迅速化
 高品質の試料確保(高品質CSFなど)
 利活用推進委員会の設置と運営
 分譲による提供手順の整備を実施



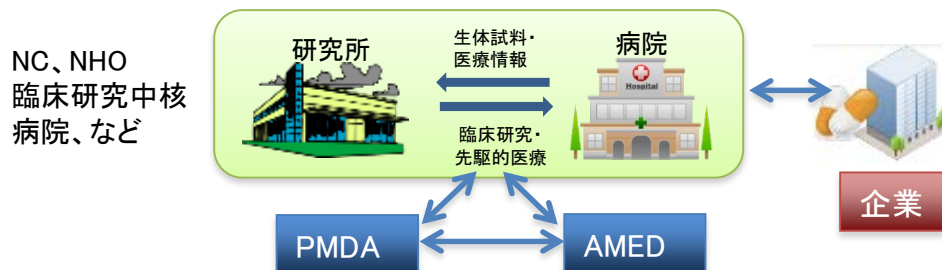
National Center
Biobank Network

NCBN: ナショナルセンター・バイオ
バンクネットワーク

「医療実装疾患統合バンク」への発展

患者レジストリ(CIN等)に基づく臨床研究開発インフラとしてのバイオバンクの拡張・発展

各NCが、CINなどを通じて構築した、疾患毎に協力病院をつなぐ患者レジストリを基に、企業治験・医師主導治験・臨床研究にも展開可能な、臨床開発インフラを整備



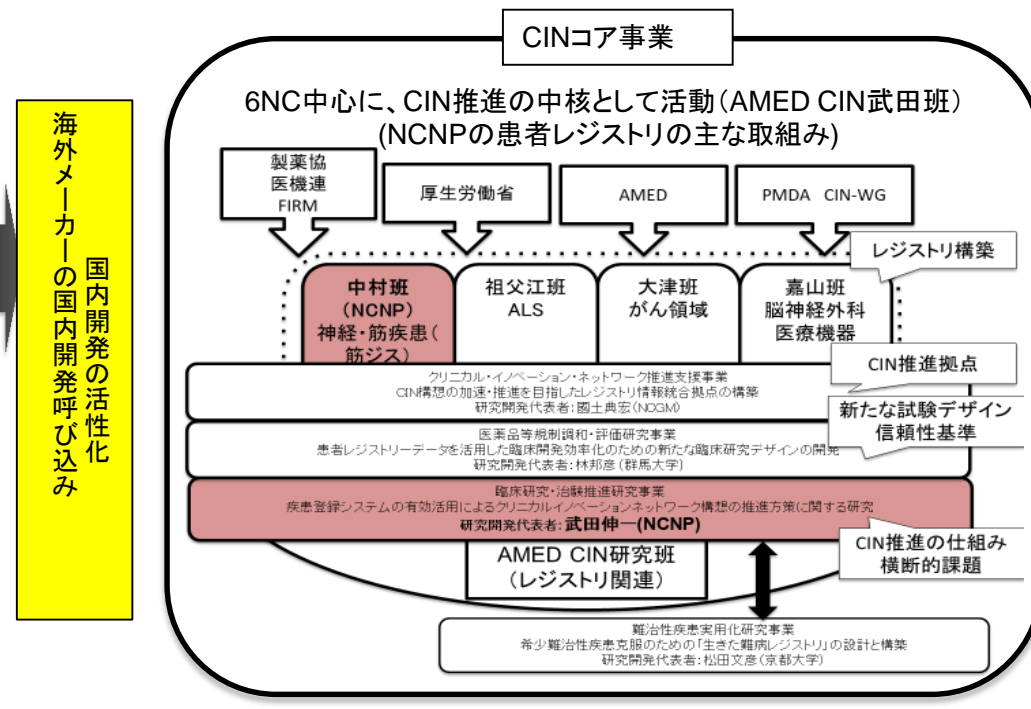
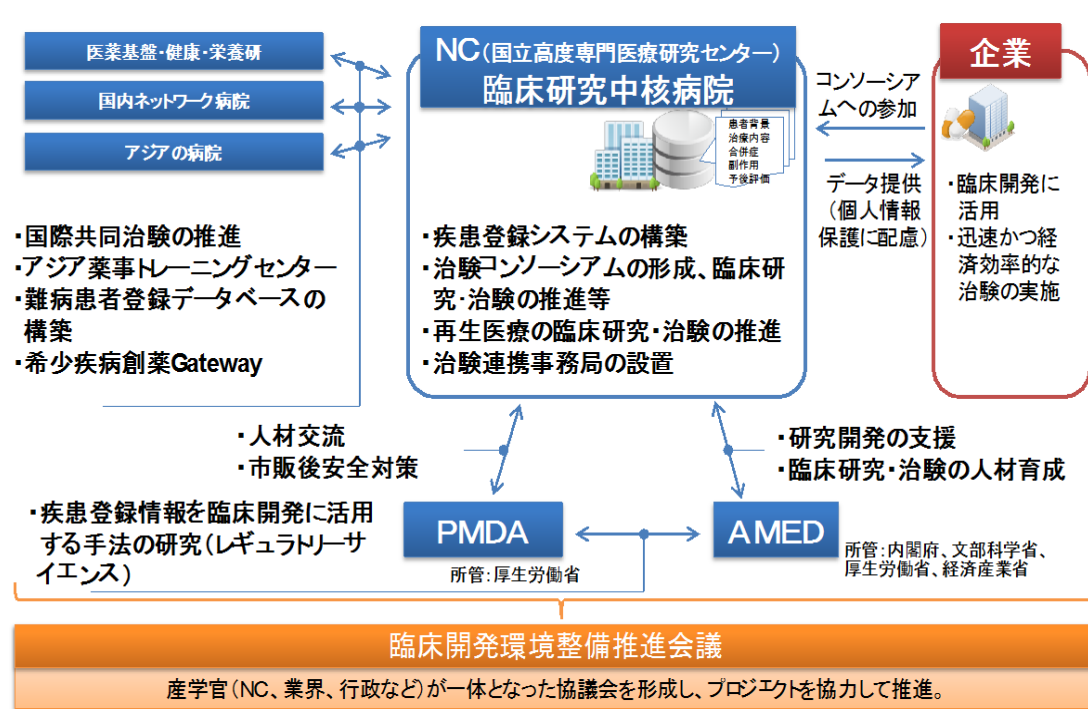
クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)の構築を目指した取組

○CINは、レギュラトリーサイエンスに基づき疾患登録患者情報を用いて効率的な治験・臨床研究が実施できる環境を整備することにより国内外の企業による国内臨床開発を加速し、新薬の早期開発により国民の健康寿命を延伸する。

○我が国の重要施策として「未来投資戦略2017(平成29年6月閣議決定)」「未来投資戦略2018(平成30年6月閣議決定)」「経済財政運営と改革の基本方針2018(平成30年6月閣議決定)」などでCINの推進が掲げられている。

○平成29年度においては、

- ・各レジストリにおける登録者数増加とともに、ILOOP(認知症)及びRemudy(筋ジストロフィー)では企業への情報提供に対応した。
- ・CIN武田班では、CIN拠点班(国土班)における国内レジストリ調査、レジストリリスト作成について協働して進めるとともに、治験対照群、製造販売後調査でのレジストリ利活用における同意の必要性の整理、利活用に伴う企業の費用負担などについて提言を行った。



NCNPが事務局を担う主な疾患レジストリ

| 名称（呼称） | 疾患領域 |
|---|---------------|
| 未診断疾患イニシアチブ(IRUD) | 未診断疾患 |
| 精神疾患患者登録システム（RoMCO） | 精神疾患 |
| 認知症予防のための健常者対象インターネットレジストリ（IROOP） | 健常者、認知症 |
| プリオン病患者登録・自然歴調査システム（JACOP） | プリオン病 |
| 多発性硬化症/視神経脊髄炎患者レジストリ | 多発性硬化症/視神経脊髄炎 |
| Japan Consortium of Ataxias（J-CAT） | 脊髄小脳変性症 |
| パーキンソン病発症予防のための運動症状発症前biomarkerの特定（J-PPMI） | パーキンソン病 |
| パーキンソン病とパーキンソン病関連疾患における臨床研究支援チーム（Team JParis） | パーキンソン病 |
| ミトコンドリア病患者レジストリー | ミトコンドリア病 |
| 神経筋疾患患者情報登録（Remudy） | 筋ジストロフィー |

NC間の人事交流について

- NC間での研究者人材交流は、それぞれの専門分野の違い等もあることから、基礎研究分野においては難しいと思われるが、臨床研究に関しては、多角的な取り組みにより研究の多様性に貢献すると思われる。平成29年度は、国立がん研究センターへ2名の研究者が交流した。
- また、精神科領域における人材交流に関して、国立国際医療研究センター(NCGM)の児童精神科でNCNPの医師が教育を受けたり、NCNPでNCGMその他のNCの精神科医に対して臨床研究、政策研究などの教育をするといったことが可能であると思われる。

NC以外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)とは定期的な人材交流を行っており、NCNPからPMDAへ出向中の者は、研究支援部門で医薬品等の開発及びレギュラトリーサイエンス実施等の中心となって活躍している。さらに、PMDAとの包括的連携協定の締結後は、当センター研究者とPMDA職員との定期的な意見交換を行い、当センター研究者にとっての薬事、レギュラトリーサイエンスの知識の習得、PMDA職員にとっては医療現場でのニーズに関する情報収集に役立っている。
- 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。
- NCNPから、「青森県立保健大学大学院健康科学研究科社会的包摂・セーフティプロモーション研究室教授」、「帝京大学大学院公衆衛生学研究科准教授」、「東京大学大学院医学系研究科准教授」、「横浜市立大学看護学部精神看護学科准教授」、「筑波大学医学医療系・准教授」、「東京慈恵医科大学医学部精神医学講座准教授」に就任した。

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)又は研究機関等14大学7研究等機関(うち国外4大学5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 早稲田大学 東邦大学
 お茶の水女子大学 横浜市立大学 ムルホルン大学 ペンシルバニア大学 ヒール・エ・マリー・キュリー大学 マヒオン大学
 量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所 医薬品医療機器総合機構
 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 プラサート神経研究所 マックスプランク研究所
 世界保健機関(WHO):自殺総合対策推進センター-Collaborating Center、認知症Focal Point

評価項目 No. 1-3 医療の提供に関する事項

自己評価 **A**

(過去の主務大臣評価 H27年度：B H28年度：B)

I 中長期目標の内容

- ① 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供
 - ・ 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。特に、先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置（TMS）を用いた治療について、中長期目標期間中に60人以上実施し、薬事承認を目指す。
- ② 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供
 - ・ 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。
 - ・ NC間における医療安全相互チェックを行う。
 - ・ 全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年間2回以上開催し受講状況を確認する。
 - ・ 医療安全委員会を月1回以上開催すること、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことなど、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に努め、医療安全管理体制を強化する。
 - ・ 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。
 - ・ 医療観察法対象者に対して、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。
 - ・ 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 目標と実績との比較

◆ 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている。（A）

- ① 先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置（TMS）を用いた治療については、**平成29年7月に薬事承認**し、所期の目標を達成。

＜実績評価書75頁＞

② 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

- ・ 電子カルテから直接データを収集することができる精神医療電子情報収集(PECO)システムを活用した連携35医療機関における隔離・拘束など精神医療に関する臨床指標23項目(アウトカム)をモニタリングするシステムを構築し、医療水準の向上に利活用している。
- ・ 患者を全人的にとらえ、診療科横断的、かつ多職種協働による包括的診療を専門疾病センターとして実践。各専門疾病センターでは、両研究所及びIBIC、CBTセンター等と共同して、臨床研究及び病態解明、治療研究を進めるとともに、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。
- ・ NC間における医療安全相互については、国立成育医療研究センターによってNC病院間医療安全管理体制の相互チェックが実施された。
- ・ 全職員対象の医療安全研修を2回e-ラーニングにより実施し、実施率100%となった。
- ・ 医療安全管理委員会は、毎月1回定例開催するとともに、臨時医療安全管理委員会開催により計32回開催し、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことなど医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に努め、医療安全管理体制を強化に努めた。
- ・ 脳神経内科では、入院前の外来での説明時に、自宅での介護上の問題点福祉サービスの導入状態について、聞き取りや質問紙により、入院時に退院後の問題点を評価し、入院当初からソーシャルワーカー及び在宅支援看護師が関わって退院後の生活を想定した総合的な診療を行っている。
- ・ 訪問看護ステーションから訪問件数を6,578件(平成28年度6,126件)実施。病棟と毎週、導入のためのスクリーニングを実施。
- ・ デイケアにおける多職種会議は774件、地域の支援者を招いた地域ケア会議が22件、生活支援アウトリーチは78件、就労支援アウトリーチは249件、新規就労者と復職者の合計は27名であった。
- ・ 医療観察法入院対象者及び通院対象者に対するクロザピン処方を促進。AMED研究班と協働し、同薬物血中濃度測定体制を整えた。
- ・ 手術件数等については、次のとおり。

<実績評価書81頁～83頁、84～85頁、89～90頁、92頁>

【定量的指標】

| | | | |
|--------------------------|--------|----------------|---------------------|
| (ア) 専門領域の診断・治療に関する手術件数 | 平成29年度 | 目標値：219件 | 実績値：236件(107.8%) |
| (イ) 医療安全研修会及び感染対策研修会の開催数 | 平成29年度 | 目標値：各2回以上 | 実績値：各2回(100.0%) |
| 医療安全管理委員会の開催数 | 平成29年度 | 目標値：月1回以上 | 実績値：32回(266.7%) |
| (ウ) 病床利用率 | 平成29年度 | 目標値：92.6%以上 | 実績値：89.0%(96.1%) |
| (エ) 平均在院日数 | 平成29年度 | 目標値：23日以下 | 実績値：21.3日(108.0%) |
| (オ) 入院実患者数 | 平成29年度 | 目標値：157,000人以上 | 実績値：150,265人(95.7%) |

①目標の内容

- NCNP診療部門では、トランスレーショナルリサーチメディシンの実施等の役割を担うため「医療政策の一環として、NCNP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」を行うこととしている。
- また、NCNPが高度又は先進的な医療を提供するため、その基礎となる患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供に取り組んでいる。

②目標と実績との比較

- NCNPが取り組む神経・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ある。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5.4%
 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12%程度

● 全国から集まる患者 (平成29年度の初診患者の居住地)

二次医療圏外

脳神経外科84.6%, 小児神経科85.2%, 脳神経内科78.6%, 精神科67.4%

東京都以外

脳神経外科48.6%, 小児神経科49.7%, 脳神経内科40.2%, 精神科27.4%

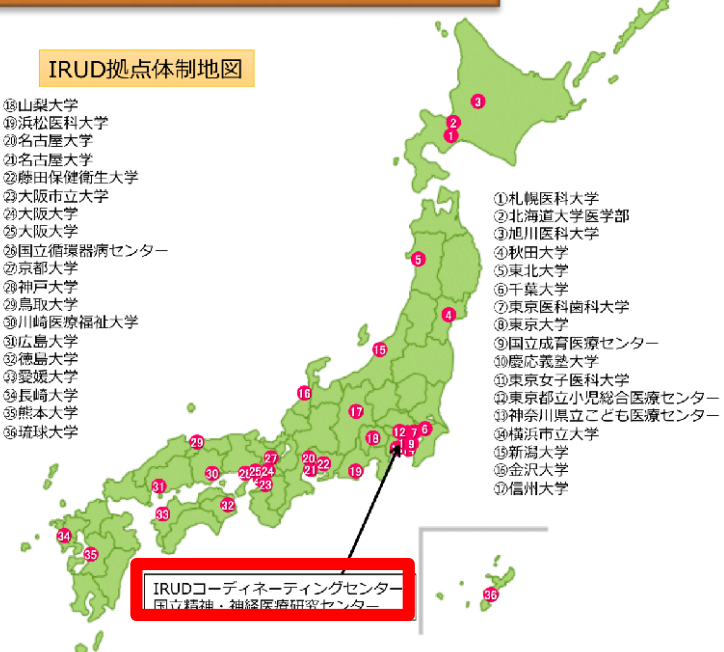
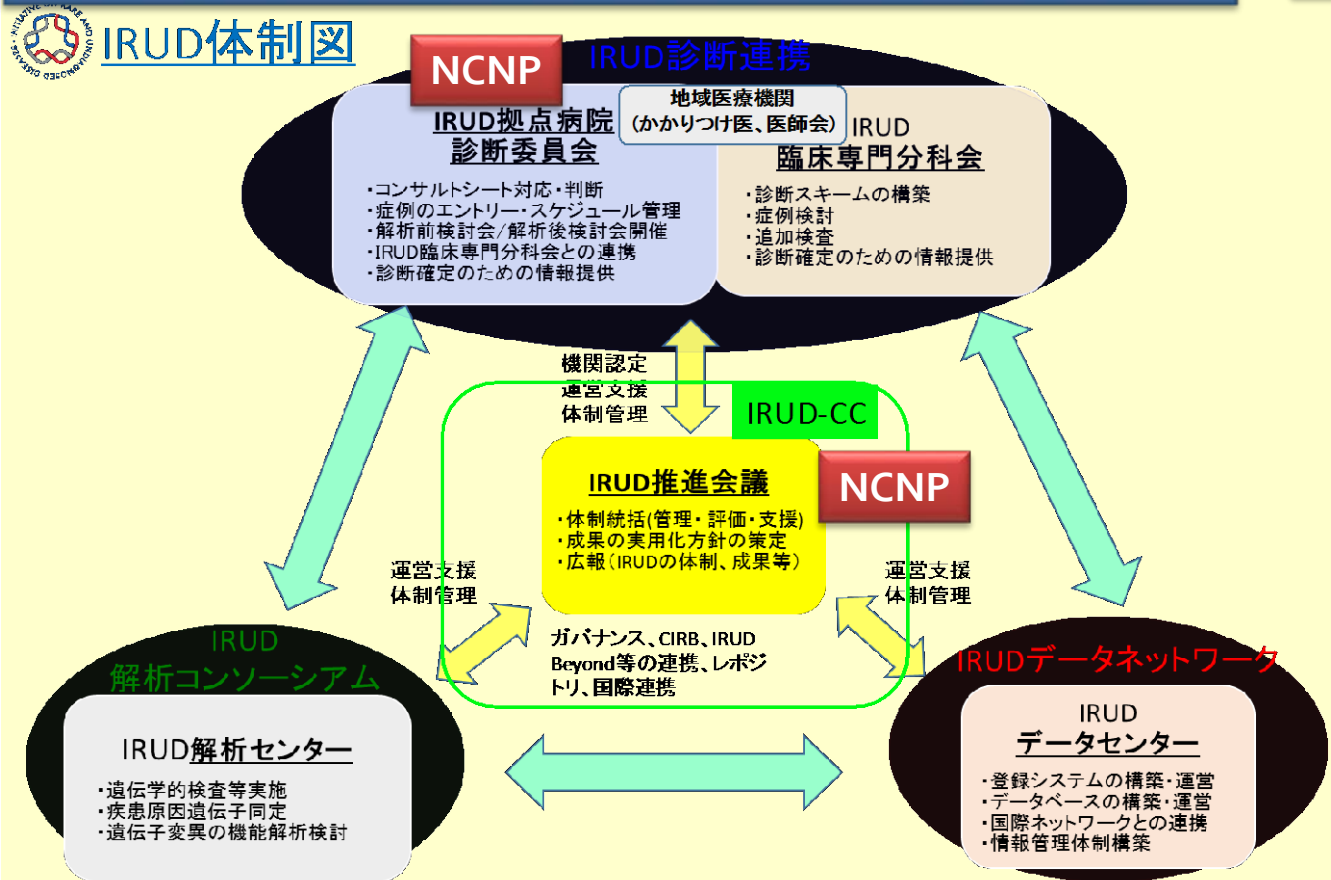
● セカンドオピニオン外来

平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度
 122件 → 159件 → 158件 → 126件

| | 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 | 540名 | 10,000名 | 5.4% |
| 慢性炎症性脱髄性ニューロパチー | 102名 | 2,000名 | 5.1% |
| 脊髄小脳変性症/多系統萎縮症 | 275名 | 40,000名 | 0.7% |
| 進行性核上性麻痺/大脳皮質基底核変性症 | 91名 | 20,000名 | 0.5% |
| パーキンソン病 | 1,304名 | 160,000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 | 88名 | 1,900名 ~2,500名 | 3.5% ~4.6% |
| 先天性筋ジストロフィー | 49名 | 500名 ~1,000名 | 4.9% ~9.8% |
| 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー | 88名 | 2,500名 | 3.5% |
| 筋強直性筋ジストロフィー | 116名 | 11,000名 ~13,000名 | 0.9% ~1.1% |
| GNEミオパチー | 41名 | 300名 ~400名 | 10.3% ~13.7% |

未診断疾患イニシアチブ(IRUD)におけるNCNPの役割

全国14地域・37拠点病院



22臨床専門分科会

| | |
|----------------------|---------------------|
| 1 小児科 | 10 アレルギー・リウマチ疾患 |
| 先天代謝異常 | 11 免疫不全疾患 |
| 先天異常 (Dysmorphology) | 12 感染症疾患 |
| 2 産科 | 13 骨疾患 |
| 3 神経・筋疾患 | 14 皮膚疾患 |
| 4 呼吸器疾患 | 15 眼科 |
| 5 循環器疾患 | 16 耳鼻科 |
| 6 消化器疾患 | 17 歯科 |
| 7 腎・泌尿器疾患 | 18 精神科 |
| 8 分泌代謝疾患 | 19 臨床遺伝 |
| 9 血液疾患 | 20 地域医療 (医師会) |
| 臨床遺伝専門担当 | 21 その他 (倫理、臨床研究、など) |
| 1 臨床遺伝専門領域 | |

- 全国14ブロック・34診断拠点・400協力病院、4解析センター、1データセンター、22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。
- 平成29年9月時点で、9517人/3416家系が参加し、7640人/2212家系の解析が終了し、35.2%で診断が確定した。
- 10以上の疾患で新規の原因を解明し、新しい疾患概念も確立した。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・リポジットリ・中央倫理審査の体制を確立して、研究を推進した。第2期IRUD (H30~)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る。

- 精神疾患、神経・筋疾患、発達障害に特化し、院内各診療科、様々な職種、さらに、2研究所4センターが連携して診療にあたり、臨床研究を進めている。神経・筋疾患は、希少難病が主な対象となるため、全国から患者を集めて多数症例を1か所で経験することにより、診断精度の向上、治療法、ケア法の開発、自然史を含む臨床研究を進めている。精神疾患は、早期退院から地域生活支援へとモデルとなる医療の実践や薬物依存、司法精神医療といった他で対応困難な医療を行っている。
- 主な疾患にはセンター内横断的に活動するプロジェクトチームとして専門疾病センターが存在する。

1. 難治性神経疾患

脳神経内科、小児神経科、身体リハビリテーション科を中心に

筋疾患、多発性硬化症等免疫性疾患、パーキンソン病をはじめとする運動障害疾患等

関連する専門疾病センター：筋疾患センター、多発性硬化症センター、パーキンソン病・運動障害疾患センター

- * 全国からの高い患者集積性
- * 正確な診断、治療 ➡ IRUD へ
- * 治療法、ケア法の開発、治験を見据えた自然史研究、
- * First in human 試験を含む治験、医師主導治験、臨床研究
- * 医師のみならず、メディカルスタッフにもこの分野の専門家の育成
(看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師など)
- * 「脳とこころの総合ケア病棟」開棟
脳神経内科、精神科、臨床心理士、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、薬剤師、看護師が共同して、本人家族を含めた難病の診断、治療受け入れ困難への支援及び神経難病に伴う精神症状にも対応する。
- * 患者啓発事業 team JParis, 生前同意のブレインバンク

2. てんかん

小児神経科、精神科、脳神経内科、脳神経外科を中心に

関連する専門疾病センター：てんかんセンター

- * 小児から高齢者まで、薬物療法から外科療法、さらにリハビリテーションなどまで、あらゆるてんかん症例に対応する。 → **てんかん診療全国拠点**
- * 全国、海外からの高い患者集積性 **特に小児てんかん手術では国内随一の症例数**
- * 外科症例では、放射線科、検査科（病理）との連携で、診断精度の向上、組織バンクの構築も実施

3. 認知症

脳神経内科、精神科、脳神経外科を中心に

関連する専門疾病センター：認知症センター、（東京都の地域型 認知症疾患医療センター）

- * レビー小体型認知症、パーキンソン病に伴う認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）、筋委縮性側索硬化症に伴う認知症、プリオン病、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症などに対する診断、治療
- * 患者、介護者支援としてオレンジカフェ
- * 介護者支援：介護者対象の認知行動療法

4. 精神疾患

精神科

関連する専門疾病センター：地域精神科モデル医療センター、統合失調症早期診断・治療センター、気分障害先端治療センター、睡眠障害センター

- * 地域から入院、外来診療、地域へのシームレスな対応
- * 訪問看護ステーションの運営
- * 入院期間の短期化（平均在院日数43.0日）とそれを支えるデイケア、訪問看護の充実介護者支援：介護者対象の認知行動療法

5. 薬物依存

精神科

関連する専門疾病センター：薬物依存症治療センター

- * 我が国依存症拠点である依存症対策全国センターに指定（薬物依存症を担当、NH0久里浜医療センターと共同指定）
- * 精神保健研究所薬物依存研究部と密接な連携で薬物依存患者の治療
- * SMARPP-24（NCNPで開発した集団療法）実施

6. 司法精神医療

精神科

- * 全国の最初で最大規模68床をもち、全国32か所（825床）の中心施設となっている。
- * 全国の入院調査（悉皆調査）及び通院調査（9割以上）を施行

7. 発達障害

小児神経科、精神科

精神保健研究所、神経研究所と密接な連携で患者診療

- * 専門家が少ない分野であるため医師向け研修も実施
- * 小児睡眠障害にも着目
- * 政策医療としての重症心身障害医療も実施（レスパイト入院の比率の増加）

8. 一般診療科（主に合併症対応）

内科（消化器内科、循環器内科）外科、整形外科、歯科

- * 精神疾患、神経疾患、重症心身障害者（児）等の合併症治療は一般病院では対応できないことが多く、当院では積極的にこの分野の医療を行っている。
- * また、First in Human 試験等多くの治験、臨床研究での合併症対策についても、近隣の三次救急医療施設との連携の上、対応している。

9. 脳とこころの総合ケア病棟の開棟

- ・ 全国から難病患者等受入れのニーズが高まっている一般病床と、地域で生活しながら治療にあたることで通院に移行が進む精神科の状況を踏まえて病棟構成を再編。
- ・ この中で、新たに「脳とこころの総合ケア病棟」を開棟。当該病棟では、難病の診断・治療に対して脳神経内科、精神科、臨床心理士、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、薬剤師、看護師等が協働して総合的な医療を提供。
- ・ 具体的には、パーキンソン病やレビー小体型認知症などのパーキンソン症候群、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症などこれらに多い精神症状を伴う患者を受け入れ、脳神経内科的治療とともに適切な精神科診療を提供。さらに、患者・家族への精神的ストレスに対するケア、運動機能、生活指導などを多職種が連携し、地域移行支援にも取り組む。

病棟構成の見直し

| 病床区分 | 病棟名 | 病床数 | 病床数 |
|--------|-------|------|------|
| 一般病床 | 2南 | 56床 | 48床 |
| | 3北 | 50床 | 46床 |
| | 4南(新) | | 41床 |
| | その他 | 100床 | 100床 |
| | 一般計 | 206床 | 235床 |
| 精神病床 | 4北 | 35床 | 41床 |
| | 4南(旧) | 35床 | |
| | 5北 | 35床 | 41床 |
| | 5南 | 35床 | 41床 |
| | 精神計 | 140床 | 123床 |
| その他の病床 | | 128床 | 128床 |
| 合計 | | 474床 | 486床 |

(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 |
| 6病棟 | 重症心身障害児(者) | 一般 | 障害7:1 | 60 |
| 小計 | | | | 418 |
| 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 |

専門疾病センターの取組みについて

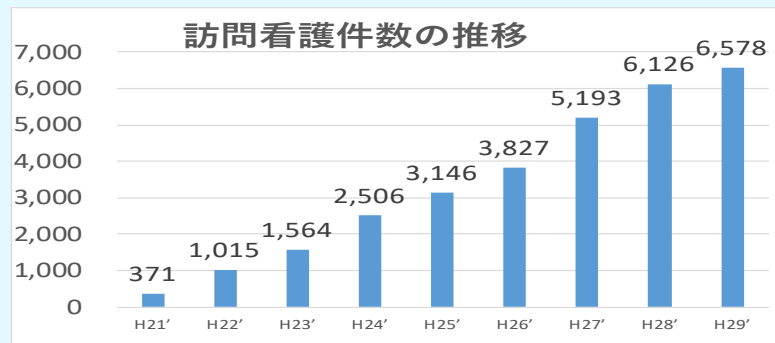
- NCNPの使命は、「精神疾患、神経疾患、筋疾患及び発達障害の克服」であるが、NCNPでは、さらに**特定の疾患等に狙いを定めて基礎研究から臨床研究そして診療へと組織横断的な専門疾病センターを組織**している。
- 臨床と研究の機能が一体となって取り組む意義は、**研究により生み出された新たな知見を臨床に応用し、臨床により得られたデータや疑問を研究に活用**するなど**双方向でメリットを享受**できることにあるが、大学や他の研究機関では不可能であり、特定分野について基礎から臨床研究そして臨床機能という一貫した体制を有するNCの特長を具現化している。

| センター名 | 概要 |
|--------------------|---|
| 多発性硬化症センター | 脳神経内科、精神科、放射線科、内科、小児科の医師と、免疫学や神経科学の研究者が連携して、最新・最善の医療を提供し、若手医師や研究者の育成、新薬開発の促進などを進めている。 |
| 筋疾患センター | 筋疾患診療と研究に関わる集学的チーム。診療は小児、成人、整形外科及びリハビリと筋ジストロフィーを対象に専門分化し、筋病理、遺伝子診断など最新の知見に基づく世界最高水準の診断技術など診断・治療・ケアを提供するとともに、治験、臨床研究及び市民講座等にも積極的に取り組む。 |
| てんかんセンター | 病院の関係診療科、神経研究所、精神保健研究所、メディカル・ゲノムセンター及び脳病態画像診断センター等の専門医等が組織横断的に診断、治療、研究、教育及び社会活動に関わる包括的な医療・研究等を推進する。また、 <u>てんかん診療全国拠点として地域のてんかん診療拠点への支援等を行う。</u> |
| パーキンソン病・運動障害疾患センター | 脳神経内科をはじめ関係診療科やリハビリテーションスタッフなど多職種チームで診療・支援にあたるとともに、新たな治療法・診断法の開発、国民全体に対する正しい知識等情報発信を推進する。 |
| 地域精神科モデル医療センター | 急性期医療と包括的な地域精神科医療の結合を進め、精神科モデル医療を具体化し診療報酬制度への反映を促すなど広く全国に普及する。 |
| 睡眠障害センター | 精神・神経疾患患者も含めた睡眠障害について、精神保健研究所や病院の関係診療科が連携して終夜睡眠ポリグラフ検査等による原因究明と最新知見に基づく最適治療の提供並びに新たな診断・治療法の開発や病態解明に取り組んでいる。 |
| 統合失調症早期診断・治療センター | 病院と精神保健研究所等の専門家が連携して統合失調症の発症早期に適切な診断・治療を行い、認知機能に対する心理社会的治療など、適切な治療法の開発に取り組んでいる。 |
| 認知症センター | 関係部門が協力して、認知症に対する診療と治療法等の開発を進めるとともに、認知症の前駆段階の人の研究を進めて早期診断法や予防法の開発に取り組んでいる。 |
| 薬物依存症治療センター | 精神保健研究所や病院精神科等の専門家が連携して薬物依存症を「犯罪」ではなく、「病気」として薬物依存外来を中心とした診療及び臨床研究を行うとともに、患者・家族を地域で孤立させない新しい心理社会的アプローチの開発と普及を推進している。また、 <u>依存症拠点機関のうち薬物依存症に関する全国拠点機関として研修会等の実施を行う。</u> |
| 嚥下障害リサーチセンター | 専門外来を中心とした診療を行うとともに新規医療機器や治療法の開発に取り組んでいる。 |
| 気分障害先端治療センター | うつ病や躁うつ病といった気分障害の次世代の治療を確立することを目指すとともに、生化学的な解明とバイオマーカー開発に組み込み、高精度脳画像データを多数収集し、新たな診断法の開発に取り組む。さらに、患者様、ご家族、医療関係者、国民全体が気分障害に関する正しい知識を得るための情報発信にも力を入れる。 |

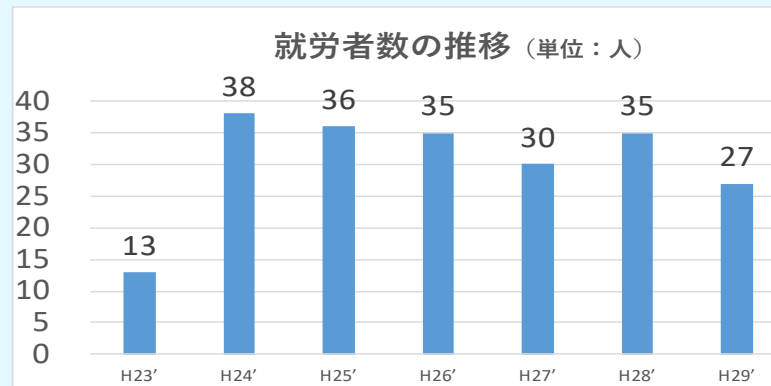
<目標と実績との比較>

- 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と感染対策セミナーを各2回あわせて計4回開催した。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回以上定例開催し、臨時医療安全管理委員会を計35回開催。
- ② 入院時から地域ケアを見通した医療の提供

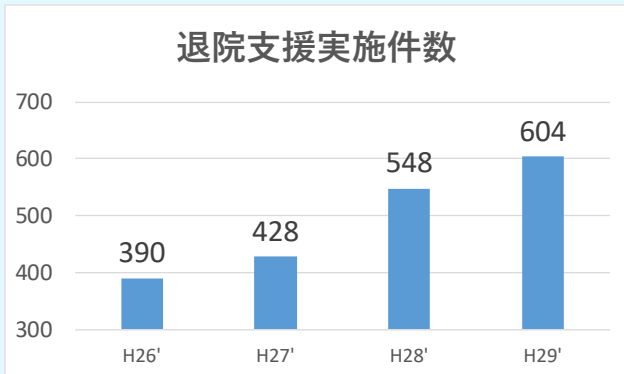
1) 訪問看護ステーションから訪問件数は6,578件、スタッフ1人あたりの1日平均訪問件数が3.6件であった。病棟と週に1回、新規入院の訪問新規導入のためのスクリーニングを実施し、これにより平成29年度は19件の新規ケース導入があった。



2) デイケアでは、就労支援専門員(PSW)及びピアスタッフ(精神保健医療機関で働く精神疾患当事者のこと)を配置し、医療サービスのみならず、地域や企業、行政との連携を図りながら重い精神障害をもつ人に対する就労支援を展開。平成29年度は、一般企業への年間就労者は27名であった。デイケアの実利用は月平均234名である。



3) 神経・筋疾患患者の在宅療養支援のため、入院早期から家族等からの生活環境に関する情報を広範に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、専門的な検査・診療によりリスクアセスメントを行った上で医療を話し合うとともに、患者及び家族に対して積極的に退院指導を行った。提供した。退院時は、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ている。



③ 効果的かつ効率的な病院運営

| 29年度計画 | 29年度実績 |
|--------------------------------------|---|
| ・専門領域の診断・治療に関する手術件数 26年度に比べ2%以上増加 | 236件 対平成26年度：110.3% (平成26年度手術件数：214件) |
| ・病床利用率 92.6%以上 | 89.0% |
| ・平均在院日数 23日以下 (契約入院・医療観察法病棟を除外) | 21.3日 |
| | (42.0日) 精神病床 (医療観察法病棟除く) (15.6日) 一般病床 (契約入院除く) |
| ・入院延患者数 157,000人以上 | 150,265人 |

(参考) 平成28年(2016年)病院報告 (厚生労働省公表) より

| 病床利用率 | |
|--------|--------|
| 精神病床 | 86.2% |
| 一般病床 | 75.2% |
| 平均在院日数 | |
| 精神病床 | 269.9日 |
| 一般病床 | 16.2日 |

- ・デイケアにおける就労支援は、平成23年度から開始。
- ・平成24年度より就労支援専門スタッフを配置。

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

- パーキンソン病のCBT
- 過敏性大腸障害のCBT
- 認知症患者/家族のCBT
- 復職支援のCBT
- 慢性疼痛のCBT
- ジストニアのCBT
- PTSDに対するCBT
- 強迫性障害に対するCBT
- うつ不安の統一プロトコル
- 強迫性障害への家族介入
- 複雑性悲嘆に対するCBT
- 集団統一プロトコル
- 慢性痛のCBT
- アンヘドニアのCBT

この内4本が無作為割り付け試験

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
- うつと不安の集団CBT

現在、センター病院の臨床心理室と共同で実施しており、年間約1300時間ほどのケースを実施

研修

＜専門家向け研修＞

- コミュニケーション研修
- CBTベーシック研修
- 強迫性障害のCBT
- 過敏性大腸炎のCBT
- 不安障害のCBT
- 統一プロトコル
- PTSDのCBT
- 慢性痛のCBT
- CBT症状評価研修

＜内部研修＞

- レジデント・看護師のためのコミュニケーション訓練等

連携

＜国内＞

- 認知行動療法研修開発センター
- 地域のクリニック(近隣の6クリニック)など

＜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

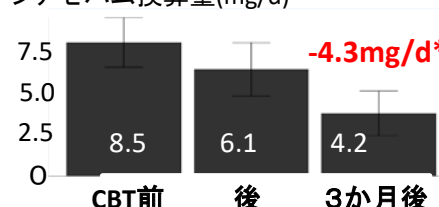
● 専門疾病センターの取り組みとして、様々な疾患への認知行動療法で効果を上げている。

1) 認知行動療法(CBT)による減薬効果

うつ病患者20例の予備的調査 (蟹江ら, 2015)

睡眠薬の減量効果

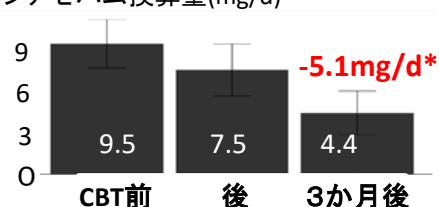
ジアゼパム換算量(mg/d)



| 時期 | ジアゼパム換算量(mg/d) |
|------|----------------|
| CBT前 | 8.5 |
| 後 | 6.1 |
| 3か月後 | 4.2 |

抗不安薬の減量効果

ジアゼパム換算量(mg/d)

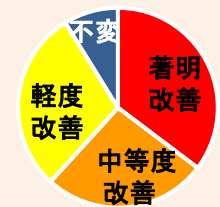


| 時期 | ジアゼパム換算量(mg/d) |
|------|----------------|
| CBT前 | 9.5 |
| 後 | 7.5 |
| 3か月後 | 4.4 |

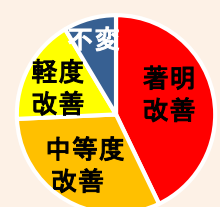
2) 疾患ごとの改善度

CGI-I: 7段階評価。軽度悪化以下(下位3段階)は見られなかった。

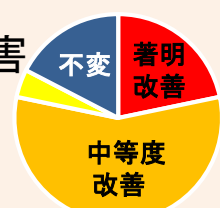
うつ病 (n=34)



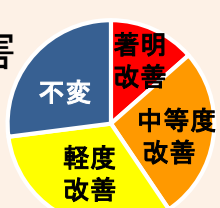
不安障害 (n=35)



強迫性障害 (n=23)



発達障害 (n=37)



評価項目 No. 1-4 人材育成に関する事項

自己評価 A

(過去の主務大臣評価 H27年度：B H28年度：B)

I 中長期目標の内容

- ① リーダーとして活躍できる人材の育成
 - ・生物統計学について、臨床研究等に研究デザインと統計解析の方法論の知識が必要だが、専門家が不足しているため、生物統計学に関する講座を毎年度5回以上開催する。
 - ・精神・神経疾患等に対する医療及び研究（特にトランスレーショナルリサーチ）等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及びレジデント及び流動研究員等への教育を行う。
- ② モデル的研修・講習の実施
 - ・医療従事者等に対する精神・神経疾患等の各種モデル的研修・講習（精神保健医療に関連する研修、発達障害の早期発見や未診断発達障害成人の医療的対応、光トポグラフィー等）を引き続き実施。

II 目標と実績との比較

① リーダーとして活躍できる人材の育成 <実績評価書 95頁～97頁>

以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている。(A)

【定量的指標】 生物統計学講座 平成29年度 目標値：5回 実績値：10回 (達成度200%)

● 統計初学者の受講も念頭にしたコースとして、「臨床研究に必要な統計的基礎知識講座」を新設し、年間10回の講座を開催し、361名の受講者となった。

(参考) 生物統計学講座の開催状況：平成27年度（10回、受講者231名）、平成28年度（11回、受講者378名）

● レジデント及び流動研究員等への臨床疫学、前向き研究の計画法、生物統計学そして研究倫理などを学ぶ場として臨床研究デザインに関するワークショップである、TMC臨床研究研修制度 (Clinical Research Track) を実施。

【TMC臨床研究研修制度 (Clinical Research Track) 実績推移】

| | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------------|--------|--------|--------|
| 入門講座ワークショップ | 1回 | 1回 | 1回 |
| Meet The Expert | 2回 | 3回 | 3回 |
| 実践講座ワークショップ | 1回 | 1回 | 1回 |
| メタ・アナリシス入門講座 | 1回 | 1回 | 1回 |
| 倫理講座 | 5回 | 6回 | 0回 |

(※ ウェブによる受講に切替)

レジデント教育:

例) 当院小児神経科レジデント経験医師で・・・

- ① てんかん専門医 41名/全国629名(6.5%)
- ② 小児神経専門医117名/全国1185名(9.9%)

② モデル的研修・講習の実施 <実績評価書100頁～104頁>

● 薬物依存症に対するグループ療法の研修会

- ・垂水病院等、5カ所の薬物依存再発防止プログラムの立ち上げ支援を行った。

● 精神保健研究所実施研修

- ・発達障害、摂食障害、自殺対策、司法精神医学、薬物依存症など、地域からのニーズの高い領域に関して計15回研修を実施し、全国から自治体職員、医療従事者等が延べ801名参加した。とくに、平成28年度より保健収載された「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）」について、定員100名に対して応募者数が197名を数え、結果的に127名の受講者を受け入れた。

● 認知行動療法研修

- ・認知行動療法研修については、前年度の1.5倍（受講者：493名）となり、慢性痛のCBTなど応用分野の研修を実施。

● 医療観察法病棟における研修

- ・医療観察法実務者研修会については、全国の指定入院医療機関より88名が参加した。

● 光トポグラフィー研修

- ・光トポグラフィー研修については、医師・臨床検査技師等に光トポグラフィー検査を用いた精神疾患診断支援の手法の普及を図るための講習会を行った。

● 包括的暴力防止プログラム研修

- ・包括的暴力防止プログラム研修CVPPP指導者養成研修については、年2回開催し、受講者は52名だった。

● 遺伝カウンセリング研修

- ・遺伝カウンセリングセミナーについては、ジストロフィノパチーをテーマに実施し、受講者は医師等30名が参加し、神経・筋疾患の基礎から臨床までのアドバンストセミナーを実施し、参加者から高い評価を得た。

○ NCNP職員から大学の教授等になった研究者

<平成29年度>①青森県立保健大学大学院健康科学研究科社会的包摂・セーフティプロモーション研究室教授、②帝京大学大学院公衆衛生学研究科准教授、③東京大学大学院医学系研究科 准教授、④横浜市立大学看護学部精神看護学科准教授、⑤筑波大学医学医療系・准教授、⑥東京慈恵医科大学医学部精神医学講座准教授

<平成28年度>①聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室准教授、②福島大学共生システム理工学類准教授、③大阪大学医学部講師（現在、准教授）、④名古屋経済大学教授

<平成27年度>①武蔵野大学人間科学部人間科学科教授、②東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医学分野教授、③大阪大学医学部寄付講座教授（認知症学会学会賞受賞歴有り）

<平成26年度>①滋賀医科大学精神医学講座准教授

<平成25年度>①横浜国立大学教育人間科学部准教授、②福島大学人間発達文化類准教授、③東洋大学ライフデザイン学部教授、④東京医科大学教授、⑤順天堂大学医学部教授、⑥帝京大学理工学部教授

<平成24年度>①自治医科大学医学部准教授、②長野大学社会福祉学部准教授

<平成23年度>①摂南大学看護学部教授、②国際医療福祉大学教授、③新潟大学超域学術院准教授（現、高知工科大学教授）

<平成22年度>①名古屋学芸大学教授、②京都大学霊長類研究所特定准教授

評価項目No.1-4 人材育成に関する事項

研修の実施状況について（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）

| 研 修 | 対象者 | 内 容 | 受講人数 |
|---------------------------------------|------------------------|--|--------|
| TMC臨床研究研修制度 (Clinical Research Track) | 内外若手研究者（レジデント及び流動研究員等） | 臨床疫学、前向き研究の計画法、生物統計学及び研究倫理など臨床研究を行う上で必要となるスキルを研修 | 286名 |
| 臨床研究に携わる人のための生物統計学講座 | ” | 臨床研究に携わる人のための生物統計学講座（平成29年度実績10回） | 361名 |
| 医学英語論文ライティングに関する実践的なセミナー | ” | 医学英語論文ライティングに関する実践的なセミナー（平成29年度実績1回） | 10名 |
| 精神保健研究所実施研修 | 精神保健に従事する医療関係者 | 国や地方自治体、病院などで精神保健の業務に従事する医療関係者などにおいてリーダーとして活躍できる人材の育成の一環として、精神保健、精神疾患及び発達障害などに関わる専門的知識・技術の向上を図ることを目的として15課程により実施 | 801名 |
| 持続エクスポージャー療法の指導者等養成研修 | 医療従事者 | 薬物療法以上に有効とされ、NCNPでの研究成果に基づいて平成28年度より保険収載されたPTSDに対する持続エクスポージャー療法の普及のためのワークショップ及び指導者養成研修について、ペンシルバニア大学と共同研究を進めている。 | 116名 |
| 認知リハビリテーションに関する実践研修 | 医療従事者 | 我が国においてはNCNPが中心となって研究を進め、臨床場面で先駆的に導入している精神疾患の認知機能障害に対する認知リハビリテーションに関する実践研修及び作業療法士を対象とした研修会 | 96名 |
| 認知行動療法 (CBT)研修 | 医療従事者 | 認知行動療法を実施するうえで必要となる基礎知識、基本的技能を習得を目的とする「認知行動療法ベーシック研修（集中）」等、平成29年度に11本の研修を実施 | 493名 |
| 医療観察法病棟の医療従事者等に対する資質向上のための研修 | 全国の医療観察法病棟の医療従事者等 | 「医療観察法実務者研修会」（88名）の実施、医療観察法病棟において、臨床実習や医療観察法病棟開棟前研修/実習等（143名） | 231名 |
| 光トポグラフィー実践研修 | 医師等 | NCNPでの研修を受講した常勤医師の配置が保険適用の施設基準とされている光トポグラフィー（精神疾患の鑑別診断補助の検査方法として保険適用）の実践研修 | 39名 |
| 包括的暴力防止プログラム研修 | 医療従事者 | 精神科医療領域の現場における暴力に対し、専門的な知識、技術に基づいた包括的な対処技能の習得とともに、その技能を広く普及させ、医療環境及びその質の向上を図るための包括的暴力防止プログラム研修 | 52名 |
| 遺伝カウンセリングセミナー | 医療従事者等 | 医療従事者等を対象とした遺伝カウンセリングセミナー（テーマ：ジストロフィノパチー） | 30名 |
| 精神保健指導課程研修 | 市町村、都道府県の精神保健行政に携わる者 | 市町村、都道府県の精神保健行政における活動に資するデータの読み方の研修 | 45名 |
| 企業研究者を対象とした研修 | 製薬企業研究者 | 製薬企業の研究者に、神経系疾患の講義、回診・リハビリテーション・手術等の見学、医師、メディカルスタッフ及び同意を得た患者および家族からの説明、意見交換を行い、研究者がどのような薬が必要とされているか、その分野でのunmet needsなどを理解するための研修である。（1回3名程度、2日間）（平成29年度実績32名） | 32名 |
| 院内看護師臨床教育研修 | 看護師（院内） | 専門看護師、認定看護師（精神科専門看護師、感染管理認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、摂食嚥下障害認定看護師、慢性呼吸器疾患認定看護師、緩和ケア認定看護師）による院内看護師臨床教育研修（310名）及び院内口腔ケア認定看護師、（24名）、院内人口呼吸ケア認定看護師（9名）、院内行動制限最小化認定看護師（4名）の研修 | 347名 |
| パーキンソン病薬物療法認定薬剤師の認定 | 薬剤師（院内） | パーキンソン病に対する薬物療法についての院内薬剤師への臨床教育研修（平成29年度から施行開始、今後学会認定等への発展を目指す） | 1名 |
| 世界脳週間2017 イベント | 高校生 | 全世界で行われている「世界脳週間」キャンペーンの一環として、高校生を受け入れて、体験型の研修を実施 | 50名 |
| 計 | | | 2,990名 |

認知リハビリテーションに関する実践研修

研修成果を社会へ還元 - 研修から普及、社会実装へ

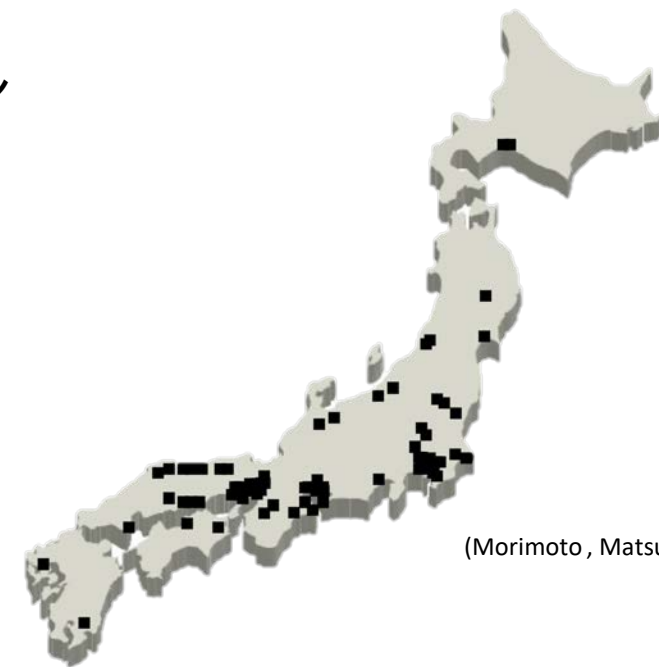
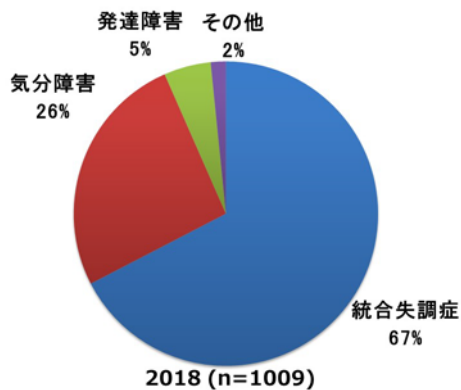
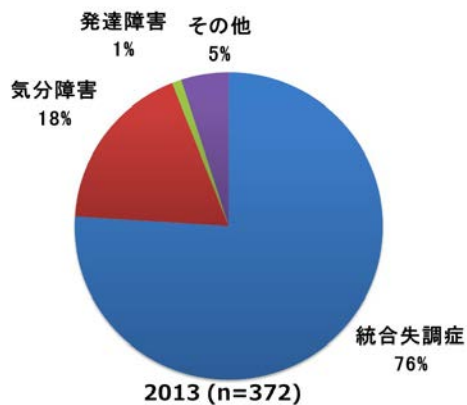
<教育用ゲームソフト>

- 2007年から2017年にかけて13回の実践研修(3日間、講義、ハンズオンセミナー)
- 337名の医師、看護師、臨床心理士、作業療法士、その他の医療従事者が受講し、修了試験に合格
- 受講後も適宜フォローアップコンサルテーション

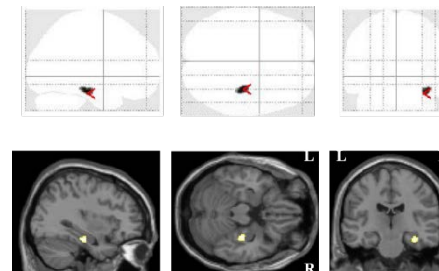


【受講者へのフォローアップ調査】

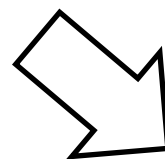
| | 2013 (施設数: 16) | 2015 (施設数: 29) | 2016 (施設数: 37) | 2018 (施設数: 62) |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 実施施設数 | 12 | 21 | 28 | 40 |
| 患者数 | 372 | 483 | 664 | 1009 |
| 治療脱落率 | 13.5% | 17.3% | 17.8% | 20.9% |



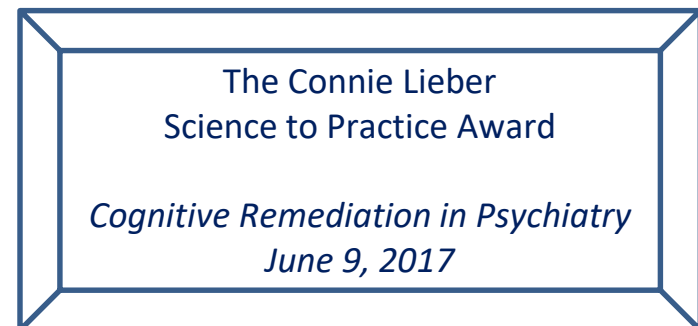
脳体積増大(右海馬)



(Morimoto, Matsuda et al., WAPR 2017, Berlin, GERMANY)



日本での普及活動に対して国際学会で受賞



- ✓ 39/40施設で認知機能評価を実施
- ✓ 12/40施設で社会機能評価を実施

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**

(過去の主務大臣評価 H27年度：B H28年度：B)

I 中長期目標の内容

① 国への政策提言に関する事項

- ・ 研究、医療の均てん化等に取り組む中で明らかになった課題や我が国の医療政策の展開等のうち、特に研究開発に係る分野について、患者を含めた国民の視点に立ち、科学的見地を踏まえ、センターとして提言書を取りまとめた上で国への専門的提言を行う。

② 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関する情報提供を積極的に発信する。

③ 公衆衛生上の重大な危害への対応

- ・ 公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に応じて迅速かつ適切な対応を行う。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている。(A)

① 国への政策提言に関する事項：提言数 6件 <実績評価書106~108頁>

● 国への政策提言（危険ドラッグ及び自殺対策を除く）

- ・ 措置入院に関する手続きがより適切に行われるよう標準的な運用手順を定めた「措置入院の運用ガイドライン」について、NCNPの研究成果に基づく提言内容により厚生労働省から発出された。
- ・ 「精神保健福祉法に基づいて入院した精神障害者に対して自治体の実施可能な退院後支援の運用のあり方」について、NCNPの研究成果に基づいてまとめた提言内容により厚生労働省から発出された。
- ・ 「第18回健康・医療戦略推進本部」において、難病で苦しんできた患者の生活を大きく変え得る重要な研究成果を生み出したこと等を踏まえ、「人工核酸によるデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬の開発」に係る最近の研究動向について提言を行った。
- ・ NCNPが中心となった研究班において作成した「摂食障害に対する認知行動療法CBT-E簡易マニュアル」を用いた神経性過食症に対する認知行動療法が、平成30年4月1日から保険収載された。

● 危険ドラッグへの対応

- ・ 危険ドラッグ（計7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（8物質）の依存性評価を実施し、そのデータに基づいて麻薬に指定された。

● 自殺対策の支援

- ・自殺総合対策推進センター長において、自殺対策基本法に基づく政府の指針である「自殺対策大綱」策定のための検討会座長として当該大綱をとりまとめ閣議決定された。また、自殺総合対策推進センターでは、「自殺率3割減に向けて～自殺大綱5年ぶり見直し～」と題して、「新自殺対策大綱」の特徴や意義、今後必要とされる自殺対策についてプレス・ブリーフィングを行い国民に向けて情報発信した。

② 医療の均てん化に関する事項及び情報収集及び発信 <実績評価書109頁～115頁>

- ・未診断疾患イニシアチブ（IRUD）によるネットワーク構築を推進し、全体のエントリーが10,033検体／3,571家系となり、このうち 8,666検体／3,037家系について解析が完了した。
- ・患者レジストリを活用した筋ジストロフィー臨床試験ネットワークについて、加盟施設が全国網羅的に40施設となり、当該ネットワークを活用した多施設臨床研究において目標症例数100例をはるかに超える175例を組み入れた。
- ・診療データ（臨床評価指標）を活用したネットワークを構築し、35施設が参加、各種臨床評価指標の解析から、医療の質の均てん化につなげる基盤を形成している。
- ・ゲノム情報データベースにおいて、総数3,400例のゲノム情報を登録し、このうち外部に公開できるゲノム情報をAMED研究班に登録し、public genome databaseの構築に貢献した。
- ・摂食障害全国基幹センターとして、摂食障害全国対策連絡協議会を年間2回開催するなど、地域の基幹センターや支援センター等関係機関との連携強化を図った。また、これらの実績を踏まえ、第7次医療計画において、各都道府県に摂食障害に対応する医療連携体制の構築することが定められた。
- ・医療観察法指定入院医療機関における拠点的施設として全国の指定入院医療機関を繋ぐネットワークシステムを構築し、これらの医療提供データを収集、分析し、医療の均てん化に資する体制を構築した。
- ・第4回NCNPメディア塾を開催し、マスコミ関係者12社21名が参加した。再参加の希望が95%に上るなど参加者の高い満足度を得た。
- ・関連学会と連携し、以下のガイドラインの作成に貢献した。
「多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン(2017)」、「日本核医学会アミロイドPETイメージング剤合成装置の適正使用ガイドライン」、「運動失調症診療ガイドライン(※)」、「日本小児神経学会チック症診療ガイドライン」、「小児けいれん重積診療ガイドライン」、「てんかん診療ガイドライン2018」、「改訂熱性けいれん診療ガイドライン(※)」、「措置入院の運用に関するガイドライン」、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」、「摂食障害に対する認知行動療法CBT-E簡易マニュアル」
(「※」については、平成29年度末現在作成中)

③ 公衆衛生上の重大な危害への対応 <実績評価書106頁>

●大規模災害等への対応

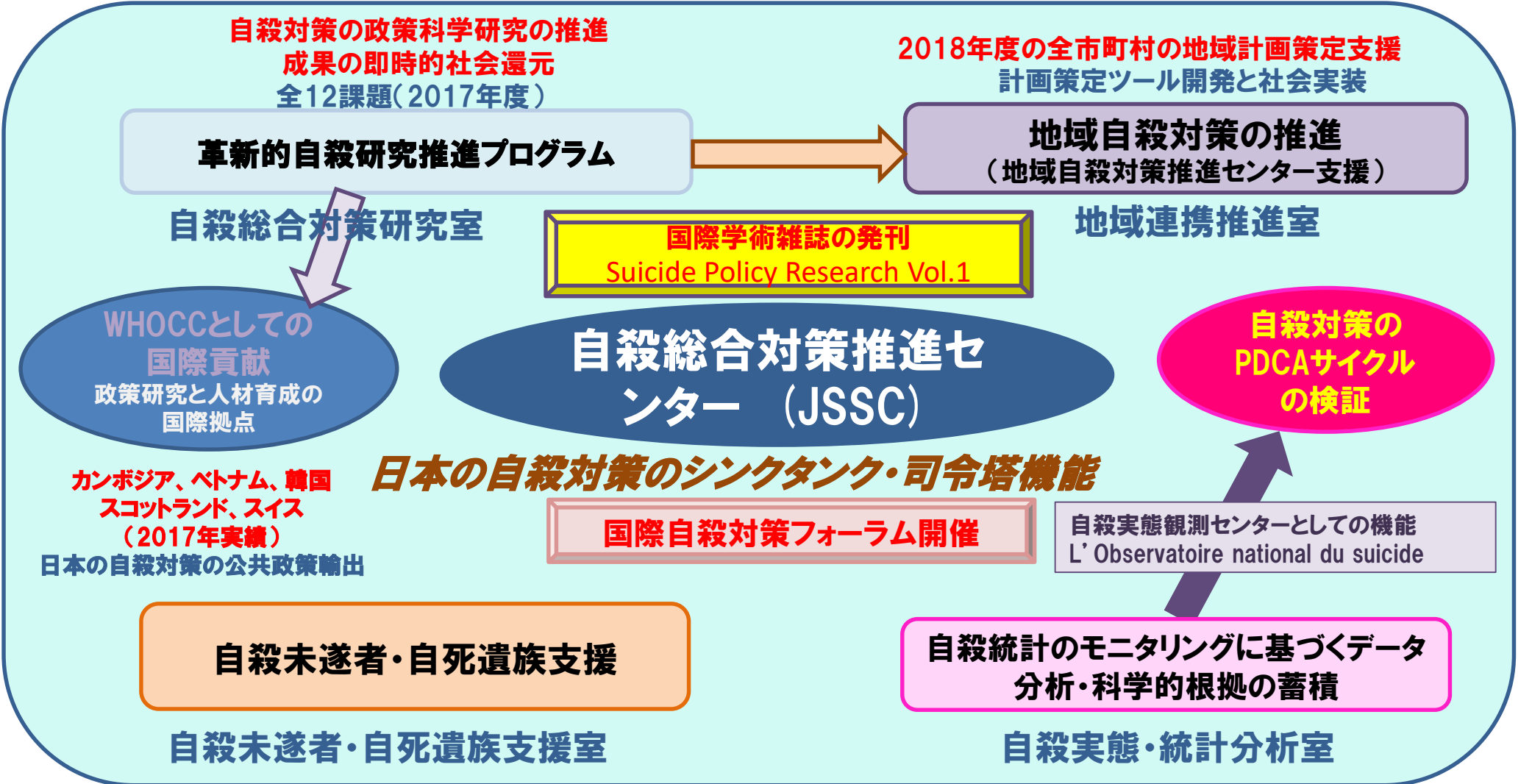
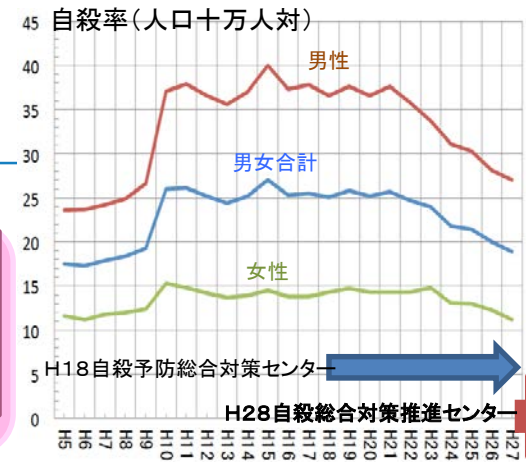
- ・災害精神保健医療情報支援システム（DMHISS）の運用に関するマニュアルを作成し、被災三県心のケアセンターに提供した。

評価項目No.1-5 医療政策の推進等に関する事項

NCNPの取組みにより厚生労働省の政策に反映されている事例(赤色塗りが平成29年度実績)

| 反映された政策等 | 内容等 |
|--|--|
| 災害精神保健医療チーム (DPAT)の整備 | 平成24年度に災害精神保健医療チーム (DPAT)整備へ専門的な助言を行い、その実行のための情報システム (DMHISS)開発とそれにかかる研修を実施。また、DPATが現場支援を行うための具体的な活動マニュアルの素案を作成し、DPAT活動要領の改正につなげた。また、携行する薬剤・資機材リストも作成した。 |
| 精神科重症者早期集中支援管理連携加算及び精神科複数回訪問加算の新設 | 平成26年度診療報酬改定における精神科訪問看護等アウトリーチサービス関連の改定に関して、地域精神科モデル医療センターの研究結果を用いて、厚生労働省に資料提供。「精神科重症者早期集中支援管理連携加算」「精神科複数回訪問加算」の新設につながった。 |
| 指定薬物包括指定に向けた提案と包括指定省令等公布のためデータ提供等 | 「危険ドラッグ」「指定薬物」について、依存性・細胞毒性を評価してデータを提出。国策としての薬物使用の禁止及び制限について提案(依存性薬物の指定)を行い、我が国初の「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。NCNPからのデータ提供により、平成24年度から平成27年度までの4年間の累計で依存性薬物2,094種類が包括指定され、21種類が麻薬指定された。また、危険ドラッグの使用実態について初めて全国調査を実施した。 |
| 薬物依存症に対する認知行動療法プログラム開発と診療報酬反映 | NCNPが中心となって開発した薬物依存症に対する認知行動療法プログラム(物質使用障害治療プログラム)について転帰調査を実施し、良好な治療転帰を確認し、報告した。これにより平成28年度診療報酬改定において診療報酬加算「依存症集団療法」が新設された。 |
| 精神疾患を伴う自殺未遂者ケア体制整備への提言と診療報酬反映 | 自殺予防に資する介入法に関する研究を行い、救急医療を起点とする精神疾患を伴う自殺未遂者ケア体制整備について提言を行った。これにより平成28年度診療報酬改定において「救急患者精神科継続支援料」が新設され、自殺企図後の精神疾患患者に対する継続的な指導が保険収載された。 |
| PTSDに対する持続エクスポージャー療法の開発と診療報酬反映 | PTSDに対する持続エクスポージャー療法についてNCNPが効果検証を行い、研究報告書として報告した。その成果が認められ、平成28年度より保険収載となった。 |
| 措置入院の運用に関するガイドラインの提供と普及活動 | 警察官通報を契機とした措置入院に関する手続きがより適切に行われるよう標準的な運用手順を定めた「措置入院の運用に関するガイドライン」(平成30年3月27日、障発0327第15号)を作成し、今後NCNPで研修を実施する。 |
| 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインの提供と普及活動 | 精神保健福祉法に基づいて入院した精神障害者に対して自治体が実施可能な「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」(平成30年3月27日、障発0327第16号)を作成し、今後NCNPで研修を実施する。 |
| 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進の手引の提供等 | 新たな政策理念である「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築推進のための手引を作成、関連事業であるアウトリーチ事業の実施状況と効果検証を実施。 |
| 精神障害者支援を実施する包括的支援マネジメント技法の開発と診療報酬反映 | 病院と自治体、福祉事業所等の連携により精神障害者支援を実施する包括的支援マネジメント技法を開発、今後NCNPで研修を実施する。多職種アウトリーチについては、平成30年度診療報酬(精神科在宅患者支援管理料)に反映。 |
| 神経性過食症に対する認知行動療法の開発と診療報酬反映 | NCNPが中心となった研究班において作成した「摂食障害に対する認知行動療法CBT-E簡易マニュアル」を用いた神経性過食症に対する認知行動療法が、平成30年4月1日から保険収載された。 |

評価項目No.1-5 医療政策の推進等に関する事項 自殺総合対策推進センターの取組



「自殺総合対策大綱」(概要)

※ 下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下**させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
2. **関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
3. **対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

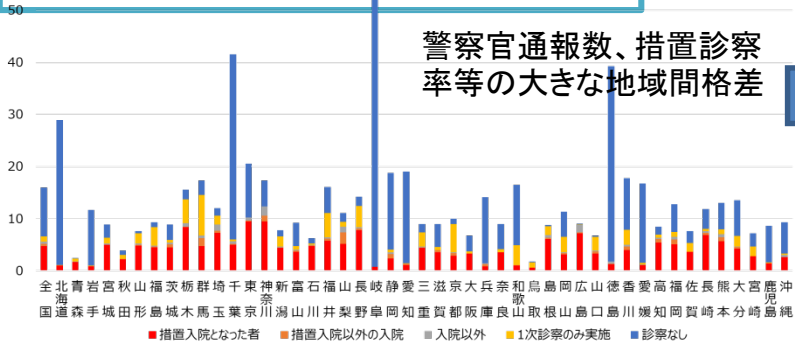
(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

政策研究(地域精神医療)のこれまでの取り組み

措置入院制度運用の地域間格差



- 措置入院制度運用の実態に関する全国調査
- 措置入院診断書、症状消退届の記載に関する全国調査
- 自治体職員へのインタビュー調査
- 制度運用に関する好事例調査
- 自治体職員、警察庁、各県警との措置入院制度運用に関する意見交換会の開催

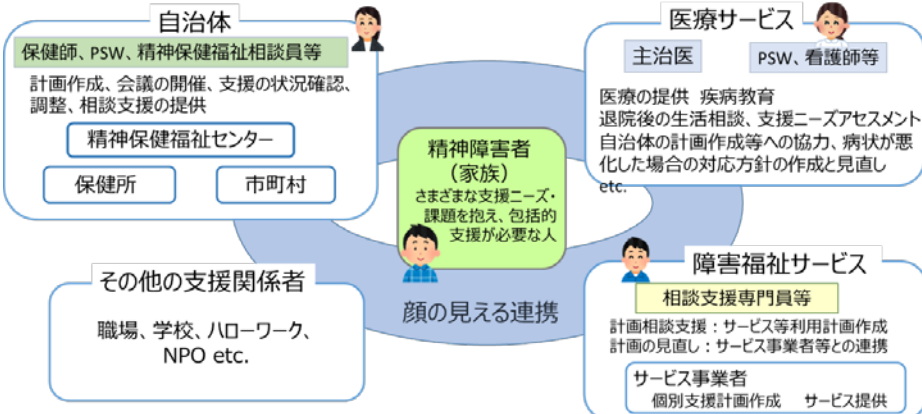
地域間格差に関連する要因分析

精神障害者の高い再入院率(退院後1年以内の再入院率は約40%)

- 退院後支援に関する国際比較
- 自治体、医療、福祉連携に関する好事例分析(ケースマネジメント対象者分析、サービス提供量分析)
- 自治体の好事例分析
- 退院後支援ニーズアセスメントの開発(Camberwell Assessment of Needの原著者との協働による)

自治体、医療、福祉連携による退院後支援の必要性和具体的方法に関する検討

全国精神保健福祉相談員会、全国自治体病院協議会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、全国精神保健福祉センター長会、全国保健所長会、日本精神保健福祉士協会、日本精神科看護協会等の協力によりガイドライン作成



厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知として発出(障発0327第15号、障発0327第16号)
平成30年度診療報酬改定に反映

薬物依存関係の取り組みについて

【一次予防】乱用の予防

1. 実態把握(危険ドラッグの使用実態について調査)

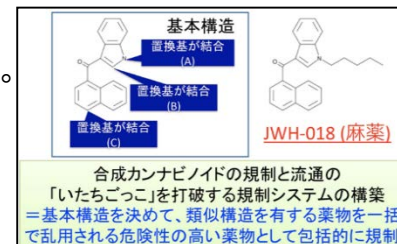
- 飲酒・喫煙・薬物使用に関する全国住民調査(15~64歳の全国民のうち無作為抽出した5,000人を対象。平成7年より隔年実施しているわが国唯一の全国調査)において、**平成25年度に「危険ドラッグ」の使用実態を初めて調査した。**危険ドラッグの生涯経験率は0.4%(推定約40万人)と分かった。研究報告書を厚生労働省に提出し、**危険ドラッグの有害性の知識の周知率は低く、乱用に対する啓発活動が急務であることを報告した。**

※40万人に対して専門医療機関10施設、
専門医20名足らず

2. 基礎研究(包括指定のための科学的データの提供と提言)

- 規制薬物と類似の化学構造を有し、乱用される危険性が高い薬物について薬物依存性を評価し、危険ドラッグに含まれる化合物に関して規制根拠のデータを提供し、規制薬物の提言を行った。**センターからのデータ提供で平成24年度から平成27年度までの4年間の累計で依存性薬物2,094種類が包括指定され、21種類が麻薬指定された。**

※ 包括指定・基本構造を決めて、類似の化学構造を有する薬物を、乱用される危険性の高い薬物として包括的に規制する仕組み。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。

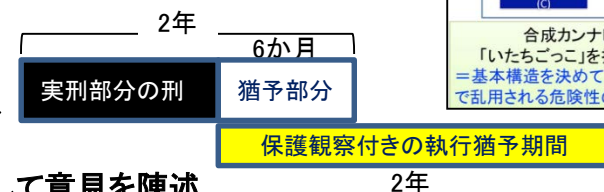


合成カンナビノイドの規制と流通の「いちごっこ」を打破する規制システムの構築
=基本構造を決めて、類似構造を有する薬物を一括で乱用される危険性の高い薬物として包括的に規制

【二次予防、三次予防】早期発見・治療、社会復帰

3. 刑の一部執行猶予制度(犯罪から治療、支援対象者へ)

- 法務省保護局薬物処遇研究会の構成員として、刑の一部執行猶予制度及びそれ以降の地域支援のあり方について議論を重ねる
- 参議院法務委員会「刑の一部執行猶予法案」審議参考人として召喚され、専門家として意見を陳述
⇒ **刑の一部執行猶予制度(公布は平成25年6月、施行は平成28年6月)、薬物依存症地域支援ガイドライン(法務省・厚労省、平成27年11月)**



4. 臨床研究(薬物依存における認知行動療法の開発と均てん化)

- **薬物依存外来**で、センターが開発した認知行動療法を提供した。(平成22~27年度累計3,153件)
- 認知行動療法的なワークブックを用いた薬物依存症に対する集団療法の開発、均てん化を目指す**研修を実施し、必要に応じ出張助言、指導。**
- 開発した治療プログラムについて**転帰調査を行って効果検証**し、良好な治療転帰を確認・報告した。これにより、平成28年度診療報酬改定において**診療報酬加算「依存症集団療法」が新設**された。
- 同プログラムは**精神科医療施設38か所、精神保健センター35か所**にて実施(平成30年6月現在)

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。

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

(過去の主務大臣評価 H27年度：B H28年度：B)

I 中長期目標の内容

- ① 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。
- ② 事務用消耗品をはじめ、医療機器など実施可能なものについて共同調達等を進め、コスト削減を図る。
- ③ 後発医薬品の使用をより促進し、中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで65%以上とする。
- ④ 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。（B）

- ① 平成29年人事院勧告による給与改定については、平成29年度中は据置くこととし、平成30年4月から基本給及び地域手当（平成27年勧告）を引き上げるとともに、職員の不公平感等の是正のため特殊業務手当の廃止（暫定措置あり）及び夜間看護等手当の増額等の見直しを実施した。 <実績評価書119頁>
- ② 医薬品、検査試薬及び事務用消耗品について、NC、国立病院機構及び労働者健康福祉機構と共同調達を実施しコスト削減に努めた。 <実績評価書119～120頁>
- ③ 後発医薬品については、数量シェアで82.5%に達した。 <実績評価書118頁>
【定量的指標】 平成29年度 目標値：後発医薬品使用率 80.0% 実績値：後発医薬品使用率82.5% （達成度103.1%）
- ④ 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、平成26年度比して27%以上削減 <実績評価書118頁>
【定量的指標】 平成29年度 目標値：対26年度15%以上削減 実績値：対26年度27.7%削減
- ⑤ 定時請求書送付時に、現在入院中患者の未収状況について、関係部署にリストを送付。未収情報の共有並びに新規医業未収金の発生防止・早期回収に努めている。 <実績評価書120頁～121頁>
- ⑥ 平成29年度の損益計算書における経常収支は、99.0% <実績評価書118頁>
【定量的指標】 平成29年度 目標値：経常収支率 100.1% 実績値：99.0% （達成度98.9%）

評価項目 No. 3-1 財務内容の改善に関する事項

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H27年度：B H28年度：B)

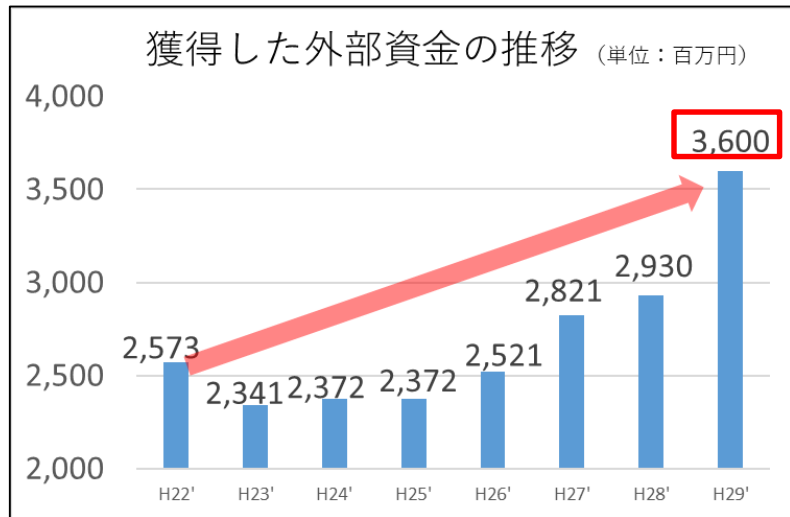
I 中長期目標の内容

- ① 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。
- ② 繰越欠損金解消計画を策定し、中長期目標中に、繰越欠損金を平成26年度に比して3.5%削減するよう努める。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。(B)

- ① 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状況。 <実績評価書125頁>
 - ・平成29年度に獲得した外部資金：3,600,015千円
(対前年度比：122.9% (+670,288千円増))



- ② 繰越欠損金解消計画 (平成28年3月策定) では、平成29年度末の繰越欠損金を2,299百万円とするところ、平成29年度末実績では2,740百万円となり、同計画に比して441百万円の増加となった。 <実績評価書127頁>

【定量的指標】 平成29年度 目標値：繰越欠損金 2,299百万円 実績値：2,740百万円 (達成度83.9%)

※ 平成29年度においては、患者サービス向上のための病棟構成見直し工事による影響から入院患者数が計画未達成となり、経常収支の改善には至らなかったが、当該年度中に当該改修が完了(平成30年2月)し、それ以降は患者数も増加しており、翌年度以降改善することを見込んでいる。

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

(過去の主務大臣評価 H27年度：B H28年度：B)

I 中長期目標の内容

- ① 法令遵守等内部統制の適切な構築
- ② 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。
- ③ 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。

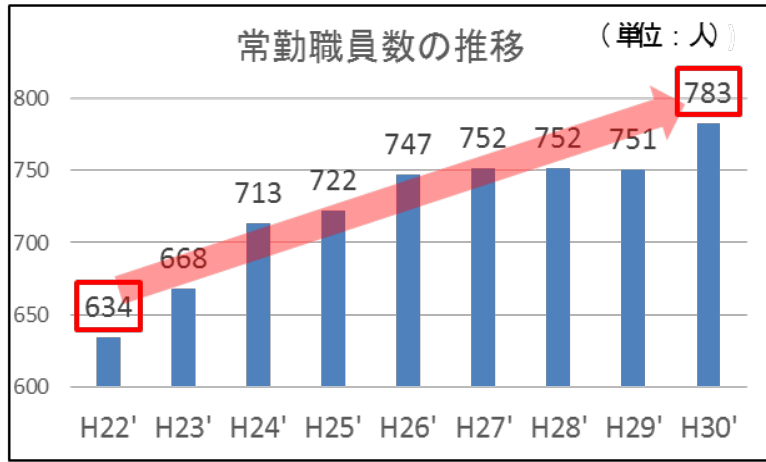
II 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。(B)

- ① 法令遵守等内部統制の適切な構築 <実績評価書130頁～132頁>
 - ・ 法令遵守等の確実な確保のため監事監査及び内部監査並びに監事による施設長面談を実施。
 - ・ 契約の適正化のため、調達等合理化計画（契約審査委員会の十分な審査、競争性確保のため入札参加者の確保など）を策定し、HPIにも公表した。
- ② 施設の整備 <実績評価書133頁>
 - ・ 患者サービス向上等のため増床及び病棟構成見直し工事を実施
 - ・ 神経疾患等におけるリハビリの有効性を踏まえたりハビリ棟の拡張工事を実施
 - ・ 機能の維持・向上及び経営効果等を踏まえ投資計画に基づき医療機器等を整備
- ③ 人事の最適化<実績評価書133頁～134頁>
 - ・ 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
 - ・ 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。

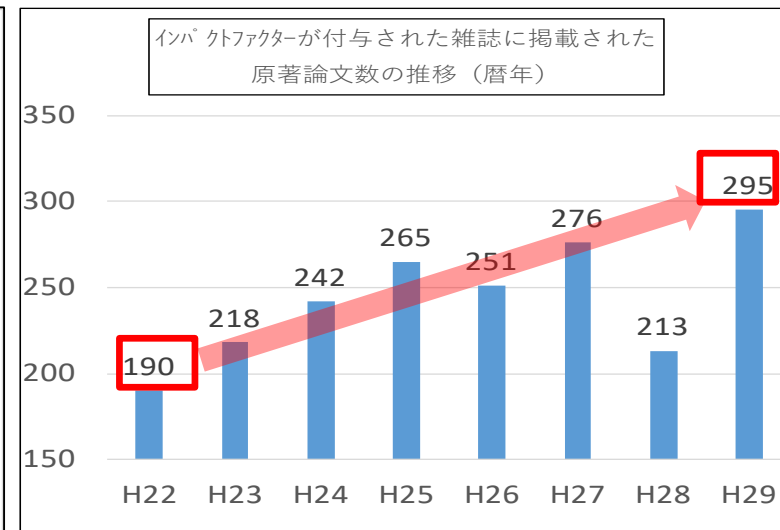
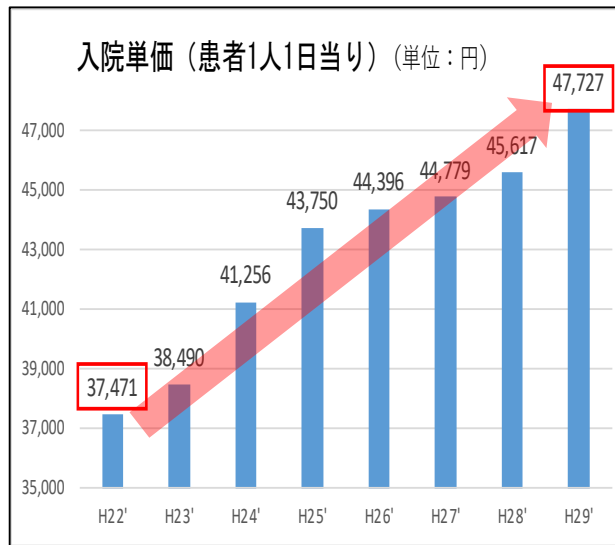
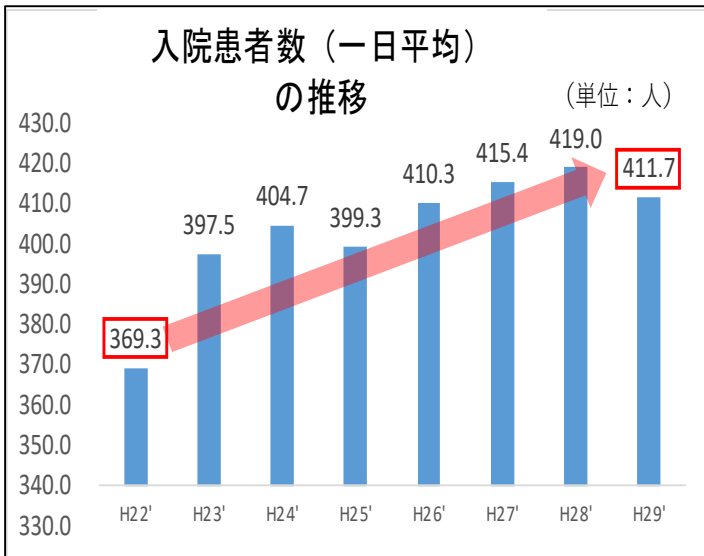
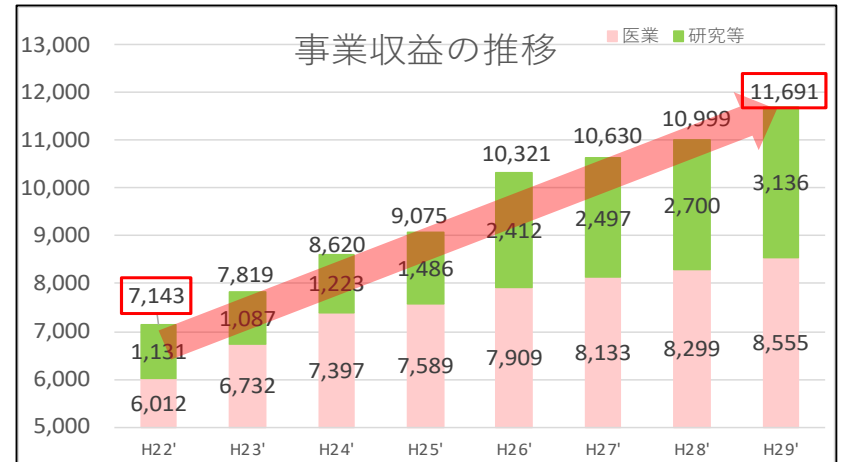
経営改善等への取組①

- 独立行政法人に移行したことにより、より柔軟な運営として、特に職員数などが裁量的に運用できるようになったことは、当センターを取り巻く環境の変化への迅速な対応が可能となり、専門医療等に見合った人員配置によるより高い報酬等を得ることが可能となった。
- 例えば、平成29年度には、入院から外来、そしてアウトリーチへと移行が進む精神医療と全国から入院を待つ患者により待機患者が多い神経難病等の状況を踏まえた病棟構成の見直しなどを行っている。
- このような取組みにより患者数、患者一人一人当診療額、さらに論文数等の実績が高まり、その結果として事業収入も大きく高まり、独法化による成果を十分に上げている。



病棟構成の見直し

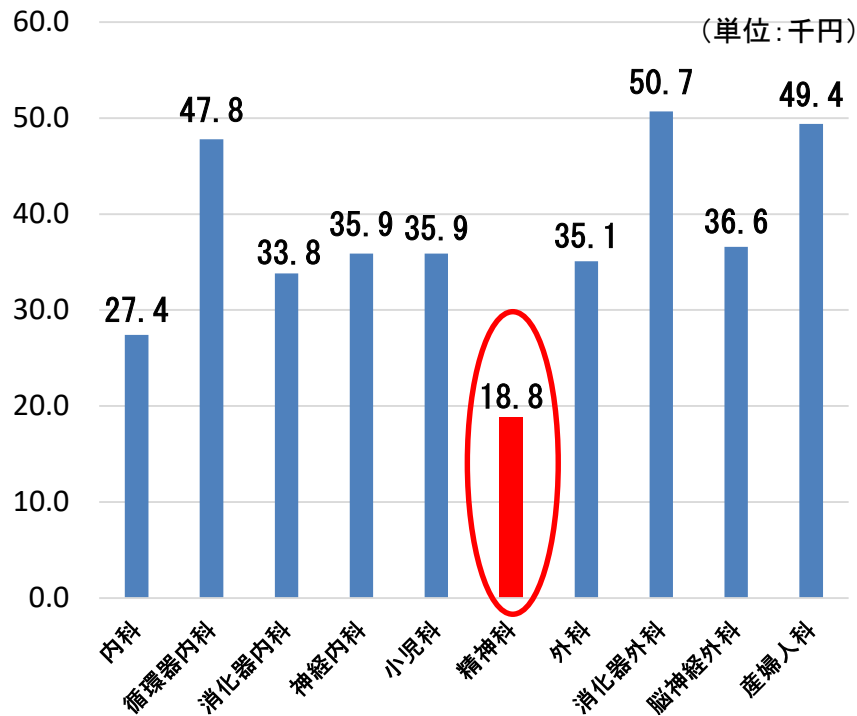
| 病床区分 | 病棟名 | 病床数 | 病床数 |
|--------|-------|------|------|
| 一般病床 | 2南 | 56床 | 48床 |
| | 3北 | 50床 | 46床 |
| | 4南(新) | | 41床 |
| | その他 | 100床 | 100床 |
| | 一般計 | 206床 | 235床 |
| 精神病床 | 4北 | 35床 | 41床 |
| | 4南(旧) | 35床 | |
| | 5北 | 35床 | 41床 |
| | 5南 | 35床 | 41床 |
| | 精神計 | 140床 | 123床 |
| その他の病床 | | 128床 | 128床 |
| 合計 | | 474床 | 486床 |



○NCNPの病床のうち3割近く占める精神病床(医療観察法を除く)は入院単価が低く、高い収益を生むことは困難である。全国的にも精神科は、他の診療科と比べて極めて診療収入が低い状況である。

○平成29年度の精神病床の利用率は9割程度となっているが、患者数及び入院単価を増やす取組みを継続しても、構造的に経営改善は厳しい状況である。

患者1人1日当たり入院診療収入



【病院管理指標の推移】

| 項目 | H22' | H23' | H24' | H25' | H26' | H27' | H28' | H29' |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1日平均入院患者数(全体) | 369.3人 | 397.5人 | 404.7人 | 399.3人 | 410.3人 | 415.4人 | 419.0人 | 411.7人 |
| 一般 | 97.7人 | 108.3人 | 120.8人 | 121.8人 | 127.1人 | 135.7人 | 139.9人 | 148.2人 |
| 精神(医療観察法を除く) | 113.1人 | 125.2人 | 125.4人 | 122.4人 | 128.5人 | 129.0人 | 128.4人 | 112.7人 |
| 筋ジス | 38.3人 | 33.0人 | 30.7人 | 28.1人 | 24.2人 | 24.9人 | 24.5人 | 25.3人 |
| 重心 | 59.5人 | 66.9人 | 66.2人 | 67.2人 | 67.4人 | 67.3人 | 66.4人 | 65.9人 |
| 精神(医療観察法) | 60.7人 | 64.1人 | 61.6人 | 59.8人 | 63.1人 | 58.5人 | 59.7人 | 59.6人 |
| 患者1人1日当たり入院単価(全体) | 37,471円 | 38,490円 | 41,256円 | 43,750円 | 44,396円 | 44,779円 | 45,617円 | 47,727円 |
| 一般 | 47,136円 | 51,298円 | 54,481円 | 56,677円 | 59,241円 | 59,875円 | 60,981円 | 64,466円 |
| 精神(医療観察法を除く) | 21,400円 | 22,580円 | 25,011円 | 29,752円 | 28,973円 | 28,728円 | 29,432円 | 28,927円 |
| 筋ジス | 36,706円 | 34,066円 | 39,336円 | 39,914円 | 39,767円 | 38,828円 | 38,912円 | 39,382円 |
| 重心 | 34,829円 | 34,608円 | 36,967円 | 37,681円 | 37,485円 | 38,640円 | 38,895円 | 39,102円 |
| 精神(医療観察法) | 55,016円 | 54,271円 | 53,992円 | 54,688円 | 55,086円 | 54,806円 | 54,643円 | 54,720円 |

出典:平成29年 病院運営実態分析調査の概要(平成29年6月調査)
(全国公私病院連盟・日本病院会等作成)

● 患者サービス向上のための病棟再編 (「脳とこころの総合ケア病棟」開棟等)

→ 全国から難病患者等を受け入れることで入院のニーズが高まっている一般病棟と、地域で生活しながら治療にあたることで入院から通院に移行が進む精神科の状況を踏まえて、患者サービス向上のため病棟構成の再編成を行った。(30.1完了)

病棟構成の見直し

| 病床区分 | 病棟名 | 病床数 | 病床数 |
|--------|-------|------|------|
| 一般病床 | 2南 | 56床 | 48床 |
| | 3北 | 50床 | 46床 |
| | 4南(新) | | 41床 |
| | その他 | 100床 | 100床 |
| | 一般計 | 206床 | 235床 |
| 精神病床 | 4北 | 35床 | 41床 |
| | 4南(旧) | 35床 | |
| | 5北 | 35床 | 41床 |
| | 5南 | 35床 | 41床 |
| | 精神計 | 140床 | 123床 |
| その他の病床 | | 128床 | 128床 |
| 合 計 | | 474床 | 486床 |

- 医療機器等の更新、ネットワークシステム、建物等整備について、経営見通しに合わせた投資計画の具体化
- 研究職の業績評価制度について、これまでの目標達成型評価基準を改め、定量的評価を中心とした評価基準とし、より適切に研究実績を評価に反映できるよう改善(平成30年度施行)
- 多様な人材の確保と組織の活性化及び医療等の均てん化促進のため、国、国立病院機構、他の機関等との人事交流を継続的に実施(医師、研究者、看護師、メディカルスタッフ、事務職等)
- サービス向上と業務の効率化のため医師等の業務マニュアルの統一化などの実施
- 運営・経営改善を前提に医療的ニーズや研究領域等の状況を踏まえた業務量と人員のバランスの検証による増員等の人員配置見直し
- アクションプランについて、年度計画が確実に実施できるように四半期単位で進捗管理の実施
- 分かりやすい国民目線の情報開示のためホームページのリニューアル等の取り組み

運営戦略会議

(H28.4設置)

- ・中長期的な運営戦略
- ・PDCAによる経営改善の推進
- ・研究所と病院の連携推進