

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
平成25年度業務実績評価シート

目 次

| 評価区分 | 25年度計画記載項目 | 頁 |
|--------|---|-----|
| 評価項目 1 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 1. 研究・開発に関する事項 (1) 臨床を志向した研究・開発の推進 | 1 |
| 評価項目 2 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 1. 研究・開発に関する事項 (2) 病院における研究・開発の推進 | 29 |
| 評価項目 3 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 1. 研究・開発に関する事項 (3) 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 | 38 |
| 評価項目 4 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 2. 医療の提供に関する事項 (1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 | 70 |
| 評価項目 5 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 2. 医療の提供に関する事項 (2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供 | 80 |
| 評価項目 6 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 2. 医療の提供に関する事項 (3) 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 | 100 |
| 評価項目 7 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 3. 人材育成に関する事項 (1) リーダーとして活躍できる人材の育成 | 107 |
| | (2) モデル的研修・講習の実施 | 111 |
| 評価項目 8 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項 (1) ネットワーク構築の推進 | 116 |
| | (2) 情報の収集・発信 | 119 |

| 評価区分 | 25年度計画記載項目 | 頁 |
|---------|---|------------|
| 評価項目 9 | 第 1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 5. 国への政策提言に関する事項 | 125 |
| | 6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項 (1) 公衆衛生上の重大な危害への対応 (2) 国際貢献 | 128 130 |
| 評価項目 10 | 第 2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 1. 効率的な業務運営に関する事項 (1) 効率的な業務運営体制 | 136 |
| 評価項目 11 | 第 2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置 | |
| | 1. 効率的な業務運営に関する事項 (2) 効率化による収支改善 | 143 |
| | 2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 | 152 |
| | (2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 | 153 |
| 評価項目 12 | 第 2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置 3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 | 160 |
| 評価項目 13 | 第 3 予算、収支計画及び資金計画 | |
| | 1. 自己収入の増加に関する事項 | 168 |
| | 2. 資産及び負債の管理に関する事項 | 169 |
| | 第 4 短期借入金限度額 | 170 |
| | 第 5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画 | 171 |
| | 第 6 剰余金の使途 | 172 |
| 評価項目 14 | 第 7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項 | |
| | 1. 施設・設備整備に関する計画 | 175 |
| | 2. 人事システムの最適化 | 175 |
| | 3. 人事に関する方針 (1) 方針 (2) 指標 | 179 182 |
| | 4. その他の事項 | 183 |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|---|--|--|
| <p>第2 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進</p> <p>高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため、臨床を指向した研究を推進し、優れた研究・開発成果を継続的に生み出していくことが必要である。このため、センターにおいて以下の研究基盤強化に努めること。</p> <p>①研究所と病院等、センター内の連携強化</p> | <p>第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>精神・神経疾患等の臨床研究推進のための中核的役割を担う。そのため基礎研究はもとより、臨床研究、治験の円滑な実施を行う。また、多施設共同研究の運営管理に資する共用研究基盤を整備し、研究資源の適切な活用を実現する司令塔機能を果たす。精神・神経疾患等の対策に資する研究に取り組み、国際水準の研究競争に伍した成果を継続的に創出する。</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進</p> <p>①研究所と病院等、センター内の連携強化</p> <p>基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につなげられるよう、また、臨床で得られた知見に基づいた基礎研究を実施できるよう、研究所と病院がそれぞれの専門性を踏まえた上で連携を図る。</p> <p>具体的には、合同で行う会議等の開催、臨床研究等の共同実施、基礎研究と臨床現場を橋渡しするいわゆるトランスレーショナルリサーチの実施を支援するとともに、相互の人的交流を図る。</p> <p>これにより、研究所と病院との共同</p> | <p>第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進</p> <p>①研究所と病院等、センター内の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門疾病センターの活動の充実を図るなど、研究所と病院等が合同で行う会議等の開催、臨床研究等の共同実施を進める。 ・ トランスレーショナルメディカルセンター（以下「TMC」という。）が中心となって、相互の人的交流を図るとともに、特に若手研究グループ代表者のプレゼンテーションスキルを向上させるため、若手育成カンファレンスを引き続き定期的で開催する。 ・ 最先端の脳画像測定手法を用いた | <p>第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進</p> <p>① 研究所と病院等、センター内の連携強化</p> <p>1. 専門疾病センターの整備及び運営状況</p> <p>(1) 多発性硬化症（MS）センター</p> <p>ア) 職員構成 病院：神経内科3名、精神科1名、放射線科1名 研究所：13名</p> <p>イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 外来パルス療法、免疫吸着療法、新薬の積極的な導入などを行い、病院、研究所の緊密な連携の元に、引き続き新たな治療法開発を進めた。多発性硬化症（MS）においては、研究所で開発した新規治療薬OCHの医師主導治験を引き続き実施し、平成25年6月までに健常者を対象とした早期探索的臨床試験（First in Human）が終了した。この試験においては重篤な有害事象は認められず、MSの発症に関係するT細胞や炎症に関係する遺伝子の発現が低下するなど有用な所見が認められたため、MS患者を対象とした試験を開始した。</p> <p>また、視神経脊髄炎（NMO）においては、抗リウマチ治療薬などに用い</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|--|---|---|---|
| <p>での研究を中期目標の期間中に、平成21年度に比べ10%以上増加させる。</p> | <p>精神・神経疾患等の病態解明に関するトランスレーショナルリサーチを推進するために、脳病態統合イメージングセンター（以下「IBIC」という。）を中心に、研究所、病院及びTMCによる連携体制を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知行動療法（以下「CBT」という。）提供に当たっては、認知行動療法センター及び病院臨床部門との連携を推進する。 ・ 研究所と病院との共同での研究を前年度実績以上実施する。 | <p>精神・神経疾患等の病態解明に関するトランスレーショナルリサーチを推進するために、脳病態統合イメージングセンター（以下「IBIC」という。）を中心に、研究所、病院及びTMCによる連携体制を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知行動療法（以下「CBT」という。）提供に当たっては、認知行動療法センター及び病院臨床部門との連携を推進する。 ・ 研究所と病院との共同での研究を前年度実績以上実施する。 | <p>られるトシリズマブ（抗IL-6受容体抗体）の適応外使用を目的とした臨床研究を引き続き実施し、平成25年度は7例のNMO患者に対して1年間の投与を行った。その結果、治療法の確立されていないNMOの治療においてトシリズマブ（抗IL-6受容体抗体）の有用性が明らかとなった。当該研究成果は論文として発表し、米国神経学会のNeurology誌のハイライト論文として掲載された。</p> <p>ウ) 合同カンファレンス等の実施 平成25年度においても、チーム医療実践のための臨床カンファレンス（毎週）及び学術的な最新情報の継続的な提供を目的としたMSカンファレンス（各月）を定期的実施した。</p> <p>エ) 一般向け講演会等の開催 第10回多発性硬化症フォーラムを開催（平成25年12月。NPO法人MSキャンビンとの共催）し、500名以上の参加があった。</p> <p><u>(2) 筋疾患センター</u></p> <p>ア) 職員構成 病院：小児神経科4名、神経内科3名、リハビリテーション科2名、外科1名、麻酔科1名、遺伝カウンセリング室3名、臨床研究推進部1名、 研究所：神経研究所1名、TMC3名</p> <p>イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 専門外来（第4火曜日）及び臨床研究等の活動を展開し、電気生理学的検査、画像診断、筋病理、遺伝子診断等の最新の知見に基づく診断を行っており、特に筋病理診断及び遺伝子診断は世界最高水準の実績である。</p> <p>ウ) 合同カンファレンスの実施 若手医師の教育を目的とし、平成25年度においても、研究所及び病院合同臨床カンファレンス（Clinical myology conference）を毎週金曜日に実施した。</p> <p>エ) 医師主導治験等の取組 筋ジストロフィーを対象とした治験について、平成24年度は13名の患者を組み入れたが、平成25年度は以下の治験について27名の患者を受け入れた。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① CINRGによるリシノプリル・コエンザイムQ10の国際共同治験（患者6名組み入れ） ② エクソン51スキップの国際共同治験（患者6名組み入れ） ③ エクソン53スキップのFirst in Human試験（患者10名組み入れ） ④ アルベカシンによるリードスルー薬の医師主導治験（患者5名組み入れ） <p>オ) 市民公開講座の開催 筋ジストロフィー市民公開講座を開催（平成25年7月）し、約160人の参加者に対して講座を開いた。</p> <p>カ) その他の取組 引き続き若手医師を対象としたNCNP小児神経セミナーで呼吸リハビリテーションを中心とした講義・実習を行った。また、中国上海、韓国ソウ</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------|----------|---|----------|-------|-------|-------|-------|---------|------|--------|----------|----------|--------|------|--------|--------|--------|------------|-----|-------|-------|-------|
| | | | <p>ルにて国際シンポジウムを共催し、講演、リハビリ指導を行いアジアとの連携体制構築を進めた。</p> <p>(3) てんかんセンター</p> <p>ア) 職員構成 病院：脳神経外科4名、小児神経科10名、精神科2名、看護部5名、臨床検査部2名、薬剤部1名、臨床心理室1名 研究所：神経研究所8名、精神保健研究所3名</p> <p>イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 診療科横断的なてんかん診療体制を整備し、引き続き各診療科の垣根を取り払い診療を行った。</p> <p>【患者数等推移】</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来初診患者数</td> <td>774名</td> <td>→ 942名</td> <td>→ 1,028名</td> <td>→ 1,036名</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>565名</td> <td>→ 640名</td> <td>→ 665名</td> <td>→ 774名</td> </tr> <tr> <td>てんかん外科手術件数</td> <td>56件</td> <td>→ 48件</td> <td>→ 58名</td> <td>→ 52名</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ) 合同カンファレンス等の実施 迅速な診療方針決定と若手医師育成を目的とした診療カンファレンスの開催、研究所を含めた研究活動促進のためのリサーチカンファレンス等を行い、学会及び論文発表を推進した。(てんかんセンター全体会議、てんかんセンターリサーチカンファレンス、てんかん外科病理カンファレンス)</p> <p>エ) 国内外の診療施設との共同研究の推進 厚生労働科学研究費等の研究費をもとに、国内外のてんかん診療施設との共同研究を行い、基礎的臨床的研究を推進した。平成25年度は、「希少難治性てんかんに関する調査研究」において全国の主要てんかん診療施設をとりまとめ、希少難治てんかんのレジストリ構築にむけた研究を行った。また「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」において、てんかんの疫学調査と地域診療連携システムの構築に向けた研究を行った。</p> <p>オ) 市民公開講座の開催 平成25年11月に、市民公開講座「てんかんによる自動車運転事故を防ぐにはどうすればよいのか？-わが国のてんかん医療の現状と対策-」を開催し、60人の参加者に対してわが国のてんかん医療の現状と対策とてんかん診療ネットワークが目指すものについて講演を行った。</p> <p>(4) パーキンソン病・運動障害疾患（PMD）センター</p> <p>ア) 職員構成（コアメンバー） 病院：神経内科7名、リハビリテーション科1名、脳神経外科2名、精神科1名、臨床検査科1名、遺伝カウンセリング室2名、看護師1名、薬剤師1名</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 外来初診患者数 | 774名 | → 942名 | → 1,028名 | → 1,036名 | 新入院患者数 | 565名 | → 640名 | → 665名 | → 774名 | てんかん外科手術件数 | 56件 | → 48件 | → 58名 | → 52名 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来初診患者数 | 774名 | → 942名 | → 1,028名 | → 1,036名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新入院患者数 | 565名 | → 640名 | → 665名 | → 774名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| てんかん外科手術件数 | 56件 | → 48件 | → 58名 | → 52名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | |
|------|--------|----------|---|----------|-------|-------|-------|-------|------|--------|----------|----------|----------|
| | | | <p>研究所：3名</p> <p>イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 レビー小体型認知症に対する神経内科及び精神科が協働した診療、小脳失調・ハンチントン病に対する遺伝カウンセリング室と協働した臨床診断、遺伝カウンセリング及び遺伝子診断並びにパーキンソン病関連疾患の姿勢異常（腰曲がり、頸下がり等）に対する治療等を提供した。</p> <p>ウ) 合同カンファレンスの実施 PMDカンファレンス（隔週）を開催するとともに、パーキンソン病・パーキンソン症候群、レビー小体型認知症、小脳失調・ハンチントン病、ジストニア、嚥下障害の5グループにおいて、合同カンファレンスを月1回実施。また、IBICとの合同カンファレンスを月2回実施した。</p> <p>エ) 共同研究の推進 引き続き、センター内共同研究によりパーキンソン病に伴う姿勢異常に対する新たな治療法の開発等を行った。研究により姿勢障害の原因筋を同定する方法を見出し、筋電図異常所見を用いて頸下がりの新規治療法を開発した。さらにパーキンソン病患者の嗅覚障害と認知機能、脳血流との関連を解析し、高度嗅覚障害のパーキンソン病患者では後頭葉で有意な脳血流の低下を見出した。 また、CBTセンターと共同でパーキンソン病における不安・うつに対する認知行動療法の開発に関する研究を進めた。</p> <p>オ) その他の取組 平成24年度に構築したパーキンソン病の臨床研究・治験推進のための患者グループ「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis）」について会員を50名集め、評価外来等を開始した。</p> <p><u>(5) 地域精神科モデル医療センター</u></p> <p>ア) 職員構成 病院：精神科5名、看護師3名、作業療法士1名、PSW1名、心理士1名 研究所：4名</p> <p>イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 在宅支援室を拠点に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士及び心理職がケース検討を実施し、統合失調症を中心とした約40名（患者）のアウトリーチ支援を実施した。訪問件数は毎年度増加している。その中で、月4時間以上支援している患者については、対照群に比して、患者の生活の質の改善などが有意にもたらされていることが分かった。 また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ（PSW）を置き、多職種チームによる認知機能リハビリや個別援助つき雇用の実施等による就労支援を行った。これにより平成25年度は35名の就労を達成した。</p> <p>【訪問件数等推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問件数</td> <td>1,015件</td> <td>→ 1,564件</td> <td>→ 2,506件</td> <td>→ 3,146件</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ) 合同カンファレンス等の実施</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 訪問件数 | 1,015件 | → 1,564件 | → 2,506件 | → 3,146件 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | |
| 訪問件数 | 1,015件 | → 1,564件 | → 2,506件 | → 3,146件 | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|-----------------|---|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|--------|--------|--------------------|-----|--------|--------|--------|---------------|----|------|--------|--------|
| | | | <p>精神科病棟、在宅支援室及び社会復帰研究部によるサービス調整会議（各病棟毎月）、ケースカンファレンス（毎週）、運営ミーティング（隔週）、リハビリテーション部運営カンファレンス（毎週）、管理者会議（毎週）及び地域精神科モデル医療センター運営のための推進会議（隔月）を実施した。</p> <p>エ) 共同研究の推進 『地域生活中心』を推進する、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（厚生労働科学研究費補助金 難病・がん等の疾病分野の医療の実用化研究事業（精神疾患関係研究分野））の拠点として、国立国際医療研究センター国府台病院、帝京大学病院及び東北福祉大せんだんホスピタル等との多施設共同研究を実施している。これまでに多職種アウトリーチの効果評価の研究で約170名、認知機能リハと就労支援の効果評価の研究では約110名の対象者がリクルートされ、追跡調査を行っている。</p> <p>オ) 地域資源に対する活動 地域精神科モデル医療センターの取組について、小平地区の地域資源関係者に積極的に広報活動を実施した。 また、日本精神障害者リハビリテーション学会第21回沖縄大会および全国就業支援ネットワーク第15回定例研究・研修会において研究の成果を実践家および当事者に対して広報するため、センター全体でのシンポジウム企画や構成員による口頭発表およびポスター発表を行った。</p> <p><u>(6) 睡眠障害センター</u></p> <p>ア) 職員構成 病院：臨床検査科3名、神経内科2名、精神科4名、歯科1名、臨床検査技師3名、臨床心理士1名、看護師4名、薬剤師1名、 研究所：8名</p> <p>イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 睡眠学会認定医による専門外来を開設し、神経内科疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては神経内科医と、精神疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては精神科医と連携して診療を提供した。また、検査部によるPSG検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施など多職種連携のもと診療にあたった。平成25年度は PSG検査の検査枠を2倍に増やし、検査件数が大幅に増加した。また、光トポグラフィ入院患者全員に簡易PSG検査を提供することや精神科新入院患者に対して、睡眠時無呼吸スクリーニングを提供することを新たに始めた。</p> <p>【患者数等推移】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新患者数</td> <td>218名</td> <td>→ 267名</td> <td>→ 319名</td> <td>→ 395名</td> </tr> <tr> <td>終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)件数</td> <td>90件</td> <td>→ 147件</td> <td>→ 185件</td> <td>→ 325件</td> </tr> <tr> <td>簡易終夜ポリグラフ検査件数</td> <td>2件</td> <td>→ 7件</td> <td>→ 114件</td> <td>→ 168件</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ) 合同カンファレンス等の実施</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 新患者数 | 218名 | → 267名 | → 319名 | → 395名 | 終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)件数 | 90件 | → 147件 | → 185件 | → 325件 | 簡易終夜ポリグラフ検査件数 | 2件 | → 7件 | → 114件 | → 168件 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新患者数 | 218名 | → 267名 | → 319名 | → 395名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)件数 | 90件 | → 147件 | → 185件 | → 325件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 簡易終夜ポリグラフ検査件数 | 2件 | → 7件 | → 114件 | → 168件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>全体の会議を1回、検査技師との会議を週1回およびカンファレンスを月1回、精神保健研究所スタッフとの合同カンファレンスを週1回実施した。</p> <p>エ) 新規治療法開発等の推進 精神生理研究部との共同研究でオンライン上で睡眠障害の診断が可能となるとともに、同意した患者のみを対象に臨床情報を匿名化して研究用に集約・管理する睡眠医療及び睡眠研究の推進を目的としたプラットフォーム(PASM)を開発した。これは睡眠医療専門機関が少ない中で適切な医療を受けられない患者に対して有用なツールと考えられる。また、非薬物治療の開発や睡眠薬減量を目的に不眠症に対する認知行動療法を実施した。</p> <p>オ) その他の取組 睡眠障害センターのホームページを開設し、情報発信に努めた。睡眠障害センターへ依頼のあった講演・講座を6回行った。また、不眠症の認知行動療法ベーシックセミナーを10月19日に、アドバンスセミナーを10月20日に開催した。睡眠障害センターへ依頼のあった講演・講座を4回行った。</p> <p>(7) 統合失調症早期診断・治療センター(平成25年12月設置)</p> <p>ア) 職員構成 病院：精神科13名、臨床心理士名6名、看護師2名、薬剤師1名、PSW 1名、作業療法士1名、栄養士2名 研究所：3名</p> <p>イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 統合失調症を発症して間もない患者に十分な対応を行うこと、また研究所と病院が協力して統合失調症の適切な検査方法や治療法の開発に取り組むことを目的として発症早期の治療に焦点を当てた専門外来を開設し、これまでに117名が受診した。 発症後2年以内の患者を対象としてレジストリへの登録を行った後(現在11名が登録済み)、神経認知、社会認知、メタ認知に関する心理検査を行い、初期の状態評価とそのフィードバックを行う。TMCバイオバンク事業と連携し、同意の得られた患者については神経画像データ(NIRS、MRI)、血液データを採取し、バイオマーカーや新規治療法の開発につなげていく。今後、年数回の統合失調症に関する情報提供、年1回の再診察を行い、初期治療からの脱落を防止し、あわせて、認知リハビリテーション等の新たな治療技法を適用し、幅広い医療の提供を行う。 また、初期治療と並行して、多職種の協同作業によって作成された患者手帳(EDICS NOTE)を用いた疾患教育を柱とした心理教育を行った(現時点で9名)。</p> <p>ウ) 合同カンファレンス等の実施 全体の会議を1回、勉強会を月1回、EDICS NOTEワーキンググループによる多職種カンファレンスを月1回実施した。</p> <p>エ) 共同研究の推進 バイオマーカー及び新規治療法の開発につなげるため、収集した神経画</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|---|
| | | | <p>像データ及び血液データをTMCのバイオバンクに登録した。統合失調症の臨床研究・治験に関する地域連携ネットワークを確立し、臨床研究、治験の活性化を図るため、病院地域連携室と協調してネットワークに協力してもらう医療機関への訪問を開始した。また、CBTセンターや病院第一精神診療部及び第二精神診療部等と協調して、わが国における神経認知、社会認知、メタ認知リハビリテーションの導入、開発、効果検証に関する多施設共同臨床研究を立ち上げた。</p> <p>オ) その他の取組 発症後2年以内の患者を対象としてレジストリへ登録を開始した。今後、レジストリのデータを用い、初期治療後の診療を受け持つ地域医療機関と連携し、当センターでの定期的なフォローアップ受診及び検査により、地域医療機関との双方向の医療連携を図る。また、精神保健研究所、神経研究所と協力し、バイオマーカーの開発、心理社会的治療法、社会機能評価法の開発、連携医療機関との多施設共同研究、早期第2相治験ネットワークとの協同による治験の推進等を行う予定である。</p> <p>2. 研究所と病院等の合同会議等の実施状況 平成25年度においても、専門疾病センターが主催する多発性硬化症カンファレンスやてんかんミーティング等の会議をはじめ、その他にも各種合同会議等を企画、実施することで、各施設の専門性を生かした積極的な連携及び協働を推進した。</p> <p>3. 若手育成カンファレンス TMCにおいて、若手を中心とした研究者、レジデント及びコメディカルスタッフ等が、個々の研究を定期的に発表し、相互討論することによって、研究の質の向上及び若手育成に資する場を設けることを目的としたカンファレンスを主催しており、平成25年度においては、「Duchenne型筋ジストロフィーの立位訓練における主観的疼痛評価の有用性」や「統合失調症に対する感覚調整法の開発と有効性についての研究」等をテーマとして全8回実施した。</p> <p>4. I B I Cを中心とした各施設が連携したトランスレーショナルリサーチ体制の整備 (1) I B I S Sの運用等 医療研究者がウェブを用いてネットワーク上で医用画像情報や疾患情報を相互に閲覧、調査するためのサポートシステムである脳病態統合イメージングサポートシステム（I B I S S）を引き続き運用した。また、ミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の3疾患での多施設共同研究におけるデータ収集をさらに進めた。 【データ収集推移】 H23年度 H24年度</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>20施設 56症例 → 22施設 112症例（累計168症例） →</p> <p>H25年度 22施設 156症例（累計324症例）</p> <p>(2) <u>I B I C棟ホットラボのGMP基準適合への取組</u> PET製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のPET製剤を作製するホットラボをGMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造を終了した。 また、センターで作製したPET製剤の品質と安全性の確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・TMCの職員を委員に入れたPET薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してPET製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築した。 ※GMP・・・Good Manufacturing Practice（適正製造規範／優良製造所基準／製造管理及び品質管理規則）の略</p> <p>5. 認知行動療法センターにおける病院臨床部門と連携した取組 引き続き、センター職員を対象とした通年の認知行動療法研修（ベーシックコース全20回）を実施した。ベーシックコースは34名の職員が受講し、スキルアップを図った。 また、平成25年度から、認知行動療法センターの職員と病院の臨床心理室の職員が連携し、認知行動療法を提供する体制を構築した。具体的には、センター病院の通院患者で主治医が認知行動療法が適当と判断した者について、医師と心理士がCBTのためのインテークを実施した上でカンファレンスでその適否を判断し、認知行動療法センターまたは臨床心理室の職員が認知行動療法を提供し、認知行動療法センター職員がそのスーパービジョンを実施するという体制を取っている。</p> <p>6. 研究所及び病院の共同研究実施状況 上述の取組等を通じたセンター施設間の人的交流を促進し、平成25年度においても、それぞれの専門性を生かしたセンター内での共同研究を推進した。 【センター内共同研究実施数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 42件 → 95件 → 115件 → 131件 → 140件 (25) (51) (58) (61) (66) ※1 研究実施数は、複数年に亘る研究を含む。 ※2 括弧書きは、研究所及び病院の共同研究実施数を内書きで計上している。</p> <p>② 研究基盤の整備</p> <p>1. TMC及び病院の体制整備</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|---|--|--|
| | <p>② 研究基盤の整備</p> <p>臨床試料及び臨床情報を研究に有効に活用するため、生体試料レポジトリを含めたトランスレーショナルメディカルセンター（以下「TMC」という。）や脳病態統合イメージングセンターの体制整備を行うことにより、バイオリソースに登録する検体数を中期目標の期間中に、平成21年度に比べ5%以上増加させる。</p> | <p>② 研究基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ TMC及び病院が一体となって、データマネジャーや臨床研究支援の専門職を活用し、データウェアハウスの構築等臨床情報及びバイオリソース情報利用推進の体制を整備するとともに、活動の充実を図る。 ・ I B I Cにおいて、次の研究基盤の整備等を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ア 高磁場MRIやPET等の最先端の非侵襲脳イメージング機器に加え、MEG、光トポグラフィ、多チャンネル脳波測定及び非侵襲脳刺激法等を統合的に用いた先端的脳機能画像研究の基盤整備及び研究者向け技術支援を強化する。 イ 研究所と病院の橋渡しとなって、動物画像解析施設と診療用PET施設におけるシームレスなトランスレーショナルリサーチ体制を強化し、精神・神経疾患等に関する分子イメージング研究を行う。 ウ I B I Cの画像研究オンラインサポートシステム（IBISS）を活用し、精神・神経疾患等の画像を用いた多施設共同研究を推進するとともに、ブレインバンクと連携して生前同意症例の画像を集約するシステムを構築する。 エ 病院と連携して、MRI及びPETによる全国多施設共同の画像研究に参画する。 オ 病院と連携して、PETによる臨床試験、臨床治験及びマイクロドーズ試験を可能とするため、ホットラボをGMP準拠に再構築する。 ・ バイオリソースに登録する検体数 | <p>(1) 臨床研究推進部の設置及び治験スタッフの増員 患者登録システム及び臨床試験ネットワークの構築・整備により、今後増加する多施設共同臨床研究や早期探索的臨床試験(First In Human)を実施する体制を強化するため、平成25年10月より病院の治験管理室を臨床研究推進部に改組するとともに、治験に携わる医師・薬剤師・看護師・理学療法士の増員を決定した。 また、TMCと病院臨床研究推進部が協力して医師主導治験の準備・実施についての標準作業手順書及び治験データベースを作成するとともにデータマネジャーの教育を実施した。</p> <p>(2) バイオリソースの体制整備 凍結骨格筋、筋芽細胞の登録は、例年より増加し、精神遅滞家系のリンパ芽球はほぼ横ばいの登録数を確保した。また、平成24年12月から開始した精神疾患患者前向きバイオリソースの血液検体登録が平成25年度末で517件に達した。 髄液については、病院臨床検査部と連携し、高品質な髄液を採取・保存するプロトコルに基づき、引き続き研究用髄液の保存及び登録を進めた。これら高品質髄液の登録数は平成25年度末で、累計1,008検体となった。また、10年程前から病院臨床検査部に凍結保存されていた検査後の余剰髄液に対して研究利用のインフォームドコンセントを取り直し、平成25年度末で1,502検体の髄液を新たに登録し、髄液全体の合計は、2,585検体となった。 また、バイオリソースの臨床情報を体系的に解析するために整備した臨床研究情報基盤（SAS）を有効に活用し、病院電子カルテとの双方向の情報交換を可能にした。これにより精神疾患患者由来の前向きバイオリソース登録における電子カルテ情報の抽出やデータ収集で得られた情報を電子カルテにフィードバックすることが可能となった。</p> <p>(3) 精神疾患患者由来の前向きバイオリソース収集 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液）は、平成24年度（4ヶ月間）においては総数42件であったが、平成25年度（1年間）で475件を加え、総数が517件に達した。また、精神症状評価を担当しているスタッフの標準化を図るために、専門家を招いて症状評価セミナーを5回開催した。収集した試料を有効に、適切に研究に利用するため、「バイオバンク利活用委員会」を設置し、倫理委員会、受託・共同研究審査委員会との調整を図りながら、迅速な試料提供を行うシステムを構築した。平成25年度には、大学を中心に5件の試料提供依頼を受けた。</p> <p>(4) 6ナショナルセンター（NC）バイオバンクネットワーク事業の推進 6NCの所有するバイオリソースのカタログ情報が平成25年12月に公開され、センターからの情報更新は以降毎月行った。本事業に関連する倫理的問題、試料の配布に関わる問題、世界的なバンク標準化に関する問題を取り扱う厚生労働科学研究費の特別研究班を、センターの神経研究所長を代表に、平成25年12月に発足し、バイオバンクジャパン（BBJ）と連携して報告書を完成</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|--|---|-------|-------|--|-----------|-----------------------|---|-------|--|--|---------------------|--|--|
| | | <p>を前年度実績以上とするとともに、検体に付随する情報のデータベース化を推進する。</p> | <p>させた。BBJとの連携は、バイオバンク事業を進めて行く上で、今後の中核的な動きになる。</p> <p>2. I B I Cにおける研究基盤整備等 I B I Cにおいて、次の研究基盤の整備等を行った。</p> <p>ア) 大型画像機器等を用いた10件の研究申請について大型画像機器研究推進委員会で審査・承認を行い、研究支援を行った。これまでの先端的脳機能画像研究の基盤整備や統合的画像技術が評価され、文部科学省が実施する「脳科学研究戦略推進プログラム」の研究開発プロジェクトであるB M I（ブレインマシンインターフェース）技術を用いた自立支援、精神・神経疾患等の克服に向けた研究開発プロジェクトの参画機関として採択された。</p> <p>イ) 引き続き、動物画像解析施設をもつ研究所や診断用P E T施設をもつ病院と連携して精神・神経疾患等に関する分子イメージング研究を行った。 平成25年度は、多発性硬化症モデル動物を作成し、診断及び治療効果の判定を目指したPETプローブ開発研究を開始した。また、神経炎症時におけるグリア細胞の調節機能を調べる目的で開発中のPETトレーサーを用いてラットをPETにより撮像し、グリア細胞の活性化を効果的にイメージングする可能性があることを明らかにした。アルツハイマー病の治療効果を判定する目的で、老齡マウスに対するタウイメージングTHK5117とアミロイドイメージングPiBのPETを撮像した。</p> <p>ウ) 脳病態統合イメージングサポートシステム（I B I S S）を引き続き運用した。また、ミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の3疾患での多施設共同研究におけるデータ収集をさらに進めた。（再掲）</p> <p>【データ収集推移】</p> <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20施設 56症例</td> <td style="text-align: center;">→ 22施設 112症例（累計168症例）</td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">22施設 156症例（累計324症例）</td> </tr> </table> <p>エ) アルツハイマー病の多施設画像研究に参画し、MRIコア拠点として機能するために標準作業手順書、装置管理手順書を作成した。</p> <p>オ) P E T製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のP E T製剤を作製するホットラボを G M P基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造を終了した。 また、センターで作製したP E T製剤の品質と安全性の確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・T M Cの職員で構成としたP E T製剤委員会を設置し、センター全体で連携してP E T製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築した。（再掲）</p> <p>※ G M P・・・Good Manufacturing Practice（適正製造規範／優良製造所基準／製造管理及び品質管理規則）の略</p> | H23年度 | H24年度 | | 20施設 56症例 | → 22施設 112症例（累計168症例） | → | H25年度 | | | 22施設 156症例（累計324症例） | | |
| H23年度 | H24年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20施設 56症例 | → 22施設 112症例（累計168症例） | → | | | | | | | | | | | | | |
| H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22施設 156症例（累計324症例） | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------|----------|---|----------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|-------|--------|--------|--------|-------------|-----|-------|-------|-------|-------|----|-----|--------|--------|--------|----------|-----------|-------|----------|----------|----------|-----------|----------------------|--|--|--|-----|--------|---|------|--------|----------|----------|----------|
| | | | <p>3. バイオリソースに登録する検体数 上述の取組等により、バイオリソースの登録を推進し、平成25年度においては、特に 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液）や再同意した臨床検査部保存の検査後余剰髄液検体の追加登録で、3,230件の登録となった。</p> <p>【登録検体数推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>凍結骨格筋</td> <td>597件</td> <td>→ 634件</td> <td>→ 693件</td> <td>→ 732件</td> <td>→ 839件</td> </tr> <tr> <td>筋培養細胞</td> <td>83件</td> <td>→ 73件</td> <td>→ 103件</td> <td>→ 114件</td> <td>→ 132件</td> </tr> <tr> <td>精神遅滞家系リンパ芽球</td> <td>53件</td> <td>→ 42件</td> <td>→ 34件</td> <td>→ 43件</td> <td>→ 39件</td> </tr> <tr> <td>髄液</td> <td>46件</td> <td>→ 149件</td> <td>→ 266件</td> <td>→ 379件</td> <td>→ 1,745件</td> </tr> <tr> <td>（再掲）高品質髄液</td> <td>(12件)</td> <td>→ (134件)</td> <td>→ (240件)</td> <td>→ (350件)</td> <td>→ (272件)</td> </tr> <tr> <td>精神疾患患者前向きバイオリソース（血液）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>42件</td> <td>→ 475件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>779件</td> <td>→ 898件</td> <td>→ 1,096件</td> <td>→ 1,310件</td> <td>→ 3,230件</td> </tr> </tbody> </table> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 凍結骨格筋 | 597件 | → 634件 | → 693件 | → 732件 | → 839件 | 筋培養細胞 | 83件 | → 73件 | → 103件 | → 114件 | → 132件 | 精神遅滞家系リンパ芽球 | 53件 | → 42件 | → 34件 | → 43件 | → 39件 | 髄液 | 46件 | → 149件 | → 266件 | → 379件 | → 1,745件 | （再掲）高品質髄液 | (12件) | → (134件) | → (240件) | → (350件) | → (272件) | 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液） | | | | 42件 | → 475件 | 計 | 779件 | → 898件 | → 1,096件 | → 1,310件 | → 3,230件 |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 凍結骨格筋 | 597件 | → 634件 | → 693件 | → 732件 | → 839件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 筋培養細胞 | 83件 | → 73件 | → 103件 | → 114件 | → 132件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神遅滞家系リンパ芽球 | 53件 | → 42件 | → 34件 | → 43件 | → 39件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 髄液 | 46件 | → 149件 | → 266件 | → 379件 | → 1,745件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （再掲）高品質髄液 | (12件) | → (134件) | → (240件) | → (350件) | → (272件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液） | | | | 42件 | → 475件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 779件 | → 898件 | → 1,096件 | → 1,310件 | → 3,230件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>③ 産官学等の連携強化</p> <p>1. 大規模治験拠点との自発的・戦略的な連携</p> <p>(1) 産業界等との連携</p> <p>ア) 展示会・商談会等への積極的参加</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|---|--|
| <p>②「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」（平成19年4月26日内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省）に基づく、産官学が密接に連携して臨床研究・実用化研究を進める「医療クラスター」の形成等、国内外の産業界、研究機関及び治験実施医療機関等との連携</p> | <p>③ 産官学等との連携強化</p> <p>ベンチャー企業等の産業界、大学等の研究機関及び独立行政法人国立病院機構等の大規模治験拠点との自発的・戦略的な連携を深めるため、知的財産、利益相反等に関する諸規程を指針等に基づいて整備する。また、国内外の先端施設・企業等とのトランスレーショナルリサーチ、臨床試験等を共同で実施するための体制を強化し、提携先企業・研究機関等が利用可能な連携ラボをTMC内に整備する。</p> <p>これにより、他の研究機関（大学含む。）との共同研究実施数を年10件以上とする。</p> <p>また、治験実施症例総数（国際共同治験を含む。）を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ5%以上増加させる。</p> | <p>③ 産官学等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産業界、アカデミア及び国立病院機構等との連携の枠組み形成及び形成しているネットワーク等のさらなる拡充に努める。 ・ 複数の連携大学院大学と、客員教授等による交流を通して共同研究を推進する。 ・ 提携先企業・研究機関等が利用可能な連携ラボや寄附研究部門を活用することで、国内外の先端施設・企業等とのトランスレーショナルリサーチ、臨床試験等を共同で実施するための体制を強化する。 ・ ナショナルセンターバイオバンク事業等、センターが有するバイオリソースを活用した産官学との連携を推進させる。 ・ 他の研究機関等（大学含む。）との共同研究実施数を10件以上とする。 | <p>世界のライフサイエンス研究機器メーカーやベンチャー企業が集まる国際バイオテクノロジー展(BioJapan 2013 World Business Forum)に出向き、当センターの研究シーズを企業に紹介した。</p> <p>イ) 日本新薬との共同開発研究</p> <p>日本新薬と共同開発研究を進めていた、エクソン53スキップを誘導するモルフォリノ核酸としては世界初となるデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬については、平成25年6月より早期探索的臨床試験(First In Human)を開始し、被験者3名に対する投与を終えた。また、当該治療薬に関する特許について平成25年9月に登録された。</p> <p>ウ) スペクトラテック社との共同開発研究</p> <p>発達障害診断に関するソフトウェア開発ライセンス契約について平成25年6月にスペクトラテック社と締結した。脳血流データ収集及び解析ソフトの開発を行っている。</p> <p>エ) 中外製薬との共同開発研究</p> <p>多発性硬化症及び視神経脊髄炎への抗IL-6受容体トシリズマブの適用拡大の可能性について中外製薬と共同研究を開始した。また、多発性硬化症のインタフェロン反応性を予測する方法に関する特許について共同出願を行った。</p> <p>オ) 大正製薬との共同研究開発</p> <p>統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。</p> <p><u>(2) 大学等との連携</u></p> <p>ア) 早稲田大学</p> <p>平成20年5月に教育研究協力に関する協定を締結しており、研究交流、客員教員として学生への講義教育活動や研究所に派遣された学生への指導等を行っている。平成25年度においては、客員教授として10名のセンター部長職が発令を受け、「神経科学の最前線-基礎編」及び「応用編」の講義を神経研究所各部が担当し、一部の講義では、室長も担当し活発な交流を実施している。</p> <p>イ) 国立大学法人山梨大学</p> <p>平成21年10月に包括的連携に関する協定を締結、さらに踏み込んだ具体的、実践的な取組として、医学工学総合研究部の連携講座に関する協定書を締結（平成22年8月）しており、平成25年度の連携大学院生としてセンターの部長・室長職12名（平成24年度13名）が、客員准教授の発令を受けた。平成25年度は、センター職員7名（平成24年度5名）が入学し、計24名が在籍している。平成24年度に引き続き、合同シンポジウムを開催（平成26年1月）した。続いて2月には、センターにおいて、医学工学総合研究部薬理学講座の助教授による「アストロサイト局所カルシウムシグナルによる脳機能制御」についてのセミナーを開催する等、共同研究に繋がるような取組を開始している。自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究や抗精神病薬が及ぼす心臓への影響に関する分析等の共同研究を実施してい</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>る。</p> <p>ウ) 国立大学法人千葉大学 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成22年4月）しており、平成22年度の連携大学院生として、センター職員1名が入学し、センターより発令された精神神経科学連携講座の客員教授3名が指導を行った。また、同大学社会精神保健教育センターとの連携により精神鑑定の均てん化を進めるために共同でガイドラインの全国的な提供を行った。</p> <p>エ) 国立大学法人東京医科歯科大学 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成24年11月）しており、連携教授5名（連携准教授2名）が発令され大学院生の研究指導を行った。また、1月には、連携教授が東京医科歯科大学歯学系分野主催の大学院特別講義に招聘されている。センターの部長が脳機能病態学の分野について東京医科歯科大学の毎月の運営会議に出席し、議論を行っており、「NCNP脳機能病態学分野」を新設することで、すでに修士の学位を取得された方あるいは医師であれば、センターで勤務を続けながら、博士（医学）の学位を取得することが可能なように整備している。</p> <p>オ) 国立大学法人東京農工大学 教育研究活動の一層の充実を図るとともに、センターの研究活動の推進及びその成果の普及を促進することにより、わが国における学術及び科学技術の発展に寄与することを目的に、平成26年1月に教育研究協力に関する協定を締結した。</p> <p>カ) メルボルン大学 政府の共同研究プロジェクトである日豪保健福祉協力を契機に、センターとメルボルン大学のメンタルヘルスに関する研究者の交流が活発になり、これをさらに発展させるべく、5年間の「メンタルヘルスプログラムにおける協力関係に関する覚書」を締結（平成22年9月）している。平成25年度は、「脳・こころ・社会を結ぶ研究の発展に向けて」をテーマに合同シンポジウムを開催（平成25年6月）した。また、メルボルン大学の豪日交流基金への申請を受けて、当センターからメルボルン大学への研究者短期派遣を平成25年4月から6月に実施し、合同シンポジウムを平成25年6月に、コミュニティメンタルヘルスのリーダーシップトレーニングを平成25年6月に実施した。</p> <p>キ) ジョンズホプキンス大学 センターをハブとした全国レベルの大規模臨床研究を推進する人材を養成するための研修プログラムの公募を行い、派遣医師を決定した。平成24年9月より2年間の予定で派遣中である。</p> <p>ク) マックスプランク研究所 国際交流と生物学的研究に関する連携を推進するため、マックスプランク研究所との連携調印（平成22年10月）を行っている。平成25年度においては、同研究所の所長がセンターに来訪し、「うつ病、不安障害における環境要因、遺伝要因相互作用の分子機序」に関する研究の講演を行った。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>また、平成26年度に合同シンポジウムを行うことを決定し、そのための企画を行った。</p> <p>ケ) 世界保健機関 (WHO) 平成25年6月にWHO本部で開催された世界自殺レポートの計画会議に参加し、平成26年9月に発行予定の世界自殺レポート作成の討議に加わった。また、平成25年12月にセンターとWHO、WHOWPROの共催で、世界各国から40名以上の専門家が参加し、世界自殺レポート会議及び関連行事としてメディアカンファレンス、シンポジウムを開催し、わが国そして世界の自殺対策の発展に寄与する貴重な機会を得た。</p> <p>コ) 国連大学グローバルヘルス研究所 災害時等の精神心理的対応に関する研究協力のため平成24年11月に締結した包括連携協定に基づき、WHO 版の心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド：PFA) の共同研究を行った。また、既に発表されているWHO版PFAのフィールド・ガイドに関するパブリックフォーラムをセンターと同研究所等の共催で平成25年12月に開催した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。</p> <p>サ) ピエール・マリー・キュリー大学 研究者の交流を含めた連携により神経・筋疾患の病態解明と治療開発を行うため平成24年9月に締結した包括連携協定に基づき、研究員の派遣及び同大学からの研究員の受け入れを行っている。また、平成25年度における研究集会の機会を利用した交流の結果として、平成26年度にパリで合同シンポジウムを行うことを決定し、その準備を行った。</p> <p>シ) 医学系大学産学連携推進ネットワーク協議会 (medU-net) 医療系アカデミアの産学連携、知財担当実務者による情報交換や、各施設幹部による交流を通して、相互に産学官連携を推進している。平成25年度は、当センターの職員に、「産学連携実務のためのバイオ入門講座」、「医学研究利益相反マネジメント」を受講させた。</p> <p>ス) 独立行政法人放射線医学総合研究所分子イメージングセンター 平成25年11月、同研究所分子イメージングセンターと、教育・研究・医療に関する包括的な連携・協力について協定を締結した。</p> <p><u>(3) 連携ラボによる国内外の先端施設及び企業等との連携</u> 引き続き連携ラボを活用して国際電気通信基礎技術研究所と共同研究を継続している。また、センターの研究戦略に基づく重点的な研究でかつ「オープンラボに関する内規」に規定されている要件を満たせば、センター職員も公募によりオープンラボを利用できる制度としており、応募があった「iPS細胞技術を用いた難治性神経・筋疾患の原因・病態・治療法開発研究」についてオープンラボ審査委員会において審議した結果、利用許可が下り、部局横断的な研究を開始した。</p> <p><u>(4) I B I C棟ホットラボのGMP基準適合による国内外の先端施設及び企業等との連携</u> PET製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>験用のPET製剤を作製するホットラボを GMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造を終了した。</p> <p>また、センターで作製したPET製剤の品質と安全性の確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・TMCの職員を委員に入れたPET薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してPET製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築した。（再掲）</p> <p>※GMP・・・Good Manufacturing Practice（適正製造規範／優良製造所基準／製造管理及び品質管理規則）の略</p> <p>(5) ナショナルセンターバイオバンク事業等、バイオリソースを活用した産官学との連携</p> <p>ナショナルセンターバイオバンク事業において、センターは精神疾患の前向き試料収集を行っており、平成25年度だけで500近くの症例が登録された。九州大学、名古屋大学、東京医科歯科大、理化学研究所など、大学19件、企業4件、その他11件との共同研究を進めている。また、筋レポジトリー、知的障害レポジトリーを用いた次世代型遺伝子解析を行う共同研究が継続して行われた。</p> <p>2. 他の研究機関等との共同研究の推進</p> <p>上述の取組等を通じて、平成25年度においても、他の研究機関等との共同研究を推進した。主な研究等は次のとおり。</p> <p>(1) ボストン小児病院やウェスタンオーストラリア大学と共同で次世代シーケンサー等を用いて共同研究を行い、ネリマンミオパチーの新規原因遺伝子を2つ同定した。</p> <p>(2) ミトコンドリア病試験剤EPI-743を用いたミトコンドリア病の一種(MELAS)に対する臨床研究について、米国のベンチャー企業エジソン社と共同研究を行い、平成25年8月より投与を開始し、平成26年3月までに4例目の投与が進行中である。</p> <p>(3) 他のナショナルセンターとの連携のもと、てんかん、統合失調症の脳検体を多層オミックス解析（ゲノム解析、トランスクリプトーム解析、プロテオーム解析、メタボローム解析、エピゲノム解析）を行って疾患特異的マーカーや創薬標的を同定する研究を行った。センターが主に関わっているてんかん（皮質異形成）の外科手術試料を用いた多層オミックス解析において、平成25年度は、各層でバイオマーカー候補を10以上同定した。</p> <p>(4) 統合失調症バイオマーカーの探索を脳脊髄液中のプロテオーム解析により、大正製薬と共同で実施し、統合失調症のバイオマーカー、治療標的分子について見出し、特許出願を行った。</p> <p>(5) 日本新薬株式会社との共同研究により、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの画期的な治療法として期待されている核酸誘導体の合成及び治療効果の検証を行い、ジストロフィン遺伝子のエクソン53以外のエクソンに関しても効果的なスキップ誘導配列を決定し、特許出願を行った。またエクソン53スキップ</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|---|
| | | | <p>プに関しては早期探索的臨床試験(First in Human)を行い、患者10名に対して実施している。</p> <p>(6) 東京大学と共同で、刻々と変化する自覚症状の記憶特性（特に脆弱性）に着目し、自覚症状の評価方法（EMA, DRM）について客観的妥当性を含めて検証を行い、EMAで記録された抑うつ気分と客観的に測定した身体活動度の間に関連を認め、EMAで記録した抑うつ気分の妥当性を示した。</p> <p>(7) ルイジアナ州立大学、他10カ国以上の機関と共同で、米国で開発された1歳から3歳児に使用できる自閉症スペクトラムの診断評価尺度について、有用性の検討や多国間比較を行い、平成25年度は、日本語版の作成を完了させ、データ収集中である。</p> <p>(8) バンダービルト大学と共同で、生物時計同調メカニズムの解明に関する研究を行い、光同調および脱同調にかかわるシグナルパスウェイを検証する位相シフト実験を進めている。</p> <p>(9) 東京女子医科大学女性生涯健康センター等と共同で性暴力被害者への急性期心理社会的介入プログラムの開発を行い、性暴力被害者および産婦人科医師への聞き取りの結果をふまえて性暴力被害者向けパンフレット（一人じゃないよ）を作成した。</p> <p>(10) ペンシルバニア大学精神科と共同でPTSDの持続エクスポージャー療法の効果研究、効率的な研修普及体制の確立について研究を行い、初心者から指導者までの育成システム及び人材を確立し、認証制度を導入した。</p> <p>(11) 国立国際医療研究センターなどと共同で、多施設共同による大型の地域介入研究（NOCOMIT-J）を行い、複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果を検証した。予防効果は性別・世代・地域の特性によって異なることが明らかとなった。</p> <p>(12) 東京女子医科大学など複数の大学と共同で、睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究を行い、睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドラインとその応用指針を策定した。</p> <p>(13) 国立病院機構災害医療センターなど複数の機関と共同で、不飽和脂肪酸によるPTSD予防法の開発のため、事故による身体外傷というトラウマを体験した患者に対するω3系脂肪酸を投与するプラセボ対照二重盲検ランダム化試験等を行い、追跡調査を行った。結果、事故後の血清BDNF値の変化が6か月後のPTSDに関連することが示された。</p> <p>(14) 日本筋ジストロフィー協会や国立病院機構の複数の病院と共同で遺伝性神経・筋疾患における患者登録システムの構築と遺伝子診断システムの確立に関する研究を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するステロイド薬の本邦における治療状況を明らかにした。さらに他の疾患登録の支援を行い、希少疾患全般の臨床研究の方法論を提案した。</p> <p>(15) 東京慈恵会医科大学など複数の大学・研究所と共同で睡眠医療・睡眠研究用プラットフォーム（PASM）を作成し、構築した睡眠障害診断アルゴリズムについて多施設共同研究を実施し、信頼性の検証を行った。</p> <p>(16) 国立病院機構新潟病院など複数の病院と共同で、下肢装着型補助ロボット（HAL）について治験を実施し、神経筋疾患患者のスーツ使用時のリハビリについて評価を行った。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>(17)神戸大学と共同で、筋ジストロフィー患者を対象としたアルベカシンを用いた医師主導治験を行っている。また、臨床試験に参加する患者・家族の心理、負担、期待度、問題点などを検討するためのアンケート調査を行った。</p> <p>(18)欧州を中心とした臨床研究グループ(Treat-NMD)と共同で、筋ジストロフィー患者の医療・社会・福祉などの実態調査を行い、患者・家族にアンケートを実施した。</p> <p>(19)米國小児医療センターを中心とした臨床研究グループ(CINRG)と共同で、筋ジストロフィー患者を対象としたリシノプリル・コエンザイムQ10の国際共同治験を行った。</p> <p>(20)法務省から刑事施設運営をPFIで請け負っている(株)小学館と共同で、受刑者に対する認知行動療法をベースとした矯正プログラムを開発した。同プログラムを受刑者に対して使用し、プログラムの有効性を検討するためにデータ収集・分析を行った。</p> <p>【他の研究機関等との共同研究実施数推移】</p> <p>H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 16件 → 26件 → 25件 → 42件 → 60件</p> <p>※1 共同研究実施数は、複数年に亘る研究を含む。 ※2 センターと共同研究契約を締結しているものに限る。</p> <p>3. 治験実施症例総数（国際共同治験を含む。） 平成25年度における治験実施症例総数（企業治験。国際共同治験を含む。）は、164例（うち、国際共同治験77例）となり、平成24年度より増加した。また、医師主導治験については、32例を実施し、平成24年度より増加した。 神経内科では、これまであまり治験の行われなかった希少疾病の治験も開始され、また、平成24年度に引き続き多発性硬化症の治験も行われ、症例数の増加につながった。 小児神経科では、新規に自閉性障害、注意欠落多動性障害の治験を実施し、これまで治験に貢献してきた医師がさらに精力的に取り組んでくれたことで症例数の大いなる増加につながっている。筋ジストロフィーを含む神経筋疾患の治験については、医師主導国際共同治験、早期探索型臨床試験（エクソンスキップ治験）などの7つの治験（医師主導治験4件、組み入れ症例28例、企業治験3件、組み入れ症例9例）を実施した。平成25年度は医師主導治験を多く手がけることで組み入れ実績が増加した。 精神科では、統合失調症及び認知症の治験が開始され、多くの医師が協力して行う治験が多く診療科全体として貢献している。</p> <p>【治験実施症例総数（国際共同治験を含む。）推移】</p> <p>H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>企業治験 176例 → 156例 → 147例 → 130例 → 164例 医師主導治験 18例 → 32例</p> <p>④ 研究・開発の企画及び評価体制の整備</p> <p>1. 幹部による事前指導體制の強化 引き続き新規課題については、外部評価委員会による審査の前段階において、総長を含めたセンター幹部によるヒアリングを実施することで、各研究課</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------------------------------------|---|--|--|
| <p>③研究・開発に係る企画及び評価体制の整備</p> | <p>④研究・開発の企画及び評価体制の整備</p> <p>センターの使命を果たすための研究（研究開発費を含む。）を企画・評価していく体制を強化するとともに、研究を支援していく体制を充実させる。</p> | <p>④研究・開発の企画及び評価体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センターの使命を果たすための開発に特化した研究（特に精神・神経疾患等研究開発費）に重点を置き、課題設定の段階から厳密な評価及び指導を行う。 ・ 臨床研究等による発展性の高い研究については、積極的に産官学との連携を図り、研究支援体制を充実させる。 | <p>題における構成員に関する適正の判断や研究方法への助言を行うなど、研究計画段階から指導又は助言を受ける機会を設けることで、センターの使命及び中期計画に沿った課題、計画で研究事業を開始することにつなげている。平成25年度は、新規研究として大麻関連化合物を中心とした危険ドラッグにおける精神薬理作用発現の機序解明に関する研究やてんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究などが当センターの使命を果たすための研究課題として新たに採択された。</p> <p>2. 専門疾病センター運営に対する指導体制の強化</p> <p>精神・神経疾患等研究開発費を交付し、運営を行っている専門疾病センターについて、総長を含めたセンター幹部により毎年度の事業運営や研究開発の状況についてヒアリングを実施し、センターの使命に沿った事業運営を行っているか評価及び指導を行っている。</p> <p>3. TMCによる研究支援体制の充実</p> <p><u>(1) 研究の倫理審査の円滑化</u></p> <p>臨床研究の審査・実施に関連して平成25年度に3つの委員会（「病院臨床研究推進委員会」「プロトコールレビュー委員会」「利活用委員会」）が発足し、これら委員会との調整を図るため、倫理委員会規程および手順書の改訂を含む審査体制の整理を行った。</p> <p>また、「倫理審査申請システム」の改修を行い、審査がより円滑に進められるよう図った。</p> <p>倫理審査に関する情報の周知を図るため、研究者に対して倫理審査申請システムのメール機能を用いたメールマガジンの配信を随時行った。</p> <p><u>(2) 臨床研究支援システムの運用</u></p> <p>希少疾患における多施設共同臨床研究の推進のために導入した臨床研究支援システムを本格的に運用するため、専任研究補助員1名を配置した事務局を開設した。同システムを用いて2件の多施設共同臨床研究の支援を行った。</p> <p><u>(3) 臨床研究相談の実施</u></p> <p>TMCにおいて運営している臨床研究簡易相談窓口については、引き続き毎週、相談・支援を実施した。</p> <p>治験及び開発戦略についても、TMCで随時応需し、ARO (academic research organization) としての機能を果たしている。（守秘内容のため非公開）</p> <p>平成25年度当初の担当者の異動と臨床研究推進部の発足に伴い、同部に直接問い合わせる件数が増加したため、簡易相談窓口への相談件数が減少したが、臨床研究推進部とTMC臨床研究支援部で協議し、平成25年度秋に相談の流れを一本化し、「研究フロー及び相談のポイント」のwebページを作成した上でセンター内のイントラネット上に公開し、周知を図った。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>【臨床研究簡易相談窓口取扱件数推移】</p> <p>H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 24件 → 43件 → 48件 → 35件 → 26件</p> <p>⑤ 知的財産の管理強化及び活用推進</p> <p>1. 特許権等の取得に係る早期コンサルテーション体制の強化及び人材の確保・育成 各研究者からの共同研究や成果有体物の提供契約（MTA）の相談のタイミングから知財担当も各々の研究の進捗についての情報を共有し、出願のタイミ</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|----------------------------------|--|---|--|
| <p>④効果的な知的財産の管理、活用の推進</p> | <p>⑤知的財産の管理強化及び活用推進</p> <p>特許等取得について、研究者が研究開発早期から利用できる知財コンサルテーション部門の構築を目指し、産官学等との連携、知的財産、利益相反に関する規程を指針等に基づいて整備する。具体的にはマテリアル・リサーチツールの管理・提供体制の整備、所有知的財産権の実施状況の追跡・管理、知的財産関係書類等の管理強化、研究者に対する知財教育の実施、及び上記研究を推進するため、知的財産管理や契約行為等に関する管理機能や研究者に対する相談支援機能の充実を図る。</p> <p>また、研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律（平成20年法律第63号）に則した知的財産管理、共同研究・受託研究等の審査体制、契約行為等を行う管理機能を充実強化する。特に、知的財産の活用に関しては、医療現場での実用化を目指す。</p> <p>このため、職務発明委員会における審査件数について、年3件以上とし、特許出願が適切かどうかの議論を活発に行う。</p> | <p>⑤知的財産の管理強化及び活用推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 特許等取得について、研究者が研究開発早期からコンサルテーションできる体制を強化し、戦略的な技術移転等研究の方向性に関する助言を行える人材の確保及び育成を行う。 国から継承された特許等の所有知的財産権の実施状況の追跡・管理、知財関係書類等の管理強化、研究者に対する知財教育の実施及び上記研究を推進するため、契約行為等に関する管理機能の充実を図る。 研究開発力強化法に則した知財管理、共同研究・受託研究等の審査体制や契約行為等を行う管理機能を引き続き充実強化する。 スーパー特区で選定された領域を中心に、事業化が目指せる研究分野に関しては、パートナーリングを積極的に行い、出口戦略を見据えた医療現場での実用化を目指す。 職務発明委員会における審査件数を3件以上とし、特許出願が適切かどうかの議論を活発に行う。 | <p>ング等について早い段階から関係各位で相談を行っている。</p> <p>2. 契約行為等に関する管理機能の充実</p> <p>TMC内のビジネスディベロップメント室に特許等の所有知的財産権の関係書類等の情報を集約化し、追跡・管理強化し、外部機関との共同研究等の内容を同室内で共有する体制を構築した。また、研究者に対して知財教育を実施したことにより、論文投稿前の発明相談が増え、ビジネスディベロップメント室から実用化を見据えた意見を研究者に提案しながら研究を進めることができるような体制を構築した。</p> <p>職務発明に関しては、センター内の研究発表等にも積極的に参加し、知財になる可能性がある案件の掘り起こしを行っている。受託共同研究規定、職務発明等規程の改定（著作権に関する規程を追加）を行い、共同研究、受託研究、研究成果の知財化に関して実態に即した内容へと変更を行った。</p> <p>3. 事業化の可能性の検討状況</p> <p><u>(1) 事業化に向けた調査</u></p> <p>TMCに設置したビジネスディベロップメント室を中心に研究成果の市場性や特許出願の可能性についてのマーケティング、企業へのアプローチを積極的に行った。Bio Japan 2013（平成25年10月開催）やIPSN（知的財産戦略ネットワーク）のマッチングシステム等を利用して、積極的にパートナーリングを行っている。必要に応じて秘密保持契約（NDA）を締結し、情報を開示して共同研究契約締結などに向けた取り組みを行っている。センター内に設けた職務発明委員会において、案件の状況に応じた様々なパターンでの知財の活用方法（特許出願・放棄、企業との共同出願、出願前部分譲渡、出願せずライセンス契約締結等）を検討し、事業化に向けた様々な検討を行った。</p> <p><u>(2) 日本新薬との共同開発研究（再掲）</u></p> <p>日本新薬と共同開発研究を進めていた、エクソン53スキップを誘導するモルフォリノ核酸としては世界初となるデュシエンヌ型筋ジストロフィー治療薬については、平成25年6月より早期探索的臨床試験（First In Human）を開始し、被験者3名に対する投与を終えた。また、当該治療薬に関する特許について平成25年9月に登録された。</p> <p><u>(3) スペクトラテック社との共同開発研究（再掲）</u></p> <p>発達障害診断に関するソフトウェア開発ライセンス契約について平成25年6月にスペクトラテック社と締結し、脳血流データ収集及び解析ソフトの開発を行った。</p> <p><u>(4) 中外製薬との共同開発研究（再掲）</u></p> <p>多発性硬化症及び視神経脊髄炎への抗IL-6受容体トシリズマブの適応拡大の可能性について中外製薬と共同研究を開始した。また、多発性硬化症の</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|----------|--|-------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| | | | <p>インタフェロン反応性を予測する方法に関する特許について共同出願を行った。</p> <p><u>(5) 知的財産戦略ネットワーク (IPSN) への権利譲渡</u> 研究価値は高いが、最先端の知見のため企業がすぐに共同開発等に着手する段階でない特許についてIPSNに権利譲渡した。これにより特許維持費用はIPSNが負担することになり、IPSNのネットワークで実用化してくれる企業を探してくれるとともに、実用化された際はセンターにも使用料収入が入り、発明者の権利も保護されるので効率的な管理が可能となった。平成25年度は、筋原性疾患検出用マーカー及びそれを用いた検出方法と、siRNAを用いたハンチントン病等の希少疾患やがんの新たな治療法についての特許について権利譲渡した。</p> <p><u>(6) 大正製薬との共同研究開発（再掲）</u> 統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。</p> <p>4. 職務発明委員会の実施状況 職務発明委員会において、特許出願に係る審査を34件行い、特許出願を16件行った。内訳は国内出願9件、PCT出願3件、各国移行4件の出願であった。各国移行審査において、1件は移行を断念し、日本国のみで権利維持をすることとした。 また、8件で権利放棄を行い、6件でライセンス契約・権利の譲渡を行った。</p> <p>【審査後、特許出願に至った件数推移】</p> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">H21年度</th> <th style="width: 15%;">H22年度</th> <th style="width: 15%;">H23年度</th> <th style="width: 15%;">H24年度</th> <th style="width: 15%;">H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9件</td> <td>→ 10件</td> <td>→ 11件</td> <td>→ 15件</td> <td>→ 16件</td> </tr> <tr> <td>(0件)</td> <td>(4件)</td> <td>(2件)</td> <td>(4件)</td> <td>(3件)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※下段括弧書きは、内数のPCT出願件数</p> <p>職務発明委員会の審査を経て行った特許出願に関する平成25年度の主な具体的事例は以下のとおりである。</p> <p>(1) インターフェロンβ療法の治療効果を、あらかじめ個々の多発性硬化症患者で予測する方法の開発を目指した研究を行い、末梢血中のプラズマブラストをフローサイトメーターで測定して、インターフェロンβ療法について効果がある患者とない患者を90%以上の精度で予測できる方法を開発した。開発した知的財産は国内特許出願を行った。</p> <p>(2) 統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。</p> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 9件 | → 10件 | → 11件 | → 15件 | → 16件 | (0件) | (4件) | (2件) | (4件) | (3件) |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9件 | → 10件 | → 11件 | → 15件 | → 16件 | | | | | | | | | | | | | | |
| (0件) | (4件) | (2件) | (4件) | (3件) | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>(3) OCHの医師主導治験による知見に基づき、新たなOCHの機能特性についての出願を行った。</p> <p>(4) テアニンに脳内グルタミン酸濃度の調節機能があることを見出し、統合失調症の治療効果についての出願を行った。</p> <p>(5) LOX-1因子が新生児の虚血脳障害に関与していることを見出し、モデルラットに抗LOX-1中和抗体を投与することにより脳障害状態が軽減されていることを実証し、当該効果についての出願を行った。</p> <p>(6) ヒトジストロフィン遺伝子の第51番目のエクソンのスキッピングを可能にするアンチセンスオリゴマー及び当該オリゴマーを含む医薬組成物に関する特許を出願した。</p> <p>※上記はすべて最初の国内出願の事例であり、H24年以前に日本出願を行った案件についても企業からの引き合い、研究の進捗状況を鑑み、PCT出願、各国移行等を戦略的に行っている。</p> <p>5. 知的財産の活用状況 センターで保有していた特許等について平成25年度に実用化のために活用したものは、主として以下のとおりである。</p> <p>(1) 筋ジストロフィー等の筋原性疾患の発症診断において、従来よりも侵襲性が低く、鑑別能力も高い診断法として特許を保有していた筋原性疾患用マーカーとそれを用いた検出方法について、当該技術が実用化につながるよう知的財産戦略ネットワーク (IPSN) に権利譲渡して収益を得た。</p> <p>(2) 優性点突然変異により発症する遺伝子疾患であるハンチントン病やイレッサ抵抗性非小細胞肺癌等について、原因となる遺伝子変異を抑制して発症を抑え、治療薬としての利用が可能なsiRNAの合成方法として開発し、特許を保有していた優性アレル発現抑制剤、優性変異遺伝子発現抑制剤について、当該技術が実用化につながるよう知的財産戦略ネットワーク (IPSN) に権利譲渡して収益を得た。</p> |

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | 評価項目1 | 評 定 | S |
|---|---|---|-------|--|---|
| <p>【研究・開発に関する事項】 (1) 臨床を志向した研究・開発の推進】</p> | <p>(総合的な評定)</p> <p>中期計画に掲げた研究所と病院との共同研究、バイオリソース登録検体数、他機関との共同研究数、治験実施症例総数、職務発明審査件数とも目標数値を大きく上回り、さらに前年度実績も上回る実績を残した。</p> <p>バイオリソースの登録数は中期計画を大幅に上回るとともに、前年度実績より大幅に登録数を増やした(1,310件→3,230件)。平成24年度から収集を開始した精神疾患患者前向きバイオリソース(血液)は、平成24年度(4ヶ月間)においては総数42件であったものを、平成25年度は475件(累計517件)を収集し、大幅に増加した。</p> <p>患者登録システム及び臨床試験ネットワークの構築・整備により、今後増加する多施設共同臨床研究や早期探索的臨床試験(First In Human)を実施する体制を強化するため、平成25年10月より病院の治験管理室を臨床研究推進部に改組するとともに、治験に携わる医師・薬剤師・看護師・理学療法士の増員を決定した。また、TMCと病院臨床研究推進部が協力して医師主導治験の準備・実施についての標準作業手順書及び治験データベースを作成するとともにデータマネジャーの教育を実施した。</p> <p>IBICにおいては、PET製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のPET製剤を作製するホットラボをGMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造を終了した。また、センターで作製したPET製剤の品質と安全性の確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・TMCの職員で構成としたPET薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してPET製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築した。これにより大規模治験拠点との連携において多施設画像研究のみならずPETによる臨床試験・マイクロドーズ試験においても拠点となることが可能な体制を構築した。</p> <p>研究所と病院等が合同で多数の共同研究を行った。特に多発性硬化症センターが免疫研究部と協力して、視神経髄膜炎患者(NMO)への抗リウマチ治療薬トシリズマブ(抗IL-6受容体抗体)の適用外使用に関する臨床研究を行い、治療法の確立していないNMO患者の治療において当該治療薬の有用性を明らかにした研究や、筋疾患センターが遺伝子疾患治療研究部と協力して、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの治療薬の早期探索的臨床試験(First In Human)を行ったことは、研究部門と臨床部門の高い能力と連携があればこそ可能であった画期的な成果である。</p> <p>知的財産については、TMCと各研究部門が協力して研究成果の情報を共有し、特許出願の可能性や企業へのアプローチを積極的に行い、前年度を上回る特許出願を行った。大正製薬との共同研究において統合失調症の発症診断及び治療効果の測定や治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーを特定し、特許を共同出願するなど企業との連携等による事業化に向けた知的財産活用の取組みはさらに進んだ。</p> <p>以上のように中期計画に掲げた数値目標を上回るとともに、研究所と病院の連携等による画期的な研究成果もあったことから、中期計画を大幅に上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>バイオリソースの登録を推進し、25年度においては、特に精神疾患患者前向きバイオリソース(血液)や再同意した臨床検査部保存の検査後余剰髄液検体の追加登録で、3,230件(21年度779件、22年度898件、23年度1,096件、24年度1,310件)の登録となったことは、高く評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイオリソースの収集が大幅に増加している。特に精神疾患患者のバイオリソースが増加している。 ・統合失調症脳脊髄液バイオマーカーを開発し、特許を出願している。 ・バイオリソースの体制整備、FIHを目指した治験臨床研究体制整備、ホットラボGMP適合理化など評価でき、結果として、余剰髄液のインフォームドコンセント取り直しによる髄液登録数並びに前向きバイオリソースの大幅増、また、統合失調症脳脊髄液バイオマーカー19分子の同定を大変評価できる。 ・精神疾患の研究に必須のバイオリソースを極めて意欲的に収集し、登録検体数を大幅に増加させているほか、共同研究なども実施数を増加させ、数値目標を達成させている。こうした取組の中で、世界最高レベルの精神疾患脳脊髄液バイオリソースを用いて、大正製薬との共同研究を行い、統合失調症脳脊髄液バイオマーカーを開発し、特許出願をしている点、大いに評価に値する。 ・IBICにおいてGMP化を行い、PETの治験を呼び込んだこと、研究所と病院との共同研究(NMOのトシリズマブ、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの治験のfirst in human)などの推進は実績として高く評価される。 | |
| <p>【数値目標】</p> <p>・研究所と病院との共同での研究を中期目標の期間中に、平成21年度に比べ10%以上増加(平成25年度計画は「前年度実績以上」)</p> | <p>・センター各施設間の人的交流を促進し、平成25年度においても、それぞれの専門性を生かしたセンター内での共同研究を推進した。平成25年度の研究所と病院との共同研究件数は以下のとおりである。【業務の実績8頁参照】</p> <p>H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 25件 → 51件 → 58件 → 61件 → 66件</p> | | | | |

| <p>・バイオリソースに登録する検体数を中期目標の期間中に、平成21年度に比べ5%以上増加 (平成25年度計画は「前年度実績以上」)</p> | <p>・バイオリソースの登録を推進し、平成25年度においては、特に 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液）や再同意した臨床検査部保存の検査後余剰髄液検体の追加登録で、3,230件の登録となった。【業務の実績11頁参照】</p> <p>【登録検体数推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>凍結骨格筋</td> <td>597件</td> <td>→ 634件</td> <td>→ 693件</td> <td>→ 732件</td> <td>→ 839件</td> </tr> <tr> <td>筋培養細胞</td> <td>83件</td> <td>→ 73件</td> <td>→ 103件</td> <td>→ 114件</td> <td>→ 132件</td> </tr> <tr> <td>精神遅滞家系リンパ芽球</td> <td>53件</td> <td>→ 42件</td> <td>→ 34件</td> <td>→ 43件</td> <td>→ 39件</td> </tr> <tr> <td>髄液</td> <td>46件</td> <td>→ 149件</td> <td>→ 266件</td> <td>→ 379件</td> <td>→ 1,745件</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 高品質髄液</td> <td>(12件)</td> <td>→ (134件)</td> <td>→ (240件)</td> <td>→ (350件)</td> <td>→ (272件)</td> </tr> <tr> <td>精神疾患患者前向きバイオリソース（血液）</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>42件</td> <td>→ 475件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>779件</td> <td>→ 898件</td> <td>→ 1,096件</td> <td>→ 1,310件</td> <td>→ 3,230件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・精神疾患患者前向きバイオリソース（血液）は、平成24年度（4ヶ月間）においては総数42件であったが、平成25年度（1年間）で475件を加え、総数が517件に達した。【業務の実績9頁参照】</p> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 凍結骨格筋 | 597件 | → 634件 | → 693件 | → 732件 | → 839件 | 筋培養細胞 | 83件 | → 73件 | → 103件 | → 114件 | → 132件 | 精神遅滞家系リンパ芽球 | 53件 | → 42件 | → 34件 | → 43件 | → 39件 | 髄液 | 46件 | → 149件 | → 266件 | → 379件 | → 1,745件 | (再掲) 高品質髄液 | (12件) | → (134件) | → (240件) | → (350件) | → (272件) | 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液） | | | | 42件 | → 475件 | 計 | 779件 | → 898件 | → 1,096件 | → 1,310件 | → 3,230件 | |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|-----|-------|--------|--------|--------|-------------|-----|-------|-------|-------|-------|----|-----|--------|--------|--------|----------|------------|-------|----------|----------|----------|----------|----------------------|--|--|--|-----|--------|---|------|--------|----------|----------|----------|--|
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 凍結骨格筋 | 597件 | → 634件 | → 693件 | → 732件 | → 839件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 筋培養細胞 | 83件 | → 73件 | → 103件 | → 114件 | → 132件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神遅滞家系リンパ芽球 | 53件 | → 42件 | → 34件 | → 43件 | → 39件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 髄液 | 46件 | → 149件 | → 266件 | → 379件 | → 1,745件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (再掲) 高品質髄液 | (12件) | → (134件) | → (240件) | → (350件) | → (272件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液） | | | | 42件 | → 475件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 779件 | → 898件 | → 1,096件 | → 1,310件 | → 3,230件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>・他の研究機関（大学含む。）との共同研究実施数を年10件以上</p> | <p>・平成25年度における契約を締結した他の研究機関（大学を含む。）との共同研究は下表のとおりであり、平成24年度と比較して18件の増である。【業務の実績17頁参照】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約数</td> <td>16件</td> <td>→ 26件</td> <td>→ 25件</td> <td>→ 42件</td> <td>→ 60件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※センターと共同研究契約を締結しているものに限る。</p> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 契約数 | 16件 | → 26件 | → 25件 | → 42件 | → 60件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 契約数 | 16件 | → 26件 | → 25件 | → 42件 | → 60件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>・治験実施症例総数（国際共同治験を含む。）を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ5%以上増加</p> | <p>・平成25年度における治験実施症例総数（企業治験。国際共同治験を含む。）は、164例（うち、国際共同治験77例）となり、平成24年度より増加した。また、医師主導治験については、32例を実施し、平成24年度より増加した。【業務の実績18頁参照】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>企業治験</td> <td>176例</td> <td>→ 156例</td> <td>→ 147例</td> <td>→ 130例</td> <td>→ 164例</td> </tr> <tr> <td>医師主導治験</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>18例</td> <td>→ 32例</td> </tr> </tbody> </table> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 企業治験 | 176例 | → 156例 | → 147例 | → 130例 | → 164例 | 医師主導治験 | | | | 18例 | → 32例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企業治験 | 176例 | → 156例 | → 147例 | → 130例 | → 164例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師主導治験 | | | | 18例 | → 32例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>・職務発明委員会における審査件数について、年3件以上</p> | <p>・職務発明委員会において、特許出願に係る審査を34件行い、特許出願を16件行った。内訳は国内出願9件、PCT出願3件、各国移行4件の出願であった。各国移行審査において、1件は移行を断念し、日本国のみで権利維持をすることとした。また、8件で権利放棄を行い、6件でライセンス契約・権利の譲渡を行った。【業務の実績22頁参照】</p> <p>【審査後、特許出願に至った件数推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>9件(0件)</td> <td>→ 10件(4件)</td> <td>→ 11件(2件)</td> <td>→ 15件(4件)</td> <td>→ 16件(3件)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 括弧書きは、内数のPTC出願件数</p> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | 9件(0件) | → 10件(4件) | → 11件(2件) | → 15件(4件) | → 16件(3件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9件(0件) | → 10件(4件) | → 11件(2件) | → 15件(4件) | → 16件(3件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につなげられるよう、また、臨床で得られた知見に基づいた基礎研究を実施できるよう、研究所と病院がそれぞれの専門性を踏まえた上で連携を図っているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門疾病センターを介したものを含め、研究所と病院等が合同で行う会議等を多数開催し、組織横断的な連携が強化された。【業務の実績1～7頁参照】 多発性硬化症センターは免疫研究部と協力して、視神経脊髄炎患者(NMO)への抗リウマチ治療薬トシリズマブ(抗IL-6受容体抗体)の適用外使用に関する臨床研究を行い、治療法の確立していないNMO患者の治療において当該治療薬の有用性を明らかにした。【業務の実績1頁参照】 筋疾患センターは遺伝子疾患治療研究部と協力して、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの治療薬の早期探索的臨床試験(First In Human)を行った。【業務の実績2頁参照】 TMCにおいて、若手を中心にした研究者、レジデント及びコメディカルスタッフ等が相互討論することによって研究の質の向上及び若手育成に資する場としてのカンファレンスを計8回開催した。【業務の実績7頁参照】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 臨床試料及び臨床情報を研究に有効に活用するため、生体試料レポジトリを含めたトランスレーショナルメディカルセンターや脳病態統合イメージングセンターの体制整備を行っているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者登録システム及び臨床試験ネットワークの構築・整備により、今後増加する多施設共同臨床研究や早期探索的臨床試験(First In Human)を実施する体制を強化するため、平成25年10月より病院の治験管理室を臨床研究推進部に改組するとともに、治験に携わる医師・薬剤師・看護師・理学療法士の増員を決定した。また、TMCと病院臨床研究推進部が協力して医師主導治験の準備・実施についての標準作業手順書及び治験データベースを作成するとともにデータマネジャーの教育を実施した。【業務の実績9頁参照。】 引き続き研究用髄液の保存及び登録を進め、これまで病院の臨床検査部に保存されていた余剰髄液に対して研究利用のインフォームドコンセントを取り直し、平成25年度末で1,502検体の髄液を新たに登録した。また、バイオリソースの臨床情報を体系的に解析するために整備した臨床研究情報基盤(SAS)を有効に活用し、病院電子カルテとの双方向の情報交換を可能にした。これにより精神疾患患者由来の前向きバイオリソース登録における電子カルテ情報の抽出やデータ収集で得られた情報を電子カルテにフィードバックすることが可能となった。【業務の実績9頁参照。】 IBICにおいては、PET製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のPET製剤を作製するホットラボをGMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造を終了した。また、センターで作製したPET製剤の品質と安全性の確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・TMCの職員で構成としたPET薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してPET製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築した。【業務の実績10頁参照】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 産官学等との自発的・戦略的な連携を深めるため、知的財産、利益相反等に関する諸規程を指針等に基づいて整備しているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 諸規程については整備し、これに基づいて運用している。 改正した「利益相反マネジメント規程」等により、委員に外部の有識者(弁護士)を加え、審議する案件は事後申告から事前申告にした。これらの改正に基づき、利益相反マネジメント委員会を整備し、審議を行った。【業務の実績33頁参照】 知的財産に関する規程は、著作権に関する規程を追加するとともに、TMC内のビジネスディベロップメント室に特許等の所有知的財産権の関係書類等の情報を集約化し、追跡・管理強化し、外部機関との共同研究等の内容を同室内で共有する体制を構築した。これにより知財になる可能性のある情報が早期に入り、案件の掘り起こしにつながっている。【業務の実績21頁参照】 | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>• トランスレーショナルリサーチ、臨床試験等を共同で実施するための体制を強化し、提携先企業・研究機関等が利用可能な連携ラボをTMC内に整備しているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 複数の大学と連携大学院協定を結び、客員教授等による交流を通して共同研究を引き続き推進している。平成25年度は、新たに国立大学法人東京農工大学、独立行政法人放射線医学総合研究所分子イメージングセンターと連携協定を締結した。【業務の実績12～14頁参照】 • 引き続き連携ラボを活用して国際電気通信基礎技術研究所と共同研究を継続している。また、センターの研究戦略に基づく重点的な研究でかつ「オープンラボに関する内規」に規定されている要件を満たせば、センター職員も公募によりオープンラボを利用できる制度としており、応募があった「iPS細胞技術を用いた難治性神経・筋疾患の原因・病態・治療法開発研究」についてオープンラボ審査委員会において審議した結果、利用許可が下り、部局横断的な研究を開始した。【業務の実績14頁参照】 | |
| <p>• センターの使命を果たすための研究（研究開発費を含む。）を企画・評価していく体制を強化するとともに、研究を支援していく体制を充実させているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 引き続き新規課題については、外部評価委員会による審査の前段階において、総長を含めたセンター幹部によるヒアリングを実施することで、各研究課題における構成員に関する適正の判断や研究方法への助言を行うなど、研究計画段階から指導又は助言を受ける機会を設けることで、センターの使命及び中期計画に沿った課題、計画で研究事業を開始することにつなげている。平成25年度は、新規研究として大麻関連化合物を中心とした危険ドラッグにおける精神薬理作用発現の機序解明に関する研究やてんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究などが当センターの使命を果たすための研究課題として新たに採択された。【業務の実績19頁参照】 | |
| <p>• 研究者が研究開発早期から利用できる知財コンサルテーション部門の構築を目指し、産官学等との連携、知的財産、利益相反に関する規程を指針等に基づいて整備しているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 諸規程については整備し、これに基づいて運用している。 • 改正した「利益相反マネジメント規程」等により、委員に外部の有識者（弁護士）を加え、審議する案件は事後申告から事前申告にした。これらの改正に基づき、利益相反マネジメント委員会を整備し、審議を行った。【業務の実績33頁参照】 • 知的財産に関する規程は、著作権に関する規程を追加するとともに、TMC内のビジネスディベロップメント室に特許等の所有知的財産権の関係書類等の情報を集約化し、追跡・管理強化し、外部機関との共同研究等の内容を同室内で共有する体制を構築した。これにより早期に知財になる可能性のある情報が早期に入り、案件の掘り起こしにつながっている。【業務の実績21頁参照】 | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>• 知的財産管理、共同研究・受託研究等の審査体制、契約行為等を行う管理機能を充実強化、特に、知的財産の活用に関しては、医療現場での実用化を目指しているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • TMC内のビジネスディベロップメント室に特許等の所有知的財産権の関係書類等の情報を集約化し、追跡・管理強化し、外部機関との共同研究等の内容を同室内で共有する体制を構築した。そこで得られた情報をもとに研究成果の市場性や特許出願の可能性についてのマーケティング、企業へのアプローチを積極的に行った。Bio Japan 2013（平成25年10月開催）やIPSN（知的財産戦略ネットワーク）のマッチングシステム等を利用して、積極的にパートナーリングを行い、必要に応じて秘密保持契約（NDA）を締結し、情報を開示して共同研究契約締結などに向けた取り組みを行った。センター内に設けた職務発明委員会において、案件の状況に応じた様々なパターンの知財の活用方法（特許出願・放棄、企業との共同出願、出願前部分譲渡、出願せずライセンス契約締結等）を検討し、事業化に向けた様々な検討を行った。これらの取組み等により、医療現場で実用化を目指した多数の共同開発契約が締結された。（業務の実績21頁参照） <p>（共同開発契約の例）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 日本新薬とデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬に関する共同開発 • スペクトラック社と発達障害診断に関するソフトウェア開発 • 中外製薬と視神経脊髄炎への抗IL-6受容体トシリズマブ適用拡大の共同研究 • 大正製薬と統合失調症治療薬のスクリーニングに有用なバイオマーカー特定に関する共同研究 | |
| <p>• 特許権等の知的財産について、法人における保有の必要性の検討状況についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 職務発明委員会において、特許出願に係る審査を34件行い、特許出願を16件行った。内訳は国内出願9件、PCT出願3件、各国移行4件の出願であった。各国移行審査において、1件は移行を断念し、日本国のみで権利維持をすることとした。また、8件で権利放棄を行い、6件でライセンス契約・権利の譲渡を行った。【業務の実績22頁参照】 | |
| <p>• 検討の結果、知的財産の整理等を行うことになった場合は、その法人の取組状況や進捗状況等についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>【業務の実績21頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • センター内に設けた職務発明委員会において、案件の状況に応じた様々なパターンの知財の活用方法（特許出願・放棄、企業との共同出願、出願前部分譲渡、出願せずライセンス契約締結等）を検討し、事業化に向けた様々な検討を行った。その結果、研究価値は高いが、最先端の知見のため企業がすぐに共同開発等に着手する段階でない特許についてIPSNに権利譲渡するなど実施許諾等に至っていない知的財産の活用を進めた。これにより特許維持費用はIPSNが負担することになり、IPSNのネットワークで実用化してくれる企業を探してくれるとともに、実用化された際はセンターにも使用料収入が入り、発明者の権利も保護されるので効率的な管理が可能となった。平成25年度は、筋原性疾患検出用マーカー及びそれを用いた検出方法と、siRNAを用いたハンチントン病等の希少疾患やがんの新たな治療法についての特許について権利譲渡した。【業務の実績22頁参照】 | |
| <p>• 特許権等の知的財産について、特許出願や知的財産活用に関する方針の策定状況や体制の整備状況についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | | |
| <p>• 実施許諾等に至っていない知的財産の活用を推進するための取組についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|--|--|--|
| <p>(2) 病院における研究・開発の推進</p> <p>治験等の臨床研究を病院内で高い倫理性、透明性をもって円滑に実施するための基盤の整備に努めること。</p> | <p>(2) 病院における研究・開発の推進</p> <p>① 臨床研究機能の強化</p> <p>センター内で実施される臨床研究及び単独又は数施設程度で行う早期臨床開発を支援する部門を整備する。また疫学・生物統計学の専門家や薬事専門家等の支援が得られる体制を構築し、承認申請を目指す臨床試験に対しても、切れ目のない支援が得られるようにする。</p> <p>各種指針に基づき臨床研究で発生した有害事象等を収集し、倫理委員会や規制当局等へ報告する体制を構築する。</p> <p>また、治験等の臨床研究の実施体制の強化のため、薬事・規制要件の専門家を含めた治験業務に携わる人材の充実をはじめとする治験等の臨床研究の支援体制の整備に努める。</p> <p>このため、臨床研究コーディネーター(CRC)を、常時10名以上勤務させる。また、治験申請から最初の症例登録(First Patient In)までの期間を平均100日以内とする。</p> | <p>(2) 病院における研究・開発の推進</p> <p>① 臨床研究機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ TMCにおける生物統計学の専門家や薬事専門家等の活用により、臨床研究及び早期・探索的臨床試験を支援する体制の強化を図り、承認申請を目指す臨床試験を推進する。 ・ 一部の難治性の遺伝性神経筋疾患に対し、遺伝子解析を活用した全国規模の臨床データベース構築を進め、海外との連携を図るとともに、筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク等と協働して、治験及び臨床試験における症例集積性の向上を図る。 ・ 各種指針に基づき臨床研究で発生した有害事象等を収集し、倫理委員会や規制当局等へ報告する体制を引き続き維持する。 ・ 医療クラスター病棟等も活用し、侵襲性の高い介入臨床試験及び医師主導治験を実施する。 ・ 治験及び臨床研究の実施体制の強化のため、治験中核病院としての機能を果たせるよう、薬事・規制要件の専門家、データマネジャー及びシステムエンジニアを含めた治験業務に携わる人材の充実をはじめとする治験及び臨床研究の支援体制の整備に努める。 ・ 臨床研究コーディネーター(CRC)を、常時10名以上配置し、治験申請から最初の症例登録(First Patient In)までの期間を平均60日以内とする。 | <p>(2) 病院における研究・開発の推進</p> <p>① 臨床研究機能の強化</p> <p>1. TMCにおける臨床研究及び早期臨床開発の支援体制</p> <p>センター内で実施される臨床研究及び医師主導治験について、科学的及び倫理的妥当性の観点から質の向上を図るため、臨床、非臨床、生物統計、薬事等の専門的支援を行うメンバーで構成されたプロトコール・レビュー委員会を設置した。平成25年度は2件の臨床研究についてレビューを行った。また以下のfirst in humanである医師主導治験について、プロトコール作成・変更、実施に際しての進捗管理及びPMDAとの薬事戦略相談等、具体的に以下のような支援を積極的に行った。</p> <p>(1) 多発性硬化症患者を対象としたOCHの臨床試験については、出口戦略としての国内製薬企業との交渉経過を見据えつつ、健常者を対象とした試験の結果を踏まえ、患者を対象とした試験のプロトコール変更に係るPMDAとの協議を支援した。</p> <p>(2) 日本新薬と共同開発中のエクソン53スキップを誘導する新規筋ジストロフィー治療薬については、共同開発先との連携を進め、開発戦略等についての定期的な情報共有を促すなど、平成25年度内の治験開始に向けたプロトコールの最終調整等を支援した。</p> <p>2. 希少疾患の患者登録事業の推進</p> <p>(1) 筋ジストロフィー患者登録</p> <p>筋ジストロフィー患者登録(Registry of Muscular Dystrophy: Remudy)については、平成21年7月に開設以来、専用ホームページ(http://www.remudy.jp/)を設けるなど、その周知及び推進に努めており、平成25年度においても、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で1,274件となった。平成25年度は、Remudyに登録された患者データの解析結果として、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者に対するステロイド治療が歩行可能期間を延長していることを明らかにし、研究成果を国際的科学誌(Journal of Neurology)に発表した。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。</p> <p>また、希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行い、筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--------|----------|---|------------|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--|--|----------|----------|------------|------------|--|--|--|--|
| | | | <p>なお、ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（TREAT-NMD）に日本の神経筋疾患の臨床研究の現状を報告したり、中国におけるDMD患者情報登録の設立に助言・協力を実施し、同国の国際セミナーで日本の患者登録状況を報告するなど海外との連携も積極的に行っている。</p> <p>【患者登録件数推移】</p> <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">H21年度</td> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">412件</td> <td style="text-align: center;">→ 280件</td> <td style="text-align: center;">→ 212件</td> <td style="text-align: center;">→ 172件</td> <td style="text-align: center;">→ 198件</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">(累計692件)</td> <td style="text-align: center;">(累計904件)</td> <td style="text-align: center;">(累計1,076件)</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">(累計1,274件)</td> </tr> </table> <p>(2) <u>筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの運用</u> 希少疾病の臨床研究と治験を推進するための全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク（平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上）により、多施設共同臨床研究を行っている。筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。平成25年7月にワークショップを開催し、医師、研究者、企業関係者、規制当局、患者会など多くの参加者のもと活発な議論を行った。</p> <p>(3) <u>その他の希少疾患及び難病に係る患者登録</u> ア) 遠位型ミオパチー（DMRV）患者登録制度の推進 平成24年6月より開始した縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー（DMRV）の治験に向けた患者登録について、引き続き登録を行い、平成25年度は35名の患者登録を行い、累計で147件となった。 イ) パーキンソン病患者登録システムの運用 引き続き患者の臨床症状及び各種検査結果を定期的に収集する（ブラッシュアップ入院）データベース構築を進めた。ブラッシュアップ入院は今年度78名（総計158名）が登録され、嗅覚障害と認知機能、脳血流との関連を解析した。その結果、高度嗅覚障害のパーキンソン病患者では後頭葉で有意な脳血流の低下を見出した。 ウ) パーキンソン病の臨床研究・治験推進のための、患者グループ「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis）」の運用 パーキンソン病患者を対象に治験・臨床研究についての啓蒙、治験等への参加の意思をもつ患者の臨床評価データベース及びマッチングシステムとしてを構築した「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis）」について引き続き会員を募集し、会員は50名となった。ニュースレターの発行及び評価外来を実施した。</p> <p>3. 各種指針に基づいた臨床研究に係る有害事象等の情報収集等の体制 臨床研究に関する業務手順書に基づいた臨床研究の研究責任者による有害事象及び不具合の発生状況を研究実施状況報告書にて定期報告（平成25年度306件、研究終了報告80件）する体制の徹底を図っている。実施状況報告未提</p> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 412件 | → 280件 | → 212件 | → 172件 | → 198件 | | | (累計692件) | (累計904件) | (累計1,076件) | (累計1,274件) | | | | |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 412件 | → 280件 | → 212件 | → 172件 | → 198件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (累計692件) | (累計904件) | (累計1,076件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (累計1,274件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>出者に対しては督促を行い、回収率100%を達成している。</p> <p>4. 医師主導治験の推進</p> <p><u>(1) 病院における臨床研究機能の充実と実施体制の強化</u></p> <p>臨床研究の実施部門の強化を図るため、平成25年10月より病院の治験管理室を発展させた臨床研究推進部を設置した。推進部には、臨床研究・治験の実施及び患者相談を行う臨床研究・治験推進室と、質の高い多施設共同臨床研究を研究計画段階から実施まで幅広く調整・管理（中央モニタリング）し、データの管理を行う研究管理・調整室を設ける事で、医師主導治験を含む病院における臨床研究実施体制を充実させた。</p> <p>また、筋ジストロフィー等の神経筋疾患領域において、複数企業から早期探索的臨床試験を含む臨床研究・治験実施の相談をうけていることを踏まえ、早期探索的臨床試験の安全な実施、増加する企業治験に対応するため、治験専用ユニットの開棟及び治験に携わる医師・薬剤師・看護師・理学療法士の増員を決定した。</p> <p><u>(2) 筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの運用（再掲）</u></p> <p>希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク（平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数 5,700名以上）により、多施設共同臨床研究を行っている。筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。平成25年7月にワークショップを開催し、医師、研究者、企業関係者、規制当局、患者会など多くの参加者のもと活発な議論を行った。</p> <p><u>(3) 医師主導治験の実施等</u></p> <p>ア) 日本新薬と共同開発中のエクソン53スキップを誘導するデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬について、平成25年6月より医師主導による早期探索的臨床試験(First In Human)を開始し、同年10月よりコホート1（全身投与1.25mg/kg）への投与を開始した。その後も安全性に問題を認めずコホート2（同5mg/kg）へ移行し、平成25年度末において同コホートへの投与を継続中である。</p> <p>イ) 筋ジストロフィー患者を対象としたCINRGグループの医師主導国際共同治験について、試験継続中である。</p> <p>ウ) 多発性硬化症に対するOCHを用いたFirst in Humanの医師主導治験について、6月上旬に健康者を対象とした試験を終了した。当該成績を踏まえ、規制当局（PMDA）との協議を9月に実施し、当初予定していた多発性硬化症患者を対象とした試験について、投与期間を延長し、有効性及び安全性の探索的評価が可能となるように研究計画のデザインを変更したうえで、平成26年3月より開始した。</p> <p>エ) 筋ジストロフィー患者を対象としたアルベカシンを用いた医師主導治験（神戸大学が研究代表施設、NCNPは分担研究施設）について平成25年8月に</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|---------------------|----------|---|
| | <p>② 倫理性・透明性の確保</p> | | <p>開始した。平成26年3月までに目標の5例に対して治験薬投与中である。</p> <p>オ) 下肢の筋力低下を認める神経・筋疾患患者を対象とした下肢のロボットスーツ (HAL) を用いた医師主導治験 (国立病院機構新潟病院が研究代表施設、NCNPは分担研究施設) について、平成25年6月から治験を開始し、平成26年3月までに7例に対して実施終了した。</p> <p>カ) 米国のベンチャー企業エジソン社が開発したミトコンドリア病試験剤 EPI-743を用いたミトコンドリア病の一種 (MELAS) に対する臨床研究について、平成25年8月より開始し、平成26年3月までに4例目の投与が進行中である。</p> <p>キ) 新規抗うつ薬の多施設共同臨床試験は、センター臨床試験審査委員会 (IRB) で承認を受け、中央事務局の体制構築など準備中である。</p> <p><u>(4) クラスタ病棟の活用等による医師主導治験の推進</u> クラスタ病棟医長を中心に、平成25年度に臨床研究は1,324回、医師主導治験は75回、クラスタ病棟を活用した。</p> <p>5. 治験中核病院としての体制整備 企業治験以外に、国際水準の臨床研究や医師主導治験、医療の質向上に資するエビデンス創出のための臨床研究の実施に対応するため、平成25年度においては、臨床研究コーディネーター (CRC) を常時10名以上配置 (最大11名) し、ローカルデータマネージャーを1名配置したほか、臨床研究の支援を行うための電子的臨床検査情報収集 (以下、EDC :Electronic Data Capture) システムの構築や中央モニタリングによる信頼性保証及び多施設共同臨床研究の中央調整事務局の支援を行うために、それぞれ研究員、研究補助員の増員を行い、精神、神経、筋、発達障害分野の臨床研究の中核として必要とされる機能の体制構築を開始した。</p> <p>【治験申請から最初の症例登録 (First Patient In) までの平均期間推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 115.4日 → 48.6日 → 42.7日 → 67.8日 → 70.6日</p> <p>希少疾病患者を対象とした治験、プロトコル上の選択基準やスケジュール (来院間隔や入院が必須である等) の困難さから重要度は高いが対象患者の同意を得にくい治験を多数契約した。そのため、契約後の症例登録までの日数が増加した。今後も実施難易度の高い治験についての依頼が増加する可能性がある。</p> <p>②倫理性・透明性の確保</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|--|---|--|
| | <p>倫理性・透明性が確保された臨床研究等の実施を図るため、倫理委員会や治験審査委員会(IRB)、利益相反委員会(COI)、モニタリング・監査等の体制を強化するとともに、主要な倫理指針等について定期的な教育の機会を設ける。</p> <p>また、センターで実施している治験等臨床研究について適切に情報開示するとともに、センターを受診する患者への研究に関する説明を組織的かつ効率的に行う体制を確立し、研究への協力に係る患者負担の軽減を図る。特に、遺伝子解析を伴う臨床研究の実施に際して、患者が適切に遺伝カウンセリングを受けられるよう体制を強化する。また、患者・家族への研究に関する情報開示及び問い合わせへの対応等を行う。</p> | <p>②倫理性・透明性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理性・透明性が確保された臨床研究等の実施を図るため、倫理委員会や治験審査委員会(IRB)、利益相反委員会(COI)、モニタリング・監査等の体制の充実並びに国際水準の臨床研究を実施するための体制を整備するとともに、主要な倫理指針等について定期的な教育の機会を設ける。 ・ センターで実施している治験等の臨床研究について適切に情報開示するとともに、センターを受診する患者への研究に関する説明を組織的かつ効率的に行うための患者相談室を設置し、研究への協力に係る患者負担の軽減及び普及啓発に努める。 ・ 遺伝子解析を伴う臨床研究や患者情報登録事業の実施に際して、患者が認定遺伝専門医又は認定遺伝カウンセラーによるカウンセリングを適切に受けられるようにし、患者・家族への研究に関する情報開示及び問い合わせへの対応等を行う。 | <p>1. 臨床研究推進のための倫理問題等に対する体制強化</p> <p><u>(1) 臨床研究の倫理性確保のための体制整備</u></p> <p>臨床研究・治験の透明性を確保するために、引き続き倫理委員会及び臨床試験審査委員会(IRB)の議事録をHPで公開した。また、委員名簿、規程及び手順書、委員会開催記録の概要につき厚生労働省の設置する臨床研究倫理審査委員会報告システムにて公開を行った。</p> <p>臨床研究の適正性および信頼性を担保するため、研究者より実施中の研究課題について研究実施状況報告の提出を受けた。また、倫理申請時に設定した研究期間を超えて研究が実施されることのないよう、研究終了報告の管理を行った。平成26年3月31日現在、対象となる全ての課題が適切に研究実施状況報告及び研究終了報告を行ったことを確認している。</p> <p>利益相反マネジメント委員会(COI)については、平成25年3月に規程を改正し、平成25年度からはCOI自己申告を事後申告から事前申告及び随時申告に変更したことに伴い、平成25年度は事前申告319件、随時申告については38件審議した。また、多施設共同臨床研究においては、他施設関係者3名の計9件のCOI自己申告を受入れ、当センター分担研究者91件を含む合計100件の自己申告の審議を実施した。</p> <p><u>(2) 国際水準(ICH-GCP準拠)の臨床研究を実施するための体制整備</u></p> <p>ICH-GCPに準拠した臨床研究に関しては医学専門家による審査を行う点を重視して、IRBで審査を行うこととし、必要な手順書、書式の作成、現行手順書及び規程の改定等の整備に取り組んだ。特に倫理性・透明性を確保する観点からIRB委員構成を再検討し、外部委員として人文社会学の有識者を加える体制を整備した。センターを代表施設とする多施設共同臨床研究についても、IRBで審査を受け入れることとし、その手順書を定めた。</p> <p>さらに、医師主導治験、医薬品・医療機器を用いた介入研究等に対して、IRBの前段階としてプロトコル等の精査を行い、その質を高めることを目的とするプロトコル・レビュー委員会を設置した。</p> <p><u>(3) 透明性のある臨床研究を推進するための利益相反(COI)マネジメントの体制整備及び教育提供</u></p> <p>ア) 利益相反マネジメント委員会の整備</p> <p>弁護士をCOIマネジメント委員会の外部委員に迎え、より適正なマネジメントを可能にするるとともに、個別案件についても相談できるよう体制整備した。</p> <p>イ) 利益相反マネジメントについての教育提供</p> <p>全職員を対象とした「医学研究と利益相反マネジメント」の講演について、COIマネジメント委員会の外部委員である弁護士を招聘して行う準備を行い、平成26年4月に開催した。ビデオレנטラルを含め、職員の意識向上につながるよう努めた。</p> <p>また、東京医科歯科大学の産学連携推進機構准教授を招聘し、COIマネジメントの説明会を実施した。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------|----------|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|----|------|------|------|----------------|----|------|------|------|
| | | | <p>(4) 主要な倫理指針等について定期的な教育提供</p> <p>定期的に倫理講座を開講し、研究者および倫理委員の教育機会を提供した。また、講習会当日の参加が難しい臨床研究の参加希望者へのサポートとして、「CRT-web」等によるeラーニングの機会を提供している。なお、平成23年度からセンター職員の倫理講座受講記録を管理するシステムを導入しており、平成25年度も受講記録の管理と適切に倫理講座の受講を行っていない者については倫理申請を受理しないこととしている。</p> <p>【倫理講座実績推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>倫理講座（新規講者講習会）</td> <td>1回</td> <td>→ 2回</td> <td>→ 1回</td> <td>→ 1回</td> </tr> <tr> <td>倫理講座（更新対象者講習会）</td> <td>3回</td> <td>→ 2回</td> <td>→ 3回</td> <td>→ 3回</td> </tr> </tbody> </table> <p>(5) 研究への協力に係る患者負担軽減及び普及啓発の取組</p> <p>ア) 引き続き、治験HPに治験の詳細な内容について情報開示を行った。また、センターCRCがREMUDYと連携を取って患者からの治験や臨床研究についての問い合わせや相談を行う体制を整備した。さらに平成25年9月に治験市民講座「てんかん 治療と診断の最前線」、平成26年3月に市民公開シンポジウム「正しく向き合う統合失調症」を開催し、治験に関する普及啓発に努めた。</p> <p>イ) 遺伝カウンセリング室において、患者・家族のニーズに対応する遺伝学的情報及び関連情報を提供（新患59名及び再診46名）した。特に平成25年度は1例で6ヶ月以上を要する発症前診断のケースが増加し、当院のガイドラインに沿って対応した。また、当院が自主的に行っている保険診療による遺伝子検査の検査前カウンセリングは継続して実施し、平成25年度は57件であった。</p> <p>また、引き続き、センターの特性を生かした全国の臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーを対象にした遺伝カウンセリングセミナーを2回（平成25年6月、平成26年1月）実施した。</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 倫理講座（新規講者講習会） | 1回 | → 2回 | → 1回 | → 1回 | 倫理講座（更新対象者講習会） | 3回 | → 2回 | → 3回 | → 3回 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 倫理講座（新規講者講習会） | 1回 | → 2回 | → 1回 | → 1回 | | | | | | | | | | | | | | |
| 倫理講座（更新対象者講習会） | 3回 | → 2回 | → 3回 | → 3回 | | | | | | | | | | | | | | |

| 評価の視点等 | 自己評価 | S | 評価項目2 | 評 定 | S |
|---|--|---|-------|---|---|
| <p>【研究・開発に関する事項 (2) 病院における研究・開発の推進】</p> | <p>(総合的な評価) CRCの配置は中期計画に掲げた目標数値を上回っている。症例登録(First Patient In)までの平均期間については、中期計画に掲げた目標数値を上回っているが、年度計画は下回った。これは希少疾病患者を対象とした治験、プロトコル上の選択基準やスケジュール(来院間隔や入院が必須である等)の困難さから重要度は高いが対象患者の同意を得にくい治験を多数契約したためである。 平成25年度は、医師主導治験・多施設共同臨床研究を実施する体制をさらに強化した。具体的には、臨床研究の実施部門の強化を図るため、病院の治験管理室を発展させた臨床研究推進部を設置した。推進部には、臨床研究・治験の実施及び患者相談を行う臨床研究・治験推進室と、質の高い多施設共同臨床研究を研究計画段階から実施まで幅広く調整・管理(中央モニタリング)し、データの管理を行う研究管理・調整室を設ける事で、医師主導治験を含む病院における臨床研究実施体制を充実させた。また、筋ジストロフィー等の神経筋疾患領域において、複数企業から早期探索的臨床試験(First In Human)を含む臨床研究・治験実施の相談をうけていることを踏まえ、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、治験専用ユニットの開棟を計画し、治験に携わる医師・薬剤師・看護師・理学療法士の増員を決定した。 さらに、センターで実施される臨床研究及び医師主導治験について、科学的及び倫理的妥当性の観点から質の向上を図るため、臨床、非臨床、生物統計、薬事等の専門的支援を行うメンバーで構成されたプロトコル・レビュー委員会を設置した。TMCにおいて独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)との人事交流により薬事戦略を相談できる人材を確保し、積極的に支援を行った。 このような取組みにより、多発性硬化症患者を対象としたOCHの医師主導治験については、健常者を対象とした試験を終え、患者を対象とした試験を開始した。当該試験はTMCの協力を得てPMDAと協議し、健常者を対象とした試験の結果を踏まえた有効性及び安全性の探索的評価が可能となるようプロトコルを変更(投与期間の延長)した。また、日本新薬と共同開発中のデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬の早期探索的臨床試験(First In Human)を開始した。 また、治験の実施症例数は、企業治験164例(平成24年度130例)、医師主導治験32例(平成24年度18例)、実施件数は臨床研究145件(平成24年度116件)、企業治験62件(平成24年度58件)、医師主導治験5件(平成24年度2件)といずれも前年度より増加した。 各種指針に基づき臨床研究で発生した有害事象等を収集し、倫理委員会や規制当局等へ報告する体制については、臨床研究に関する業務手順書に基づいた臨床研究の研究責任者による有害事象及び不具合の発生状況を研究実施状況報告書にて定期報告する体制を維持し、前年度に引き続き報告回収率100%を達成した。利益相反(COI)マネジメント委員会においては、弁護士を外部委員に加えるとともにCOI自己申告を事後申告から事前申告に変更して審議を行った。 以上のように中期計画に掲げた数値目標を上回るとともに、医師主導治験・多施設共同臨床研究の質の向上、倫理問題等に対する体制強化を図ったことにより、治験・臨床研究の症例数、件数とも増加するとともに、2件の早期探索的臨床試験(First In Human)を順調に実施したことから、中期計画を大幅に上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) トランスレーショナル・メディカルセンター(TMC)における臨床研究及び早期臨床開発の支援体制として、科学的及び倫理的妥当性の観点から質の向上を図るため、臨床、非臨床、生物統計、薬事等の専門的支援を行うメンバーで構成されたプロトコル・レビュー委員会を設置し、25年度は2件の臨床研究についてレビューを行ったことは、高く評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究推進部を設置し、治験件数が大幅に増加している。 臨床研究、医師主導治験の質の向上のため、プロトコル・レビュー委員会を設置した。 臨床研究・治験推進室と研究管理・調整室からなる臨床研究推進部、及び、臨床・非臨床・生物統計・薬事等の専門家支援を行うメンバーから構成されるプロトコル・レビュー委員会を新たに設置し、医師主導治験や多施設共同臨床研究が効率的かつ効果的に行われるよう、体制整備している。こうした中で、臨床研究や治験実施数を着実に増加させ、2件のFirst in Human試験を行っている点は、大いに評価に値する。 臨床研究推進部の設置やプロトコル・レビュー委員会の設置により、治験・臨床研究の実施体制を拡充したことは高く評価できる。 COIマネジメント委員会の機能強化は評価できる。 具体的に筋ジストロフィー治療薬について、医師主導治験を開始したことは大変高く評価できる。 | |
| <p>【数値目標】 ・臨床研究コーディネーター(CRC)を、常時10名以上勤務させる。</p> | <p>・平成25年度においては、臨床研究コーディネーター(CRC)を常時10名以上配置(最大11名)し、ローカルデータマネージャーを1名配置したほか、臨床研究の支援を行うための電子的臨床検査情報収集(EDC:Electronic Data Capture)システムの構築や中央モニタリングによる信頼性保証及び多施設共同臨床研究の中央調整事務局の支援を行うために、それぞれ研究員、研究補助員の増員を行い、精神、神経、筋、発達障害分野の臨床研究の中核として必要とされる機能の体制構築を開始した。【業務の実績32頁参照】</p> | | | | |

| <ul style="list-style-type: none"> 治験申請から最初の症例登録（First Patient In）までの期間を平均100日以内（平成25年度計画は「平均60日以内」） | <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度における治験申請から最初の症例登録（First Patient In）までの平均期間は70.6日であった。希少疾病患者を対象とした治験、プロトコル上の選択基準や試験スケジュール（来院間隔や入院が必須である等）の困難さから重要度は高いが対象患者の同意を得にくい治験を多数契約した。そのため、契約後の症例登録までの日数が増加した。【業務の実績32頁参照】 <p>H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 115.4日 → 48.6日 → 42.7日 → 67.8日 → 70.6日</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|------------|------------|-------|-------|------|------|------|------|------|----------|--|----------|------------|------------|--|
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期臨床開発を支援する部門を整備するとともに、薬事専門家等の支援が得られる体制を構築し、承認申請を目指す臨床試験に対しても、切れ目のない支援が得られるようにしているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> センター内で実施される臨床研究及び医師主導治験について、科学的及び倫理的妥当性の観点から質の向上を図るため、臨床、非臨床、生物統計、薬事等の専門的支援を行うメンバーで構成されたプロトコル・レビュー委員会を設置した。また、臨床研究の実施部門の強化を図るため、平成25年10月より病院の治験管理室を発展させた臨床研究推進部を設置した。推進部には、臨床研究・治験の実施及び患者相談を行う臨床研究・治験推進室と、質の高い多施設共同臨床研究を研究計画段階から実施まで幅広く調整・管理（中央モニタリング）し、データの管理を行う研究管理・調整室を設ける事で、医師主導治験を含む病院における臨床研究実施体制を充実させた。TMCは医師主導治験のプロトコルや独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)との薬事戦略相談等について積極的に支援を行った。【業務の実績29、31頁参照】 上記の取組みにより、多発性硬化症患者を対象としたOCHの医師主導治験については、健常者を対象とした試験を終え、患者を対象とした試験を開始した。当該試験はTMCの協力を得てPMDAと協議し、健常者を対象とした試験の結果を踏まえた有効性及び安全性の探索的評価が可能となるようプロトコルを変更(投与期間の延長)した。【業務の実績29、31頁参照】 日本新薬と共同開発中のデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬の早期探索的臨床試験(First In Human)を開始した。【業務の実績29、31頁参照】 筋ジストロフィー患者登録（Registry of Muscular Dystrophy：Remudy）については、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で1,274件となった。【業務の実績29頁参照】 パーキンソン病患者を対象に治験・臨床研究についての啓蒙、治験等への参加の意思をもつ患者の臨床評価データベース及びマッチングシステムとしてを構築した「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis）」について引き続き会員を募集し、会員は50名となった【業務の実績30頁参照】 希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行った。筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。【業務の実績30頁参照】 <p>【Remudyの患者登録件数推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>412件</td> <td>280件</td> <td>212件</td> <td>172件</td> <td>198件</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(累計692件)</td> <td>(累計904件)</td> <td>(累計1,076件)</td> <td>(累計1,274件)</td> </tr> </tbody> </table> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 412件 | 280件 | 212件 | 172件 | 198件 | (累計692件) | | (累計904件) | (累計1,076件) | (累計1,274件) | |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | |
| 412件 | 280件 | 212件 | 172件 | 198件 | | | | | | | | | | | | | |
| (累計692件) | | (累計904件) | (累計1,076件) | (累計1,274件) | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 各種指針に基づき臨床研究で発生した有害事象等を収集し、倫理委員会や規制当局等へ報告する体制を構築しているか。 | <p>実績：○【業務の実績30頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究に関する業務手順書に基づいた臨床研究の研究責任者による有害事象及び不具合の発生状況を研究実施状況報告書にて定期報告（平成25年度306件、研究終了報告80件）する体制の徹底を図っている。実施状況報告未提出者に対しては督促を行い、回収率100%を達成している。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 薬事・規制要件の専門家を含めた治験業務に携わる人材の充実をはじめとする治験等の臨床研究の支援体制の整備に努めているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 企業治験以外に、国際水準の臨床研究や医師主導治験、医療の質向上に資するエビデンス創出のための臨床研究の実施に対応するため、平成25年度においては、臨床研究コーディネーター（CRC）を常時10名以上配置（最大11名）し、ローカルデータマネージャーを1名配置したほか、臨床研究の支援を行うための電子的臨床検査情報収集（EDC:Electronic Data Capture）システムの構築や中央モニタリングによる信頼性保証及び多施設共同臨床研究の中央調整事務局の支援を行うために、それぞれ研究員、研究補助員の増員を行い、精神、神経、筋、発達障害分野の臨床研究の中核として必要とされる機能の体制構築を開始した。【業務の実績32頁参照】 臨床研究簡易相談窓口のほか、企業主導の治験及び開発戦略についても、TMCで随時応需し、AROとしての機能を果たしている。【業務の実績19頁参照】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 倫理委員会や治験審査委員会(IRB)、利益相反委員会(COI)、モニタリング・監査等の体制を強化するとともに、主要な倫理指針等について定期的な教育の機会を設けているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に倫理講座を開講し、研究者および倫理委員の教育機会を提供した。また、講習会当日の参加が難しい臨床研究の参加希望者へのサポートとして、「CRT-web」等によるe-ラーニングの機会を提供している。【業務の実績34頁参照】 全職員を対象とした「医学研究と利益相反マネジメント」の講演について、COIマネジメント委員会の外部委員である弁護士を招聘して行う準備を行い、平成26年4月に開催した。ビデオレントラルを含め、職員の意識向上につながるように努めた。また、東京医科歯科大学の産学連携推進機構准教授を招聘し、COIマネジメントの説明会を実施した。【業務の実績33頁参照】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> センターで実施している治験等臨床研究について適切に情報開示するとともに、センターで受診する患者への研究に関する説明を組織的かつ効率的に行う体制を確立し、研究への協力に係る患者負担の軽減を図っているか。 | <p>実績：○【業務の実績34頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 治験HPに治験の詳細な内容について情報開示を行った。また、センターCRCがRemudyと連携を取って患者からの治験や臨床研究についての問い合わせや相談を行う体制を整備した。 遺伝カウンセリング室において、患者・家族のニーズに対応する遺伝学的情報及び関連情報を提供（新患59名及び再診46名）した。特に平成25年度は1例で6ヶ月以上を要する発症前診断のケースが増加し、当院のガイドラインに沿って対応した。また、当院が自主的に行っている保険診療による遺伝子検査の検査前カウンセリングは継続して実施し、平成25年度は57件であった。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 遺伝子解析を伴う臨床研究の実施に際して、患者が適切に遺伝カウンセリングを受けられるよう体制を強化しているか。 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 患者・家族への研究に関する情報開示及び問い合わせへの対応等を行っているか。 | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|--|--|---|
| <p>(3) 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>これら研究基盤の強化により、詳細を別紙に示した研究・開発を着実に推進すること。</p> <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（別紙）</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方</p> <p>近年、精神・神経疾患等については、新しい知見の集積や生物学的技術の進歩がめざましく、同疾患領域の研究成果を安全かつ速やかに臨床現場に応用し、国民に貢献することが期待されている。一方、当該領域には、既存の生物学的手法では解決が困難な自殺予防等の課題も少なくない。</p> <p>センターは、中期目標期間において、研究成果を高度先駆的医療及び保健医療政策に活かすため、研究所と病院の緊密な連携を基本として、国内外の医療機関、研究機関、学会等との連携の一層の推進を図るとともに、精神・神経疾患等について、領域横断的な研究を実施し、疫学研究等による日本人のエビデンスの収集や病態解明、予防・診断・治療の研究・開発を推進すること。</p> <p>特に、国民ニーズが高いにも関わらず、開発リスクが高い希少疾患や重度・難治性の精神・神経疾患等について、より積極的に実施すること。</p> <p>その実施にあたっては、中期計画において、主な研究成果に係る数値目標を設定するなど、センターが達成すべき研究成果の内容とその水準を明確化及び具体化すること。</p> | <p>(3) 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>大学や企業等と相互の強みを活かしながら、有機的な連携により独創的な研究・開発を展開する。 具体的な方針については別紙1のとおり。</p> <p>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進（別紙1）</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方</p> <p>近年、精神・神経疾患等については、新しい知見の集積や生物学的技術の進歩がめざましく、同疾患領域の研究成果を安全かつ速やかに臨床現場に応用し、国民に貢献することが期待されている。一方、当該領域には、既存の生物学的手法では解決が困難な自殺予防等の課題も少なくない。</p> <p>センターでは、精神・神経疾患等について、領域横断的な研究を実施し、その疫学研究等による日本人のエビデンスの収集や病態解明、予防・診断・治療の研究・開発を推進する。特に、国民ニーズが高いにも関わらず、開発リスクが高い希少疾患や重度・難治性の精神・神経疾患等について、より積極的に実施する。</p> <p>研究・開発に当たっては、研究所と病院の緊密な連携を基本として、国内外の医療機関、研究機関、学会等との連携の一層の推進を図る。また、精神・神経疾患等の発症機序の解明につながる基礎的研究の推進から、予防医学技術の開発、基礎研究を臨床現場に橋渡しするいわゆるトランスレーショナルリサーチ、臨床に直結した研究・診療や機能回復等に係る技術開発や社会応用研究等を総合的に進める。</p> <p>このため、英文・和文の原著論文及</p> | <p>(3) 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>大学や企業等と相互の強みを活かしながら、有機的な連携により独創的な研究・開発を展開する。 具体的な計画については別紙1のとおり。</p> <p>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進（別紙1）</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方</p> <p>研究・開発に当たっては、研究所と病院の緊密な連携を基本として、国内外の医療機関、研究機関、学会等との連携の一層の推進を図る。</p> <p>精神・神経疾患等の発症機序の解明につながる基礎的研究の推進から、予防医学技術の開発、基礎研究を臨床現場に橋渡しするいわゆるトランスレーショナルリサーチ、臨床に直結した研究・診療や機能回復等に係る技術開発や社会応用研究等を総合的に進める。</p> <p>主な研究成果を原著論文や国内外の学会で発表することで更なる情報発信に努める。</p> | <p>(3) 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>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進</p> <p>1. 研究・開発に係る国内外の医療機関、研究機関、学会等との連携の一層の推進</p> <p>(1) 他のナショナルセンターと協力して、共通の問診項目、検体処理、倫理関係書類の作成を行い、標準的なバイオリソースの確保・運用を目指すバイオバンク事業を行った。平成25年12月に、各NCが有するバイオリソースのカタログ情報を公開し、以後定期的に内容を更新している。ゲノム解析における偶発的所見、バンク試料の提供に関わる問題、バイオバンクの国際基準に関する問題について論点を整理し、今後の活動の基盤とした。</p> <p>(2) 東京大学などの複数の大学や国立病院機構の複数の病院と、筋チャンネル病及び関連疾患の診断・治療指針作成、新規治療法開発に向けた基盤整備のための共同研究を行い、当センターは疾患患者からのiPS細胞樹立を分担して研究し、患者検体からiPS細胞樹立を行った。</p> <p>(3) ジュネーブ大学（スイス）と共同で筋肥大促進機構の解明及び筋萎縮治療薬の開発を行い、平成24年度に提唱した骨格筋肥大と筋萎縮の予防に関する従来と全く異なる新しい方策をもとに、陽イオンチャンネルTRPV1のアゴニストであるカプサイシンの投与で、過負荷依存的なシグナル因子の活性化を模擬できることを示した。本研究はTRPV1依存的なカルシウムシグナルを制御することで、新たな筋萎縮の治療法が開発できることを示唆している。</p> <p>(4) WHO本部で開催された世界自殺レポートの計画会議に参加し、世界自殺レポート作成の討議に加わった。また、WHO、WHOWPROの共催で、世界各国から40名以上の専門家が参加し、世界自殺レポート会議及び関連行事としてメディアカンファレンス、シンポジウムを開催し、わが国そして世界の自殺対策の発展に寄与する貴重な機会を得た。</p> <p>(5) 自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究において、心理学的剖検による自殺の要因分析を行うため、東京都監察医務院との連携による新たな調査体制を構築し、心理学的剖検の調査事例数の増加に取り組んだ。</p> <p>(6) 国連大学グローバルヘルス研究所と共同で、WHO版の心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の共同研究を行い、研修効果を実証した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---|-----------------|--|
| | <p>び総説発表総数を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ5%以上増加させる。</p> | | <p>(7) WHOの主導する国際的な精神・行動障害に関する疫学研究プロジェクトに参画し、全世界28カ国以上から集められた15万人を越えるデータを用いて、世界の非精神病性の精神疾患とこれによる障害の質と量を評価し、これを予防するための方策の立案に関わった。</p> <p>(8) 筑波大学と共同で、薬物依存症者におけるHIV/HCV感染とハイリスク行動に関する研究を目的として、医療施設を受診していない薬物依存症者におけるHIV, HCV, HBV, 梅毒感染の実態とハイリスク行動についての全国定点調査を行った。これは、薬物依存症者におけるHIV/HCV感染に関するわが国唯一の定点調査である。</p> <p>(9) WHOのICD-11策定委員会に参加し、PTSD、トラウマに関する診断基準の整備に参画した。草案の作成およびフィールド調査の検討を行った。</p> <p>(10) 全国の精神科医療施設と共同で精神科医療の質の評価と均てん化に関する研究を行うため、行動制限最適化データベースソフト (eCODO) システムの開発を行い、同システムを活用した他の医療機関との相互評価を行うための体制構築を行っている。</p> <p>(11) キングス・カレッジ・ロンドンの精神医学研究所と共同で精神障害者に関するスティグマに関する研究を行い、精神障害者に対するスティグマの減少を図る介入効果を把握するため、コクランレビューを行った。</p> <p>(12) カナダのCognitive Centre of Canadasにおいて開発され、全世界に普及している司法領域における認知行動療法の標準的プログラムパッケージであるR&R 2の日本版を開発するため、同センターの協力を得て日本語翻訳版を作成し、日本でトレーニングを行うためのトレーナー研修を行った。</p> <p>(13) 科学警察研究所犯罪行動科学部と共同で、警察官などでも施行可能な精神医学的に脆弱性が高い者を見分けるためのスクリーニング方法を作成することにより、刑事司法制度の中で精神医学的配慮の必要な脆弱性をもつ児童、成人に対し、適切な配慮を行い、必要とされる支援に結びつける研究を行った。</p> <p>(14) ワシントン大学など世界中の研究機関と共同で、筋ジストロフィーの一部であるディスフェリン異常症(dysferlinopathy)の自然歴を3年間追跡調査する研究を行っている。センターでは14名が登録し、うち13名が研究に参加している。さらに2名が参加を打診中である。新規治療法の開発研究に向けて、ベースラインのデータを提供することが期待されている。</p> <p>(15) 株式会社日立メディコとの共同研究において、光トポグラフィ検査のデータに基づく精神疾患の診断アルゴリズムの開発に向けたデータ収集を行った。</p> <p>(16) 他のナショナルセンターと共同で、うつとライフスタイルの改善のため、メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトとして、うつの評価と連携ができる包括的人材育成プログラムの研修モデル開発を行い、研修を行った。</p> <p>(17) 米国などでうつ病の治療機器として認可され、わが国においても早期導入が期待されている経頭蓋磁気刺激(TMS)によるうつ病の治療とその反応性の予測因子を探索し、同機器を使用した抗うつ療法を選択するための生物学的基準を見つける研究を、杏林大学と共同で開始した。</p> <p>(18) 大阪大学、筑波大学や国立病院機構の複数の病院と共同でミオパチーの骨</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>格筋画像解析の研究を行い、IBICのオンライン画像登録のシステムを用いてデータ収集し、骨格筋画像データベースを作成している。</p> <p>2. 研究成果の情報発信</p> <p>(1) 原著論文等の発表</p> <p>ア) ネマリンミオパチー未診断例6家系を対象に全エクソームシーケンス解析を行い、KLHL40遺伝子に変異を見出した。追加家系を含む全143家系のうち、28家系に19の異なる変異を見出した。特に日本人患者コーホートにおいては、28%の患者でKHLH40変異が見出され、乳児重症型ネマリンミオパチーの最も頻度の高い原因遺伝子であることが判明した。</p> <p>イ) 肢帯型筋ジストロフィー患者の一例において全エクソームシーケンス解析を行い、CAPN3遺伝子にc.1795dupA (p. Thr599Asnfs*33)変異をホモ接合型で認めた。全エクソームシーケンス解析は肢帯型筋ジストロフィーの遺伝子診断に有用である。</p> <p>ウ) UCH-L1が酵素活性非依存的にCDKファミリー蛋白質キナーゼの増強因子として機能し、細胞増殖を促進することを明らかにした。</p> <p>エ) 以前、RNAがATP依存的にリソソームに直接（小胞輸送を介さずに）取り込まれ、分解されることを見だし、これをRNautophagyと名付けたが、RNAだけでなくDNAもATP依存的にリソソームに直接取り込まれ、分解されることを見だし、これをDNautophagyと名付けた。</p> <p>オ) 視神経脊髄炎(NMO)患者の髄液でもプラズマブラストが増加していることを世界で初めて明らかにした。シングルセルソートしたプラズマブラストの抗体遺伝子配列を決定した結果、髄液で増えているプラズマブラストの多くが、末梢血に由来することを証明できた。NMOにおけるプラズマブラストの役割が、さらに明らかになったと言える。</p> <p>カ) 大学生24人に4カ月間の英語学習をさせたところ、英語力は30%向上し、右前頭前野の体積と右前頭前野と尾状核の繊維連絡強度も増加した。しかし、学習終了後1年後にはほぼ学習前の値に戻っていた。以上の結果は、英語能力と脳構造の変化が密接に関連していることを意味している。将来的には、個人の脳構造データを元に、個人に合わせた効果的な英語学習法を提供できるかもしれない。</p> <p>キ) 神経筋疾患患者情報登録 (Remudy) の患者データの詳細な解析を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。これまでに公表されている研究の中では世界最大規模の横断的観察研究であり、ステロイド使用群 (245人) は、ステロイド未使用群 (315人) と比較して、歩行可能期間が11か月延長していた。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。</p> <p>ク) 日本においてこの25年間に渡って失業かつ離別していた者と自殺の関連について研究を行い、これらの者は自殺のハイリスク集団で有り続け、とくに2000年と2005年でその傾向が顕著であった。我々の結果は失業と離別が相乗的に自殺リスクに影響することを示唆している。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|---|
| | | | <p>ケ) 刑事施設に収容されている成人の男性覚せい剤乱用者251名を対象として、同一対象の待機期間中の変化を対照群として、自習ワークブックおよびグループワークによる介入の効果を検討し、中等症以上の覚せい剤乱用者の場合、何も介入しない状況では、薬物問題に対する認識が深まっていないにもかかわらず、薬物欲求に対する自己効力感が高まってしまう可能性があること、また、自習ワークブックによる介入では、薬物使用に対する問題意識が深まる一方で、薬物欲求に対処する自信が低下する可能性があること、さらには、グループワークによる介入では、薬物使用に対する問題意識をさらに深めながら、薬物欲求に対する自己効力感も高める可能性があることが示唆された。</p> <p>コ) センターの薬物依存症外来を初診した男性脱法ハーブ乱用・依存患者15名と覚せい剤乱用・依存患者28名とを比較することで、脱法ハーブの乱用・依存患者の心理社会的および臨床的特徴を検討し、脱法ハーブ乱用・依存患者は、覚せい剤乱用・依存患者に比べ、教育歴が長く、就労している者が多く、犯罪を持つ者が少ないという社会的特徴が認められた。また、脱法ハーブ乱用・依存患者の多くが、薬物使用開始前にうつ病性障害や不安障害などの精神科既往歴があり、その薬物使用の動機には自己治療的な要素が含まれている可能性が示唆された。</p> <p>サ) 日本の乳幼児健診の通常集団健診において自閉症スペクトラム障害を早期発見することを目的として、既存の健診に自閉症スペクトラム障害に特化した簡便な問診項目(M-CHAT)を追加したシステムを一自治体に導入して長期追跡を行い、その有効性を検証した。その結果、M-CHATを日本の健診システムに導入する際には、原法に若干の修正を加えたM-CHATと同時に、地域サーベイランスを活用することで、発達の遅れの有無にかかわらず自閉症スペクトラム障害の早期発見に有効であることが示された。</p> <p>シ) 神経症人格特性が覚醒維持能力および睡眠評価に及ぼす影響の背景に、注意や高次認知に関連する前頭前皮質の機能特性が関与している可能性を49名の健康成人を対象に部分断眠条件下で検討した。神経症特性は睡眠評価を低下させると同時に、部分断眠後の高次認知処理時の覚醒維持能力向上にも関与し、両外側前頭前野の機能効率向上が神経生理学的背景メカニズムとして介在する可能性が示唆された。</p> <p>ス) 新規オピオイドδ受容体作動薬(KNT127)を用いた鎮痛作用および抗うつ作用・抗不安作用の検討を行った。その結果、当該化合物は、副作用の少ない抗うつ薬、抗不安薬もしくは鎮痛薬開発のためのリード化合物となる可能性が示唆された。</p> <p>セ) これまでヒトの体内時計リズムを正確に調べるには、特殊な施設、数週間におよぶ検査期間、生体試料の連続採取が必要であり、臨床研究に応用することは非常に困難であったが、ヒトの皮膚切片から培養した細胞内で時計遺伝子の発現リズム(体内時計リズム)を測定する方法を確立し、睡眠覚醒リズム障害(概日リズム睡眠障害)や冬季うつ病(季節性感情障害)など体内時計の障害によるさまざまな疾患の診断や治療候補物質のスクリーニングを可能とした。</p> <p>ソ) 日本人の健常成人、健常小児、および発達性読み書き障害児を対象に、音</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>韻処理の際の脳活動をfMRIによって測定したところ、読み書き障害（ディスグラフィア）児には大脳基底核と左上側頭回に活動の異常があることを見出した。大脳基底核では、健常児・者に比べて過活動がみられ、左上側頭回では低活動が認められた。これらは、音韻処理の能力低下に関与しており、発達性読み書き障害の神経学的な病態が初めて明確に示された。</p> <p>タ) 認知機能リハビリテーション（CR）と個別就労支援（SE）の組み合わせによる支援が精神障害者の臨床的および職業的アウトカムに与える影響の検討を目的に、対象患者を研究導入時期によってCR+SE群52名とSEのみ群57名に振り分け、支援の前後の評価項目に群間で差があるか検討を行った。この結果、精神症状や対人関係技能の他、言語性記憶、作業記憶、精神運動速度と全般的認知機能にCE+SE群にのみ改善がみられた。しかし就労率や就労日数については両群間に有意差はなかった。</p> <p>チ) 神経筋疾患患者情報登録（Remudy）の患者データの詳細な解析を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。これまでに公表されている研究の中では世界最大規模の横断的観察研究であり、ステロイド使用群（245人）は、ステロイド未使用群（315人）と比較して、歩行可能期間が11か月延長していた。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。</p> <p>ツ) 交通事故体験者の語りをもとに新たな10項目のレジリエンスの尺度を開発し、労働者523人と精神科外来患者140人を対象にその信頼性と妥当性を検討した。開発した尺度は内的一貫性、再試験信頼性、併存妥当性、既知グループ妥当性などに関して国際的に用いられている既存のレジリエンスの尺度と同等であった。また多変量解析の結果、精神科外来患者の特性不安やうつ症状に関しては、既存の尺度より開発した尺度との強い負の関連が認められた。日本人においては、国際的に用いられている尺度とは異なる内容によってレジリエンスがより適切に測定されることが示唆された。</p> <p>テ) 自殺総合対策大綱の基本的な考え方及び自殺を予防するための当面の重点施策等を踏まえて、日本全体及び特定の対象集団ごとに自殺の要因分析等による科学的エビデンスに基づいた支援・介入方法の開発を行い、心理学的剖検調査によって得られた自殺既遂者に関するデータをもとに、精神科治療中の自殺既遂者の特徴、精神障害や社会経済的要因と自殺との関連について見出した。</p> <p>ト) アルツハイマー病患者の頭部単純CTをvoxel-based morphometry（VBM）で解析し、従来からMRI-VBMで報告されている嗅内皮質だけでなく、より広範な領域の萎縮を把握できることを明らかにした。</p> <p>ナ) 新しい疾患概念の視神経脊髄炎（NMO）に関して、その病態は炎症性のアストロパチーであることを明確にした。</p> <p>ニ) ALSの新規病因遺伝子ERBB4を同定し、ALS19と命名した。Neuregulin-ErbB4パスウェイの機能障害がALS19の根本原因であることを報告した。</p> <p>ヌ) 家族性ALSの病因遺伝子SOD1のK3E変異の臨床像及び分子遺伝学的背景について報告した。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>ネ) 多系統萎縮症の遺伝的素因として、COQ2の稀少変異が関連することを報告した。</p> <p>ノ) SENDAにおけるMR画像、MRS、DTI所見の症例を報告した。</p> <p>ハ) 症状の異なる一卵性双生児のRett症候群患児において、原因遺伝子であるMECP2遺伝子の上流にある複数の遺伝子にDNAメチル化の違いを見出した。この例の症状の差違の原因としてエピジェネティック因子があることを示した。</p> <p>ヒ) 鉄沈着を伴う神経変性症の一種であるSENDAの原因遺伝子を同定し、その機能異常についても検討を行った。この原因遺伝子が規定する蛋白質は自己食食に重要な役割を果たしている。自己食食機能の低下によりヒトの神経疾患が引き起されることが、世界で初めて示された。</p> <p>フ) 非常に稀な小児交互性片麻痺(AHC)の日本人35名でATP1A3遺伝子変異を解析した。E815K変異(12名)の臨床症状はD801N変異(11名)および他の変異(10名)よりも重症であった。さらに経過中に重篤な運動退行を来した例が多かった。世界で初めて遺伝子型と臨床型に相関がある可能性を示した。</p> <p>ヘ) アルツハイマー病ではTREM2抗体が神経細胞ではなくマイクログリアに発現していることを明らかにした。</p> <p>ホ) SORL1は遺伝学的に高齢発症のアルツハイマー病の発症と関連することを明らかにした。</p> <p>マ) 先進医療光トポグラフィ検査から得られたデータについて目視による波形判定を行い、その結果を5波形パターンに分類した。この各波形パターンと大うつ病性障害・双極性(I・II型)障害・統合失調症の各精神疾患との有意な関連を明らかにし、それぞれの感度・特異度を求めた。これらの結果からこの波形パターン分類方法は臨床検査として有用である可能性を示した。</p> <p>ミ) 医療観察法において患者が治療を継続する必要性を自覚できるようになることを目指して開発した「内省プログラム」の効果を測定するために待機期間を対照群とした介入前後の効果測定を行った。本プログラムは司法精神医療において一定の臨床的意義があると考えられた。</p> <p>ム) 自己評定式中学生版自閉症スペクトラム指数を作成し、信頼性と妥当性を検討することを目的として中学生279名を対象に、質問調査を行い、GP分析と探索的因子分析により、項目の精査を行った。各因子と尺度全体において、Cronbachのα係数を算出したところ、一定の値が得られ、信頼性が確認されたが、妥当性には課題が残った。今後は、臨床活用に向け、妥当性を確認し、さらなる検討を加えていく。</p> <p>上記の発表のほか、平成25年度における研究成果等の原著論文や学会等による発表件数は、次のとおりである。また、原著論文等の業績については、毎月、運営会議においてセンター幹部が確認しているが、原著論文の発表については、広く情報提供を行う見地から、HP上で公表している。</p> <p>【原著論文等件数推移】※括弧書き件数は、英文内数</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|------------------|--|------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|--------|--------|--------|------|------|--------|--------|--------|--------|
| 2. 具体的方針 | 2. 具体的方針 (1) 疾病に着目した研究 | | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">H21年度</th> <th style="text-align: center;">H22年度</th> <th style="text-align: center;">H23年度</th> <th style="text-align: center;">H24年度</th> <th style="text-align: center;">H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>原著論文</td> <td style="text-align: center;">375件 (283件)</td> <td style="text-align: center;">→ 343件 (253件)</td> <td style="text-align: center;">→ 352件 (296件)</td> <td style="text-align: center;">→ 304件 (255件)</td> <td style="text-align: center;">→ 357件 (300件)</td> </tr> <tr> <td>総 説</td> <td style="text-align: center;">245件 (10件)</td> <td style="text-align: center;">→ 305件 (26件)</td> <td style="text-align: center;">→ 318件 (25件)</td> <td style="text-align: center;">→ 316件 (41件)</td> <td style="text-align: center;">→ 269件 (27件)</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td style="text-align: center;">620件 (293件)</td> <td style="text-align: center;">648件 (279件)</td> <td style="text-align: center;">670件 (321件)</td> <td style="text-align: center;">620件 (296件)</td> <td style="text-align: center;">626件 (327件)</td> </tr> <tr> <td>原書・著書</td> <td style="text-align: center;">195件 (5件)</td> <td style="text-align: center;">→ 148件 (13件)</td> <td style="text-align: center;">→ 269件 (17件)</td> <td style="text-align: center;">→ 216件 (19件)</td> <td style="text-align: center;">→ 153件 (11件)</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="padding: 10px 0 0 20px;">【学会等発表件数推移】</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">H21年度</td> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td>国際学会</td> <td style="text-align: center;">217件</td> <td style="text-align: center;">→ 262件</td> <td style="text-align: center;">→ 301件</td> <td style="text-align: center;">→ 307件</td> <td style="text-align: center;">→ 277件</td> </tr> <tr> <td>国内学会</td> <td style="text-align: center;">739件</td> <td style="text-align: center;">→ 649件</td> <td style="text-align: center;">→ 838件</td> <td style="text-align: center;">→ 635件</td> <td style="text-align: center;">→ 743件</td> </tr> </tbody> </table> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 原著論文 | 375件 (283件) | → 343件 (253件) | → 352件 (296件) | → 304件 (255件) | → 357件 (300件) | 総 説 | 245件 (10件) | → 305件 (26件) | → 318件 (25件) | → 316件 (41件) | → 269件 (27件) | 合 計 | 620件 (293件) | 648件 (279件) | 670件 (321件) | 620件 (296件) | 626件 (327件) | 原書・著書 | 195件 (5件) | → 148件 (13件) | → 269件 (17件) | → 216件 (19件) | → 153件 (11件) | 【学会等発表件数推移】 | | | | | | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 国際学会 | 217件 | → 262件 | → 301件 | → 307件 | → 277件 | 国内学会 | 739件 | → 649件 | → 838件 | → 635件 | → 743件 |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原著論文 | 375件 (283件) | → 343件 (253件) | → 352件 (296件) | → 304件 (255件) | → 357件 (300件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総 説 | 245件 (10件) | → 305件 (26件) | → 318件 (25件) | → 316件 (41件) | → 269件 (27件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 620件 (293件) | 648件 (279件) | 670件 (321件) | 620件 (296件) | 626件 (327件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原書・著書 | 195件 (5件) | → 148件 (13件) | → 269件 (17件) | → 216件 (19件) | → 153件 (11件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【学会等発表件数推移】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国際学会 | 217件 | → 262件 | → 301件 | → 307件 | → 277件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国内学会 | 739件 | → 649件 | → 838件 | → 635件 | → 743件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|---|--|---|
| <p>(1) 疾病に着目した研究</p> <p>① 精神・神経疾患等の本態解明</p> <p>科学技術のイノベーションを常に取り入れ、分子・細胞から個体に至るものまでを研究対象にすることにより、精神・神経疾患の疾病メカニズムを解明し、予防・診断・治療への応用の糸口となる研究を推進する。</p> | <p>① 精神・神経疾患等の本態解明</p> <p>精神・神経疾患等について、生物学的手法又は心理社会的手法を用いて、発症機序や病態の解明につながる研究を実施する。そのため、必要な科学技術を取り入れ、遺伝子、蛋白質などの分子レベルから細胞、組織、個体、社会に至るまでの研究をヒト又は疾患モデル動物等において実施する。</p> | <p>2. 具体的方針</p> <p>(1) 疾病に着目した研究</p> <p>① 精神・神経疾患等の本態解明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神・神経疾患等について、生物学的手法又は心理社会的手法を用いて、発症機序や病態の解明につながる研究を引き続き実施する。 ・ 必要な科学技術を取り入れ、遺伝子、蛋白質などの分子レベルから細胞、組織、個体、社会に至るまでの研究をヒト又は疾患モデル動物等において継続的に実施する。 ・ 高磁場MR IやPET等の最先端の非侵襲脳イメージング機器に加え、MEG、光トポグラフィ、多チャンネル脳波測定及び非侵襲脳刺激法等を統合的に用いた先端的脳機能画像手法を駆使して、精神・神経疾患等の病態解明研究を実施する。 ・ 動物用PET装置及びMR I装置等を用いて、精神・神経疾患等に関する分子病態に関するイメージング研究をさらに推進するとともに、新たなイメージング研究のための新規レーザー開発を行う。 ・ CBTに対する治療反応性の考察等を通じて、精神疾患の慢性化に関連する要因の解明につながる研究を実施する。 | <p>(1) 疾病に着目した研究</p> <p>① 精神・神経疾患等の本態解明</p> <p>1. 発症機序や病態の解明につながる研究 平成25年度の本項における主な研究成果等は次のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ネマリンミオパチー未診断例6家系を対象に全エクソームシーケンシス解析を行い、KLHL40遺伝子に変異を見出した。追加家系を含む全143家系のうち、28家系に19の異なる変異を見出した。特に日本人患者コホートにおいては、28%の患者でKLHL40変異が見出され、乳児重症型ネマリンミオパチーの最も頻度の高い原因遺伝子であることが判明した。 (2) 新生児低酸素性虚血性脳症のモデルラットを作成し、脳低温療法と同等の効果をもたらすlectin-like oxidized low-density lipoprotein receptor-1 (LOX-1)を発見し、その病態を明らかにした。 (3) 一般成人（健常者）を対象として、この遺伝子多型と視床下部一下垂体一副腎系（HPA系）によるストレス応答との関連をデキサメタゾン/CRH負荷テストを用いて検討した。その結果、この遺伝子多型は、年齢依存的にストレス応答に影響することを見出した。 (4) フェンシクリジンなどの統合失調症を惹起させる薬物ニューロンに対してどのような影響を与えるかについて詳細に検討し、統合失調症の候補遺伝子テニューリン4によるシナプス可塑性機能を明らかにするなどの成果を得た。 (5) UCH-L1が酵素活性非依存的にCDKファミリー蛋白質キナーゼの増強因子として機能し、細胞増殖を促進することを明らかにした。 (6) 老化にともなう認知機能の低下や神経変性のメカニズムを検討するため、ミクログリア可視化マウスを用い、細胞の動体を二光子レーザー顕微鏡で検討した。その結果、老化にともない、大脳皮質のミクログリアで細胞容量の減少、突起の短縮や損傷に対する応答の低下が認められ、これらの変化が老化にともなう諸現象と深く関与していることが示唆された。 (7) SHANK3のN末端を欠く二つのバリエントを見出した。これらのバリエントはレット症候群の責任遺伝子産物であるMeCP2によって発現調節を受けていることも明らかとなった。これらバリエントの自閉症における役割が注目される。 (8) 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する研究を行い、脱法ハーブに含まれる合成カンナビノイド、カチノン系化合物に関して、規制根拠のデータを提供した。その結果、カチノン系化合物について504物質が包括指定された。また、9物質について麻薬指定の根拠となるデータを提供した。 (9) SNPsを用いた神経性食欲不振症の感受性遺伝子の同定に関する研究を行い、新規感受性遺伝子候補を同定した。また、神経性食欲不振症家族例のエクソームシーケンシングにより罹患者間で共有される変異を検索しし、神経性食欲不振症と脂肪酸アミド加水分解酵素遺伝子変異との関連を示し |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>た。</p> <p>(10) 自閉症スペクトラム及び定型発達の子供を対象に、神経生理学的検査施行時の脳波事象関連電位および脳磁場を経時的に評価することで、自閉症の特性が、聴覚性驚愕反射などに関連する、いくつかの神経生理学的指標と関連する可能性を見出した。</p> <p>(11) グルタミン酸神経系及びδオピオイド受容体システムに注目し、情動神経回路の特性やうつ病治療機転の分子基盤の検討を行うとともに、成体脳の情動神経回路可塑性に注目した産褥期うつ病の前向きコホート研究及び実験動物を用いた神経生物学研究や情動神経回路に注目した健常人及びうつ病患者を対象とした脳画像研究を実施した。</p> <p>(12) 睡眠障害に認められる生体リズム異常に着目し、生物時計と気分調節の両システムの相互作用ならびに両者の機能障害に関わる分子メカニズムを明らかにする研究を行い、末梢時計モニタリングシステムを用いて睡眠障害患者における生体リズム障害の評価を進めた。</p> <p>(13) 発達障害(ADHD)、読字障害など学習障害の客観的診断法の開発と治療介入に関する臨床研究を行い、近赤外線スペクトロスコピー(NIRS)を用いた実行機能評価法を開発し、ADHD重症度を判別可能な生理学的マーカーを見出しつつある。</p> <p>(14) てんかん手術検体を多施設に供与するレポジトリを構築し、てんかんの病態解明につながる研究のためのシステムを構築しつつある。</p> <p>(15) アルツハイマー病及び多発性硬化症における脳病態分子ネットワークの解明に関して研究を行い、検体を供与してデータ分析を行った。</p> <p>2. 最先端の非侵襲脳イメージング機器等を統合的に用いた病態解明研究</p> <p>(1) 統合失調症と大うつ病を画像で鑑別する方法を確立するため、統合失調症25例と大うつ病25例(いずれも女性のみ)のMRI画像の解析を行った。その結果、正解率は統合失調症で0.80、大うつ病で0.76の系ができた。前向きに統合失調症18例と大うつ病各16例で検証したところ正解率は統合失調症で0.72、大うつ病で0.88であった。</p> <p>(2) 大学生24人に4カ月間の英語学習をさせ、解析したところ、英語力は30%向上し、右前頭前野の体積と右前頭前野と尾状核の繊維連絡強度も増加した。しかし、学習終了後1年後にはほぼ学習前の値に戻っていた。以上の結果は、英語能力と脳構造の変化が密接に関連していることを意味している。将来的には、個人の脳構造データを元に、個人に合わせた効果的な英語学習法を提供できるかもしれない。</p> <p>(3) 脳機能画像手法に基づく触の錯覚の検討と解離性離隔の臨床治療への実証的試験を行い、妄想の背景メカニズムに含まれる身体感覚の自己帰属感は、錯学習により修正されうるが、睡眠依存学習過程によりこれが是正されることが明らかになった。</p> <p>(4) グルタミン酸神経系及びδオピオイド受容体システムに注目し、情動神経回路の特性やうつ病治療機転の分子基盤の検討を行った。さらに、成体脳の情動神経回路可塑性に注目した産褥期うつ病の前向きコホート研究及び実験</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>動物を用いた神経生物学研究、情動神経回路に注目した健常人及びうつ病患者を対象とした脳画像研究を実施する。</p> <p>(5) 自己の情動の認知障害であるアレキシサイミア（失感情症）において、自己の意識や観察がどのように障害を受けているか、その病態を、MRIや他の様々な行動・生理指標の測定を用いた統合的な脳機能画像研究にて明らかにする研究を実施し、データ収集・解析を行っている。</p> <p>(6) 拒絶過敏性について拒絶の予期・知覚・感情反応に分けて定量的に評価し、それらに関連する脳活動や生理反応をfMRI等を用いて明らかにする研究を開始した。今後本研究により、拒絶過敏性の神経基盤が明らかになり、介入方略につながる基礎的知見や、重症度評価・予後予測等への手がかりが得られると期待される。</p> <p>(7) 発達性読み書き障害において、コンピュータシミュレーションなどの手法を用いて、その「読み」の障害を明らかにし、さらに脳機能画像などを用いた解析を行い、その脳病態を明らかにする研究を行い、脳機能画像の読み課題を完成させ、データ蓄積を行った。</p> <p>(8) NIRS-fMRI同時測定によって、NIRSデータの脳血流マッピング手法としての妥当性の検討を行い、多変量解析によるNIRSデータのパターン解析により、皮質寄与率がNIRSチャンネルによって大きく異なることを示した。</p> <p>(9) 脳波律動BMIとfMRIの同時測定系を世界に先駆けて開発し、BMI操作・学習中の脳活動を計測し、基底核と小脳の連関がBMI制御の成功に関連していることを見出した。</p> <p>(10) 四連発単相TMS刺激プロトコールの前後でTMSとfMRIの同時計測を行うことで、四連発単相TMS刺激が運動野と運動前野の結合性を変化させていることを見出した。</p> <p>(11) 予備研究として行ったresting state fMRI研究において、イミダゾールジペプチドが海馬と他の脳領域の機能連結を強化することが明らかとなった。</p> <p>(12) 大うつ病で特徴的に萎縮のみられる部位を特定し、その萎縮度を自動的に算出するソフトウェアを開発した。</p> <p>(13) 暗算課題中機能的MRIと経頭蓋直流電気刺激を組み合わせ、暗算課題中に左頭頂葉優位な脳活動を示す健常者の左頭頂葉の活動性を高めることにより、暗算速度を速めることに成功した。</p> <p>(14) 安静時機能的MRIと脳波を組み合わせ、後頭部優位律動（α波）の安静時変動を抽出し相関する脳領域を明らかにした。安静時の脳律動自然変動に複数の要因が関わることを示された。</p> <p>(15) MRIにおける幾何学的歪みをファントムを用いて補正する手法の提案と検証 MRIにおいて、傾斜磁場の非線形性等に起因する画像の歪みが、画像解析の再現性を低下させることから、被験者とほぼ同時刻に撮像したファントムの幾何学的情報を元に歪みを補正する手法を提案した。この手法により脳構造・形態解析の信頼性を向上できることが示された。</p> <p>3. 動物用PET装置等を用いた分子病態に関するイメージング研究</p> <p>(1) 健常者を対象とし、一次運動野（M1）への経頭蓋磁気刺激（TMS）と末梢神</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------------------------|--|----------|---|
| <p>② 精神・神経疾患等の実態把握</p> | <p>② 精神・神経疾患等の実態把握</p> <p>我が国の精神・神経疾患等における</p> | | <p>経電気刺激を行い、筋固有感覚入力、表在感覚入力、さらにTMSによって純粹に誘発される（pure TMS）脳活動を機能的MRI（fMRI）で同時計測し、M1に対する単発TMSによって生じるM1および遠隔領域の脳活動に対する固有・表在感覚入力による影響を定量的に調べ、誘発脳活動における固有感覚入力の影響を初めて定量的に明らかにし、運動制御における体性感覚と運動の統合の理解に資する非常に重要な知見を得た。</p> <p>(2) オメガ3系脂肪酸が、妊娠中のうつ症状の緩和、産後うつ病の予防などに有効であるかどうかを、プラセボを比較対照とした二重盲検の無作為化比較試験で明らかにする研究を行い、プロトコールを作成し、無作為化比較試験に先立ってオープン試験を臨床試験登録した。</p> <p>(3) EMAおよびアクチグラフを用いて、自閉症スペクトラム障害の行動動態、心理動態を実時間モニタリングし、客観的指標・早期発見のためのマーカーの同定、病態解明などを行った。</p> <p>(4) 睡眠調整に関わる生物時計及び恒常性維持機構の機能評価スキルの開発を行い、生体試料を用いた体内時計機能の評価法を確立した。</p> <p>(5) 11Cで標識された5-アミノレブリン酸（ALA）誘導體（MALA）の合成に成功し、11C-MALAの腫瘍細胞への取り込みを評価した結果、11C-MALAの取り込みとALAの取り込みが競合することを明らかにした。この結果は11C-MALA-PETがALAのPDTもしくはSDTの効果を判断するのに有効と考えられるため、今後、動物PETを利用した検討が期待される。</p> <p>(6) 11Cで標識された様々なオレフィン骨格をワンポットで創り出す新しい標識方法の開発に成功した。汎用性の高い手法であるため、新しいPETトレーサーの開発への応用が可能である。</p> <p>(7) DMSO中でテトラブチルアンモニウムフルオリドを使用することにより、酸素および窒素上の11C-メチル化が効率よく進行することを明らかにした。本反応は様々な一般的放射薬剤の標識合成に適応できるため、今後の動物PETおよびヒトPET研究を推進すると考えられる。</p> <p>4. CBTに対する治療反応性の考察等を通じた精神疾患の慢性化に関連する要因の解明研究</p> <p>DVなどで母子ともにトラウマ被害を負った場合、解放されても母親の育児能力が著しく低下し、子どもには興奮などが生じるため、母子関係の問題を生じやすい。米国で効果の証明された、母子の養育行動への行動療法である Parent Child Interactive Trainingを導入し、指導者を育成するとともに東京女子医科大学、児童相談所などで効果の検証を行った。Open trial ではほぼ全例に効果が認められ、子どもの問題行動が減少し、母親のPTSD症状、抑うつ症状が軽減された。また各地の児童相談所などでの受け入れも良く、十分な実現可能性を示した。</p> <p>② 精神・神経疾患等の実態把握</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| <p>我が国の精神・神経疾患等の罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移の把握、疫学研究による精神・神経疾患等のリスク・予防要因の究明等、精神・神経疾患等の実態把握に資する研究を推進する。</p> | <p>罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移に関するデータは、センターで行う全ての研究開発の基礎となるものである。そのため、これらを的確に把握する疫学研究等の実施を推進する。</p> <p>具体的には、臨床試験を推進するために、遺伝子解析を含めた患者情報登録を推進し、疾病研究や治療法の開発を促進する。</p> | <p>② 精神・神経疾患等の実態把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 我が国の精神・神経疾患等における罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移に関する疫学研究等の実施を引き続き推進する。 ・ 臨床試験を推進するために、遺伝子解析を含めた患者情報登録を推進し、疾病研究や治療法の開発を促進する。 ・ 脳病態画像情報を統一的に集約するシステムを用いて、多施設共同による精神・神経疾患等の画像データを収集し、研究促進に貢献する。 | <p>1. 調査又は疫学研究</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 自殺総合対策大綱の基本的な考え方及び自殺を予防するための当面の重点施策等を踏まえて、日本全体及び特定の対象集団ごとに自殺の要因分析等による科学的エビデンスに基づいた支援・介入方法の開発を行い、心理学的剖検調査によって得られた自殺既遂者に関するデータをもとに、精神科治療中の自殺既遂者の特徴、精神障害や社会経済的要因と自殺との関連について見出した。 (2) 我が国の精神保健医療福祉の基礎資料である精神保健福祉資料（平成23年度6月30日調査の概要）を取りまとめ、全国の都道府県・指定都市、精神保健福祉センター、大学の精神科講座等に配布した。また、これらの冊子のデータを「かえるかわる - 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」に掲載するとともに、各都道府県の長期経過をホームページ上で観察できるようにした。 (3) 世界保健機関が提唱した国際的な疫学研究プロジェクトである「世界精神保健プロジェクト（World Mental Health）」の共同研究の一環として、わが国における非精神病性の精神疾患とこれによる障害の質と量を評価し、これを予防するための方策を立案するための調査研究を開始した。 (4) 飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国住民調査を行った。これは1995年から隔年継続実施されており、わが国の国民（15-64歳）を対象とした飲酒・喫煙・薬物乱用に関する唯一の全国調査である。生涯経験率は、有機溶剤で1.9%(1.6%)、大麻で1.1%(1.2%)、覚せい剤で0.5%(0.4%)、MDAMで0.3%(0.1%)、危険ドラッグで0.4%であった。コカイン、ヘロインでは統計誤差内であった。 (5) 就学前幼児（4・5歳）を対象として、日本における広汎性発達障害（PDD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）、不器用などの発達障害の有病率、およびPDDに合併する児童期特有の精神医学的障害の頻度を明らかにするため、就学前後の児童における発達障害の有病率とその発達の変化について地域ベースの横断的縦断的により研究を行い、5歳での自閉症状の程度は、同年齢における情緒や行動など全般的な精神症状と密接に関連し、さらに1-2歳、2-3歳時の発達指標や気質特徴から予測されることが明らかにされた。 (6) 総合病院における精神科的問題の実態把握をするため、DPCの対象となっている病院の全退院患者の診療録情報と診療報酬明細書の200万症例以上のデータベースを基に、急性医薬品中毒及びせん妄の実態把握について研究を行っている。 (7) 加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の処方実態の経年による追跡調査を実施し、向精神薬の処方率及び睡眠薬の3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにした。この調査結果が診療報酬上の減算対応という医療行政施策に反映された。 (8) 全国の医療観察法指定入院医療機関及び指定通院医療機関を対象として診療情報を収集・解析する大規模疫学研究を実施し、指定入院医療機関における入院期間が延長傾向になる中での要因分析や全国の指定通院医療ではどのような医療が行われているのかといった医療行政に役立つ情報のほか、全国データの解析に基づいて開発をした診療支援のツールなども現場に提供している。 (9) 立川交通事故コホート研究のデータを用いて、交通事故から6か月時点のPTSD有病率ならびにPTSDの予測因子について検討した。その結果、300名中106 |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | |
|-------|-------|----------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | <p>名が6か月時点の面接調査に参加し、PTSDの有病率は7.5%であった。多変量解析の結果、PTSD診断の有意な予測因子は認められなかった。心拍数と呼吸数はPTSDの予測に寄与していなかった。</p> <p>(10) 東日本大震災において実施した自らの疫学研究と東北大学が実施した被災者のPTSD症状に関する神経画像研究のデータより、周トラウマ期における精神的苦痛がPTSDを予測するうえで大切であることが分かった。</p> <p>(11) 交通事故体験者の語りをもとに新たな10項目のレジリエンスの尺度を開発し、労働者523人と精神科外来患者140人を対象にその信頼性と妥当性を検討した。開発した尺度は内的一貫性、再試験信頼性、併存妥当性、既知グループ妥当性などに関して国際的に用いられている既存のレジリエンスの尺度と同等であった。また多変量解析の結果、精神科外来患者の特性不安やうつ症状に関しては、既存の尺度より開発した尺度との強い負の関連が認められた。日本人においては、国際的に用いられている尺度とは異なる内容によってレジリエンスがより適切に測定されることが示唆された。</p> <p>2. 患者情報登録事業の推進</p> <p>(1) 希少疾患の患者登録の推進</p> <p>ア) 筋ジストロフィー患者登録（再掲）</p> <p>筋ジストロフィー患者登録（Registry of Muscular Dystrophy : Remudy）については、平成21年7月に開設以来、専用ホームページ（http://www.remudy.jp/）を設けるなど、その周知及び推進に努めており、平成25年度においても、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で1,274件となった。平成25年度は、Remudyに登録された患者データの解析結果として、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者に対するステロイド治療が歩行可能期間を延長していることを明らかにし、研究成果を国際的科学誌（Journal of Neurology）に発表した。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。</p> <p>また、希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク（平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上）により、多施設共同臨床研究を行い、Remudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。</p> <p>なお、ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（TREAT-NMD）に日本の神経筋疾患の臨床研究の現状を報告、中国におけるDMD患者情報登録の設立に助言・協力を実施し、同国の国際セミナーで日本の患者登録状況を報告するなど海外との連携も積極的に行っている。</p> <p>【患者登録件数推移】</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>H21年度</td> <td>H22年度</td> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> </table> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>412件 → 280件 → 212件 → 172件 → 198件 (累計692件) (累計904件) (累計1,076件) (累計1,274件)</p> <p>イ) その他の希少疾患及び難病に係る患者登録(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠位型ミオパチー(DMRV)患者登録制度の推進 平成24年6月より開始した縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー(DMRV)の治験に向けた患者登録について、引き続き登録を行い、平成25年度は35名の患者登録を行い、累計で147件となった。 ・パーキンソン病患者登録システムの運用 引き続き患者の臨床症状及び各種検査結果を定期的に収集する(ブラッシュアップ入院)データベース構築を進めた。ブラッシュアップ入院は今年度78名(総計159名)が登録され、嗅覚障害と認知機能、脳血流との関連を解析した。その結果、高度嗅覚障害のパーキンソン病患者では後頭葉で有意な脳血流の低下を見出した。 ・パーキンソン病の臨床研究・治験推進のための、患者グループ「パーキンソン病臨床研究支援チーム(Team JParis)」の運用 パーキンソン病患者を対象に治験・臨床研究についての啓蒙、治験等への参加の意思をもつ患者の臨床評価データベース及びマッチングシステムとして構築した「パーキンソン病臨床研究支援チーム(Team JParis)」について引き続き会員を募集し、会員は50名となった。ニュースレターの発行及び評価外来を実施した。 <p>(2) その他の患者情報登録の推進</p> <p>ア) 気分障害、統合失調症、脳器質性症候群等登録 うつ病専門外来、急性期で統合失調症患者の入院が多い病棟や気分障害入院患者が多い病棟の患者を対象に、系統的に臨床情報の登録、脳科学的検査、血液など研究用試料を収集し、新規診断・治療法の開発、バイオマーカー開発及び病態解明研究を行っている。平成25年度は256名(統合失調症26名、気分障害80名、健常者108名、その他42名)をエントリーし、累計で2,722名となった。精神疾患患者の脳脊髄液検体数は、合計で562検体(統合失調症204、気分障害202、健常者134、その他22)となった。精神疾患脳脊髄液のアプタマーによるタンパク質網羅的解析を行ったところ、診断マーカーや状態評価マーカーなど合計約130個のマーカー候補分子が得られた。また、網羅的なマイクロRNA解析を行い、バイオマーカー候補を40分子選定した。</p> <p>イ) 精神遅滞家系登録 精神遅滞を呈する家系の血液DNA及びリンパ芽球の試料と臨床症状の情報を合わせたリサーチ・リソースを登録するシステムを構築している。平成25年度には新たに家系例39家系を登録し、平成26年3月末現在で、登録数は509家系に達した。CGHアレイ解析、X染色体の網羅的なエキソーム解析、ターゲット・エキソーム解析を行い、その有意性を検討した。</p> <p>3. IBISSを用いた画像データに関する実態把握</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------|--|-------|-------|--|-----------|-----------------------|---|--|--|--|-------|--|--|---------------------|--|--|
| <p>③ 高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進</p> | <p>③ 高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進</p> | | <p>脳病態統合イメージングサポートシステム（IBISS）を引き続き運用した。また、ミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の3疾患での多施設共同研究におけるデータ収集をさらに進めた。（再掲）</p> <p>【データ収集推移】</p> <table border="0"> <tr> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20施設 56症例</td> <td>→ 22施設 112症例（累計168症例）</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>H25年度</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22施設 156症例（累計324症例）</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>③ 高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進</p> <p>1. 新規の予防、診断、治療法の開発</p> <p>(1) 肢帯型筋ジストロフィー患者の一例において全エクソームシーケンス解析を行い、CAPN3遺伝子にc. 1795dupA (p. Thr599Asnfs*33)変異をホモ接合型で認めた。全エクソームシーケンス解析は肢帯型筋ジストロフィーの遺伝子診断に有用である。</p> <p>(2) 以前、RNAがATP依存的にリソソームに直接（小胞輸送を介さずに）取り込まれ、分解されることを見だし、これをRNautophagyと名付けたが、RNAだ</p> | H23年度 | H24年度 | | 20施設 56症例 | → 22施設 112症例（累計168症例） | → | | | | H25年度 | | | 22施設 156症例（累計324症例） | | |
| H23年度 | H24年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20施設 56症例 | → 22施設 112症例（累計168症例） | → | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22施設 156症例（累計324症例） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| <p>精神・神経疾患等に対する高度先駆的な予防、診断、治療法の開発に資する研究を推進する。</p> <p>また、既存の予防、診断、治療法に対する多施設共同研究等による有効性の比較等、標準的予防、診断、治療法の確立に資する研究を推進する。</p> <p>また、高度先駆的な予防・診断・治療法の開発の基盤となる、バイオリソースや臨床情報の収集及びその解析を推進する。</p> | <p>病院と研究所、地域の積極的な連携のもとで、新規の予防、診断、治療法を開発するため、病態や予後に関わる生物学的因子あるいは心理社会的因子を探索・解明するための基礎医学・疫学・臨床研究等を発展させる。また、様々なリサーチリソースを活用し、新規技術についての有効性と安全性を検証するための研究や社会に応用するための研究を推進する。</p> <p>精神・神経疾患等の患者の社会生活機能とQOLの改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術について、必要に応じて多施設共同研究等を活用して、その有効性と安全性に関する研究や社会に応用するための研究を推進する。</p> <p>病院の日常診療や臨床試験から生み出される臨床情報及び生体試料等を収集し、広く研究に活用する。加えて、精神・神経疾患等の医療の向上に寄与するよう、センターが中核的に遺伝子診断研究を実施する体制を整備する。</p> | <p>③ 高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院と研究所、地域の積極的な連携のもとで、新規の予防、診断、治療法を開発するため、病態や予後に関わる生物学的因子あるいは心理社会的因子を探索・解明するための基礎医学・疫学・臨床研究等をより一層発展させる。 ・ 様々なリサーチリソースの整備を進め、また、これらを活用しつつ、新規技術についての有効性と安全性を検証するための研究や社会に応用するための研究を引き続き推進する。 ・ 精神・神経疾患等の患者の社会生活機能とQOLの改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術について、必要に応じて多施設共同研究等を活用して、その有効性と安全性に関する研究や社会に応用するための研究を推進する。 ・ 病院の日常診療や臨床試験から生み出される臨床情報及び生体試料等を収集、広く研究に活用しつつ、得られている臨床情報等を整理し、データウェアハウスを構築することで、効率的に情報の共有を図る。 ・ 精神・神経疾患等の医療の向上に寄与するようセンターが中核となり、遺伝子診断研究を実施する体制を整備する。 ・ 高磁場MRI、PET、MEG、光トポグラフィ及び多チャンネル脳波測定等の先端的脳機能画像手法を統合的に用いて、精神・神経疾患等の新しい画像診断法の開発を推進し、非侵襲脳刺激法等の先端的神経工学法を応用した新しい治療法の開発研究を行う。 | <p>けでなくDNAもATP依存的にリソソームに直接取り込まれ、分解されることを見だし、これをDNautophagyと名付けた。</p> <p>(3) 視神経脊髄炎(NMO)患者の髄液でもプラズマブラストが増加していることを世界で初めて明らかにした。シングルセルソートしたプラズマブラストの抗体遺伝子配列を決定した結果、髄液で増えているプラズマブラストの多くが、末梢血に由来することを証明できた。NMOにおけるプラズマブラストの役割が、さらに明らかになったと言える。</p> <p>(4) ラットに直流電気刺激を応用し、線条体でのドパミン放出を証明した。</p> <p>(5) 運動等といった骨格筋の負荷に応じて様々な細胞内シグナル因子が活性化され、筋肥大が促進されるが、陽イオンチャンネルTRPV1のアゴニストであるカプサイシンを投与することにより、過負荷依存的なシグナル因子の活性化を模擬できることを示した。これはTRPV1依存的なカルシウムシグナルを制御することで、新たな筋萎縮の治療法が開発できることを示唆している。</p> <p>(6) 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、効果測定、均てん化を目指す研究を行い、当該治療プログラムの実施設を全国の精神科医療機関30箇所、精神保健福祉センター等10箇所、民間機関10箇所に広げ、研究を行った。</p> <p>(7) EMAおよびアクチグラフと実験環境下での自律神経指標を用いて、日常生活下の心理的ストレスの多面的評価法を開発する研究を行い、信頼性と妥当性のあるEMA用ストレス評価尺度を開発し、携帯情報端末上での実施可能性が確認された。</p> <p>(8) 一般若年女性、摂食障害患者を対象として、体型と血中アミノ酸組成を調べることで、摂食障害や不健康やせの病態を解明し、栄養療法の開発や摂食障害の予防、早期診断等の基礎資料とする研究を行い、摂食障害に特徴的なアミノ酸プロフェールと食事摂取との関係を示した。</p> <p>(9) 高照度光照射を用いた恐怖記憶消去促進効果を検討して高照度光によるPTSD治療法の開発研究を行い、恐怖記憶消去学習中に高照度光照射を行うと消去に伴う前頭背外側皮質の活動負荷を下げ、消去学習を促進する可能性が明らかにした。</p> <p>(10) 高機能自閉症スペクトラムの声認知機能を生理学的に解明する事により、就学前に自閉症スペクトラムを客観的に診断する方法を確立するための研究において、声認知脳波検査を自閉症スペクトラム患者、健常小児に対して行い、5歳児での検討が可能であることを見いだした。</p> <p>(11) 難治性不眠症を対象とした認知行動療法プログラムを開発して、多施設共同のランダム化比較試験を実施したところ、認知行動療法の有効性と睡眠薬の減量が確かめられた。</p> <p>(12) センターのブレインバンクを拡充し、多施設共同研究に使用可能な死後脳のリサーチネットワークの構築を行い、神経疾患の新規の予防・診断・治療法の開発を行うための基盤を整備した。</p> <p>2. リサーチリソース・生体試料等を活用した研究</p> <p>(1) ネマリンミオパチー未診断例6家系を対象に全エクソームシーケンス解</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>析を行い、KLHL40遺伝子に変異を見出した。追加家系を含む全143家系のうち、28家系に19の異なる変異を見出した。特に日本人患者コーホートにおいては、28%の患者でKHLH40変異が見出され、乳児重症型ネマリンミオパチーの最も頻度の高い原因遺伝子であることが判明した。</p> <p>(2) 肢帯型筋ジストロフィー患者の一例において全エクソームシーケンス解析を行い、CAPN3遺伝子にc. 1795dupA (p. Thr599Asnfs*33) 変異をホモ接合型で認めた。全エクソームシーケンス解析は肢帯型筋ジストロフィーの遺伝子診断に有用である。</p> <p>(3) 統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。</p> <p>(4) 他のナショナルセンターとの連携のもと、てんかん、統合失調症の脳検体を多層オミックス解析（ゲノム解析、トランスクリプトーム解析、プロテオーム解析、メタボローム解析、エピゲノム解析）を行って疾患特異的マーカーや創薬標的を同定する研究を行った。センターが主に関わっているてんかん（皮質異形成）の外科手術試料を用いた多層オミックス解析において、平成25年度は、各層でバイオマーカー候補を10以上同定した。</p> <p>(5) PTSDにおける悪夢の病態解明に関する研究において、PTSDにおける悪夢の発生は、PTSD特異的なメカニズムというよりも、トラウマ体験後の睡眠障害の発生に伴い生じる可能性が示唆された。トラウマ体験と夢内容との関連性について、トラウマ記憶増強過程との関連を含め、健常成人被検者を対象にトラウマ擬似体験を与えた後の夢内容、睡眠構造、記憶想起時の脳活動を、fMRI、ポリグラフを用い検討中である。</p> <p>(6) 国際的な神経性食欲不振症の遺伝コンソーシアム（the Genetic Consortium for AN）の実施する全ゲノム関連解析の再現性試験に参加し、当センターが収集した神経性食欲不振症患者および健常者のDNA試料と臨床データを提供した。その結果、神経性食欲不振症の罹患感受性との関連が示唆される遺伝子変異が同定された。</p> <p>(7) ALSの新規病因遺伝子ERBB4を同定し、ALS19と命名した。Neuregulin-ErbB4 パスウェイの機能障害がALS19の根本原因であることを報告した。</p> <p>3. 社会生活機能とQOLの改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術の有効性と安全性に関する研究や社会に応用するための研究</p> <p>(1) 神経筋疾患患者情報登録（Remudy）の患者データの詳細な解析を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。ステロイド使用群（245人）は、ステロイド未使用群（315人）と比較して、歩行可能期間が11か月延長していた。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究におい</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>て世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。これを含めてエビデンスに基づく診療ガイドラインの作成を完了させ、平成26年度5月に出版された。</p> <p>(2) 初期対応方法としてのWHOのPsychological First Aidの指導者を系統的に育成するシステム開発において、我が国に導入する際に必要と思われるコミュニケーション向上プログラムを開発するための研究を行った。</p> <p>(3) 青年期あるいは若年成人で発症する精神疾患の児童期における早期発見・早期介入可能性とその根拠となる病態メカニズムを明らかにする研究を行い、児童期から成長につれて臨床像が変わっても持続する中間表現型の仮説的検証の結果、感覚レベルの異常が示唆された。さらに精神疾患のリスク要因である自閉症など発達障害について、異なる年齢帯の行動レベルの治療介入法の効果を検証し、有効性が行動レベルだけでなく、認知、遺伝子発現レベルで示唆された。</p> <p>(4) PTSDに対する持続エクスポージャー療法の効果的な普及に関する研究を行い、持続エクスポージャー療法をwebを通じての指導により有効に普及できることを検証した。</p> <p>(5) 生体リズムの夜型化や交代勤務による脱同調、睡眠不足の蓄積がうつ病・生活習慣病リスクを高める病態メカニズムを明らかにする研究を行い、光の非視覚性作用（睡眠・生物時計調節作用、抗うつ作用）の生理的意義、および明暗条件シフトや制限給餌等の環境ストレスが脳（中枢）と身体（末梢）におよぼす影響に関するデータの集積を行った。</p> <p>(6) 日本版個別援助付き雇用モデルと認知機能リハビリテーションを用いた就労支援が精神障害をもつ人の就労に与える影響に関する研究個別就労支援、ケアマネジメント、認知機能リハビリテーションをセットにした日本版個別就労支援のモデルを提示し、その効果を検証した。その結果、海外でエビデンスが提出されつつあるコンピュータソフトを用いた認知機能リハビリテーションとIPSモデルに基づく個別就労支援の組み合わせが本邦においても有効であることが明らかになった。特に認知機能リハビリテーションと援助付き雇用を受けた利用者は、従来型の支援と比べ、認知機能が回復し、就労率が高く、就労期間が長かった。また、認知機能リハビリテーションと援助付き雇用と従来型の支援にかかるコストに大きな差はなかった。</p> <p>(7) 多職種アウトリーチチームによる支援をすでに行っている全国の事業所のスタッフにアンケート調査を行い、多職種アウトリーチにおける詳細なサービス内容を把握し、我が国の多職種アウトリーチの診療報酬制定上の重要な基礎資料となることが期待されるデータの収集を行った。我が国の多職種アウトリーチの診療報酬制定上の重要な基礎資料となることが期待される。</p> <p>(8) 医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士などで構成された多職種チームが、精神障害者宅を訪問し、直接サービスを届けるアウトリーチ型の支援の効果検証を行ったところ、充実したサービス提供が可能となった者や、重い精神障害者のQOLの向上が見られたにもかかわらず、コストは、従来の支援と比較して決して高くないことが明らかになった。当該検証資料を厚生労働省に提出したところ、平成26年度から多職種アウトリーチについての診療報酬改定が実現された。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>4. 病院の臨床情報等を収集、活用した研究</p> <p>(1) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトの一環として、認知症患者等を対象とした患者の見守り支援の一部である新しい服薬支援機器の開発を行い、デモ機（試作品）を作成した。</p> <p>(2) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトの一環として慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる、患者手帳に基づく「連絡ノート型」フォローアップ支援システム（仮称）を開発した。このシステムは、患者手帳をベースにした情報について、受療から受療後までの地域連携に携わる関係者が共有し、患者の退院後の通院や服薬等の状況をフォローアップすることで、治療の中断を抑え、慢性疾患の予後改善や再入院防止を図るものである。全国各地でモデルとなる地域と調整を進め、地域ごとにフォローアップできる規模や対象疾患などを検討し、システム導入に向けた仕組みづくりを進めている。</p> <p>(3) 神経筋疾患患者情報登録（Remudy）の患者データの詳細な解析を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。これまでに公表されている研究の中では世界最大規模の横断的観察研究であり、ステロイド使用群（245人）は、ステロイド未使用群（315人）と比較して、歩行可能期間が11か月延長していた。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。</p> <p>(4) 全国の医療観察法指定入院医療機関及び指定通院医療機関を対象として診療情報を収集・解析する大規模疫学研究を実施し、指定入院医療機関における入院期間が延長傾向になる中での要因分析や全国の指定通院医療ではどのような医療が行われているのかといった医療行政に役立つ情報のほか、全国データの解析に基づいて開発をした診療支援のツールなども現場に提供している。</p> <p>(5) 多系統萎縮症パーキンソン型では、MRIのvoxel-based morphometry (VBM) により白質体積評価はほとんど報告されていないが、20人の多系統萎縮症パーキンソン型患者（14人は左側優位の障害、6人は右側優位の障害）と30人の年齢を対応させた健常者の3次元脳MRIに対してSPM8とDARTEL手法を用いて、灰白質と白質の両方のvoxel-based morphometry (VBM) を行った。その結果、SPM8とDARTELによるVBMは灰白質のみならず白質の体積評価にも有用であることが分かった。</p> <p>5. 中核的に遺伝子診断研究を実施する体制の整備</p> <p>次世代シーケンサーを用いる解析法の中で、エクソーム解析、ターゲット解析を行い、新たな原因遺伝子を同定することができた。一方で、この技術を臨床に応用する準備として、疾患に応じた解析法の選別、偶発的所見の取り扱いに関する研究班などの参加を行い、クリニカルシーケンスの準備を行った。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|----------|--|
| <p>④ 医薬品及び医療機器の開発の推進</p> <p>「新成長戦略（基本方針）」（平成</p> | <p>④ 医薬品及び医療機器の開発の推進</p> <p>生物学的手法を用い創薬の標的となる分子や医薬品候補となる化合物</p> | | <p>6. 先端的脳機能画像手法を統合的に用いた新しい画像診断法の開発研究</p> <p>(1) 脳波律動BMIとfMRIの同時測定系を世界に先駆けて開発し、BMI操作・学習中の脳活動を計測し、基底核と小脳の連関がBMI制御の成功に関連していることを見出した。</p> <p>(2) 四連発単相TMS刺激プロトコルの前後でTMSとfMRIの同時計測を行うことで、四連発単相TMS刺激が運動野と運動前野の結合性を変化させていることを見出した。</p> <p>(3) 大うつ病で特徴的に萎縮のみられる部位を特定し、その萎縮度を自動的に算出するソフトウェアを開発した。</p> <p>(4) 暗算課題中機能的MRIと経頭蓋直流電気刺激を組み合わせ、暗算課題中に左頭頂葉優位な脳活動を示す健常者の左頭頂葉の活動性を高めることにより、暗算速度を速めることに成功した。</p> <p>(5) 安静時機能的MRIと脳波を組み合わせ、後頭部優位律動（α波）の安静時変動を抽出し相関する脳領域を明らかにした。安静時の脳律動自然変動に複数の要因が関わることが示された。</p> <p>(6) MRIにおける幾何学的歪みをファントムを用いて補正する手法の提案と検証MRIにおいて、傾斜磁場の非線形性等に起因する画像の歪みが、画像解析の再現性を低下させることから、被験者とほぼ同時刻に撮像したファントムの幾何学的情報を元に歪みを補正する手法を提案した。この手法により脳構造・形態解析の信頼性を向上できることが示された。</p> <p>④ 医薬品及び医療機器の開発の推進</p> <p>1. 創薬の標的となる分子や医薬品候補となる化合物等を探索・解明する研究の推進</p> <p>(1) 以前、RNAがATP依存的にリソソームに直接（小胞輸送を介さずに）取り込まれ、分解されることを見だし、これをRNautophagyと名付けたが、RNAだけでなくDNAもATP依存的にリソソームに直接取り込まれ、分解されることを見だし、これをDNautophagyと名付けた。</p> <p>(2) NMO患者の髄液でもプラズマブラストが増加していることを世界で初めて明らかにした。シングルセルソートしたプラズマブラストの抗体遺伝子配列を決</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|--|---|--|
| <p>21年12月30日閣議決定)においては、ライフ・イノベーションによる健康大国戦略として、革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発・実用化の促進が求められている。</p> <p>この趣旨を踏まえ、精神・神経疾患等に関する研究成果等を安全かつ速やかに臨床現場へ応用するために、医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）、特に高度に専門的な知識や経験が要求される等実施に困難を伴う治験・臨床研究の実現を目指した研究を推進する。</p> <p>また、海外では有効性と安全性が検証されているが、国内では未承認の医薬品、医療機器について、治験等臨床研究を推進する。</p> <p>これらにより平成21年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の5%以上の増加を図ること。</p> | <p>等を探索・解明する研究を実施し、有効性についてモデル動物等で検討する。</p> <p>精神・神経疾患等における研究成果を安全かつ速やかに臨床現場へ応用するために、医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究を推進する。特に、国民の健康への影響が大きい疾患、開発リスクが高い疾患、難治性精神疾患や神経難病・筋疾患等の希少疾患等について、より積極的に実施する。</p> <p>また、海外では有効性と安全性が検証されているが国内未承認の医薬品・医療機器について、治験をはじめとする臨床研究を推進する。</p> <p>このため、平成21年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の5%以上の増加を目指す。</p> | <p>④ 医薬品及び医療機器の開発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生物学的手法を用い創薬の標的となる分子や医薬品候補となる化合物等を探索・解明する研究を引き続き実施し、有効性についてモデル動物等で検討する。 ・ 精神・神経疾患等における研究成果を安全かつ速やかに臨床現場へ応用するために、医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究を一段と推進する。 ・ 国民の健康への影響が大きい疾患、開発リスクが高い疾患、難治性精神疾患や神経難病・筋疾患等の希少疾患等について、より積極的に実施する。 ・ 海外では有効性と安全性が検証されているが国内未承認の医薬品・医療機器について、治験をはじめとする臨床研究を推進する。 | <p>定した結果、髄液で増えているプラズマブラストの多くが、末梢血に由来することを証明できた。NMOにおけるプラズマブラストの役割が、さらに明らかになったと言える。</p> <p>(3) 運動等といった骨格筋の負荷に応じて様々な細胞内シグナル因子が活性化され、筋肥大が促進されるが、陽イオンチャンネルTRPV1のアゴニストであるカプサイシンを投与することにより、過負荷依存的なシグナル因子の活性化を模倣できることを示した。これはTRPV1依存的なカルシウムシグナルを制御することで、新たな筋萎縮の治療法が開発できることを示唆している。</p> <p>(4) 合成カンナビノイドの有用性において、大麻成分の抗腫瘍作用の解析研究として、グリオーマ細胞を使用して、抗腫瘍作用を評価した。その結果、合成カンナビノイドの抗腫瘍作用を確認し、詳細な機序を検討中である。</p> <p>(5) 新規オピオイドδ受容体作動薬(KNT127)を用いた鎮痛作用および抗うつ作用・抗不安作用の検討を行った。その結果、当該化合物は、副作用の少ない抗うつ薬、抗不安薬もしくは鎮痛薬開発のためのリード化合物となる可能性が示唆された。</p> <p>2. 医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究の推進</p> <p>(1) 関節リウマチの治療薬である抗IL-6受容体抗体トシリズマブを視神経脊髄炎の治療に応用する研究を行った。治療コンセプトは免疫研究部の独自な研究によって得られたものであり、PNASに論文発表されている。既に9例に処方し、再発抑制、疼痛抑制における顕著な効果を確認した。</p> <p>(2) 成体マーモセット骨格筋へのAAV投与によって外来遺伝子を発現させることができたが同時に免疫応答も誘発された。新生仔腹腔内への投与では免疫応答を起こさず1年以上経過後も遺伝子発現が見られたことから、遺伝子治療への適用可能性が示唆された。</p> <p>(3) 日本新薬と共同開発研究を進めていたエクソン53スキップを目的としたデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬については、安全性、有効性を確認するための早期探索的臨床試験のプロトコルの検討・作成および解析計画書の作成を行い、平成25年6月より早期探索的臨床試験(First In Human)を開始し、被験者3名に対する投与を終えた。</p> <p>3. 海外では有効性と安全性が検証されている国内未承認の医薬品・医療機器に係る臨床研究の推進</p> <p>(1) CINRGが進めているリシノプリル・コエンザイムQ10の二重盲検試験の医師主導国際共同治験が7月から開始となり、6例投与中である。</p> <p>(2) 米国のベンチャー企業エジソン社が開発したミトコンドリア病試験剤EPI-743を用いたミトコンドリア病の一種(MELAS)に対する臨床研究について、平成25年8月より開始し、平成26年3月までに4例目の投与が進行中である。</p> <p>(3) 関節リウマチの治療薬である抗IL-6受容体抗体トシリズマブを視神経脊髄炎の治療に応用する研究を行った。治療コンセプトは免疫研究部の独自な研究によって得られたものであり、PNASに論文発表されている。既に9例に処方し</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|---|---|-------|---|-------|---|-------|--|-------|--|-------|------|-----|---|------|---|------|---|------|---|------|------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---------|--|--|--|--|--|--|----|---|----|
| <p>(2) 均てん化に着目した研究</p> <p>① 医療の均てん化手法の開発の推進</p> | <p>(2) 均てん化に着目した研究</p> <p>① 医療の均てん化手法の開発の推進</p> <p>精神・神経疾患に関する医療の質を</p> | <p>平成25年度計画</p> | <p>、再発抑制、疼痛抑制における顕著な効果を確認した。</p> <p>(4) 米国などでうつ病の治療機器として認可され、わが国においても早期導入が期待されている経頭蓋磁気刺激(TMS)によるうつ病の治療とその反応性の予測因子を探索し、同機器を使用した抗うつ療法を選択するための生物学的基準を見つける研究を開始した。</p> <p>4. 臨床研究（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数</p> <p>平成25年度の臨床研究及び治験の実施課題数は、合計212課題（臨床研究145課題、企業治験62課題、医師主導治験5課題）であり、平成21年度（臨床研究82課題、治験56課題、合計138課題）と比較すると、合計数において、53.6%（74/138課題）の増加が図られた。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">H21年度</th> <th></th> <th style="text-align: center;">H22年度</th> <th></th> <th style="text-align: center;">H23年度</th> <th></th> <th style="text-align: center;">H24年度</th> <th></th> <th style="text-align: center;">H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研究</td> <td style="text-align: center;">82件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">105件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">118件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">116件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">145件</td> </tr> <tr> <td>企業治験</td> <td style="text-align: center;">56件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">49件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">54件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">58件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">62件</td> </tr> <tr> <td>医師主主導治験</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">2件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">5件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 均てん化に着目した研究</p> <p>① 医療の均てん化手法の開発の推進</p> <p>1. 精神・神経疾患に関する医療の質を評価する信頼性・妥当性のある指標の開発</p> <p>開発した行動制限最適化データベースソフト（eCODO）システム、センターサーバを活用した多施設間比較を行うため、システム参画施設と準備を継続して進め適宜システムの改善を行った。平成25年度は、eCODOエッジサーバ及び電子カルテシステム上で記録された日々の行動制限に関するデータをeCODOセンタ</p> | | H21年度 | | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | 臨床研究 | 82件 | → | 105件 | → | 118件 | → | 116件 | → | 145件 | 企業治験 | 56件 | → | 49件 | → | 54件 | → | 58件 | → | 62件 | 医師主主導治験 | | | | | | | 2件 | → | 5件 |
| | H21年度 | | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究 | 82件 | → | 105件 | → | 118件 | → | 116件 | → | 145件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企業治験 | 56件 | → | 49件 | → | 54件 | → | 58件 | → | 62件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師主主導治験 | | | | | | | 2件 | → | 5件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|---|--|---|
| <p>関係学会等との連携を図り、臨床評価指標の開発並びに診断・治療ガイドライン等の作成及び普及に寄与する研究を推進する。</p> <p>精神・神経疾患等に対する医療を担う高度かつ専門的な技術を持つ人材育成を図るため、系統だった教育・研修方法の開発を推進する。</p> | <p>評価する信頼性・妥当性のある指標の開発を行う。</p> <p>診断・治療ガイドライン等の作成及び改訂を行うとともに、医療機関等において広く使用されるための方法論の確立に必要な研究を推進する。</p> <p>次世代の精神・神経疾患等の保健医療福祉を担う、高度かつ専門的な技術を持つ人材の育成を図るため、系統だった教育・研修システム、教育ツールの開発を目指した研究を実施する。</p> | <p>(2) 均てん化に着目した研究</p> <p>① 医療の均てん化手法の開発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神・神経疾患に関する医療の質を評価する信頼性・妥当性のある指標の開発を引き続き行う。 ・ 診断・治療ガイドライン等の作成及び改訂を行うとともに、医療機関等において広く使用されるための方法論の確立に必要な研究を引き続き推進する。 ・ 次世代の精神・神経疾患等の保健医療福祉を担う、高度かつ専門的な技術を持つ人材の育成を図るため、系統だった教育・研修システム、教育ツールの開発を目指した研究を引き続き実施する。 ・ 地域精神科モデル医療センターや医療観察法病棟等との協働により均てん化手法の開発研究を進める。 ・ C B T について、研修やe-learningの活用等の均てん化手法を検討・開発する。 | <p>ーサーバへアップロードし、行動制限の質指標のフィードバックを得る仕組みが開始された。これらのデータは匿名化されており、センターで分析後、各登録医療機関に順位や平均値をフィードバックし、各病院の医療の質向上に資するような仕組みを構築している。また、引き続きeCODOデータの精度を上げるための入力方法や活用方法について多職種の検討会を定期的開催し、検討した。</p> <p>また、精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究の一環として、精神病性障害急性期薬物療法に関する精神科救急医療現場の多施設共同ランダム化臨床試験により、抗精神病薬の切替と併用の有用性を検証し、急性期治療における早期治療反応不良例に対して必ずしも切替が優れているわけではなく、やむをえない場合の2剤併用も正当化できる可能性を見出した。</p> <p>このほか、向精神薬処方における質の評価指標の開発において、当センター病院と国立病院機構病院にて、入院中の統合失調症患者を対象とした抗精神病薬の投与剤数、抗精神病薬投与量（CP換算値）、抗不安・睡眠薬剤数を評価項目とした処方実態調査を引き続き実施した。また、ACTチームのモデルへの忠実度を測定するフィデリティ調査やうつ病に対する態度の評価尺度DAQ日本語版に関する検討、自殺に対する態度の評価尺度ATTS日本語版に関する検討等も引き続き行った。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>2. 診断・治療ガイドライン等の作成等</p> <p><u>(1) 作成及び改訂</u></p> <p>ア) 日本ユニセフ協会と協働で、ユニセフ本部が発行している「子どもにやさしい空間づくりの実践的ガイドブック」(A Practical Guide for Developing Child Friendly Space)の日本語版として、災害時の子どもたちの保護と心の健康支援のための指針となる「子どもにやさしい空間」を作成した。本ガイドブックを自治体担当者や医師等を対象としたPTSD対策専門研修において導入するなど、支援現場での心のケアの標準化普及に努めた。</p> <p>イ) 不眠症の薬物療法を安全かつ効果的に行うための診療指針として「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を作成した。不眠症と睡眠薬に関する臨床上の疑問点について、医療者及び患者向けに最新のエビデンスに基づいた現時点での最良の回答を作成した。</p> <p>ウ) 統合失調症患者に対する抗精神病薬の処方についてレセプトのナショナルデータベースの分析を行い、統合失調症患者への抗精神病薬の適切な処方を推進する抗精神病薬減量法ガイドラインを作成した。</p> <p><u>(2) 医療機関等において広く使用されるための方法論の確立に必要な研究の推進</u></p> <p>センターのレジデント教育では、それぞれの基本の研修システムに加え、神経研究所及び精神保健研究所の短期間の基礎研究コースも選択できるようにすることで若手医師の臨床研究能力の向上を推進した。</p> <p>3. 系統だった教育・研修システム、教育ツールの開発を目指した研究</p> <p>(1) うつとライフスタイルの改善を図るため、うつの評価と連携ができる包括的人材育成プログラムの開発及び均てん化を目指し、メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト(身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト)を6ナショナルセンターで実施し、その一環として、各ナショナルセンターは関連する学術団体と共同し、シンポジウムや関連会合として研修を実施した。センターは、うつ病学会(平成25年7月北九州開催)シンポジウムにおいて「身体疾患領域で求められる精神科医療：ナショナルプロジェクトから」を実施するとともに他のナショナルセンターの研修支援も行った。また、導入編研修修了者に対し、継続的に専門性の高い研修プログラムが必要と考え、平成25年10月に「包括的なうつ管理のための研修プログラム：ステップアップ編」を実施した。</p> <p>(2) 災害時精神保健の国際ガイドラインの作成と普及に関する研究を行い、WHO版心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド：PFA)の指導者を系統的に育成するシステムを開発し、効果を検証する研究を行った。研修前後でスキル、知識などの順調な向上が認められ、今後は多様な受講者に対して検証を継続する。</p> <p>(3) PTSDの持続エクスポージャー療法等の治療法についてペンシルバニア大学等と連携し、指導者の養成、研修システムを構築し、その効果を検証した。順調に指導者が育成されており、なお検証を継続する。</p> <p>(4) 自殺ハイリスク者を効果的に支援できるソーシャルワーカーを育成するた</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>めには、ソーシャルワークを学ぶ段階からの教育が重要であることが示唆されたため、ソーシャルワーカーの養成校（大学や専門学校等）における、自殺対策に関する教育の取組み状況や実施要件について明らかにする調査を実施した。将来的には、これまでの研究および同調査で得られた知見をもとに、ソーシャルワーク学生を対象とした、自殺対策教育プログラムを開発する予定である。</p> <p>4. 均てん化手法の開発に関する研究</p> <p><u>(1) 地域精神科モデル医療センターの取組</u> 地域精神科モデル医療センターとの協働により、地域医療、リハビリテーション、福祉の包括的な統合と、円滑な連携をもとにした地域精神科医療のモデルを開発するための研究を進めている。引き続き、在宅支援室を中心とした多職種アウトリーチ及びデイケアを中心とした就労支援の効果測定の研究を進める際の多職種チームのケアを促進するための調整を行っている。最終的には開発したモデルの研修会等による情報の全国発信を目指す。平成25年度は、新たに精神障害者に対する医療機関と連携した就労支援について、医療機関スタッフ約40名に対して研修を行った。</p> <p><u>(2) 医療観察法病棟等の取組</u> 全国の医療観察法の指定入院医療機関で利用されている「診療支援システム」データベースシステムを利用して統一的なデータを収集するためのネットワークを構築し、集められたデータを経時的に蓄積・解析し、その結果や提言をフィードバックして、同制度における医療の均てん化を図っている。 平成25年度は司法精神医学研修を開催し、指定通院医療機関のモニタリング研究で得られた知見に基づくリスクアセスメント手法などについて解説、グループワークを行い、全国の指定通院医療機関の現場にフィードバックした。</p> <p><u>(3) 認知行動療法センター等の取組</u> ア) 厚生労働省の認知行動療法研修事業にセンター職員を講師として派遣して協力・支援を行い、多職種向け研修を5回（受講者数497名）、医師向けWSを4回（受講者数112名）実施した。加えて、上記を修了した医師向けに、スーパーバイザーを養成するブラッシュアップのWSを行い20名が参加した。また、同研修内容をインターネットで視聴できるe-learningシステムの準備を行った。 さらに、インターネットを用いて研修プログラムを提供する手法（スーパービジョン）の開発を進め、遠隔地にいる医療従事者に対してもスカイプ等を活用することで認知行動療法のスーパービジョンが行える体制を構築した。これにより、平成25年度は59名がスーパービジョンを申込み、うち30名が今年度中にスーパービジョンを修了した（他は継続中）。 イ) 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、効果測定、均てん化を目指す研究を行った。プログラム実施施設は全国の精神科医療機関30箇所、精神保健福祉センター等10箇所、民間機関10箇所</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>に広がった。</p> <p>② 情報発信手法の開発</p> <p>1. ホームページの充実等</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|--|--|--|---|
| <p>② 情報発信手法の開発</p> <p>精神・神経疾患等に対する正しい理解を促進し、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、医療従事者及び患者・国民への啓発手法の研究を推進する。</p> | <p>② 情報発信手法の開発</p> <p>精神・神経疾患等及びその医療に対する偏見を解消し、正しい理解を促進するとともに、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、普及啓発を阻害する要因を疫学研究・臨床研究等により探索・解明し、効果的な情報提供手法の開発に関する研究を実施する。</p> <p>具体的には、メンタルヘルス総合情報サイトにおいて、患者・国民向けに疾患や症状に関する、分かりやすい知識や情報を提供しつつ、関係者向けには行政資料や診療支援情報、研究成果を紹介する。</p> | <p>② 情報発信手法の開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神・神経疾患等及びその医療に対する偏見を解消し、正しい理解を促進するとともに、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、HPの充実からメディアカンファレンスの開催、出版、専門疾病センターからの情報発信まで幅広く機会を捉える。 ・ 患者・国民向けに疾患や症状に関する分かりやすい知識や情報を提供しつつ、関係者向けには行政資料や診療支援情報、研究成果を紹介するメンタルヘルス総合情報サイトの改訂に積極的に関与する。 ・ メディアと連携したメンタルヘルスの普及啓蒙に関して、専門家による協議検討を行う。 | <p><u>(1) ホームページ等の情報発信に関する取組</u></p> <p>引き続き、HPを用いて研究成果や公開講座、家族会等の情報について積極的な情報発信を行うとともに、HPのアクセス動向を分析するためのツール（Google Analytics）の導入範囲を各施設のHPまで拡大し、利用動向の分析結果等に基づいて、次の取組を行った。</p> <p>ア) TMC、IBICのHPについて利用者の視点に立ったリニューアルを行った。TMCは、バイオバンクのページを新たに作成し、セミナー関連ページを充実させた。IBICは、英語版を新たに作成し、さらに英語圏の方々に分かりやすい設計変更を行った。</p> <p>イ) HPの掲載コンテンツを引き続き追加した。具体的には主催の市民公開講座専用ページを作成し、動画もyoutubeを利用して市民公開講座の動画を追加した。またメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトのリンクを追加した。</p> <p>ウ) 引き続きセンター関係者のTV出演等メディア関連情報、研修・セミナー等をツイッターでつぶやく取組を行った。</p> <p><u>(2) メディアカンファレンスの開催</u></p> <p>平成25年度においては、東京で3回、宮城で1回の計4回のメディアカンファレンスを実施した。</p> <p>東京のカンファレンス3回のうち2回はそれぞれ「サイコオンコロジー(精神腫瘍学)からみたメンタルヘルスの問題」、「若年者の自殺対策のあり方」をテーマとして開催した。もう1回は、WHO世界自殺レポート会議の関連行事として、国際的な行事として開催し、「自殺予防におけるメディアと自殺予防専門家のパートナーシップ」について国内外の報告をもとにディスカッションを行った。</p> <p>宮城では、被災地における自殺予防をテーマに行い、メディア、自治体、被災者支援の民間団体、みやぎ心のケアセンターなどから参加した。</p> |

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | 評価項目3 | 評 定 | S |
|---|--|---|-------|---|---|
| <p>【研究・開発に関する事項 (3) 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>(総合的な評定)</p> <p>中期計画に掲げた平成25年度の英文・和文の原著論文及び総説発表総数は、平成21年度を上回っている。特に英語の原著論文・総説はほぼ年々増加している。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収録)に収録された論文(article)数も平成21年度より33%増加し、ほぼ年々増加している。</p> <p>臨床研究及び治験の総実施件数は212件の課題を実施し、中期計画目標数値を大きく上回り、さらに前年度実績も上回る実績を残した。(176件→212件)</p> <p>発症機序や病態の解明につながる研究については、新生児低酸素性虚血性脳症のモデルラットを作成し、脳低温療法と同等の効果をもたらすlectin-like oxidized low-density lipoprotein receptor-1 (LOX-1)を発見し、その病態を明らかにした。これはLOX-1因子が新生児の虚血脳障害に関与していることを見出すとともにモデルラットに抗LOX-1中和抗体を投与することで脳障害状態を軽減することを実証した画期的な研究成果である。</p> <p>新規の予防、診断、治療法の開発については、視神経脊髄炎(NMO)患者の髄液でもプラズマプラストが増加していることを世界で初めて明らかにした。シングルセルソートしたプラズマプラストの抗体遺伝子配列を決定した結果、髄液で増えているプラズマプラストの多くが、末梢血に由来することを証明できた。NMOにおけるプラズマプラストの役割がさらに明らかになったものである。</p> <p>リサーチリソースを活用した研究については、統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定した。</p> <p>精神・神経疾患等の患者の社会生活機能とQOLの改善を目指した既存の治療技術のその有効性と安全性に関する研究については、Remudyの患者データの詳細な解析を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。</p> <p>精神・神経疾患等における罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移に関するデータを的確に把握する疫学研究については、加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の処方実態の経年による追跡調査を実施し、向精神薬の処方率及び睡眠薬の3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにした。この調査結果が診療報酬上の減算対応という医療行政施策に反映された。</p> <p>診断・治療ガイドライン等の作成としては、不眠症の薬物療法を安全かつ効果的に行うための診療指針として「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を作成した。また、統合失調症患者への抗精神病薬の適切な処方を推進する抗精神病薬減量法ガイドラインを作成した。</p> <p>以上のように中期計画に掲げた数値目標を概ね達成するとともに、画期的な研究成果や世界で初めて患者登録制度を活用した大規模臨床研究の成果を発表するなどの実績をあげたことから、中期計画を大幅に上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>新生児低酸素性虚血性脳症のモデルラットを作成し、脳低温療法と同等の効果をもたらす新たな治療標的LOX-1を発見し、その病態を明らかにしたことは、高く評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 疾病に着目した研究で著明な成果をあげている。 • 論文の被引用数が著明に増加している。 • LOX-1因子の解明とその抗体投与による効果の実証、NMO患者髄液のプラズマプラスト増加を世界で初めて示した事、Remudyデータ解析による筋ジストロフィー患者へのステロイド治療薬の効果を世界で初めて立証した事など大変評価できる。 • 臨床研究・治験実施件数を着実に増加させる中、新生児低酸素性虚血性脳症に対して限られた施設で行われている低体温療法と同等の効果をもたらす治療標的因子LOX-1を発見し、モデルラットにてその有効性を実証し、特許出願中であること、神経・筋疾患患者登録システムを活用して、デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおけるステロイド治療の長期効果を確認したことなど、戦略的かつ重点的に、重要な研究・開発を推進している点は、大いに評価に値する。 • 英文論文数、学会発表数、が中期目標を大きく上回って達成したことは大変高く評価できる。 • アルツハイマー病の治療薬の開発や早期診断装置の開発について、着実に進捗していることは高く評価できる。 • 希少疾患における治療薬の有効性を示すなど、新たなエビデンスを示したことは大変高く評価できる。 • 臨床研究/治験実施件数が中期計画を上回って増加したことは大変高く評価できる。 | |

| <p>【数値目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 英文・和文の原著論文及び総説発表総数を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ5%以上増加 | <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度における原著論文等の発表数及び平成21年度からの推移は、下表のとおりである。英語の原著論文・総説はほぼ年々増加している。【業務の実績44頁参照】 <p>【原著論文等件数推移】 ※括弧書き件数は、英文内数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>原著論文</td> <td>375件 (283件)</td> <td>→ 343件 (253件)</td> <td>→ 352件 (296件)</td> <td>→ 304件 (255件)</td> <td>→ 357件 (300件)</td> </tr> <tr> <td>総説</td> <td>245件 (10件)</td> <td>→ 305件 (26件)</td> <td>→ 318件 (25件)</td> <td>→ 316件 (41件)</td> <td>→ 269件 (27件)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>620件 (293件)</td> <td>648件 (279件)</td> <td>670件 (321件)</td> <td>620件 (296件)</td> <td>626件 (327件)</td> </tr> </tbody> </table> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 原著論文 | 375件 (283件) | → 343件 (253件) | → 352件 (296件) | → 304件 (255件) | → 357件 (300件) | 総説 | 245件 (10件) | → 305件 (26件) | → 318件 (25件) | → 316件 (41件) | → 269件 (27件) | 計 | 620件 (293件) | 648件 (279件) | 670件 (321件) | 620件 (296件) | 626件 (327件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|-------|------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----|------|--------|--------|--------|--------|-----|---|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|---|---|--|--|----|-----|-----|-----|------|-----|---|---|--|--|--|----|-----|-----|------|-----|---|---|--|--|--|--|-----|-----|--|
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原著論文 | 375件 (283件) | → 343件 (253件) | → 352件 (296件) | → 304件 (255件) | → 357件 (300件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総説 | 245件 (10件) | → 305件 (26件) | → 318件 (25件) | → 316件 (41件) | → 269件 (27件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 620件 (293件) | 648件 (279件) | 670件 (321件) | 620件 (296件) | 626件 (327件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 平成21年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の5%以上の増加 | <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度の臨床研究及び治験の実施課題数は、合計212課題（臨床研究145課題、企業治験62課題、医師主導治験5課題）であり、平成21年度（臨床研究82課題、治験56課題、合計138課題）と比較すると、合計数において、53.6%（74/138課題）の増加が図られた。【業務の実績59頁参照】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研究</td> <td>82件</td> <td>→ 105件</td> <td>→ 118件</td> <td>→ 116件</td> <td>→ 145件</td> </tr> <tr> <td>企業治験</td> <td>56件</td> <td>→ 49件</td> <td>→ 54件</td> <td>→ 58件</td> <td>→ 62件</td> </tr> <tr> <td>医師主導治験</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2件</td> <td>→ 5件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>138件</td> <td>→ 154件</td> <td>→ 172件</td> <td>→ 176件</td> <td>→ 212件</td> </tr> </tbody> </table> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 臨床研究 | 82件 | → 105件 | → 118件 | → 116件 | → 145件 | 企業治験 | 56件 | → 49件 | → 54件 | → 58件 | → 62件 | 医師主導治験 | | | | 2件 | → 5件 | 計 | 138件 | → 154件 | → 172件 | → 176件 | → 212件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究 | 82件 | → 105件 | → 118件 | → 116件 | → 145件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企業治験 | 56件 | → 49件 | → 54件 | → 58件 | → 62件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師主導治験 | | | | 2件 | → 5件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 138件 | → 154件 | → 172件 | → 176件 | → 212件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究・開発を推進するため、企業、大学、学会等との連携を図っているか。 | <p>実績：○【業務の実績38～40頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究・開発に当たっては、研究所と病院の緊密な連携を基本として、国内外の医療機関や他のNC、研究機関、学会、地方自治体、国際機関等との連携の一層の推進を図った。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 当該研究センターの研究者がコレスポンディング・オーサーである論文の被引用総数がどのように推移しているか。 | <p>実績：-</p> <ul style="list-style-type: none"> インパクトファクター（IF）が付与された学術雑誌（Web of Science収録）に収録された論文（article）を対象とした被引用回数等の推移は下表のとおり。IFが付与された論文数は、平成21年度より33.0%増加し、ほぼ年々増加している。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">論文数</th> <th colspan="6">論文の被引用回数（注）</th> </tr> <tr> <th></th> <th>うち、IF10～15未満</th> <th>IF15～</th> <th>H21年</th> <th>H22年</th> <th>H23年</th> <th>H24年</th> <th>H25年</th> <th>H26年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H21年</td> <td>197</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>116</td> <td>673</td> <td>880</td> <td>861</td> <td>844</td> <td>284</td> </tr> <tr> <td>H22年</td> <td>190</td> <td>5</td> <td>4</td> <td></td> <td>131</td> <td>545</td> <td>715</td> <td>735</td> <td>256</td> </tr> <tr> <td>H23年</td> <td>219</td> <td>8</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td>97</td> <td>526</td> <td>807</td> <td>296</td> </tr> <tr> <td>H24年</td> <td>238</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>99</td> <td>467</td> <td>214</td> </tr> <tr> <td>H25年</td> <td>262</td> <td>4</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>216</td> <td>201</td> </tr> </tbody> </table> <p>（注）被引用件数は、平成26年6月1日時点の情報を収集している。</p> | | 論文数 | | | 論文の被引用回数（注） | | | | | | | うち、IF10～15未満 | IF15～ | H21年 | H22年 | H23年 | H24年 | H25年 | H26年 | H21年 | 197 | 3 | 4 | 116 | 673 | 880 | 861 | 844 | 284 | H22年 | 190 | 5 | 4 | | 131 | 545 | 715 | 735 | 256 | H23年 | 219 | 8 | 4 | | | 97 | 526 | 807 | 296 | H24年 | 238 | 2 | 3 | | | | 99 | 467 | 214 | H25年 | 262 | 4 | 2 | | | | | 216 | 201 | |
| | 論文数 | | | 論文の被引用回数（注） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | うち、IF10～15未満 | IF15～ | H21年 | H22年 | H23年 | H24年 | H25年 | H26年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H21年 | 197 | 3 | 4 | 116 | 673 | 880 | 861 | 844 | 284 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年 | 190 | 5 | 4 | | 131 | 545 | 715 | 735 | 256 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H23年 | 219 | 8 | 4 | | | 97 | 526 | 807 | 296 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H24年 | 238 | 2 | 3 | | | | 99 | 467 | 214 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H25年 | 262 | 4 | 2 | | | | | 216 | 201 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>•精神・神経疾患等について、生物学的手法又は心理社会的手法を用いて、発症機序や病態の解明につながる研究を実施しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績45頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> •ネマリンミオパチー未診断例6家系を対象に全エクソームシーケンス解析を行い、KLHL40遺伝子に変異を見出した。追加家系を含む全143家系のうち、28家系に19の異なる変異を見出した。特に日本人患者コーホートにおいては、28%の患者でKLHL40変異が見出され、乳児重症型ネマリンミオパチーの最も頻度の高い原因遺伝子であることが判明した。 •新生児低酸素性虚血性脳症のモデルラットを作成し、脳低温療法と同等の効果をもたらすlectin-like oxidized low-density lipoprotein receptor-1 (LOX-1)を発見し、その病態を明らかにした。 | |
| <p>•精神・神経疾患等における罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移に関するデータを的確に把握する疫学研究等の実施を推進しているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> •加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の処方実態の経年による追跡調査を実施し、向精神薬の処方率及び睡眠薬の3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにした。この調査結果が診療報酬上の減算対応という医療行政施策に反映された。【業務の実績49頁参照】 •Remudyに登録された患者データの解析結果として、デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するステロイド治療が歩行可能期間を延長していることを明らかにし、研究成果を国際的科学誌(Journal of Neurology)に発表した。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。【業務の実績50頁参照】 | |
| <p>•病態や予後に関わる生物学的因子あるいは心理社会的因子を探索・解明するための基礎医学・疫学・臨床研究等を発展させているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績53頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> •神経変性疾患、筋疾患、精神疾患に関する病態解明、病因究明といった基礎的研究、指定薬物の規制に至った政策提言に貢献した研究、精神障害者や発達障害者を対象にした疫学的研究や様々な臨床研究等、幅広い研究を行った。 •視神経脊髄炎(NMO)患者の髄液でもプラズマプラストが増加していることを世界で初めて明らかにした。シングルセルソートしたプラズマプラストの抗体遺伝子配列を決定した結果、髄液で増えているプラズマプラストの多くが、末梢血に由来することを証明できた。NMOにおけるプラズマプラストの役割が、さらに明らかになったと言える。 | |
| <p>•リサーチリソースを活用した新規技術についての有効性と安全性を検証するための研究や社会に応用するための研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績54頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> •統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。 •他のナショナルセンターとの連携のもと、てんかん、統合失調症の脳検体を多層オミックス解析(ゲノム解析、トランスクリプトーム解析、プロテオーム解析、メタボローム解析、エピゲノム解析)を行って疾患特異的マーカーや創薬標的を同定する研究を行った。センターが主に関わっているてんかん(皮質異形成)の外科手術試料を用いた多層オミックス解析において、平成25年度は、各層でバイオマーカー候補を10以上同定した。 | |
| <p>•精神・神経疾患等の患者の社会生活機能とQOLの改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術について、その有効性と安全性に関する研究や社会に応用するための研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績55頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> •Remudyの患者データの詳細な解析を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。ステロイド使用群(245人)は、ステロイド未使用群(315人)と比較して、歩行可能期間が11か月延長していた。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。これを含めてエビデンスに基づく診療ガイドラインの作成を完了させ、平成26年度5月に出版された。 | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>• 日常診療や臨床試験から生み出される臨床情報及び生体試料等を収集し、広く研究に活用するとともに、センターが中核的に遺伝子診断研究を実施する体制を整備しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績56頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 全国の医療観察法指定入院医療機関及び指定通院医療機関を対象として診療情報を収集・解析する大規模疫学研究を実施し、指定入院医療機関における入院期間が延長傾向になる中での要因分析や全国の指定通院医療ではどのような医療が行われているのかといった医療行政に役立つ情報のほか、全国データの解析に基づいて開発をした診療支援のツールなども現場に提供している。【業務の実績56頁参照】 • 次世代シーケンサーを用いる解析法の中で、エクソーム解析、ターゲット解析を行い、新たな原因遺伝子を同定することができた。一方で、この技術を臨床に応用する準備として、疾患に応じた解析法の選別、偶発的所見の取り扱いに関する研究班などの参加を行い、クリニカルシーケンスの準備を行った。【業務の実績57頁参照】 | |
| <p>• 生物学的手法を用い創薬の標的となる分子や医薬品候補となる化合物等を探索・解明する研究を実施し、有効性についてモデル動物等で検討しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績58頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 運動等といった骨格筋の負荷に応じて様々な細胞内シグナル因子が活性化され、筋肥大が促進されるが、陽イオンチャンネルTRPV1のアゴニストであるカプサイシンを投与することにより、過負荷依存的なシグナル因子の活性化を模擬できることを示した。これはTRPV1依存的なカルシウムシグナルを制御することで、新たな筋萎縮の治療法が開発できることを示唆している。 • 新規オピオイドδ受容体作動薬（KNT127）を用いた鎮痛作用および抗うつ作用・抗不安作用の検討を行った。その結果、当該化合物は、副作用の少ない抗うつ薬、抗不安薬もしくは鎮痛薬開発のためのリード化合物となる可能性が示唆された。 | |
| <p>• 医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績58頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 関節リウマチの治療薬である抗IL-6受容体抗体トシリズマブを視神経脊髄炎の治療に応用する研究を行った。治療コンセプトは免疫研究部の独自な研究によって得られたものであり、PNASに論文発表されている。既に9例に処方し、再発抑制、疼痛抑制における顕著な効果を確認した。 • 日本新薬と共同開発研究を進めていたエクソン53スキップを目的としたデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬については、安全性、有効性を確認するための早期探索的臨床試験のプロトコルの検討・作成および解析計画書の作成を行い、平成25年6月より早期探索的臨床試験(First In Human)を開始し、被験者3名に対する投与を終えた。 | |
| <p>• 海外では有効性と安全性が検証されているが国内未承認の医薬品・医療機器について、治験をはじめとする臨床研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績59頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 米国のベンチャー企業エジソン社が開発したミトコンドリア病試験剤EPI-743を用いたミトコンドリア病の一種(MELAS)に対する臨床研究について、平成25年8月より開始し、平成26年3月までに4例目の投与が進行中である。 • 米国などでうつ病の治療機器として認可され、わが国においても早期導入が期待されている経頭蓋磁気刺激(TMS)によるうつ病の治療とその反応性の予測因子を探索し、同機器を使用した抗うつ療法を選択するための生物学的基準を見つける研究を開始した。 | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>• 精神・神経疾患に関する医療の質を評価する信頼性・妥当性のある指標の開発を行っているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績60頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 開発した行動制限最適化データベースソフト（eCODO）システム、センターサーバを活用した多施設間比較を行うため、システム参画施設と準備を継続して進め適宜システムの改善を行った。平成25年度は、eCODOエッジサーバ及び電子カルテシステム上で記録された日々の行動制限に関するデータをeCODOセンターサーバへアップロードし、行動制限の質指標のフィードバックを得る仕組みが開始された • 向精神薬処方における質の評価指標の開発において、当センター病院と国立病院機構病院にて、入院中の統合失調症患者を対象とした抗精神病薬の投与剤数、抗精神病薬投与量（CP換算値）、抗不安・睡眠薬剤数を評価項目とした処方実態調査を引き続き実施した。また、ACTチームのモデルへの忠実度を測定するフィデリティ調査やうつ病に対する態度の評価尺度DAQ日本語版に関する検討、自殺に対する態度の評価尺度ATTS日本語版に関する検討等も引き続き行った。 | |
| <p>• 診断・治療ガイドライン等の作成及び改訂を行うとともに、医療機関等において広く使用されるための方法論の確立に必要な研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績61頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 不眠症の薬物療法を安全かつ効果的に行うための診療指針として「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を作成した。不眠症と睡眠薬に関する臨床上の疑問点について、医療者及び患者向けに最新のエビデンスに基づいた現時点での最良の回答を作成した。 • 統合失調症患者に対する抗精神病薬の処方についてレセプトのナショナルデータベースの分析を行い、統合失調症患者への抗精神病薬の適切な処方を推進する抗精神病薬減量法ガイドラインを作成した。 | |
| <p>• 次世代の精神・神経疾患等の保健医療福祉を担う、高度かつ専門的な技術を持つ人材の育成を図るため、系統だった教育・研修システム、教育ツールの開発を目指した研究を実施しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績61頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • うつとライフスタイルの改善を図るため、うつの評価と連携ができる包括的人材育成プログラムの開発及び均てん化を目指し、メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）を6ナショナルセンターで実施し、その一環として、各ナショナルセンターは関連する学術団体と共同し、シンポジウムや関連会合として研修を実施した。センターは、うつ病学会（平成25年7月北九州開催）シンポジウムにおいて「身体疾患領域で求められる精神科医療：ナショナルプロジェクトから」を実施とともに他のナショナルセンターの研修支援も行った。また、導入編研修修了者に対し、継続的に専門性の高い研修プログラムが必要と考え、平成25年10月に「包括的なうつ管理のための研修プログラム：ステップアップ編」を実施した • 災害時精神保健の国際ガイドラインの作成と普及に関する研究を行い、WHO版心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の指導者を系統的に育成するシステムを開発し、効果を検証する研究を行った。 | |
| <p>• 精神・神経疾患等及びその医療に対する偏見を解消し、正しい理解を促進するとともに、普及啓発を阻害する要因を疫学研究・臨床研究等により探索・解明し、効果的な情報提供手法の開発に関する研究を実施しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績64頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 専門疾病センター等からのHPを通じた情報発信を行いつつ、発達障害、薬物療法、認知症や若者の自殺といった社会の関心が高いものの、偏見が抱かれがちな疾患・病態等についての情報提供手段としてメディアカンファレンスを開催し、受け取り側と目標を共有した研究的取組を行った。 • 一般の方向け動画配信ページやセンター主催市民公開シンポジウムの情報、睡眠障害センター情報ページを追加した。また、バイオバンクページや難治性・希少性疾患に関するセンターの取組ページも作成し、より多くの取組を紹介した。 | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--------|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|--------|--------|
| <p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>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、国内外の知見を集約し、高度先駆的医療の提供を行うこと。</p> | <p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>精神・神経疾患等の研究成果を活かし、患者の生活の質の向上を目指した全人的な医療を提供する。 特に、希少疾患及び重症・難治性の精神・神経疾患等については、多施設連携による症例、臨床情報の集約を行い、全国のモデルとなるような高度先駆的な医療を提供する。</p> <p>さらに、当該疾患は、その特性により患者の家族、介護者等の身体的、精神的、経済的な負担が少なくないことを踏まえ、患者本人のみならず、周囲の人々に配慮した支援を行う。</p> <p>(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度先駆的な医療の提供</p> <p>精神・神経疾患等について、国内外での研究成果を集約し、新規治療法候補については、臨床研究等で検討する等により、高度先駆的な医療を提供する。</p> | <p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度先駆的な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先進医療制度を活用した高度先駆的な医療の提供を推進する。 ・ 筋疾患、神経疾患及び発達障害等に関する遺伝子検査を実施し、高度先駆的診断を提供する。 ・ パーキンソン病患者への薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療の提供を引き続き推進する。 ・ アルツハイマー病や脳腫瘍の診断等のPETを用いた高度先駆的医療を提供するとともに、他の医療機関等からの積極的な受け入れを含めアルツハイマー病やレビー小体型認知症の診断補助検査である脳脊髄液中のバイオマーカー測定を実施する。 ・ うつ病、不安障害、PTSD、不眠症及び薬物依存等に関して国際的にエビデンスの提出されているCBTを提供する。 | <p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度先駆的な医療の提供</p> <p>1. 先進医療制度を活用した高度先駆的医療の提供</p> <p>(1) 光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助</p> <p>うつ状態の患者が言語流暢性課題を行っている間の前頭葉や側頭葉における脳活動状態の変化を測定したデータを解析し、課題に対する脳の活性化様式がいずれの精神疾患のパターンに合致するかを判別することにより、臨床診断を補助して正確な鑑別診断を行っている。平成25年度においては、検査入院の受け入れを開始し、588症例の検査を実施した。</p> <p>【鑑別診断件数推移】</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>H21年度</td> <td>H22年度</td> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> <tr> <td>129件</td> <td>→ 259件</td> <td>→ 270件</td> <td>→ 416件</td> <td>→ 588件</td> </tr> </table> <p>2. ミトコンドリア病の遺伝子診断</p> <p>次世代シーケンサーを用いたミトコンドリアDNA塩基配列決定の方法を確立し、臨床応用の準備を行った。</p> <p>平成25年度におけるミトコンドリアDNA検査は、148症例に行い、全てにミトコンドリアDNA全体の塩基配列決定検査を実施した。</p> <p>【塩基配列決定検査推移】</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>H22年度</td> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> <tr> <td>75件</td> <td>→ 109件</td> <td>→ 120件</td> <td>→ 148件</td> </tr> </table> <p>3. 薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療の提供</p> <p>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く、長</p> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 129件 | → 259件 | → 270件 | → 416件 | → 588件 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 75件 | → 109件 | → 120件 | → 148件 |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 129件 | → 259件 | → 270件 | → 416件 | → 588件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75件 | → 109件 | → 120件 | → 148件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>期治療中に効果出現閾値と副作用出現閾値の差が小さくなり、薬物血中濃度モニターが適切な治療に極めて重要であり、多チャンネル検知器付きHPCLを用いてモニターすることにより、患者一人一人に対して適切な薬物、量、投与間隔等を明確にし、適切な治療を可能としている。平成25年度においては、160件実施した。</p> <p>【件数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 59件 → 51件 → 75件 → 120件 → 160件</p> <p>4. その他高度先駆的医療の提供</p> <p><u>(1) アルツハイマー病等に対する高度先駆的医療の提供</u> アルツハイマー病の多施設画像研究に参画し、アミロイドイメージングPET及び薬剤の標準的な撮像及び薬剤合成ができる施設と認定された。平成25年度においては、アミノ酸製剤PETを52件(平成24年度48件)、アミロイドイメージングPETを32件(平成24年度68件) 施行した。また、アルツハイマー病等の診断補助検査である脳脊髄液中のバイオマーカー測定(β-Amyloid, h-TAU, p-TAU)については、他の医療機関等からの積極的な受け入れを行い、アルツハイマー型認知症の鑑別診断としての利用が増えたため、450件(平成24年度147件) と大幅に増加した。</p> <p><u>(2) 乳幼児の難治性てんかんに対する早期外科治療</u> 平成25年度においては、5才以下の乳幼児の難治性てんかん27症例に対しててんかん外科手術を行った。全症例の術後経過は順調で、多くの症例で発作の消失と発達の改善を認めた。</p> <p>【手術件数推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 12件 → 25件 → 18件 → 27件</p> <p><u>(3) パーキンソン病等の不随意運動等に対する脳深部刺激療法</u> パーキンソン病・本態性振戦等で薬剤難治の不随意運動症に対し、精密な定位的脳手術による脳深部刺激療法を行い、症状の改善を図っている。手術の精度管理と電極位置の画像解析を徹底し、より高い治療効果を追求している。平成25年度においては、12例24側実施した。トゥレット症候群に合併する難治性不随意運動症(チック)や脳性麻痺による二次性ジストニア等、他の施設で殆ど行われていないが需要の高い重度な疾患に対しても、精密な本療法を行い、良好な転帰が得られている。</p> <p>【件数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 4例6側 → 11例14側 → 8例12側 → 21例36側 → 12例24側</p> <p><u>(4) 筋病理診断及び筋疾患遺伝子診断</u> 一般病院や商業的検査機関では行うことの出来ない筋病理診断や筋疾患遺</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|----------|--|--------|-------|-------|-------|-------|----|------|--------|--------|--------|--------|-----|-------|-------|--------|
| | | | <p>伝子診断のサービスを、全国の医療機関に向けて提供している。特に筋病理診断については世界でも屈指の件数であり、平成25年は診断件数839件（平成24年732件）を誇っている。なお、遺伝子診断は平成25年は684件（平成24年585件）を実施している。</p> <p><u>(5) 難治性てんかん患者における発作時ビデオ脳波記録</u> 乳幼児から小児、成人、及び高齢者までの難治性てんかん患者を対象として、てんかんの外科治療症例の選択及び心因性発作患者の鑑別を目的として発作時ビデオ脳波検査を行っている。平成25年度は436例（のべ1,440件）実施した。</p> <p><u>(6) トレット症候群の難治チックに対する脳深部刺激治療</u> センターで平成19年より開始している治療で、平成25年度は4例に施行し、これまでの手術例は計13例となったが、いずれの症例においても良好な治療成績を上げている。</p> <p><u>(7) 専門外来の取組</u> ア) もの忘れ 認知症性疾患の早期診断を主目標として、物忘れ外来で専門的診療を行っている。詳細な神経心理学的検査、頭部CT・MRI・脳血流SPECT等の画像検査、脳波検査等を行い、病態を評価し、最新の診断基準を基に臨床診断を行っている。平成25年度は307名の新患を診療した。また、アルツハイマー病の補助診断のために脳脊髄液中のβアミロイドとタウの測定を行い、さらに、認知症疾患のゲノムリソースについては、6NCバイオバンクで統一的に管理保存するように改め、115件保存した。治験に関しては、平成25年度は2件行った。</p> <p>【推移】</p> <table border="1" data-bbox="1855 1312 2745 1428"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診断</td> <td>200名</td> <td>→ 180名</td> <td>→ 226名</td> <td>→ 307名</td> </tr> <tr> <td>リソース保存</td> <td>66件</td> <td>→ 60件</td> <td>→ 67件</td> <td>→ 115件</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ) うつ病 他の医療機関又は院内から紹介を受け、うつ病やその疑いのある患者に対し、NIRS、脳画像及び神経心理学的検査等の詳細な臨床検査を行い、診断評価と治療方針について意見をまとめ、平成25年度は紹介元に情報提供 74名を行っている。（一部の患者については当院に転院して引き続き治療を行っている。）また、うつ病外来の患者に対して、種々の脳科学研究（ストレスホルモン検査、安定同位体を用いた呼気ガス検査、プレパルスインヒビション、栄養学的調査、MRI画像等）や臨床研究（治療抵抗性うつ病に対するドーパミン作動薬の有用性の検討等）への協力を依頼し、研究所と連携して、うつ病の新しい診断法・バイオマーカーの確立や新たな治療法の確立を図っている。</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 診断 | 200名 | → 180名 | → 226名 | → 307名 | リソース保存 | 66件 | → 60件 | → 67件 | → 115件 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 診断 | 200名 | → 180名 | → 226名 | → 307名 | | | | | | | | | | | | | | |
| リソース保存 | 66件 | → 60件 | → 67件 | → 115件 | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-------|----------|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|------|-----|--------|--------|--------|--------|---------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--|----|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | | | <p>【紹介元への情報提供件数推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 97名 → 78名 → 63名 → 74名</p> <p>ウ) 睡眠障害 概日リズム睡眠障害、過眠症、睡眠時運動障害等の難治性睡眠障害の高精度診断と治療を実施した。平成25年度における新患者数は395名、睡眠ポリグラフ試験実施数252件、反復入眠潜時試験実施数73件、合計325件であった。また、慢性不眠症患者に対する認知行動療法（CBT-I）プログラムを提供し（12例）、新たにパーキンソン病に伴う不眠症に対しても提供した（10例）。今年度はCBT-I実施件数が減少した。この要因として、現段階のCBT-Iは臨床研究として実施していることがあげられる。有効性を検証するために、かなり厳密な方法で実施せざるを得ず、実施できない場合や中断例が多かったために、今年度は減少したと考えられる。有効性が検証できれば、患者数の増加が期待できる。</p> <p>【推移】</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>H21年度</td> <td>H22年度</td> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> <tr> <td>新患者数</td> <td>89名</td> <td>→ 219名</td> <td>→ 267名</td> <td>→ 319名</td> <td>→ 395名</td> </tr> <tr> <td>試験実施合計数</td> <td>39件</td> <td>→ 93件</td> <td>→ 160件</td> <td>→ 185件</td> <td>→ 325件</td> </tr> <tr> <td>CBT提供数</td> <td></td> <td>3例</td> <td>→ 11例</td> <td>→ 32例</td> <td>→ 22例</td> </tr> </table> <p>エ) 修正型電気けいれん療法（mECT） センター独自のマニュアル、クリニカルパスを用いてmECTを実施している。mECTの適応を判定するmECT専門外来では年間に予約29名中、27名の新患者を診療した。また、地域のECTセンターとして、mECTを施行できない施設からの紹介を受けており、平成25年度は26件の申込みに対して、15名に実施した。また、精神科地域医療連携の会を通して、地域のECTセンターとしての役割の啓発や判断技術の均てん化を行った。</p> <p>新患者数については減少したが、平成25年度途中より新患申込の方法を変更して、mECT適応外の患者は一般精神科外来で受診することになるよう工夫し、患者が不必要な受診による手間がかからないようにしたことが原因と考えられる。また、他施設からの申込みについては、啓発活動により地域のECTセンターとしての役割が理解され、適応外の患者の申込み数が減ったことが原因と考えられる。結果、ECTに関する業務は北多摩地区のシステムとして地域に理解されて運用されており、専門性を高めることに成功したと考えられる。</p> <p>【推移】</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>H22年度</td> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> <tr> <td>新患者数</td> <td>50名</td> <td>→ 17名</td> <td>→ 34名</td> <td>→ 27名</td> </tr> <tr> <td>他施設申込</td> <td>27件</td> <td>→ 20件</td> <td>→ 33件</td> <td>→ 26件</td> </tr> </table> <p>オ) 薬物依存 国内でも数少ない薬物依存症専門外来として、集団認知行動療法や個人</p> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 新患者数 | 89名 | → 219名 | → 267名 | → 319名 | → 395名 | 試験実施合計数 | 39件 | → 93件 | → 160件 | → 185件 | → 325件 | CBT提供数 | | 3例 | → 11例 | → 32例 | → 22例 | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 新患者数 | 50名 | → 17名 | → 34名 | → 27名 | 他施設申込 | 27件 | → 20件 | → 33件 | → 26件 |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新患者数 | 89名 | → 219名 | → 267名 | → 319名 | → 395名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 試験実施合計数 | 39件 | → 93件 | → 160件 | → 185件 | → 325件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CBT提供数 | | 3例 | → 11例 | → 32例 | → 22例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新患者数 | 50名 | → 17名 | → 34名 | → 27名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他施設申込 | 27件 | → 20件 | → 33件 | → 26件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------------------------|--|---|-------|---|-------|--|-------|--|-------|-------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|--------|------|---|------|---|------|---|------|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|
| | | <p>② 医療の標準化を推進するための、</p> | <p>精神療法等の専門的治療を提供している。平成25年度は、49名の新患受診があり、延べ566名の患者に対して、我々が開発した外来集団認知行動療法による治療を提供した。治療においては、薬物依存症からの回復の具体的なイメージを提供することで、回復への希望を持ってもらうために薬物依存回復者にも認知行動療法の治療の際に参加してもらうようにした。また、患者を支援する精神保健福祉センターやNPO法人と情報交換を密にし、連携体制を強化した。これらの治療プログラム運営の工夫により、治療プログラムの参加継続率が飛躍的に高まった。</p> <p>また、薬物依存症外来に関与する研究所及び病院の多職種スタッフとの間で、事例検討会を定期的開催し、援助技術の向上と教育に努めた。さらに、外部医療機関の医師、臨床心理技術者及び精神保健福祉士等の専門職の継続的研修を受け入れるとともに、多数の外部施設（精神保健医療機関及び司法関連機関）からの視察を受け入れるなど、治療プログラムの普及・均てん化に努めた。</p> <p>【推移】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td></td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td></td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td></td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td>新患患者数</td> <td style="text-align: center;">90名</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">91名</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">90名</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">49名</td> </tr> <tr> <td>CBT提供数</td> <td style="text-align: center;">350件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">434件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">397件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">566件</td> </tr> </table> <p>カ) 飲みこみ</p> <p>飲み込み外来は神経内科、精神科、小児神経科及びリハビリテーション科の患者の嚥下機能を評価した。そして、リハビリテーション科や歯科と連携し、経口摂取困難な患者へ摂食・嚥下リハビリテーションや歯科治療等の介入を行った。平成25年度においては、461件の嚥下造影検査を行った。</p> <p>【嚥下造影検査件数推移】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">334件</td> <td style="text-align: center;">→ 413件</td> <td style="text-align: center;">→ 435件</td> <td style="text-align: center;">→ 461件</td> </tr> </table> <p>(8) CBTセンターと病院との連携</p> <p>平成25年度より、CBTセンターと病院の臨床心理室で連携し、センター病院の通院患者で、CBTを提供することが適当な患者について、国際的にエビデンスが認められているうつ病、不安障害、PTSDに関するCBTを協働で提供した。CBT提供に当たっては、CBTセンターから臨床心理士をコーディネーターとして病院の臨床心理室に定期的に派遣し、病院スタッフと協力してCBTを提供する体制を構築した。</p> <p>また、近隣の3クリニックと、センターでのCBT提供とその後のケアについて連携して患者をケアする体制を試験的に導入した。</p> | | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | 新患患者数 | 90名 | → | 91名 | → | 90名 | → | 49名 | CBT提供数 | 350件 | → | 434件 | → | 397件 | → | 566件 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 334件 | → 413件 | → 435件 | → 461件 |
| | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新患患者数 | 90名 | → | 91名 | → | 90名 | → | 49名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CBT提供数 | 350件 | → | 434件 | → | 397件 | → | 566件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 334件 | → 413件 | → 435件 | → 461件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----------|-------|-------|-------|-------|---------|------|--------|----------|----------|--------|------|--------|--------|--------|------------|-----|-------|-------|-------|
| <p>また、精神・神経疾患等に対する医療の標準化を推進するため、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供を行うこと。</p> | <p>② 医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供</p> <p>精神・神経疾患等について、最新の知見に基づき、標準的な医療を提供するための診療体制を整える。</p> | <p>最新の科学的根拠に基づいた医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、てんかんセンター、パーキンソン病・運動障害疾患センター、地域精神科モデル医療センター及び睡眠障害センター）の診療体制を強化する。 ・ 薬物療法以外の先進的な治療の選択肢であるCBTを提供するために、治療効果研究、生物学的な指標による効果の検証を行う。 ・ 遺伝子診断の進歩に対応し、精神・神経疾患等の遺伝カウンセリングを充実させる。 | <p>② 医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供</p> <p>1. 専門疾病センターによる標準的な医療の提供</p> <p><u>(1) 多発性硬化症センター（再掲）</u> 外来パルス療法、免疫吸着療法、新薬の積極的な導入などを行い、病院、研究所の緊密な連携の元に、引き続き新たな治療法開発を進めた。 多発性硬化症(MS)においては、研究所で開発した新規治療薬OCHの医師主導治験を引き続き実施し、平成25年6月までに健常者を対象とした早期探索的臨床試験(First in Human試験)が終了した。この試験においては重篤な有害事象は認められず、MSの発症に関係するT細胞や炎症に関係する遺伝子の発現が低下するなど有用な所見が認められたため、MS患者を対象とした試験を開始した。 また、視神経脊髄炎(NMO)においては、抗リウマチ治療薬などに用いられるトシリズマブ(抗IL-6受容体抗体)の適応外使用を目的とした臨床研究を引き続き実施し、平成25年度は7例のNMO患者に対して1年間の投与を行った。その結果、治療法の確立されていないNMOの治療においてトシリズマブ(抗IL-6受容体抗体)の有用性が明らかとなった。当該研究成果は論文として発表し、米国神経学会のNeurology誌のハイライト論文として掲載された。</p> <p><u>(2) 筋疾患センター（再掲）</u> 専門外来及び臨床研究等の活動を展開し、電気生理学的検査、画像診断、筋病理、遺伝子診断等の最新の知見に基づく診断を行っており、特に筋病理診断及び遺伝子診断は世界最高水準の実績である。また、若手医師の教育を目的とし、病院合同臨床カンファレンスを毎週金曜日に実施している。</p> <p><u>(3) てんかんセンター（再掲）</u> 診療科横断的なてんかん診療体制を整備し、引き続き各診療科の垣根を取り払い診療を行った。患者数も増加傾向にある。 【患者数等推移】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来初診患者数</td> <td>774名</td> <td>→ 942名</td> <td>→ 1,028名</td> <td>→ 1,036名</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>565名</td> <td>→ 640名</td> <td>→ 665名</td> <td>→ 774名</td> </tr> <tr> <td>てんかん外科手術件数</td> <td>56件</td> <td>→ 48件</td> <td>→ 58名</td> <td>→ 52名</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>(4) パーキンソン病・運動障害疾患センター（再掲）</u> レビー小体型認知症に対する神経内科及び精神科が協働した診療、小脳失調・ハンチントン病に対する遺伝カウンセリング室と協働した臨床診断、遺伝カウンセリング及び遺伝子診断並びにパーキンソン病関連疾患の姿勢異常(腰曲がり、頸下がり等)に対する治療等を提供した。</p> <p><u>(5) 地域精神科モデル医療センター（再掲）</u></p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 外来初診患者数 | 774名 | → 942名 | → 1,028名 | → 1,036名 | 新入院患者数 | 565名 | → 640名 | → 665名 | → 774名 | てんかん外科手術件数 | 56件 | → 48件 | → 58名 | → 52名 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来初診患者数 | 774名 | → 942名 | → 1,028名 | → 1,036名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新入院患者数 | 565名 | → 640名 | → 665名 | → 774名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| てんかん外科手術件数 | 56件 | → 48件 | → 58名 | → 52名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | |
|------|--------|----------|--|----------|-------|-------|-------|-------|------|--------|----------|----------|----------|
| | | | <p>在宅支援室を拠点に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士及び心理職がケース検討を実施し、統合失調症を中心とした約40名(患者)のアウトリーチ支援を実施した。訪問件数は毎年度増加している。その中で、月4時間以上支援している患者については、対照群に比して、患者の生活の質の改善などが有意にもたらされていることが分かった。</p> <p>また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ(PSW)を置き、多職種チームによる認知機能リハビリや個別援助つき雇用の実施等による就労支援を行った。これにより平成25年度は35名の就労を達成した。</p> <p>【訪問件数等推移】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">訪問件数</td> <td style="text-align: center;">1,015件</td> <td style="text-align: center;">→ 1,564件</td> <td style="text-align: center;">→ 2,506件</td> <td style="text-align: center;">→ 3,146件</td> </tr> </table> <p>(6) 睡眠障害センター(再掲)</p> <p>睡眠学会認定医による専門外来を開設し、神経内科疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては神経内科医と、精神疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては精神科医と連携して診療を提供した。また、検査部によるPSG検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施など多職種連携のもと診療にあたった。平成25年度はPSG検査の検査枠を2倍に増やし、検査件数が大幅に増加した。また、光トポグラフィ入院患者全員に簡易PSG検査を提供することや精神科新入院患者に対して、睡眠時無呼吸スクリーニングを提供することを新たに始めた。</p> <p>(7) 統合失調症早期診断・治療センター(再掲)</p> <p>統合失調症を発症して間もない患者に十分な対応を行うこと、また研究所と病院が協力して統合失調症の適切な検査方法や治療法の開発に取り組むことを目的として発症早期の治療に焦点を当てた専門外来を開設した。</p> <p>発症後2年以内の患者を対象としてレジストリへの登録を行った後、神経認知、社会認知等に関する心理検査を行い、初期の状態評価とそのフィードバックを行う。今後、年数回の統合失調症に関する情報提供、年1回の再診察を行い、初期治療からの脱落を防止し、あわせて、認知リハビリテーション等の新たな治療技法との連携により、幅広い医療の提供を行う。</p> <p>また、初期治療と並行して、多職種の協同作業によって作成された患者手帳(EDICS NOTE)を用いた疾患教育を柱とした心理教育を行った。</p> <p>2. 最新の知見に基づいた標準的な医療の提供</p> <p>就労支援を専門とするスタッフとケアマネジャーが連携し、就労と生活の両面を支援する援助付雇用を展開した。平成25年度は35名のデイケア利用者が就職した。</p> <p>また、昨年に引き続き、重度精神障害者における認知機能障害の改善および就労を図る、コンピュータを用いた認知機能改善プログラム(CR)と援助付雇用(SE)をセットにした介入の効果測定を目的とした無作為化比較臨床試験を実施した。この結果、臨床関連指標についてCR+SE群は4か月間のCR実施の前後において認知機能の多くの下位領域(言語性記憶、作業記憶、文字流暢性、符号</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 訪問件数 | 1,015件 | → 1,564件 | → 2,506件 | → 3,146件 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | |
| 訪問件数 | 1,015件 | → 1,564件 | → 2,506件 | → 3,146件 | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>課題)と全般的な認知機能が改善し、なおかつCRが終了し求職活動のみを実施していた9か月の間もその改善が維持されていたことが示唆された。認知機能の改善によって対象者の生活に良い変化がもたらされ、これが全般的機能の評価であるGAF得点の上昇につながっていることも推察された。また就労関連指標では就労率についてCR+SE群は仲介型群と比べて有意に多い対象者が就労して、全体の63.8%が就労していた。加えて、就労したものの就労回数、雇用契約を結んでいた期間である合計就労期間、実際に働いた日数である合計就労日数のいずれもCR+SE群は仲介型群と比べて多く、また長かった。さらに両群の就労したもののについて離職回数を検討すると、両群間に有意差はなかった。これらのことから、本研究で実施された認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の組み合わせによる就労支援は重い精神障害をもつ人の就労とその維持に対して効果的であることが示唆された。</p> <p>3. CBTを提供するための治療効果の検証 PTSDに対するCBT(持続エクスポージャー療法)の治療効果(RCT)のNMDA受容体アゴニストによる増強効果を実証し、記憶の分子メカニズムに基づいたPTSD治療を前進させた。PTSDに対するCBT(持続エクスポージャー療法)の治療効果(RCT)のNMDA受容体アゴニストによる増強効果を実証し、記憶の分子メカニズムに基づいたPTSD治療を前進させた。dcycloserineという薬剤の服用によって持続エクスポージャー療法の効果が部分的に増強した。</p> <p>4. 遺伝子診断の進歩に対応した精神・神経疾患等の遺伝カウンセリングの充実 保険収載された筋強直性ジストロフィーの遺伝子検査を当院で行う体制を整備した。初診59例、再診46例、保険適用検査前後109回を合わせて合計120回のカウンセリングを実施した。</p> |

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評価項目4 | 評 定 | A |
|---|---|---|-------|---|---|
| <p>【医療の提供に関する事項 (1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供】</p> | <p>(総合的な評定)</p> <p>先進医療としてうつ患者に対して光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断を行い、検査入院の受け入れを開始するなど平成25年度は前年度より診断件数が大幅に増加した。(416件→588件)</p> <p>ミトコンドリア病の遺伝子診断については、引き続き遺伝子検査の標準化を目的とする研究を継続し、次世代シーケンサーを用いたミトコンドリアDNA塩基配列決定の方法を確立し、臨床応用の準備を行った。ミトコンドリアDNA検査は平成24年度を上回る件数について実施した。(120件→148件)</p> <p>パーキンソン病患者には薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療を160件行い、平成24年度より増加した(120件→160件)</p> <p>最新の知見に基づいた医療の提供等のため、多部門、多職種が連携して研究及び医療の提供等を行う専門疾病センター(MS、筋疾患、てんかん、PMD、地域精神科モデル、睡眠障害)を引き続き運営し、新たなセンター(統合失調症早期診断・治療)の設置も行った。</p> <p>平成25年度より、CBTセンターと病院の臨床心理室で連携し、センター病院の通院患者で、CBTを提供することが適当な患者について、国際的にエビデンスが認められているうつ病、不安障害、PTSDに関するCBTを協働で提供した。CBT提供に当たっては、CBTセンターから臨床心理士をコーディネーターとして病院の臨床心理室に定期的に派遣し、病院スタッフと協力してCBTを提供する体制を構築した。</p> <p>この他、統合失調症の対象患者において、認知機能障害を改善するため、コンピュータを用いた認知機能改善プログラムを実施し、併せて就労支援センターやハローワークと連携することにより、就労に結びつけるプログラムを実施した。平成25年度は35名のデイケア利用者が就職した(平成24年度は30名)。</p> <p>以上のように平成24年度を概ね上回る実績を上げ、専門疾病センター(統合失調症早期診断・治療センター)の新設やCBTセンターと病院との連携など新たな取組みを行ったことから、中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>高度先駆的な医療の提供として、25年度は、光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助を588件(22年度259件、23年度270件、24年度416件)、ミトコンドリア病の遺伝子診断を148件(22年度75件、23年度109件、24年度120件)、パーキンソン病患者に薬剤血中動態モニターを160件(22年度51件、23年度75件、24年度120件)実施したことは、評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 具体的な成果として、統合失調症の早期診断、統合的高度医療提供に向け、新たに専門疾病C(統合失調症早期診断・治療C)の新設は評価できる。 • 光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断、ミトコンドリア病の遺伝子診断などの高度先駆的医療の提供を着実に増加させ、また、専門疾病センターに、新たに統合失調症早期診断・治療センターを加え、病院と研究所が組織横断的に高度専門医療を提供した点、評価に値する。 • ミトコンドリア病遺伝子診断など各先駆的医療が昨年を上回って実施されたことは高く評価できる。 • 統合失調症早期診断・治療センターは今後への期待が持てる。 • 他の既存の6専門疾病センターの中では多発性硬化症センターと筋疾患センターの活動成果が目立っている。 | |
| <p>[数値目標]</p> | <p>—</p> | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神・神経疾患等について、国内外での研究成果を集約し、新規治療法候補については、高度先駆的な医療を提供しているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 先進医療としてうつ患者に対して光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断を行い、平成25年度においては、検査入院の受け入れを開始し、前年度より診断件数が大幅に増加した。(416件→588件)【業務の実績70頁参照】 ミトコンドリア病の遺伝子診断については、引き続き遺伝子検査の標準化を目的とする研究を継続し、次世代シーケンサーを用いたミトコンドリアDNA塩基配列決定の方法を確立し、臨床応用の準備を行った。平成25年度におけるミトコンドリアDNA検査は、148症例に行った。(24年度120件)【業務の実績70頁参照】 パーキンソン病患者には薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療を160件行った。(24年度120件)【業務の実績70頁参照】 その他の高度先進的医療としてアルツハイマー病等に対する高度先駆的医療の提供を行い、アミノ酸製剤PET、アミロイドメーシングPET、脳脊髄液中のバイオマーカー測定を実施した。また、乳幼児の難治性てんかん27例に対しててんかん外科手術を行った。パーキンソン病・本態性振戦等で薬剤難治の不随意運動症に対し、精密な定位的脳手術による脳深部刺激療法を行い、症状の改善を図っている。【業務の実績71頁参照】 薬物依存外来における集団的認知行動療法、各種睡眠障害に対する高精度診断と治療並びに脳画像及び神経心理学的検査等の詳細な臨床検査の実施等、各専門外来において高度先駆的医療を提供した。【業務の実績72～74頁参照】 平成25年度よりCBTセンターと病院の臨床心理室で連携し、センター病院の通院患者で、CBTを提供することが適当な患者について、国際的にエビデンスが認められているうつ病、不安障害、PTSDに関するCBTを協働で提供した。CBT提供に当たっては、CBTセンターから臨床心理士をコーディネーターとして病院の臨床心理室に定期的に派遣し、病院スタッフと協力してCBTを提供する体制を構築した。また、近隣の3クリニックと、センターでのCBT提供とその後のケアについて連携して患者をケアする体制を試験的に導入した。【業務の実績74頁参照】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 精神・神経疾患等について、最新の知見に基づき、標準的な医療を提供するための診療体制を整えているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 最新の知見に基づいた医療の提供等のため、多部門、多職種が連携して研究及び医療の提供等を行う専門疾病センター（MS、筋疾患、てんかん、PMD、地域精神科モデル、睡眠障害）を引き続き運営し、新たなセンター（統合失調症早期診断・治療）の設置も行った。【業務の実績75,76頁参照】 就労支援を専門とするスタッフとケアマネジャーが連携し、就労と生活の両面を支援する援助付雇用を展開した。平成25年度は35名のデイケア利用者が就職した。 また、昨年に引き続き、重度精神障害者における認知機能障害の改善および就労を図る、コンピュータを用いた認知機能改善プログラム(CR)と援助付雇用(SE)をセットにした介入の効果測定を目的とした無作為比較臨床試験を実施した。【業務の実績76頁参照】 保険収載された筋強直性ジストロフィーの遺伝子検査を当院で行う体制を整備した。初診59例、再診46例、保険適用検査前後109回を合わせて合計120回のカウンセリングを実施した。【業務の実績77頁参照】 | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|--|---|
| <p>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し、また、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援することに加え、チーム医療の推進、入院時から地域ケアを見通した医療の提供、医療安全管理体制の充実、客観的指標等を用いた医療の質の評価等により、患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供を行うこと。</p> | <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供</p> <p>① 患者の自己決定への支援</p> <p>患者との信頼関係を構築し、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明と情報開示等を適宜行い、患者・家族との情報の共有化に努める。</p> <p>特に、セカンドオピニオン外来や遺伝カウンセリング体制の整備強化に努めるとともに、院内待合における情報コーナーの設置、公開講座の開催等、日常的に情報提供が行われるよう工夫する。</p> <p>さらに、病態に応じた説明文書の提供と同意取得手続きの標準化を進める。</p> <p>このため、セカンドオピニオン外来実施件数を中期目標期間中に、平成21年度に比べ20%以上増加させる。</p> | <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供</p> <p>① 患者の自己決定への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者との信頼関係を構築し、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明と情報開示等を適宜行い、患者・家族との情報の共有化に努める。 ・ セカンドオピニオン制度の充実に向け、引き続き相談しやすい環境（専門医の情報提供等）の整備に努める。 ・ 遺伝カウンセリング室において、臨床遺伝専門医とともに専属の認定遺伝カウンセラーによる相談実績及び情報提供内容を向上させる。 ・ 病態に応じた説明文書の提供と同意取得手続きの標準化を進める。 ・ セカンドオピニオン外来実施件数を前年度実績以上とする。 | <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供</p> <p>① 患者の自己決定への支援</p> <p>1. 患者及びその家族との情報の共有化</p> <p><u>(1) 患者・家族の主体的選択、決定を行うための情報開示に関する取組</u></p> <p>ア) 医療観察法対象者に係る家族会等の開催 家族会においては、医療観察制度や病気と治療についての多職種チームによる講義、退院者による退院後の地域生活に関する体験談、家族会会員による情報提供等を実施した。また、家族会とは別に月2回弁護士と精神障害者人権擁護団体職員による無料相談会を実施し、人権擁護と情報提供に努めた。</p> <p>また、患者が医療者の助けを借りながら作成する「毎日の生活を送るためのノート」などを開発し、インターネットHPを通じた提供及びその利用者からのフィードバックの収集を進めた。</p> <p>イ) ケア会議（精神科） 統合失調症や精神症状を有する知的障害、遷延性うつ病等で主に退院調整が必要な患者を対象に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士及び薬剤師等並びに患者及び家族、また、必要に応じて地域の支援スタッフが一堂に会して実施している。そこでは、疾患に関する情報を共有し、退院後の計画を立て、患者及び家族の主体的な選択と決定、退院へのスムーズな移行を支援する取組を行っている。</p> <p><u>(2) 遺伝カウンセリング室の運営（再掲）</u> 遺伝カウンセリング室において、患者・家族のニーズに対応する遺伝学的情報及び全ての関連情報を提供（新患59名及び再診46名）した。特に平成25年度は1例で6ヶ月以上を要する発症前診断のケースが増加し、当院のガイドラインに沿って対応した。また、当院が自主的に行っている保険診療による遺伝子検査の検査前カウンセリングは継続して実施し、平成25年度は57件であった。</p> <p>また、引き続き、センターの特性を生かした全国の臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーを対象にした遺伝カウンセリングセミナーを2回（平成25年6月、平成26年1月）実施した。</p> <p><u>(3) 同意取得手続きの標準化</u> 平成24年度に作成した「説明と同意及び説明書・同意書に関する基準」に基づき、病態に応じた説明文章を患者に提供している。平成25年度は、同意取得手続きに係るガイドラインを策定し、病院情報システム（電子カルテ）掲示板へ掲示することで関係者への周知を行った。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|----------|---|--------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----|------|------|------|------|
| | | | <p>2. セカンドオピニオンの制度充実化を目指した取組</p> <p>平成25年度において、セカンドオピニオン申込件数は146件であった。可能な限り患者の希望する日に実施できるよう調整をした結果、セカンドオピニオン外来に結びついた件数は122件で前年度以上となった。</p> <p>【セカンドオピニオン外来実施件数推移】</p> <table border="0"> <tr> <td>H21年度</td> <td>H22年度</td> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> <tr> <td>55件</td> <td>→ 61件</td> <td>→ 76件</td> <td>→ 100件</td> <td>→ 122件</td> </tr> </table> <p>【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数推移】</p> <table border="0"> <tr> <td>H21年度</td> <td>H22年度</td> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> <tr> <td>3件</td> <td>→ 5件</td> <td>→ 1件</td> <td>→ 4件</td> <td>→ 3件</td> </tr> </table> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 55件 | → 61件 | → 76件 | → 100件 | → 122件 | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 3件 | → 5件 | → 1件 | → 4件 | → 3件 |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55件 | → 61件 | → 76件 | → 100件 | → 122件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3件 | → 5件 | → 1件 | → 4件 | → 3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|---|---|---|
| | <p>② 患者等参加型医療の推進</p> <p>患者等参加型医療及びセルフマネジメントの推進の観点から、患者等の医療に対する理解を支援する機会の提供に努める。</p> <p>さらに、患者の視点に立った医療を提供するため、定期的な患者満足度調査や日常的な患者・家族の意見収集を行うことで患者ニーズの把握に努め、診療内容や業務の改善に活用する。</p> | <p>② 患者等参加型医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知行動療法センターにおいて、引き続き次の事項を推進する。 ア 疾病教育による患者の自己管理（セルフマネジメント）の援助 イ 低強度（low intensity）CBT（ガイドブックやコンピュータープログラム、インターネット等を用いた簡便なCBT）による症状のコントロール及び重症化の予防 ・ ブレインバンクドナー登録制度及び剖検病理診断の重要性並びに臨床診断の精度管理及び病態解明研究のためには患者家族の協力が不可欠であることを啓発するとともに、ドナー登録及び剖検病理診断を推進する。 ・ 地域精神科モデル医療センターにおけるケアマネジメントを通じて、当事者の主体性とニーズを中心としたリハビリテーション及び地域生活支援を実施する。 ・ 平成24年度に実施した国立病院機構患者満足度調査及びセンター独自の患者満足度調査の結果を分析し、各部署において医療サービス改善計画を立案及び実施することで、患者・家族の視点に立ったサービスの提供を目指す。 | <p>② 患者等参加型医療の推進</p> <p>1. 認知行動療法の推進</p> <p>(1) 疾病教育による患者の自己管理（セルフマネジメント）の援助</p> <p>iPadによる疾病教育プログラムを強化し、CBTプログラムの多様化に取り組んだ。具体的にはうつ、不安、強迫性障害、悲嘆、身体疾患（パーキンソン病や慢性疼痛）の不安マネジメント及びストレスマネジメントなどのプログラムを改良した。上記プログラムのトライアルの実施及びスタッフ、患者からのフィードバックをもとにしたプログラムの訂正と更新を行った。また、患者教育及びCBT実施者の育成と実施の円滑化のシステム構築を行った。</p> <p>(2) 低強度（low intensity）CBTによる症状のコントロール及び重症化の予防</p> <p>平成24年度に引き続き、宮城県女川町、東北大学およびみやぎ心のケアセンター、ふくしま心のケアセンター（加須駐在）等と協同で、低強度CBTを活用した被災地支援を行った。ボランティア養成や市民向けの「こころのエクササイズ研修」等を実施した。</p> <p>平成25年度は、宮城県女川町において市民向け講座や支援者育成などの認知行動療法教育プログラムを実施し、他機関と協働しながら、災害後の簡易型認知行動療法教育プログラムを他地域においても展開し、「被災地における支援者育成プログラム（コミュニケーション編）」を作成した。</p> <p>女川町では、ボランティアを対象に「健康作りリーダー育成研修」を実施した。研修プログラムは全9回で構成し、CBTに関する講義には33名が参加した。その他、町民向けの講演会を2回実施し68名の参加を得た。その他、仮設住宅内の集会所で実施するボランティア企画の集会等で講話を行った。</p> <p>2. ブレインバンクドナー制度等に関する啓発活動</p> <p>市民公開講座を年2回開催（H25.9とH26.3）した。参加者は平成24年度は120名の参加があったところ、平成25年度は155名であり、前年度に比べて増加した。また、ニュースレターも引き続き発行し、啓発活動に努めた。平成25年度におけるブレインバンクの登録は29名（累計160名）、生前同意登録例の剖検及びリソース蓄積例4例（累計14例）であった。</p> <p>3. 筋ジストロフィー患者登録（再掲）</p> <p>筋ジストロフィー患者登録（Registry of Muscular Dystrophy : Remudy）については、平成21年7月に開設以来、専用ホームページ（http://www.remudy.jp/）を設けるなど、その周知及び推進に努めており、平成25年度においても、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で1,274件となった。平成25年度は、Remudyに登録された患者データの解析結果として、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者に対するステロイド治療が歩行可能期間を延長していることを明らかにし、研究成果を国際的科学誌</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------|----------|---|------------|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--|----------|----------|------------|------------|
| | | | <p>(Journal of Neurology)に発表した。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。</p> <p>また、希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数 5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行い、筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。</p> <p>なお、ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ (TREAT-NMD) に日本の神経筋疾患の臨床研究の現状を報告し、中国におけるDMD患者情報登録の設立に助言・協力を実施し、同国の国際セミナーで日本の患者登録状況を報告するなど海外との連携も積極的に行っている。</p> <p>【患者登録件数推移】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">H21年度</td> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">412件</td> <td style="text-align: center;">→ 280件</td> <td style="text-align: center;">→ 212件</td> <td style="text-align: center;">→ 172件</td> <td style="text-align: center;">→ 198件</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(累計692件)</td> <td style="text-align: center;">(累計904件)</td> <td style="text-align: center;">(累計1,076件)</td> <td style="text-align: center;">(累計1,274件)</td> </tr> </table> <p>4. 地域精神科モデル医療センターにおけるケアマネジメントを通じたリハビリ・地域生活支援</p> <p>厚生労働科学研究費補助金(「地域生活中心」を推進する、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)事業において、多職種チームが精神障害者宅を訪問して直接サービスを届けるアウトリーチ型の支援の効果検証を行うが、スタッフを対象とした研修会や利用者を対象としたオープンレクチャーも行い、「当事者主体」の支援が当たり前になるような支援風土構築に取り組み、当事者の主体性とニーズを中心としたリハビリテーションと地域生活支援を行った。</p> <p>デイケアプログラムのうち、園芸、体育など1割程度のプログラムは当事者が主体的に運営し、スタッフが補佐する形で実施されるようになってきた。また、平成26年度には海外で当事者のリカバリーに対する有効性が示されているShared Decision Making (SDM) の臨床研究も実施予定であり、その準備を進めている。</p> <p>5. 患者サービス等の改善</p> <p><u>(1) 患者満足度を向上させるための取組</u></p> <p>医療サービス検討委員会を開催し、平成24年度に実施した患者満足度調査の分析結果等に基づいて改善策の検討を行い、平成25年度においては、次の取組などに関する医療サービス改善計画を作成し、患者サービス等の改善に努めた。また、成果報告会を開催し、取り組んだ活動の成果を報告した。</p> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 412件 | → 280件 | → 212件 | → 172件 | → 198件 | | (累計692件) | (累計904件) | (累計1,076件) | (累計1,274件) |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 412件 | → 280件 | → 212件 | → 172件 | → 198件 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (累計692件) | (累計904件) | (累計1,076件) | (累計1,274件) | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>ア) 院内あいさつ運動 11月11日～11月22日に各部門4名で正面玄関に立ち、あいさつ運動を実施した。</p> <p>イ) 検査待ち時間の短縮と説明 検査枠の拡大や各部門の調整により、待ち時間を短縮した。検査時間の延長があった時は、状況と待ち時間を説明し、不安解消に努めた。</p> <p>ウ) 休日のリハビリテーションの改善 土曜勤務を開始し、リハビリ提供を増加した。</p> <p>エ) やさしい放射線検査をめざして 殺風景な待合廊下や更衣室に絵画や造花をおき、明るい雰囲気にした。タオルの交換や履き替え用スリッパの消毒の徹底をした。</p> <p>オ) てんかん発作の外傷防止 保護帽子装着の徹底、ベット柵の交換、保護カバーの使用など、てんかん発作の外傷防止に努めた。</p> <p><u>(2) 患者満足度調査の実施</u></p> <p>ア) センター独自の患者満足度調査の実施 11月20日に入院している患者（医療観察法病棟を除く）を対象に患者満足度調査を実施した。患者自身がアンケートに答えられない場合は家族による回答も可としている。在院日数の短縮化により、精神科における入院の手続きの説明や退院の説明について前回調査より満足度が低くなっており、調査結果は各病棟にフィードバックし、入退院時の患者説明についてより丁寧にするように周知するとともに、オリエンテーション用紙の見直しを検討している。 なお。結果は病棟毎にも集計しており、各部署・各病棟で個別対応可能なことについては改善に向け実施している。</p> <p>イ) 従前の患者満足度調査の実施 平成25年度においても、更なる患者サービス向上を図る観点から、引き続き国立病院機構の患者満足度調査に参加し、患者満足度調査（調査時期：入院平成25年10月、外来平成25年10月17日・18日）を実施した。調査結果をもとに平成26年度の患者サービス検討委員会活動の一つである各部署毎の活動で改善に向け実施していく。また、平成25年度は24年度の調査結果を踏まえ医療サービス改善計画を作成し、患者サービス等の改善に努めた。具体的には、院内あいさつ運動、外来待ち時間短縮、朝パン食献立の見直し、やさしい放射線検査をめざして、検査待ち時間の短縮と説明、プライマリーナースの役割推進、休日のリハビリテーションの改善、外来検査薬の運用改善、部門内の連携強化とCBTの実施、他職種連携強化による医療サービス向上を目指してなどに取り組んだ。</p> <p><u>(3) 統合失調症患者の患者手帳の開発</u> 統合失調症早期診断・治療センターにおいて、統合失調症早期の患者と病院、家族など支援者との連携をよりスムーズに進めることや患者と治療チームが協調して治療方針を決定するなど患者参加型の医療を推進するため、患</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>者手帳 (EDICS NOTE)を開発した。</p> <p>本患者手帳には、治療記録とともに、治療で使用する薬の紹介やセルフモニタリングの方法、幻覚や妄想などの症状が起きた場合の対処法などが紹介されており、患者本人が随時メモを書き込める形式となっている。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|--|---|---|
| | <p>③ チーム医療の推進</p> <p>複数の診療科が参加する合同ケースカンファレンスの開催、専門疾病センターの運用、コンサルテーション・リエゾン等を実施するとともに、日常的な交流を図ることで、治療の向上につながる診療科横断的なチーム医療を実現する。</p> <p>特に、身体合併症症例及びストレスが症状に影響を及ぼす身体疾患症例等を含む精神・神経疾患等に対しても適切な治療を提供する。</p> <p>また、電子カルテの導入を図り、臨床研究や多職種連携のために医療情報を共有する。</p> <p>このため、多職種ケースカンファレンスを年間150件以上実施する。</p> | <p>③ チーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門疾病センター等の活動を推進し、専門外来を含めた他の医療機関のモデルとなるようなチーム医療を実現する。 ・ 地域の医療ネットワークに参画するなど、身体合併症症例及びストレスが症状に影響を及ぼす身体疾患症例等を含む精神・神経疾患等に対しても適切な治療を提供する。 ・ 平成23年度より参画している東京都精神科患者身体合併症医療事業に加え、受け入れ手順を整備するなどして、他の精神科病院等からの患者受け入れをさらに進める。 ・ 電子カルテ化によって実現した他職種の情報アクセシビリティの向上に加え、多職種による医療チーム専用の業務支援システムを運用し、高度なチーム医療の実践をサポートする。 ・ 多職種ケースカンファレンスを150件以上実施する。 | <p>③ チーム医療の推進</p> <p>1. モデル的チーム医療の実現</p> <p>(1) 専門疾病センターの運営状況</p> <p>ア) 多発性硬化症センター 外来パルス療法、免疫吸着療法、新薬の積極的な導入などを多職種連携で行っている。多発性硬化症センターと病院薬剤部による、多発性硬化症に対するインターフェロンβ療法の外来導入を新たに実施した。</p> <p>イ) 筋疾患センター 神経内科、小児神経科、リハビリテーション科（医師、PT、OT、ST）、栄養管理室、飲み込み外来、歯科、整形外科、循環器内科及び遺伝カウンセリング室等の多部門が有機的に連携し、専門外来や定期評価入院を行っている。</p> <p>ウ) パーキンソン病・運動障害疾患センター レビー小体型認知症に対する神経内科及び精神科が協働した診療、小脳失調・ハンチントン病に対する遺伝カウンセリング室と協働した臨床診断、遺伝カウンセリング及び遺伝子診断並びにパーキンソン病関連疾患の姿勢異常（腰曲がり、頸下がり等）に対する治療等を提供した。</p> <p>エ) 地域精神科モデル医療センター 在宅支援室を拠点に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士及び心理職がケース検討を実施し、統合失調症を中心とした約40名（患者）のアウトリーチ支援を実施した。訪問件数は毎年度増加している。その中で、月4時間以上支援している患者については、対照群に比して、患者の生活の質の改善などが有意にもたらされていることが分かった。 また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ（PSW）を置き、多職種チームによる認知機能リハビリや個別援助つき雇用の実施等による就労支援を行った。これにより平成25年度は35名の就労を達成した。</p> <p>オ) 睡眠障害センター 睡眠学会認定医による専門外来を開設し、神経内科疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては神経内科医と、精神疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては精神科医と連携して診療を提供した。また、検査部によるPSG検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施など多職種連携のもと診療にあたった。</p> <p>カ) 統合失調症早期診断・治療センター 統合失調症を発症して間もない患者に十分な対応を行うこと、また研究所と病院が協力して統合失調症の適切な検査方法や治療法の開発に取り組むことを目的として発症早期の治療に焦点を当てた専門外来を開設した。 発症後2年以内の患者を対象としてレジストリへの登録及び神経認知、社会認知等に関する心理検査による症状評価とそのフィードバック及び初期治療を行った。また、初期治療と並行して、多職種の協同作業によって作成された患者手帳（EDICS NOTE）を用いた疾患教育を柱とした心理教育を行った。 今後、レジストリのデータを用い、初期治療後の診療を受け持つ地域医療機関と連携し、当センターでの定期的なフォローアップ受診及び検査により、地域医療機関との双方向の医療連携を図る。また、精神保健研究</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>所、神経研究所と協力し、バイオマーカーの開発、心理社会的治療法、社会機能評価法の開発、連携医療機関との多施設共同研究、早期第2相治験ネットワークとの協同による治験の推進等を行う予定である。</p> <p>(2) その他のチーム医療</p> <p>ア) 医療観察法病棟における多職種チーム医療の提供 医療観察法施行（平成17年7月）とともに、指定入院医療機関として、医師、看護師、臨床心理士、作業療法士及び精神保健福祉士からなる担当多職種チームで、チーム医療を実践してきた。担当多職種チームは個別の対象者ごとに治療計画を作成し、テイラーメイド医療を提供するのが特徴である。この手法は厚生労働省から発出された「入院処遇ガイドライン」にも記載され、指定入院医療機関における多職種チーム医療のモデルとなっており、平成25年度においては、全国から27名の研修生を受け入れた。</p> <p>イ) 栄養サポートチーム（nutritional support team：NST） 栄養サポートチーム（NST）は管理栄養士、内科・外科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師により構成され、主治医からの依頼および血液検査による著明な低栄養状態の患者に介入し、食事の総カロリーや種類、内服薬、点滴の内容等につき助言を行った。週1回NST回診を行い、平成25年度の回診患者数は延べ78名であった。また、当院で採用する濃厚流動食の見直しを行うなど、院内全体での適切な栄養管理、患者満足度の向上、看護師の業務削減を目指し、さらに啓蒙活動として、栄養管理の基礎を周知する目的で全職員を対象にNST勉強会を平成25年度において計3回実施した。 また、栄養管理が難しい神経疾患、筋疾患、発達の障害をもつ患者に対し、安静時代謝量を年間281件測定してチームで質の高い栄養管理を行った。</p> <p>ウ) 褥瘡対策チーム 褥瘡対策チームは、皮膚・排泄ケア認定看護師、外科・内科医師、栄養士、薬剤師、検査技師により構成され、平成25年度より理学療法士が加わり、入院中の褥瘡を有する患者全てに対し毎週1回の褥瘡回診を含めて介入を行った。特に理学療法士と協働したポジショニングに力を入れて活動した。平成25年度は、褥瘡回診延べ患者数518名、Ⅱ度以上の褥瘡を有した患者数84名、そのうちⅣ度以上の重症褥瘡患者数7名であった。</p> <p>エ) 摂食・嚥下チーム 摂食・嚥下チームは、摂食嚥下障害看護認定看護師、歯科医師、神経内科医師、言語聴覚士により構成され、誤嚥、窒息、栄養不良の予防を目的として摂食嚥下に問題を有する患者に介入した。歯科医師との口腔ケア回診、義歯や咀嚼の評価、嚥下造影等を必要に応じて行い、NSTとも連携して対策を講じた。平成25年度において、口腔ケアに関する介入213例、食事・経管栄養に関する介入85例であった。また窒息例に対して院内検討会を実施し、問題点の改善、職員の教育を行った。</p> <p>オ) 臨床検査部・栄養管理室合同ラウンドチーム 定期生化学検査・心電図検査・腹部エコー検査の実施推進による生活習慣病等を含む身体疾患と精神・神経疾患の改善をめざすとともに、チーム</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>医療における栄養管理からのアプローチによる患者の入院から退院までとその後の通院、在宅までのトータル支援の一助になるために臨床検査部・栄養管理室合同ラウンドチームを発足した。対象は当院入院患者で、スクリーニングにより検査項目 AST、ALT、γ-GTP、UA、BUN、CRE、K、GIu、HbA1c、T-CHO、TG、HDL-C、LDL-Cに対し異常値あるいは、入院時検査が実施されていない患者のリストを作成する。そのリストを基に病棟師長と主治医に対して、各種提案を実施して、その内容を電子カルテの掲示板へ入力とした。</p> <p>合同ラウンド病棟は、重度心身障害者病棟を除く全病棟とした。なお、ラウンド実施者は、臨床検査部長(精神科医長)・総合内科部長(循環器科医長)・臨床検査技師長・栄養管理室長の4名で実施した。平成25年度のラウンド総実施件数50件、ラウンド時提案件数786件である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 追加検査(HbA1c, HDL-cho, LDL-cho)の提案件数334件 2) 特別加算食変更提案件数 159件 3) 病名登録(病名確定) 325件 4) 栄養指導提案件数 704件 5) 平成25年度 特別食加算率 平均42.9% (最大数値6月期46.4%) 平成25年度個人栄養指導算定件数2,052件、個人栄養指導非算定件数474件を達成した。 <p>3. 身体合併症例等の対応</p> <p><u>(1) 地域医療ネットワークへの参画</u></p> <p>精神・神経疾患等における身体合併症(呼吸器感染症、尿路感染症、糖尿病、脂質異常症、肝障害、切創、急性胆嚢炎及び骨折等)に対し、総合内科及び総合外科により対応した。</p> <p>平成25年度は、当センター病院の所在地である東京都北多摩北部保健医療圏を中心として、近隣保健医療圏及び東京都の地域ネットワークに参画した。これらを通して、精神疾患、神経・筋疾患等の地域医療提供体制の構築、及び患者サービス向上のための地域共同体制の構築等に取り組んだ。</p> <p>また、平成24年1月より「医療連携ニュース」を発刊し、平成25年度は10回(5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月・2月・3月)発行し、約1,400件の医療機関(保健所/医師会を含む)に配布した。(登録医療機関についてはセンターHPにも掲載している。)</p> <p>【参加した主な会議等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都神経難病医療ネットワーク(拠点病院30施設、協力病院53施設) ・東京都神経難病医療ネットワーク 多摩地域相談員連絡会 ・北多摩北部病病連携会議 ・北多摩北部医療圏医療連携職世話人会 ・北多摩北部医療圏地域救急会議 ・北多摩北部保健医療圏地域精神科医療機関連携会議 ・東京都北多摩北部保健医療圏難病保健医療福祉調整会議 ・東京都北多摩北部医療圏患者の声相談窓口担当者連絡会 |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ・北多摩西部保健医療圏地域精神保健福祉連絡協議会 ・北多摩西部圏域連絡会（精神障害者地域移行体制整備支援事業） ・重症心身障害児（者）施設・肢体不自由児施設等MSW連絡会 ・地域療育連絡会 ・東京都多摩小平保健所難病保健医療福祉調整会議 ・小平市医師会在宅医療連携推進協議会圏域連絡会 ・小平地域精神保健福祉業務連絡会 ・小平市ボランティア担当者連絡会 ・東京都武蔵村山市地域ケアマネージャ連絡会 ・一橋病院地域医療連携施設懇談会 ・東京病院医療連携交流会 <p>(2) <u>他の精神科病院等からの患者受け入れ</u> 東京都精神科患者身体合併症医療事業（平成23年7月参画）により平成25年度は35件（平成24年度32件）の受入を行った。当該事業に該当しない都外医療機関、精神科を有さない医療機関、入院施設を有さない精神科クリニック等からの身体合併症受入れも引き続き行い、平成25年度における他の医療機関からの精神科身体合併症受入治療実績は25件（平成24年度5件）であり、どちらも前年度以上に患者受け入れを進めた。毎朝9：30から、副院長、第一精神診療部長、精神科医長、精神科医師、精神科看護師長、外来看護師長、副看護部長、PSW、入院外来係長で精神科ベッドコントロール会議を開催し、その中で受け入れの調整を実施した。</p> <p>4. 電子カルテの活用及び医療情報共有の推進 各職種の代表者からなる病院情報委員会を開催（毎月）し、円滑な情報共有を目指したシステム改良と運用の検討を行った。平成25年度は、感染対策・栄養管理・褥瘡対策の各チームに加え、精神科リエゾン・呼吸ケアサポートチームの専用機能の新規運用を開始した。</p> <p>5. 多職種ケースカンファレンスの実施状況 医療観察法病棟において、ケア・マネジメントのひとつとして、多職種（医師、看護師、作業療法士、臨床心理士及び精神保健福祉士）で構成されるCPA会議を入院処遇対象者全例に対して実践した（268件）。また、各専門疾病センターにおいて実施する多職種ケースカンファレンスから若手育成カンファレンスまで、精神・神経疾患等の治療の向上を目指して数多く実施し、多職種連携を推進した。</p> <p>④ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--------|-----|------|---|------|---|-------|---|-------|------|------|---|------|---|------|---|------|-----|------|---|------|---|------|---|------|-------|------|---|------|---|------|---|------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|
| <p>④ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供</p> <p>危機介入・病状悪化防止等のため、入院から地域ケアまで一貫した重点的な支援を実施する。そのため疾患領域毎の地域連携リストを作成し、地域連携パスを整備することでネットワーク化を進める。</p> <p>また、入院の長期化を防ぎ、入院から地域ケアまでの一貫した治療と支援を計画・提供する。そのため各種医療連携を担当する人材を配置し、組織横断的な調整を行う。</p> <p>退院促進・在宅支援の調整に際しては、院外の医療資源との多職種連携の体制を整備する。</p> <p>さらに、画像等の専門的な検査について、地域の医療機関との連携を進める。</p> <p>このため、紹介率と逆紹介率については、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ各々5%以上増加させる。</p> | <p>④ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 危機介入・病状悪化防止等のため、疾患領域毎の地域連携リストを作成し、地域連携パスを整備することでネットワーク化を進め、入院から地域ケアまで一貫した重点的な支援を実施する。 ・ 退院後の受療状況をフォローアップする仕組みをモデル的に導入して本格的な実施の準備を進める。 ・ 専門疾病センターを介した組織横断的な調整を行い、入院の長期化を防ぎ、入院から地域ケアまでの一貫した治療と支援を計画・提供する。 ・ 退院促進・在宅支援の調整に際しては、院外の医療資源との多職種連携の体制を整備する。このため、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment: ACT）を中心とした地域モデル医療推進に向けて、研究所との協働について、引き続き強化及び推進する。 ・ 放射線画像検査依頼の紹介マニュアルを地域医療機関に配布するとともに、他院からの画像検査機器共同利用率の増加を推進する。 ・ 施設基準（精神科救急入院料）の取得及び効率的な病床運営等のため、病診連携の強化に努める。 | <p>1. 危機介入及び病状悪化防止等の取組</p> <p>地域連携の推進や地域連携パスの整備に関する取組のほか、地域精神科モデル医療センターの活動として病棟、リハビリテーション部及びアウトリーチチームによるコンサルテーションの実施や医療連携福祉部による地域生活維持・移行のための連絡会議の主催等、入院から地域ケアまで一貫した重点的な支援の実施に努めた。</p> <p>(1) 疾患領域毎の地域連携リストの作成</p> <p>地域医療連携推進のため、平成23年2月から開始した登録医療機関制度による連携医療機関数は、平成26年3月末現在において、精神科150施設、神経内科54施設、小児科94施設、脳神経外科26施設等、計358の医療機関が登録されている。</p> <p>【登録医療機関数推移】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度末</th> <th></th> <th>H23年度末</th> <th></th> <th>H24年度末</th> <th></th> <th>H25年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神科</td> <td>42施設</td> <td>→</td> <td>84施設</td> <td>→</td> <td>116施設</td> <td>→</td> <td>150施設</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>16施設</td> <td>→</td> <td>32施設</td> <td>→</td> <td>38施設</td> <td>→</td> <td>54施設</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>39施設</td> <td>→</td> <td>69施設</td> <td>→</td> <td>81施設</td> <td>→</td> <td>94施設</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>12施設</td> <td>→</td> <td>16施設</td> <td>→</td> <td>23施設</td> <td>→</td> <td>26施設</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>125施設</td> <td>→</td> <td>246施設</td> <td>→</td> <td>294施設</td> <td>→</td> <td>358施設</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトによる退院後の受療状況をフォローアップする仕組みの開発とモデル的導入</p> <p>メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）の一環として、平成24年度に開発した、慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる、患者手帳に基づく「連絡ノート型」フォローアップ支援システム（仮称）について引き続き開発を継続した。</p> <p>このシステムは、患者手帳をベースにした情報について、受療から受療後までの地域連携に携わる関係者が共有し、患者の退院後の通院や服薬等の状況をフォローアップすることで、治療の中断を抑え、慢性疾患の予後改善や再入院防止を図るものである。</p> <p>全国各地でモデルとなる地域と調整を進め、地域ごとにフォローアップできる規模や対象疾患などを検討し、システム導入に向けた仕組みづくりを進めている。</p> <p>2. 地域精神科モデル医療センター</p> <p>精神科急性期病棟を対象としてケアマネジメントを導入し、再入院率の減少や転院率の減少等を目的としたケアマネジメント・アウトリーチサービスを提供した。また、在宅支援室及び訪問看護のアウトリーチ機能を充実させ、利用者の再入院抑止、地域生活支援のネットワークとの連携の中で、精神障害をも</p> | | H22年度末 | | H23年度末 | | H24年度末 | | H25年度末 | 精神科 | 42施設 | → | 84施設 | → | 116施設 | → | 150施設 | 神経内科 | 16施設 | → | 32施設 | → | 38施設 | → | 54施設 | 小児科 | 39施設 | → | 69施設 | → | 81施設 | → | 94施設 | 脳神経外科 | 12施設 | → | 16施設 | → | 23施設 | → | 26施設 | 計 | 125施設 | → | 246施設 | → | 294施設 | → | 358施設 |
| | H22年度末 | | H23年度末 | | H24年度末 | | H25年度末 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神科 | 42施設 | → | 84施設 | → | 116施設 | → | 150施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神経内科 | 16施設 | → | 32施設 | → | 38施設 | → | 54施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 39施設 | → | 69施設 | → | 81施設 | → | 94施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 12施設 | → | 16施設 | → | 23施設 | → | 26施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 125施設 | → | 246施設 | → | 294施設 | → | 358施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 | | | | | | | | | | |
|---------|----------|-----------------|--|----------|-------|-------|-------|-------|------|----------|----------|----------|----------|
| | | | <p>った患者の質の高い生活の実現のため、看護師、ソーシャルワーカー及び作業療法士を対象としたカンファレンス（毎週）等を行い、就労支援までも含めたアウトリーチチームの構造及び機能の充実を図った。その中で、月4時間以上支援している患者については、対照群に比して、患者の生活の質の改善などが有意にもたらされていることが分かった。</p> <p>また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ（PSW）を置き、多職種チームによる認知機能リハビリや個別援助つき雇用の実施等による就労支援を行った。これにより平成25年度は35名の就労を達成した。</p> <p>3. 退院促進及び在宅支援の調整</p> <p><u>(1) 退院促進に係る調整</u> 退院調整会議を精神科診療部長と退院調整看護師・病棟で毎月開催し、個別の退院調整の進捗状況を把握、退院への提言を行った。</p> <p><u>(2) 在宅支援に係る調整</u> 在宅支援に関しては、精神科訪問看護やソーシャルワーカーからの入院早期でのケアマネジメントを実践し、退院後の支援体制の強化を図った。また、精神科急性期病棟との連携は、入院早期にケアマネジメントスクリーニングシートを病棟看護師がチェックし、多職種で入院早期に介入の必要性を確認、キャッチメントエリア内で訪問看護の必要性があるケースは入院安定後、速やかにケアマネジメントを実践した。</p> <p>【訪問看護件数推移】</p> <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">H21年度</td> <td style="padding: 0 10px;">H22年度</td> <td style="padding: 0 10px;">H23年度</td> <td style="padding: 0 10px;">H24年度</td> <td style="padding: 0 10px;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">371件</td> <td style="padding: 0 10px;">→ 1,015件</td> <td style="padding: 0 10px;">→ 1,564件</td> <td style="padding: 0 10px;">→ 2,506件</td> <td style="padding: 0 10px;">→ 3,146件</td> </tr> </table> <p><u>(3) 院外の医療資源との連携</u> 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い、ケース検討等を実施した。</p> <p><u>(4) 地域モデル医療の推進</u> ACTに準ずる多職種アウトリーチチーム（PORT）を立ち上げ、その本格的な稼働を開始（平成23年3月）した。また、デイケアに就労支援専任スタッフを配置し、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した。平成24年度にはPORTスタッフが国際医療研究センターおよび東北福祉大学せんだんホスピタルでの研修に参加し、1日かけてジョブシャドウイングを行うなどスキルの習得や情報交換に努めた。</p> <p>PORTの訪問件数は、H22年度1,015件から平成25年度は3,146件まで増加し、開始から3倍以上に増加した。また、上記のようにスキル習得にスタッフ全体として取り組み、結果以前よりも重度の（入院が必要な）患者を地域で支える力が育ちつつある。この結果、PORT利用者のPORT導入前の2年間と導入後の2年間で平均入院回数は1.8回から0.6回に、平均入院日数は160.8日から23.3</p> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 371件 | → 1,015件 | → 1,564件 | → 2,506件 | → 3,146件 |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | |
| 371件 | → 1,015件 | → 1,564件 | → 2,506件 | → 3,146件 | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------------------|--------------------|--|--------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-----|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------|-------|---------|---------|---------|---------|
| | | | <p>日に減少した。</p> <p>4. 画像検査機器の共同利用による地域連携の取組 地域連携室や画像検索依頼のあった医療機関へセンター作成の紹介パンフレットを配布し、更なる画像依頼増加を目指した。その結果、他の医療機関からの画像検査機器共同利用件数は平成24年度は181件のところ、平成25年度は145件となり、利用率は平成24年度は1.5%のところ、平成25年度は1.2%となった。共同利用率が0.3%低下した理由として、主にはパンフレットの効果が少なかったことかと推測するが、ハード面ではサイクロトロンホットラボ室GMP化に伴い製造休止期間（約5カ月間）があり、外部からの供給では対応できない核種での検査予約が入らないことが要因としてあげられる。</p> <p>5. 施設基準の取得及び効率的な病床運営等のための取組 平成25年4月1日付で取得した精神科救急入院料1の取得要件となっている項目（①措置入院と応急入院の件数30件以上②新規入院のうち、任意以外入院形態60%以上③延入院日数のうち40%以上が新規入院患者④新規入院患者のうち60%以上が3ヶ月以内に在宅に移行）について引き続き維持できるよう平日毎朝9:30よりベットコントロール会議を開き、病床利用状況を医師や各部門と情報共有を行い、効率的な病床運営に努めた。 さらに、医療連携室、在宅支援室、医療相談室の3部門の職員で東海大学附属病院、都立松沢病院、慈恵会病院の連携室を見学し、病診連携の強化に向けた他病院の取組みを調査した。 また、医事室、看護部、医療相談室で精神科救急入院料1を算定している昭和大学附属烏山病院を訪問し、精神科救急入院料1の統計の取り方、病診連携における患者の受入体制等に関する取組みを調査した。</p> <p>6. 紹介率及び逆紹介率 上述の地域連携リスト等の取組により、平成25年度における紹介率及び逆紹介率は79.4%及び50.5%となり、平成21年度に比して、それぞれ18.3%及び7.5%増加した。 【紹介率及び逆紹介率推移】</p> <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>61.1% (58.3%)</td> <td>→ 69.6% (65.0%)</td> <td>→ 75.8% (70.0%)</td> <td>→ 79.1% (73.4%)</td> <td>→ 79.4% (74.5%)</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>43.0%</td> <td>→ 49.6%</td> <td>→ 58.3%</td> <td>→ 52.6%</td> <td>→ 50.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 紹介率の下段括弧書きは、紹介患者数÷初診患者数×100で算出した数値（センターが平成22年度まで使用していた紹介率算出式）である。</p> <p>⑤ 医療安全管理体制の充実</p> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 紹介率 | 61.1% (58.3%) | → 69.6% (65.0%) | → 75.8% (70.0%) | → 79.1% (73.4%) | → 79.4% (74.5%) | 逆紹介率 | 43.0% | → 49.6% | → 58.3% | → 52.6% | → 50.5% |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 61.1% (58.3%) | → 69.6% (65.0%) | → 75.8% (70.0%) | → 79.1% (73.4%) | → 79.4% (74.5%) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 43.0% | → 49.6% | → 58.3% | → 52.6% | → 50.5% | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|----------|----|------|------|------|------|--|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|
| <p>⑤ 医療安全管理体制の充実</p> <p>医療安全管理体制を充実し、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る。</p> <p>このため、医療安全又は感染症対策研修会を年10回以上開催する。</p> | <p>⑤ 医療安全管理体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療事故情報収集等事業及び医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に積極的に協力する。 ・ 患者及び家族指導を中心とした介入研究の結果を受けて、転倒・転落事故減少に向けた指導を実施する。 ・ 研修会の開催のみならず、センターの医療安全風土を高める取組を推進するとともに、多職種との協働において医療安全体制の構築に努める。 ・ 医療安全管理体制の充実のため、次の取組を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ア 医療安全及び感染症対策研修会の開催 各10回以上 イ 職員一人当たりの研修参加回数 1.5回以上/人 ウ 全職員を対象とした研修の参加率 95%以上 | <p>1. 医療事故情報収集事業等への積極的な協力</p> <p>我が国の医療安全対策の充実に貢献するため、医療事故情報収集事業及び医薬品・医療機器等安全情報報告制度へ積極的な協力を行った。平成25年度における報告件数は、それぞれ34件、0件であった。</p> <p>【件数推移】</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療事故等</td> <td>30件</td> <td>→ 12件</td> <td>→ 20件</td> <td>→ 45件</td> <td>→ 34件</td> </tr> <tr> <td>医薬品等安全情報</td> <td>1件</td> <td>→ 3件</td> <td>→ 1件</td> <td>→ 4件</td> <td>→ 0件</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 転倒・転落事故対策</p> <p>精神疾患患者に適したアセスメントシートの開発に続き、「精神科病棟における転倒転落予防指導の有効性」に関する研究を実施し、転倒・転落事故防止を推進しており、平成25年度においては、発生件数は若干減少した。全体の傾向として、在院日数の短縮と新入院患者の増加により、急性期型の医療を展開している途上にあり、患者の質も困難な紹介事例が増加している。</p> <p>医療安全委員会としては、指さし呼称確認の対策強化を実施、人工呼吸器の取扱研修実施、緊急時BLS、ACLS研修、輸液ポンプ等の機器取扱研修、転倒防止のための評価及び自傷行為のリスク評価の見直し、自殺リスク評価の徹底などを引き続き行っている。転倒転落ラウンドシートをもとに病棟ラウンドの実施・現場での指導を行った。研修は内容によって対象者を全職員とし、啓蒙に努めている。</p> <p>【転倒・転落事故インシデント発生件数等推移】</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発生件数</td> <td>425件</td> <td>→ 341件</td> <td>→ 381件</td> <td>→ 466件</td> <td>→ 462件</td> </tr> <tr> <td>転倒転落率</td> <td>0.29%</td> <td>→ 0.25%</td> <td>→ 0.26%</td> <td>→ 0.32%</td> <td>→ 0.32%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 多職種が協働した医療安全体制の構築</p> <p>医療安全管理室が中心となり、多職種が協働した次の取組を引き続き推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア) 指さし呼称推進活動 イ) リスクマネジメント部会におけるワーキンググループ活動（インシデント・アクシデント報告件数の多い転倒転落・薬剤・チューブ管理について対策チームを結成して対策を考え、病棟ラウンドにより指導を行う。） ウ) ICTラウンド エ) 感染対策地域連携 <p>4. 医療安全研修会等の実施</p> <p>病院における医療安全対策をさらに推進するため、平成25年度においては、新人看護師に対する研修やBLS（Basic Life Support）研修等の医療安全研</p> | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 医療事故等 | 30件 | → 12件 | → 20件 | → 45件 | → 34件 | 医薬品等安全情報 | 1件 | → 3件 | → 1件 | → 4件 | → 0件 | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 発生件数 | 425件 | → 341件 | → 381件 | → 466件 | → 462件 | 転倒転落率 | 0.29% | → 0.25% | → 0.26% | → 0.32% | → 0.32% |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療事故等 | 30件 | → 12件 | → 20件 | → 45件 | → 34件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医薬品等安全情報 | 1件 | → 3件 | → 1件 | → 4件 | → 0件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発生件数 | 425件 | → 341件 | → 381件 | → 466件 | → 462件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 転倒転落率 | 0.29% | → 0.25% | → 0.26% | → 0.32% | → 0.32% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>修会を32回（延受講者1,100名）、感染症研修会を37回（延受講者1,516名）実施した。</p> <p>職員1人当たりの医療安全に関する研修参加回数は2.4回であった。全職員を対象とした研修の参加率は、受講できなかった者のためにDVD視聴会を6回開催するなど参加率向上に取り組み、97%となった。</p> <p>5. ヒヤリハットの取組について</p> <p>毎日各部署から上がったヒヤリハットを出来事・患者影響レベルに分類して毎月集計し、管理診療会議や看護部管理運営会議で報告して、情報共有を図っている。</p> <p>その中でも、特に報告の多い、転倒転落・チューブ管理・薬剤関係・医療機器等に関するものについて重点項目に上げ、各部署からなる医療安全推進委員が各グループに分かれ、医療安全管理者と一緒にマニュアルや評価票等の見直しを行い院内のヒヤリハット減少に努めている。</p> <p>⑥ 客観的指標等を用いた医療の質の評価</p> <p>1. 医療の質の客観的指標の研究開発</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|--|---|--------------|
| <p>⑥ 客観的指標等を用いた医療の質の評価</p> <p>センターで行う医療の質を評価するため、客観的指標等を研究開発しつつ、患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供を行う。</p> | <p>⑥ 客観的指標等を用いた医療の質の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センターが提供する医療の質を反映する客観的指標等を研究開発しつつ、患者の視点に立った良質かつ安心できる医療を提供するとともに、センター病院の質の評価とその公表を進める。 | <p>医療機関の運営及び管理に携わる医師や看護師らを対象に、行動制限の最小化に必要な知識及び技術を習得できるようコア戦略を基にした研修プログラムを開発し、研修を実施した。また、国際的に用いられている医療の質に関する指標を参考に客観的指標案を開発するとともに、センター病院が提供している医療の質を測定しHPに公表した。 (http://www.ncnp.go.jp/nimh/syakai/ecodo/index.html)</p> <p>2. 患者の視点に立った医療の提供</p> <p><u>(1) eCODOシステムの活用</u></p> <p>センター病院において、既に導入しているeCODOを用いて行動制限量を測定し、その結果を行動制限最小化委員会等で分析するなど活用している。開発した行動制限最適化データベースソフト（eCODO）システム、センターサーバを活用した多施設間比較を行うため、システム参画施設と準備を継続して進め適宜システムの改善を行った。平成25年度は、eCODOエッジサーバ及び電子カルテシステム上で記録された日々の行動制限に関するデータをeCODOセンターサーバへアップロードし、行動制限の質指標のフィードバックを得る仕組みが開始された。これらのデータは匿名化されており、センターで分析後、各登録医療機関に順位や平均値をフィードバックし、各病院の医療の質向上に資するような仕組みを構築している。また、引き続きeCODOデータの精度を上げるための入力方法や活用方法について多職種の検討会を定期的に開催し、検討した。</p> <p><u>(2) 医薬品医療機器総合機構（PMDA）が公表する医薬品副作用報告データベース（JADER）の活用</u></p> <p>医療従事者若しくは製薬企業が報告した副作用によるものと疑われる症例はPMDAのHP上で公開されている。当該データベースを活用し、抗精神病薬の心臓関連有害事象を解析し、日本神経精神薬理学会誌に掲載された。</p> <p><u>(3) 社会生活技能訓練（SST）の実施</u></p> <p>医療観察法病棟対象者は、精神症状に加えて、生活技能が乏しいため、社会的に孤立し、ストレスに対処する能力が低下している者が多い。このため、これらの対象者から、希望を引き出して前向きな目標を設定し、ロールプレイ等の体系的な方法により生活能力の回復を目指す訓練（SST）を実施（平成25年度22名が参加）した。また、入院対象者全員に対して、社会生活機能に関する客観的指標として共通評価項目やICF（International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類）を用いた評価を入院から退院まで定期的に行い治療計画を作成している。</p> | |

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評価項目5 | 評 定 | A |
|---|---|---|-------|---|---|
| <p>【医療の提供に関する事項 (2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供】</p> | <p>(総合的な評定) 中期計画に掲げたセカンドオピニオン外来実施件数、多職種ケースカンファレンス実施数、紹介率と逆紹介率、医療安全又は感染症対策研修会の開催回数は全て目標数値を上回った。 セカンドオピニオン外来については、可能な限り患者の希望する日に実施できるよう調整をした結果、セカンドオピニオン外来に結びついた件数は122件(平成24年度100件)となり、平成21年度に比して121.8%と大幅に増加した。 多職種ケースカンファレンスについては、医療観察法病棟において行われる多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA)会議を入院処遇対象者全例(268件)に対して実践するなど年間150件以上実施した。 紹介率と逆紹介率はそれぞれ79.4%、50.5%となり、平成21年度に比して、それぞれ18.5%、7.5%増加した。 医療安全対策をさらに推進するため、平成25年度は、新人看護師に対する研修やBLS (Basic Life Support) 研修等の医療安全研修会を32回(延受講者1,100名)、感染症研修会を37回(延受講者1,516名)実施した。また職員1人当たりの医療安全に関する研修参加回数は2.4回であった。全職員を対象とした研修の参加率は、受講できなかった者のためにDVD視聴会を6回開催するなど参加率向上に取り組み、97%となった。 統合失調症早期診断・治療センターにおいて患者参加型の医療を推進するため、患者手帳(EDICS NOTE)を開発した。 地域医療連携推進のため、平成23年2月から開始した登録医療機関制度による連携医療機関数は、平成26年3月末現在において、358の医療機関が登録され順調に増加している。(平成25年3月末現在294施設) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトの一環として開発した、慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる「連絡ノート型」フォローアップ支援システムについて開発を継続するとともに、全国各地でモデルとなる地域と調整を進め、システム導入に向けた仕組みづくりを進めた。 退院促進・在宅支援のため、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ケース検討等を実施し、訪問看護を積極的に行った。訪問看護件数は着実に増加した。(平成24年度2,506件→平成25年度3,146件) 地域医療モデル推進のため立ち上げた多職種アウトリーチチーム(PORT)の活動の一環としてデイケアに就労支援専任スタッフを配置し、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した。その結果、PORT利用者のPORT導入前の2年間と導入後の2年間で平均入院回数は1.8回から0.6回に、平均入院日数は160.8日から23.3日に減少し、以前よりも重度の(つまり入院が必要な)患者を地域で支えることに貢献した。 以上のように数値目標を上回る実績を上げ、新たな取り組みを行ったことから、中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 地域モデル医療の推進として、デイケアに就労支援専任スタッフを配置し、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したことから、多職種アウトリーチチーム(PORT)の訪問件数は、22年度1,015件から25年度は3,146件まで増加するとともに、PORT利用者のPORT導入前の2年間と導入後の2年間で平均入院回数は1.8回から0.6回に、平均入院日数は160.8日から23.3日に減少したことは、評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由) ・入院から地域ケアに関する、連携医療機関数、訪問看護件数など順調に増加、就労支援展開による入院回数、入院日数の大幅削減、セカンドオピニオン外来実施数、研修会開催など目標を十分上回り、実績が評価できる。 ・セカンドオピニオン外来の実施、登録医療機関の登録、訪問看護の実施等、着実に実施している点は、評価に値する。 ・統合失調症早期診断・治療センター設置により患者参加型医療を推進したことは高く評価できる。 ・デイケアに就労支援専門スタッフを配置することにより、重い精神障害をもつ患者に対する就労支援を展開したことは大変高く評価できる。 ・デイケア利用後2年間の平均入院回数、在院日数が大きく減少したことは大変高く評価できる。 ・地域ケアを見通した医療の提供は、精神神経疾患のような慢性疾患では極めて重要で、今後疾患毎の地域モデルを作成し、提示してもらうことを期待する。</p> | |
| <p>【数値目標】 ・セカンドオピニオン外来実施件数を中期目標期間中に、平成21年度に比べ20%以上増加(平成25年度計画は「前年度実績以上」)</p> | <p>・可能な限り患者の希望する日に実施できるよう調整をした結果、セカンドオピニオン外来に結びついた件数は122件で平成21年度に比して121.8%と大幅に増加するとともに、前年度以上となった。【業務の実績81頁参照】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 55件 → 61件 → 76件 → 100件 → 122件</p> | | | | |

| <ul style="list-style-type: none"> 多職種ケースカンファレンスを年間150件以上実施 | <ul style="list-style-type: none"> 医療観察法病棟において、ケア・マネジメントのひとつとして、多職種（医師、看護師、作業療法士、臨床心理士及び精神保健福祉士）で構成される多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA)会議を入院処遇対象者全例に対して実践した（268件）。【業務の実績89頁参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|---------|---------|---------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 紹介率と逆紹介率については、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ各々5%以上増加 | <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度における紹介率、逆紹介率は、下表のとおりであり、平成21年度に比して、それぞれ18.3%、7.5%増加した。【業務の実績92頁参照】 【紹介率及び逆紹介率推移】 <table border="1" data-bbox="816 493 1765 640"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>61.1%</td> <td>69.6%</td> <td>75.8%</td> <td>79.1%</td> <td>79.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(58.3%)</td> <td>(65.0%)</td> <td>(70.0%)</td> <td>(73.4%)</td> <td>(74.5%)</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>43.0%</td> <td>49.6%</td> <td>58.3%</td> <td>52.6%</td> <td>50.5%</td> </tr> </tbody> </table> ※ 紹介率の下段括弧書きは、紹介患者数÷初診患者数×100で算出した数値（センターが平成22年度まで使用していた紹介率算出式）である。 | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 紹介率 | 61.1% | 69.6% | 75.8% | 79.1% | 79.4% | | (58.3%) | (65.0%) | (70.0%) | (73.4%) | (74.5%) | 逆紹介率 | 43.0% | 49.6% | 58.3% | 52.6% | 50.5% | |
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 61.1% | 69.6% | 75.8% | 79.1% | 79.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (58.3%) | (65.0%) | (70.0%) | (73.4%) | (74.5%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 43.0% | 49.6% | 58.3% | 52.6% | 50.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 医療安全又は感染症対策研修会を年10回以上開催 (平成25年度計画は「医療安全及び感染症対策研修会の開催各10回以上、職員1人当たりの研修参加回数1.5回以上/人、全職員を対象とした研修の参加率95%以上」) | <ul style="list-style-type: none"> 病院における医療安全対策をさらに推進するため、平成25年度においては、新人看護師に対する研修やBLS（Basic Life Support）研修等の医療安全研修会を32回（延受講者1,100名）、感染症研修会を37回（延受講者1,516名）実施した。 職員1人当たりの医療安全に関する研修参加回数は2.4回であった。全職員を対象とした研修の参加率は、受講できなかった者のためにDVD視聴会を6回開催するなど参加率向上に取り組み、97%となった。【業務の実績94頁参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明と情報開示等を適宜行い、患者・家族との情報の共有化に努めているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療観察法対象者に係る家族会を実施し、多職種チームによる制度や病気と治療の講義等を実施した。【業務の実績80頁参照】 弁護士及び精神障害者人権擁護団体職員による無料相談会（月2回）を実施した。【業務の実績80頁参照】 患者が医療者の助けを借りながら作成する「毎日の生活を送るためのノート」などを開発し、インターネットHPを通じた提供及びその利用者からのフィードバックの収集を進めた。【業務の実績80頁参照】 統合失調症早期診断・治療センターにおいて、統合失調症早期の患者と病院、家族など支援者との連携をよりスムーズに進めることや患者と治療チームが協調して治療方針を決定するなど患者参加型の医療を推進するため、患者手帳（EDICS NOTE）を開発した。【業務の実績84頁参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>• 患者等の医療に対する理解を支援する機会の提供に努めるとともに、患者の視点に立った医療を提供するため、患者満足度調査や日常的な患者・家族の意見収集を行うことで患者ニーズの把握に努め、診療内容や業務の改善に活用しているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 認知行動療法センターにおいて、疾病教育による患者の自己管理（セルフマネジメント）の援助を行い、平成24年度に作成したうつ、不安、強迫性障害、悲嘆、身体疾患の不安マネジメント及びストレスマネジメントなどのプログラムの改良を行った。【業務の実績82頁参照】 • 遺伝カウンセリング室において、患者・家族のニーズに対応する遺伝学的情報及び全ての関連情報を提供（新患59名及び再診46名）した。【業務の実績80頁参照】 • ブレインバンクドナー制度や筋ジストロフィー患者登録（Remudy）について市民公開講座やニュースレター発行、患者団体との交流など様々な活動により患者等の医療に対する理解を支援する機会の提供を行った。【業務の実績82頁参照】 • 地域精神科モデル医療センターにおいて多職種チームが精神障害者宅を訪問して直接サービスを届けるアウトリーチ型の支援を行い、当事者の主体性とニーズを中心にしたりハビリテーションと地域生活支援を行った。【業務の実績83頁参照】 • 更なる患者サービス向上を図る観点から、患者満足度調査を実施し、当該調査結果を踏まえ、医療サービス検討委員会で改善策等について検討し、各種の改善活動に繋げた。【業務の実績84頁参照】 | |
| <p>• 治療の向上につながる診療科横断的なチーム医療を実現しているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 診療科横断的なチーム医療の実施等のため、多部門、多職種が連携して研究及び医療の提供等を行う専門疾病センターを運用している。【業務の実績86頁参照】 • 医療技術職や歯科医師を含めた多職種によるチーム医療（栄養サポートチーム、褥創対策チーム、摂食・嚥下チーム、臨床検査部・栄養管理室合同ラウンドチーム）を行っている。【業務の実績87,88頁参照】 • 医療観察法対象者に対する多職種協働CPAを入院処遇対象者全例に対して実践した。【業務の実績89頁参照】 | |
| <p>• 電子カルテの導入を図り、臨床研究や多職種連携のために医療情報を共有しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績89頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 各職種の代表者からなる病院情報委員会を開催（毎月）し、円滑な情報共有を目指したシステム改良と運用の検討を行った。平成25年度は、感染対策・栄養管理・褥瘡対策の各チームに加え、精神科リエゾン・呼吸ケアサポートチームの専用機能の新規運用を開始した。 | |
| <p>• 入院から地域ケアまで一貫した重点的な支援を実施するため、疾患領域毎の地域連携リストを作成し、地域連携パスを整備することでネットワーク化を進めているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地域医療連携推進のため、平成23年2月から開始した登録医療機関制度による連携医療機関数は、平成26年3月末現在において、精神科150施設、神経内科54施設、小児科94施設、脳神経外科26施設等、計358の医療機関が登録（平成26年3月末現在358施設）されている。【業務の実績90頁参照】 • メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）の一環として開発した、慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる「連絡ノート型」フォローアップ支援システム（仮称）について引き続き開発を継続した。全国各地でモデルとなる地域と調整を進め、地域ごとにフォローアップできる規模や対象疾患などを検討し、システム導入に向けた仕組みづくりを進めた。【業務の実績90頁参照】 | |

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 退院促進・在宅支援の調整に際しては、院外の医療資源との多職種連携の体制を整備しているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 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い、ケース検討等を実施した。訪問看護件数は毎年度着実に増加している。（平成24年度2,506件→平成25年度3,146件）【業務の実績91頁参照】 地域医療モデル推進のため立ち上げた多職種アウトリーチチーム（PORT）の活動の一環としてデイケアに就労支援専任スタッフを配置し、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した。その結果、PORT利用者のPORT導入前の2年間と導入後の2年間で平均入院回数は1.8回から0.6回に、平均入院日数は160.8日から23.3日に減少し、以前よりも重度の（つまり入院が必要な）患者を地域で支えることに貢献した。【業務の実績91,92頁参照】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 専門的な検査について、地域の医療機関との連携を進めているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携リスト等の取組により、平成25年度における紹介率及び逆紹介率は79.4%及び50.5%となり、平成21年度に比して、それぞれ18.3%及び7.5%増加した。【業務の実績92頁参照】 更なる画像依頼増加を目指して地域連携室や画像検索依頼のあった医療機関へセンター作成の紹介パンフレットを配布した。【業務の実績92頁参照】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理体制を充実し、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ているか。 | <p>実績：○【業務の実績93頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患患者に適したアセスメントシートの開発に続き、「精神科病棟における転倒転落予防指導の有効性」に関する研究を実施し、転倒・転落事故防止を推進しており、平成25年度においては、発生件数は若干減少した。 医療安全委員会において指差し呼称確認の対策強化を実施、人工呼吸器の取扱研修実施、緊急時BLS、ACLS研修、輸液ポンプ等の機器取扱研修、転倒防止のための評価及び自傷行為のリスク評価の見直し、自殺リスク評価の徹底などを引き続き行っている。転倒転落ラウンドシートをもとに病棟ラウンドの実施・現場での指導を行った。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> センターで行う医療の質を評価するため、客観的指標等を研究開発しつつ、患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供を行っているか。 | <p>実績：○【業務の実績95頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開発した行動制限最適化データベースソフト（eCODO）システム、センターサーバを活用した多施設間比較を行うため、システム参画施設と準備を継続して進め適宜システムの改善を行った。平成25年度は、eCODOエッジサーバ及び電子カルテシステム上で記録された日々の行動制限に関するデータをeCODOセンターサーバへアップロードし、行動制限の質指標のフィードバックを得る仕組みが開始された。引き続きeCODOデータの精度を上げるための入力方法や活用方法について多職種の検討会を定期的に開催し、検討した。 | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|---|--|--|
| <p>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こと。</p> | <p>(3) 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</p> <p>① 医療観察法対象者への医療の提供</p> <p>医療観察法病棟に入院している対象者に特有害な病態に対応した諸検査を実施し、適切な治療計画に基づいた医療を提供する。対象者の家族会を継続的に実施する。</p> <p>また、対象者の身体合併症に対しては、他の医療機関との連携及び総合診療機能によるモデル医療を提供する。退院後に地域生活への安全で円滑な移行を支援する。</p> <p>このため、多職種協働ケアプログラムアプローチ（CPA）を年100件以上実施する。</p> | <p>(3) 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</p> <p>① 医療観察法対象者への医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療観察法病棟に入院している対象者に特有害な病態に対応した諸検査を実施し、適切な治療計画に基づいた医療を提供し、対象者の家族会を継続的に実施する。 ・ 対象者の身体合併症に対しては、他の医療機関との連携及び総合診療機能によるモデル医療を提供する。 ・ 指定通院医療機関として、小平市及び東村山市の住民を対象としたモデル的通院医療の提供を推進する。 ・ 多職種協働ケアプログラムアプローチ（CPA）を医療観察法病棟対象者全症例に対して実施するとともに、研究所との協働をさらに強化する。 | <p>(3) 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</p> <p>① 医療観察法対象者への医療の提供</p> <p>1. 医療観察法対象者への医療提供体制</p> <p>(1) 適切な治療計画に基づいた医療の提供</p> <p>医療観察法対象者は医療・保健・福祉領域にまたがる複雑なニーズを持っており、社会復帰を実現するためには、多職種チームによる治療計画に基づいた医療の提供が必要である。そこで、医師、看護師、心理療法士、作業療法士及び精神保健福祉士から構成される多職種チームによる治療計画の作成や見直しを行う治療評価会議を全例に対して毎週実施した。重大な他害行為を行った対象者の処遇には、高い安全性が求められており、安全性に十分配慮した社会復帰の促進が必要である。そのために、治療評価会議において作成された治療計画や治療の進行状況については、院長が月例で主催する運営会議（8病棟及び9病棟）に報告し承認を得た。また、医療観察法は拘束性や強制性の強い医療であり、対象者の同意によらない医療や行動制限の実施に当たっては、精神科医1名と精神保健福祉士1名からなる外部委員の参加した倫理会議を月1回から2回開催し、その必要性、妥当性、手続きの適切さ等を検討した。</p> <p>(2) 身体合併症に対する取組</p> <p>平成24年度に引き続き、医療観察法病棟において、身体科医と連携し身体合併症医療に取り組んだ。大腸ポリープ1件、胆嚢ポリープ1件に対して、内視鏡によるポリープ切除術を実施した。また粉瘤1件に対して外科的処置を行った。さらに、麻酔科医の往診により病棟内の小手術室を利用して、統合失調症2人に対して修正型電気けいれん療法(m-ECT)を実施した。</p> <p>平成24年度には医療観察法病棟における透析医療の重要性や困難性から、我が国の医療観察法病棟における3つの透析実践モデルを厚生労働省に提案した。平成25年度には「NCNPセンター外透析施設連携モデル」を実践し、1名の透析患者に透析医療を提供した。</p> <p>2. 家族会の開催</p> <p>医療観察法の対象者の家族は、加害者の家族であると同時に、しばしば被害者の家族であったり、被害者自身であったりすることが多く、また、対象行為について報道されていることも多い。このため、地域社会では孤立しており、支援や援助が必要なことが指摘されている。精神保健福祉法医療では家族会が一般的に開催されているが、上述のような対象行為にまつわる実状に配慮した家族会は皆無であった。我が国において初めてとなる医療観察法対象者の家族会を継続的に開催しており、平成25年度には10回開催した。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | |
|-------|--------|----------|---|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|
| | | | <p>3. 指定通院医療機関としての取組 平成24年度に提案した「重層的包括的多職種チーム医療モデル(Stratified and Comprehensive Multidisciplinary Team: SCMTD)」に基づき、都合4名の対象者に通院医療を実践した。同医療チームは、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据えるとともに、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。</p> <p>4. 多職種協働ケアプログラムアプローチ（CPA）の実施状況 平成25年12月末現在、指定入院医療機関は全国に30施設整備されているが、各々の機関が受け持つ診療圏は広大であり、退院後の指定通院医療機関や地域の医療・保健・福祉関連機関との連携が対象者の社会復帰の実現にとって不可欠である。このためセンターでは、ケア・マネジメントのひとつとして、Care Programme Approach in Japan (CPA-J)を開発（厚生労働科学研究）し、医療観察法の施行された平成17年7月より、入院処遇対象者全例に対して実践するとともに、全国の指定医療機関への普及を進めてきた。平成25年度においては、CPA会議を268件(対象者全症例)実施した。</p> <p>【CPA会議件数推移】</p> <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">H22年度</td> <td style="padding-right: 10px;">H23年度</td> <td style="padding-right: 10px;">H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">182件</td> <td style="padding-right: 10px;">→ 244件</td> <td style="padding-right: 10px;">→ 231件</td> <td>→ 268件</td> </tr> </table> | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 182件 | → 244件 | → 231件 | → 268件 |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | |
| 182件 | → 244件 | → 231件 | → 268件 | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|---|--|--|
| <p>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こと。</p> | <p>② 重症心身障害児（者）への医療の提供</p> <p>重症心身障害児（者）のために総合的な機能評価を実施し、その評価結果に基づいた各機能障害に対する専門的治療を実施する。他施設からの診断・評価・治療の受け入れを実施する。</p> <p>また、在宅支援のために、在宅の重症心身障害児（者）に対しても、家族のレスパイトも兼ねて短期入院による総合的な機能評価を行う。</p> <p>さらに、療育・余暇活動などを通して、患者QOL向上を目指す。地域の社会資源の活用・連携を推進する。</p> | <p>② 重症心身障害児（者）への医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障害児（者）や重度精神運動発達遅滞児のために、頭部画像診断、神経生理学的診断及び発達評価を含めた総合的な機能評価を実施し、その評価結果に基づいた各機能障害に対する専門的治療を実施する。 ・ 在宅者のみならず、他施設入所中の重症心身障害児（者）についても短期入院で原疾患と合併症の診断・評価・治療を行う。 ・ 在宅支援のために、在宅の重症心身障害児（者）に対しても、家族のレスパイトも兼ねて短期入院を受け入れ、必要に応じて総合的な機能評価を行う。 ・ 摂食・嚥下ケアの提供・指導のみならず、療育・余暇活動などを通して、患者QOL向上を目指す。 ・ 地域の社会資源の活用・連携を推進する。 | <p>② 重症心身障害児（者）への医療の提供</p> <p>1. 総合的な機能評価に基づいた専門的治療の実施</p> <p><u>(1) 他科等との連携による専門的治療の提供</u></p> <p>長期入所者に対して、他科等と連携し、次の専門的治療を提供した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア) 外科との連携 胃瘻形成と既設の胃瘻の管理 イ) 整形外科との連携 骨折の治療 ウ) 歯科との連携 全身麻酔下歯科治療、重曹水による口腔衛生治療 エ) 近隣医療機関との連携 医師が同行して他院耳鼻科を受診し、気管切開、気管喉頭分離術の管理 <p><u>(2) 摂食嚥下チーム等との連携による専門的治療の提供</u></p> <p>短期入所者及び長期入所者に対して、摂食嚥下チーム等と連携し、次の治療を提供した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア) 摂食嚥下チーム及び飲みこみ外来、リハビリテーション科との連携による嚥下機能評価と摂食訓練 イ) 感染対策チーム、栄養サポートチーム及び褥瘡対策チームとの連携による院内感染と抗生剤耐性菌の発生防止、個々に応じた栄養評価による栄養改善、褥瘡防止 <p><u>(3) その他の専門的治療の提供</u></p> <p>短期入所者及び長期入所者に対して、喉頭ファイバースコープによる気管切開の評価と管理、pHモニターによる胃・食道逆流の評価、終夜呼吸状態評価、脳波検査とてんかん治療、結節性硬化症患者の腎腫瘍に対する分子標的治療、大脳誘発電位（ABR、VEP、SEP、SSEP、blink reflex）による感覚入力系と脳幹機能の評価及びMRIによる脳の形態評価、原因検索のための頭部MRI検査、家族性乳児早期てんかん性脳症への遺伝子検査を行った。</p> <p>2. 他の医療機関からの受け入れ状況</p> <p>在宅もしくは他施設で治療困難と言われた患者、又は他施設から依頼があった患者に対して、外科、歯科、栄養サポートチーム及び褥瘡サポートチームと連携し、栄養状態の評価と改善、栄養方法の改善（4名）、全身麻酔下歯科治療（6名）、全身状態と残存機能の評価と対応方法の決定（6名）、原因不明例の診断確定（4名）、難治てんかんの評価と治療（2名）、肺炎・呼吸不全の治療（12名）、胃瘻増設（4名）、イレウス・虫垂炎の治療（3名）、過緊張の治療（4名）、誤嚥・胃食道逆流検査（4名）。骨折の治療（2名）等を行った。</p> <p>人工呼吸器装着のため他施設では受け入れられない重症児（者）を積極的に受け入れ、平成25年度は延べ57名を受け入れた。</p> <p>3. 在宅支援に関する取組</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 | | | | | | | | |
|---------|---------|-----------------|---|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|
| | | | <p>在宅人工呼吸療法（気管切開陽圧呼吸、非侵襲的陽圧呼吸）を含め、3南病棟とも連携し、延べ485名の在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院を受け入れた。特に、介護者である母親の突然の病気入院や死亡に対しては、当院に未受診でも受け入れ、3ヵ月までの長期レスパイトで対応した。</p> <p>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（6病棟、3南病棟）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。</p> <p>重症心身障害児（者）を守る会の関東ブロック大会で講演し、当センターの短期入所の実績と、緊急手術や胃瘻増設、骨折治療、残存機能の評価等の重症心身障害児（者）に対する総合医療センター機能をアピールし、在宅や他施設入所のより多くの方に利用していただけるように図った。</p> <p>【在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院数推移】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">H22年度</td> <td style="padding: 0 10px;">H23年度</td> <td style="padding: 0 10px;">H24年度</td> <td style="padding: 0 10px;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">115名</td> <td style="padding: 0 10px;">→ 191名</td> <td style="padding: 0 10px;">→ 262名</td> <td style="padding: 0 10px;">→ 485名</td> </tr> </table> <p>4. 患者QOLの向上を目指した取組</p> <p><u>(1) 摂食・嚥下ケアの提供による患者QOLの向上の取組</u></p> <p>重症心身障害児（者）においては、経口摂取ができず経管栄養を余儀なくされる患者や嚥下障害のため常に介助を要する患者のみであり、口腔ケア等のセルフケアは行えないため、全患者に対して医療者が実施しているが、患者QOL向上のため、次の取組を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア) 摂食嚥下チームのラウンドを週一回行い、患者に適した食餌形態と食事姿勢を選択するため、食事評価を実施 イ) 患者の審美的な問題の改善や口臭、口腔内衛生、歯肉炎、肺炎予防につなげるために、2%重曹水を用いた口腔ケアを実施 ウ) 経管栄養カテーテルのサイズを細くすることで、挿入時や留置時の苦痛の改善や嚥下機能への影響の最小限化を実施 エ) リハビリテーション科のPT、OT、STと協働し、適切な食事姿勢保持のために車椅子、座位保持装置の作成と改良を行い、また療育目標会議を通じて、患者に適した食餌形態と食事姿勢を多職種で広く共有するように努めた。 <p><u>(2) 療育・余暇活動等による患者QOLの向上の取組</u></p> <p>長期入所者全員に対し、医師、看護師、指導員、保育士、リハビリスタッフ（医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士）及び学校教員による療育目標会議を行い、平成24年度の評価を行い、それに基づいて平成25年度の医療・療育方針を決定した。その直後に家族面談を行い、療育目標会議の結果を家族または成年後見人に伝えるとともに家族の要望を受け療育計画を策定し、医療側による一方的な療育ではなく、家族と一体となった療育を行った。</p> | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 115名 | → 191名 | → 262名 | → 485名 |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | |
| 115名 | → 191名 | → 262名 | → 485名 | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>身体機能、年齢、知的機能の評価に基づいて個別支援計画書を作成し、保護者の承認と契約をいただき、入所者の楽しみ、生活リズムの獲得、嚥下機能の改善、姿勢保持、生活空間の拡大、社会経験の獲得を目指して、午前には集団療育、午後にグループ療育を行い、人工呼吸器装着の超重症児に対しても等しく行った。さらには、季節に応じた行事や医師及び看護師が同行して社会とのふれあいを求め、よく楽しめるように少人数とし親子でのバスハイクを8回に分けて行った。</p> <p>短期入所者に対しても、小平特別支援学校の分教室との連携により、教育相談という形で入院中の学校教育を行っており、家族からは非常に歓迎され、当院を短期入所施設に選ぶ一因になっている。</p> <p><u>(3)地域の社会資源の活用・連携</u></p> <p>レスパイト入院を繰り返し、虐待（ネグレクト）されている重症心身障害児の在宅復帰に関し、市、保健所、学校と協議し、解決を図った。在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院に関し、区市町村役所、児童相談所と協議した。</p> |

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評価項目6 | 評 定 | A |
|--|--|---|-------|--|---|
| <p>【医療の提供に関する事項 (3) 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】</p> | <p>(総合的な評定) 中期計画に掲げた多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA)の実施件数は入院処遇対象者全例268件(平成24年度231件)に対して実施し、目標数値を大幅に上回っている。 引き続き、医療観察法病棟において、身体科医と連携し身体合併症医療に取り組んだ。平成24年度に厚生労働省に提案した医療観察法病棟における3つの透析実践モデルについて、「NCNPセンター外透析施設連携モデル」として実践し、1名の透析患者に透析医療を提供した。 通院医療については、平成24年度に提案した「重層的包括的多職種チーム医療モデル(Stratified and Comprehensive Multidisciplinary Team: SCMTD)」に基づき、都合4名の対象者に通院医療を実践した。同医療チームは、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据えけるとともに、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。 重症心身障害児(者)の医療においては、在宅もしくは他施設で治療困難と言われた患者、又は他施設から依頼があった患者に対して、外科、歯科、栄養サポートチーム及び褥瘡サポートチームと連携して様々な専門的医療を提供した。人工呼吸器装着のため他施設では受け入れられない重症児(者)を積極的に受け入れ、平成25年度は延べ57名(平成24年度18名)を受け入れた。 在宅人工呼吸療法(気管切開陽圧呼吸、非侵襲的陽圧呼吸)を含め、延べ485名(平成24年度262名)の在宅重症心身障害児(者)のレスパイト入院を受け入れた。重症心身障害児(者)を守る会主催の講演において、当センターの短期入所の実績等を話し、在宅や他施設入所の方により多く利用していただけるようアピールしたところ、受け入れ人数が大幅に増加した。 以上のように中期目標や平成24年度実績を上回る実績を上げ、医療政策の一環としてセンターで実施すべき医療を適切に提供したことから、中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 在宅重症心身障害児(者)のレスパイト入院を485件(22年度115件、23年度191件、24年度262件)受け入れたことは評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由) ・CPA実施数の中期目標及び前年比大幅増、厚労省提案モデルの実施、重症心身障害者のレスパイト入院受け入れの大幅増など具体的成果は評価できる。 ・多職種協働ケアプログラムアプローチの実施、在宅重症心身障害児のレスパイト入院の受入、医療観察法対象者への医療提供等、センターによる実施を強く求められている医療に積極的に取り組んでいる点は、評価に値する。 ・医療観察法において唯一透析医療を実施していることは高く評価できる。 ・重症心身障害児のレスパイト入院受け入れ数を大きく伸ばしている事は高く評価できる。</p> | |
| <p>【数値目標】 ・多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA)を年100件以上実施 (平成25年度計画は医療観察法病棟対象者全症例実施)</p> | <p>・退院後の指定通院医療機関や地域の医療・保健・福祉関連機関との連携が対象者の社会復帰の実現にとって不可欠であることから、ケア・マネジメントのひとつとして、入院処遇対象者全例に対して実践しており、平成25年度においては、CPA会議を268件(平成24年度231件)実施した。 【業務の実績101頁参照】</p> | | | | |
| <p>【評価の視点】 ・医療観察法病棟に入院している対象者に、適切な治療計画に基づいた医療を提供するとともに、対象者の家族会を継続的に実施しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績100頁参照】 ・多職種チームによる治療計画の作成や見直しを行う治療評価会議を全例に対して毎週実施するとともに、我が国において初めてとなる医療観察法対象者の家族会を継続的に開催しており、平成25年度においては、10回開催した。</p> | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>• 対象者の身体合併症に対しては、他の医療機関との連携及び総合診療機能によるモデル医療を提供しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績100頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、医療観察法病棟において、身体科医と連携し身体合併症医療に取り組んだ。大腸ポリープ1件、胆嚢ポリープ1件に対して、内視鏡によるポリープ切除術を実施した。また粉瘤1件に対して外科的処置を行った。さらに、麻酔科医の往診により病棟内の小手術室を利用して、統合失調症2人に対して修正型電気けいれん療法(m-ECT)を実施した。平成24年度に厚生労働省に提案した医療観察法病棟における3つの透析実践モデルについて、「NCNPセンター外透析施設連携モデル」として実践し、1名の透析患者に透析医療を提供した。 | |
| <p>• 退院後に地域生活への安全で円滑な移行を支援しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績101頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成24年度に提案した「重層的包括的多職種チーム医療モデル (Stratified and Comprehensive Multidisciplinary Team: SCMTD)」に基づき、都合4名の対象者に通院医療を実践した。同医療チームは、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据えるとともに、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。 | |
| <p>• 重症心身障害児（者）のために総合的な機能評価を実施し、その評価結果に基づいた各機能障害に対する専門的治療を実施するとともに、他施設からの診断・評価・治療の受け入れを実施しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績102頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期入所者及び短期入所者に対して、様々な専門的治療を提供した。 在宅もしくは他施設で治療困難と言われた患者、又は他施設から依頼があった患者に対して、外科、歯科、栄養サポートチーム及び褥瘡サポートチームと連携し、栄養状態の評価と改善、栄養方法の改善（4名）、全身麻酔下歯科治療（6名）、全身状態と残存機能の評価と対応方法の決定（6名）、原因不明例の診断確定（4名）、難治てんかんの評価と治療（2名）、肺炎・呼吸不全の治療（12名）、胃瘻増設（4名）、イレウス・虫垂炎の治療（3名）、過緊張の治療（4名）、誤嚥・胃食道逆流検査（4名）、骨折の治療（2名）等を行った。人工呼吸器装着のため他施設では受け入れられない重症児（者）を積極的に受け入れ、平成25年度は延べ57名（平成24年度18名）を受け入れた。 | |
| <p>• 在宅支援のために、短期入院による総合的な機能評価を行っているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績103頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅人工呼吸療法（気管切開陽圧呼吸、非侵襲的陽圧呼吸）を含め、延べ485名（平成24年度262名）の在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院を受け入れた。重症心身障害児（者）を守る会主催の講演において、当センターの短期入所の実績等を話し、在宅や他施設入所の方により多く利用していただけるようアピールしたところ、受け入れ人数が大幅に増加した。 | |
| <p>• 療育・余暇活動などを通して、患者QOL向上を目指すとともに、地域の社会資源の活用・連携を推進しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績103,104頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期入所者全員に対し、医師、看護師、指導員、保育士、リハビリスタッフ（医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士）及び学校教員による療育目標会議を行い、平成24年度の評価を行い、それに基づいて平成25年度の医療・療育方針を決定した。その直後に家族面談を行い、療育目標会議の結果を家族または成年後見人に伝えるとともに家族の要望を受け療育計画を策定し、医療側による一方的な療育ではなく、家族と一体となった療育を行った。 身体機能、年齢、知的機能の評価に基づいて個別支援計画書を作成し、保護者の承認と契約をいただき、入所者の楽しみ、生活リズムの獲得、嚥下機能の改善、姿勢保持、生活空間の拡大、社会経験の獲得を目指して、午前に集団療育、午後にグループ療育を行い、人工呼吸器装着の超重症児に対しても等しく行った。さらには、季節に応じた行事や医師及び看護師が同行して社会とのふれあいを求め、よく楽しめるように少人数とし親子でのバスハイクを8回に分けて行った。 レスパイト入院を繰り返し、虐待（ネグレクト）されている重症心身障害児の在宅復帰に関し、市、保健所、学校と協議し、解決を図った。在宅重症心身障害児・者のレスパイト入院に関し、区市町村役所、児童相談所と協議した。 | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-----------|-------|-------|-------|-------|-------------|----|---|--|--|--------------------|--|----|---|---------|-----------------|----|---|----|-----------|-----------------|----|---|----|-----------|-----------------|----|---|----|-----------|------|-----|---|----|-----------|------------------|--|----|---|---------|---------------|--|--|--|----|--------------|--|--|--|----|-----------|--|--|--|----|--------|--------|--------|------|----------|----------|
| <p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>人材育成は、センターが医療政策を牽引する上で特に重要なものであることから、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こと。</p> | <p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>(1) リーダーとして活躍できる人材の育成</p> <p>精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、TMC等を活用し、レジデント及び流動研究員等への教育・指導内容の充実を図る。</p> <p>地域の指導的役割を担う人材や臨床研究の推進者を育成し、医師、研究者以外の職種にも対応した課程を整備する。</p> <p>このため、実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座を年5回以上開催する。</p> | <p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>(1) リーダーとして活躍できる人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、TMCの臨床研究研修制度(入門講座、実践講座等)や若手研究グループ等を活用してレジデント及び流動研究員等への教育・指導内容の充実を図る。 ・ センターのみならず、全国の若手研究者及び臨床家をも対象とした臨床研究デザインや研究倫理に関するワークショップ等を実施する。 ・ 先端的イメージング研究を紹介する講演会やカンファレンスを開催し、若手研究者に対するイメージング研究の啓発活動に努める。 ・ 連携大学院等を通しての学位取得を支援し、キャリアパス構築を目指しながら人材養成を図る。 ・ 実務者・指導者研修又は臨床研究に関するセミナー等の講義実践講座を5回以上開催し、若手研究者の育成を目的にしたカンファレンスを5回以上開催する。また、C R T - w e b (Clinical Research Track Web) の機能を拡充するなど、センター外の医療従事者も参加可能な臨床研究の教育プログラム構築を図る。 | <p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>(1) リーダーとして活躍できる人材の育成</p> <p>1. レジデント及び流動研究員等への教育内容等の充実</p> <p><u>(1) 実務者・指導者研修等の実施状況</u></p> <p>平成25年度も引き続き臨床研究のための基礎及び専門的知識、そして倫理に関する知識の獲得を目的とした事業であるTMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)を以下の通り実施した。</p> <p>平成25年度は、新たに慶應義塾大学医学部クリニカルリサーチセンターの後援を得て、TMC主催にて、若手研究者が臨床研究計画書作成と研究費応募までできる実践力を修得するための臨床研究計画書(プロトコル)ブラッシュアップ特訓セミナーを開催した。さらに、国立成育医療研究センターと協力して、研究の統計解析方法であり、EBMにおいて最も質の高い根拠とされるメタ・アナリシスの入門講座を開催した。また、実際に臨床でEBM手法を活用する方法を紹介する、EBM活用セミナーを開催した。</p> <p>臨床研究の知識及び技術に関する教育の機会を増やすために開発したe-learningポータルサイトである「CRT-web」(http://www.crt-web.com/)を臨床研究に従事する者全般を対象としたe-learningポータルサイトである「ICRweb」(http://www.icrweb.jp/)に統合する準備を進めた。</p> <p>【TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)実績推移】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入門講座 (0.5日)</td> <td>1回</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>入門講座ワークショップ (1.5日)</td> <td></td> <td>1回</td> <td>→</td> <td>1回 → 1回</td> </tr> <tr> <td>倫理講座 (新規受講者講習会)</td> <td>1回</td> <td>→</td> <td>2回</td> <td>→ 1回 → 3回</td> </tr> <tr> <td>倫理講座 (更新対象者講習会)</td> <td>2回</td> <td>→</td> <td>2回</td> <td>→ 3回 → 3回</td> </tr> <tr> <td>Meet The Expert</td> <td>2回</td> <td>→</td> <td>2回</td> <td>→ 2回 → 2回</td> </tr> <tr> <td>実践講座</td> <td>10回</td> <td>→</td> <td>2回</td> <td>→ 5回 → 1回</td> </tr> <tr> <td>実践講座ワークショップ (2日)</td> <td></td> <td>1回</td> <td>→</td> <td>1回 → 1回</td> </tr> <tr> <td>臨床研究計画書特訓セミナー</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>メタ・アナリシス入門講座</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>EBM活用セミナー</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table> <p>【e-learning登録者数推移】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>H23年度末</th> <th>H24年度末</th> <th>H25年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>550名</td> <td>→ 1,037名</td> <td>→ 1,256名</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>(2) 若手研究グループ</u></p> <p>若手研究者の萌芽的研究プロジェクトの推進及びセンター内の人的・物的資源を最大限に活用することを図り、研究所と病院スタッフの協働によるプロジェクト研究を行うことを目的とした若手研究グループ事業を継続して実施した。</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 入門講座 (0.5日) | 1回 | → | | | 入門講座ワークショップ (1.5日) | | 1回 | → | 1回 → 1回 | 倫理講座 (新規受講者講習会) | 1回 | → | 2回 | → 1回 → 3回 | 倫理講座 (更新対象者講習会) | 2回 | → | 2回 | → 3回 → 3回 | Meet The Expert | 2回 | → | 2回 | → 2回 → 2回 | 実践講座 | 10回 | → | 2回 | → 5回 → 1回 | 実践講座ワークショップ (2日) | | 1回 | → | 1回 → 1回 | 臨床研究計画書特訓セミナー | | | | 4回 | メタ・アナリシス入門講座 | | | | 1回 | EBM活用セミナー | | | | 2回 | H23年度末 | H24年度末 | H25年度末 | 550名 | → 1,037名 | → 1,256名 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入門講座 (0.5日) | 1回 | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入門講座ワークショップ (1.5日) | | 1回 | → | 1回 → 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 倫理講座 (新規受講者講習会) | 1回 | → | 2回 | → 1回 → 3回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 倫理講座 (更新対象者講習会) | 2回 | → | 2回 | → 3回 → 3回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meet The Expert | 2回 | → | 2回 | → 2回 → 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実践講座 | 10回 | → | 2回 | → 5回 → 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実践講座ワークショップ (2日) | | 1回 | → | 1回 → 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究計画書特訓セミナー | | | | 4回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メタ・アナリシス入門講座 | | | | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EBM活用セミナー | | | | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H23年度末 | H24年度末 | H25年度末 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 550名 | → 1,037名 | → 1,256名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------|----------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|--------|-------|----------------|-----|-------|-------|-------|--------------|----|------|------|------|
| | | | <p>【若手研究グループ実績推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採択課題数</td> <td>8課題</td> <td>→ 8課題</td> <td>→ 11課題</td> <td>→ 9課題</td> </tr> <tr> <td>研究指導ミーティング開催回数</td> <td>35回</td> <td>→ 34回</td> <td>→ 37回</td> <td>→ 43回</td> </tr> <tr> <td>本事業における論文発表数</td> <td>4件</td> <td>→ 7件</td> <td>→ 5件</td> <td>→ 1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成25年度は、平成23年度から継続している課題を含む。</p> <p>(3) 若手育成カンファレンス等（再掲） TMCにおいて、若手を中心とした研究者、レジデント及びコメディカルスタッフ等が、個々の研究を定期的に発表し、相互討論することによって、研究の質の向上及び若手育成に資する場を設けることを目的としたカンファレンスを主催しており、平成25年度においては、「Duchenne型筋ジストロフィーの立位訓練における主観的疼痛評価の有用性」や「統合失調症に対する感覚調整法の開発と有効性についての研究」等をテーマとして全8回実施した。 また、研究所及び病院の各研究部又は各診療部においても、「医療観察法病棟物質使用障害治療プログラムカンファレンス」や「新患カンファレンス・グループ療法カンファレンス」等の各施設を横断した様々な若手職員等を対象としたカンファレンスを実施し、若手職員の育成及び各施設間の交流を推進した。</p> <p>(4) 専門疾病センター ア) 多発性硬化症センター 臨床及び研究カンファレンスを定期的実施することで専門的人材の養成に努めた。 イ) 筋疾患センター 若手医師の教育を目的とし、研究所・病院合同臨床カンファレンス（Clinical myology conference）を毎週実施した。 ウ) てんかんセンター 迅速な診療方針決定と若手医師育成を目的とした診療カンファレンスの開催、研究所を含めた研究活動促進のためのリサーチカンファレンス等を行い、学会及び論文発表を推進した。（てんかんセンター全体会議、てんかんセンターリサーチカンファレンス、てんかん外科病理カンファレンス） エ) パーキンソン病・運動障害疾患センター パーキンソン病・パーキンソン症候群、レビー小体型認知症、小脳失調・ハンチントン病、ジストニア、嚥下障害の5グループにおいて、合同カンファレンスを月1回実施した。 オ) 地域精神科モデル医療センター 在宅支援室及び訪問看護のアウトリーチ機能を充実させ、利用者の再入院抑止、地域生活支援のネットワークとの連携の中で、精神障害をもった患者の質の高い生活の実現のため、看護師、ソーシャルワーカー及び作業療法士を対象としたカンファレンス（毎週）等を行い、アウトリーチチームの構造及び機能の充実を図った。</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 採択課題数 | 8課題 | → 8課題 | → 11課題 | → 9課題 | 研究指導ミーティング開催回数 | 35回 | → 34回 | → 37回 | → 43回 | 本事業における論文発表数 | 4件 | → 7件 | → 5件 | → 1回 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 採択課題数 | 8課題 | → 8課題 | → 11課題 | → 9課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究指導ミーティング開催回数 | 35回 | → 34回 | → 37回 | → 43回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本事業における論文発表数 | 4件 | → 7件 | → 5件 | → 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>カ) 睡眠障害センター 検査部内のカンファレンスを週一回、診療カンファレンスを月1回、精神保健研究所精神生理研究部とのリサーチカンファレンスを週1回実施した。</p> <p>キ) 統合失調症早期診断・治療センター 全体の会議を1回、勉強会を月1回、EDICS NOTEワーキンググループによる多職種カンファレンスを月1回実施した。</p> <p>2. IBICセミナー等の開催 先端的イメージング研究に関する最新の動向についてセミナーを開催し、若手研究者等に対してこの分野の啓発活動に努めた。また、平成26年1月には、IBIC第三回シンポジウムを開催し、最先端の研究成果と現状について紹介した。</p> <p>【IBICセミナー開催概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第8回IBICセミナー (H25. 4. 23) 「タウイメージングプローブ開発の現状と展望－臨床例も含めて－」 ・第9回IBICセミナー (H25. 5. 28) 「MRIを用いた代謝物の拡散計測」 ・第10回IBICセミナー (H25. 9. 4) 「What does research on motor control gain from the combined use of TMS with MRI?」 ・第11回IBICセミナー (H25. 9. 24) 「新開発の脳活動イメージング法NAT(Neuronal Activity Topography)」 ・第12回IBICセミナー (H25. 10. 8) 「病態モデル動物を用いた陽電子放出型断層撮像法 (PET) による生体分子イメージング」 ・第13回IBICセミナー (H25. 12. 5) 「我が国における身体活動奨励と健康～コメディカルの役割、有所見(病気)判定、内服薬の視点から考える～」 ・第14回IBICセミナー (H25. 12. 12) 「動的核偏極を用いた生体内代謝観測の試み」 <p>3. 連携大学院等を通しての学位取得の支援</p> <p>(1) 国立大学法人山梨大学 (再掲) 平成21年10月に包括的連携に関する協定を締結、さらに踏み込んだ具体的、実践的な取組として、医学工学総合研究部の連携講座に関する協定書を締結(平成22年8月)しており、平成25年度の連携大学院生としてセンターの部長・室長職12名(平成24年度13名)が、客員准教授の発令を受けた。平成25年度は、センター職員7名(平成24年度5名)が入学し、計24名が在籍している。平成24年度に引き続き、合同シンポジウムを開催(平成26年1月)した。続いて2月には、センターにおいて、医学工学総合研究部薬理学講座の助教授による「アス</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>トロサイト局所カルシウムシグナルによる脳機能制御」についてのセミナーを開催する等、共同研究に繋がるような取組を開始している。自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究や抗精神病薬が及ぼす心臓への影響に関する分析等の共同研究を実施している。</p> <p>(2) 国立大学法人千葉大学（再掲） 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成22年4月）しており、平成22年度の連携大学院生として、センター職員1名が入学し、センターより発令された精神神経科学連携講座の客員教授3名が指導を行った。また、同大学社会精神保健教育センターとの連携により精神鑑定の均てん化を進めるために共同でガイドラインの全国的な提供を行った。</p> <p>(3) 国立大学法人東京医科歯科大学（再掲） 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成24年11月）しており、連携教授5名（連携准教授2名）が発令され大学院生の研究指導を行った。また、1月には、連携教授が東京医科歯科大学歯学系分野主催の大学院特別講義に招聘されている。センターの部長が脳機能病態学の分野について東京医科歯科大学の毎月の運営会議に出席し、議論を行っており、「NCNP脳機能病態学分野」を新設することで、すでに修士の学位を取得された方あるいは医師であれば、センターで勤務を続けながら、博士（医学）の学位を取得することが可能なように整備している。</p> <p>4. 大学等との円滑な人事交流の促進 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を行っている。円滑な人事交流を図るため、以下について規定等している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構から人事交流により採用した職員の基本給月額について、国立病院機構の在職時より減額となる場合は機構の基本給月額を保障して決定 ・国立大学法人等の機関については、人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるよう独立行政法人国立精神・神経医療研究センター職員退職手当規程（平成22年規程第22号）に規定 ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構と平成26年3月に非常勤医師の派遣にかかる協定を締結し、平成26年4月1日より非常勤医師1名を2年間に渡り派遣を行うこととした。派遣期間中は治験や医薬品の安全性の管理等にかかる研鑽を積み、派遣期間終了後において派遣期間中の研鑽状況や従事する業務等を評価した職名及び処遇を考慮し、センターの職員として採用することとしている。 <p>(2) モデル的研修・講習の実施</p> <p>1. モデル的研修の実施状況</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---|---|---|
| | <p>(2) モデル的研修・講習の実施</p> <p>精神・神経疾患等における医療の質の向上を目的として、我が国の医療政策上の課題を踏まえた医療従事者等に対する各種モデル的研修・講習を実施する。</p> <p>このため、センター外の医療従事者等に対する研修を年間20回以上実施する。</p> <p>また、同受講者数を年間1,000人以上とする。</p> | <p>(2) モデル的研修・講習の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 我が国の医療政策上の課題を踏まえ、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、包括的暴力防止プログラム及びCBT等）を引き続き実施する。 ・ センター外の医療従事者等に対する研修を50回以上実施し、同受講者数を2,400人以上とする。 | <p>(1) 精神保健研究所実施研修 精神保健研究所において、精神科医療評価・均てん化研修、発達障害早期総合支援研修、精神保健指導課程研修等を21回開催し、全国から自治体職員、医療従事者等延べ1,080名（院外1,070名）が参加した。研修の応募倍率は平均1.1倍であった。応募倍率が最大2.4倍となった人気の高い研修も多く、21回中9回の研修においては急遽受講定員を増やし受講希望に少しでも添うよう努めた。また、アンケートを実施し、受講者のニーズの把握に努め次年度研修計画策定の参考としている。</p> <p>(2) 認知行動療法研修 認知行動療法センターにおいて、内部研修、外部向け、厚生労働省研修事業のうつ病認知行動療法研修（医師向け・他職種向け）、市民講座等の研修を31回開催し、延べ1,505名（院外1,457名）が参加した。応募倍率は1.0倍（厚生労働省からの受託研修除く）であった。また、アンケートを聴取して受講者のニーズを把握し、次回研修の参考としている。これにより、市民向けの研修について、従来、単発の研修だった6回の研修を、半数の方が6回通して受講していたことを把握し、平成25年度より6回連続の研修に変更した。</p> <p>(3) 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等のため、大学や医療機関等から各職種を対象として16回実施し、延べ41名が参加した。</p> <p>(4) 光トポグラフィー研修 光トポグラフィー検査の質の向上（乱用防止）・普及・保険適用承認等を促進する事で、精神医学・医療の発展と患者・家族中心の医療の実現に寄与し、広く国民の健康増進に貢献することを目指した研修を3回開催し、院外より74名（講習会18名、判読セミナー30名、先進医療ワークショップ26名）が参加した。</p> <p>なお、この検査が、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施設基準の1つとされたことから、今まで継続してきた研修が、光トポグラフィー検査の保険収載の要因の一つとなったと考えられる。</p> <p>(5) 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（施設での指導を出来る資格）養成講習を開催（平成25年6月）し、30名（院外24名）がCVPPP指導者として認定された。また、認定習得後の技術確認及び CVPPP指導のスキルアップを図ること等を目的として、CVPPPのトレーナーフォローアップ研修会を開催（平成26年2月）し、院外から17人が参加した。募集は定員に達し次第、終了としているが、すぐに定員に達している状況である（平成25年度は、4月5日に募集し、4月19日に定員に達した。）。また、アンケートを聴取して受講者のニーズを把握し、次回研修の参考としている。アンケート結果より、講</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------|----------|---|---|--------|---|--------|--|-------|--|-------|-----|-----|---|-----|---|------|---|-----|-----|--------|---|--------|---|--------|---|--------|
| | | | <p>義内容の満足度は「満足95.8%」「やや満足4.2%」、実技内容の満足度は「満足91.7%」「やや満足8.3%」、ロールプレイの満足度は「満足5.0%」「やや満足16.7%」「未記入8.3%」、グループディスカッションの満足度は「満足66.7%」「やや満足20.8%」「やや不満足8.3%」「未記入4.2%」と高い満足度が得られている結果が出ている。</p> <p><u>(6) 遺伝カウンセリングセミナー</u> 臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、遺伝医療専門職を目指す者や遺伝性疾患を扱う機会のある医療従事者を対象に遺伝カウンセリングセミナーを2回開催し、医師、認定遺伝カウンセラー、学生など延べ70名（院外61名）が参加した。募集は定員に達し次第、終了としているが、常時定員に達している状況である。</p> <p>2. 研修の受益者負担等の検討 センターで実施している各研修について、コストや受益者負担の妥当性から受講料の見直し等を行った。</p> <p>【センター外の医療従事者等に対する研修推移】</p> <table data-bbox="1834 1081 2733 1192"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th></th> <th>H23年度</th> <th></th> <th>H24年度</th> <th></th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修会</td> <td>67回</td> <td>→</td> <td>80回</td> <td>→</td> <td>114回</td> <td>→</td> <td>75回</td> </tr> <tr> <td>受講者</td> <td>1,664名</td> <td>→</td> <td>2,888名</td> <td>→</td> <td>3,410名</td> <td>→</td> <td>2,744名</td> </tr> </tbody> </table> | | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | 研修会 | 67回 | → | 80回 | → | 114回 | → | 75回 | 受講者 | 1,664名 | → | 2,888名 | → | 3,410名 | → | 2,744名 |
| | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研修会 | 67回 | → | 80回 | → | 114回 | → | 75回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受講者 | 1,664名 | → | 2,888名 | → | 3,410名 | → | 2,744名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評価項目7 | 評 定 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------|---|-------|-------|-------|------------|----|---|--|--|-------------------|--|----|------|------|----------------|----|------|------|------|----------------|----|------|------|------|-----------------|----|------|------|------|------|-----|------|------|------|-----------------|--|----|------|------|---------------|--|--|--|----|--------------|--|--|--|----|-----------|--|--|--|----|---|-----|-------|-------|-------|--|--|--|
| 【人材育成に関する事項】 | <p>(総合的な評定)</p> <p>中期計画に掲げた実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座の開催回数、センター外の医療従事者等に対する研修の開催回数及び研修受講者数とも目標数値を大幅に上回っている。</p> <p>指導者研修又は臨床研究実践講座については、TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)として、計18回(平成24年度13回)の研修会を開催した。平成25年度は、新たに慶應義塾大学医学部クリニカルリサーチセンターの後援を得て、TMC主催にて、若手研究者が臨床研究計画書作成と研究費応募までできる実践力を修得するための臨床研究計画書(プロトコル)ブラッシュアップ特訓セミナーを開催した。さらに、国立成育医療研究センターと協力して、研究の統計解析方法であり、EBMにおいて最も質の高い根拠とされるメタ・アナリシスの入門講座を開催した。また、実際に臨床でEBM手法を活用する方法を紹介する、EBM活用セミナーを開催した。</p> <p>臨床研究の知識及び技術に関する教育の機会を増やすために開発したe-learningポータルサイトである「CRT-web」(http://www.crt-web.com/)を臨床研究に従事する者全般を対象としたe-learningポータルサイトである「ICRweb」(http://www.icrweb.jp/)に統合する準備を進めた。WEB登録者は順調に増加した。(1,037名→1,256名)</p> <p>精神・神経疾患等における医療の質の向上を目的として、国の医療政策上の課題を踏まえた医療従事者等に対する各種モデル的研修・講習(精神科医療評価・均てん化、CBTの普及啓発、光トポグラフィ及び包括的暴力防止プログラム等)を75回開催し、センター外の受講者数は2,744名であった。光トポグラフィ研修は、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施設基準の1つとされ、センターの研修の実績が認められた。</p> <p>以上のように中期目標を上回る実績を上げるとともに、新たな臨床研究研修セミナー・講座を開催したことや、光トポグラフィ研修が診療料を算定するための施設基準の1つとされたことから、中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>慶應義塾大学医学部クリニカルリサーチセンターの後援を得て、TMC主催にて、若手研究者が臨床研究計画書作成と研究費応募までできる実践力を修得するための臨床研究計画書(プロトコル)ブラッシュアップ特訓セミナーを開催するとともに、国立成育医療研究センターと協力して、研究の統計解析方法であり、EBMにおいて最も質の高い根拠とされるメタ・アナリシスの入門講座の開催や、実際に臨床でEBM手法を活用する方法を紹介する、EBM活用セミナーを開催したことは、評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究計画書ブラッシュアップ研修、メタアナリシス講座の開始、また、当センターでの光トポグラフィ研修修了常勤医師が保険収載の要件となった事など実績は評価できる。 研修・講習につき、臨床研究計画書ブラッシュアップ特訓セミナーの開催など、若手研究者のスキルアップを助長しつつ、着実に実施している点、評価に値する。 医療従事者に対する各種モデル的研修・講習を計画を上回って実施したことは高く評価できる。 各種医療従事者にたいする研修等の実施が重要で評価できる。 医療研究のprofessionalの育成に今後力を入れることを期待する。 専門医制度が大きく変化する中で、神経内科、精神科の専門医育成に関して、センターとしての取り組みを今後明らかにすることを期待する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【数値目標】</p> <p>・実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座を年5回以上開催</p> | <p>・TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)として、計18回の研修会を開催した。平成25年度は、新たに慶應義塾大学医学部クリニカルリサーチセンターの後援を得て、TMC主催にて、若手研究者が臨床研究計画書作成と研究費応募までできる実践力を修得するための臨床研究計画書(プロトコル)ブラッシュアップ特訓セミナーを開催した。さらに、国立成育医療研究センターと協力して、研究の統計解析方法であり、EBMにおいて最も質の高い根拠とされるメタ・アナリシスの入門講座を開催した。また、実際に臨床でEBM手法を活用する方法を紹介する、EBM活用セミナーを開催した。【業務の実績107頁参照】</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入門講座(0.5日)</td> <td>1回</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>入門講座ワークショップ(1.5日)</td> <td></td> <td>1回</td> <td>→ 1回</td> <td>→ 1回</td> </tr> <tr> <td>倫理講座(新規受講者講習会)</td> <td>1回</td> <td>→ 2回</td> <td>→ 1回</td> <td>→ 3回</td> </tr> <tr> <td>倫理講座(更新対象者講習会)</td> <td>2回</td> <td>→ 2回</td> <td>→ 3回</td> <td>→ 3回</td> </tr> <tr> <td>Meet The Expert</td> <td>2回</td> <td>→ 2回</td> <td>→ 2回</td> <td>→ 2回</td> </tr> <tr> <td>実践講座</td> <td>10回</td> <td>→ 2回</td> <td>→ 5回</td> <td>→ 1回</td> </tr> <tr> <td>実践講座ワークショップ(2日)</td> <td></td> <td>1回</td> <td>→ 1回</td> <td>→ 1回</td> </tr> <tr> <td>臨床研究計画書特訓セミナー</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>メタ・アナリシス入門講座</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>EBM活用セミナー</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>16回</td> <td>→ 10回</td> <td>→ 13回</td> <td>→ 18回</td> </tr> </tbody> </table> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 入門講座(0.5日) | 1回 | → | | | 入門講座ワークショップ(1.5日) | | 1回 | → 1回 | → 1回 | 倫理講座(新規受講者講習会) | 1回 | → 2回 | → 1回 | → 3回 | 倫理講座(更新対象者講習会) | 2回 | → 2回 | → 3回 | → 3回 | Meet The Expert | 2回 | → 2回 | → 2回 | → 2回 | 実践講座 | 10回 | → 2回 | → 5回 | → 1回 | 実践講座ワークショップ(2日) | | 1回 | → 1回 | → 1回 | 臨床研究計画書特訓セミナー | | | | 4回 | メタ・アナリシス入門講座 | | | | 1回 | EBM活用セミナー | | | | 2回 | 計 | 16回 | → 10回 | → 13回 | → 18回 | | | |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入門講座(0.5日) | 1回 | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入門講座ワークショップ(1.5日) | | 1回 | → 1回 | → 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 倫理講座(新規受講者講習会) | 1回 | → 2回 | → 1回 | → 3回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 倫理講座(更新対象者講習会) | 2回 | → 2回 | → 3回 | → 3回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meet The Expert | 2回 | → 2回 | → 2回 | → 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実践講座 | 10回 | → 2回 | → 5回 | → 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実践講座ワークショップ(2日) | | 1回 | → 1回 | → 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究計画書特訓セミナー | | | | 4回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メタ・アナリシス入門講座 | | | | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EBM活用セミナー | | | | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 16回 | → 10回 | → 13回 | → 18回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|----------|--------|--------|------|----------|----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究の知識及び技術に関する教育の機会を増やすために開発したe-learningポータルサイトである「CRT-web」(http://www.crt-web.com/)を臨床研究に従事する者全般を対象としたe-learningポータルサイトである「ICRweb」(http://www.icrweb.jp/)に統合する準備を進めた。WEB登録者は順調に増加している。【業務の実績107頁参照】 <p>【e-learning登録者数推移推移】</p> <table border="0"> <tr> <td>H23年度末</td> <td>H24年度末</td> <td>H25年度末</td> </tr> <tr> <td>550名</td> <td>→ 1,037名</td> <td>→ 1,256名</td> </tr> </table> | H23年度末 | H24年度末 | H25年度末 | 550名 | → 1,037名 | → 1,256名 | |
| H23年度末 | H24年度末 | H25年度末 | | | | | | |
| 550名 | → 1,037名 | → 1,256名 | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> センター外の医療従事者等に対する研修を年間20回以上実施 (平成25年度計画は年間50回以上) | <ul style="list-style-type: none"> 精神・神経疾患等における医療の質の向上を目的として、国の医療政策上の課題を踏まえた医療従事者等に対する各種モデル的研修・講習を75回開催し、センター外の受講者数は、2,744名であった。 なお、光トポグラフィ研修は、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施設基準の1つとされ、センターの研修の実績が認められた。【業務の実績111,112頁参照】 | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> センター外の医療従事者等に対する研修受講者数を年間1,000人以上 (平成25年度計画は年間2,400人以上) | | | | | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、教育・指導内容の充実を図っているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究のための基礎及び専門的知識、そして倫理に関する知識の獲得を目的とした事業であるTMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)を実施し、平成25年度は、新たに慶應義塾大学医学部クリニカルリサーチセンターの後援を得て臨床研究計画書(プロトコル)ブラッシュアップ特訓セミナーや、国立成育医療研究センターと協力してメタ・アナリシスの入門講座を開催した。また、EBM活用セミナーを開催した。【業務の実績107頁参照】 先端的イメージング研究に関する最新の動向についてIBCセミナーを開催し、若手研究者等に対してこの分野の啓発活動に努めた。また、平成26年1月には、IBC第三回シンポジウムを開催し、最先端の研究成果と現状について紹介した。【業務の実績109頁参照】 | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>• 地域の指導的役割を担う人材や臨床研究の推進者を育成し、医師、研究者以外の職種にも対応した課程を整備しているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 若手研究者の萌芽的研究プロジェクトの推進及びセンター内の人的・物的資源を最大限に活用することを図り、研究所と病院スタッフの協働によるプロジェクト研究を行うことを目的とした若手研究グループ事業を継続して実施した。【業務の実績107頁参照】 • TMCにおいて、若手を中心とした研究者、レジデント及びコメディカルスタッフ等が、個々の研究を定期的に発表し、相互討論することによって、研究の質の向上及び若手育成に資する場を設けることを目的としたカンファレンスを主催しており、平成25年度においては全8回実施した。また、研究所及び病院の各研究部又は各診療部においても、各施設を横断した様々な若手職員等を対象としたカンファレンスを実施し、若手職員の育成及び各施設間の交流を推進した。【業務の実績108参照】 • センター職員の育成に資するため、複数の大学と連携大学院協定を結び、学位を取得できるよう支援している。【業務の実績109,110頁参照】 | |
| <p>• 各種モデル的研修・講習を実施しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績111,112頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 引き続き精神科医療評価・均てん化、CBTの普及啓発、光トポグラフィー及び包括的暴力防止プログラム等、各種モデル的研修・講習を実施した。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施設基準の1つとされ、センターの研修の実績が認められた。 | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|--|---|---|
| <p>4. 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>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し、高度先駆的医療の普及及び医療の標準化に努めること。</p> | <p>4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>(1) ネットワーク構築の推進</p> <p>センターと都道府県の中核的な保健医療機関等とのネットワークの構築を目指し、相互の交流を通じて高度先駆的医療や標準的医療等の普及を図る。</p> | <p>4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>(1) ネットワーク構築の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センターと都道府県の中核的な保健医療機関・医療観察法指定入院(通)院医療機関等とのネットワークの構築を目指し、相互の交流を通じて高度先駆的医療や標準的医療等の普及を図る。 ・ 自殺対策の発展に資するよう、全国レベルの研究及び実践分野の相互的な交流の場を設ける。 ・ 他の国立高度専門医療研究センター及び拠点病院とのネットワークを強化して、研修の共同開催や地域支援システムのモデル運用の準備を進めるなど、身体疾患患者へのメンタルヘルスケアの均てん化を図る。 | <p>4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>(1) ネットワーク構築の推進</p> <p>1. ネットワークの構築</p> <p>(1) 重症心身障害児(者)</p> <p>研究成果を基に、標準的医療等の普及を図るために、重症心身障害医療の実際的な技術的側面に重点を置いた診療マニュアルの作成と出版を目指し、分担執筆が決定した。また、重症心身障害医療講習会でその内容を講義した。重症心身障害児(者)施設、総合病院、神経系専門病院、開業医からなる多摩療育ネットワークに参加し、会議やメールを通じて相互に情報交換し、専門的治療や緊急入院など、相互の連携による在宅の重症心身障害児(者)支援を行った。</p> <p>(2) 筋ジストロフィー</p> <p>精神・神経疾患研究開発費の臨床研究班は40年に及ぶ歴史を有し、日本各地にある筋ジストロフィー専門施設等が連携して臨床研究を展開し、人工呼吸療法の導入・改善、薬物療法等によって、寿命や生活の質の改善に大きく寄与し、センターはその中核施設としての役割を果たしてきた。希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行っている。Remudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。平成25年7月にワークショップを開催し、医師、研究者、企業関係者、規制当局、患者会など多くの参加者のもと活発な議論を行った。</p> <p>(3) 医療観察法関係</p> <p>平成24年度に引き続き、全国の指定入院医療機関を対象として、「診療支援システム」と呼ばれる電子カルテから毎年継続してデータを収集するためのネットワーク構築を進めた。とくに、厚生労働省、指定入院医療機関との連絡会議を開催し、ネットワークの具体的な構造を起案し、収集するデータ項目の選定作業に入った。とくに行政データとしての収集項目と臨床研究データとしての収集項目の調整、それらの収集にあたっての倫理面の課題の洗い出し、具体的な作業をすすめるうえでのワーキンググループの確定などを行った。</p> <p>(4) 自殺予防総合対策関係</p> <p>自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)の自殺を予防するための当面の重点施策に、自殺予防総合対策センターの役割として、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等の自殺対策に関する情報提供の充実等が挙げられていることを踏まえ、学術団体・研究機関、地方公共団体、関係団体及</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>び民間団体等の連携による自殺対策に関する科学的根拠の創出、集約、及び情報発信等を行うために「自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会」を平成25年2月に発足した。会員は、平成25年度末時点で、学術団体66団体、協力団体9団体が加盟している。</p> <p>平成25年度は、シンポジウムを開催し、基本的な視点を共有するとともに、わが国の自殺対策発展のための提言づくりのため、若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループの設置の検討を行った。また、自殺の実態を明らかにするため、東京都監察医務院の協力を得て、検案事例のうち、死因が自殺であった事例に、心理学的剖検調査への協力依頼を行う体制を構築した。さらに、総務省消防庁の協力を得て、自損事故による救急搬送事例の分析を行い、その結果を公表した。</p> <p>2. 医療の均てん化</p> <p><u>(1) 高度先駆的医療の普及に関する取組</u></p> <p>センターが開発したeCODOシステムには、行動制限に関する指標だけでなく、抗精神病薬処方等、日本精神科救急学会と共同で開発した高度先駆的医療を示す指標が盛り込まれている。質の高い医療及びその技術の普及に向けて日本精神科救急学会との連携を深めた。また、精神科救急医療体制に関する検討会において、精神科救急医療の質のモニタリングの必要性が盛り込まれたことから、同学会と協力して、精神科救急入院料病棟を有する6施設とのネットワークを構築している。平成25年度は、ネットワーク運営上の諸問題に対して関係機関との会議等を通じ改善を図ってきた。そのため、新たなネットワークの拡大する前段階の準備として、現状での運用を確実なものとするための取組を行った。</p> <p><u>(2) 標準的医療の普及に関する取組</u></p> <p>平成25年度の「精神科医療評価・均てん化研修」では、標準的医療の普及をめざし、日本精神科救急学会と当センターの連動状況、精神科受診前相談、一般救急における精神科評価研修コース概要、臨床指標の国際動向、行動制限最小化手法、向精神薬処方最適化手法、電気けいれん療法に関する最新の情報提供と意見交換を行った。</p> <p><u>(3) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトに関する取組</u></p> <p>ア) うつとライフスタイルの改善を図るため、うつの評価と連携ができる包括的人材育成プログラムの開発及び均てん化を目指し、メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）を6ナショナルセンターで実施し、その一環として、各ナショナルセンターは関連する学術団体と共同し、シンポジウムや関連会合として研修を実施した。センターは、うつ病学会（平成25年7月北九州開催）シンポジウムにおいて「身体疾患領域で求められる精神科医療：ナショナルプロジェクトから」を実施するとともに他のナショナルセンターの研修支援も行った。また、導入編研修修了者に対し、継続</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>的に専門性の高い研修プログラムが必要と考え、平成25年10月に「包括的なうつ管理のための研修プログラム：ステップアップ編」を実施した。</p> <p>イ) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）の一環として、慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる、患者手帳に基づく「連絡ノート型」フォローアップ支援システム（仮称）を開発した。</p> <p>このシステムは、患者手帳をベースにした情報について、受療から受療後までの地域連携に携わる関係者が共有し、患者の退院後の通院や服薬等の状況をフォローアップすることで、治療の中断を抑え、慢性疾患の予後改善や再入院防止を図るものである。</p> <p>全国各地でモデルとなる地域と調整を進め、地域ごとにフォローアップできる規模や対象疾患などを検討し、システム導入に向けた仕組みづくりを進めている。</p> <p style="text-align: right;">(2) 情報の収集・発信</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|---|---|
| <p>情報発信にあたっては、医療従事者や患者・家族が精神・神経疾患等に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、国内外の精神・神経疾患等に関する知見を収集、整理及び評価し、科学的根拠に基づく診断及び治療法等について、国民向け及び医療機関向けの情報提供を行うこと。</p> | <p>(2) 情報の収集・発信</p> <p>精神・神経疾患等に関する予防・診断・治療法等について、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、患者向け、保健医療機関向け、他の関連団体向けの情報発信を行う。また科学的根拠に基づいた情報等につき、国内外の知見の収集と評価を行う。</p> <p>また、医療従事者・患者向けHPアクセス数を年間20万件以上確保する。</p> | <p>(2) 情報の収集・発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般市民を対象とした講演会等により、センターの研究成果等を分かりやすく積極的に発信するなど、精神・神経疾患等の予防や治療に関する情報提供を行い、アウトリーチ活動に努める。 ・ センターHPや市民公開シンポジウム等において、精神・神経疾患等に関する予防・診断・治療法等について、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にするなど、引き続き情報発信に努める。 ・ 精神・神経疾患等の治験・臨床研究の実施状況を公開するとともに、国民・患者への臨床研究・治験の意義に関する啓発活動に努める。 ・ 医療計画への記載が求められている5疾病5事業のひとつである精神疾患に関して、都道府県の医療計画策定に資するよう都道府県への情報提供を強化する。 ・ ジャーナルクラブ等を開催し、科学的根拠に基づいた情報等について、国内外の知見の収集と評価を公開する。 ・ 医療従事者・患者向けHPアクセス数を前年度実績以上確保する。 | <p>1. 一般市民を対象としたアウトリーチ活動</p> <p><u>(1) NCNP市民公開講座の開催</u></p> <p>平成25年11月にNCNP市民公開講座「発達障害の子どもたちのために社会ができること～最新研究からみえてきたもの～」を開催した。同講座では、発達障害について、センターが行っている最新の研究から得られた成果について一般市民に説明した。当日は約600名の参加者があり、大変盛況であり、センターの広報にも十分に寄与するものとなった。</p> <p><u>(2) その他のアウトリーチ活動</u></p> <p>多発性硬化症フォーラム（平成25年12月開催、500名以上の参加者。患者団体（NPO法人MSキャビン）と合同開催で、多発性硬化症の診断、治療、基礎研究の進歩等について情報発信。我が国で最大規模の難病患者向けの講演会。）や筋ジストロフィー市民公開講座（平成25年7月、約180名の参加者。筋ジストロフィー治験の現状、最新のケアに関する情報を提供。希望者には個別相談の時間も設けた。）をはじめとした講演会等を引き続き開催するとともに、各種講演会又は研修会における講演や新聞での連載等、積極的なアウトリーチ活動を行った。</p> <p>また、患者登録システムについては、平成26年1月に、市民公開講座「希少疾患登録の将来像」を開催し、「患者目線で考える患者情報登録とその課題」と題して東京大学から講師を招いて講演して頂き、筋ジストロフィー患者、家族、製薬企業関係者、一般市民を含め約150名の参加を頂いた。</p> <p>2. 情報発信に関する取組</p> <p><u>(1) 情報管理室の運営</u></p> <p>引き続き、センターの活動や研究成果等のHP掲載情報及び更新頻度の増加に、適宜対応できる体制を維持するとともに、広報委員会等と協働し、HPアクセス分析ツール（Google Analytics）の導入範囲を各施設のHPまで拡大し、より詳細な分析を可能とした。</p> <p><u>(2) 広報活動の強化</u></p> <p>企画戦略室広報グループをを中心に次の取組を行った。</p> <p>ア) センターで行った講演の動画をYoutubeに配信する動画を継続して増やした。</p> <p>イ) センター最新情報のtwitter配信を継続して増やした。</p> <p>ウ) マスメディア（新聞、雑誌、TV、WEB）に対して、センターの取組を理解して頂くため積極的な情報提供を行った。</p> <p style="text-align: center;">【平成25年度実績】</p> <p style="text-align: center;">H23年度 H24年度 H25年度</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--------------|-----------------|--|-------|-------|-------|-------|----------|------------|--------------|--------------|-------|-------|-------|-------|----------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|-------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | <p>・NCNP報道記事掲載数 245件 → 406件 → 1,451件</p> <p>・Youtube配信実績 新規配信動画24本 再生回数34,046回</p> <p>・twitterツイート実績 74回 → 82回</p> <p><u>(3) ホームページアクセス実績</u> 医療従事者・患者向けHPアクセス数を平成24年度実績以上確保した。</p> <p>① 医療従事者向けトップページアクセス数 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">H22年度</td> <td style="width: 25%;">H23年度</td> <td style="width: 25%;">H24年度</td> <td style="width: 25%;">H25年度</td> </tr> <tr> <td>150,117件</td> <td>→ 208,240件</td> <td>→ 1,303,141件</td> <td>→ 1,428,925件</td> </tr> </table> </p> <p>② 患者向けトップページアクセス数 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">H22年度</td> <td style="width: 25%;">H23年度</td> <td style="width: 25%;">H24年度</td> <td style="width: 25%;">H25年度</td> </tr> <tr> <td>903,703件</td> <td>→ 900,402件</td> <td>→ 945,736件</td> <td>→ 994,893件</td> </tr> </table> </p> <p>③ 合計 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">H22年度</td> <td style="width: 25%;">H23年度</td> <td style="width: 25%;">H24年度</td> <td style="width: 25%;">H25年度</td> </tr> <tr> <td>1,053,820件</td> <td>→ 1,108,642件</td> <td>→ 2,248,877件</td> <td>→ 2,423,818件</td> </tr> </table> </p> <p>※カウント方法 医療従事者向けは、研究所トップページ等のアクセス数 患者向けは、病院トップページ及び「いきる」サイト等のアクセス数</p> <p>(参考) 平成25年度におけるセンタートップページアクセス数（年間合計） 2,288,179件（平成24年度2,032,614件）</p> <p><u>(4) 治験及び臨床研究の実施状況の公開及び啓発活動</u> センターで実施している治験及び臨床研究については、それぞれ、HPの臨床研究推進部及び倫理委員会のサイトにおいて、実施している治験及び承認した研究課題の情報を掲示し情報発信を行った。治験のHPでは、可能な限り治験薬名・治験薬の種類・対象疾患・責任医師・治験参加期限および期間を掲載した。平成25年3月からは、疾患別の治験受入れ実績件数を掲載しており、一般の方や患者、企業の視点に立った内容とするよう引き続き定期的なホームページ見直しを図る。また、治験及び臨床研究に関する手順書や治験審査委員会及び倫理委員会の委員名簿、議事録等についても公開している。 また、国民・患者への臨床研究・治験の意義に関する啓発活動として、平成25年9月に治験市民講座「てんかん 治療と診断の最前線」、平成26年3月に市民公開シンポジウム「正しく向き合う統合失調症」を開催した。</p> <p><u>(5) 都道府県の医療計画策定に対する情報提供</u> センターHPに「精神疾患の医療計画策定支援ページ」を構築し、計画策定</p> | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 150,117件 | → 208,240件 | → 1,303,141件 | → 1,428,925件 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 903,703件 | → 900,402件 | → 945,736件 | → 994,893件 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 1,053,820件 | → 1,108,642件 | → 2,248,877件 | → 2,423,818件 |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150,117件 | → 208,240件 | → 1,303,141件 | → 1,428,925件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 903,703件 | → 900,402件 | → 945,736件 | → 994,893件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,053,820件 | → 1,108,642件 | → 2,248,877件 | → 2,423,818件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>のための各自治体の精神保健医療福祉の現況に関する最新の情報を入手できるシステムを構築し、公開している。</p> <p>平成25年度は、「かえるかわるー精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」において、わが国の精神科医療施設等の悉皆調査（630調査）に基づいた精神保健医療福祉サービス利用の最新の状況についての統計資料も公開し、各自治体の精神保健福祉施策の推進を支援した。また、各都道府県の医療計画を、てんかん医療、保健所の役割の観点から分析し、次回の改訂に向けての課題をまとめた。</p> <p>さらに、健康日本21(第2期)の普及活動と連動し、国民生活基礎調査等の統計資料を活用した、都道府県におけるこころの状態と精神科医療アクセスとの関連を検討した。また、医療政策に関する全国フォーラムを開催し、幅広い意見を得ることができた。</p> <p><u>(6) NCNP年報の発行</u> 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、国民目線のビジュアルで分かりやすいセンター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を平成25年11月に発行し、センターHPにも公表した。</p> <p>3. 国内外の知見の収集と評価に関する取組</p> <p><u>(1) ジャーナルクラブ等の開催</u> 週例で精神・神経疾患等に係る論文に関するジャーナルクラブを開催し、国際的な研究の進捗状況を確認しつつ、その情報をメーリングリストでセンター内外へ発信した。 平成25年度メーリングリスト配信実績：32回</p> <p><u>(2) 国内外の知見の収集等に関する取組</u> TMCが中心となり、臨床系医学4大誌（New England Journal of Medicine、Lancet、JAMA、BMJ）の掲載論文のうち、精神・神経疾患領域についての概略を毎週解説し、評価を行った。病院のレジデント、理学療法士、看護師、臨床検査技師、認知行動療法センターの臨床心理士、研究所の研究者等が参加するなど施設及び職種を超えた会となっている。また、これらの幅広い最新情報を、センター内外へ発信している。 平成25年度メーリングリスト配信実績：32回</p> |

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | 評価項目8 | 評 定 | A |
|--------------------------|--|---|-------|---|---|
| 【医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項】 | <p>(総合的な評定)</p> <p>中期計画に掲げた医療従事者・患者向けHPアクセス数は、2,423,818件と目標数値を大幅に上回っており、さらに前年度実績も上回る実績を残した。(2,248,877件→2,423,818件)</p> <p>筋ジストロフィーのネットワークについては、希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして前年度に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行った。Remudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。</p> <p>自殺予防対策関係のネットワークについては、学術団体・研究機関、地方公共団体、関係団体及び民間団体等の連携による自殺対策に関する科学的根拠の創出、集約、及び情報発信等を行うために前年度に発足した「コンソーシアム準備会」において、平成25年度はシンポジウムを開催し、基本的な視点を共有するとともに、わが国の自殺対策発展のための提言づくりの準備を進めた。</p> <p>メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト(身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト)においては、平成25年度は、うつ病学会シンポジウムにおいて「身体疾患領域で求められる精神科医療：ナショナルプロジェクトから」を実施するとともに、他のナショナルセンターが関連する学術団体と共同で実施する研修の支援も行った。また、導入編研修修了者に対し、継続的に専門性の高い研修プログラムが必要と考え、「包括的なうつ管理のための研修プログラム：ステップアップ編」を実施した。</p> <p>重症心身障害児(者)のネットワークについては、重症心身障害児(者)施設、総合病院、神経系専門病院、開業医からなる多摩療育ネットワークに参加し、専門的治療や緊急入院など、相互の連携による在宅の重症心身障害児(者)支援を行った。</p> <p>情報発信の取組みについては、平成25年11月にNCNP市民公開講座「発達障害の子どもたちのために社会ができること～最新研究からみえてきたもの～」を開催した。同講座では、発達障害について、センターが行っている最新の研究から得られた成果について一般市民に説明した。当日は約600名の参加者があり、大変盛況であり、センターの広報にも十分に寄与するものとなった。また、センターの広報活動をさらに推進し、引き続き広報グループを中心に、病院紹介の映像制作と病棟等での放映、センターの講演動画のYoutube配信、センター発信のtwitterによる発信を行った。前年度を上回る配信を行った。これらの取組みにより、センターに関する報道記事掲載数は平成24年度から大幅に増加した。(406件→1,451件)</p> <p>さらに、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、国民目線のビジュアルで分かりやすいセンター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を平成25年11月に発行し、センターHPにも公表した。</p> <p>センターHPの「精神疾患の医療計画策定支援ページ」については、平成25年度は「かえるかわるー精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」において、わが国の精神科医療施設等の悉皆調査(630調査)に基づいた精神保健医療福祉サービス利用の最新の状況についての統計資料を公開し、各自治体の精神保健福祉施策の推進を支援した。</p> <p>以上のように中期計画に掲げた数値目標を大幅に上回る実績を上げるとともに、ネットワーク構築をさらに進め、情報発信を積極的に行い、報道掲載記事数を大幅に増加させたことから、中期計画を大幅に上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(25年度末の加入施設は31施設、神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行うとともに、Remudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施したことは、評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 筋ジス臨床試験ネットワーク拡充、自殺予防のためのコンソーシアム準備、積極的な情報発信を反映し報道件数の大幅増は評価できる。 市民公開講座の開催、年報の作成等を着実にを行い、HPアクセス数や報道記事掲載数を大幅に増加させている点は、評価に値する。 市民公開講座などを通じて情報発信することにより、報道件数HPアクセス件数とも大幅に増加していることは高く評価できる。 筋ジストロフィーネットワークなど希少疾患ネットワークの充実による多施設共同臨床研究の実施は高く評価できる。 地域医療のモデル化とその発信を今後も期待したい。 | |

| <p>【数値目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者・患者向けHPアクセス数を年間20万件以上 (平成25年度計画は前年度以上) | <ul style="list-style-type: none"> HPを患者、医療関係者及び研究者向け等、ターゲット別にコンテンツを整備するなど、視覚的にもより分かりやすい構成となるよう努めた。平成25年度は医療従事者・患者向けHPアクセス数が平成24年度実績以上に増加した。【業務の実績120頁参照】 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th></th> <th>H23年度</th> <th></th> <th>H24年度</th> <th></th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療従事者向け</td> <td>150,117件</td> <td>→</td> <td>208,240件</td> <td>→</td> <td>1,303,141件</td> <td>→</td> <td>1,428,925件</td> </tr> <tr> <td>患者向け</td> <td>903,703件</td> <td>→</td> <td>900,402件</td> <td>→</td> <td>945,736件</td> <td>→</td> <td>994,893件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,053,820件</td> <td>→</td> <td>1,108,642件</td> <td>→</td> <td>2,248,877件</td> <td>→</td> <td>2,423,818件</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※ 災害時こころの情報支援センターアクセス数 H24年度 999,523件 → H25年度 1,178,943件</p> | | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | 医療従事者向け | 150,117件 | → | 208,240件 | → | 1,303,141件 | → | 1,428,925件 | 患者向け | 903,703件 | → | 900,402件 | → | 945,736件 | → | 994,893件 | 合計 | 1,053,820件 | → | 1,108,642件 | → | 2,248,877件 | → | 2,423,818件 | |
|---|---|---|------------|---|------------|---|------------|-------------|-------|---------|----------|---|----------|---|------------|---|------------|------|----------|---|----------|---|----------|---|----------|----|------------|---|------------|---|------------|---|------------|--|
| | H22年度 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療従事者向け | 150,117件 | → | 208,240件 | → | 1,303,141件 | → | 1,428,925件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者向け | 903,703件 | → | 900,402件 | → | 945,736件 | → | 994,893件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 1,053,820件 | → | 1,108,642件 | → | 2,248,877件 | → | 2,423,818件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターと都道府県の中核的な保健医療機関等とのネットワークの構築を目指し、高度先駆的医療や標準的医療等の普及を図っているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行った。Remudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。【業務の実績116頁参照】 学術団体・研究機関、地方公共団体、関係団体及び民間団体等の連携による自殺対策に関する科学的根拠の創出、集約、及び情報発信等を行うために発足した「コンソーシアム準備会」において、平成25年度はシンポジウムを開催し、基本的な視点を共有するとともに、わが国の自殺対策発展のための提言づくりの準備を進めた。【業務の実績116頁参照】 メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト(身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト)の一環で、平成25年度は、うつ病学会シンポジウムにおいて「身体疾患領域で求められる精神科医療：ナショナルプロジェクトから」を実施するとともに、他のナショナルセンターが関連する学術団体と共同で実施する研修の支援も行った。また、導入編研修修了者に対し、継続的に専門性の高い研修プログラムが必要と考え、「包括的なうつ管理のための研修プログラム：ステップアップ編」を実施した。【業務の実績117頁参照】 重症心身障害児(者)施設、総合病院、神経系専門病院、開業医からなる多摩療育ネットワークに参加し、専門的治療や緊急入院など、相互の連携による在宅の重症心身障害児(者)支援を行った。【業務の実績116頁参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 精神・神経疾患等に関する予防・診断・治療等について、国民向け、患者向け、保健医療機関向け、他の関連団体向けの情報発信を行うとともに、科学的根拠に基づいた情報等につき、国内外の知見の収集と評価を行っているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年11月にNCNP市民公開講座「発達障害の子どもたちのために社会ができること～最新研究からみえてきたもの～」を開催した。同講座では、発達障害について、センターが行っている最新の研究から得られた成果について一般市民に説明した。当日は約600名の参加者があり、大変盛況であり、センターの広報にも十分に寄与するものとなった。【業務の実績119頁参照】 センターの広報活動をさらに推進し、引き続き広報グループを中心に、病院紹介の映像制作と病棟等での放映、センターの講演動画のYoutube配信、センター発信のtwitterによる発信を行った。前年度を上回る配信を行ったこと等により、センターに関する報道記事掲載数は大幅に増加した。【業務の実績119,120頁参照】 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H23年度</th> <th></th> <th>H24年度</th> <th></th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NCNP報道記事掲載数</td> <td>245件</td> <td>→</td> <td>406件</td> <td>→</td> <td>1,451件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> センターHPに「精神疾患の医療計画策定支援ページ」を掲載して、計画策定のための各自治体の精神保健医療福祉の現況に関する最新の情報を入手できるシステムを構築し、公開している。平成25年度は、「かえるかわるー精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」において、わが国の精神科医療施設等の悉皆調査(630調査)に基づいた精神保健医療福祉サービス利用の最新の状況の統計資料も公開し、各自治体の精神保健福祉施策の推進を支援した。【業務の実績121頁参照】 | | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | NCNP報道記事掲載数 | 245件 | → | 406件 | → | 1,451件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H23年度 | | H24年度 | | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NCNP報道記事掲載数 | 245件 | → | 406件 | → | 1,451件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">•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、国民目線のビジュアルで分かりやすいセンター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を平成25年11月に発行し、センターHPにも公表した。【業務の実績121頁参照】•定期的にジャーナルクラブ等を開催し、論文に関するセミナーを行い、最先端の研究に関する進捗状況の確認や評価といった取組を行うとともに、幅広い情報を、センター内外へ発信している。【業務の実績121頁参照】 | |
|--|--|--|

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|--|---|
| <p>5. 国への政策提言に関する事項</p> <p>医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにするため、科学的見地から専門的提言を行うこと。</p> | <p>5. 国への政策提言に関する事項</p> <p>精神・神経疾患等に関する保健医療福祉政策の企画・立案に必要な根拠を、先行研究の分析、疫学研究、臨床研究等により創出する。具体的には、標準医療・モデル医療とその均てん化手法の開発を目指した研究を実施する。</p> <p>また、我が国の抱えている精神・神経疾患等に関する医療政策及び自殺対策等の緊急性の高い課題を効果的、効率的に解決できるよう、国内外での研究成果及び我が国の実態調査結果等を踏まえ、専門的な政策提言を行う。</p> | <p>5. 国への政策提言に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神・神経疾患等を主体とした標準医療・モデル医療とその均てん化手法の開発を目指した研究を実施し、政策提言について発信するとともに、国が設置する委員会等に積極的に参画する。 ・ 我が国の抱えている精神・神経疾患等に関する医療政策、中でも自殺・うつ病対策及び難病の診断・治療法の開発等の緊急性の高い課題を効果的に解決できるよう努める。 ・ 国内外での研究成果、実態調査結果及び専門疾病センターでの活動や成果等を踏まえ、専門的な政策提言を行う。 | <p>5. 国への政策提言に関する事項</p> <p>1. 標準医療・モデル医療とその均てん化手法の開発を目指した研究の実施</p> <p><u>(1) 地域精神科モデル医療センターの取組</u> (再掲)</p> <p>地域精神科モデル医療センターとの協働により、地域医療、リハビリテーション、福祉の包括的な統合と、円滑な連携をもとにした地域精神科医療のモデルを開発するための研究を進めている。引き続き、在宅支援室を中心とした多職種アウトリーチ及びデイケアを中心とした就労支援の効果測定の研究を進める際の多職種チームのケアを促進するための調整を行っている。最終的には開発したモデルの研修会等による情報の全国発信を目指す。平成25年度は、新たに精神障害者に対する医療機関と連携した就労支援について、医療機関スタッフ約40名に対して研修を行った。</p> <p><u>(2) 医療観察法病棟等の取組</u> (再掲)</p> <p>全国の医療観察法の指定入院医療機関で利用されている「診療支援システム」データベースシステムを利用して統一的なデータを収集するためのネットワークを構築し、集められたデータを経時的に蓄積・解析し、その結果や提言をフィードバックして、同制度における医療の均てん化を図っている。</p> <p>平成25年度は司法精神医学研修を開催し、指定通院医療機関のモニタリング研究で得られた知見に基づくリスクアセスメント手法などについて解説、グループワークを行い、全国の指定通院医療機関の現場にフィードバックした。</p> <p><u>(3) 認知行動療法についての取組</u> (再掲)</p> <p>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、効果測定、均てん化を目指す研究を行った。プログラム実施施設は全国の精神科医療機関30箇所、精神保健福祉センター等10箇所、民間機関10箇所に広がった。</p> <p>2. 国が設置する委員会等への参画</p> <p><u>(1) 自殺総合対策</u></p> <p>自殺総合対策大綱（平成19年6月8日閣議決定）に基づき、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させるために開催される自殺対策推進会議（内閣府）にセンターから座長として参画している。また、内閣府本府政策参与（自殺対策推進室）としての活動や自殺予防総合対策センター（NCNP）を介した積極的な協力を行っている。</p> <p><u>(2) 精神障害者に対する医療の提供</u></p> <p>第183回国会で成立した精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律により新たに策定することとされた精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（厚生労働大臣告示）に記載すべき内容等につい</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|---|
| | | | <p>て検討するため開催された検討会(精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会)に、センターから座長及び構成員として参画し、検討会の座長として精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の取りまとめに尽力した。また、上記検討会において引き続きの検討課題とされた長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会の座長として、精神病床を適正化するという長期入院精神患者の地域移行に向けた今後の方向性を打ち出すこととなる検討に着手した。</p> <p><u>(3) 障害福祉計画の見直し</u> 社会保障審議会障害者部会における障害福祉計画に係る基本指針の見直しの検討において、入院中の精神障害者の地域生活への移行の指標として、630調査をもとに、(1)入院後3ヶ月時点における退院率の上昇、(2)入院後1年時点での退院率の上昇、(3)在院期間1年以上の長期在院者の減少を成果目標とすることの妥当性および指標案の方向性の分析を行い、その結果を報告書にまとめ、同部会事務局の資料作成に協力した。</p> <p><u>(4) 睡眠指針の改定</u> 平成15年度に策定された「健康づくりのための睡眠指針」について、新たな科学的知見に基づき改正するために開催された検討会(健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会)にセンターから委員として参画した。改正した指針は平成26年3月に公表された。</p> <p><u>(5) 公共交通機関の移動等円滑化整備</u> 旅客設備、車両等に求められる整備基準に関して定められた「公共交通機関の移動等円滑化整備ガイドライン(旅客施設編・車両等編)」を改訂するために国土交通省が設置した検討会(公共交通機関の移動等円滑化整備ガイドライン検討委員会)にセンターから委員として参画した。改訂されたガイドラインは平成25年6月に公表された。</p> <p><u>(6) その他</u> 厚生科学審議会の臨時委員として、厚生労働省の所管行政に関する科学技術及び公衆衛生に関する重要事項の調査審議について、助言・指導等を行っている。 また、社会保障審議会(統計分科会・疾病、傷害及び死因分類会員)の臨時委員として、障害保健福祉行政にかかる助言・指導等を行っている。 このほか、厚生労働省や文部科学省等が設置する種々の委員会等の構成員を務めるなど積極的な協力を行った。</p> <p>3. 政策提言 (1) 厚生労働省が発出した災害精神保健医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)の活動要領において、現場で支援を行うための具体的なマニュアルが作成されていなかったことから、災害時こころの情報支援セ</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>ンターが事務局となってDPAT活動指針検討会を開催し、DPAT活動マニュアルの素案を作成し、厚生労働省に報告した。これを受けて平成26年1月に DPAT活動要領が改正された。</p> <p>(2) 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を中心とした介入研究の結果を用いて、厚生労働省に資料提供を行った。これらの活動は平成26年度診療報酬改定における「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。</p> <p>(3) 「危険ドラッグ」、「指定薬物」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）を行った。 麻薬規制に関しては、麻薬規制として根拠になる科学的データを厚生労働省に提供した。平成25年度は504物質が規制薬物として包括指定され、9種が麻薬指定された。（2年累計で1,267種類の薬物を包括指定、12種類を麻薬指定した。） また、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、危険ドラッグの害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。</p> <p>(4) 加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の処方実態の経年による追跡調査を実施し、向精神薬の処方率及び睡眠薬の3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにした。この調査結果が診療報酬上の減算対応という医療行政施策に反映された。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|--|--|
| <p>6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>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、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p> | <p>6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>大規模災害やパンデミック等、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、国等の要請に対して迅速かつ適切な対応を行う。</p> | <p>6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時に国及び都道府県等が共通で活用する災害精神保健医療情報支援システムの開発及び改良を行い、これを活用した都道府県等職員への訓練を実施する。 大規模災害やパンデミック等、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、国等の要請に対して、引き続き迅速かつ適切な対応を行う。 東日本大震災の被災地における精神保健医療活動に対する技術的支援、情報収集及び情報提供を引き続き展開し、今後の災害に対応する体制を整備する。 | <p>6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>1. 災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) の開発及び改良とこれを活用した訓練</p> <p>平成24年度に開発した災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) について改良を行い、各都道府県の自県内災害の登録、活動報告のWEB入力、活動報告のグラフ化、個票・日報の全項目ダウンロードを可能にした。</p> <p>また、平成26年1月に全都道府県の精神保健福祉センター長、各地域の災害精神医療のリーダーになると想定される医師、事務担当職員を対象としてDPAT研修を行い、その中でDMHISS操作演習を行なった。参加者は全都道府県等から188名であった。</p> <p>2. 災害時こころの情報支援センター</p> <p>(1) 大規模自然災害発生時の全国レベルの支援体制に関する技術的支援</p> <p>厚生労働省が発出したDPATの活動要領において、現場で支援を行うための具体的なマニュアルが作成されていなかったことから、災害時こころの情報支援センターが事務局となってDPAT活動指針検討会を開催し、DPAT活動マニュアルの素案を作成し、厚生労働省に報告した。これを受けて平成26年1月にDPAT活動要領が改正された。</p> <p>また、活動要領に基づき、全都道府県の精神保健福祉センター長、各地域の災害精神医療のリーダーになると想定される医師、事務担当職員を対象としてDPAT研修を行った。研修内容はDPAT活動要領の紹介、ロジスティックスの講義・演習、DMHISS操作演習、災害予測に着目した地勢図の見方の講義、大規模災害時のDPAT派遣、受け入れに関する演習であった。参加者は全都道府県等から188名であった。</p> <p>(2) 被災3県の心のケアセンターとの連携</p> <p>被災3県の心のケアセンターと連携し、震災発生後長期にわたる精神保健活動（被災地での現状、対応困難事例等）に関する情報収集・分析及び技術的支援を行った。平成26年3月には3県心のケアセンター、厚生労働省、東北厚生局と共に、合同会議を行い、当センターよりそれぞれの活動報告データの分析結果を報告した。</p> <p>(3) 研修</p> <p>平成24年度に日本語に翻訳し、研修を行ったWHO版心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の研修について平成25年度も引き続き行った。</p> <p>また、HPにて市町村職員を対象にe-learningを用いた災害時の精神保健医療に関する教育プログラムも引き続き実施した。さらに、精神保健医療従事者等を対象にトラウマに対するこころのケアについての必要な知識の習得・実際のスキルの向上を目的とし、PTSD対策専門研修を実施した。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|---|
| | | | <p>(4) 発生した災害に対する対応</p> <p>ア) 台風26号により発生した土石流災害に対して、大島町長の要請に基づき、平成25年10月と平成26年1月に、臨床心理士1名を派遣し、大島町の被災状況等の現状把握を行うとともに、メンタルヘルス活動について、保健師等と情報共有を行い、遺児の対応について助言を行った。その後も継続的に現地訪問や電話、メールでの技術支援を行っている。</p> <p>イ) 平成26年2月に発生した山梨県豪雪に対して透析患者が受診困難になっているとの情報から、継続的な薬物治療が必要な精神疾患患者も受診困難となっていると考え、山梨県の担当課に広域医療災害情報システム等に記載されている精神科病院の状況について情報提供を行った。</p> <p>(5) 調査、研究</p> <p>DPAT研修の参加者に対して災害時精神保健医療整備状況、訓練状況についてアンケート調査を行った。その結果、災害時保健医療の派遣・受け入れの窓口が未確定である都道府県等が約6割、初期活動を行うための人員を確定していない都道府県等が8割以上あり、災害精神保健関連研修に関して事務担当者への研修がほとんど行われていない状況であることが判明した。このため、都道府県等における研修や訓練の実施については、特に広域災害に関するものは都道府県等で単独で行うことは困難であり、都道府県等レベルでは具体的な体制整備、人材確保、人材育成、国レベルでは広域災害に関する研修、訓練を実施する必要があることが分かった。</p> <p>2. 東日本大震災に係る対応</p> <p>(1) 心のケア専門家による支援活動</p> <p>ア) 岩手県こころのケアセンターの依頼により、大槌町に定期的に精神科医を派遣し、町役場での健康相談を行った。</p> <p>イ) 福島県浜通り地域（沿岸部）支援として、精神科医が毎月定期的にいわき市松村総合病院に赴き、児童精神科診療支援を行った。</p> <p>ウ) 平成24年度に引き続き、宮城県女川町、東北大学およびみやぎ心のケアセンター、ふくしま心のケアセンター（加須駐在）等と協同で、低強度CBTを活用した被災地支援を行った。ボランティア養成や市民向けの「こころのエクササイズ研修」等を実施した。（再掲）</p> <p>(2) その他の対応</p> <p>ア) 東日本大震災後に被災県に設置された心のケアセンターに対し、それぞれの活動を比較、共有できるよう集計方法等に関して技術的指導を行った。活動報告項目を統一して取りまとめたデータについては国に対して毎月報告を行った。</p> <p>イ) 宮城で、被災地における自殺予防をテーマにメディアカンファレンスを行った。メディア、自治体、被災者支援の民間団体、こころのケアセンターなどが参加した。（再掲）</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|---|---|
| <p>(2) 国際貢献</p> <p>我が国における精神・神経疾患等に対する中核的機関として、その特性に応じた国際貢献を行うこと。</p> | <p>(2) 国際貢献</p> <p>精神・神経疾患等の医療における我が国の代表的機関として、積極的な国際貢献を行う。産官学の各領域で行われる研究開発の国際連携の場に積極的に参加し、あるいは企画・主導するとともに、諸外国から研究者等を受け入れる。</p> <p>具体的には、海外からの研修生及び研究者を年間10名以上受け入れる。</p> | <p>(2) 国際貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神・神経疾患等の医療における我が国のセンター機関として、積極的な国際貢献を行う。 ・ 産官学の各領域で行われる研究開発を企画・主導するとともに国際連携の場に積極的に参加する。 ・ 海外からの研修生及び研究者を10名以上受け入れる。 | <p>(2) 国際貢献</p> <p>1. 国際貢献</p> <p>(1) 国連大学グローバルヘルス研究所とWHO版PFAのフィールド・ガイドに関するパブリックフォーラムを共催で平成25年12月に開催した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。(再掲)</p> <p>(2) WHOのICD-11策定委員会に参加し、PTSD、トラウマに関する診断基準の整備に参画した。草案の作成およびフィールド調査の検討を行った。</p> <p>(3) 韓国ソウル国立病院の関係者が研究所を併設するナショナルセンターとなるための先行組織としてセンター見学に来訪したのを受け入れた。</p> <p>(4) シンガポールにおける国立病院学会において、精神科医療の質に関する最近の動向と身体疾患患者のメンタルケアモデル開発に関する紹介を実施した。</p> <p>2. 産官学の各領域で行われる研究開発の国際連携の場への参画</p> <p><u>(1) マックスプランク研究所との連携 (再掲)</u></p> <p>国際交流と生物学的研究に関する連携を推進するため、マックスプランク研究所との連携調印(平成22年10月)を行っている。平成25年度においては、同研究所の所長がセンターに来訪し、「うつ病、不安障害における環境要因、遺伝要因相互作用の分子機序」に関する研究の講演を行った。また、平成26年度に合同シンポジウムを行うことを決定し、そのための企画を行った。</p> <p><u>(2) メルボルン大学との連携 (再掲)</u></p> <p>政府の共同研究プロジェクトである日豪保健福祉協力を契機に、センターとメルボルン大学のメンタルヘルスに関する研究者の交流が活発になり、これをさらに発展させるべく、5年間の「メンタルヘルスプログラムにおける協力関係に関する覚書」を締結(平成22年9月)している。平成25年度は、「脳・こころ・社会を結ぶ研究の発展に向けて」をテーマに合同シンポジウムを開催(平成25年6月)した。また、メルボルン大学の豪日交流基金への申請を受けて、当センターからメルボルン大学への研究者短期派遣を平成25年4月から6月に実施し、合同シンポジウムを平成25年6月に、コミュニティメンタルヘルスのリーダーシップトレーニングを平成25年6月に実施した。</p> <p><u>(3) ジョンズホプキンス大学との連携 (再掲)</u></p> <p>センターをハブとした全国レベルの大規模臨床研究を推進する人材を養成するための研修プログラムの公募を行い、派遣医師を決定した。平成24年9月より2年間の予定で派遣中である。</p> <p><u>(4) ハーバード大学との連携</u></p> <p>ハーバード大学医学部の教育病院であるマクレーン病院/マサチューセッツ総合病院と連携し、家族を含めたCBTについて、運動と気分障害についての</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>共同研究の可能性を探った。また、日本行動医学会・京都大学と共同で研修を実施するとともに、今後の連携体制について協議を進めた。</p> <p><u>(5) 世界保健機関（WHO）との連携（再掲）</u> 平成25年6月にWHO本部で開催された世界自殺レポートの計画会議に参加し、平成26年に発行予定の世界自殺レポート作成の討議に加わった。また、平成25年12月にセンターとWHO等の共催で、世界各国から40名以上の専門家が参加し、世界自殺レポート会議及び関連行事としてメディアカンファレンス、シンポジウムを開催し、世界の自殺対策の発展にも寄与する貴重な機会を得た。 引き続き、WHO作成の災害時心理的応急処置の日本への導入普及、webアプリ作成等に関する提携を行い、指導者育成研修を継続し、その成果をWHOに報告した。</p> <p><u>(6) 米国を中心とした神経・筋疾患治療ネットワーク（CINRG）との連携</u> 米國小児医療センターを中心とした筋ジストロフィー臨床研究グループ（CINRG）に所属し、エクソスキップ療法の治験等を推進していく基盤体制作りを行っている。平成21年7月にCINRGの正式メンバーとなり活動を展開している（CINRG：http://www.cinrgresearch.org/）。リシノプリル/CoQ10の国際共同医師主導治験について、センターが日本で唯一参加しており、6例について投与を行った。</p> <p><u>(7) 欧州を中心とした神経・筋疾患治療のためのネットワーク（TREAT-NMD）との連携</u> ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（TREAT-NMD：http://www.treat-nmd.eu/）との連携を積極的に行っている。平成23年9月にジュネーブで開催されたキュレーターミーティングに5名が参加し患者レジストリー等のプラットフォーム作成に向けた議論を行った。ケアの実態に関する国際共同研究を計画しており、現在、筋ジストロフィー患者家族に対する国際共同のアンケートを開始し、結果の解析を進めている。また、臨床試験のリクルートのために対象となる可能性のある登録者への情報提供を実施した。</p> <p><u>(8) 国際強迫性障害財団との連携</u> 国際強迫性障害財団（International OCD Foundation：IOCDF）との間に提携関係を結び、強迫性障害についての国際的な啓蒙活動の一端を担うこととなり、24年度においては、ホームページを作成し、IOCDFのネットワークにリンクするなど、国際協力を図った。平成25年度は、IOCDFの代表・関係者を招聘し、IOCDFの活動についてのレクチャーおよび専門家向けのワークショップを東京と京都で実施するとともに、今後日本における活動の推進や連携について協議を進めた。</p> <p><u>(9) 国連大学グローバルヘルス研究所との連携（再掲）</u></p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>災害時等の精神心理的対応に関する研究協力のため平成24年11月に締結した包括連携協定に基づき、WHO 版の心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の共同研究を行った。また、既に発表されているWHO版PFAのフィールド・ガイドに関するパブリックフォーラムをセンターと同研究所等の共催で平成25年12月に開催した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。</p> <p>(10) <u>ピエール・マリー・キュリー大学との連携</u>（再掲） 研究者の交流を含めた連携により神経・筋疾患の病態解明と治療開発を行うため平成24年9月に締結した包括連携協定に基づき、研究員の派遣及び同大学からの研究員の受け入れを行っている。また、平成25年度における研究集会の機会を利用した交流の結果として、平成26年度にパリで合同シンポジウムを行うことを決定し、その準備を行った。</p> <p>3. 海外からの研修生及び研究者の受入 精神・神経疾患等の医療における我が国の代表的機関として、積極的に海外からの研修生や研究者を受け入れ、人材の育成・教育及び共同研究を行った。</p> <p>【海外からの研修生及び研究者の受入数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 11名 → 17名 → 18名 → 18名 → 28名</p> <p>※出身国別内訳 中国8名、イギリス1名、フランス3名、オーストリア1名、韓国4名、コロンビア1名、インド1名、スリランカ1名、スイス2名、キルギス2名、イラン1名、スペイン1名、ドイツ1名、ルーマニア1名</p> |

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | 評価項目9 | 評 定 | S |
|--|--|---|-------|---|---|
| <p>【国への政策提言に関する事項】 【その他我が国の医療政策の推進等に関する事項】</p> | <p>(総合的な評定)</p> <p>中期計画に掲げた海外からの研修生及び研究者の受入れについては、目標数値を大幅に上回った。当センターしかできない国への政策提言を積極的に行い、政策の実現につなげた。</p> <p>具体的には、厚生労働省が発出した災害精神保健医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)の活動要領において、現場で支援を行うための具体的なマニュアルが作成されていなかったことから、災害時こころの情報支援センターが事務局となってDPAT活動指針検討会を開催し、DPAT活動マニュアルの素案を作成し、厚生労働省に報告した。これを受けて平成26年1月にDPAT活動要領が改正された。</p> <p>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を中心とした介入研究の結果を用いて、厚生労働省に資料提供を行った。これらの活動は平成26年度診療報酬改定における「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。</p> <p>「危険ドラッグ」、「指定薬物」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)を行った。麻薬規制に関しては、麻薬規制として根拠になる科学的データを厚生労働省に提供した。また、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、危険ドラッグの害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。</p> <p>加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の処方実態の経年による追跡調査を実施し、向精神薬の処方率及び睡眠薬の3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにした。この調査結果が診療報酬上の減算対応という医療行政施策に反映された。</p> <p>わが国の災害精神保健医療対策については、災害精神保健医療情報支援システム(DMHISS)の改良を行った。また、平成26年1月に全都道府県の精神保健福祉センター長、各地域の災害精神医療のリーダーになると想定される医師、事務担当職員を対象としてDPAT研修及びDMHISSの操作演習を行った。東日本大震災に係る対応として心のケアに関する専門家を継続的に派遣し、現地への指導及び助言、診療支援等を引き続き行った。</p> <p>また、台風26号により発生した土石流災害に対して、大島町長の要請に基づき、臨床心理士1名を派遣し、メンタルヘルス活動に関する保健師等との情報共有や遺児の対応について助言を行った。また、平成26年2月に発生した山梨県豪雪に対して透析患者が受診困難になっているとの情報から、継続的な薬物治療が必要な精神疾患患者も受診困難となっていると考え、山梨県の担当課に広域医療災害情報システム等に記載されている精神科病院の状況について情報提供を行うなど、公衆衛生上の重大な危害が発生した際にあっては迅速かつ適切な対応を行った。</p> <p>国際貢献については、我が国の代表的機関として海外からの研修生や研究生を積極的に受け入れた。また国際的な診断基準やフレームワーク策定の議論に積極的に加わった。</p> <p>以上のように中期計画に掲げた数値目標や前年度実績を大幅に上回る実績を上げるとともに、当センターしかできない国への政策提言を積極的に行い政策の実現につなげたことや、わが国の災害精神保健医療対策に貢献するとともに公衆衛生上の重大な危害が発生した際にあっては迅速かつ適切な対応を行ったことから、中期計画を大幅に上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>「危険ドラッグ」、「指定薬物」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、25年度は504物質が規制薬物として包括指定され、9種が麻薬指定された(2年累計で1,267種類の薬物を包括指定、12種類を麻薬指定した)ことは、高く評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国への種々の政策提言や国際貢献で著明な成果をあげた。 ・厚労省のDPAT活動要領の改正への貢献、危険ドラッグの全国調査実施、診療報酬の新たな加算2件の新設への貢献、また「災害時こころの情報支援センター」による災害対応への積極的な支援、研修など国への提言と実現、公衆衛生への積極的な実績は大変評価できる。 ・危険ドラッグ対応においては、全国的な使用実態調査の実施と研究報告書の提出、包括指定のための科学的データの提供と提言などを行い、また、睡眠薬等の処方実態の経年追跡調査から診療報酬上の減算対応に結び付く資料提供を行うなど、その取組は大いに評価に値する。 ・睡眠薬等の処方実態を明らかにすることによって、その成果が医療行政・政策に反映されたことは大変高く評価できる。 ・危険ドラッグの調査を行い、政府に報告をおこなったことは高く評価できる。 ・危険ドラッグの実態調査など、国の施策の立案に大きくかかわっている点は評価できる。今後もぜひ実効性のある取り組みを期待したい。 | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>【数値目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 海外からの研修生及び研究者を年間10名以上受け入れ | <ul style="list-style-type: none"> 精神・神経疾患等の医療における我が国の代表的機関として、平成25年度においては、28名（平成24年度18名）の研修生等を受け入れた。【業務の実績132頁参照】 <p style="text-align: center;">H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 11名 → 17名 → 18名 → 18名 → 28名</p> | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神・神経疾患等に関する保健医療福祉政策の企画・立案に必要な根拠を、先行研究の分析、疫学研究、臨床研究等により創出しているか。 | <p>実績：○【業務の実績125頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域精神科モデル医療センターとの協働により、地域医療、リハビリテーション、福祉の包括的な統合と、円滑な連携をもとにした地域精神科医療のモデルを開発するための研究を進めた。 全国の医療観察法の指定入院医療機関で利用されている「診療支援システム」データベースシステムを利用して統一したデータを収集するためのネットワークを構築し、集められたデータを経時的に蓄積・解析し、その結果や提言をフィードバックして、同制度における医療の均てん化を図った。 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、効果測定、均てん化を目指す研究を行った。研究成果の一部は英語論文として刊行され、プログラム実施施設は全国の精神科医療機関30箇所、精神保健福祉センター等10箇所、民間機関10箇所に広がった。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 精神・神経疾患等に関する医療政策及び自殺対策等の緊急性の高い課題を効果的、効率的に解決できるよう、国内外での研究成果及び我が国の実態調査結果等を踏まえ、専門的な政策提言を行っているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が発出した災害精神保健医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT）の活動要領において、現場で支援を行うための具体的なマニュアルが作成されていなかったことから、災害時こころの情報支援センターが事務局となってDPAT活動指針検討会を開催し、DPAT活動マニュアルの素案を作成し、厚生労働省に報告した。これを受けて平成26年1月にDPAT活動要領が改正された。【業務の実績126頁参照】 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を中心とした介入研究の結果を用いて、厚生労働省に資料提供を行った。これらの活動は平成26年度診療報酬改定における「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。【業務の実績127頁参照】 「危険ドラッグ」、「指定薬物」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）を行った。麻薬規制に関しては、麻薬規制として根拠になる科学的データを厚生労働省に提供した。また、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、危険ドラッグの害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。【業務の実績127頁参照】 加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の処方実態の経年による追跡調査を実施し、向精神薬の処方率及び睡眠薬の3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにした。この調査結果が診療報酬上の減算対応という医療行政施策に反映された。【業務の実績127頁参照】 | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>• 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、国等の要請に対して迅速かつ適切な対応を行っているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成24年度に開発した災害精神保健医療情報支援システム（DMHISS）について改良を行い、各都道府県の自県内災害の登録、活動報告のWEB入力、活動報告のグラフ化、個票・日報の全項目ダウンロードを可能にした。また、平成26年1月に全都道府県の精神保健福祉センター長、各地域の災害精神医療のリーダーになると想定される医師、事務担当職員を対象としてDPAT研修を行い、その中でDMHISS操作演習を行った。参加者は全都道府県等から188名であった。【業務の実績128頁参照】 • 東日本大震災に係る対応として心のケアに関する専門家を継続的に派遣し、現地への指導及び助言、診療支援等を行った。【業務の実績129頁参照】 • 台風26号により発生した土石流災害に対して、大島町長の要請に基づき、臨床心理士1名を派遣し、メンタルヘルス活動に関する保健師等との情報共有や遺児の対応について助言を行った。また、平成26年2月に発生した山梨県豪雪に対して透析患者が受診困難になっているとの情報から、継続的な薬物治療が必要な精神疾患患者も受診困難となっていると考え、山梨県の担当課に広域医療災害情報システム等に記載されている精神科病院の状況について情報提供を行った。【業務の実績129頁参照】 | |
| <p>• 精神・神経疾患等の医療における我が国の代表的機関として、積極的な国際貢献を行っているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 海外からの研修生や研究生（28名）を受け入れた。【業務の実績132頁参照】 • 国連大学グローバルヘルス研究所とWHO版PFAのフィールド・ガイドに関するパブリックフォーラムを共催で平成25年12月に開催した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。【業務の実績130頁参照】 • WHOのICD-11策定委員会に参加し、PTSD、トラウマに関する診断基準の整備に参画した。草案の作成およびフィールド調査の検討を行った。【業務の実績130頁参照】 • 韓国ソウル国立病院の関係者が研究所を併設するナショナルセンターとなるための先行組織としてセンター見学に来訪したのを受け入れた。【業務の実績130頁参照】 • シンガポールにおける国立病院学会において、精神科医療の質に関する最近の動向と身体疾患患者のメンタルケアモデル開発に関する紹介を実施した。【業務の実績130頁参照】 | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|---|---|
| <p>第3 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>業務の質の向上を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行うこと。</p> <p>総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）や「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づいて人件費改革に取り組むとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。</p> <p>その際、併せて、医療法（昭和23年法律第205号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行うこと。</p> <p>また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行うこと。</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>（1）効率的な業務運営体制</p> <p>センターとしての使命を果たすことができるよう組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築する。</p> <p>また、神経研究所及び精神保健研究所のあり方を含めたセンター全体の組織については、見直しを検討する。</p> <p>さらにセンターの使命に応じて、より効率的に成果を生み出せるよう、各部門の再編を行う。</p> <p>総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）に基づき平成22年度において1%以上を基本とする削減に取り組み、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続するとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。</p> <p>その際、併せて、医療法（昭和23年法律第205号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。</p> <p>また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行う。</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>（1）効率的な業務運営体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センターとしての使命を果たすことができるよう、引き続き組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築する。 ・ 研究所について、各研究部の機能を踏まえつつ、将来を見据えた組織のあり方について、外部有識者の意見を取り入れつつ所用の検討を行い、組織の基本構想を策定する。 | <p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>（1）効率的な業務運営体制</p> <p>1 組織の効率的・弾力的な再編・構築</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|---|------------------|
| <p>① 副院長複数制の導入</p> <p>特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置付けを明確化する。</p> | <p>① 副院長複数制の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度より新たに配置した特命事項を担う副院長の活動を含め、センター病院の使命を果たすために、効率的・効果的な運営に努める。 | <p>①副院長複数制の導入</p> <p>センター病院の使命である研究・開発の推進のため、複数配置されている特命副院長の役割分担を見直し、臨床研究・治験について、従来は病院の経営改善等を担当する特命副院長の業務となっていたものを、もう1人の特命副院長の担当業務とし、臨床研究・治験をより強力に推進する体制とすることを決定した。</p> | <p>② 事務部門の改革</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|--|--|--|
| | <p>② 事務部門の改革</p> <p>事務部門については、配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。</p> | <p>② 事務部門の改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センターが使命を果たしていくために、事務部門については、引き続き研究及び診療部門等への適切な支援体制に配慮した効率的・効果的な運営に努める。 | <p>1. 事務職員定数の見直し 引き続き研究及び診療部門等への適切な支援体制に配慮した効率的・効果的な運営を行うため、人事配置について見直しを行い、平成25年11月30日付で事務職員1名が異動により退職したが、その後は不補充とした。</p> <p>2. 研究及び診療部門の支援部隊としての効率的及び効果的な運営体制 給与計算・支払、社会保険・労働保険業務、人件費にかかる財務処理及びその他関連業務等を統合し事務の簡素化・効率化及び精度の向上を図るため、専門的知識及び技能等を有する事業者への業務委託を検討した。</p> <p>3. 事務職員を対象とした研修等の実施 引き続き、情報等の纏め方及びプレゼンテーション能力の向上、さらには、事務部門各課（室）における横断的な実務概要の理解、幅広い知識の習得を目的として、係単位で各担当業務の実務概要等を研修会方式で発表する事務職員実務研修会を実施した。 また、自立的に業務改善できる職員技能を身につけることを目的とした事務職員対象NC合同問題解決力強化研修に11名参加した。 具体的には、診療報酬、経営管理（財務など）、マーケティングなどの問題解決スキルの向上にフォーカスして、現場で実践でき、数値として成果を出せる次世代のチェンジリーダーを育成することを目的とした研修である。</p> <p>③ 研究組織の見直し</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>1. 研究所の今後のあり方に関する検討会の設置 研究所の今後の在り方に関する基本問題検討会において、研究所の今後の方向性や組織のあり方について検討を行った。</p> <p>④ その他ガバナンスの強化等を目指した取組</p> <p>1. 監事による施設長との面談 監事による施設長（総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長）との面談を行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認した。</p> <p>2. その他の取組 高度先駆的医療推進のため、医師、看護師及び理学療法士の増員等、人材確保を進めるとともに、医療安全に関しては、引き続き医療安全管理室に専任の職員を配置し、医療安全に対する取組を行うとともに平成25年度はデータ分析等を行うための体制を強化した。</p> |

| 評価の視点等 | 自己評価 | A | 評価項目10 | 評 定 | A |
|---|--|---|--------|---|---|
| <p>【効率的な業務運営に関する事項 (1) 効率的な業務運営体制】</p> | <p>(総合的な評価) センター病院の使命である研究・開発の推進のため、複数配置されている特命副院長の役割分担を見直し、臨床研究・治験について、従来は病院の経営改善等を担当する特命副院長の業務となっていたものを、もう1人の特命副院長の担当業務とし、臨床研究・治験をより強力に推進する体制とすることとした。 研究及び診療部門等への適切な支援体制に配慮した効率的・効果的な運営を行うため、人事配置について引き続き見直しを行い、平成25年11月30日付で事務職員1名が異動により退職したが、その後は不補充とした。また、給与計算・支払、社会保険・労働保険業務、人件費にかかる財務処理及びその他関連業務等を統合して事務の簡素化・効率化及び精度の向上を図り、専門的知識及び技能等を有する事業者への業務委託を検討した。 高度先駆的医療推進のため、医師、看護師及び理学療法士の増員等、人材確保を進めるとともに、医療安全に関しては、引き続き医療安全管理室に専任の職員を配置し、医療安全に対する取組を行うとともに平成25年度はデータ分析等を行うための体制を強化した。 ガバナンスの強化のため、平成25年度より、監事による施設長（総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長）との面談を行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認した。 以上により、引き続き効率的な業務運営体制について検討を行い、ガバナンス強化の取組を行っていることから中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 複数配置されている特命副院長について、病院の経営改善等担当と臨床研究・治験担当に役割分担を見直し、臨床研究・治験を強力に推進する体制を整備したことは、評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由) ・利益相反を勘案しての副院長の担当変更、事務職・技能職の退職後不補充など、効率的な業務運営に努めている点は、評価に値する。 ・臨床治験、経営改善等担当の特命副院長を置いて協力推進体制を取ったことは重要である。</p> | |
| <p>【数値目標】</p> | <p>—</p> | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターとしての使命を果たすことができるよう組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築しているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理・診療経営会議において、引き続き毎月の収支状況の実績のみならず年度計画の達成状況や目標達成までの到達率も報告し、年度計画における経営のミッションについて病院幹部のみならず診療現場の最前線で対応している病棟医長・医療技術職の長及び病棟看護師長等を含めた現場職員とも情報共有し、目標達成までの方策や問題意識を共有する取組を行った。【業務の実績153頁参照】 監査室において、監事と協働して実地内部監査を実施し、また、外部監査として会計監査人による監査を適宜受けるなどして、引き続きガバナンス及び内部統制の強化に努めた。【業務の実績160頁参照】 ガバナンスの強化のため、平成25年度より、監事による施設長（総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長）との面談を行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認した。【業務の実績139頁参照】 | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 神経研究所及び精神保健研究所のあり方を含めたセンター全体の組織について、見直しを検討しているか。 | <p>実績：○【業務の実績139頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究所の今後の在り方に関する基本問題検討会において、研究所の今後の方向性や組織のあり方について検討を行った。 | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> センターの使命に応じて、より効率的に成果を生み出せるよう、各部門の再編に取り組んでいるか。 | <p>実績：○【業務の実績138頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き研究及び診療部門等への適切な支援体制に配慮した効率的・効果的な運営を行うため、人事配置について見直しを行い、平成25年11月30日付で事務職員1名が異動により退職したが、その後は不補充とした。 研究及び診療部門の支援部隊としての効率的及び効果的な運営を行うため、給与計算・支払、社会保険・労働保険業務、人件費にかかる財務処理及びその他関連業務等を統合して事務の簡素化・効率化及び精度の向上を図り、専門的知識及び技能等を有する事業者への業務委託を検討した。 | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>• 総人件費改革取組開始からの経過年数に応じ取組が順調であるかどうかについて、法人の取組の適切性について検証が行われているか。また、今後、削減目標の達成に向け法人の取組を促すものとなっているか。 (政・独委評価の視点)</p> | <p>実績－： <ul style="list-style-type: none"> • 独立行政法人制度の趣旨に則り、 - 民間給与も勘案し、一般職員の基本給について、初任給は据え置き、40歳代以上の給与水準を引き下げ、給与カーブを緩やかにする(平成22年度)とともに、 - 基本給の調整額(国の「俸給の調整額」)を廃止し、地域手当、業績手当(期末・勤勉手当相当)等に反映されない特殊業務手当とすることにより、基本給、業績手当(期末・勤勉手当相当)、退職手当等の削減を行う、 <p>などセンター独自の給与改革を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 総人件費削減に向けた取組として、 - 平成25年11月に退職した事務職の不補充(3百万円)、 - 技能職の退職後不補充(7百万円)、 - 国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律に関連した削減(54百万円)等に取り組んだ結果、削減額は平成25年度において128百万円となる見込である。この削減額は、平成21年度の人件費4,298百万円の2.98%に相当する。 • その一方で、 - 精神・神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達障害に関する高度先駆的医療の開発・普及・提供のための体制整備(224百万円)等のため、平成25年度において114百万円の増であるが、上記の増員等により、医業収益についても、平成25年度は7,589百万円と平成21年度に比して2,057百万円の増加(対平成24年度+192百万円)を達成し、経営改善に大きく寄与している。 </p> | |
| <p>• 総人件費改革は進んでいるか。(厚労省評価委評価の視点)</p> | | |
| <p>• 国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行っているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績139頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 高度先駆的医療推進のため、医師、看護師及び理学療法士の増員等、人材確保を進めた。 • 医療安全に関しては、引き続き医療安全管理室に専任の職員を配置し、医療安全に対する取組を行うとともに、平成25年度はデータ分析等を行うための体制を強化した。 | |
| <p>• 独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行っているか。</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針で講ずべき措置はすでに取り組んだ。引き続き、業務運営の見直しを行った。 | |
| <p>• 国家公務員の再就職者のポストの見直しを図っているか。(厚労省評価委評価の視点)</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国家公務員の再就職者のポストは設けていない。 | |
| <p>• 独立行政法人職員の再就職者の非人件費ポストの見直しを図っているか。(厚労省評価委評価の視点)</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 独立行政法人職員の再就職者の非人件費ポストは設けていない。 | |
| <p>• 特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置付けを明確化しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績137頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • センター病院の使命である研究・開発の推進のため、複数配置されている特命副院長の役割分担を見直し、臨床研究・治験について、従来は病院の経営改善等を担当する特命副院長の業務となっていたものを、もう1人の特命副院長の担当業務とし、臨床研究・治験をより強力に推進する体制とすることとした。 | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>・事務部門については、配置を見直し、効率的・効果的な運営体制となっているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績138頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き研究及び診療部門等への適切な支援体制に配慮した効率的・効果的な運営を行うため、人事配置について見直しを行い、平成25年11月30日付で事務職員1名が異動により退職したが、その後は不補充とした。 ・研究及び診療部門の支援部隊としての効率的及び効果的な運営を行うため、給与計算・支払、社会保険・労働保険業務、人件費にかかる財務処理及びその他関連業務等を統合し事務の簡素化・効率化及び精度の向上を図り、専門的知識及び技能等を有する事業者への業務委託を検討した。 | |
|---|---|--|

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|--|---|---|
| <p>センターの効率的な運営を図るため、以下の取組を進めること。</p> <p>① 給与水準について、センターが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</p> | <p>(2) 効率化による収支改善</p> <p>センターとしての使命を果たすための経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により収支相償の経営を目指すこととし、5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> <p>① 給与制度の適正化</p> <p>給与水準等については、社会一般の情勢に適合するよう、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直す。</p> | <p>(2) 効率化による収支改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度においては、経常収支率が101.6%以上となるよう経営改善に取り組む。 <p>① 給与制度の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> 給与水準等については、社会一般の情勢に適合するよう、民間の従業員の給与等を踏まえたものとし、業務の内容・実績に応じたものとなるよう引き続き見直しを行う。 | <p>(2) 効率化による収支改善</p> <p>1. 経常収支の改善</p> <p>平成25年度における経常収支率は、98.4%（計画101.6%）と計画に対して、▲3.2%であった。経常収益は入院患者数が計画に対して未達成であったこと等により対計画▲359百万円であり、経常費用は退職手当一時金及び光熱費が計画に対して増加したこと等により対計画+82百万円であった。</p> <p>経常収益（14,027百万円）は前年度より減少（対前年度▲34百万円）した。医業収益については、入院では平成25年4月1日に精神科救急入院料1を取得したこと等により収益増（対前年度+162百万円）となり、外来では、在宅医療の推進等により収益増（対前年度+32百万円）となり、医業収益全体では対前年度+192百万円となった。平成26年度においては、7:1入院基本料の施設基準を維持しつつ、患者数の増加に努めるとともに、医師増員による手術件数の増等の増益を見込んでいる。</p> <p>経常費用（14,249百万円）は、地下水利用システムを利用した光熱水料の削減や派遣業務等の委託業務の見直し等により、前年度より減少（対前年度▲106百万円）した。次年度以降はエレベータ保守管理、WEBサイト管理、医療事務などの委託費の削減等の取組を推進する。</p> <p>なお、平成25年度においては退職手当一時金の運営費交付金の予算額が208百万円であったのに対し、退職者が見込みより増加したこと等により退職手当一時金が302百万円であったため、差引94百万円の不足を生じた。</p> <p>① 給与制度の適正化</p> <p>国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（平成24年法律第2号）に基づく国家公務員の給与の見直しに関連して、引き続き以下の措置を講じている。</p> <p>(1) 平成24年5月から、役職員の基本給月額等の引下げを実施した。（平均▲0.23%） ※平成23年4月からの較差相当分は、平成24年6月期の賞与で調整</p> <p>(2) 平成24年6月から平成26年3月までの間、役員の報酬について、月例年俸・賞与等の減額を実施した。（▲9.77%） ※平成24年4月、5月分に俸給月額等については、平成24年6月期の賞与で調整</p> <p>(3) 平成24年9月から平成26年3月までの間、部長、課長、室長、医長等の報酬について、基本給又は月例給・賞与等の減額を実施した。（▲7.77%～▲9.77%）</p> <p>人件費削減のため、人事配置について見直しを行い、平成24年3月31日付で事務職員5名が異動、1名が自己都合による退職したが、その後は不補充とした。</p> <p>国家公務員退職手当法の見直しに関連し、役職員の退職手当について、以下</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>の措置を講ずることとした。</p> <p>退職手当法上設けられている「調整率」現行104%を</p> <p>(1) 平成25年1月1日から9月30日は98%</p> <p>(2) 平成25年10月1日から平成26年6月30日は92%</p> <p>(3) 平成26年7月1日以降は87%</p> <p>② 材料費の節減</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|------------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|-----|----------|------------|------------|------------|--------------------------|------|----------|------------|------------|-----------|-------------------------|
| <p>② 共同購入等による医薬品医療材料等購入費用の適正化</p> | <p>② 材料費の節減</p> <p>医薬品、医療材料等の購入方法、契約単価の見直しにより、材料費率の抑制に努める。</p> | <p>② 材料費の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 独立行政法人国立病院機構及び他の国立高度専門医療研究センターと共同購入を行うこと等により、材料費全般の抑制に努める。 ・ 医療材料の1社1括調達(消費払方式)により、事務処理の軽減を図り、また、1社のスケールメリットによる材料費の削減及び在庫の削減に努める。 | <p>1. 共同入札の実施</p> <p>医薬品においては、平成24年度より2年間、さらなるスケールメリットの効果を見込み、他のNCのみならず、国立病院機構や労働者健康福祉機構労災病院とも共同入札を実施している。(平成24年4月入札公告)</p> <p>また、平成25年11月より国立病院機構本部での価格交渉においてセンターも価格交渉に参加し、506品目について引き下げにつなげた。</p> <p>2. 医療材料の1社1括調達(消費払方式)の導入</p> <p>平成24年度より1社1括調達を導入し、医療材料管理業務において、医療材料の販売と併せて契約締結が可能となり、院内在庫方式から院外在庫方式に変更した。このため多くの在庫は業者に預託しており、消費した材料分のみを支払う消費払方式を採用している。</p> <p>(1) 物品管理業務の効率化及び合理化 納品業者が1社となることで、発注・納品管理が簡素化され、効率的な運用が可能となった。</p> <p>(2) 院外倉庫からの物品供給による院内倉庫の有効活用 院外在庫方式により、院外の倉庫で管理され、現在使用している院内倉庫を有効活用出来る。</p> <p>(3) 院外在庫による在庫金額削減と棚卸業務労力の軽減 院外在庫となるため、病棟倉庫にある在庫金額が削減され、また、消費払いとなり、定数以外の在庫がなくなるため棚卸業務労力が軽減された。</p> <p>3. 適正な在庫管理</p> <p>引き続き、必要最低限の保有在庫日数となるよう勤め、さらなる保有在庫の縮減を行った。</p> <p>【年度末時点の棚卸資産額推移】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">H21年度末</th> <th style="text-align: right;">H22年度末</th> <th style="text-align: right;">H23年度末</th> <th style="text-align: right;">H24年度末</th> <th style="text-align: right;">H25年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬品</td> <td style="text-align: right;">27,368千円</td> <td style="text-align: right;">→ 53,053千円</td> <td style="text-align: right;">→ 38,217千円</td> <td style="text-align: right;">→ 33,624千円</td> <td style="text-align: right;">→ 21,293千円 (22,251千円)</td> </tr> <tr> <td>診療材料</td> <td style="text-align: right;">22,177千円</td> <td style="text-align: right;">→ 29,283千円</td> <td style="text-align: right;">→ 23,183千円</td> <td style="text-align: right;">→ 8,984千円</td> <td style="text-align: right;">→ 9,554千円 (21,781千円)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">※平成22年度末は、東日本大震災の発生に伴って安定供給に不安が生じたことから、在庫の定数を増加させたために過大な額となっている。下段括弧書きは、平成22年度各月末の平均棚卸資産額を計上している。(次表も同じ。)</p> <p>【在庫回転日数】</p> | | H21年度末 | H22年度末 | H23年度末 | H24年度末 | H25年度末 | 医薬品 | 27,368千円 | → 53,053千円 | → 38,217千円 | → 33,624千円 | → 21,293千円 (22,251千円) | 診療材料 | 22,177千円 | → 29,283千円 | → 23,183千円 | → 8,984千円 | → 9,554千円 (21,781千円) |
| | H21年度末 | H22年度末 | H23年度末 | H24年度末 | H25年度末 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医薬品 | 27,368千円 | → 53,053千円 | → 38,217千円 | → 33,624千円 | → 21,293千円 (22,251千円) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療材料 | 22,177千円 | → 29,283千円 | → 23,183千円 | → 8,984千円 | → 9,554千円 (21,781千円) | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------|--------------------|---|---------|---------|--------|--------|--------|--------|-----|-------|--------------------|---------|---------|--------|------|-------|--------------------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|--|---------|---------|---------|---------|
| | | | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>H21年度末</td> <td>H22年度末</td> <td>H23年度末</td> <td>H24年度末</td> <td>H25年度末</td> </tr> <tr> <td>医薬品</td> <td>17.3日</td> <td>→ 26.7日 (11.2日)</td> <td>→ 17.2日</td> <td>→ 14.1日</td> <td>→ 9.3日</td> </tr> <tr> <td>診療材料</td> <td>43.1日</td> <td>→ 49.9日 (37.1日)</td> <td>→ 37.3日</td> <td>→ 11.0日</td> <td>→ 11.9日</td> </tr> </table> <p>4. 材料費の抑制 医薬品等の共同入札による経費削減、SPDによる適正な在庫管理等により、材料費率の増加抑制に努め、平成25年度の材料費率は16.3%（平成21年度17.7%）と平成21年度に比して、1.4%抑制した。</p> <p>【材料費率】</p> <table border="0"> <tr> <td>H21年度</td> <td>H22年度</td> <td>H23年度</td> <td>H24年度</td> <td>H25年度</td> </tr> <tr> <td>17.7%</td> <td>→ 17.3%</td> <td>→ 17.0%</td> <td>→ 17.4%</td> <td>→ 16.3%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(▲0.4%)</td> <td>(▲0.7%)</td> <td>(▲0.3%)</td> <td>(▲1.4%)</td> </tr> </table> <p>※下段括弧書きは、対平成21年度材料費率</p> <p>③ 一般管理費の節減 一般管理費（退職手当を除く。）については、委託費等の費用節減等、経費</p> | | H21年度末 | H22年度末 | H23年度末 | H24年度末 | H25年度末 | 医薬品 | 17.3日 | → 26.7日 (11.2日) | → 17.2日 | → 14.1日 | → 9.3日 | 診療材料 | 43.1日 | → 49.9日 (37.1日) | → 37.3日 | → 11.0日 | → 11.9日 | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 17.7% | → 17.3% | → 17.0% | → 17.4% | → 16.3% | | (▲0.4%) | (▲0.7%) | (▲0.3%) | (▲1.4%) |
| | H21年度末 | H22年度末 | H23年度末 | H24年度末 | H25年度末 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医薬品 | 17.3日 | → 26.7日 (11.2日) | → 17.2日 | → 14.1日 | → 9.3日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療材料 | 43.1日 | → 49.9日 (37.1日) | → 37.3日 | → 11.0日 | → 11.9日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17.7% | → 17.3% | → 17.0% | → 17.4% | → 16.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (▲0.4%) | (▲0.7%) | (▲0.3%) | (▲1.4%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|----------|-------|-------|-------|-------|--------|----------|----------|----------|----------|--|----------|----------|----------|----------|
| <p>③ 一般管理費（退職手当を除く。）について、平成21年度に比し、中期目標期間の最終年度において15%以上の削減</p> | <p>③ 一般管理費の節減</p> <p>平成21年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職手当を除く。）について15%以上節減を図る。</p> <p>④ 建築コストの適正化</p> <p>建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減を図り、投資の効率化を図る。</p> | <p>③ 一般管理費の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般管理費（退職手当を除く。）については、事務・事業の効率化を図るとともにコスト意識を十分に浸透させ、引き続き経費節減に努める。 <p>④ 建築コストの適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減を図り、投資の効率化を図る。 | <p>の縮減・見直しを図り、平成25年度において、平成21年度に比して161百万円（25.6%）減少させ、469百万円となった。</p> <p>平成25年度においては、業務委託の見直しによりハイセキュリティネットワークシステム保守管理及び運用委託業務契約10,415千円並びに庁舎管理業務5,486千円を削減した。</p> <p>【一般管理費（退職手当を除く。）推移】</p> <table border="1" data-bbox="1825 598 2760 703"> <thead> <tr> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>631百万円</td> <td>→ 534百万円</td> <td>→ 485百万円</td> <td>→ 510百万円</td> <td>→ 469百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(▲15.4%)</td> <td>(▲23.1%)</td> <td>(▲19.2%)</td> <td>(▲25.6%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※下段括弧書きは、対平成21年度削減率</p> <p>④ 建築コストの適正化</p> <p>教育研修棟整備工事、IBC棟GMP化改修工事、8・9病棟改修整備工事等の内容精査及び建築単価の見直し等を行い、工事内容の充実を図った。</p> <p>⑤ 収入の確保</p> | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 631百万円 | → 534百万円 | → 485百万円 | → 510百万円 | → 469百万円 | | (▲15.4%) | (▲23.1%) | (▲19.2%) | (▲25.6%) |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 631百万円 | → 534百万円 | → 485百万円 | → 510百万円 | → 469百万円 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (▲15.4%) | (▲23.1%) | (▲19.2%) | (▲25.6%) | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|-------|-------|--------------------|---------------------|---|--|-------|--|---------------------|--|
| <p>④ 医業未収金の発生防止及び徴収の改善並びに診療報酬請求業務の改善等収入の確保</p> | <p>⑤ 収入の確保</p> <p>医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、定期的な支払案内等の督促業務を行うなど回収に努めることで、平成21年度に比して(※)医業未収金比率の縮減に取り組む。</p> <p>また、診療報酬請求業務については、院内のレセプト点検体制の確立等により適正な診療報酬請求事務の推進に努める。</p> <p>※ 平成21年度(平成20年4月～平成22年1月末時点)医業未収金比率0.05%</p> | <p>⑤ 収入の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医業未収金については、引き続き新規発生防止の取組を推進し、また、回収に努めることで、その縮減を図る。 ・ 適正な診療報酬事務を推進するため、引き続き医事業務研修等による職員の診療報酬請求事務に係る能力向上の促進や医療職を巻き込んだレセプト点検体制の確立に努めるとともに、レセプト審査の結果により診療行為別の査定状況を分析し、改善に向けた重点的な点検の強化を図る。 | <p>1. 医業未収金対策</p> <p>さらなる医業未収金の新規発生防止及び回収促進を目指して次の取組を行った。平成25年度(平成26年1月末現在)における医業未収金比率は、0.014%と平成21年度に比して0.04%縮減させた(前年度比ではほぼ横ばい)。</p> <p>(1) 新規発生防止に係る取組</p> <p>ア) 電子カルテに支払いが長期にわたり滞っている患者についてその旨を記載する事とした。病棟医師・看護師・クラークへの情報提供と連携を図ると共に、患者が退院後にセンターに外来受診した際、外来医師からも働きかけて頂く体制を維持した。</p> <p>イ) 限度額認定の利用促進</p> <p>入院パンフレットの一資料として「限度額認定(高額療養費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)のお知らせ」を追加するとともに、入院申し込み時に担当者が必ず説明し、同制度の活用をお知らせすることで未収金となるべく発生しないようにしている。</p> <p>ウ) クレジットカード決済の拡張</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2,512件 78,555,503円</td> <td style="text-align: center;">5,460件 155,529,212円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">7,370件 181,407,877円</td> </tr> </table> <p>(2) 回収促進等に係る取組</p> <p>ア) 診療部門との情報の共有(SW、療育指導室、医事)</p> <p>毎月10日過ぎの定時請求書送付時に併せて未収患者一覧を医事室・療育指導室・医療連携福祉部に提供し情報の共有を図った。</p> <p>イ) 多職種との連携</p> <p>個別案件について、児童指導員及び精神保健福祉士と協働した。</p> <p>ウ) 高額療養費の委任払いの活用</p> <p>高額療養費分まで未収になっている患者について、高額貸付委任制度活用等により回収(8人 2,576,257円)を行った。</p> <p>エ) 定時請求書送付時の督促</p> <p>長期未払い患者について、毎月の定時請求書送付時に併せて請求書を送付し、支払いを呼びかけた。</p> <p>【医業未収金比率推移】</p> <p>平成21年度(平成22年1月末現在) 0.054%</p> <p>平成22年度(平成23年1月末現在) 0.056%</p> <p>平成23年度(平成24年1月末現在) 0.038%</p> <p>平成24年度(平成25年1月末現在) 0.013%</p> <p>平成25年度(平成26年1月末現在) 0.014%</p> <p>【医業未収金(不良債権相当分)残高推移】</p> <p>平成21年度(平成22年1月末現在) 5,660,769円</p> | H23年度 | H24年度 | 2,512件 78,555,503円 | 5,460件 155,529,212円 | → | | H25年度 | | 7,370件 181,407,877円 | |
| H23年度 | H24年度 | | | | | | | | | | | | |
| 2,512件 78,555,503円 | 5,460件 155,529,212円 | | | | | | | | | | | | |
| → | | | | | | | | | | | | | |
| H25年度 | | | | | | | | | | | | | |
| 7,370件 181,407,877円 | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>平成22年度（平成23年1月末現在） 5,924,548円 平成23年度（平成24年1月末現在） 4,391,894円 平成24年度（平成25年1月末現在） 1,629,551円 平成25年度（平成26年1月末現在） 1,957,907円</p> <p>【医業未収金に対応する医業収益推移】 平成21年度（平成20年4月～平成22年1月） 10,438,566,538円 平成22年度（平成21年4月～平成23年1月） 10,564,912,221円 平成23年度（平成22年4月～平成24年1月） 11,578,912,531円 平成24年度（平成23年4月～平成25年1月） 12,943,737,350円 平成25年度（平成24年4月～平成26年1月） 13,716,840,263円</p> <p>2. 適正な診療報酬事務の推進 (1) 全職種を対象とした診療報酬改定講習会の開催 平成26年度の診療報酬改定に対する知識を深めるため、診療報酬改定講習会を2回開催した。第1回（平成26年2月28日開催）は延べ58名（医師7名、看護師12名、コメディカル3名、相談室9名、事務職27名）が出席した。第2回（平成26年3月28日開催）は延べ44名（医師8名、看護師5名、コメディカル6名、相談室5名、事務職20名）が出席した。 この講習会はパワーポイントで説明した後、質疑応答も行われ、各部門は診療報酬改定に備えることができた。</p> <p>(2) 適切な診療報酬請求事務の推進のための取組 ア) 診療報酬委員会の活動 保険請求月の審査機関別、入院・外来別の査定状況報告及び高額査定（入院3,000点以上、外来1,000点以上）の検証と対策並びに再審査請求への取り組みについて、毎月報告し各診療部に通知している。</p> <p>平成25年度高額査定内訳 入院69件、約7,355千円 外来82件、約4,549千円</p> <p>イ) 民間コンサルティングを介した診療報酬請求事務の強化 民間コンサルティングに診療報酬委員会に参加してもらい、基金や国保の査定状況の傾向と対策を発表している。平成26年度は、診療報酬改定もあるため、新たな施設基準取得や従来の施設基準維持のための準備にも応答してもらっている。</p> <p>ウ) レセプト院内支援審査システムの活用等 レセプト院内支援審査システムの活用に伴い、システムで拾えないエラーに対応するため、システムの精度の向上や目視によるレセプト点検の回数を増やすなど引き続きレセプト点検体制の確立に取り組んだ。</p> <p>エ) 新たな施設基準の取得についての取組 新たな施設基準の取得や取得可能な施設基準の検証を行い、収入増につ</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | |
|-------|---------|----------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|
| | | | <p>ながる取組を行った。主な改善点は、次のとおり。（届出件数2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急入院料1の新規取得（H25.4.1～） 改善額146,161千円 ・退院調整加算の新規取得（H25.5.1～） 改善額 1,027千円 <p>(3) 査定率の推移</p> <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">H21年度</td> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.44%</td> <td style="text-align: center;">→ 0.38%</td> <td style="text-align: center;">→ 0.25%</td> <td style="text-align: center;">→ 0.30%</td> <td style="text-align: center;">→ 0.22%</td> </tr> </table> <p>3. 企画戦略室の取組</p> <p>(1) 病院経営改善のための取組</p> <p style="padding-left: 20px;">センターの広報戦略であるNCNPブランディングの確立やセンターの基本機能及び日常をアピールするために広報グループが中心となって病院コンサートの企画を行った。</p> <p style="padding-left: 20px;">平成25年9月にNHK交響楽団による弦楽四重奏の公演を行い、300名程の患者やご家族を病院ロビーに集めることができた。その模様をホームページからも発信した。</p> <p>4. 病院運営の経営努力</p> <p>(1) 上位基準取得等のための取組</p> <p style="padding-left: 20px;">毎朝9時30分にベットコントロール会議を開き、精神科救急入院料Iや合併症の患者を増やすようにしている。ベットコントロール会議のメンバーは精神科病棟の医長や師長、ソーシャルワーカー、事務職員が参加している。医長や師長を中心に入院や転入について話し合い、他院からの受入にはソーシャルワーカーも窓口になっている。週に一度事務職員が、精神科救急入院料Iや平均在院日数の統計を提示し、基準の維持に努めている。</p> <p>(2) 東京都との連携</p> <p style="padding-left: 20px;">引き続き「東京都在宅難病患者緊急一時入院事業」（17,220円/日。平成25年度6,285千円。）及び「東京都精神科患者身体合併症医療事業」の委託契約を締結した。東京都精神科患者身体合併症医療事業については39名を受け入れた。</p> <p>(3) 病床管理委員会の取組</p> <p style="padding-left: 20px;">病床の効率的活用を図り、患者サービスの向上に努めることを目的として、病床管理委員会を月例で開催し、患者数確保、平均在院日数の削減、レスパイト入院の受入、光トポグラフィ患者の対応、救急患者の受入、精神科救急入院料1の維持について検討し、平成25年度においては、次の方策等を決定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア) 四階南病棟を開放病棟から閉鎖病棟にする。 イ) 一般科もベットコントロール会議の導入を検討する。 ウ) 特別室料は、後日非課税世帯と判明しても、遡って減免しない。 エ) 一般病棟7対1の基準を維持するため、入退院時にソーシャルワーカーが介 | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 0.44% | → 0.38% | → 0.25% | → 0.30% | → 0.22% |
| H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | |
| 0.44% | → 0.38% | → 0.25% | → 0.30% | → 0.22% | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>入する。 オ) 手術件数が少ないので、脳波検査枠を増加する。</p> <p>2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|---|---|---|--|
| <p>2. 電子化の推進</p> <p>業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化を費用対効果を勘案しつつ推進し、情報を経営分析等に活用すること。推進にあたっては職員の利便性に配慮しつつ、情報セキュリティの向上に努めること。</p> | <p>2. 電子化の推進</p> <p>(1) 電子化の推進による業務の効率化</p> <p>業務の効率化を図るために職員に対する通報等の文書の電子化を、費用対効果を勘案しつつ取り組むよう努めるとともに、情報セキュリティの向上を図る。</p> <p>また、電子カルテシステムの円滑な運用のための具体的な取組を行う。</p> | <p>2. 電子化の推進</p> <p>(1) 電子化の推進による業務の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の効率化を図るために職員に対する通報等の文書については、引き続きイントラネット等を活用した電子化に努める。 ・ センターで実施する研修の申し込み登録等を処理するシステムについては、引き続き利用者の利便性の向上や業務の効率化を推進する。 ・ センター情報セキュリティポリシーに基づき、引き続き情報セキュリティの向上を図る。 ・ 電子カルテシステムについては、関係部門の情報共有を図り、円滑な運用を実現することにより、病院業務の効率化を推進する。 ・ 電子カルテシステムに蓄積された診療データを二次活用する環境を整備し、疾病研究及び病院業務の効率化並びに経営改善のためのデータ活用を図っていく。 | <p>1. 電子化の推進</p> <p>引き続き次のような利便性の向上や業務の効率化への取組を行った。</p> <p>ア) 研究業績管理システムについて、業績情報を入力する研究者の質問や疑問に答える形でユーザーサポートを実施している。</p> <p>イ) RemudyのWEB患者情報登録システムは平成25年11月に本稼働し、Remudy事務局により試験的に運用を開始した。</p> <p>ウ) センター主催の研修の申込を電子的に行うことが可能な「WEB研修受付システム」について、対象研修コースに新たに臨床検査部主催光トポグラフィ検査先進医療ワークショップを追加した。また、研修コースごとに新たなドメインを作成し、独自の運用ができるように整備を進めた。</p> <p>エ) 臨床研究の倫理申請情報・審査結果・審査資料を統合的に管理する「倫理審査申請システム」を平成22年10月に導入し、全倫理申請課題について本システム上で運用を行っている。</p> <p>オ) 倫理講座の受講記録に関して、職員カード(IDカード)を利用した入室管理デバイスおよびプログラムを平成23年度に開発し、受講登録と有効期限の管理を行っている。</p> <p>また、受講情報は上記「倫理審査申請システム」にも伝達され、倫理申請を行う場合は必ず倫理講座の受講を適切に行っていることが確認されるよう整備している。</p> <p>2. 情報セキュリティの向上のための取組</p> <p>(1) 情報システムの情報セキュリティ対策</p> <p>平成25年度より、休眠電子メールアドレスを定期的に確認して削除する取組みを開始した。また、引き続き、センターのウェブサイトに係る脆弱性の確認及び対策を随時実施している。</p> <p>また、平成26年4月にマイクロソフト社のWindows XPのサポートが無くなることに備え、当該OS搭載パソコンの使用状況を調査し、搭載しているパソコンをリプレースすべく、パソコンの一括調達を実施した。</p> <p>(2) 情報セキュリティ自己点検の実施</p> <p>平成25年度においても、情報セキュリティ自己点検を実施（平成26年2月）した。平成24年度よりも回答者数が増加し、遵守率も概ね上昇した。</p> <p>(3) 情報セキュリティ規程の制定</p> <p>センターが保有する情報資産の安全性及び信頼性を確保し、厚生労働省の「厚生労働省情報セキュリティポリシー」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したものにするため、平成25年8月に、従来の規程を廃止して新たに「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター情報セキュリティ規程」を制定した。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|--|---|---|
| | <p>(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施</p> <p>企業会計原則に基づく独立行政法人会計基準への移行に伴い財務会計システムを導入し、月次決算を行い、財務状況を把握するとともに経営改善に努める。</p> | <p>(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 月次決算による経営状況の分析に加え、種々の情報を最大限活用することで、引き続き経営改善に努める。 | <p>3. 電子カルテシステムの活用</p> <p>電子カルテシステムにおいては、引き続き各職種の代表者で構成する病院情報委員会において、システム運用の検討を定期的に行い、システムの活用による業務の効率化に継続的に取り組んでいる。平成25年度においては、システムのデータ二次利用のための調査・検証および環境構築を実施し、データを利用した入院患者数のリアルタイム表示などのサービスを開始した。システムのデータ二次利用に関しては、利用者からのリクエストに応じてデータの抽出に対応し、診療業務や疾患研究に活用することが可能になった。</p> <p>(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施</p> <p>1. 月次決算の実施</p> <p>財務会計システム及び医事統計システム等を活用した月次決算を引き続き実施し、毎月、理事会及び管理診療・経営会議等において、月次決算額や分析結果の報告、改善策等の検討を行った。</p> <p>2. 管理診療・経営会議</p> <p>引き続き、管理診療・経営会議において、病院幹部のみならず診療現場の最前線に対応している病棟医長・医療技術職の長及び病棟看護師長等を含めた構成員により、月次決算等の報告や運営改善策等における検討を行った。毎月の収支状況の実績のみならず年度計画の達成状況や目標達成までの到達率も見せるようにし、年度計画における経営のミッションについて現場職員とも情報共有し、目標達成までの方策や問題意識を共有することに努めた。</p> <p>また、電子メールやイントラネットを用いて、議事概要及び会議資料を配布することで、引き続きセンター職員に対して財務状況等の周知を図った。</p> |

| 評価の視点等 | 自己評価 | A | 評価項目11 | 評 定 | B |
|---|--|---|--------|---|---|
| <p>【効率的な業務運営に関する事項 (2) 効率化による収支改善】 【電子化の推進】</p> | <p>(総合的な評価) 平成25年度における経常収支率は、98.4% (計画101.6%) と計画に対して、▲3.2%であったが、医業収益について平成25年4月1日に精神科救急入院料1を取得したこと等により対前年度+192百万円となったことや、経常費用について、地下水利用システムやガスコージェネレーションシステムを利用した光熱水料の削減や派遣業務等の委託業務の見直し等により、前年度より▲106百万円となったことにより、前年度より改善した。(97.9%→98.4%) なお、平成25年度においては退職手当一時金の運営費交付金の予算額が208百万円であったのに対し、退職者が見込みより増加したこと等により退職手当一時金が302百万円であったため、差引94百万円の不足を生じたが、これを踏まえても前年度より経常収支は改善した。 一般管理費(退職手当を除く。)については、委託費等の費用節減等、経費の縮減・見直しを図り、平成25年度において、平成21年度に比して161百万円(25.6%)減少させ、469百万円となり、前年度よりも削減した。(510百万円→469百万円) 医業未収金については、電子カルテに支払いが長期にわたり滞っている患者についてその旨を記載し、病棟医師・看護師・クラークへの情報提供と連携を図ると共に、患者が退院後にセンターに外来受診した際、外来医師からも働きかけて頂くような体制を構築するなどの回収の取組や、平成22年度に定めた督促手順を実施することで滞留債権の回収に努めており、医業未収金比率は0.014%と平成21年度に比して0.042%縮減させた。 電子化の推進については、平成25年度においても引き続き、情報セキュリティ自己点検を実施するとともに、センターが保有する情報資産の安全性及び信頼性を確保し、厚生労働省の「厚生労働省情報セキュリティポリシー」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したものにするため、従来の規程を廃止して新たに「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター情報セキュリティ規程」を制定した。また、RemudyのWEB患者情報登録システムを本稼働させ、試験的に運用を開始した。 以上のように経常収支率を前年度より改善させるとともに、一般管理費を前年度や中期計画に定めた数値目標を上回る節減を達成したこと、医業未収金比率については中期計画に定めた数値目標を上回る縮減を達成したことや、電子化の推進についてセキュリティを強化し、業務電子化の新たな取組みを進めたから、中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 25年度における経常収支率は、98.4% (計画101.6%) と計画に対して▲3.2%であった。具体的には、経常収益は入院患者数が計画に対して未達成であったこと等により対計画359百万円のマイナスを計上し、経常費用は退職手当一時金及び光熱費が計画に対して増加したこと等により対計画82百万円のプラスを計上したことは、今後を期待する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・一般管理費の継続的削減、棚卸資産残高減少、材料費率減少などの取り組みを評価するとともに、中期最終年度に向け、もう一段の改善を期待する。 ・材料費、一般管理費等の削減、新たな施設基準取得による収入確保の努力は見られるものの、経常収支率は100%割れに終わり、繰越欠損金も拡大するなど、一層の努力が期待される。</p> | |
| <p>【数値目標】 ・5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上</p> | <p>・平成25年度における経常収支率は、98.4% (計画101.6%) と計画に対して、▲3.2%であった。経常収益は入院患者数が計画に対して未達成であったこと等により対計画▲359百万円であり、経常費用は退職手当一時金及び光熱費が計画に対して増加したこと等により対計画+82百万円であった。 経常収益(14,027百万円)は前年度より減少(対前年度▲34百万円)した。医業収益については、入院では平成25年4月1日に精神科救急入院料1を取得したこと等により収益増(対前年度+162百万円)となり、外来では、在宅医療の推進等により収益増(対前年度+32百万円)となり、医業収益全体では対前年度+192百万円となった。平成26年度においては、7:1入院基本料の施設基準を維持しつつ、患者数の増加に努めるとともに、医師増員による手術件数の増等の増益を見込んでいる。 経常費用(14,249百万円)は、地下水利用システムやガスコージェネレーションシステムを利用した光熱水料の削減や派遣業務等の委託業務の見直し等により、前年度より減少(対前年度▲106百万円)した。次年度以降はエレベータ保守管理、WEBサイト管理、医療事務などの委託費の削減等の取組を推進する。 なお、平成25年度においては退職手当一時金の運営費交付金の予算額が208百万円であったのに対し、退職者が見込みより増加したこと等により退職手当一時金が302百万円であったため、差引94百万円の不足を生じた。【業務の実績143頁参照】</p> | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 中期目標期間最終年度において一般管理費を平成21年度比15%以上削減 | <ul style="list-style-type: none"> • 一般管理費（退職手当を除く。）については、委託費等の費用節減等、経費の縮減・見直しを図り、平成25年度において、平成21年度に比して161百万円（25.6%）減少させ、469百万円となった。（平成24年度510百万円） 平成25年度においては、業務委託の見直しによりハイセキュリティネットワークシステム保守管理及び運用委託業務契約10,415千円並びに庁舎管理業務5,486千円を削減した。【業務の実績147頁参照】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 平成21年に比した医業未収金比率の縮減 | <ul style="list-style-type: none"> • 平成25年度(平成26年1月末現在)における医業未収金比率は、0.014%と平成21年度に比して0.04%縮減させた。（前年度比ではほぼ横ばい）【業務の実績148頁参照】 | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当期総利益（又は当期総損失）の発生要因が明らかにされているか。また、当期総利益（当期総損失）の発生要因の分析を行った上で、当該要因が法人の業務運営に問題等があることによるものかを検証し、業務運営に問題等があることが判明した場合には当該問題等を踏まえた評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | <p>実績：○【業務の実績143頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成25年度における経常収支率は、98.4%（計画101.6%）と計画に対して、▲3.2%であった。経常収益は入院患者数が計画に対して未達成であったこと等により対計画▲359百万円であり、経常費用は退職手当一時金及び光熱費が計画に対して増加したこと等により対計画+82百万円であった。 経常収益（14,027百万円）は前年度より減少（対前年度▲34百万円）した。医業収益については、入院では平成25年4月1日に精神科救急入院料1を取得したこと等により収益増（対前年度+162百万円）となり、外来では、在宅医療の推進等により収益増（対前年度+32百万円）となり、医業収益全体では対前年度+192百万円となった。平成26年度においては、7：1入院基本料の施設基準を維持しつつ、患者数の増加に努めるとともに、医師増員による手術件数の増等の増益を見込んでいる。 経常費用（14,249百万円）は、地下水利用システムを利用した光熱水料の削減や派遣業務等の委託業務の見直し等により、前年度より減少（対前年度▲106百万円）した。次年度以降はエレベータ保守管理、WEBサイト管理、医療事務などの委託費の削減等の取組を推進する。 なお、平成25年度においては退職手当一時金の運営費交付金の予算額が208百万円であったのに対し、退職者が見込みより増加したこと等により退職手当一時金が302百万円であったため、差引94百万円の不足を生じた。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 繰越欠損金が計上されている場合、その解消計画どおり進んでいるか。（政・独委評価の視点） | <p>実績：○【業務の実績172頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成25年度決算においては、繰越欠損金1,618百万円（計画1,188百万円）であり、計画に対して▲430百万円であった。平成25年度における経常収益（14,027百万円）は平成24年度と比較して減少（対前年度▲34百万円）したものの、経常費用（14,249百万円）が経費の削減等により減少（対前年度▲106百万円）したことにより、経常収支（▲222百万円）は改善（対前年度+73百万円）した。 平成26年度においては、7：1入院基本料の施設基準を維持しつつ、患者数の増加に努めるとともに、医師増員による手術件数の増等の増益を見込んでいる。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 当該年度に交付された運営費交付金の当該年度における未執行率が高い場合において、運営費交付金が未執行となっている理由が明らかにされているか。（政・独委評価の視点） | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成25年度における運営費交付金の交付額は4,534百万円であり、執行率は99.1%であった。 • 未執行となっている額は40百万円であり、内訳は教育研修業務の指導医・レジデント・修練医経費である。（予定されていた教育研修棟の引越し及び備品の購入が翌年度に繰越になったため） | |

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 法人の福利厚生費について、法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼性確保の観点から、必要な見直しが行われているか。（政・独委評価の視点） | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。 レクリエーション費用については、国民の信頼性確保のため、職員レクリエーション規程を定めているが、平成25年度においては、レクリエーション経費は支出していない。 職員及び職員の家族に対する弔電、供花については弔慰取扱基準に基づき、実施している。 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施している。 永年勤続表彰、災害活動に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて、職員表彰規程を整備している。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 法定外福利費の支出は適切であるか。（厚労省評価委評価の視点） | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 事業費における冗費を点検し、その削減を行っているか。（厚労省評価委評価の視点） | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 航空機・新幹線等の割引運賃の利用に努めてきたところであるが、更なる経費削減の観点から、「出張承認申請書」に注意事項として、パック商品の利用促進について記載している。なお、利用されなかった場合は理由書の提出を義務付け、確認・点検等を行っている。 夏季の軽装（クールビズ）について、政府方針を踏まえ、平成25年5月から平成25年10月の間実施した。また、厚生労働省大臣官房総務課エネルギー対策室作成の「省エネポスター」を各部署に掲示し、より一層の省エネ対策の推進及び費用の削減に努めた。 ノー残業デー（クールビズに併せた期間（平成25年5月～10月））を設定し、より時間外勤務の抑制を図り、不要な照明等の消灯及び消費電力の削減を実施した。 OA用紙使用時の両面印刷・裏面リサイクル使用による紙使用量の削減及びごみ排出量の減少に努めた。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 給与水準等については、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直しを行っているか。 | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員給与における基本給について、一般職員について若年層の給与水準は変えず、中高年の年功的な給与水準を緩やかな給与カーブとする等の措置を講じ、適切に対応している。 国時代に支給されていた給与における調整額は、独立行政法人移行を機に廃止し、基本給に反映しない、勤務実態に応じた特殊業務手当を創設し、適切に対応している。 国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律の成立に伴う給与の見直しについて、役員は国に準じて実施し、職員は人事院勧告分（▲0.23%）を改定（平成24年5月）し、平成24年6月から平成26年3月までの間、役員の報酬について、月例年俸・賞与等の減額を実施した。（▲9.77%）また、平成24年9月から平成26年3月までの間、部長、課長、室長、医長等の報酬について、基本給又は月例給・賞与等の減額を実施した。（▲7.77%～▲9.77%） 国家公務員退職手当法の見直しに関連し、役職員の退職手当について、以下の措置を講ずることとした。 退職手当法上設けられている「調整率」現行104%を （1）平成25年1月1日から9月30日は98% （2）平成25年10月1日から平成26年6月30日は92% （3）平成26年7月1日以降は87% | |

| | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 国家公務員と比べて給与水準の高い法人について、以下のような観点から厳格なチェックが行われているか。 ア 給与水準の高い理由及び講ずる措置（法人の設定する目標水準を含む）についての法人の説明が、国民に対して納得の得られるものとなっているか。 イ 法人の給与水準自体が社会的な理解の得られる水準となっているか。（政・独委評価の視点） | <p>実績○：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成25年度のラスパイレズ指数においては、給与水準の高い職種は事務・技術職員（106.7）、研究職員（111.1）、医師（109.7）、看護師（109.0）となっている。 • 給与水準の高い理由は、次の事由が挙げられる。 <ul style="list-style-type: none"> -事務・技術職員 地域手当（12%） -研究職員 研究職員の6割が医師手当の支給対象者となっていること -医師 医師確保の観点から基本給の引き下げの見送り、年俸制による勤務成績反映の措置等を講じていること -看護師 特殊業務手当の支給対象となる重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、精神病棟で勤務する看護師が一般医療機関に比して多いこと • 国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律の成立に伴う給与の見直しについて、役員は国に準じて実施し、職員は人事院勧告分（▲0.23%）を改定（平成24年5月）し、平成24年4月から平成26年3月までの間、役員の報酬について、月例年俸・賞与等の減額を実施した。（▲9.77%）また、平成24年9月から平成26年3月までの間、部長、課長、室長、医長等の報酬について、基本給又は月例給・賞与等の減額を実施した。（▲7.77%～▲9.77%） | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 給与水準が適切に設定されているか（特に、給与水準が対国家公務員指数100を上回る場合にはその適切性を厳格に検証し、給与水準を設定しているか）。（厚労省評価委評価の視点） | <p>実績○：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 給与水準が対国家公務員指数100を上回る4職種については、それぞれ適切性を上記のように検証し、給与水準を設定している。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 国と異なる、又は法人独自の諸手当は、適切であるか。（厚労省評価委評価の視点） | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国の初任給調整手当にあたる医師手当、深夜勤務に従事した場合に支給する夜間看護等手当や特殊業務手当等、人材確保、病院運営上の観点から適切であると考えている。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 医薬品、医療材料等の購入方法、契約単価の見直しにより、材料費率の抑制に努めているか。 | <p>実績：○【業務の実績145,146頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医薬品等の共同入札による経費削減、SPDによる適正な在庫管理等により、材料費率の増加抑制に努め、平成25年度の材料費率は16.3%（平成21年度17.7%）と平成21年度に比して、1.4%抑制した。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 一般管理費（退職手当を除く。）について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 | <p>実績：○【業務の実績147頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一般管理費（退職手当を除く。）については、委託費等の費用節減等、経費の縮減・見直しを図り、平成25年度において、平成21年度に比して161百万円（25.6%）減少させ、469百万円となった。（平成24年度510百万円）平成25年度においては、業務委託の見直しによりハイセキュリティネットワークシステム保守管理及び運用委託業務契約10,415千円並びに庁舎管理業務5,486千円を削減した。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 建築単価の見直し等を進め、コスト削減を図り、投資の効率化を図っているか。 | <p>実績：○【業務の実績147頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 教育研修棟整備工事、IBC棟GMP化改修工事、8・9病棟改修整備工事等の内容精査及び建築単価の見直し等を行い、工事内容の充実を図った。 | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>• 医業未収金の新規発生防止の防止に取り組むとともに、定期的な督促業務を行うなど、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、また、院内のレセプト点検体制の確立等により適正な診療報酬請求事務の推進に努めているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績148,149頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 電子カルテに支払いが長期にわたり滞っている患者についてその旨を記載することとした。病棟医師・看護師・クラークへの情報提供と連携を図ると共に、患者が退院後にセンターに外来受診した際、外来医師からも働きかけて頂くような体制を維持した。 • 入院パンフレットの一資料として「限度額認定（高額療養費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）のお知らせ」を追加するとともに、入院申し込み時に担当者が必ず説明し、同制度の活用をお知らせすることで未収金になるべく発生しないようにしている。 • クレジットカード決済が平成24年度より拡張した。(5,460件 155,529,212円→7,370件 181,407,877円) • 毎月10日過ぎの定時請求書送付時に併せ未収患者一覧を医事室・療育指導室・医療連携福祉部に提供し情報の共有を図った。 • 個別案件について、児童指導員及び精神保健福祉士と協働した。 • 平成26年度の診療報酬改定に対する知識を深めるため、全職員を対象に診療報酬改定講習会を2回開催した。質疑応答も行われ、各部門は診療報酬改定に備えることができた。 • 診療報酬委員会において、保険請求月の審査機関別、入院・外来別の査定状況報告及び高額査定（入院3,000点以上、外来1,000点以上）の検証と対策並びに再審査請求への取り組みについて、毎月報告し各診療部に通知した。 | |
| <p>• 貸付金、未収金等の債権について、回収計画が策定されていない場合、その理由の妥当性についての検証が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成22年度に、督促手順をルール化したことで、督促業務フローが整理された。引き続き医業未収金発生防止への取り組みと督促業務を推進した。 | |
| <p>• 回収計画の実施状況についての評価が行われているか。評価に際し、i) 貸倒懸念債権・破産更生債権等の金額やその貸付金等残高に占める割合が増加している場合、ii) 計画と実績に差がある場合の要因分析を行っているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個別案件については財務経理部長、財務経理課長以下、児童指導員及び精神保健福祉士と、回収計画の実施状況も含め医業未収金全体について情報を共有した。 • 医業未収金比率は0.014%と前年度とほぼ横ばいであった。 | |
| <p>• 回収状況与を踏まえ回収計画の見直しの必要性等の検討が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 未収金発生防止への取組と督促業務について、平成22年度に定めた督促手順に基づき督促業務フローを整理し、平成25年度も組織的・継続的な活動を行った。 • 医業未収金比率は0.014%と前年度とほぼ横ばいであり、問題なく督促業務ができている。 | |
| <p>• 文書の電子化を、費用対効果を勘案しつつ取り組むよう努めるとともに、情報セキュリティの向上を図っているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績152頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成25年度においても、情報セキュリティ自己点検を実施（平成26年2月）し、平成24年度よりも回答者数が増加し、遵守率も概ね上昇した。 • センターが保有する情報資産の安全性及び信頼性を確保し、厚生労働省の「厚生労働省情報セキュリティポリシー」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したものにすため、平成25年8月に、従来の規程を廃止して新たに「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター情報セキュリティ規程」を制定した。 • RemudyのWEB患者情報登録システムは平成25年11月に本稼働し、Remudy事務局により試験的に運用を開始した。 | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>• 電子カルテシステムの円滑な運用のための具体的な取組を行っているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績153頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 電子カルテシステムにおいては、引き続き各職種の代表者で構成する病院情報委員会において、システム運用の検討を定期的に行い、システムの活用による業務の効率化に継続的に取り組んでいる。平成25年度においては、システムのデータ二次利用のための調査・検証および環境構築を実施し、データを利用した入院患者数のリアルタイム表示などのサービスを開始した。システムのデータ二次利用に関しては、利用者からのリクエストに応じてデータの抽出に対応し、診療業務や疾患研究に活用することが可能になった。 | |
| <p>• 財務会計システムを導入し、月次決算を行い、財務状況を把握するとともに経営改善に努めているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績153頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成24年度に引き続き財務会計システム及び医事統計システム等を活用した月次決算を実施し、毎月、理事会及び管理診療・経営会議等において、月次決算額や分析結果の報告、改善策等の検討を行った。毎月の収支状況の実績のみならず年度計画の達成状況や目標達成までの到達率も報告し、年度計画における経営のミッションについて現場職員とも情報共有し、目標達成までの方策や問題意識を共有することに努めた。 • 平成24年度に引き続き電子メールやイントラネットを活用し、職員に周知することで、センター全体の経営改善意識の醸成に努めた。 | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|--|--|
| <p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>法令遵守（コンプライアンス）等内部統制を適切に構築すること。</p> <p>特に契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性及び透明性が十分確保される方法により実施するとともに、随意契約の適正化を図ること。</p> | <p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>法令遵守（コンプライアンス）等の内部統制のため、内部監査等の組織を構築する。</p> <p>契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行するとともに、随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表する。</p> | <p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、監査室、監事及び会計監査法人との連携強化を図り、コンプライアンスへの取組を重点とした内部監査（書面監査、実地監査及び抜き打ち監査）、監事監査（業務監査及び会計監査）及び外部監査を実施することで、内部統制の一層の充実強化に努める。 ・ 引き続き、外部資源を活用することで、内部監査担当者のスキルアップに努め、内部監査の充実強化を図る。 ・ 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、引き続き適正に契約業務を遂行するとともに、随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表する。 | <p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>1. 内部監査等の取組</p> <p><u>(1) 内部監査の実施</u></p> <p>監事と監査室との連携により、法令等の遵守の促進及び諸規程等に則った業務運営の検証のため、内部監査計画を策定し、次の実地監査及び書面監査を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア) 廃棄物 イ) 規程類の整備状況 ウ) 診療報酬の管理 エ) 旅費、タクシー券の管理状況 オ) 知的財産の管理 カ) 公的研究費の支出及び管理状況 キ) 役員報酬及び職員給与の支給状況、職員の採用、服務 ク) 医業未収金の管理 ケ) 個人情報保護関係、文書管理 コ) 固定資産の管理 <p><u>(2) 監事による施設長との面談（再掲）</u></p> <p>監事による施設長（総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長）との面談を行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認した。</p> <p><u>(3) 外部資源の活用</u></p> <p>監査担当者を会計検査院や総務省行政評価局が主催する研修会に参加させることで、そのスキルアップの向上に努めた。</p> <p><u>(4) 会計監査人による会計監査の実施</u></p> <p>会計処理の適正や準拠性及び財務報告等の信頼性を確保するため専門的な知識をもつ会計監査法人（公認会計士）による実地監査を受審している。</p> <p>2. 契約監視委員会の点検等</p> <p>平成25年度末までに締結した契約（競争性のない随意契約10件、一者応札・一者応募となった契約101件、落札率100%案件51件）について、契約監視委員会より次の指摘を受け、検討・検証・改善を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア) 継続調達案件の競争性のない随意契約については、複数年契約について検討すること。 イ) 放射線機器保守について、契約金額の妥当性の判断から実際に交換した部品の金額について検証をすること。 ウ) 契約監視委員会調書の継続案件については、前回の契約金額、契約内容について記載すること。 |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|---|
| | | | <p>また、平成24年度に指摘を受けた下記の件について、改善を行った。</p> <p>ア) 契約監視委員会調書に記載しているものは予定価格100万円以上のものである旨を記載すること。</p> <p>イ) 契約監視委員会調書の競争性のない随意契約の理由欄には、「随意契約事由一覧」の「整理区分番号」を記載すること。またホームページに「随意契約事由一覧」を記載すること。</p> <p>ウ) 契約審査委員会の議事録に審議結果（結論）を記載すること。</p> <p>3. 適正な契約業務の遂行及び契約状況の公表</p> <p><u>(1) 適正な契約業務の遂行（競争入札の実施等）</u></p> <p>平成24年度に引き続き、契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、血液製剤や放射性医薬品の調達等、法令等により契約の相手方が特定されるものや複数年度リース期間中の随意契約によるもの等を除き、順次、競争入札等を行った。</p> <p>また、契約監視委員会より指摘のあった次の事項について、改善等を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約監視委員会調書に、契約審査委員会で審議した案件については、審議した日付を記載した。 ・ 契約監視委員会調書に、前回より継続している契約案件については、前回の契約金額、契約内容について記載した。 <p><u>(2) 契約審査委員会の取組</u></p> <p>平成25年度においては、契約審査委員会を12回開催し、平成24年度に引き続き適正な契約の執行のため、仕様、公募期間、入札方法、契約方法等について審査を行った。</p> <p><u>(3) 契約状況の公表</u></p> <p>予定価格が100万円（賃借については80万円）を超える契約については、競争入札及び随意契約の別にHPにおいて公表し、また、平成23年7月より「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成22年12月7日閣議決定）に基づき、独立行政法人と一定の関係を有する法人と契約をした場合には、当該法人への再就職の状況、当該法人との間の取引等の状況について情報を公開することとしている。</p> <p>4. 臨床研究推進のための倫理問題等に対する体制強化（再掲）</p> <p><u>(1) 臨床研究の倫理性確保のための体制整備</u></p> <p>臨床研究・治験の透明性を確保するために、引き続き倫理委員会及び臨床試験審査委員会（IRB）の議事録をHPで公開した。また、委員名簿、規程および手順書、委員会開催記録の概要につき厚生労働省の設置する臨床研究倫理審査委員会報告システムにて公開を行った。</p> <p>臨床研究の適正性および信頼性を担保するため、研究者より実施中の研究課</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>題について研究実施状況報告の提出を受けた。また、倫理申請時に設定した研究期間を超えて研究が実施されることのないよう、研究終了報告の管理を行った。平成26年3月31日現在、対象となる全ての課題が適切に研究実施状況報告及び研究終了報告を行ったことを確認している。</p> <p>利益相反マネジメント委員会(COI)については、平成25年3月に規程を改正し、平成25年度からはCOI自己申告を事後申告から事前申告及び随時申告に変更したことに伴い、平成25年度は事前申告319件、随時申告については38件審議した。また、多施設共同臨床研究においては、他施設関係者3名の計9件のCOI自己申告を受入れ、当センター分担研究者91件を含む合計100件の自己申告の審議を実施した。</p> <p><u>(2) 国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究を実施するための体制整備</u> ICH-GCPに準拠した臨床研究に関しては医学専門家による審査を行う点を重視して、IRBで審査を行うこととし、必要な手順書、書式の作成、現行手順書及び規程の改定等の整備に取り組んだ。特に倫理性・透明性を確保する観点からIRB委員構成を再検討し、外部委員として人文社会学の有識者を加える体制を整備した。センターを代表施設とする多施設共同臨床研究についても、IRBで審査を受け入れることとし、その手順書を定めた。</p> <p>さらに、医師主導治験、医薬品・医療機器を用いた介入研究等に対して、IRBの前段階としてプロトコル等の精査を行い、その質を高めることを目的とするプロトコル・レビュー委員会を設置した。</p> <p><u>(3) 透明性のある臨床研究を推進するための利益相反（COI）マネジメントの体制整備及び教育提供</u> ア) 利益相反マネジメント委員会の整備 弁護士をCOIマネジメント委員会の外部委員に迎え、より適正なマネジメントを可能にするとともに、個別案件についても相談できるよう体制整備した。</p> <p>イ) 利益相反マネジメントについての教育提供 全職員を対象とした「医学研究と利益相反マネジメント」の講演について、COIマネジメント委員会の外部委員である弁護士を招聘して行う準備を行い、平成26年4月に開催した。ビデオレコーダを含め、職員の意識向上につながるよう努めた。</p> <p>また、東京医科歯科大学の産学連携推進機構准教授を招聘し、COIマネジメントの説明会を実施した。</p> <p><u>(4) 主要な倫理指針等について定期的な教育提供</u> 定期的に倫理講座を開講し、研究者および倫理委員の教育機会を提供した。また、講習会当日の参加が難しい臨床研究の参加希望者へのサポートとして、「CRT-web」等によるeラーニングの機会を提供している。なお、平成23年度からセンター職員の倫理講座受講記録を管理するシステムを導入しており、平成25年度も受講記録の管理と適切に倫理講座の受講を行っていない者については倫理申請を受理しないこととしている。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------|-----------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|----|------|------|------|----------------|----|------|------|------|
| | | | <p>【倫理講座実績推移】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td>倫理講座（新規講者講習会）</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">→ 2回</td> <td style="text-align: center;">→ 1回</td> <td style="text-align: center;">→ 1回</td> </tr> <tr> <td>倫理講座（更新対象者講習会）</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">→ 2回</td> <td style="text-align: center;">→ 3回</td> <td style="text-align: center;">→ 3回</td> </tr> </table> <p>(5) 研究費の不正使用防止体制の強化 会計検査院からの指摘の趣旨を踏まえ、研究者が財団法人等から交付を受けた研究費については、平成25年6月に「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター競争的資金取扱規程」を改正し、財団法人等から交付を受けた研究費に関しても事務委任すべき研究費として位置づけた。また、毎年度定期的に開催している公的研究費説明会において、不正使用等は応募資格を一定期間停止する措置の導入・厳罰化、不正使用（預け金）の事例等を説明し、周知を行うとともに職員用イントラネットにも周知徹底を図った。 また、発注後の納品の検収を行う職員を専任の係とし、発注担当と納品検収担当を明確に分離して内部牽制体制を強化した。</p> <p>(6) PET薬剤委員会の設置 GMP基準に適合させたセンターのホットラボ施設で製造する治験用のPET製剤の品質と安全性の確保するため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・TMCの職員で構成としたPET薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してPET製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を整備した。</p> <p>※GMP・・・Good Manufacturing Practice（適正製造規範／優良製造所基準／製造管理及び品質管理規則）の略</p> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 倫理講座（新規講者講習会） | 1回 | → 2回 | → 1回 | → 1回 | 倫理講座（更新対象者講習会） | 3回 | → 2回 | → 3回 | → 3回 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| 倫理講座（新規講者講習会） | 1回 | → 2回 | → 1回 | → 1回 | | | | | | | | | | | | | | |
| 倫理講座（更新対象者講習会） | 3回 | → 2回 | → 3回 | → 3回 | | | | | | | | | | | | | | |

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評価項目12 | 評 定 | A |
|--|--|---|--------|--|---|
| 【法令遵守等内部統制の適切な構築】 | <p>(総合的な評定)</p> <p>平成25年度においても、内部監査計画を策定し、監事と協働して実地内部監査(旅費支給等の管理、公的研究費等の管理及び債権管理等)等を実施し、内部統制及び法令遵守の強化に努めた。</p> <p>平成25年度より、ガバナンスの強化のため、監事による施設長(総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長)との面談を行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認した。</p> <p>利益相反マネジメント委員会(COI)については、改正した「利益相反マネジメント規程」等により、委員に外部の有識者(弁護士)を加え、COI自己申告を事後申告から事前申告及び随時申告に変更したことに伴い、平成25年度は事前申告319件、随時申告については38件審議した。</p> <p>会計検査院からの指摘の趣旨を踏まえ、研究者が財団法人等から交付を受けた研究費については、平成25年6月に「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター競争的資金取扱規程」を改正し、財団法人等から交付を受けた研究費に関する事務委任すべき研究費として位置づけた。また、毎年度定期的に行っている公的研究費説明会において、不正使用等は応募資格を一定期間停止する措置の導入・厳罰化、不正使用(預け金)の事例等を説明し、周知を行うとともに職員用イントラネットにも周知徹底を図った。発注後の納品の検収を行う職員を専任の係とし、発注担当と納品検収担当を明確に分離して内部牽制体制を強化した。</p> <p>契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、順次、競争入札等を行うとともに、直接契約業務に関与していない職員及び外部有識者で構成する契約審査委員会において契約の適切性等について事前審査を行っている。契約監視委員会からの指摘については、適切に改善を行った。</p> <p>以上のように引き続き内部統制の適切な構築をい、新たな強化も行ったことから、中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>研究費の不正使用防止体制の強化として、研究者が財団法人等から交付を受けた研究費について、25年度にセンターの競争的資金取扱規程を改正し、財団法人等から交付を受けた研究費に関する事務委任すべき研究費として位置づけるとともに、発注後の納品の検収を行う職員を専任の係とし、発注担当と納品検収担当を明確に分離して内部牽制体制を強化したことは、評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究費の不正防止体制強化は評価できる。 研究費使用に関し、規程の改定、発注と納品・検収の担当者の分離、周知徹底等を行い、研究費の不正使用を防止するための内部統制を強化した点は、評価に値する。 COIマネージメント体制や研究費不正使用防止体制を強化したことは評価できる。 | |
| 【数値目標】 | - | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部統制(業務の有効性、効率性、法令等の遵守、資産の保全、財務報告等の信頼性)に係る取組についての評価が行われているか。(政・独委評価の視点) | <p>実績：○【業務の実績160頁参照、利益相反マネジメントは業務の実績162頁参照】</p> <p><業務の有効性・効率性></p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画のアクションプランである年度計画の進捗管理を四半期毎に実施し、中期計画の効率的な達成に努めている。 平成25年度より、ガバナンスの強化のため、監事による施設長(総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長)との面談を行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認した。【業務の実績160頁参照】 <p><法令等の遵守></p> <ul style="list-style-type: none"> センター職員としてのコンプライアンス遵守のため、外部の講師を招聘し全職員を対象としたコンプライアンス研修を実施している。 法令等の遵守の促進及び諸規程等に則った業務運営の検証のため、監事監査計画、内部監査計画を策定し、実地監査及び書面監査を実施した。 利益相反マネジメント委員会(COI)については、改正した「利益相反マネジメント規程」等により、委員に外部の有識者(弁護士)を加え、COI自己申告を事後申告から事前申告及び随時申告に変更したことに伴い、平成25年度は事前申告319件、随時申告については38件審議した。 | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 会計検査院からの指摘の趣旨を踏まえ、研究者が財団法人等から交付を受けた研究費については、平成25年6月に「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター競争的資金取扱規程」を改正し、財団法人等から交付を受けた研究費に関しても事務委任すべき研究費として位置づけた。また、毎年度定期的開催している公的研究費説明会において、不正使用等は応募資格を一定期間停止する措置の導入・厳罰化、不正使用（預け金）の事例等を説明し、周知を行うとともに職員用イントラネットにも周知徹底を図った。発注後の納品の検収を行う職員を専任の係とし、発注担当と納品検収担当を明確に分離して内部牽制体制を強化した。【業務の実績163頁参照】 <p><資産の保全、財務報告等の信頼性></p> <ul style="list-style-type: none"> • 資産の有効活用に当たっては、建物の後利用検討会の開催、有形固定資産実査等を行い、各部署の使用状況等を把握し、有効活用方法を検討 • 資産の取得等に当たっては、調達委員会及び契約審査委員会に諮り、決定 • 資産の処分に当たっては、理事会等の承認を得て決定 <ul style="list-style-type: none"> • 内部監査及び会計監査人による監査の実施並びに監事による現場視察や施設長とのディスカッションによって、適正な会計処理及び財務情報等の信頼性確保に努めている。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 関連公益法人との関係について、透明性確保に向けた見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点） <p>※独立行政法人会計基準上の関連公益法人に限らず、すでに批判をされていたり、国民から疑念を抱かれる可能性のある業務委託等について、①当該業務委託等の必要性、②独立行政法人自ら行わず他者に行わせる必要性、③①及び②の必要があるとして、他者との契約についてその競争性を高める方策等を検討し、見直しを図っているか等</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 原則として一般競争入札等によるものとし、公益法人等との随意契約については、血液製剤や放射性医薬品の調達等、法令等により契約の相手方が特定されるもののみとしている。【業務の実績161頁参照】 • 予定価格が100万円（賃借については、80万円）を超える契約については、競争入札及び随意契約の別にHPに公表することにより、透明性を確保している。【業務の実績161頁参照】 • 「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成22年12月7日閣議決定）を踏まえ、独立行政法人と一定の関係の有する法人と契約をした場合には、当該法人への再就職の状況、当該法人との間の取引等の状況について情報を公開することとしている。 <p>なお、関連公益法人は該当がない。</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、適正に契約業務を遂行するとともに、随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表しているか。 | <p>実績：○【業務の実績161頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、血液製剤や放射性医薬品の調達等、法令等により契約の相手方が特定されるものや複数年度リース期間中の随意契約によるもの等を除き、順次、競争入札等を行った。 • 予定価格が100万円（賃借については80万円）を超える契約については、競争入札及び随意契約の別にHPにおいて公表している。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 契約方式等、契約に係る規程類について、整備内容や運用の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | <p>実績：○【業務の実績160頁参照】</p> <p>契約監視委員会より指摘のあった次の事項について、改善等を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 契約監視委員会調書に契約審査委員会で審議した案件について日付を記載すること。 • 契約監視委員会調書の継続案件については、前回の契約金額、契約内容について記載すること。 • 昨年度に引き続き、契約監視委員会の意見を踏まえ次のとおり実施している。 <ul style="list-style-type: none"> - 契約締結状況について、契約締結日から72日以内に公表し、四半期毎に検証結果等を契約審査委員会に報告することとした。 - 取引業者別の支払額を四半期毎に契約審査委員会に諮ることとした。 - HP上に公表されている随意契約について、随意契約によることとしたことにより具体的な理由及び契約業者選定理由を記載することとした。 - 随意契約事由別の区分表を当センターの指針として作成した。 - 機器の保守契約について、機器購入と保守を含めた応札を採用し、コストセーブを図った。 | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>• 契約事務手続に係る執行体制や審査体制について、整備・執行等の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 直接契約業務に関与していない職員及び外部有識者で構成する契約審査委員会を設置し、契約の適切性等について事前審査を行った。（平成25年度12回実施） • 昨年度に引き続き、契約監視委員会の意見を踏まえ次のとおり実施している。 <ul style="list-style-type: none"> - 契約締結状況について、契約締結日から72日以内に公表し、四半期毎に検証結果等を契約審査委員会に報告することとした。 - 取引業者別の支払額を四半期毎に契約審査委員会に諮ることとした。 - HP上に公表されている随意契約について、随意契約によることとしたより具体的な理由及び契約業者選定理由を記載することとした。 - 随意契約事由別の区分表を当センターの指針として作成した。 - 機器の保守契約について、機器購入と保守を含めた応札を採用し、コストセーブを図った。 | |
| <p>• 個々の契約について、競争性・透明性の確保の観点から、必要な検証・評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、血液製剤や放射性医薬品の調達等、法令等により契約の相手方が特定されるものや複数年度リース期間中の随意契約によるもの等を除き、順次、競争入札等を行った。 • 競争入札等についても、調達委員会、契約審査委員会等において仕様及び契約の公平性、競争性、透明性等の確保を審査している。 • 予定価格が100万円（賃借については80万円）を超える契約については、競争入札及び随意契約の別にHPにおいて公表している。 • 昨年度に引き続き、契約監視委員会の意見を踏まえ次のとおり実施している。 <ul style="list-style-type: none"> - 契約締結状況について、契約締結日から72日以内に公表し、四半期毎に検証結果等を契約審査委員会に報告することとした。 - 取引業者別の支払額を四半期毎に契約審査委員会に諮ることとした。 - HP上に公表されている随意契約について、随意契約によることとしたことにより具体的な理由及び契約業者選定理由を記載することとした。 - 随意契約事由別の区分表をセンターの指針として作成した。 - 機器の保守契約について、機器購入と保守を含めた応札を採用し、コストセーブを図った。 | |
| <p>• 「随意契約等見直し計画」の実施・進捗状況や目標達成に向けた具体的取組状況について、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 随意契約については、契約監視委員会で説明を行った。 | |
| <p>• 契約の締結に当たって、透明性・競争性が確保されているか。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成22年度に契約監視委員会から一者入札の競争性の確保等に係る改善の指摘を受け、長期間の公告期間の確保、参加資格要件の見直し等と併せて、次の改善を行い、透明性・競争性の確保を図った。 <ul style="list-style-type: none"> - 契約締結状況について、契約締結日から72日以内に公表し、四半期毎に検証結果等を契約審査委員会に報告することとした。 - 取引業者別の支払額を四半期毎に契約審査委員会に諮ることとした。 - HP上に公表されている随意契約について、随意契約によることとしたことにより具体的な理由及び契約業者選定理由を記載することとした。 - 随意契約事由別の区分表を当センターの指針として作成した。 - 機器の保守契約について、機器購入と保守を含めた応札を採用し、コストセーブを図った。 | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>• 契約監視委員会での見直し・点検は適切に行われたか（その後のフォローアップを含む。）。 （厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成25年度末までに締結した契約（競争性のない随意契約10件、一者応札・一者応募となった契約101件、落札率100%案件51件）について、契約監視委員会より次の指摘を受け、検討・検証・改善を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ア) 継続調達案件の競争性のない随意契約については、複数年契約について検討すること。 イ) 放射線機器保守について、契約金額の妥当性の判断から実際に交換した部品の金額について検証をすること。 ウ) 契約監視委員会調書の継続案件については、前回の契約金額、契約内容について記載すること <p>また、平成24年度に指摘を受けた下記の件について、改善を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア) 契約監視委員会調書に記載しているものは予定価格100万円以上のものである旨を記載すること。 イ) 契約監視委員会調書の競争性のない随意契約の理由欄には、「随意契約事由一覧」の「整理区分番号」を記載すること。またホームページに「随意契約事由一覧」を記載すること。 ウ) 契約審査委員会の議事録に審議結果（結論）を記載すること。 | |
|---|---|--|

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------|-------|-------|-------|-------|--------|------|------|------|-----|--------|----------|-----------|-----------|----------|----------|------|------|------|-----|----------|-----------|-----------|-----------|----------|--------|------|------|------|-----|--------|------------|------------|------------|-----------|----------|-----|-----|------|-----|----------|-----------|----------|------------|----------|----|------------|------------|------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| <p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>精神・神経疾患等に対する医療政策を牽引していく拠点としての役割を果たすため、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努めること。</p> | <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>「第2 業務の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置」で定めた計画を確実に実施し、財務内容の改善を図る。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>民間企業等からの資金の受け入れ体制を構築し、寄附や受託研究の受け入れ等、外部資金の獲得を行う。</p> | <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間企業等からの資金の受け入れ体制の充実を図り、寄附や受託・共同研究の受け入れ等、引き続き外部資金の獲得に努めるとともに、薬事承認を見据えた製薬企業との共同開発契約締結に向けた取組を推進する。 | <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>1. 寄附及び受託研究等の受入</p> <p>民間企業等から幅広く寄附や受託・共同研究を受けられるように、諸規程等を整備し、ホームページに公開している。特に受託研究については、GMP基準に合わせたPET製剤を製造するために初期投資を行うため企業と委託契約を結んだ。</p> <p>【獲得した寄附等の外部資金推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>寄附（件数）</td> <td>10件→</td> <td>19件→</td> <td>17件→</td> <td>21件</td> </tr> <tr> <td>寄附（金額）</td> <td>5,188千円→</td> <td>26,000千円→</td> <td>20,400千円→</td> <td>22,546千円</td> </tr> <tr> <td>受託研究（件数）</td> <td>51件→</td> <td>57件→</td> <td>55件→</td> <td>53件</td> </tr> <tr> <td>受託研究（金額）</td> <td>48,689千円→</td> <td>40,450千円→</td> <td>42,695千円→</td> <td>74,322千円</td> </tr> <tr> <td>治験（件数）</td> <td>49件→</td> <td>43件→</td> <td>51件→</td> <td>56件</td> </tr> <tr> <td>治験（金額）</td> <td>252,586千円→</td> <td>161,184千円→</td> <td>187,522千円→</td> <td>220,671千円</td> </tr> <tr> <td>共同研究（件数）</td> <td>9件→</td> <td>6件→</td> <td>17件→</td> <td>23件</td> </tr> <tr> <td>共同研究（金額）</td> <td>11,410千円→</td> <td>9,600千円→</td> <td>112,262千円→</td> <td>66,679千円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>317,874千円→</td> <td>237,234千円→</td> <td>362,879千円→</td> <td>384,218千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 件数は、金額の受入がないものを除いている。 ※2 受託研究は、市販後調査等を含む。 ※3 単位未満の端数は四捨五入によっているため、合計において合致していない。</p> <p>2. 競争的研究資金の獲得</p> <p>厚生労働科学研究費をはじめとした競争的研究資金について、研究所及び病院ともに各研究事業に対して積極的な申請を行い、1,988,043千円の研究資金を獲得した。</p> <p>【競争的研究資金の獲得金額推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,255,471千円</td> <td>→ 2,103,908千円</td> <td>→ 2,008,951千円</td> <td>→ 1,988,043千円</td> </tr> </tbody> </table> | | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 寄附（件数） | 10件→ | 19件→ | 17件→ | 21件 | 寄附（金額） | 5,188千円→ | 26,000千円→ | 20,400千円→ | 22,546千円 | 受託研究（件数） | 51件→ | 57件→ | 55件→ | 53件 | 受託研究（金額） | 48,689千円→ | 40,450千円→ | 42,695千円→ | 74,322千円 | 治験（件数） | 49件→ | 43件→ | 51件→ | 56件 | 治験（金額） | 252,586千円→ | 161,184千円→ | 187,522千円→ | 220,671千円 | 共同研究（件数） | 9件→ | 6件→ | 17件→ | 23件 | 共同研究（金額） | 11,410千円→ | 9,600千円→ | 112,262千円→ | 66,679千円 | 合計 | 317,874千円→ | 237,234千円→ | 362,879千円→ | 384,218千円 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 2,255,471千円 | → 2,103,908千円 | → 2,008,951千円 | → 1,988,043千円 |
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 寄附（件数） | 10件→ | 19件→ | 17件→ | 21件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 寄附（金額） | 5,188千円→ | 26,000千円→ | 20,400千円→ | 22,546千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受託研究（件数） | 51件→ | 57件→ | 55件→ | 53件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受託研究（金額） | 48,689千円→ | 40,450千円→ | 42,695千円→ | 74,322千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験（件数） | 49件→ | 43件→ | 51件→ | 56件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験（金額） | 252,586千円→ | 161,184千円→ | 187,522千円→ | 220,671千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共同研究（件数） | 9件→ | 6件→ | 17件→ | 23件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共同研究（金額） | 11,410千円→ | 9,600千円→ | 112,262千円→ | 66,679千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 317,874千円→ | 237,234千円→ | 362,879千円→ | 384,218千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,255,471千円 | → 2,103,908千円 | → 2,008,951千円 | → 1,988,043千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|---|---|---|
| <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持、向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上、中・長期的に適正なものとなるよう努めること。</p> | <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。</p> <p>そのため、大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保する。</p> <p>(1) 予算 別紙2 (2) 収支計画 別紙3 (3) 資金計画 別紙4</p> | <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>・ センターの機能の維持・向上を図りつつ、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。</p> <p>(1) 予算 別紙2 (2) 収支計画 別紙3 (3) 資金計画 別紙4</p> | <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>現在の固定負債は償還確実性が確保できる適切な範囲であり、平成25年度においては、新規の借り入れは行わなかった。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|--|--|--|
| | <p>第4 短期借入金限度額</p> <p>1. 限度額 2,000百万円 2. 想定される理由 (1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 (2) 業績手当(ボーナス)の支給等、資金繰り資金の出費への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> | <p>第4 短期借入金限度額</p> <p>1. 限度額 2,000百万円 2. 想定される理由 (1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 (2) 業績手当(ボーナス)の支給等、資金繰り資金の出費への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> | <p>第4 短期借入金限度額</p> <p>平成25年度における短期借入金はない。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|--|--|--|
| | <p>第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画</p> <p>なし</p> | <p>第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画</p> <p>なし</p> | <p>第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画</p> <p>なし</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|--|--|--------------|
| <p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。</p> | <p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。</p> | <p>第6 剰余金の使途</p> <p>平成25年度決算においては、繰越欠損金1,618百万円（計画1,188百万円）であり、計画に対して▲430百万円であった。平成25年度における経常収益（14,027百万円）は平成24年度と比較して減少（対前年度▲34百万円）したものの、経常費用（14,249百万円）が経費の削減等により減少（対前年度▲106百万円）したことにより、経常収支（▲222百万円）は改善（対前年度+73百万円）した。</p> <p>平成26年度においては、7：1入院基本料の施設基準を維持しつつ、患者数の増加に努めるとともに、医師増員による手術件数の増等の増益を見込んでいる。</p> | |

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評価項目13 | 評 定 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--------|---|--------------|--------------|-------------|------------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|---------------|------------|-----------|-------------|-----------|----------|-----------|--------------|-------------|--|--|--|--|
| <p>【予算、収支計画及び資金計画】 【短期借入金の限度額】 【重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画】 【剰余金の使途】</p> | <p>(総合的な評定) 平成25年度においては、寄附、受託研究、治験及び共同研究で、計384,218千円(平成24年度362,879千円)の外部資金を獲得した。また、厚生労働科学研究費をはじめとした競争的研究資金について、積極的な申請を行い、1,988,043千円(平成24年度2,008,951千円)の研究資金を獲得した。文部科学研究費補助金(378,007千円→442,135千円)は平成24年度を上回る研究資金を獲得した。外部資金と競争的研究資金を合わせて前年度を上回る資金を獲得した。(2,371,830千円→2,372,261千円) 受託研究については、GMP基準に合わせたPET製剤を製造するために初期投資を行うため企業と委託契約を結んだ。治験用のPET製剤を作製するホットラボをGMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる工事は既に完了しており、今後はPET製剤の製造受託にかかる収入が期待できる。 平成25年度においては、新規の長期借入は行っておらず、現在の固定負債は、償還確実性が確保できる適切な範囲となっている。 以上のように外部資金について前年度を上回る資金を獲得し、新たな外部資金の獲得するための体制整備を行ったことから、中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 25年度においては、寄附、受託研究、治験及び共同研究で、計384,218千円(22年度317,874千円、23年度237,234千円、24年度362,879千円)の外部資金を獲得したことは、評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由) ・外部資金は概ね前年並みも今後の増加を期待する。 ・外部資金の獲得に積極的に取り組み、高水準の受入額を維持している点は、評価に値する。 ・外部資金の導入については全体としては微増を維持している点は評価できるが、競争的研究資金の獲得についてさらなる取り組みが期待される。 ・ホットラボをGMP基準にすることにより、PET治験の収入がある程度期待できると考える。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【数値目標】</p> | <p>—</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【評価の視点】 ・民間企業等からの資金の受け入れ体制を構築し、寄附や受託研究の受け入れ等、外部資金の獲得を行っているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績168頁参照】 ・民間企業等から幅広く寄附や受託・共同研究を受けられるように、諸規程等を整備し、ホームページに公開している。特に受託研究については、GMP基準に合わせたPET製剤を製造するために初期投資を行うため企業と委託契約を結んだ。 ・平成25年度においては、寄附、受託研究、治験及び共同研究で、計384,218千円の外部資金を獲得した。 ・厚生労働科学研究費をはじめとした競争的研究資金について、研究所及び病院ともに各研究事業に対して積極的な申請を行い、計1,988,043千円の研究資金を獲得した。</p> <table border="1" data-bbox="774 1155 1288 1428"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>厚生労働科学研究費補助金</td> <td>1,269,565千円→</td> <td>1,199,855千円</td> </tr> <tr> <td>文部科学研究費補助金</td> <td>378,007千円→</td> <td>442,135千円</td> </tr> <tr> <td>医薬基盤研究所受託研究費</td> <td>73,800千円→</td> <td>68,100千円</td> </tr> <tr> <td>科学技術振興機構受託研究費</td> <td>272,519千円→</td> <td>262,893千円</td> </tr> <tr> <td>理化学研究所受託研究費</td> <td>15,060千円→</td> <td>15,060千円</td> </tr> <tr> <td>競争的研究資金合計</td> <td>2,008,951千円→</td> <td>1,988,043千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>・外部資金と競争的研究資金を合わせて前年度を上回る資金を獲得した。(2,371,830千円→2,372,261千円)</p> | | H24年度 | H25年度 | 厚生労働科学研究費補助金 | 1,269,565千円→ | 1,199,855千円 | 文部科学研究費補助金 | 378,007千円→ | 442,135千円 | 医薬基盤研究所受託研究費 | 73,800千円→ | 68,100千円 | 科学技術振興機構受託研究費 | 272,519千円→ | 262,893千円 | 理化学研究所受託研究費 | 15,060千円→ | 15,060千円 | 競争的研究資金合計 | 2,008,951千円→ | 1,988,043千円 | | | | |
| | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 厚生労働科学研究費補助金 | 1,269,565千円→ | 1,199,855千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 文部科学研究費補助金 | 378,007千円→ | 442,135千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医薬基盤研究所受託研究費 | 73,800千円→ | 68,100千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科学技術振興機構受託研究費 | 272,519千円→ | 262,893千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理化学研究所受託研究費 | 15,060千円→ | 15,060千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 競争的研究資金合計 | 2,008,951千円→ | 1,988,043千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>・センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債(長期借入金の残高)を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努めているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績169頁参照】 ・平成25年度は長期借入を行っていない。 ・現在の固定負債は、償還確実性が確保できる適切な範囲となっている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>・大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保しているか。</p> | <p>実績：○ ・平成25年度においては、長期借入金による大型医療機器等の投資を行っていないが、投資を行う際は、調達委員会での検討等により償還確実性が確保できる体制を整備している。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>• 資金の運用であって、時価又は為替相場の変動等の影響を受ける可能性があるものについて、次の事項が明らかにされているか。(iiについては、事前に明らかにされているか。)</p> <p>i 資金運用の実績</p> <p>ii 資金運用の基本的方針(具体的な投資行動の意欲決定主体、運用に係る主務大臣、法人、運用委託間の責任分担の考え方等)、資産構成、運用実績を評価するための基準(以下「運用方針等」という。)(政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：-</p> | |
| <p>• 資金の性格、運用方針等の設定主体及び規程内容を踏まえて、法人の責任について十分に分析しているか。(政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：-</p> | |
| <p>• 短期借入金について、借入理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。</p> | <p>実績：○【業務の実績170頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度において短期借入は行わなかった。 | |
| <p>• 固定資産等の活用状況等について評価が行われているか。活用状況が不十分な場合は、その原因の妥当性や有効活用又は処分等の法人の取組についての評価が行われているか。(政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 固定資産の活用状況等を把握するため、固定資産の実査を平成25年度に実施し、遊休資産の有無を確認した結果、平成24年度に減損認識した旧小型実験動物棟は、駐車場として整備し引き続き活用していることを確認した。 衛生上の問題から急遽リネン庫の移転を行った。跡地であるリネン庫は現在使用されていない状況であるが、有効活用を検討中である。 その他の資産については活用状況等が不十分なものは認められなかった。 | |
| <p>• 利益剰余金が計上されている場合、国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から実施されることが必要な業務を遂行するという法人の性格に照らし過大な利益となっていないかについて評価が行われているか。(政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：-</p> | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|--|--|---|---|
| <p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する事項</p> <p>施設・設備整備については、センター機能の維持、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こと。</p> <p>2. 人事の最適化に関する事項</p> <p>センターの専門的機能の向上を図るため、職員の意欲向上及び能力開発に努めるとともに、人事評価を適切に行うシステムを構築すること。</p> <p>また、年功序列を排し、能力・実績本位の人材登用などの確立に努め、さらに、優秀な人材を持続的に確保するため、女性の働きやすい環境の整備及び非公務員型独立行政法人の特性を活かした人材交流の促進等を推進すること。</p> | <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する計画</p> <p>中期目標の期間中に整備する施設・設備整備については、別紙5のとおりとする。</p> <p>2. 人事システムの最適化</p> <p>職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入する。当該制度の適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、センター全体の能率的運営につなげる。</p> <p>非公務員型組織の特性を活かした人材交流の促進など、優秀な人材を持続的に確保する観点から人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、国、国立病院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築する。</p> <p>女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努める。</p> | <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターの機能の維持、向上や経営面の改善並びに患者の療養環境の改善が図られるよう、引き続き計画的な整備を行う。 <p>2. 人事システムの最適化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業績評価制度の適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、引き続きセンター全体の能率的運営に努める。 ・優秀な人材を持続的に確保する観点から人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、非公務員型組織の特性を活かした国等との人事交流を継続するとともに、新たな人事交流の構築を目指す。 ・女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に引き続き努める。 | <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する計画</p> <p>(1) 教育研修棟整備工事</p> <p>精神・神経疾患等の研究・医療における専門家の養成やセンターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、特にトランスレーショナルリサーチの推進に当たり、リーダーとして活躍できる人材の育成を行うこととしており、宿泊機能を持った教育研修棟の整備を行った。平成26年度完成を目処に工事を進めた。</p> <p>(2) I B I C棟のGMP基準適合のための改修工事</p> <p>P E T製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のP E T製剤を作製するホットラボを GMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる工事を終了した。</p> <p>※GMP・・・Good Manufacturing Practice（適正製造規範／優良製造所基準／製造管理及び品質管理規則）の略</p> <p>2. 人事システムの最適化</p> <p>1. 業績評価制度の運用</p> <p>役職員のうち年俸制適用の医師及び研究者については、前年度の実績を昇給、賞与・給与に反映させ、その他の職員については、前年度後期及び当年度前期の評価結果を昇給、賞与・給与に反映させた。これらにより業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の業務意欲向上、業務の改善を図り、センターの発展につなげている。</p> <p>2. 国や民間等との人事交流を行うための体制整備</p> <p>(1) 円滑な人事交流の促進</p> <p>引き続き、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を行っている。平成25年度は、法務省保護局社会復帰調整官とセンター医療社会事業専門員の人事交流にかかる協定、独立行政法人医薬品医療機器総合機構と非常勤医師の派遣にかかる協定を締結した。今後も引き続き国や民間等との人事交流を行い、必要な人材の確保を行う。</p> <p>なお、円滑な人事交流を図るため、以下について規定等している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構から人事交流により採用した職員の基本給月額について、国立病院機構の在職時より減額となる場合は機構の基本給月額を保障して決定 ・国立大学法人等の機関については、人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるよう独立行政法人国立精神・神経医療研究センター職 |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>員退職手当規程（平成22年規程第22号）に規定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構と平成26年3月に非常勤医師の派遣にかかる協定を締結し、平成26年4月1日より非常勤医師1名を2年間に渡り派遣を行うこととした。派遣期間中は治験や医薬品の安全性の管理等にかかる研鑽を積み、派遣期間終了後において派遣期間中の研鑽状況や従事する業務等を評価した職名及び処遇を考慮し、センターの職員として採用することとしている。 <p>(2) 大学等との連携</p> <p>ア) 早稲田大学（再掲）</p> <p>平成20年5月に教育研究協力に関する協定を締結しており、研究交流、客員教員として学生への講義教育活動や研究所に派遣された学生への指導等を行っている。平成25年度においては、客員教授として10名のセンター部長職が発令を受け、「神経科学の最前線-基礎編」及び「応用編」の講義を神経研究所各部が担当し、一部の講義では、室長も担当し活発な交流を実施している。</p> <p>イ) 国立大学法人山梨大学（再掲）</p> <p>平成21年10月に包括的連携に関する協定を締結、さらに踏み込んだ具体的、実践的な取組として、医学工学総合研究部の連携講座に関する協定書を締結（平成22年8月）しており、平成25年度の連携大学院生としてセンターの部長・室長職12名（平成24年度13名）が、客員准教授の発令を受けた。平成25年度は、センター職員7名（平成24年度5名）が入学し、計24名が在籍している。平成24年度に引き続き、合同シンポジウムを開催（平成26年1月）した。続いて2月には、センターにおいて、医学工学総合研究部薬理学講座の助教授による「アストロサイト局所カルシウムシグナルによる脳機能制御」についてのセミナーを開催する等、共同研究に繋がるような取組を開始している。自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究や抗精神病薬が及ぼす心臓への影響に関する分析等の共同研究を実施している。</p> <p>ウ) 国立大学法人千葉大学（再掲）</p> <p>相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成22年4月）しており、平成22年度の連携大学院生として、センター職員1名が入学し、センターより発令された精神神経科学連携講座の客員教授3名が指導を行った。また、同大学社会精神保健教育センターとの連携により精神鑑定の均てん化を進めるために共同でガイドラインの全国的な提供を行った。</p> <p>エ) 国立大学法人東京医科歯科大学（再掲）</p> <p>相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成24年11月）しており、連携教授5名（連携准教授2名）が発令され大学院生の研究指導を行った。また、1月には、連携教授が東京医科歯科大学歯学系分野主催の大学院特別講義に招聘されている。センターの部長が脳機能病態学の分野について東京医科歯科大学の毎月の運営会議に出席し、議論を行っており、「NCNP脳機能病態学分野」を新設することで、すでに修士の学位を取得された方あるいは医師であれば、センターで</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 5 年 度 計 画 | 平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>勤務を続けながら、博士（医学）の学位を取得することが可能なように整備している。</p> <p>オ) 東京女子医科大学（再掲） 同大学精神科及び女性生涯健康センターとトラウマを受けた被害女性の治療と経過に関する共同研究を行い、センター部長職1名が同大学の客員教授となっている。また、同大学から研究生4名を受け入れた。</p> <p>カ) 国立大学法人東京農工大学（再掲） 教育研究活動の一層の充実を図るとともに、センターの研究活動の推進及びその成果の普及を促進することにより、わが国における学術及び科学技術の発展に寄与することを目的に、平成26年1月に教育研究協力に関する協定を締結した。</p> <p>キ) メルボルン大学（再掲） 政府の共同研究プロジェクトである日豪保健福祉協力を契機に、センターとメルボルン大学のメンタルヘルスに関する研究者の交流が活発になり、これをさらに発展させるべく、5年間の「メンタルヘルスプログラムにおける協力関係に関する覚書」を締結（平成22年9月）している。平成25年度は、「脳・こころ・社会を結ぶ研究の発展に向けて」をテーマに合同シンポジウムを開催（平成25年6月）した。また、メルボルン大学の豪日交流基金への申請を受けて、当センターからメルボルン大学への研究者短期派遣を平成25年4月から6月に実施し、合同シンポジウムを平成25年6月に、コミュニティメンタルヘルスのリーダーシップトレーニングを平成25年6月に実施した。</p> <p>ク) ジョーンズホプキンス大学（再掲） センターをハブとした全国レベルの大規模臨床研究を推進する人材を養成するための研修プログラムの公募を行い、派遣医師を決定した。平成24年9月より2年間の予定で派遣中である。</p> <p>ケ) ピエール・マリー・キュリー大学（再掲） 研究者の交流を含めた連携により神経・筋疾患の病態解明と治療開発を行うため平成24年9月に締結した包括連携協定に基づき、研究員の派遣及び同大学からの研究員の受け入れを行っている。また、平成26年度にパリで合同シンポジウムを行うことを決定し、その準備を行った。</p> <p>3. 職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備 平成25年度においては、次の取組を行うなど引き続き魅力的で働きやすい職場環境の整備に努めた。</p> <p>ア) 全病棟にクランクを配置 イ) 夏季休暇の取得を促進するため、夏期休暇期間を延長 7月～9月 → 6月～10月 ウ) 第二共済組合のメンタルヘルス相談事業（電話・面談カウンセリング）の紹介</p> <p>エ) 東京都のメンタルヘルス相談機関（電話・面談カウンセリング）の紹介 オ) メンタルヘルス相談窓口の設置について検討を行った。</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>カ) ノー残業デーを設定 5月～10月の毎週水曜日</p> <p>キ) 育児休業制度、育児短時間勤務制度、育児時間制度利用の促進 平成25年度取得者：育児休業19名、育児短時間勤務3名、育児時間7名</p> <p>3. 人事に関する方針</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|--|---|---|
| | <p>3. 人事に関する方針</p> <p>(1) 方針</p> <p>良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。</p> <p>特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。</p> <p>また、幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める。</p> | <p>3. 人事に関する方針</p> <p>(1) 方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮するように努める。 ・ 医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、職務満足度調査を実施するなど離職防止や復職支援に努める。 ・ 幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める。 | <p>(1) 方針</p> <p>1. 良質な医療を効率的に提供するための医師等の確保</p> <p><u>(1) 医師の確保等</u></p> <p>医師については、レジデント及び専門修練医について受入を行っており、HPへの掲載のほか、研修医の就職説明会（レジナビフェア）に参加するなど、その確保に努めた。</p> <p>優秀で得難い医師の人材を確保するため公募により、第二神経内科医長1名、放射線科医長1名を採用した。</p> <p><u>(2) 看護師の確保及び離職防止の取組</u></p> <p>就職説明会では参加者が希望する病棟の見学をして、勤務している職員に現場の生の声を伝えてもらうなどして、参加者がよりイメージしやすいように心がけた。また、多くの人が参加しやすいよう、平成25年度の就職説明会の実施回数は平成24年度より2回増やした。</p> <p>また、優秀な看護師確保のため、奨学金の貸与対象を4年生から3年生を対象に拡大した。</p> <p>また、離職防止対策として、平成25年6月に職場満足度調査を実施し、働きやすさ、チームワーク、充実感についてたずねるとともに、配置換えや講習会の受講希望、関心のある分野、将来の方針・希望も同時に調査した。</p> <p><u>(3) 療養介護職の充実強化</u></p> <p>療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、患者の重症度に応じた身体介助に係る生活面でのサービス向上が求められている。このため、平成26年4月より、次のとおり療養介助職の見直しを実施することを決定した。</p> <p>(ア) 療養介助専門員の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士の資格を有し、身体清潔、食事、排泄、安全・安楽、運動・移動に関する介助等の業務（以下「身体介助等の業務」という。）に加え、介護計画の作成（外出時の支援を含む。）等を行う「療養介助専門員」を新設する。 ○ 「療養介助専門員」は、看護師長の命を受け介護計画の作成等を行うとともに、医療安全上の観点から、看護師の指示・指導のもとに身体介助等の業務を行う。 ○ 「療養介助専門員」は、療養介護サービスを行う病棟等に必要に応じて8名まで置くことができるものとする。 ○ 「療養介助専門員」は、療養介助職基本給表2級に格付けるものとする。 <p>(イ) 療養介助員の取扱い等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 従前、ホームヘルパー2級以上とされていた「療養介助員」の任用資格は、介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー2級）とする。 ○ 「療養介助員」の級の格付けについては、現行どおり（療養介助職基本給表1級）とする。 |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>(ウ) 給与規程等の改正 ○療養介助専門員の新設に伴い、給与規程等を改正する。 ・療養介助職基本給表2級の新設 ・級別標準職務表、初任給基準表、職員層区分表及び特殊業務手当支給区分表の改正 ・昇格対応号俸表の改正 ・その他、旅費規程において所要の規定改正</p> <p><u>(4) 医療技術職の増員</u> ア) 作業療法士の増員 リハビリ部門の強化による良質な医療の提供や経営改善のため、平成26年4月より作業療法士2名の増員を行うことを決定した。 イ) 臨床研究・治験実施にかかる医療技術職の増員 今後増加する多施設共同臨床研究や早期探索的臨床試験(First In Human)を実施する体制を強化するため、平成26年4月より治験に携わる薬剤師1名、看護師4名、理学療法士1名の増員を行うことを決定した。 ウ) 薬剤師の増員 病棟業務運営に積極的に参加し、薬剤管理指導業務等を行うことで、収益改善や医療安全体制の充実、医師・看護師の業務負担軽減に貢献するため、平成26年4月より病棟業務を行う薬剤師1名の増員を行うことを決定した。 エ) 医療社会事業専門員(精神保健福祉士)の増員 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」が改正され、平成26年4月より施行されることに伴い、精神科病院の管理者は、医療保護入院者の退院促進に関する措置として退院後生活環境相談員を選任及び配置することが義務づけられるため、当該業務等を行うため、平成26年4月より精神保健福祉士2名の増員を行うことを決定した。</p> <p><u>(5) その他の取組</u> 離職防止の観点から、一般事業主行動計画を策定し、女性の働きやすい環境を整備、周知し、新規育児休業取得者19名、新規育児短時間取得者3名、育児時間取得者7名となった。また、労働環境の改善のため、夏季休暇期間延長、ノー残業デーの設置、メンタルヘルス相談事業の紹介、腰痛予防体操の研修を実施した。</p> <p>2. 公募による優秀な人材の確保 研究所の部長及び室長並びに病院の医長及び遺伝カウンセラー等、職員の募集に際しては、公募を原則とし、広く優秀な人材を募集することにより採用を行った。平成25年度において、公募により採用した役職員は次のとおりである。</p> <p>ア) 室長・医長相当職 16名 ・神経研究所</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>疾病研究第一部第一研究室長、疾病研究第三部第一研究室長、疾病研究第四部第三研究室長、疾病研究第七部第二研究室長、神経形態研究室長、発達生化学研究室長、組織培養研究室長</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健研究所 <ul style="list-style-type: none"> 適応障害研究室長、社会福祉研究室長、思春期精神保健研究室長、児童期精神保健研究室長、制度運用研究室長 ・TMC <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究計画・解析室長 ・IBIC <ul style="list-style-type: none"> 臨床脳画像診断研究室長 ・病院 <ul style="list-style-type: none"> 第二神経内科医長、放射線科医長 <p>イ) 研究員 3名 精神保健研究所：3名</p> <p>(2) 指標</p> <p>1. 安全で良質な医療の提供するための適正な人員配置</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|--|--|--|
| | <p>(2) 指標</p> <p>センターの平成22年度期首における職員数を616人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努める。</p> <p>特に、技能職については、外部委託の推進に努める。</p> <p>(参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み 22,622百万円</p> | <p>(2) 指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう、引き続き適正な人員配置に努める。 特に、技能職については、引き続き外部委託等の推進に努める。 | <p>医療従事者については、看護ではなく介護を必要とする病棟における療養介助職の増員や理学療法士等の医療技術職の増員の決定等、平成25年度においても患者のニーズにあった人員配置に努めた。</p> <p>2. 技能職の外部委託等の推進</p> <p>技能職については、平成25年度に1名(調理師)の退職が生じたが、その後の技能職の募集・採用は行わず、外部委託等により対応している。</p> <p>4. その他の事項</p> <p>1. アクションプランの実行</p> |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|-------|-------|-------|---------------|------|--------|----------|---------------|-----------------------|--|--|-----------------|-----|---|-----|--------------|-----|---|-----|----------|-----|---|-----|---------------|-----|---|----|-----------|-----|---|-----|-------|-------|-------|-------|----------|------------|--------------|--------------|-------|-------|-------|-------|----------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|-------|------------|--------------|--------------|--------------|
| <p>3. その他の事項</p> <p>中期目標に基づきセンターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランとして中期計画を立て、具体的な行動に移すことができるように努めること。またアクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示を行うように努めること。</p> <p>ミッションの確認、現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するため、定期的に職員の意見を聞くよう、努めること。</p> | <p>4. その他の事項</p> <p>センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランを立て、具体的な行動に移すことができるように努める。</p> <p>また、アクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示をホームページ等で行うように努める。</p> <p>ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、職員の意見の聴取に努める。</p> | <p>4. その他の事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために立てた本計画に基づき、具体的な行動に移すことができるように努めるとともに、その成果等について、一般の国民が理解しやすい方法、内容でホームページ等を用いた情報開示に努める。 ・ ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、引き続き職員の意見の聴取に努める。 | <p>センターのミッション及び厚生労働大臣により示された中期目標を達成するため実行すべき事項を定めた中期計画のアクションプランである年度計画について、平成25年度においても、これが確実に実施されるように項目毎に四半期単位で進捗管理を行い、運営会議でセンター幹部に報告した。</p> <p>2. 分かりやすい国民目線の情報開示</p> <p>企画戦略室広報グループを中心に、HPのみならずYoutubeやtwitterの活用を増やし、動画を含めた公開講座、研修・セミナー情報や研究成果のプレスリリースを一般市民や患者にわかりやすく発信するよう努めた。また、マスメディア（新聞、雑誌、TV、WEB）に対して、センターの取組を理解して頂くため積極的な情報提供を行った。ホームページの英語ページ改訂に着手した。新たなソーシャルメディアとして、Facebookの活用検討を開始した。</p> <p>【平成25年度実績】</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td>・ NCNP報道記事掲載数</td> <td style="text-align: center;">245件</td> <td style="text-align: center;">→ 406件</td> <td style="text-align: center;">→ 1,451件</td> </tr> <tr> <td>・ Youtube配信実績</td> <td colspan="3">新規配信動画24本 再生回数34,046回</td> </tr> <tr> <td>・ twitterツイート実績</td> <td style="text-align: center;">74回</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">82回</td> </tr> <tr> <td>・ 研修セミナー情報告知</td> <td style="text-align: center;">22件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">19件</td> </tr> <tr> <td>・ 研究成果報告</td> <td style="text-align: center;">23件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">33件</td> </tr> <tr> <td>・ 公開講座・イベント告知</td> <td style="text-align: center;">24件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">3件</td> </tr> <tr> <td>・ プレスリリース</td> <td style="text-align: center;">12件</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">19件</td> </tr> </table> <p>※ホームページアクセス実績（再掲）</p> <p>①医療従事者向けトップページアクセス数</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">150,117件</td> <td style="text-align: center;">→ 208,240件</td> <td style="text-align: center;">→ 1,303,141件</td> <td style="text-align: center;">→ 1,428,925件</td> </tr> </table> <p>②患者向けトップページアクセス数</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">903,703件</td> <td style="text-align: center;">→ 900,402件</td> <td style="text-align: center;">→ 945,736件</td> <td style="text-align: center;">→ 994,893件</td> </tr> </table> <p>③合計</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">H22年度</td> <td style="text-align: center;">H23年度</td> <td style="text-align: center;">H24年度</td> <td style="text-align: center;">H25年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1,053,820件</td> <td style="text-align: center;">→ 1,108,642件</td> <td style="text-align: center;">→ 2,248,877件</td> <td style="text-align: center;">→ 2,423,818件</td> </tr> </table> <p>※カウント方法</p> <p>医療従事者向けは、研究所トップページ等のアクセス数 患者向けは、病院トップページ及び「いきる」サイト等のアクセス数</p> | | H23年度 | H24年度 | H25年度 | ・ NCNP報道記事掲載数 | 245件 | → 406件 | → 1,451件 | ・ Youtube配信実績 | 新規配信動画24本 再生回数34,046回 | | | ・ twitterツイート実績 | 74回 | → | 82回 | ・ 研修セミナー情報告知 | 22件 | → | 19件 | ・ 研究成果報告 | 23件 | → | 33件 | ・ 公開講座・イベント告知 | 24件 | → | 3件 | ・ プレスリリース | 12件 | → | 19件 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 150,117件 | → 208,240件 | → 1,303,141件 | → 1,428,925件 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 903,703件 | → 900,402件 | → 945,736件 | → 994,893件 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | 1,053,820件 | → 1,108,642件 | → 2,248,877件 | → 2,423,818件 |
| | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ NCNP報道記事掲載数 | 245件 | → 406件 | → 1,451件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ Youtube配信実績 | 新規配信動画24本 再生回数34,046回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ twitterツイート実績 | 74回 | → | 82回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 研修セミナー情報告知 | 22件 | → | 19件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 研究成果報告 | 23件 | → | 33件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 公開講座・イベント告知 | 24件 | → | 3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ プレスリリース | 12件 | → | 19件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150,117件 | → 208,240件 | → 1,303,141件 | → 1,428,925件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 903,703件 | → 900,402件 | → 945,736件 | → 994,893件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,053,820件 | → 1,108,642件 | → 2,248,877件 | → 2,423,818件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立精神・神経医療研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成25年度計画 | 平成25年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>(参考) 平成25年度におけるセンタートップページアクセス数（年間合計） 2,288,179件（平成24年度2,032,614件）</p> <p>3. NCNP年報の発行(再掲) 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、国民目線のビジュアルで分かりやすいセンター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を平成25年11月に発行し、センターHPにも公表した。</p> <p>4. 職員に対する意見の聴取 全職員を対象にしたセンターの運営改善やミッション達成に役立つ提案を聴取するため設置した提案窓口に提案された事案について、引き続き企画戦略室会議等において検討、対応し、提案内容及び対応状況を全職員へフィードバックした。これにより、役職員に対するミッション等の浸透及びインセンティブの向上等につなげている。 平成25年度は、病院ロビーの映像モニターの新たな映像放映の提案があり、通常、病院紹介映像を永続的に流しているが、宣伝だけではなく、患者さんのくつろぎの空間提供につながる、自然映像等を放映することについて関係者調整を行った。</p> |

| 評価の視点等 | 自己評価 | A | 評価項目14 | 評 定 | A |
|---|--|---|--------|---|---|
| <p>【人事システムの最適化】 【人事に関する方針】 【その他の事項】</p> | <p>(総合的な評定) 役職員のうち年俸制適用の医師及び研究者については、前年度の実績を昇給、賞与・給与に反映させ、その他の職員については、前年度後期及び今年度前期の評価結果を昇給、賞与・給与に反映させた。これらにより業務で発揮した能力、適性及び実績等を適正に評価し、職員の業務意欲向上、業務の改善を図り、センターの発展につなげている。 人事交流については、人事異動に関する運用方針を定め、国、国立病院機構、他のNC等との人事交流を行っている。国立大学等の機関についても人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるようにした。また、大学等との連携協定による交流も行っている。平成25年度は、新たに法務省保護局社会復帰調整官とセンター医療社会事業専門員の人事交流にかかる協定、独立行政法人医薬品医療機器総合機構と非常勤医師の派遣にかかる協定を締結し、必要な人材の養成・確保を行った。 職場の環境整備については、育児休業や育児短時間制度、育児時間、子の看護休暇等の活用やセンター内保育所の設置により、育児と仕事の両立が可能となるよう配慮している。医師の業務については、外来及び全病棟にクラークを配置し、医師本来の業務に集中し、その役割が発揮できるように職場環境の整備を行っている。 療養介護サービスの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、患者の重症度に応じた身体介助に係る生活面でのサービス向上が求められたため、平成26年4月より、療養介護職に介助業務のみならず介護計画の作成支援等を行う「療養介助専門員」を新たに新設することを決定した。 センターのミッション及び厚生労働大臣により示された中期目標を達成するため実行すべき事項を定めた中期計画のアクションプランである年度計画について、平成25年度においても、これが確実に実施されるように項目毎に四半期単位で進捗管理を行い、運営会議でセンター幹部に報告した。教育研修棟の整備は、平成26年度完成を目処に工事を進め、予定どおり平成26年6月に完了した。 以上により引き続き人事システムの最適化を行い、新たな人事交流に係る協定を締結するとともに、センターのミッション達成のための進捗管理を行い、施設整備も計画どおり工事を進めたことから、中期計画を上回ったと考える。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 25年度に、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)と非常勤医師の派遣にかかる協定を締結し、26年4月より非常勤医師1名を2年間に渡り派遣を行うこととした。派遣期間中は治験や医薬品の安全性の管理等にかかる研鑽を積み、派遣期間終了後において派遣期間中の研鑽状況や従事する業務等を評価した職名及び処遇を考慮し、センターの職員として採用することとしていることは、評価できる。</p> <p>(各委員の評定理由) ・業績評価、官民交流、職場環境整備など引き続き推進、また、法務省、PMDAとの人事交流に関する協定締結クラークの全病棟配置、など評価できる。 ・PET製剤作製のためのホットラボ改修工事により今後の業務発展に資する施設整備を行ったほか、人事交流に係る協定の締結、公募による優秀な人材の確保などに努めた点は、評価に値する。 ・育児と仕事の両立を可能とする環境整備について着実に進捗したことは評価できる。 ・療養介助専門員を新設するなど、療養介護職の充実を図ったことは高く評価できる。</p> | |
| <p>【数値目標】</p> | <p>—</p> | | | | |
| <p>【評価の視点】 ・中期計画に掲げる施設・設備整備について、計画的に進展しているか。</p> | <p>実績：○【業務の実績175頁参照】 ・精神・神経疾患等の研究・医療における専門家の養成やセンターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、特にトランスレーショナルリサーチの推進に当たり、リーダーとして活躍できる人材の育成を行うこととしており、宿泊機能を持った教育研修棟の整備を行った。平成26年度完成を目処に工事を進めた。(工事は平成26年6月に完了)。 ・PET製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のPET製剤を作製するホットラボをGMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる工事を終了した。</p> | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入するとともに、適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、センター全体の能率的運営につなげているか。 | <p>実績：○【業務の実績175頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 役職員のうち年俸制適用の医師及び研究者については、前年度の実績を昇給、賞与・給与に反映させ、その他の職員については、前年度後期及び今年度前期の評価結果を昇給、賞与・給与に反映させた。 これらにより業務で発揮した能力、適性及び実績等を適正に評価し、職員の業務意欲向上、業務の改善を図り、センターの発展につなげている。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、国、国立病院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築しているか。 | <p>実績：○【業務の実績175,176頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人事交流については、人事異動に関する運用方針を定め、国、国立病院機構、他のNC等との人事交流を行っている。 国立大学等の機関についても人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるようにした。また、大学等との連携協定による交流も行っている。 平成25年度は、新たに法務省保護局社会復帰調整官とセンター医療社会事業専門員の人事交流にかかる協定、独立行政法人医薬品医療機器総合機構と非常勤医師の派遣にかかる協定を締結し、必要な人材の養成・確保を行った。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 女性の働きやすい環境を整備し、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努めているか。 | <p>実績：○【業務の実績177,178頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 女性の働きやすい環境整備については、育児休業や育児短時間制度、育児時間、子の看護休暇等の活用やセンター内保育所の設置により、育児と仕事の両立が可能となるよう配慮している。 医師の業務については、外来及び全病棟にクラークを配置し、医師本来の業務に集中し、その役割が発揮できるように職場環境の整備を行っている。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応し、経営に十分配慮しているか。 | <p>実績：○【業務の実績179,180頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養介護サービスの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、患者の重症度に応じた身体介助に係る生活面でのサービス向上が求められたため、平成26年4月より、療養介護職に介助業務のみならず介護計画の作成支援等を行う「療養介助専門員」を新たに新設することを決定した。 良質な医療の提供が可能となるよう、医療技術職の増員を行った。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努めているか。 | <p>実績：○【業務の実績180,181頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究所の部長、室長及び病院の医長等職員の募集に際しては、公募を原則とし、広く優秀な人材を募集することにより採用を行った。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズに適切に対応するために、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努めているか。 | <p>実績：○【業務の実績182頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者については、看護ではなく介護を必要とする病棟における療養介助職の増員や理学療法士等の医療技術職の増員の決定等、平成25年度においても患者のニーズにあった人員配置に努めた。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 技能職については、外部委託の推進に努めているか。 | <p>実績：○【業務の実績182頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 技能職については、平成25年度に1名の退職が生じたが、その後の技能職員としての募集・採用は行っていない。 | |

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランを立て、具体的な行動に移すことができるように努めているか。 | <p>実績：○【業務の実績183頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターのミッション及び厚生労働大臣により示された中期目標を達成するため実行すべき事項を定めた中期計画のアクションプランである年度計画について、平成25年度においても、これが確実に実施されるように項目毎に四半期単位で進捗管理を行い、運営会議でセンター幹部に報告した。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> アクションプランやセンターの成果について、国民が理解しやすい方法、内容で情報開示を行うよう努めているか。 | <p>実績：○【業務の実績183,184頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターの広報活動をより推進するため、企画戦略室の下に広報グループを整備し、体制を強化した。HPのみならずYoutubeやtwitterの活用を新たに開始し、公開講座、研修・セミナー情報や研究成果のプレスリリースをtwitter等を利用し、一般市民や患者にわかりやすく発信するよう努めた。センターホームページについては、難治性・希少性疾患に関する取組を、動画を交えて紹介した。 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、国民目線のビジュアルで分かりやすいセンター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を平成25年11月に発行し、センターHPにも公表した。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、職員の意見を聴取するよう努めているか。 | <p>実績：○【業務の実績184頁参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ている。 提案事項については、企画戦略室会議等において、提案事項について検討、対応を行い、提案者に対して回答するだけでなく、全職員に対してもフィードバックを行うことで、引き続き全職員へのミッション等の浸透やインセンティブの向上につなげた。平成25年度は、病院ロビーの映像モニターの新たな映像放映の提案があり、通常、病院紹介映像を永続的に流しているが、宣伝だけではなく、患者さんのくつろぎの空間提供につながる、自然映像等を放映することについて関係者調整を行った。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。(政・独委評価の視点) | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> センターのミッション等を達成するため、効率的・効果的な業務運営となるよう改廃を含めた組織のあり方について、継続的に検討を行っている。 平成24年度に引き続き、業務能力向上等のため、事務職員が各担当業務の説明を行う事務職員研修を行い、情報等の纏め方及びプレゼンテーション能力の向上のほか、事務部門各課(室)における横断的な実務概要の理解、幅広い知識の習得につなげた。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 業務改善の取組を適切に講じているか。(業務改善の取組：国民からの苦情・指摘についての分析・対応、国民が疑念を抱くことのない開かれた法人運営、目安箱等職員からの提案を受け付けるための仕組みの構築、改善に取り組む職員を人事上評価しているか等)(厚労省評価委評価の視点) | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民からの苦情や指摘等を受け付けるため、病院内に投書箱を設置し、内容について分析及び改善を行い、対応結果については病院内に掲示を行った。 職員からの意見等についても、職員提案窓口を設置しセンター運営の改善に取り組んだ。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 国民のニーズとずれている事務・事業や、費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業がないか等の検証を行い、その結果に基づき、見直しを図っているか。(厚労省評価委評価の視点) | <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> センターが実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、適切な運営及び経営改善の観点からも継続的に見直しを行っている。 | |