

# 平成26年度業務実績評価説明資料



## ○世界に一つだけの精神・神経センター

世界中に精神あるいは神経研究所は数多くあるがNCNPは精神と神経の研究と診療を一体的に行っている「世界にひとつだけのセンター」



## ○当センターの使命

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

**設立:** 平成22年4月1日

**役員数**(平成27年3月31日現在) :

常勤役員2名、常勤職員742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)、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

**運営病床数:** 468床

**運営状況**(平成26年度実績):

- ・総収益 154.1億円、総収支率 97.2%
- ・経常収益 154.1億円、経常収支率 97.2%
- ・1日平均入院患者数 410.2人
- ・1日平均外来患者数 489.2人
- ・外部資金獲得額 25.2億円

※研究費補助金など競争的資金を含む。

**設置根拠:** 高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律(平成20年法律第93号)

**センターの行う業務:**

- ① 精神・神経疾患等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと
- ② ①に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること
- ③ 精神保健に関し、調査及び研究を行うこと
- ④ 精神・神経疾患等に係る医療及び精神保健に関し、技術者の研修を行うこと
- ⑤ ①から④に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと
- ⑥ ①から⑤に掲げる業務に附帯する業務を行うこと

# 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターの行う事業

- ・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

## 研究・開発

### 【現状と課題】

- ①高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため、**臨床を志向したすぐれた研究・開発成果**を継続的に生み出していくことが必要
- ②**臨床研究**を病院内で高い倫理性、透明性を持って円滑に実施
- ③精神・神経疾患等の特性を踏まえた**戦略的かつ重点的な研究・開発**の推進

## 医療の提供

### 【現状と課題】

- ①国内外の知見を集約し、**高度先駆的医療の提供**及び最新の科学的根拠に基づいた医療の提供を行う。
- ②患者・家族に必要な説明を行い、情報の共有化に努めることにより、**患者との信頼関係を構築**する。
- ③**医療観察法**対象者に対して、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。
- ④**重症心身障害児(者)**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。

## 人材育成 情報発信

### 【現状と課題】

- ①センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、リーダーとして活躍できる**人材の育成**を行うとともに、**モデル的な研修及び講習の実施**及び普及に努める。
- ②センター及び都道府県における中核的な医療機関等間の**ネットワーク**を構築する。
- ③医療従事者や患者・家族が信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、**国民向け及び医療機関向けの情報提供**を行う。

## 適切な業務運営のための組織・予算

### 【現状と課題】

- ①**効率的な業務運営体制**とするため、弾力的な組織の再編及び構築を行う。
- ②**総人件費改革への取組**
- ③効率的な運営を図るため、**収支改善の実施及び電子化の推進**
- ④**法令遵守(コンプライアンス)**等内部統制を適切に構築し、契約については、競争性及び透明性が十分確保される方法により実施
- ⑤能力・実績本位の人材登用などの確立に努め、**優秀な人材を持続的に確保**する。

### 1. 研究所と病院との共同研究推進

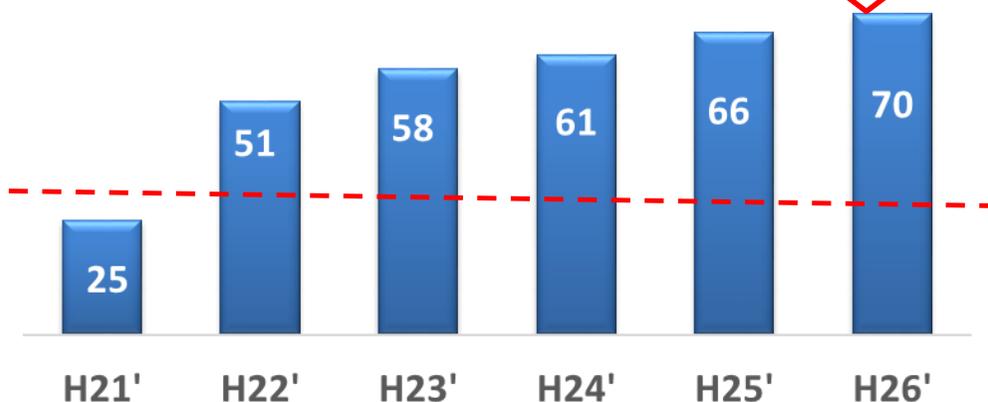
- ・研究所と病院の共同研究数：70件実施。年々増加し、中期計画に対して254.5%。専門疾病センターなど研究部門と臨床部門の高い能力と連携。
  - 多発性硬化症(MS)センターが免疫研究部と協力して新規治療薬OCHの医師主導治験、視神経脊髄炎(NMO)への抗リウマチ治療薬トシリズマブの適応外使用に関する臨床研究を継続して実施した。多発性硬化症患者における腸内細菌叢の異常に着目して患者の糞便中で増加又は減少する細菌種の同定に成功、新しい腸内細菌修飾療法の開発につながる事が期待される。
  - 筋疾患センターが遺伝子疾患治療研究部と協力して日本新薬とのデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬(エクソン53スキップ)の医師主導治験を継続して実施、患者10例の投与を終了した。いずれも重篤な有害事象は発生せず、一部被験者からジストロフィンタンパク質の発現が確認されるなど治療効果が期待されるため、次相試験の準備を開始した。

### 2. バイオリソースの収集・保存と利用促進

- ・登録検体数：2,117件登録。年々増加し、中期計画に対して258.8%(H25'は病院臨床検査部保存の髄液1,502件を研究用に登録して3,230件)。
  - 共同研究を目的として、九州大学及び理化学研究所にバイオバンク血漿、国立長寿医療研究センターに脳脊髄液など、他施設に各種バイオリソースを提供する取組みも開始した。
  - 脳脊髄液中の網羅的タンパク解析を行い、フィブリノーゲンの上昇がうつ病のバイオマーカーとなることを見出すなど、バイオリソースを活用した研究成果を挙げた。登録数を増やすだけでなく、研究への活用も進展した。

【数値目標】研究所と病院との共同研究実施数

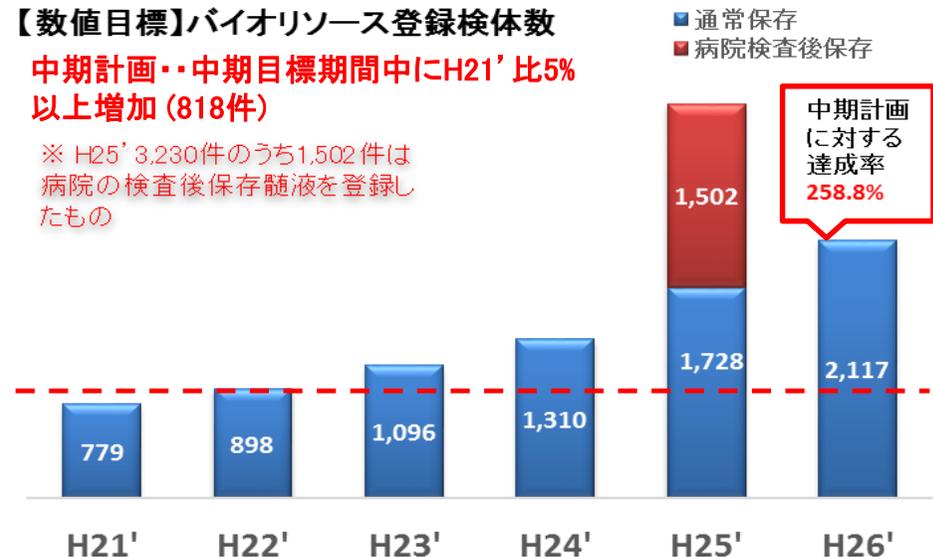
中期計画・中期目標期間中にH21'比10%以上増加(27.5件)



【数値目標】バイオリソース登録検体数

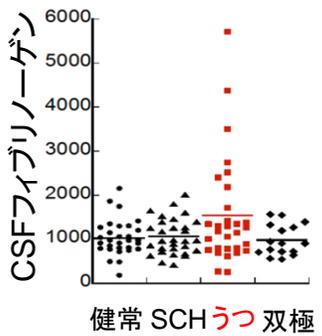
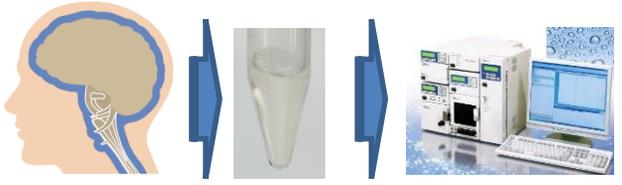
中期計画・中期目標期間中にH21'比5%以上増加(818件)

※ H25' 3,230件のうち1,502件は病院の検査後保存髄液を登録したもの

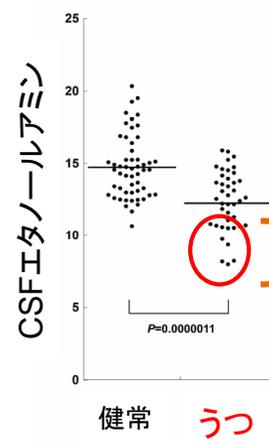


# 脳脊髄液試料を用いた精神疾患の脳内分子動態の解明とバイオマーカーの確立

**脳脊髄液サンプルの利点**  
 脳の分子病態を反映  
 Alzheimer病のAβやtauの成功  
 脳は生検などのサンプリングが不可能



**フィブリノーゲン上昇型うつ病**  
 (原因)神経炎症  
 (治療)抗炎症薬(ミノサイクリン等)の有効性が期待



**うつ病**  
 25% (フィブリノーゲン上昇型)  
 40% (エタノールアミン低下型)  
**エタノールアミン低下型うつ病**  
 (原因)内因性カンナビノイド低下 / モノアミン代謝産物低下  
 (治療)ドパミン作動薬、内因性カンナビノイド代謝阻害薬の有効性が期待

プロテオミクス、メタボロミクス、microRNAなど多層的オミックス解析を推進⇒既に3件の特許出願済

- 「統合失調症に関するバイオマーカー」特願2013-162136  
 LC-MSで同定した診断マーカー候補タンパク11分子
- 「精神疾患判定マーカー」特願2014-102090  
 アプタマーにより1129分子から同定したうつ病、双極性障害、統合失調症のバイオマーカー候補タンパク140分子  
 フィブリノーゲンがうつ病マーカーとして有望 (Sci Rep, 2015)
- 「miRNAを用いた精神疾患判定マーカー」特願2014-102090  
 網羅的microRNA解析(2019分子)のうち有力候補193分子
- メタボロミクスによりエタノールアミンが有力であることを発見 (論文発表: Sci Rep, 2014)

○候補分子アプローチ: IL-6, オキシトシンについて論文発表済

精神疾患脳脊髄液試料  
 収集済(世界最大級)

診断	CSF
統合失調	217
うつ病	133
双極	95
健常	157
その他	27
合計	629

**今後の展開**

- 臨床実用化
  - ・最有力マーカーの選定
  - ・感度・特異性、基準値
  - ・他施設での検証 (ネットワーク構築中)
  - ・先進医療申請へ
- 動物実験
  - ・メカニズム解明
  - ・新しい治療薬の前臨床試験

### 3. 治験の推進

- ・治験実施症例数 : **260症例実施**。企業治験が大幅に増加し、**中期計画に対して140.7%**。
- 早期探索的臨床試験(First in Human)を行った日本新薬との筋ジストロフィー治療薬(エクソン53スキップ)及び多発性硬化症の新規治療薬OCHの医師主導治験は、いずれも重篤な有害事象は発生せず、順調に推移している。

### 4. 知的財産取得の取組

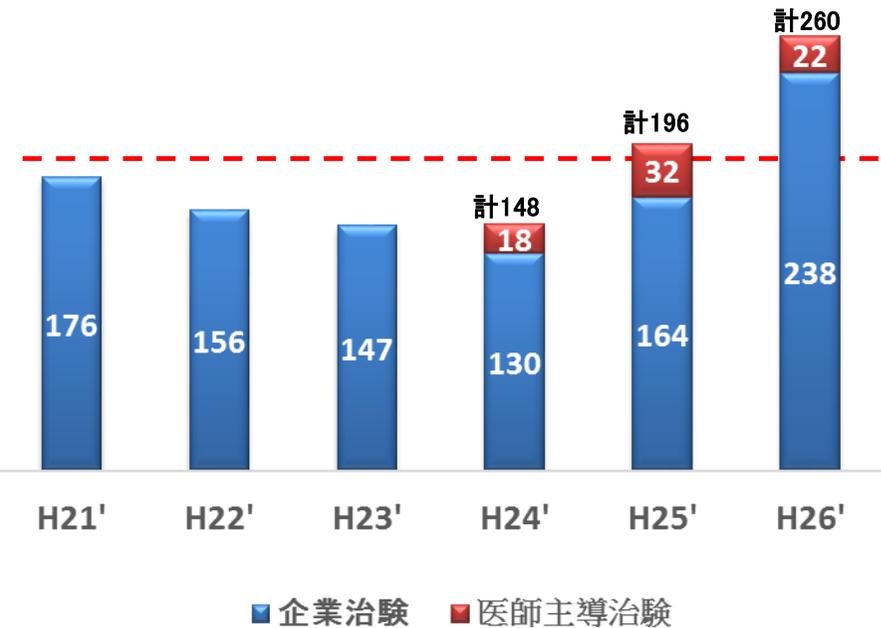
- ・特許出願件数: **24件特許出願**。職務発明委員会で活発に議論し、出願件数は年々増加した。事業化の可能性のあるものは企業と共同出願した。
- ヤクルトとの共同研究で、精神疾患患者の腸内細菌数の測定により精神疾患の有無、重症度等を判定できることを見出し、特許を共同出願した。
- プリマハムのアレルゲン検出キットの技術を応用して、色調変化により危険ドラッグの成分であるカンナビノイドの有無・濃度を簡便に判定できるキットを開発し、特許を共同出願した。

### 5. 脳病態統合イメージングセンター(IBIC)におけるトランスレーショナルリサーチ体制の整備

- ・PET製剤を使用したトランスレーショナルリサーチ推進のため、GMP基準に適合させたホットラボを活用して治験用PET製剤の製造受託を開始した。9件の製剤の製造により49百万円の収入を獲得した。多施設共同臨床研究の画像コア拠点となることに貢献した。

#### 【数値目標】治験実施症例総数

中期計画・・・中期目標期間中にH21'比5%以上増加(184.8例)

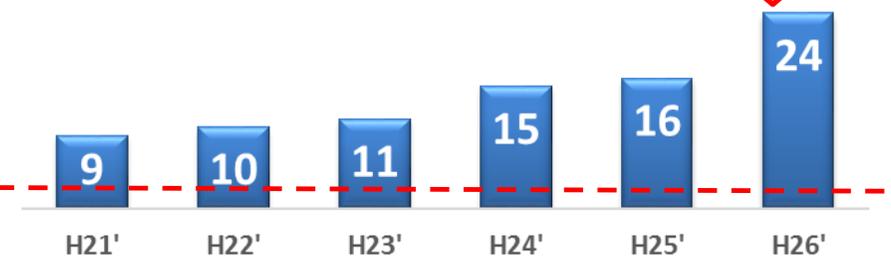


中期計画  
に対する  
達成率  
140.7%

#### 【数値目標】職務発明委員会審査件数

中期計画・・・年3件以上審査

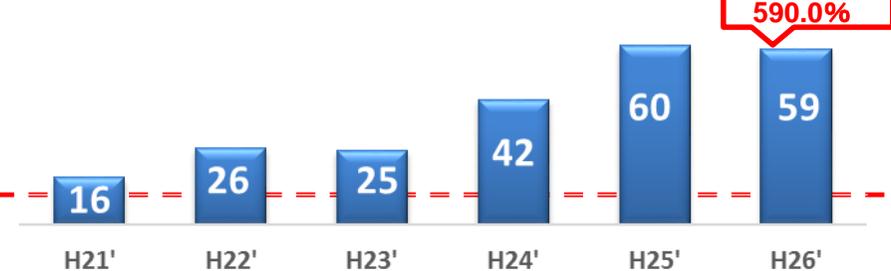
※審査後、特許出願に至った件数



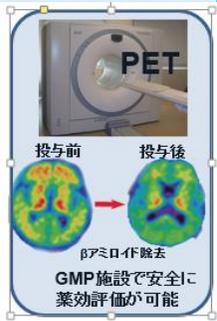
中期計画  
に対する  
達成率  
800.0%

#### 【数値目標】他の研究機関(大学含む。)との共同研究実施数

中期計画・・・年10件以上実施



中期計画  
に対する  
達成率  
590.0%



## 1. 臨床研究機能の強化

### ・医師主導治験・多施設共同臨床研究の実施体制の強化

-早期探索的臨床試験(First in Human)の安全な実施や増加する企業治験に対応するため、平成26年4月より小児神経科医師1名、薬剤師1名、看護師4名、理学療法士1名を増員するなど病院における治験・臨床研究実施体制を強化。

### ・早期臨床開発の支援部門(患者登録システム、臨床試験ネットワーク)の強化

-筋ジストロフィー患者登録(Remudy。H26年度末患者登録数1,385名)に続き、**新たな患者登録システムを構築**。平成26年度は筋強直性ジストロフィー登録を開始(平成26年度末で152件登録)。また、**ミトコンドリア病患者登録システムのプラットフォームをシステム上に構築**(平成27年度に登録開始)。

-筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(全国32施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)に続き、**新たな臨床試験ネットワーク構築**。パーキンソン病については、**全国多施設共同研究(J-PPMI)を病院が中心となって構築**。TMC、IBICと協力して研究開始。

**精神疾患については、第2相治験ネットワークを構築**。統合失調症患者の社会機能的転帰の評価尺度の妥当性、信頼性の評価を行う研究を開始。

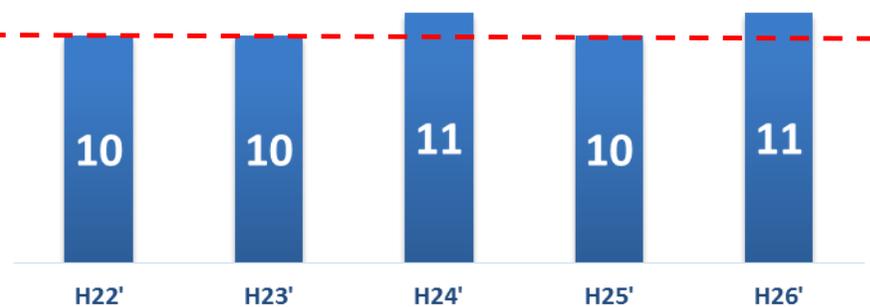
## 2. 倫理性・透明性の確保

・「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」が「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に統合、平成27年度から施行されるに伴い、関連する規程及び業務手順書を作成又は改正し、説明会を行うなど様々な対応を指針の施行前に先駆けて実施。

・これらの取組みが評価され、厚労省の倫理審査委員会認定制度構築事業により実施された認定制度において**新しい指針に基づく質の高い審査体制が整備されていることの認定を受けた**。(234施設申請中、9施設のみ認定。)

【数値目標】臨床研究コーディネーター(CRC)

中期計画・・常時10名以上勤務



【数値目標】治験申請から最初の症例登録(first patient in)までの期間

中期計画・・平均100日以内



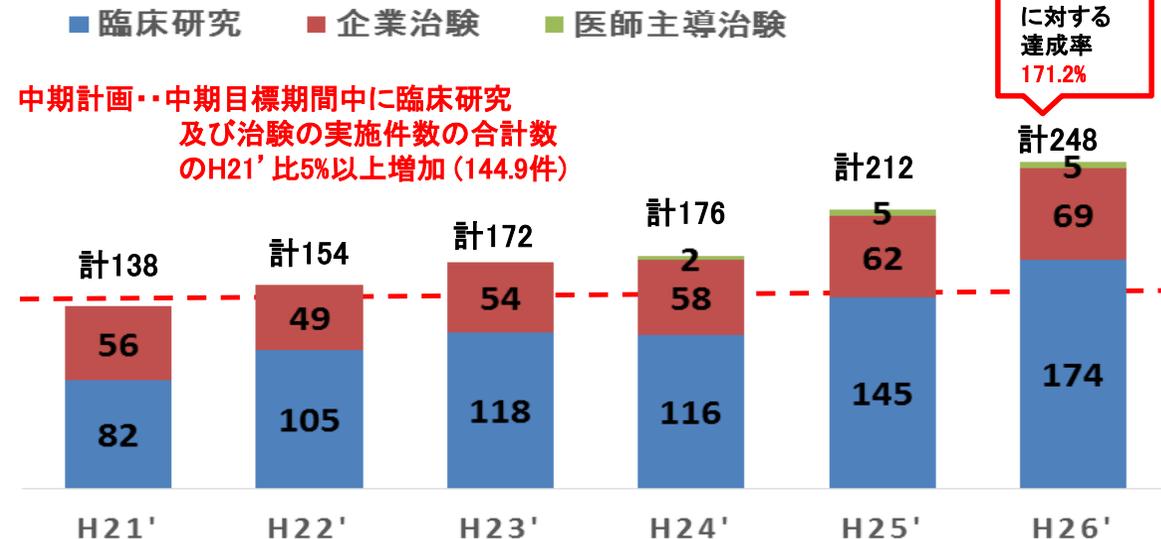
### 1. 疾病に着目した研究

- ・筋疾患の難病である細管集合体ミオパチー(TAM)について、遺伝子解析によりORAI1遺伝子の機能獲得型変異が病態を引き起こすことをつきとめた。
- ・自閉症スペクトラム障害、統合失調症、ADHD、薬物依存などの様々な精神疾患に関連するが働きが不明であったAUTS2遺伝子の働きを世界で初めて明らかにし、当該遺伝子の異常が、正常な大脳皮質形成を阻害する可能性を見出した。様々な精神疾患の発症における共通の病理の存在と、その治療法の確立が多数の精神疾患の治療につながる可能性を提起した。
- ・脳脊髄液中の網羅的タンパク解析を行い、フィブリノーゲンの上昇がうつ病のバイオマーカーとなることを見出した。
- ・医薬品及び医療機器の開発の推進に取組み、治験、臨床研究について248件の課題を実施。年々増加し、中期計画に対して171.2%。

### 2. 均てん化に着目した研究

- ・多施設共同臨床研究において蓄積されたエビデンスをもとに、日本神経学会及び日本小児神経学会と「デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン2014」を作成した。
- ・地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究成果に基づき、医療機関を核とした精神障害者への就労支援や多職種アウトリーチチームでの在宅生活支援に関するガイドラインを作成した。

【数値目標】臨床研究及び治験実施件数



■【数値目標】原著論文等の発表件数（中期計画：英文と和文の原著論文及び総説発表総数をH21'比5%以上増加）

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
原著論文	375 (283)	343 (253)	352 (296)	304 (255)	357 (300)	295 (249)
総説	245 (10)	305 (26)	318 (25)	316 (41)	269 (27)	271 (18)
論文・総説計	620 (293)	648 (279)	670 (321)	620 (296)	626 (327)	566 (267)
原著・著書	195 (5)	148 (13)	269 (17)	216 (19)	153 (11)	158 (5)
国際学会発表	217	262	301	307	277	269
国内学会発表	739	649	838	635	743	707

※（ ）の件数は英文内数

■インパクトファクター(IF)が付与された学術雑誌収録論文の被引用回数等の推移

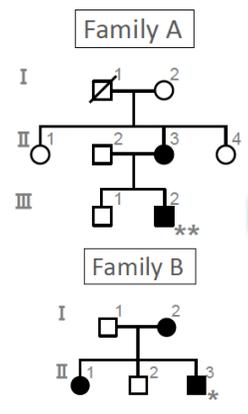
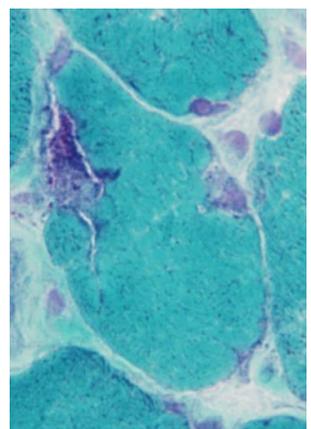
	論文数	IF10～ 15未満	IF15～	論文の被引用回数						
				H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
H21年	197	1	5	116	676	886	885	874	866	401
H22年	190	5	4		131	550	730	765	756	284
H23年	218	8	4			98	541	835	862	384
H24年	242	2	3				104	499	717	341
H25年	265	7	2					225	774	552
H26年	248	6	6						220	405

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はほぼ年々増加している。  
（平成26年度は平成21年度比25.9%の増加。IF10以上の雑誌に収録された論文数は平成21年度より倍増。）

※ 平成27年7月1日時点の情報を収集している。

# 次世代シーケンサーによる細管集合体ミオパチー (TAM) の新規原因遺伝子の同定と発症メカニズムの解明

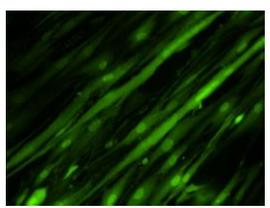
優性遺伝性TAM2家系



Whole exome sequencing  
HiSeq 1000

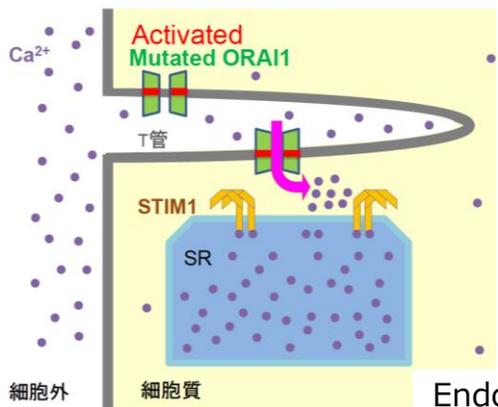
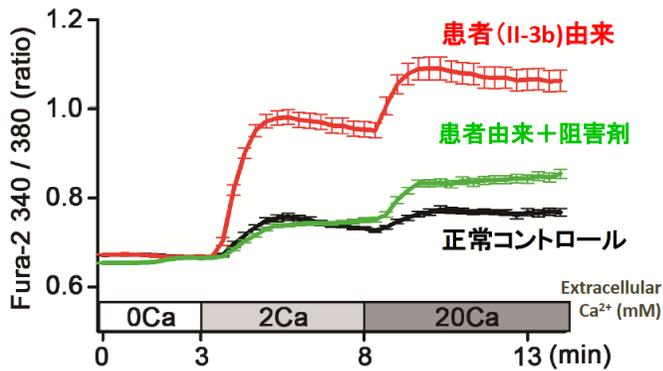


2家系に共通するSNVとして  
**ORAI1**  
c.292G>A  
(p.Gly98Ser)  
を同定  
さらに他の1家系で  
**ORAI1** c.412G>T  
(p.Leu138Phe)を同定



**細胞内Ca<sup>2+</sup>イメージング**  
患者細胞では、ORAI1チャンネルの活性化により、細胞外液のCa<sup>2+</sup>濃度に応じて、細胞内Ca<sup>2+</sup>濃度が恒常的に上昇

**TAM発症メカニズムの提唱**  
細胞膜上のORAI1チャンネルの恒常的活性化による細胞内Ca<sup>2+</sup>濃度上昇



**ORAI1**  
機能獲得型変異

**STIM1**  
機能獲得型変異  
(Böhm, et al. 2013; Nenin, et al. 2014)

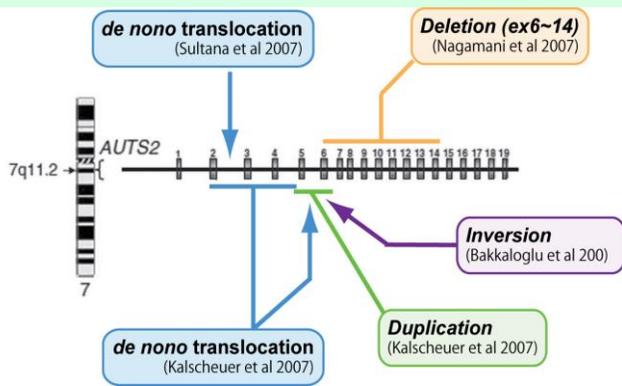
STIM1活性化

**ORAI1チャンネル活性**  
恒常的Ca<sup>2+</sup>流入

# 各種精神疾患の病態に関連するAUTS2遺伝子の機能を世界で初めて解明

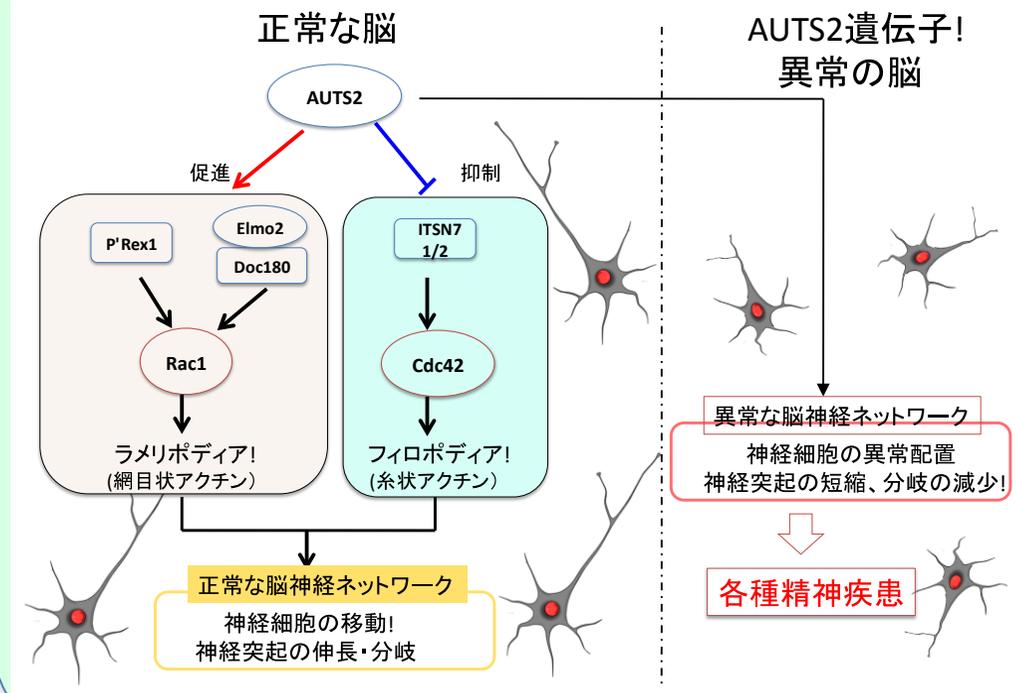
## ヒトAUTS2遺伝子

**AUTS2遺伝子の異常は、自閉症、統合失調症、ADHD、薬物依存などの様々な精神疾患を引き起こす。**

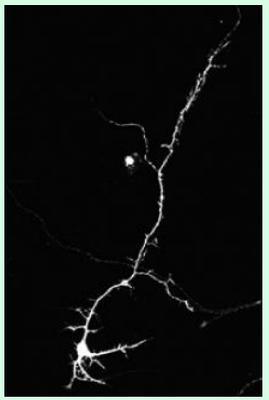


しかし、AUTS2遺伝子が果たす役割が未解明であったために、その疾患の病理も不明であった。

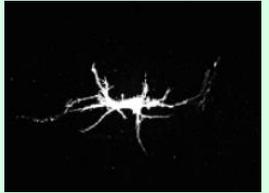
## AUTS2の果たす役割と、その異常による病理



正常な神経細胞



AUTS2遺伝子の破壊された神経細胞



Hori et al, Cell Reports, 2015

様々な精神疾患と関連するAUTS2遺伝子の細胞内シグナル伝達および神経発生における役割を明らかにした。この成果は、各種精神疾患に共通する病理基盤の解明に役立つ。この遺伝子を改変した動物モデルを用いてさらなる病態解明と診断法、治療法の開発を行う。

(主な実績)

- ・光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助 (診断件数は平成21年度の3倍まで増加)

H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
129件	→ 259件	→ 270件	→ 416件	→ 588件	→ 416件

※ 平成26年度より保険収載され、その際に、センターの技術が認められて、センターの講習会を修了した常勤医師の配置が、診療報酬上の施設基準の取得要件の1つとなった。

- ・薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療 (治療件数は平成21年度の3倍まで増加)

H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
59件	→ 51件	→ 75件	→ 120件	→ 160件	→ 180件

※ パーキンソン病治療の中心であるL-dopa製剤は吸収に個体差が大きいため、血中動態をモニターして、患者ごとに服用量、タイミングを決定し、副作用症状の改善を図るなど患者ごとのきめ細かい治療を実施。

- ・認知行動療法(CBT)センターと病院臨床心理室で、協働で通院患者へのCBTを2,138件実施。平成25年度の1,017件より倍増。対象疾患も、うつ病・認知症などの精神疾患からパーキンソン病などの身体疾患に伴う患者の精神症状や患者の介護家族へ拡大。

- ・反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)による薬物抵抗性のうつ病に対する治療法を、先進医療制度を活用して実施することについて厚生労働省の事前相談を開始。専任の医長(精神先進医療科医長)の配置を決定。

(光トポグラフィ検査)



(光トポグラフィ講習会)

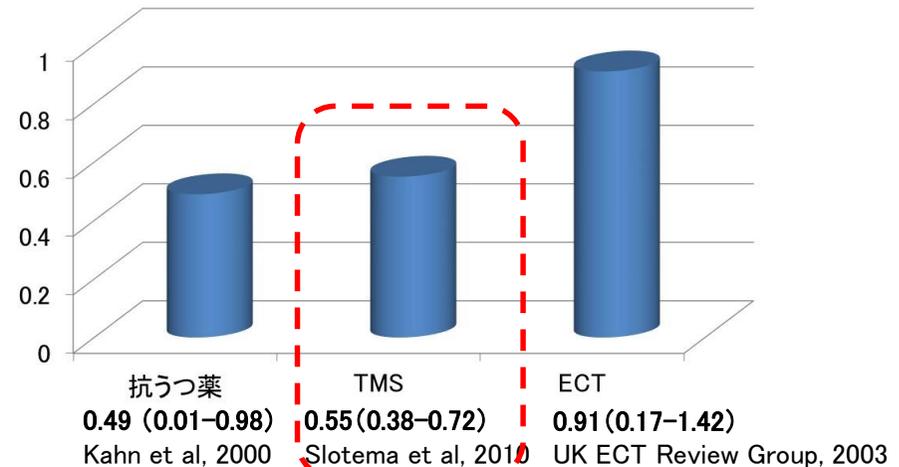


# 反復経頭蓋磁気刺激による薬物抵抗性うつ病の 新規治療法の開発(先進医療制度を活用して)

## 【背景】

STAR\*D (Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression)

第一選択薬による寛解率は36.8%、治療効果不十分な患者について治療法の変更を第4段階まで施行した場合でも累積寛解率は67%



## 先進医療制度の活用を検討している反復経頭蓋磁気刺激の技術

- 特殊刺激を用いた磁気刺激療法
  - 治療効果に優れたシータバースト(TBS)刺激
  - 安全性と忍容性に優れた右前頭前野への低頻度刺激
- 磁気けいれん療法(MST)
  - 反復経頭蓋磁気刺激を応用した新規抗うつ療法
  - 既存の電気けいれん療法の代替えとなる。有害事象が少ない。

2015年3月3日 厚労省 先進医療に係わる事前面談  
5月21日 PMDA 事前面談

## 先進性と特色

- 既存の抗うつ療法と比較し、安全性に優れ、副作用が少ない。
- 既存の抗うつ薬とは機序が異なるため、薬物療法に反応しないうつ病にも有効性が期待できる。
- 刺激強度や刺激部位など、個々の患者に応じて決定するため、テーラーメイド医療である。

(主な実績)

- ・院外の保健所、市役所、地域生活支援センター等と連携会議を行って訪問看護が必要な場合は、積極的に訪問看護を実施。訪問件数は、**年々増加し、平成21年度の10倍以上に増加。**

H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
<b>371件</b>	<b>→ 1,015件</b>	<b>→ 1,564件</b>	<b>→ 2,506件</b>	<b>→ 3,146件</b>	<b>→ 3,827件</b>

- ・デイケアに就労支援専門スタッフを配置し、重い精神障害をもつ人に対する就労支援を展開。  
**デイケアから一般企業への就労者数は、平成23年度からの累積で100名以上となった。**

H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
<b>13名</b>	<b>→ 38名</b>	<b>→ 36名</b>	<b>→ 35名</b>

※ デイケアにおける就労支援は、平成23年度から開始した。平成24年度より就労支援専門スタッフ(PSW)を配置した。

- ・上記活動による平均入院回数や平均入院日数の減少と、長期入院精神障害者の地域移行に向けた退院支援や地域生活支援等における国の施策の方向性を踏まえ、在宅支援室の訪問看護部門を、精神科リハビリのデイケアスタッフが協働する訪問看護ステーションとして運営することを検討し、**平成27年5月を目途に訪問看護ステーションを設置する方針を決定。**

- ・地域医療連携推進のため実施した登録医療機関制度による連携医療機関数は年々増加。

H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
<b>125施設</b>	<b>→ 246施設</b>	<b>→ 294施設</b>	<b>→ 358施設</b>	<b>→ 378施設</b>

(多職種で会議)



(訪問看護)



(就労支援)

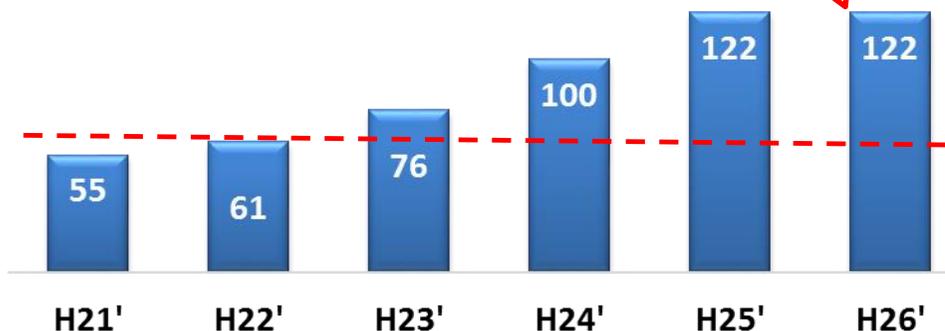
企業と就労者同席  
で打ち合わせ



数値目標は全て中期計画を上回る実績をあげている。

【数値目標】セカンドオピニオン外来実施数

中期計画・中期目標期間中にH21'比20%以上増加(66件)



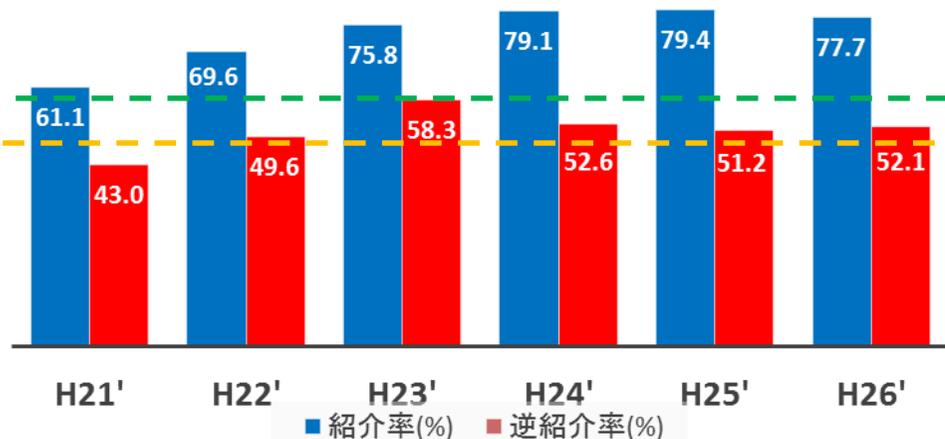
【数値目標】多職種ケースカンファレンス実施件数

中期計画・年間150件以上実施



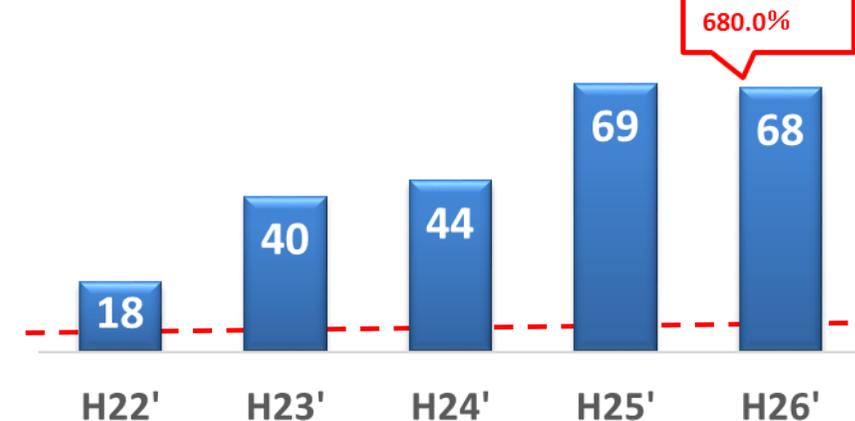
【数値目標】紹介率・逆紹介率

中期計画・中期目標期間中に各々H21'比5%以上増加(紹介率66.1%。逆紹介率48.0%)



【数値目標】医療安全又は感染症対策研修会開催回数

中期計画・年間10回以上開催





# 評価項目1-6 その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供

## 1. 医療観察法対象者への医療の提供

- ・多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA)
  - 医療観察法病棟における多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA)を対象者全例**268件**に実施した。
- ・医療観察法病棟で、「NCNPセンター外透析施設連携モデル」として身体合併症医療を実施。
  - 慢性腎不全を患った入院患者に対して、近隣の透析専門クリニックと連携し、医療を提供した。  
医療観察法対象者において、慢性腎不全に対して透析医療を行った事例は極めて少なく、この経験を通じた指定入院医療機関と透析専門医療機関の連携モデルを考案し、指定入院医療機関を中心とする研修会において報告し、その普及に努めた。
- ・通院医療について、センターで提案した「重層的包括的多職種チーム医療モデル」に基づき、医療を実施。
  - 医療チームは、2チーム制とし、それぞれ医師2名、看護師1名、精神保健福祉士1名、作業療法士1名、心理療法士1名からなるコアチームを中心に、対象者のニーズは医療・保健・福祉の広範囲に及ぶことから、デイケア、在宅支援室、栄養指導室、臨床心理室、医療福祉相談室の協力により、個別の対象者ごとに連携スタッフを定めて各種ケアを提供する重層的な多職種チーム医療を実践した。

自己評価 **A**



- (医療観察法病棟)
- ・医療観察法対象者への医療の提供 (我が国最大 66床)
  - ・我が国唯一の身体合併症医療対応
  - ・全国31指定入院医療機関の牽引役
  - ・裁判所、検察庁、保護観察所との強力な連携

## 2. 重症心身障害児(者)への医療の提供

- ・在宅重症心身障害児(者)のレスパイト入院の受け入れ数は年々増加。**平成22年度の約5倍まで増加。**
  - 可能な限り多数の対象者が公平に在宅支援病床を利用できるよう、月1回、重症心身障害児(者)受け入れ病棟の病棟医長、副医長、看護師長及び医療福祉相談室による短期入所調整会議を行い、最大限の受け入れを行った。

H22年度      H23年度      H24年度      H25年度      H26年度  
**115名**   →   **191名**   →   **262名**   →   **485名**   →   **566名**

【数値目標】多職種ケアプログラムアプローチ実施数  
 中期計画・・・年100件以上実施



中期計画に対する達成率 **250.0%**

(参考)在宅重症心身障害児(者)レスパイト入院受け入れ数



## 1. 精神・神経疾患等の医療・研究における専門家の養成

- ・TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)として、**16回**の研修会開催。
  - 国立成育医療研究センター、国立がん研究センターとの共催で、研究の統計解析手法であり、EBMにおいて最も質の高い根拠とされるメタ・アナリシス入門講座を開催。3センターから合計83名が参加。
  - TMCのセミナーをベースにした臨床研究教育セミナーを国内学会(5つ)と国際学会(1つ)において開催。

## 2. 各種モデル的研修・講習の実施

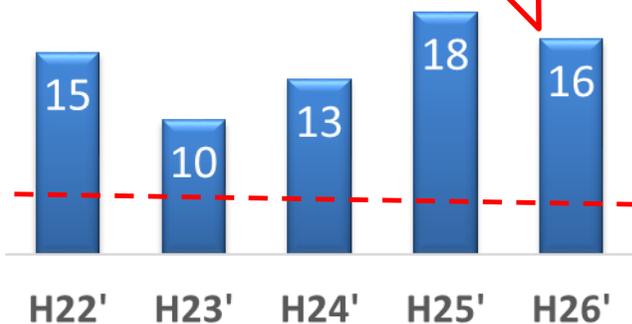
- ・医療従事者等に対する各種モデル的研修・講習を**85回**開催し、外部の受講者数**2,061名**。
- ・光トポグラフィー研修は、同検査が、平成26年度から保険収載される際に、当センターでの研修を修了している常勤医師の配置が、診療報酬上の施設基準の取得要件の1つとなった。

数値目標は全て中期計画を大幅に上回る実績をあげている。

【数値目標】実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座の開催回数

中期計画・・・年5回以上開催

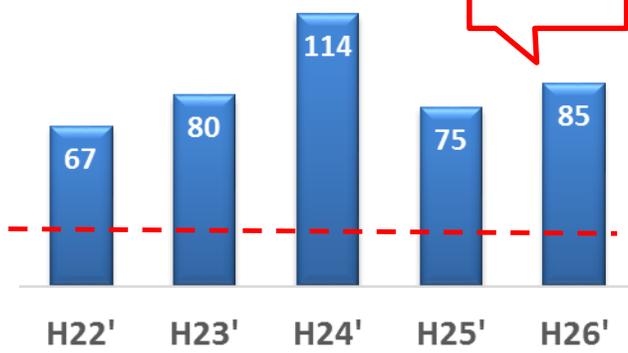
中期計画  
に対する  
達成率  
**320.0%**



【数値目標】センター外の医療従事者等に対する研修の実施回数

中期計画・・・20回以上

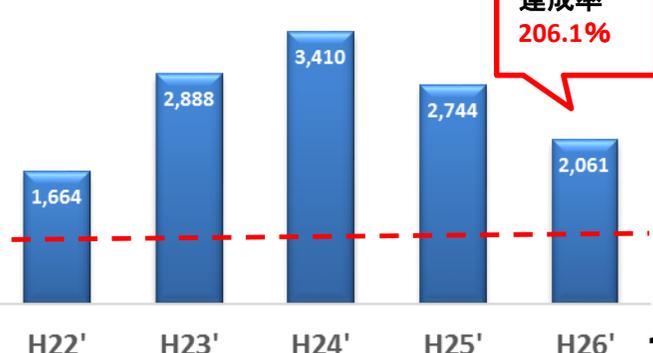
中期計画  
に対する  
達成率  
**425.0%**



【数値目標】センター外の医療従事者等に対する研修の受講者数

中期計画・・・1,000人以上

中期計画  
に対する  
達成率  
**206.1%**



# モデル的研修・講習の実施

## 精神保健研究所実施研修

・精神保健研究所で発達障害、精神保健指導など様々な研修を実施。

開催回数： 22回

外部受講者：1,002名

## 認知行動療法研修

・認知行動療法センターにおいてうつ病や不安障害に対する認知行動療法の研修を実施。

開催回数： 24回

外部受講者： 868名

## 医療観察法病棟における研修

・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を実施。

開催回数： 33回

外部受講者： 65名



## 医療従事者に対する精神・神経疾患等のモデル的研修・講習を実施

**開催回数： 85回**

**外部受講者： 2,061名**

## 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(CVPPP)のトレーナー養成・認定習得後のスキルアップの講習を実施

開催回数：3回(養成2回、フォローアップ1回)

外部受講者：60名(養成45名、フォローアップ15名)

## 光トポグラフィー研修

・光トポグラフィー検査の質向上・均てん化のため判読等に関する研修を実施。

開催回数： 2回

外部受講者： 37名

**センターの実績が認められ、同検査が保険収載された際の施設基準取得の条件にセンターでの研修を修了している常勤医師の配置が必要とされた。**

## 遺伝カウンセリングセミナー

・臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー等の遺伝性疾患を扱う機会のある医療従事者を対象にセミナーを実施。

開催回数： 1回

外部受講者：29名

## 1. ネットワーク構築の推進、医療の均てん化

- ・医療観察法関係において、新たに厚生労働省が実施する「**重度精神疾患標準的治療法確立事業**」で、病院が診療情報の収集・分析・提供を行う**幹事病院**となり、そのためのデータ分析を行うシステム構築に向けた作業に着手した。
- ・依存症の治療及び回復支援を目的として、厚生労働省が実施する**依存症治療拠点機関設置運営事業**で、センターが薬物依存に関して治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う**全国拠点機関**に指定された。
- ・神経性やせ症や神経性過食症など摂食障害の治療充実を図るために厚生労働省が実施する**摂食障害治療支援センター設置運営事業**においては、センターが治療支援センターで得られた知見を集積し、治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う**摂食障害全国基幹センター**に指定された。

## 2. 情報の収集・発信

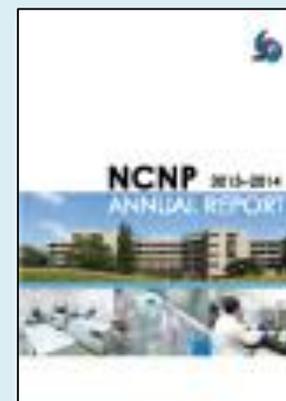
- ・精神・神経領域を取材するに当たっての正しい基礎知識を学ぶ場として、ジャーナリストを対象とした「**メディア塾**」を開催。
- ・平成25年度に引き続き、センターのミッションや最新の取組を国民に分かりやすく理解して頂けるよう、センター全体の年報として「**NCNP ANNUAL REPORT 2013-2014**」を発行し、センターHPにも公表。
- ・HPアクセス数は、医療従事者・患者向けは**2,120,716 件**。**センターのトップページ**は、内容の充実や見やすさ改善の取組等により、**過去5年間で最大のアクセス数**となった。

### 【医療従事者・患者向けHPアクセス数合計】

H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1,053,820件	→ 1,108,642件	→ 2,248,877件	→ 2,423,818件	→ 2,120,716件

### 【センタートップページアクセス数】

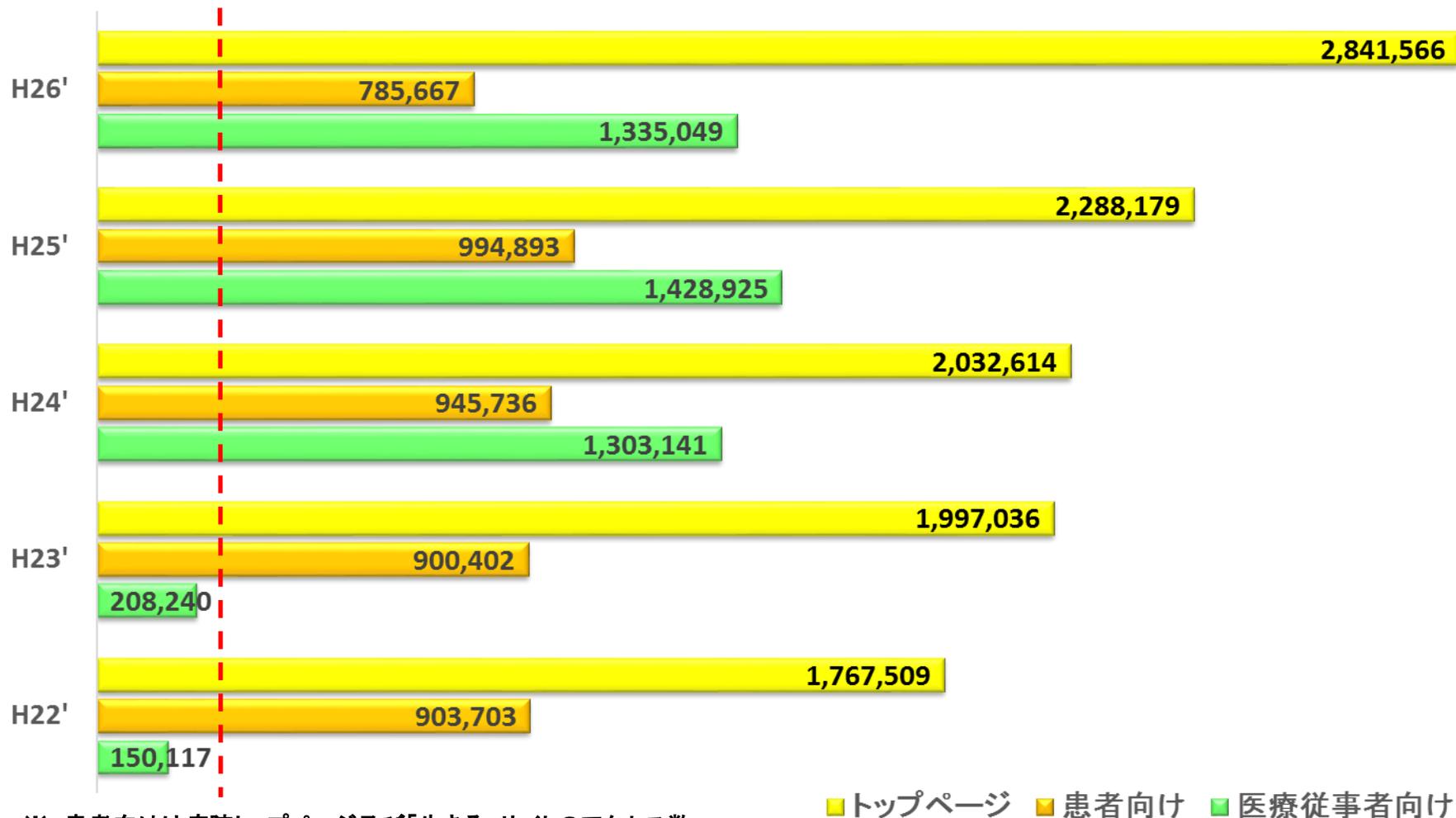
H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1,767,509件	→ 1,997,036件	→ 2,032,614件	→ 2,288,179件	→ 2,841,566件





医療従事者・患者向けHPアクセス数については、中期計画を大幅に上回る実績をあげている。  
また、センター全体のトップページもアクセス数が年々増加し、5年間で最大のアクセス件数となった。

【数値目標】医療従事者・患者向けHPアクセス数 中期計画・・・年間20万件以上



※ 患者向けは病院トップページ及び「生きる」サイトのアクセス数  
医療従事者向けは研究所等のトップページのアクセス数

### 1. 国への政策提言

- ・災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動マニュアルにおいて、携行薬剤、資機材についてリストを作成する必要があったことから、災害時こころの情報支援センターが事務局となって検討会を開催して意見を集約し、DPAT活動マニュアルに、**携行する薬剤、資機材のリストを追加した。**
- ・危険ドラッグについて、依存性・細胞毒性等を評価し、データを提出するとともに、国策としての薬物使用の禁止及び制限についての提案(依存性薬物の指定)を行い、**平成26年度は、センターがデータを提供し、2種が麻薬指定された。**
- ・薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律が制定され、平成28年6月までに施行されるが、再犯率の高い薬物事犯者の再犯防止のため、法務省が主催する研究会において、センター職員が中心となって**薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する当面の対策について提言を行った。また、新しい法律に対応するための薬物処遇プログラムの開発に協力した。**

#### 危険ドラッグの包括指定

基本構造  
置換基が結合 (A)  
置換基が結合 (B)  
置換基が結合 (C)

JWH-018 (麻薬)

合成カンナビノイドの規制と流通の  
「たちごっこ」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

薬物地域支援研究会提言「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する当面の対策」(平成26年9月)の概要	
<b>提言の背景</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物使用等の罪を犯した者等を対象とした刑の一部の執行猶予制度が平成28年6月までに施行される一方、薬物依存者に対する治療・支援体制が極めて弱い。</li> <li>・薬物事犯者の再犯(再使用)の防止は、刑事司法機関の取組のみでは不十分。地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との有効かつ緊密な連携体制の構築が不可欠。</li> </ul>	
<b>提言の内容</b>	
<p><b>医療・専門的支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○治療・支援機関の不足等               <ul style="list-style-type: none"> <li>→薬物依存は医療機関等における治療・支援の対象であることの周知</li> <li>→薬物依存症治療に係る応分の診療報酬体系の構築</li> <li>→治療拠点機関の全都道府県への設置、全ての精神保健福祉センターにおいて回復プログラムを実施できる体制の整備</li> </ul> </li> <li>○刑事司法機関から治療・支援機関等への連携が不十分               <ul style="list-style-type: none"> <li>→刑事司法機関と地域の関係機関等との緊密な連携</li> </ul> </li> <li>○回復支援施設等の体制上の制約等               <ul style="list-style-type: none"> <li>→十分なアセスメントに基づき適切な居住先の調整</li> <li>→回復プログラムの実施に必要な期間を考慮</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>家族支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○薬物依存者の家族への支援の不足               <ul style="list-style-type: none"> <li>→精神保健福祉センター等における支援の推進</li> <li>→薬物依存者本人に対する支援との効果的連携</li> <li>→地方自治体における相談窓口等の適切な紹介</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>生活基盤</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○適切な居住先の確保が困難               <ul style="list-style-type: none"> <li>→更生保護施設など刑務所出所後の中間的な受け皿の拡充</li> <li>→薬物事犯者の特性に応じた適切な居住先の確保</li> </ul> </li> <li>○福祉的支援の不足等               <ul style="list-style-type: none"> <li>→薬物依存者及び回復支援施設等に対する福祉サービス等の利用支援</li> <li>→地方自治体に対する理解の促進。一部の地方自治体に福祉的支援に係る負担が集中しない方策の検討</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>人材育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○専門的な知識等を持つ人材の不足               <ul style="list-style-type: none"> <li>→医療・保健・福祉従事者の教育課程における薬物依存症等に関する教育の充実</li> <li>→関係機関間の治療等に関するノウハウの共有、蓄積</li> <li>→意欲的な取組を実施している機関・人材に係る情報発信</li> </ul> </li> </ul>
<b>地域連携</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○保護観察終了に伴う治療・支援の中断               <ul style="list-style-type: none"> <li>→医療・保健・福祉・矯正・更生保護等の各関係機関やその他の民間団体が、それぞれの役割に応じて協働する体制の整備</li> <li>→精神保健福祉センターが連携推進に十分な役割を果たすことができるための措置</li> <li>→保護観察中のコーディネートの実施、保護観察期間終了後における支援の引継ぎの仕組みの構築</li> </ul> </li> <li>○関係機関間の連携の指針が未整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>→役割分担、情報共有の在り方を含めた基本的な対応の指針(ガイドライン)の策定、周知及び実効を上げるための措置</li> </ul> </li> </ul>	

## 2. 公衆衛生上の重大な危害への対応

- ・平時には、DPAT研修を引き続き行うとともに、発生早期から活動できる先遣隊に災害派遣医療を習得させるため、国立病院機構災害医療センターと協力して**DPAT先遣隊研修を実施した**。
- ・広島県土砂災害、御嶽山噴火、長野県北部地震、徳島県大雪など公衆衛生上の重大な危害発生時には、災害時こころの情報支援センターにおいて情報の収集、派遣されたDPATや自治体等との連絡調整等で迅速かつ適切な対応を実施した。

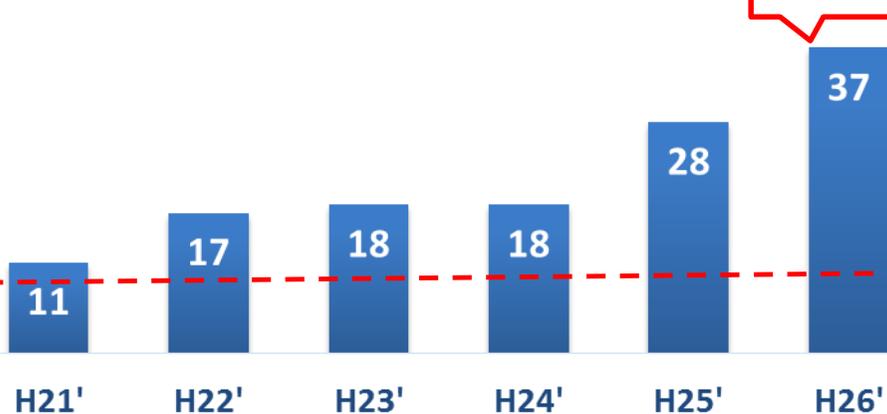
## 3. 国際貢献

- ・世界自殺レポートの日本語訳の作成や普及への取り組みなど、自殺予防総合対策センターのWHOとの連携実績が認められ、自殺予防の研究・研修を行う**WHO協力研究センターに指定された**。
- ・海外からの研修生及び研究者を**37名**受け入れた。

【数値目標】海外からの研修生及び研究生の受け入れ数

中期計画・・・年間10名以上受け入れ

中期計画  
に対する  
達成率  
370.0%





# 業務運営の効率化、財務内容の改善、その他に関する事項

## 評価項目2-1 効率的な業務運営体制

自己評価 B

- ・臨床評価指標策定や診療報酬基準の維持のため診療情報管理士を常勤化。
- ・出張旅費の一元管理。事務手続のワンストップ化を実施。
- ・研究プロジェクトのあり方を見直し、トップダウンによる組織の垣根を越えた研究プロジェクトを立ち上げ、研究の集中と選択を実施。

## 評価項目2-2 効率化による収支改善・電子化の推進

自己評価 B

- ・経常収支率 97.2% (平成25年度98.4%)。
- ・一般管理費は▲21.1%節減(平成21年度比)。平成26年度は498百万円(平成25年度469百万円)。
- ・多職種との協働等により医業未収金比率は▲0.043%縮減(平成21年度比)。平成26年度は0.011%(平成25年度0.014%)。
- ・医薬品等の共同入札等により材料費率は▲0.6%縮減(平成21年度比)。平成26年度は17.1%(平成25年度16.3%)。
- ・検査試薬の共同入札実施を決定(平成27年5月に入札公告)
- ・Remudy の患者登録をwebにより本格稼動。教育研修棟のネット環境の整備。

## 評価項目2-3 法令遵守等内部統制の適切な構築

自己評価 B

- ・監事と連携した書面監査、内部監査及び会計監査人による監査を実施。
- ・ガバナンス強化のため監事による施設長面談を実施。
- ・契約監視委員会の点検・見直しに対し改善策を実施
- ・原則、一般競争入札等を実施及び契約状況等の公表を実施
- ・研究不正発生の際に迅速かつ適切に対処するため研究不正防止規程を制定。

## 評価項目3-1 財務内容の改善(予算、収支計画及び資金計画等)

自己評価 A

- ・寄附や受託研究等の外部資金獲得額435百万円(平成25年度384百万円)。  
企業治験の増加やPET治験薬の製造受託開始が外部資金獲得の増加に寄与。
- ・厚労科研費等の競争的研究資金獲得額2,086百万円(平成25年度1,988百万円)。

## 評価項目4-1 その他業務運営に関する重要事項

自己評価 B

- ・引き続き業績評価制度を実施し、能力・実績等を評価し、職員の給与に反映。
- ・他機関との人事交流を引き続き実施。新たに日本医療研究開発機構(AMED)に医師・看護師の出向を行うことを決定。27年4月に協定書締結。
- ・センター運営の問題点や改善策など職員の意見等を聴取できるよう職員提案窓口を設置し、提案内容の対応状況等を全職員にフィードバック。

## ■平成26年度の財務状況

貸借対照表

(単位:百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
資産	41,167	負債	7,327
流動資産	4,510	流動負債	2,877
固定資産	36,656	固定負債	4,450
		純資産の部	金額
		純資産	33,840
資産合計	41,167	負債純資産合計	41,167

損益計算書

(単位:百万円)

科目	金額	科目	金額
経常費用	15,855	経常収益	15,407
人件費	8,237	業務収益	10,321
材料費	2,008	運営費交付金収益	4,246
委託費	1,788	補助金等収益	50
減価償却費	1,458	寄附金収益	44
支払利息	39	資産見返負債戻入	532
その他経費	2,326	施設費収益	135
		その他収益	79
臨時損失	4	臨時利益	0
経常利益	△448	当期純利益	△452

経常収支率	97.2%	総収支率	97.2%
-------	-------	------	-------

キャッシュ・フロー計算書

(単位:百万円)

I 業務活動によるCF	金額
支出	△ 14,154
収入	14,741
業務活動によるCF	587
II 投資活動によるCF	
支出	△ 1,096
収入	384
投資活動によるCF	△ 711
III 財務活動によるCF	
支出	△ 187
収入	1
財務活動によるCF	△ 185
IV 資金減少額	△310
V 資金期首残高	2,700
VI 資金期末残高	2,390

# ① 経常収支の推移

項目	H22' 決算額	H23' 決算額	H24' 決算額	H25' 決算額 (A)	H26' 計画額 (B)	H26' 決算額 (C)	対前年度 (C) - (A)	対計画 (C) - (B)
経常収益(百万円)	11,705	12,436	14,061	14,027	14,240	15,407	1,380	1,167
経常費用(百万円)	11,731	13,201	14,355	14,249	14,186	15,855	1,607	1,669
経常収支(百万円)	▲26	▲765	▲294	▲222	54	▲448	▲227	▲503
経常収支率(%)	99.8	94.2	97.9	98.4	100.4	97.2	▲1.2	▲3.2

## (前年度より収支が変動した主な要因)

- 医業収益の増加 +320百万円  
 入院診療収益の増 +265百万円  
 (入院患者数が前年度を上回ったため。)  
 1日平均入院患者数 前年度399.3人 → 実績410.2人  
 外来診療収益の増 +66百万円
- 研究収益の増加 +1,062百万円  
 厚生労働科学研究委託費等の増
- 給与費の増加 +689百万円
- 材料費、経費等の増加 +833百万円  
 患者数の増による医薬品費等の増  
 厚生労働科学研究委託費等の増による材料費等の増

## (計画を上回った主な要因)

- 外来診療収益の増 +16百万円  
 (外来患者数が計画を上回ったため。)  
 1日平均外来患者数 計画487.5人 → 実績489.2人
- 研究収益の増加 +1,152百万円  
 厚生労働科学研究委託費等の増
- 給与費の増加 +495百万円
- 材料費、経費等の増加 +1,083百万円  
 厚生労働科学研究委託費等による材料費等の増

## (参考) 医業収支の推移(再掲)

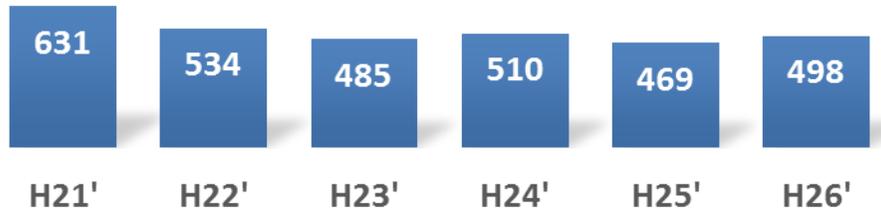
医業収益は年々増加している。

項目	H22' 決算額	H23' 決算額	H24' 決算額	H25' 決算額 (A)	H26' 計画額 (B)	H26' 決算額 (C)	対前年度 (C) - (A)	対計画 (C) - (B)
医業収益(百万円)	6,012	6,731	7,397	7,589	7,995	7,909	320	▲86
医業費用(百万円)	6,569	7,070	7,377	7,445	7,653	7,997	552	345
医業収支(百万円)	▲557	▲338	20	143	342	▲88	▲232	▲431
医業収支率(%)	91.5	95.2	100.3	101.9	104.5	98.9	▲3.0	▲5.6

## ② 一般管理費(退職手当を除く。)

(単位:百万円)

一般管理費の推移



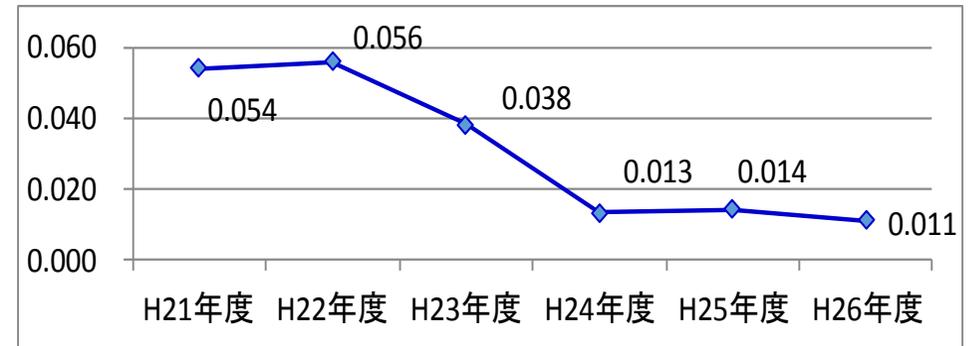
委託費等の費用の節減等、経費の縮減・見直しを図り、平成21年度に比して133百万円(▲21.1%)減少させた。

(中期計画・・・平成21年度に比して15%以上縮減)

## ③ 医業未収金

医業未収金比率推移

(単位:%)



平成21年度の0.054%から平成26年度は0.043%縮減を達成。ほぼ年々減少させている。

(中期計画・・・平成21年度に比して縮減)

## 自己収入の増加

- ・治験実施体制の強化による企業治験等の積極的な受け入れや、GMP基準に適合したホットラボを活用した治験薬の製造受託を開始したことにより、外部資金が前年度より10%以上、平成22年度より37%増加した。

(単位:千円)

項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
寄附金	5,188	26,000	20,400	22,546	12,998
受託研究	48,689	40,450	42,695	74,322	68,703
治験	252,586	161,184	187,522	220,671	268,226
共同研究	11,410	9,600	112,262	66,679	36,039
製造受託	-	-	-	-	49,378
外部資金 計	317,874	237,234	362,879	384,218	435,344
競争的研究資金	2,255,471	2,103,908	2,008,951	1,988,043	2,085,841
総 計	2,573,345	2,341,142	2,371,830	2,372,261	2,521,185