

様式 2 - 2 - 1 国立研究開発法人 中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価） 評価の概要様式

1. 評価対象に関する事項			
法人名	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター		
評価対象中期目標期間	中期目標期間実績評価	第 1 期中期目標期間	
標期間	中期目標期間	平成 2 2 ～ 2 6 年度	
2. 評価の実施者に関する事項			
主務大臣	塩崎恭久 厚生労働大臣		
法人所管部局	医政局	担当課、責任者	医療経営支援課 佐藤美幸 課長
評価点検部局	政策統括官	担当課、責任者	政策評価官室 大地直美 政策評価官
主務大臣	（共管法人は評価の分担についても記載）		
法人所管部局	（評価を実施した部局を記載）	担当課、責任者	（担当課、課長名等を記載）
評価点検部局	（主務大臣評価を取りまとめ、点検する部局を記載）	担当課、責任者	（担当課、課長名等を記載）
3. 評価の実施に関する事項			
（実地調査、理事長・監事ヒアリング、研究開発に関する審議会からの意見聴取など、評価のために実施した手続等を記載）			
4. その他評価に関する重要事項			
（目標・計画の変更、評価対象法人に係る重要な変化、評価体制の変更に関する事項などを記載）			

1. 全体の評価		
評価 (S、A、B、C、D)	A：適正、効果的かつ効率的な業務運営の下で「研究開発成果の最大化」に向けて顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められる。	(参考：見込評価)
評価に至った理由	重要度の高い研究開発業務などでS、Aがあり、全体の評価を引き下げる事象もなかったため、本省の評価基準に基づきAとした。	

2. 法人全体に対する評価
研究開発業務で、「研究開発成果の最大化」に向けて特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出等が期待される研究成果等が認められた。医療業務などその他の業務においては、中期目標に掲げた数値目標等を概ね大幅に上回る業績を上げるとともに、質的にも顕著な成果を創出している。業務運営の効率化等の事項については、特に重大な業務運営上の課題は検出されておらず、全体として順調な組織運営が行われているものとする。

3. 項目別評価の主な課題、改善事項等
(実地調査、理事長・監事ヒアリング、研究開発に関する審議会からの意見聴取など、評価のために実施した手続等を記載)

4. その他事項	
研究開発に関する審議会の主な意見	(研究開発に関する審議会の主な意見などについて記載)
監事の主な意見	(監事の意見で特に記載が必要な事項があれば記載)

様式2-2-3 国立研究開発法人 中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価） 項目別評価総括表様式

中期目標（中期計画）	年度評価							中期目標期間評価		項目別調書No	備考欄
	x 1年度	x 2年度	x 3年度	x 4年度	x 5年度	x 6年度	x 7年度	見込評価	期間実績評価		
Ⅰ. 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項											
臨床を志向した研究・開発の推進	A○	S○	S○	S○	S○			/	S	1-1	研究開発業務
病院における研究・開発の推進	A○	A○	A○	S○	A○			/	A	1-2	研究開発業務
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	S○	S○	S○	S○	S○			/	S	1-3	研究開発業務
高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供	A○	A○	A○	A○	A○			/	A	1-4	
患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供	A	A	A	A	A			/	A	1-5	
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	A	A	A	A	A			/	A	1-6	
人材育成に関する事項	A	S	A	A	A			/	A	1-7	
医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項	A	A	S	A	A			/	A	1-8	
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、公衆衛生上の重大な危害への対応、国際貢献	A	A	A	S	A			/	S	1-9	
								/			
								/			
								/			
大項目別評定	/	/	/	/	/	/	/	/			

※重要度を「高」と設定している項目については各評語の横に「○」を付す。

難易度を「高」と設定している項目については各評語に下線を引く。

中期目標（中期計画）	年度評価							中期目標期間評価	項目別調書No	備考欄	
	x 1年度	x 2年度	x 3年度	x 4年度	x 5年度	x 6年度	x 7年度	見込評価	期間実績評価		
Ⅱ. 業務運営の効率化に関する事項											
効率的な業務運営体制	A	A	A	A	B				B	2-1	
効率化による収支改善・電子化の推進	A	B	B	B	B				B	2-2	
法令遵守等内部統制の適切な構築	A	A	A	A	B				B	2-3	
Ⅲ. 財務内容の改善に関する事項											
財務内容の改善に関する事項	A	B	A	A	A				B	3-1	
Ⅳ. その他の事項											
その他業務運営に関する重要事項	A	A	A	A	B				B	4-1	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-1	臨床を志向した研究・開発の推進		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第1項及び第3項
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」では、世界最高水準の医薬品・医療機器産業を国民に迅速に提供することとされ、特に「臨床研究・実用化研究」、「がん、精神神経疾患、難病等の重大疾患」の領域が重要。同戦略においては、これらの臨床研究、実用化研究を進めるにあたり、国立高度専門医療研究センターが中心となって開発・実用化を図ることとされているため。）	関連する研究開発評価、政策評価、行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ									
①主な参考指標情報									②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度	
研究所と病院との共同研究件数（計画値） ※21'25件 ※27.5件以上	平成21年度比10%以上増加	平成21年度比10%以上増加	平成21年度比10%以上増加	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上			予算額（千円）
研究所と病院との共同研究件数（実績値）	—	51件	58件	61件	66件	70件			決算額（千円）
達成度 下段は対年度計画	—	185.5%	210.9%	221.8% (105.2%)	240.0% (108.2%)	254.5% (106.1%)			経常費用（千円）
バイオリス登録検体数（計画値） ※818.0件以上	平成21年度に比べ5%以上増加	平成21年度に比べ5%以上増加	平成21年度に比べ5%以上増加	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上			経常利益（千円）
バイオリス登録検体数（実績値）	—	898件	1,096件	1,310件	3,230件 (15.41倍は前年度比の活用)	2,117件			行政サービス実施コスト（千円）
									従事人員数（人）

注）評価項目毎の費用等産出が困難なため。

達成度 下段は対年度計画	—	109.8%	134.0%	160.1% (119.5%)	394.9% (246.6%)	258.8% (65.5%)		
他の研究機関（大学含む。）との共同研究実施数（計画値）	年10件以上	年10件以上	年10件以上	年10件以上	年10件以上	年10件以上		
他の研究機関（大学含む。）との共同研究実施数（実績値）	—	26件	25件	42件	60件	59件		
達成度	—	260.0%	250.0%	420.0%	600.0%	590.0%		
治験実施症例総数（国際共同治験を含む。） （計画値）	平成21年度に比べ5%以上増加（H21'176件） ※184.8例以上	平成21年度比5%以上増加	平成21年度比5%以上増加	平成21年度比5%以上増加	平成21年度比5%以上増加	平成21年度比5%以上増加		
治験実施症例総数（国際共同治験を含む。） （実績値）	—	156例	147例	148例	196例	260例		
達成度	—	84.4%	79.5%	80.1%	106.1%	140.7%		
職務発明委員会における審査件数 （計画値）	年3件以上	年3件以上	年3件以上	年3件以上	年3件以上	年3件以上		
職務発明委員会における審査件数 （実績値）	—	10件	11件	15件	16件	24件		
達成度	—	333.3%	366.7%	500.0%	533.3%	800.0%		

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価					
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、 指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価 （期間実績評価）
			主な業務実績等	自己評価	
			<主要な業務実績>	<評定と根拠> <課題と対応>	評定 <評定に至った理由> （見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載） <今後の課題> （見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載） <その他事項>

別紙に記載

4. その他参考情報
特になし

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
(1) 臨床を志向した研究・開発の推進 高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため、臨床を志向した研究を推進し、優れた研究・開発成果を継続的に生み出していく必要がある。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。 ① 研究所と病院等、センター内の連携強化	(1) 臨床を志向した研究・開発の推進 ① 研究所と病院等、センター内の連携強化 基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につながられるよう、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。 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。これにより、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%以上増加させる。	<主な定量的指標> 研究所と病院との共同での研究件数 バイオリソースに登録する検体数 他の研究機関(大学含む。)との共同研究実施数 治験実施症例総数(国際共同治験を含む。) 職務発明委員会における審査件数 <その他の指標> なし <評価の視点> 基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につながられるよう、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。 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。 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	(1) 臨床を志向した研究・開発の推進 ① 研究所と病院等、センター内の連携強化 1. 専門疾病センターの整備及び運営状況 平成22年度より、病院・研究所等のセンター内の多部門の連携による専門疾病センターを設置した。平成22年度は、多発性硬化症センター、筋疾患センター、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を設置した。平成24年度には、睡眠障害センター、平成25年度には統合失調症早期診断・治療センターを新たに設置し、基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につながられるよう、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て連携した活動を行った。各専門疾病センターの平成22年度から平成26年度(中期目標期間)の実績は以下のとおりである。 (1) 多発性硬化症(MS)センター ア) 職員構成(平成26年度) 病院：神経内科3名、精神科1名、放射線科1名 研究所：12名 イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 病院、研究所の緊密な連携の元に、外来パルス療法、免疫吸着療法から血中プラズマプラスト等のリンパ球分画測定、DNAマイクロアレイ解析、自己抗体測定や新薬の積極的な導入などを行い、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月までに健康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の発症に関与するT細胞や炎症に関与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、平成26年度には患者を対象としたSTEP2試験を病院、研究所の連携のもとに実施した。その成果をもとにOCHの用途特許及びバイオマーカー関連特許の出願を行った。 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)の有効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	<評定と根拠> 評定：S 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、前年度実績からも概ねそれ以上の実績を残した。 研究所と病院等が合同で多数の共同研究を行った。平成26年度は、中期計画に掲げた平成21年度より10%以上の増加(27.5件以上)という目標に対して70件を実施するなど、件数は年度ごとに年々増加している。 平成22年度より病院・研究所等のセンター内の多部門の連携による7つの専門疾病センターを設置した。平成22年度は、多発性硬化症センター、筋疾患センター、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を設置した。平成24年度には、睡眠障害センター、平成25年度には統合失調症早期診断・治療センターを設置し、基礎研究の成果を臨床での実用化につなげ、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て連携した活動を行った。 研究部門と臨床部門の高い能力と連携により、センターで開発した新規治療薬OCHの医師主導治験や日本新薬との筋ジストロフィー治療薬(エクソソーム53スキップ)の医師主導治験、視神経脊髄炎(NMO)におけるトシリズマブ(抗IL-6受容体抗体)の適応外使用を目的とした臨床研究など新たな治療薬の開発に係る臨床研究を活発に行った。また、多発性硬化症患者における腸内細菌叢の異常に着目して患者の糞便中で増加又は減少する細菌種の同定に成功し、神経疾患患者における新しい腸内細菌調節療法の開発につながる事が期待される成果もあげた。このように単に量のみならず質の高い共同研究も実施できている。 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。)では、バイオリソース収集に継続して取り組み、平成22年度から平成26年度までに8,651件のバイオリソースを収集、登録した。各年度の登録数は中期計画に掲げた平成21年度より5%以上の増加(818件以上)という目標を大幅に上回る。特に平成25年度は、病院臨床検査部に凍結保存されていた検査後の余剰血液を研究利用にインフォームドコンセントを取り直して3,230件ものバイオリソースを登録し、件数を大幅に増やした。検体登録のシステム化を進め、高品質血液及びバイオバンク前向きバイオリソース(血液ゲノム)については専用のリレーショナル・データベース構築を行い、各検体、100-280項目の付随情報と共に一元管理を可能とするシステムを構築した。また、検査余剰血液のデータクリーニング、専用システム開発も行い、病院臨床検査部で発生した余剰血液について未同意の方に同意書を発送し半年後に名寄せ

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		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。 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。 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。 研究者が研究開発早期から利用できる知財コンサルティング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。 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。 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。 検討の結果、知的財産	のハイライト論文として掲載された。平成26年度は15例のNMO患者に対して投与を行った。これに関連してMS患者の中にNMO類似病態を示す患者が含まれることを血液リンパ球解析の結果から確認し、トシリズマブが有効であるMS患者を同定する方法の開発に成功し、特許出願を行った。 また、新たな研究開発も行い、MS患者における腸内細菌叢の異常に着目し、患者の糞便中で増加又は減少する細菌種の同定に成功した。これは神経疾患患者における新しい腸内細菌修飾療法の開発につながる事が期待される。 ウ) 合同カンファレンス等の実施 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。 (2) 筋疾患センター ア) 職員構成(平成26年度) 病院: 小児神経科5名、神経内科4名、リハビリテーション科2名、外科1名、遺伝子加分析室3名、臨床研究推進部2名 研究所1名、TMC4名 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。 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、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。 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医師主導治験(国際共同治験)を積極的に進め、平成24年度より患者を受け入れて本格的に実施した。平成26年度においては、8つの医師主導治験(国際共同治験も含む)を実施し、59名の患者を受け入れている。 オ) 市民公開講座の開催 毎年度、筋ジストロフィー市民公開講座を開催し、約100人を超える参加者に対して講座を開いた。 カ) その他の取組 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、医師・理学療法士の構成で中国上海や韓国ソウルを訪問し、筋ジストロフィーのリハビリテーションを中心とした実習講義や、医療標準化・患者登録をテーマとした国際シンポジウムを開催し、アジアとの連携体制構築を進めた。 平成26年度には、筋疾患センター等における治験や多施設共同臨床研究において蓄積したエビデンスをもとにデュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドラインを作成し、出版した。 (3) てんかんセンター ア) 職員構成(平成26年度) 病院: 脳神経外科5名、小児神経科4名、精神科3名、放射線科1名、看護部5名、臨床検査部3名、薬剤部1名、臨床心理室1名、医療連携福祉部1名 研究所: 神経研究所7名、精神保健研究所1名、IBIC1名	したうえ登録管理するシステムを完成させた。このように集を増やすのみならず臨床情報と付帯させたバイオリソースの収集に継続して努力し、研究に有用な保存を行っている。 また、研究への活用も進んでいる。例えば、脳脊髄液中の網羅的タンパク解析を行い、フィブリノーゲンの上昇がうつ病のバイオマーカーとなることを見出した研究などは、画期的な成果であるとともに、センターで収集したバイオリソースなしでは不可能な研究である。研究の中で、脳脊髄液中のタンパク質やマイクロRNAを網羅的に解析し、統合失調症、うつ病、双極性障害の診断や症状評価に役立つ分子と測定法を開発し、特許出願も行った。 さらに、共同研究を目的として他施設に各種バイオリソースを提供する取組みも開始した。九州大学及び理化学研究所にバイオバンク血漿、国立長寿医療研究センターに脳脊髄液などを提供して共同研究を行っている。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では、平成25年度にはGNCの所有するバイオリソースのカタログ情報について公開し、随時情報更新を行うとともに、バイオバンクジャパン(BBJ)と連携して共同研究を開始した。また、ゲノム解析を行うため理化学研究所と共同研究を行い、多発性硬化症(86症例)、知的障害(130症例)、遺伝性筋疾患(50症例)のDNAを送付し、ホールゲノム測定データを取得し、遺伝学的解析を継続して病因の研究を行っている。 脳病態統合イメージングセンター(以下「IBIC」という。)では、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基準に適合させるために施設の清浄度を上げる改造を行うとともに、作製したPET製剤の品質と安全性確保のため、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製剤委員会を設置して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。このような取組みにより、平成26年度には9件の製剤の製造受託を受け、49,378千円の収入を獲得するなどPET製剤の臨床治験が企業から依頼され、それを積極的に受託できる体制が整備されてきている。 また、研究用3テスラMRI及びMEG並びに周辺機器を整備し、各機器の使用規程を策定するとともに、IBIC大型画像機器研究推進委員会を設置して大型画像機器を用いた研究計画の審査、研究支援を行う体制を構築した。また、動物用PET及び動物実験用機材・サイクロトロン並びにその使用規程を整備し、動物画像解析施設をもつ研究所や診断用PET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う体制も構築した。 このような取組みにより、パーキンソン病の診断においてドーパミントランスポータSPECTの正常値を決定する全

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																								
			主な業務実績等	自己評価																								
		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。 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。 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。	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。 【患者数等推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><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><td>→ 844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><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件</td><td>→ 52件</td><td>→ 72件</td></tr></table> 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) エ) 国内外の診療施設との共同研究の推進 厚生労働省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。「希少難治性てんかんに関する調査研究」においては、希少難治性てんかんのレジストリ構築にむけた研究を行うとともに、「てんかんに対する総合的な医療の提供体制整備に関する研究」においては、全国の主なてんかん診療施設の参加のもとに、平成26年度に、わが国のてんかん医療の今後の整備に関する大まかな道筋を示した「てんかん医療アクションプログラム2015」を作成し、公表した。 オ) 市民公開講座の開催 平成25年度に、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。 (4) パーキンソン病・運動障害疾患(PMD)センター ア) 職員構成(コアメンバー)(平成26年度) 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2名、臨床検査科1名、遺伝カウンセリング室1名、看護師1名、薬剤師1名 研究所: 3名 CBTセンター: 1名 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。 ウ) 合同カンファレンスの実施 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。平成23年度からは、PMDカンファレンス(隔週)を開催し、平成24年度からはIBICとの合同カンファを月2回実施した。		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	外来初診患者数	774名	→ 942名	→ 1,028名	→ 1,036名	→ 844名	新入院患者数	565名	→ 640名	→ 665名	→ 774名	→ 774名	てんかん外科手術件数	56件	→ 48件	→ 58件	→ 52件	→ 72件	国多施設共同研究や「パーキンソン病発症予防のための運動症状発症前バイオマーカーの特定」(J-P P M I)の全国多施設共同研究に参画するなど、様々な多施設共同研究での画像コア拠点としての機能が認められるようになっている。 また、産官学等の連携強化にも積極的に取組み、成果有体物取扱規程や職務発明等規程等、利益相反マネジメント規程などを整備するとともに、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 World Business Forum)に出向き、当センターの研究シーズを企業に紹介するなど、企業に積極的にアプローチした。そのような取組みから、様々な企業との共同開発研究による成果が生まれた。 例えば、日本新薬と筋ジストロフィーの治療法開発に向けて共同研究を行い、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の開発を行った。平成25年6月より早期探索的臨床試験(First In Human)を開始し、当該治療薬に関する特許について平成25年9月に登録するとともに、平成26年度には計10例の患者に対する投与を終えた。初期の解析からは、いずれにおいても重篤な有害事象の発生はなく、エクソン53がスキップしてアミノ酸読み取り枠のずれが修正されたジストロフィンのメッセンジャーRNAが検出された。一部の被験者にはジストロフィンタンパク質の発現が確認された。これらの結果から治療効果が期待されるため、安全性や治療効果について詳しい評価を進めつつ、国内上市に向けて次相試験の準備を進めている。 平成26年度における治験実施症例総数(国際共同治験を含む。)は260症例となった。中期計画に掲げた平成21年度より5%以上の増加(184.8件以上)という目標に対して、40.7%まで増加し、中期計画を上回る大幅な増加を達成した。 大学を含んだ他の研究機関との連携についても、平成26年度までに9大学4機関と協定を締結し、連携大学院制度の構築や共同研究、合同シンポジウム等を行った。特に世界保健機関(WHO)との連携では、その実績が認められ、自殺予防総合対策センターが平成27年4月1日から平成31年3月31日まで自殺予防の研究及び研修を行うWHO協力研究センターに指定された。他の研究機関等との共同研究実施数(共同研究契約を締結しているものに限る。)は、年々増加し、中期計画に掲げた目標(年間10件以上)に対して平成26年度には59件まで増加している。 研究(研究開発費を含む。)を企画・評価していく体制の整備については、平成23年度より精神・神経疾患研究開発費に係る研究の主任研究者をセンター職員のみとすることで、幹部の事前指導等が行き届く体制とした。 また、新規課題については、平成22年度より、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
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																							
外来初診患者数	774名	→ 942名	→ 1,028名	→ 1,036名	→ 844名																							
新入院患者数	565名	→ 640名	→ 665名	→ 774名	→ 774名																							
てんかん外科手術件数	56件	→ 48件	→ 58件	→ 52件	→ 72件																							

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価													
			主な業務実績等	自己評価												
			エ）共同研究の推進 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。平成23年度には、パーキンソン病の姿勢障害の分類法を確立し、そのうち、上腹部型腰痛がりについて責任筋を特定し、長期効果を得られることを明らかにし、特許申請（平成23年4月）を行ったことなど、姿勢障害の原因筋を特定する方法を見出し、筋電図異常所見を用いて頭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。平成26年度はパーキンソン病の腰部型腰痛がりに対する大腰筋へのリドカイン投与の有用性及び電気生理学的検討を行った。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・睡眠障害に対する認知行動療法の開発に関する研究を引き続き進め、オープン試験ではあるが効果を確認した。 オ）その他の取組 平成24年度より、パーキンソン病の臨床研究・治療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）」を構築し、平成25年度には会員50名を集め、評価外来等を開始した。平成26年度は対象を当院通院中に患者のみならず他院通院中でもセンターの臨床研究参加を希望する患者にも広げ、国内の基幹施設との共同でオールジャパンの組織とするための準備を進めた。 また、平成24年度にはパーキンソン病患者・家族向け書籍「やさしいパーキンソン病の自己管理」の改訂版を発行した。平成26年度にはセンターの摂食嚥下チームとともに他施設及び在宅支援スタッフを対象としたパーキンソン病関連疾患の摂食嚥下障害に関する書籍（「こうしよう！パーキンソン症候群の摂食嚥下障害」）を出版した。 <u>（5）地域精神科モデル医療センター</u> ア）職員構成（平成26年度） 病院：精神科5名、看護師4名、作業療法士1名、PSWI名、心理士1名 研究所：6名 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。毎年度の訪問件数は毎年度増加した。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。 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。これにより平成26年度はデイケアから一般企業への就労者数35名を達成し、平成23年度からの累積で100名以上の就労者数を輩出した。 【訪問件数等推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><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><td>→ 3,827件</td></tr></table> ウ）合同カンファレンス等の実施 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		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	訪問件数	1,015件	→ 1,564件	→ 2,506件	→ 3,146件	→ 3,827件	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27年度の新規研究課題の審査からは、限られた研究費の中で研究成果の最大化を目指すため、センター幹部のディスカッションにより主任研究者を指定することとし、部局横断の研究開発を促進した。2年目・3年目となる継続研究の研究班についても、新規研究の研究班との合併で、より効果的に研究成果を得られると考えられた課題については新規班と統合することとした。 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、平成26年度には24件の特許出願を行った。特許出願は年々増加し、H21年度には9件であったものが平成26年度には24件まで増加している。また、ヤクルトとの共同研究では精神疾患患者の腸内細菌叢を測定することで精神疾患の有無・重症度等を判定できることを見出して特許を共同出願、また、プリマハムのアレルゲン検出キットの技術を応用し、色調変化により、危険ドラッグの成分であるカンナビノイドの有無・濃度を簡便に判定できるキットを開発してプリマハムと特許を共同出願するなど、事業化の可能性のある知財については、共同出願を行うなど企業との連携等による事業化に向けた取組みを進めた。 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、研究開発成果の最大化に向けて特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果成果の創出の期待等が認められる。
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度											
訪問件数	1,015件	→ 1,564件	→ 2,506件	→ 3,146件	→ 3,827件											

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																								
			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。 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た。当該研究に基づき、平成26年度に精神科地域ケア（アウトリーチサービス及び就労支援）のガイドライン作成を行った。 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等において積極的に学会発表を実施した。 <u>(6) 睡眠障害センター</u> ア）職員構成（平成26年度） 病院：臨床検査科2名、神経内科2名、精神科3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、作業療法士1名 研究所：6名 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。平成26年度は概日リズム睡眠障害に対する高照度光治療を中心とした入院による時間生物学的治療プログラムを行った。生物リズム測定に基づく入院治療プログラムは日本でもセンター独自の試みである。患者数等は年々増加している。 【患者数等推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>・新患者数</td><td>218名</td><td>→ 267名</td><td>→ 319名</td><td>→ 395名</td><td>→ 469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><td>→ 345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><td>→ 201件</td></tr></table> ウ）合同カンファレンス等の実施 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。 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として不眠症に対する認知行動療法の有効性に関する検討や睡眠障害診断アルゴリズムの作成・検証を行った。		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	・新患者数	218名	→ 267名	→ 319名	→ 395名	→ 469名	・終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG) 件数	90件	→ 147件	→ 185件	→ 325件	→ 345件	・簡易終夜ポリグラフ検査件数	2件	→ 7件	→ 114件	→ 168件	→ 201件	
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																							
・新患者数	218名	→ 267名	→ 319名	→ 395名	→ 469名																							
・終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG) 件数	90件	→ 147件	→ 185件	→ 325件	→ 345件																							
・簡易終夜ポリグラフ検査件数	2件	→ 7件	→ 114件	→ 168件	→ 201件																							

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			共同研究においては、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。看護師、臨床心理士、薬剤師が中心となって睡眠教室を開催し、睡眠指導を行うことで入院中の睡眠薬の減薬を行った。さらに薬剤部と共同でベンゾジアゼピン系薬物を多剤併用している患者に対する減薬プログラムを開発した。パーキンソン病に伴う不眠に対する認知行動療法を開発し、その有効性を検討した。これは疾患に伴う不眠症を改善させ、一部運動症状に対しても有効である可能性が示された。また、一般の医療機関でも実施可能な治療プログラムであると考えられ、パーキンソン病の睡眠障害や運動症状に対する非薬物療法となり得ると考えられる。 オ) 研修会等の実施 不眠症に対する認知行動療法を実施するための知識や実践的なセミナーやその他依頼のあった講演を積極的に行った。また、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。 (7) 統合失調症早期診断・治療センター ア) 職員構成(平成26年度) 病院：精神科13名、臨床心理士6名、看護師2名、薬剤師1名、PSW1名、作業療法士1名、栄養士2名、 研究所：3名 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、平成25年度は117名、平成26年度は194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(平成26年度末時点で40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った。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、平成25年度に多職種の協同作業によって作成した患者手帳(EDICS NOTE)や平成26年度に改訂した新たな患者手帳(ココロアップノート)を用いた疾患教育を柱とした心理教育を行い、平成26年度は精神看護専門看護師により16名の患者に心理教育を実施した(平成25年度は9名)。 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。 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・治療に関	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			自己評価
			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、研究を行っている。 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。 2. 研究所と病院等の合同会議等の実施状況 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。 また、厚生労働省、6ナショナルセンターが設立の協議をしているメディカル・ゲノムセンター(MGC)をセンター内に設置する準備委員会を発足させて協議し、TMC臨床開発部を独立させるとともに、神経研究所や病院臨床検査部の関係者も組織横断的に協力する体制を構築して平成27年4月に補足させることが決定した。 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、平成22年度から平成26年度(中期目標期間)の各年度において8回から9回実施した。 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 平成23年4月に、脳病態統合イメージングセンター(IBIC)を設置し、次のトランスレーショナルリサーチ体制の整備を行った。 (1) 大型医療機器及びI B I S Sの整備・運用等 研究用3テスラMRI装置及びサイクロトン等の大型画像機器を整備するとともに、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)を開発し、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進めた。(平成26年度は再構築のため一時中断)

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			【データ収集推移】 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 H26年度 22施設 156症例(累計324症例) → 22施設 24症例(累計348症例) (2) IBIC大型画像機器研究推進委員会の設置 平成23年9月よりIBIC大型画像機器研究推進委員会(以下この項において「委員会」という。)を設置し、IBIC管理のMRI装置等のみならず、病院管理のMEG装置を研究目的で利用する際の方法を策定した。また、IBICの画像機器を用いた研究計画の公募を開始した。 さらに、委員会が中心となり全施設のスタッフを対象とした検討会を定期的に実施することで、研究所及び病院等の施設の垣根を越えた活発に科学的討論を行う場を整備した。これにより、大型画像機器を利用した研究が活発に行われた。 (3) IBIC棟ホットラボのGMP基準適合への取組 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製剤委員会を設置し、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。平成26年度は一社と契約を締結し、9件の製剤の製造受託を受け、49,378千円の収入を獲得した。 ※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 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 平成23年4月に認知行動療法(CBT)センターを開設し、センター職員を対象とした通年の認知行動療法研修(ベーシックコースとアドバンスコース)を実施した。ベーシックコースは平成26年度までに107名修了した。アドバンスコースは22名修了し、センターでCBTを患者に対して提供する体制を整備した。 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た。平成25年度のCBT実施件数1,017件であったところ、平成26年度は2,138件であった。平成25年度の主な対象はうつ病や不安障害などの精神科疾患に対するCBTであったが、平成26年度からは身体疾患(パーキンソン病、過敏性腸症候群、慢性疼痛など)に伴う精神症状や、患者を介護する家族に対するCBTの適用についてもより幅広く取り組み始めた。	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																			
			主な業務実績等	自己評価																		
	② 研究基盤の整備 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。		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 22年度から平成26 年度（中期目標期間）において、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】 <table><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><td>H26年度</td></tr><tr><td>42件</td><td>→ 95件</td><td>→ 115件</td><td>→ 131件</td><td>→ 140件</td><td>→144件</td></tr><tr><td>(25)</td><td>(51)</td><td>(58)</td><td>(61)</td><td>(66)</td><td>(70)</td></tr></table> ※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。 ② 研究基盤の整備 1. TMC及び病院の体制整備 <u>(1) TMCの設置及び体制整備</u> 平成22年4月よりトランスレーショナル・メディカルセンター（TMC）を正式な組織として発足させ、専任のデータマネジャーを常時2名以上（最大3名）、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）との人事交流などにより、薬事相談等を行う臨床研究支援専門職を常時2名（最大6名）配置し、病院と研究所の臨床研究支援を行った。また、専任の情報管理・解析部長や生物統計解析室長を配置し、医薬品及び治療法の開発を行うために必要な臨床研究の計画、特に研究デザイン、統計解析に対して専門的支援を実施する体制を整備した。 平成23年度には、TMC棟の整備を完成させ、次世代シーケンサーを整備し、原因不明の神経筋疾患等の新規遺伝子及びバイオマーカー等の検索に関する研究を行うとともに、筋、脳、髄液検体などのバイオリソースの保存、登録を行う体制を整備した。 <u>(2) 臨床研究推進部の設置及び治験スタッフの増員</u> 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・理学療法士を増員した。 また、データマネジャー5名及びモニター2名まで配置し、更なる体制を強化した。 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、筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク事務局に専任スタッフを配置した。 さらに、臨床研究情報基盤整備を目的として、システムベンダーが保持するサーバーの中にセンターの専用環境を構築することで、臨床研究・治験においてデータを収集するための新規EDC（Electronic Data Capture）システムを導入した。データマネジメント業務に係る標準作業手順書を作成して室員全員に教育研修を実施するとともに、EDCシステム利用に関するセミナーを行うことで利活用を促進し、臨床情報を収集・分析する体制を強化した。また、医師主導治験の準備・実施についての標準作	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	42件	→ 95件	→ 115件	→ 131件	→ 140件	→144件	(25)	(51)	(58)	(61)	(66)	(70)	
H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																	
42件	→ 95件	→ 115件	→ 131件	→ 140件	→144件																	
(25)	(51)	(58)	(61)	(66)	(70)																	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			業手順書及び治験データベースも作成するとともにデータマネジャーの教育を実施した。 (3) バイオリソースの体制整備 病院での髄液採取についてのプロトコルを改正し、研究用髄液の保存及び登録体制を整備するとともに、臨床検査部と連携して、専任の臨床心理士2名及び臨床検査技師2名を配置し、髄液バイオリソース数の登録数を格段に増加させた。特に平成25年度は、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、1,502検体の髄液を新たに登録し、登録髄液を大幅に増やした。 また、平成24年度には、センター全体で登録・管理したバイオリソースの臨床情報を体系的に解析するための臨床研究情報基盤(SAS)を導入し、データ解析の環境整備を行うとともに、電子カルテとの双方向の情報交換を可能にして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を可能とするなど、バイオリソースと関連付けた病院カルテの整備を進めた。 平成26年度はバイオリソース利活用体制整備のため、バイオリソース管理室に新たに事務室員を配置し、バイオリソースの利活用に関する細則や手続書、検体輸送手順も含めた提供手続の基本的考え方をまとめた。更なる提供手続の整備に向け、引き続き検討を行っている。 また、バイオリソース利活用委員会を整備し、利活用申請の審査を行った。利活用審査については、効率的に行うべく電子化するため、利活用審査システムの開発を行っている。 さらに、共同研究を目的として、九州大学及び理化学研究所にバイオバンク血漿、国立長寿医療研究センターに脳脊髄液など各種バイオリソースを提供した。 (4) 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(血液ゲノム)は、平成24年度から収集を開始し、平成26年度には総数が1,273件に達した。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。平成26年度には、専用のリレーショナル・データベース構築を行い、各検体、100-280項目の付随情報と共に一元管理を可能とするシステムを構築した。 (5) 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 平成24年度より6NCの所有するバイオリソースのカatalog情報の公開に向けた活動を進め、国立国際医療研究センターに中央バンク機能を置きホームページを開設した。平成25年度には、6NCの所有するバイオリソースのカatalog情報を公開し、毎月情報更新を行った。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させた。平成26年度には、バイオバンクジャパン(BBJ)と連携して共同研究を開始した。ゲノム解析を行うため理化学研究所に、多発性硬化症(86症例)、知的障害(130症例)、遺伝性筋疾患(50症例)のDNAを送付し、ホールゲノム測定デ	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価									
			主な業務実績等	自己評価								
			ータを取得し、遺伝学的解析を継続し、病因の研究を行っている。 2. IBICにおける研究基盤整備等 IBICにおいて、次の研究基盤の整備等を行った。 ア) 研究用3テスラMRI及びfMRI並びに周辺機器（多チャンネル脳波・心電図等の生理機能の同時測定デバイス等）を整備するとともに、各機器の使用規程を策定した。また、IBIC大型画像機器研究推進委員会を設置し、IBICの大型画像機器を用いた研究計画を審査し、研究支援を行う体制を構築した。 このような体制整備により、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BM1（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り、シーメンス社とMRI撮像シーケンス開発環境を導入するための共同研究契約を締結、運動制御と機能回復の解明とリハビリテーションへの応用のための脳活動の調査に係る共同研究契約を株式会社国際電気通信基礎技術研究所と締結し、脳画像解析についての特許の共同出願をするなどの研究成果をあげた。平成26年度は、特に病院との連携でパーキンソン病の発症前コホート研究の支援や、ジストニアに関する脳波とMRIを用いた統合画像研究の支援を開始した。認知症の薬効評価に画像を応用する研究について企業と共同契約が締結に至るなど、IBICの統合画像研究により、企業との共同研究発展にもつながった。 イ) 動物用PET及び動物実験用機材・サイクロトロン並びにその使用規程を整備し、動物画像解析施設をもつ研究所や診断用PET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う体制を構築し、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プローブ開発研究などの研究を実施した。平成26年度は、臨床研究のみならず実験動物における統合的画像研究を推進するため、神経研究所と連携して企業との共同研究契約に基づく動物用MRIを導入し、神経研究所との共同運営体制を構築した。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ことから、トレーサーを改良する目的で脳炎モデルに対してセンターオリジナルとなる新規PETトレーサーの合成検討を行った。合成した新規PETトレーサーは活性化ミクログリアを特異的にイメージングする可能性が示された。 ウ) 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（IBISS）を開発し、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進めた。（平成26年度は再構築のため一時中断）（再掲） 【データ収集推移】 <table><tr><td>H23年度</td><td>H24年度</td></tr><tr><td>20施設 56症例 →</td><td>22施設 112症例（累計168症例） →</td></tr><tr><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>22施設 156症例（累計324症例） →</td><td>22施設 24症例（累計348症例）</td></tr></table>	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	H26年度	22施設 156症例（累計324症例） →	22施設 24症例（累計348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	H26年度											
22施設 156症例（累計324症例） →	22施設 24症例（累計348症例）											

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																																																
			主な業務実績等	自己評価																																																															
			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、それに基づいて施設認定を続行し、17施設を認定した。また、パーキンソン病の診断において、ドーパミントランスポータSPECTの正常値を決定する全国多施設共同研究を計画し、倫理委員会に申請して計画が承認された。さらに全国多施設共同研究である「パーキンソン病発症予防のための運動症状発症前バイオマーカーの特定」（J-P M1）の画像コア施設として参画するなど様々な疾患の多施設共同研究の画像撮像拠点となった。 オ) 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。平成26年度は一社と契約を締結し、9件の製剤の製造受託を受け、49,378千円の収入を獲得した。（再掲） ※ 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 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22年度から平成26年度（中期目標期間）において、各検体の登録を積極的に進め、毎年度ごとの登録数を増やすとともに累計8,651件の登録を行った。特に 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液ゲノム）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、平成25年度においては、3,230件の登録と大幅に増加した。平成26年度は、検体登録のシステム化を進め、高品質髄液及びバイオバンク前向きバイオリソース（血液ゲノム）については専用のリレーショナル・データベース構築を行い、各検体、100-280項目の付随情報と共に一元管理を可能とするシステムを構築した。 また、検査余剰髄液のデータクリーニング、専用システム開発も行い、病院臨床検査部で発生した余剰髄液について未同意の方に同意書を発送し半年後に名寄せしたうえ登録管理するシステムを完成させた。 【登録検体数推移】 <table><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><td>H26年度</td></tr><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><td>→ 827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><td>→ 91件</td></tr><tr><td>精神遅滞家系</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>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><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><td>→ 404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><td>→ (259件)</td></tr><tr><td>精神疾患患者前向きバイオリソース（血液ゲノム）</td><td></td><td></td><td></td><td>42件</td><td>→ 475件</td><td>→ 756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><td>→ 2,117件</td></tr></table>			H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	凍結骨格筋	597件	→ 634件	→ 693件	→ 732件	→ 839件	→ 827件	筋培養細胞	83件	→ 73件	→ 103件	→ 114件	→ 132件	→ 91件	精神遅滞家系							リンパ芽球	53件	→ 42件	→ 34件	→ 43件	→ 39件	→ 39件	髄液	46件	→ 149件	→ 266件	→ 379件	→ 1,745件	→ 404件	(再掲) 高品質髄液	(12件)	→ (134件)	→ (240件)	→ (350件)	→ (272件)	→ (259件)	精神疾患患者前向きバイオリソース（血液ゲノム）				42件	→ 475件	→ 756件	計	779件	→ 898件	→ 1,096件	→ 1,310件	→ 3,230件	→ 2,117件
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																																													
凍結骨格筋	597件	→ 634件	→ 693件	→ 732件	→ 839件	→ 827件																																																													
筋培養細胞	83件	→ 73件	→ 103件	→ 114件	→ 132件	→ 91件																																																													
精神遅滞家系																																																																			
リンパ芽球	53件	→ 42件	→ 34件	→ 43件	→ 39件	→ 39件																																																													
髄液	46件	→ 149件	→ 266件	→ 379件	→ 1,745件	→ 404件																																																													
(再掲) 高品質髄液	(12件)	→ (134件)	→ (240件)	→ (350件)	→ (272件)	→ (259件)																																																													
精神疾患患者前向きバイオリソース（血液ゲノム）				42件	→ 475件	→ 756件																																																													
計	779件	→ 898件	→ 1,096件	→ 1,310件	→ 3,230件	→ 2,117件																																																													

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			自己評価
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	③ 産官学等との連携強化 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。 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。 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。		③ 産官学等の連携強化 1. 大規模治験拠点との自発的・戦略的な連携 (1) 知的財産及び利益相反等の諸規程の整備 独立行政法人化に伴い、知的財産等を適切に運営するため、以下の諸規程を整備した。 ア) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター職務発明等規程 イ) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター成果有体物取扱規程 ウ) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター利益相反マネジメント規程 (2) 産業界等との連携 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 World Business Forum)に出向き、当センターの研究シーズを企業に紹介するなど、企業に積極的にアプローチした。そのような中から企業との共同開発研究の主たる成果として以下の実績があった。 ア) 日本新薬との共同開発 日本新薬と筋ジストロフィーの治療法開発に向けて共同研究を行い、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の開発を行った。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。平成26年度には計10例の患者に対する投与を終えた。初期の解析からは、いずれにおいても重篤な有害事象の発生はなく、エクソン53がスキップしてアミノ酸読み取り枠のずれが修正されたジストロフィンのメッセンジャーRNAが検出された。一部の被験者にはジストロフィンタンパク質の発現が確認された。これらの結果から治療効果が期待されるため、安全性や治療効果について詳しい評価を進めつつ、国内上市に向けて次相試験の準備を進めた。 イ) スペクトラテック社との共同開発研究 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。平成26年度には同社と特許実施許諾契約を締結し、出願中の特許の成立と維持に向けての対応を行うとともに、関連発明が出た場合の知財化の検討を開始した。 ウ) 中外製薬との共同開発研究 多発性硬化症及び視神経脊髄炎への抗IL-6受容体トシリズム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。 エ) 大正製薬との共同研究開発 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。 オ) エジソン社との共同研究 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、同社と共同研究契約を締結し、平成25年8月より開始し、患者への投与が進行中である。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			(3) 大学等との連携 ア) 早稲田大学 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。客員教授としてセンター部長職が発令を受け、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。 イ) 国立大学法人山梨大学 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、センターの部長・室長職が、連携大学院の客員准教授の発令を受けた。また、センター職員が連携大学院生として入学し、在籍している。平成24年度、25年度に合同シンポジウムを開催するとともに、平成26年度は合同若手セミナーを開催するなど活発に交流している。 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。 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、センターから連携教授(連携准教授)が発令され大学院生の研究指導を行った。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のように整備している。 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。平成26年度はセンターの研究者9名が客員教員・客員准教員の任命を受け、研究指導を行った。学部4年生2名、3年生2名を研究見習い生として受け入れた。 カ) 国立大学法人岡山大学 平成25年度より「医学研究インターンシップの実施に関する協定書」を締結し、指導、評価を実施している。平成26年度は、約3か月間、医学部医学科3年生の学生1名を、TMCが研究生として受入れ、指導・評価にあたった。 キ) 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	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	自己評価
			イ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。平成28年度は、精神科医療者・臨床研究を志す者を対象にセミナー(演題「若年者の精神病と慢性うつ病の発症予測と予防における脂質生物学」を開催するとともに、メルボルンにて国際合同シンポジウムを開催した。 ク) 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年間派遣した。平成26年9月に派遣が終了し、次期研修プログラムの応募にむけて準備を進め、派遣医師の応募を開始した。 ケ) 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來訪し、「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。平成26年度においては、マックスプランク研究所の研究者10名とセンターの研究者16名が参加し、日本にて合同シンポジウムを開催した。精神・神経医学の権威である研究所長をはじめとした研究者からの研究成果発表の他、個々の研究者レベルでの連携が促進され共同研究に繋がるような活発な意見交換が行われた。 コ) 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、WHO WPRO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。平成26年9月に作成された世界自殺レポート「Preventing Suicide: A global imperative」の公表に合わせて、日本語訳「自殺を予防するー世界の優先課題」を作成し、公表した。このような活動などWHOとの連携実績が認められ、自殺予防総合対策センターが平成27年4月1日から平成31年3月31日まで自殺予防の研究及び研修を行うWHO協力研究センターに指定された。 サ) 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。平成26年度は、日本での開催に加え、バンコクにて各国外務省領事や医務官への指導者育成研修も実施した。平成27年3月に開催された国連世界防災会議(仙台)での宣言にメンタルヘルスを含めることを勧告する文書を作成し、国連本部を通じて各国国連代表部に配布し、仙台での宣言にメンタルヘルスが盛り込まれた。 シ) 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27年7月にフランス・パリで開催予定の日仏合同シンポジウ	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			ムの計画を計画し、その準備を進めた。日本学術振興会より二国間交流事業実施課題として採択されている。 ス) 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。 セ) 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。平成26年度は、協定に基づき、共同研究を開始した。AIBおよび類縁体の腫瘍PETイメージングの共同研究により、AIBを含む種々のαメチルアミノ酸の新規標識法を開発したり、小分子PETイメージングによる抗肥満作用の解明の共同研究により、代謝経路と動態の関連を明らかにするために¹³C標識体を合成した。 (4) 国内外の先端施設及び企業等との連携 ア) 連携ラボ IBIC棟の完成に伴い、共同研究の一つの形としてオープンラボ枠を設定し、平成23年度より、この制度を利用した国際電気通信基礎技術研究所と共同研究を開始し、平成25年度も継続している。 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」などについてオープンラボ審査委員会において審議し、利用許可を出して、部局横断的な研究を実施している。 イ) CBTに基づいた就労者支援 薬局チェーン店との共同プロジェクトによって、CBTに基づいたコミュニケーションスキル訓練の訓練プログラムを検討するとともに、薬局内の雇用者に対するメンタルケアに対しても応用できるようなプログラムの提案を行った。 また、障害者職業総合センターとの協同によりCBTセンターにおいて、精神障害による休職者の「職場再適応支援プログラム」マニュアルおよびDVDの監修を行った。本マニュアルおよびDVDは、平成24年度末に全国の障害者職業センター全106施設、精神保健福祉センター及び産業保健推進センターへ配付され、各センターの就労者支援に活用されている。 (5) IBIC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 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製剤委員会を設置し、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。平成26年度は一社と契約を締結し、9件の製剤の製造受託を受け、49,378千円の収入を獲得した。(再掲)	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			※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 (6) 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 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、知的障害レポジトリ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。平成25年12月に公開した6 NCの所有するバイオリソースのカタログ情報について引き続き、センターからの情報更新を行うとともに、バイオバンクジャパン (BBJ) と連携して共同研究を開始した。ゲノム解析を行うため理化学研究所に、多発性硬化症 (86症例)、知的障害 (130症例)、遺伝性筋疾患 (50症例) のDNAを送付し、ホールゲノム測定データを取得し、遺伝学的解析を継続し、病因の研究を行っている。 2. 他の研究機関等との共同研究の推進 上述の取組等を通じて、平成22年度から平成26年度 (中期目標期間) において、他の研究機関等との共同研究を推進した。他の研究機関等との共同研究実施数は年々増加し、平成21年度に比して平成25年度には最大375%までに増加している。主な研究等は次のとおり。 (1) 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、各層でバイオマーカー候補を10以上同定した。 (2) 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19分子を見出し、特許出願を行った。 (3) 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。 (4) 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・地域特性によって異なることが明らかとなった。 (5) 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。	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	
	</			

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
④ 効果的な知的財産の管理、活用の推進	⑤ 知的財産の管理強化及び活用推進 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	2. 専門疾病センター運営に対する指導体制の強化 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。 3. TMCによる研究支援体制の強化 <u>(1) 臨床研究支援体制の強化</u> TMCに臨床研究簡易相談窓口を設け、毎週、相談・支援を行った。臨床研究の質的向上及び各種研究指針の適合性を担保するために、「臨床研究に関する業務手順書」を整備し、職員に周知して、臨床研究支援の活用を促すとともに、臨床研究に関する倫理指針に則った「臨床研究に係る健康被害への補償に関する手順」や「倫理審査Q&A」を作成し、職員に周知することで研究者の臨床研究を行うにあたっての懸念払拭に努めた。平成25年度秋に相談の流れを一本化し、平成26年度にかけてイントラネットや説明会等で周知を図ったことに伴い、相談件数は増加している。 【臨床研究簡易相談窓口取扱件数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 24件 → 43件 → 48件 → 35件 → 26件 → 31件 <u>(2) 臨床研究支援システムの導入・運用</u> 平成24年度より、希少疾患における多施設共同臨床研究の推進を目指して患者レジストリの電子化を開始し、臨床研究のデータの信頼性を担保するためEDC機能をもつ臨床研究支援システムを導入した。平成25年度には専任研究補助員を配置してデータセンター機能をもつ事務局を開設し、同システムを用いて多施設共同臨床研究の支援を開始した。平成26年度には、本格的に稼働させ、専任研究補助員1名を配置し、EDCシステム支援件数7件、データマネジメント3件、モニタリング2件を実施した。 また、多施設共同臨床研究のための中央事務局機能の支援を行い、パーキンソン病発症予防のための運動症状発症前バイオマーカーの特定（J-P P M 1）、ボンベ病スクリーニング研究（P H I R S - J 研究）、筋ジストロフィーの臨床評価指標（アウトカムメジャー）確立にかかる多施設共同臨床研究の支援を行った。 ⑤ 知的財産の管理強化及び活用推進 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整備 TMC内のビジネスディベロップメント室に人員を専任で配置し、知的財産情報の高度活用による権利化等を推進するため知的財産活用推進アドバイザーを置き、研究者が早期から相談できる体制を整えた。特許の出願に際しては、可能な限り企業と共同出願をするため、シーズのアピール強化に努めた。また、共同出願契約を締結するに当たっては、大学の特命准教授等を顧問として招聘し、契約内容の不備やセンターにとって不利な内容となっていないかをチェックする体制を整備した。さらに、事案によっては、弁護士事務所と協議する体制を構築した。		

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
	・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。 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の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。 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。		2. 契約行為等に関する管理機能の充実 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。 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。平成24年度には、成果有体物の提供(MTA)に関しては、従来の審査方式をより迅速化し、アカデミアや公的機関からの授受をより迅速に行える運用とし、共同研究の活性化を図るとともに、平成25年度には、受託共同研究規程、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施に即した内容へと変更を行うなど、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に取り組んだ。 3. 事業化の可能性の検討状況 (1) 事業化に向けた調査 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。毎年度開催されるBio Japan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た。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。平成22年度から平成26年度(中期目標期間)において以下のような事業化に向けた成果が挙げられた。 ア) 企業と共同出願し、平成23年度に特許登録された「眠気予防情報提示装置、眠気予防情報提示システム、プログラムおよび記憶媒体」については、「睡眠自己管理プログラム」の販売に関する覚書を締結し、センター初の実用化案件となった。 イ) 日本新薬と筋ジストロフィーの治療法開発に向けて共同研究を行い、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の開発について平成25年2月に共同開発契約を締結し、同年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。平成26年度には、10例の患者に対する投与を終えた。初期の解析からは、いずれにおいても重篤な有害事象の発生はなく、エクソン53がスキップしてアミノ酸読み取り枠のずれが修正されたジストロフィンのメッセンジャーRNAが検出された。一部の被験者にはジストロフィタンパク質の発現が確認された。これらの結果から治療効果が期待されるため、安全性や治療効果について詳しい評価を進めつつ、国内上市に向けて次相試験の準備を進めた。 ウ) 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月にスベ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。平	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																			
			主な業務実績等	自己評価																		
			成26年度は、同社と特許実施許諾契約を締結し、出願中の特許の成立と維持に向けての対応を行うとともに、関連発明が出た場合の知財化の検討を開始した。 エ）多発性硬化症及び視神経脊髄炎への抗IL-6受容体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、多発性硬化症のインター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。 オ）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知的財産戦略ネットワーク（IPSN）に権利譲渡した。これにより特許維持費用はIPSNが負担し、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年度に、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。 カ）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。 キ）精神疾患（うつ病、躁うつ病、統合失調症）患者の腸内細菌数を測定することによって、精神疾患の有無・精神疾患の重症度、うつ病患者における過敏性大腸炎の有無の判定などに使用できることをヤクルトとの共同研究において見出し、得られた知財について共同出願を行った。 ク）プリマハムのアレルゲン検出キットの技術を応用し、色調変化により、危険ドラッグの成分であるカンナビノイドの有無・濃度を簡便に判定できるキットを開発し、プリマハムとの共同出願を行った。 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活発に行い、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）を検討した。その結果、平成22年度から平成26年度（中期目標期間）において中期目標に掲げた件数以上の特許出願を行い、当該期間で76件の特許出願に至った。 【審査後、特許出願に至った件数推移】 <table><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><td>H26年度</td></tr><tr><td>9件</td><td>→ 10件</td><td>→ 11件</td><td>→ 15件</td><td>→ 16件</td><td>→ 24件</td></tr><tr><td>(0件)</td><td>(4件)</td><td>(2件)</td><td>(4件)</td><td>(3件)</td><td>(4件)</td></tr></table> ※下段括弧書きは、内数のPCT出願件数 職務発明委員会の審査を経て行った特許出願に関する主な具体的事例は以下のとおりである。 (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。 (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、	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	9件	→ 10件	→ 11件	→ 15件	→ 16件	→ 24件	(0件)	(4件)	(2件)	(4件)	(3件)	(4件)	
H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																	
9件	→ 10件	→ 11件	→ 15件	→ 16件	→ 24件																	
(0件)	(4件)	(2件)	(4件)	(3件)	(4件)																	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			共同出願を行った。 (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。 (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。 (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。 (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。 (7) ヒトジストロフィン遺伝子の第44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に関する特許を出願した。 (8) 精神疾患(うつ病、躁うつ病、統合失調症)患者の腸内細菌数を測定することによって、精神疾患の有無・精神疾患の重症度、うつ病患者における過敏性大腸炎の有無の判定などに使用できることをヤクルトとの共同研究において見出し、得られた知財について共同出願を行った。 (9) プリマハムのアレルゲン検出キットの技術を応用し、色調変化により、危険ドラッグの成分であるカンナビノイドの有無・濃度を簡便に判定できるキットを開発し、プリマハムとの共同出願を行った。 (10) 末梢血中のTFH細胞頻度の測定により、IL-6阻害剤トシリズマブによる治療が有効な一部の再発寛解型多発性硬化症患者を群わけできることを見出し、トシリズマブによる治療が有効かどうかの予測法について出願を行った。 (11) 脳脊髄液中のタンパク質を網羅的に解析し、統合失調症、うつ病、双極性障害の診断や症状評価に役立つ分子と測定法について出願を行った。 (12) 脳脊髄液中のマイクロRNAを網羅的に解析し、統合失調症、うつ病、双極性障害の診断や症状評価に役立つ分子と測定法について出願を行った。 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22年度から平成26年度(中期目標)において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。 (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。 (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。 (3) 特定の臓器へ薬剤を到達させることが可能なアデノ随伴ウイルスベクターと中空粒子の製造法について共同研究開発を行ってきたタカラバイオに独占実施権を許諾し、収益を得た。 (4) 既製のmiRNA発現評価ベクターを用いた研究成果有体物(評価対象miRNAをセットし	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			た発現評価ベクター)を、販売元であるプロメガ社に譲渡し、企業の売上額に応じ、ランニングロイヤリティを得た。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-2	病院における研究・開発の推進		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第1項及び第3項
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」では、国立高度専門医療研究センターが中心となり、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」として臨床研究病床、実験機器等の整備を行うこととされているため。）	関連する研究開発評価、政策評価、行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ									
① 主な参考指標情報									② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度	
臨床研究コーディネーター（CRC）（計画値）	常時10名以上勤務	常時10名以上勤務	常時10名以上勤務	常時10名以上勤務	常時10名以上勤務	常時10名以上勤務			予算額（千円）
臨床研究コーディネーター（CRC）（実績値）	—	常時10名以上勤務	常時10名以上勤務	常時11名以上勤務	常時10名以上勤務	常時11名以上勤務			決算額（千円）
達成度	—	100.0%	100.0%	110.0%	100.0%	110.0%			経常費用（千円）
治験申請から最初の症例登録（First Patient In）までの期間（計画値）	平均100日以内	平均100日以内	平均100日以内	平均70日以内	平均60日以内	平均80日以内			経常利益（千円）
治験申請から最初の症例登録（First Patient In）までの期間（実績値）	—	48.6日	42.7日	67.8日	70.6日	70.1日			行政サービス実施コスト（千円）
達成度	—	205.8%	234.2%	147.5% (103.2%)	141.6% (85.0%)	142.7% (114.1%)			従事人員数（人）
下段は対年度計画									

注）評価項目毎の費用等産出が困難なため。

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、 指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
				＜主要な業務実績＞	＜評定と根拠＞	評定	
						＜評定に至った理由＞ （見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載） ＜今後の課題＞ （見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載） ＜その他事項＞	
				別紙に記載			

4. その他参考情報
早期臨床開発を支援する部門の基盤として不可欠な患者登録事業については、筋ジストロフィー患者登録 (Remudy) は、平成 21 年 7 月に開設以来、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、登録患者数の増加に努め、患者登録数は平成 26 年度末で累計 1,385 件となった。これは、平成 21 年度末の 412 件から 3 倍以上になっている。また、平成 24 年度には、希少疾病の臨床研究と治験を推進する全国規模では初の臨床試験ネットワークとして筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) が発足した。これは平成 26 年度末時点で、加入施設 32 施設、神経筋疾患患者数 5,700 名以上まで発展している。 このような基盤をもとに病院における多施設共同臨床研究が進められた。平成 25 年度は、Remudy に登録された患者データの解析結果から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、かつ筋ジストロフィーの研究において世界で初めて患者登録制度を活用した臨床研究でもあり、世界最大規模の臨床研究である。平成 26 年度には、筋ジストロフィーの臨床試験における運動機能回復の評価においてより信頼性の高い臨床評価指標（アウトカムメジャー）確立に向けた多施設共同臨床研究について倫理委員委員会の承認を得て研究を開始している。 日本新薬との筋ジストロフィー治療薬（エクソン 53 スキップ）の医師主導治験は、患者 10 例の投与を終了した。いずれも重篤な有害事象は発生せず、一部被験者からジストロフィンタンパク質の発現が確認されるなど治療効果が期待されるため、次相試験の準備を開始している。 センターで開発した新規治療薬 OCH の医師主導治験は、平成 25 年度に早期探索的臨床試験 (First in Human) を終了し、患者を対象とした STEP2 試験を病院、研究所の連携のもとに実施している。その成果をもとに OCH の用途特許及びバイオマーカー関連特許の出願を行った。こちらも順調に研究を進めている。

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																			
			主な業務実績等	自己評価																		
（2）病院における研究・開発の推進 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。	（2）病院における研究・開発の推進 ① 臨床研究機能の強化 センター内で実施される臨床研究及び単独又は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。 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。 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。 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。	<主な定量的指標> 臨床研究コーディネーター（CRC） 治験申請から最初の症例登録（First Patient In）までの期間 <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 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。 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。 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。 センターで実施してい	（2）病院における研究・開発の推進 ①臨床研究機能の強化 1. TMCにおける臨床研究及び早期臨床開発の支援体制 TMCにおける臨床研究及び早期臨床開発の支援体制の整備を順次進め、臨床研究簡易相談窓口の相談員の増員や生物統計専門家の配置を行い。さらに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相談が可能な人員配置も行った。平成25年度には、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、センター全体で臨床研究を支援する体制を構築した。平成26年度は、センター内で実施される医薬品又は医療機器を用いた臨床研究について13件のレビューを行い、質の高い臨床試験を推進した。 2. 希少疾患の患者登録事業の推進 （1）筋ジストロフィー患者登録 筋ジストロフィー患者登録（Registry of Muscular Dystrophy: Remedy）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.remedy.jp/）を設けるなど、その周知及び推進に努めており、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、患者登録数は平成26年度までの累計で1,385件となった。平成25年度は、Remedy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、研究成果を国際的医学誌（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。平成26年度には、新たに筋強直性ジストロフィー登録を大阪大学と共同で進め、平成26年度末で、152件の登録を行った。 また、希少疾患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26年度末の加入施設は32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Remedyと連携し希少疾患を対象とした治験の患者リクルートを実施した。 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したりするなど海外との連携も積極的に行っている。 【患者登録件数推移】 <table><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><td>H26年度</td></tr><tr><td>412件</td><td>→ 280件</td><td>→ 212件</td><td>→ 172件</td><td>→ 198件</td><td>→ 111件</td></tr><tr><td colspan="6">(累計692件) (累計904件) (累計1,076件) (累計1,274件) (累計1,385件)</td></tr></table>	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	412件	→ 280件	→ 212件	→ 172件	→ 198件	→ 111件	(累計692件) (累計904件) (累計1,076件) (累計1,274件) (累計1,385件)						<評定と根拠> 評定：A 臨床研究コーディネーター（CRC）の配置は、各年度とも中期計画に掲げた目標数値（常時10名以上）以上を配置した。平成26年度は常時11名以上配置している。平成23年度と平成24年度に常勤CRCを3名ずつ（看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名）計6名の増員を行い、人員を強化した。 企業治験以外の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、データマネジャー5名及びモニター2名も配置し、更なる体制を強化した。新規配属となったCRCについては、厚生労働省主催初級者臨床研究コーディネーター養成研修に参加し研鑽を積ませるとともに、センター内でもOJTにより経験者であるCRCも含め教育を行い、業務の質の向上を図っている。早期探索的臨床試験（first in human）開始に伴い、急変及び救急搬送を想定して病棟看護師・治験担当医師・緊急時対応チームで緊急時の対応と搬送のための訓練を実施し、連絡及び緊急体制等も整備した。 早期探索的臨床試験（First in Human）の安全な実施や増加する企業治験に対応するため、平成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。平成26年度には小児神経科医師1名、薬剤師1名、看護師4名、理学療法士1名を増員した。また、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、筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク事務局に専任スタッフを配置するとともに、臨床研究情報基盤整備を目的として、システムベンダーが保持するサーバーの中にセンターの専用環境を構築することで、臨床研究・治験においてデータを収集するための新規EDC（Electronic Data Capture）システムを導入した。 症例登録（First Patient In）までの平均期間については、各年度とも中期計画に掲げた目標数値（平均100日以内）を上回っている。これは希少疾患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）の困難さから対象患者の同意を得にくい治験を多数契約したにも関わらず達成した
H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																	
412件	→ 280件	→ 212件	→ 172件	→ 198件	→ 111件																	
(累計692件) (累計904件) (累計1,076件) (累計1,274件) (累計1,385件)																						

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	主な業務実績等 法人の業務実績等・自己評価	自己評価
		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。 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。 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。	(2) 筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの構築・運用 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月に筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成26年度末の加入施設は32施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)を発足し、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Remedy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。また、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。平成26年度には、筋ジストロフィーの臨床試験における、運動機能回復の評価においてより信頼性の高い臨床評価指標(アウトカムメジャー)確立に向けた多施設共同臨床研究について倫理委員会委員会の承認を得て研究を開始した。 (3) その他の希少疾患及び難病に係る患者登録 ア) 遠位型ミオパチー(DMRV)患者登録制度の推進 緑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、平成22年度より構築に着手し、平成24年6月より登録を開始した。登録患者は平成26年度までの累計で163件となった。 イ) パーキンソン病患者登録システムの運用 パーキンソン病及びその関連疾患の通院患者数は約1,000人であり、これらの通院患者のデータベースを構築することは、神経変性疾患であるパーキンソン病等の患者背景や自然歴、また当院で数多く実施されている治験における患者リクルートにおいても重要なものであるため、平成22年度より、患者の臨床症状、各種検査結果を定期的に収集するデータベースの構築に着手した。平成24年3月より運用を開始した。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、ブラッシュアップ入院は累計243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「パーキンソン病臨床研究支援チーム(Team JParis)」を構築した。平成25年1月より会員を募集し、会員は50名となった。ニュースズレターの発行及び評価外来を実施した。平成26年度には、対象を当院通院中に患者のみならず他院通院中でもセンターの臨床研究参加を希望する患者にも広げ、国内の基幹施設との共同でオールジャパンの組織とするための準備を進めた。 エ) ミトコンドリア病患者登録の推進 「ミトコンドリア病患者登録システム」のプラットフォームをRemedyシステム上に構築する準備を行い、原案が完成した。平成27年度から登録開始を目指す。 3. パーキンソン病について全国の基幹施設との臨床試験ネットワーク構築について IBICと共同でドーパミントランスポートSPECTの正常値を決定する全国多施設共同研究を計画し、倫理委員会に申請して計画が承認された。さらに全国多施設共同研究である「パーキンソン病発症予防のための運動症状発症前バイオマーカーの特定(J-PPMI)」研究をセンターの病院神経内科が中心になり、精神科(睡眠科)、	ことであり、簡単なことではない。 このような体制整備の取組みにより、多発性硬化症患者を対象としたOCHの医師主導治験や日本新薬との筋ジストロフィー治療薬(エクソン53スキップ)の医師主導治験は、現在まで順調に進められてきている。 日本新薬との筋ジストロフィー治療薬(エクソン53スキップ)の医師主導治験は、患者10例の投与を終了した。いずれも重篤な有害事象は発生せず、一部被験者からジストロフィンタンパク質の発現が確認されるなど治療効果が期待されるため、次相試験の準備を開始している。 センターで開発した新規治療薬OCHの医師主導治験は、平成25年度に早期探索的臨床試験(First in Human)を終了し、患者を対象としたSTEP2試験を病院、研究所の連携のもとに実施している。その成果をもとにOCHの用途特許及びバイオマーカー関連特許の出願を行った。こちらも順調に研究を進めている。 早期臨床開発を支援する部門の基盤として不可欠な患者登録事業については、筋ジストロフィー患者登録(Remedy)は、平成21年7月に開設以来、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、登録患者数の増加に努め、患者登録数は平成26年度末で累計1,385件となった。これは、平成21年度末の412件から3倍以上になっている。また、平成24年度には、希少疾病の臨床研究と治験を推進する全国規模では初の臨床試験ネットワークとして筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(MDCTN)が発足した。これは平成26年度末時点で、加入施設32施設。神経筋疾患患者数5,700名以上まで発展している。 このような基盤をもとに病院における多施設共同臨床研究が進められた。平成25年度は、Remedyに登録された患者データの解析結果から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、かつ筋ジストロフィーの研究において世界で初めて患者登録制度を活用した臨床研究でもあり、世界最大規模の臨床研究である。平成26年度には、筋ジストロフィーの臨床試験における運動機能回復の評価においてより信頼性の高い臨床評価指標(アウトカムメジャー)確立に向けた多施設共同臨床研究について倫理委員会委員会の承認を得て研究を開始している。 また、他疾患の臨床試験ネットワーク構築に向けた取組みも行い、パーキンソン病について全国の基幹施設との臨床試験ネットワーク構築を進め、IBICと共同でドー

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			自己評価
		放射線診療部、臨床検査部、看護部、臨床研究推進部、TMC臨床研究支援部、IBICなどの協力のもと開始した。 4. 精神疾患について、全国の基幹施設との第2相治験ネットワーク構築について 平成25年5月に全国の基幹施設からなる精神科第2相治験ネットワーク(27年3月末参加施設12施設)を発足した。平成26年度は、そのうち9施設にて統合失調症患者の社会機能的転帰の評価尺度である「特定機能レベル評価尺度(SLOF)-日本語版」を作成し、その妥当性、信頼性の評価を行う研究を開始した。当該尺度は、海外で最も妥当性が高い尺度として注目され、将来的に統合失調症患者を対象とした国際共同臨床治験(試験)に取り入れられる可能性が高いと考えられており、わが国が国際共同臨床治験へ参加およびそれを主導する上で欠かせない評価尺度である。第2相治験ネットワークを用いた臨床研究では、58例の統合失調症患者を対象に約1年間でデータの一次解析までを完了し、現在論文作成中である。その迅速性と正確性によって信頼性を獲得し、企業1社から第2相治験の依頼を受け、第2相治験ネットワークのうち7施設がエントリーして現在進行中である。 5. 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 臨床研究の開始から終了までを一元的に管理するために、「倫理審査申請システム」の開発を行い、稼働させた。有害事象の情報収集及び報告方法について、「臨床研究に関する業務手順書」の中で定め、「倫理審査申請システム」で報告するシステムを導入した。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の徹底を図っており、実施状況報告未提出者に対しては督促を行い、平成24年度以降はほぼ回収率100%を達成している。 6. 医師主導治験の推進 (1) TMCにおける体制整備 医師主導治験としての実施可能性を検討し、準備開始の意思決定を行うための手順書「自ら治験を実施しようとする者による治験実施の準備に係る標準業務手順書」を整備するとともに、データマネージャーによる医師主導治験のauditを実施し、臨床研究支援専門職による研究計画の立案相談や研究デザインのコンサルテーションを実施することで医師主導治験の企画・立案を積極的に支援する体制を構築した。 (2) 病院における臨床研究機能の充実と実施体制の強化 臨床研究の実施部門の強化を図るため、平成23年度と平成24年度に常勤CRCを3名ずつ(看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名)計6名の増員を行い、人員を強化するとともに、早期探索的臨床試験(first in human)開始に伴い、急変および救急搬送を想定して病棟看護師・治験担当医師・緊急時対応チームで緊急時の対応と搬送のための訓練を実施し、連絡および緊急体制等を整備した。 また、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	バミントランスポートSPECTの正常値を決定する全国多施設共同研究を開始した。精神疾患についても、全国の基幹施設(12施設)との第2相治験ネットワークを構築し、統合失調症患者の社会機能的転帰の評価尺度である「特定機能レベル評価尺度(SLOF)-日本語版」を作成し、その妥当性、信頼性の評価を行う研究を開始した。 臨床研究推進のための倫理性・透明性の確保については、臨床研究の倫理性の確保のため、TMC倫理講座を受講することを倫理審査申請の必要事項とし、「研究倫理に関する研修受講記録制度」を整備した。受講記録の管理を行い、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。また、臨床研究の適正性および信頼性を担保するため、研究実施報告ならびに自己点検について、「倫理審査申請システム」で報告するシステムを開発した。同システムにより、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ており、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を管理し、対象となる全ての研究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する体制が整備されている。 また、「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」が「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に統合され、平成27年4月1日に施行されるに伴い、規程及び業務手順書を作成又は改正し、説明会を行った。さらに、対象となる研究の倫理審査を実施するため、「ヒトiPS細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針」を新たに制定した。発症前遺伝子診断の倫理審査に関して、審査の適正性を保ちつつ、患者の意思決定から遺伝子診断の実施までの期間を短縮するため、「発症前及び出生前の遺伝子診断に関する手順」の改訂も行った。 時々の制度改正に伴うルールの改定等について教育機会の提供に努め、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。平成24年度には「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の改定に伴い、改正点の解説を倫理委員及び研究者に対して実施した。また、「ヒトES細胞の使用における技術的及び倫理的事項に関する手順」を作成した。平成26年度は、倫理委員会委員向けの講習として再生医療新法への対応や新しい研究倫理ガイドラインの動向について講習会を開催している。 このような取組みが評価され、厚生労働省の倫理審査

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			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行った。 平成26年度は、データマネジャー5名及びモニター2名まで配置し、更なる体制を強化した。また、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、筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク事務局に専任スタッフを配置した。また、病院の2階南病棟に治験専用ユニット設置のための改修工事を行い、12月から利用開始した。さらに、臨床研究情報基盤整備を目的として、システムベンダーが保持するサーバーの中にセンターの専用環境を構築することで、臨床研究・治験においてデータを収集するための新規EDC(Electronic Data Capture)システムを導入した。データマネジメント業務に係る標準作業手順書を作成して室員全員に教育研修を実施するとともに、EDCシステム利用に関するセミナーを行うことで利活用を促進し、臨床情報の収集・分析する体制を強化した。 (3)筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの構築・運用(再掲) 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月に筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成26年度末の加入施設は32施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)を発足し、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Remedy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。また、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。平成26年度には筋ジストロフィーの臨床試験における、運動機能回復の評価においてより信頼性の高い臨床評価指標(アウトカムメジャー)確立に向けた多施設共同臨床研究について倫理委員会の承認を得て研究を開始した。 (4)医師主導治験の実施等 上記の体制整備を行い、平成22年度から平成26年度(中期目標期間)において以下のような医師主導治験を実施した。 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。平成26年度には、10例の患者に対する投与を終えた。初期の解析からは、いずれにおいても重篤な有害事象の発生はなく、エクソン53がスキップしてアミノ酸読み取り枠のずれが修正されたジストロフィンのメッセンジャーRNAが検出された。一部の被験者にはジストロフィンタンパク質の発現が確認された。これらの結果から治療効果が期待されるため、安全性や治療効果について詳しい評価を進めつつ、国内上市に向けて次相試験の準備を進めた。 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、平成26年8月に全症例の投与が終了した。 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月上旬に健康成人を対象とした治験を終了した。当該成績を踏まえ、規制当局(PMDA)と	委員会認定制度構築事業により実施された認定制度に申請し、審査を受けたところ、平成27年3月31日付で「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づく質の高い審査体制が整備されていることの認定を受けた。この認定は234施設が申請を行った中でわずか9施設しか認定を受けていない。 利益相反(COI)マネジメントの体制整備においては、利益相反マネジメント委員会(COI)を設置し、利益相反に関する自己申告書の審査を行う体制を整備した。平成25年度からはCOI自己申告書を事後申告から事前申告及び随時申告に変更し、外部委員2名体制とし、より適正なマネジメントを可能にしている。また、厚生労働省が発出した「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」に基づき、厚生労働科学研究費におけるCOI管理の方法を見直し、利益相反マネジメントルール(外部機関向け)を策定し、研究費の申請時等に分担研究者の所属機関にCOIマネジメント委員会が設置されていない場合には、センターのCOIマネジメント委員会での審議を可能とし、事務局から申告を促す等のフォローをすることで、管理を徹底している。 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を行い、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。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ール等の精査を行い、その質を高めることを目的とするプロトコール・レビュー委員会を設置した。平成26年度には、センター内で実施される医薬品又は医療機器を用いた臨床研究について13件のレビューを行い、質の高い臨床試験を推進した。 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、治験、多施設共同臨床研究を行うための体制強化や新たな患者登録システムや臨床試験ネットワークの構築を推し進めるとともに、臨床研究の透明性・公正性の確保に取組み、全国で9施設しか認定されなかった質の高い審査体制が整備されていることの認定を受けるなど研究開発成果の最大化に向けて顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められる。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
			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治験について、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。平成26年度も引き続き、患者を対象としたSTEP2試験を病院、研究所の連携のもとに実施している。 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月に開始した。平成26年度には目標の5例に対して治験薬投与が終了した。 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。 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、治験薬投与が進行中である。 キ) 新規抗うつ薬の多施設共同臨床試験(ACCEPT)は、センター実施については平成25年度にセンター臨床試験審査委員会(IRB)で承認を受け、中央事務局長の体制構築など準備中である。平成26年度は他の医療機関の審査を受け入れ共同実施施設5施設の追加について、当院のIRBにて審議を行った。 5. 治験にかかる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22年度から平成26年度(中期目標期間)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14名)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、治験・臨床研究の支援の充実に努めた。具体的には、データーマネジャー5名及びモニター2名まで配置し、更なる体制を強化した。新規配属となったCRCについては、厚生労働省主催初級者臨床研究コーディネーター養成研修に参加し研鑽を積み重ねるとともに、センター内でもOJTにより経験者であるCRCも含め、教育を行い、業務の質の向上を図っている。また、早期探索的臨床試験(First in Human)の安全な実施や増加する企業治験に対応するため、平成26年4月より小児神経科医師1名、薬剤師1名、看護師4名、理学療法士1名を増員した。さらに、筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク事務局に専任スタッフを配置するとともに、臨床研究情報基盤整備を目的として、システムベンダーが保持するサーバーの中にセンターの専用環境を構築することで、臨床研究・治験においてデータを収集するための新規EDC(Electronic Data Capture)システムを導入した。 また、「臨床研究簡易相談窓口」での臨床研究に対するコンサルテーションの他に、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(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) 【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 H26年度 115.4日 → 48.6日 → 42.7日 → 67.8日 → 70.6日 → 70.1日	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
	② 倫理性・透明性の確保 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。 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、遺伝子解析を行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。		②倫理性・透明性の確保 1. 臨床研究推進のための倫理問題等に対する体制強化 (1) 臨床研究の倫理性確保のための体制整備 臨床研究の倫理性の確保のために、TMC倫理講座を受講することを審査申請の必要事項とし、「研究倫理に関する研修受講記録制度」を整備した。また、治験の透明性を確保するために、倫理委員会及び臨床試験審査委員会(IRB)の議事録をホームページで公開した。平成25年度には委員名簿、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。平成26年度には、「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」が「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に統合され、平成27年4月1日に施行されるに伴い、規程及び業務手順書を作成又は改正し、必要に応じて説明会を行った。厚生労働省の倫理審査委員会認定制度構築事業により実施された認定制度に申請し、審査を受けたところ、上記取り組み等が評価され平成27年3月31日付で「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づく質の高い審査体制が整備されていることの認定を受けた。また、対象となる研究の倫理審査を実施するため、「ヒトiPS細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針」を新たに制定した。また、発症前遺伝子診断の倫理審査に関して、審査の適正性を保ちつつ、患者の意思決定から遺伝子診断の実施までの期間を短縮するため、「発症前及び出生前の遺伝子診断に関する手順」の改訂を行った。 (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 平成25年度より、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。 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。平成26年度は、センター内で実施される医薬品又は医療機器を用いた臨床研究について13件のレビューを行い、質の高い臨床試験を推進した。なお、平成27年度より施行される「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」は従来よりもICH-GCPの考え方をより具体的に取り入れた高いレベルの審査を要するものであることから、倫理委員会の審査体制を強化するために事前審査委員会にプロトコル・レビュー委員等を含め入れて審査を行う体制を整備した。これに伴い、ICH-GCP準拠の臨床研究に関しても平成27年度以降は倫理委員会にて審査を行うこととした。 (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 利益相反マネジメント委員会については毎年度開催しているが、平成25年度より選出を大幅に変えるため、規程等の改正を行い、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、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。平成26年度には、外部委員2名体制としている。 また、厚生労働省が発出した「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			主な業務実績等
			管理の状況に関する報告について」に基づき、厚生労働科学研究費におけるCOI管理の方法を見直し、利益相反マネジメントルール(外部機関向け)」を策定し、研究費の申請時等に分担研究者の所属機関にCOIマネジメント委員会が設置されていない場合には、センターのCOIマネジメント委員会での審議を可能とし、事務局から申告を促す等のフォローをすることで、管理を徹底した。 なお、平成24年度から、COIマネジメントへの理解及び周知を目的に全職員を対象とした「医学研究と利益相反マネジメント」の講演を実施し、COIマネジメントの新たな運用についての説明会も実施した。 <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。平成24年度には「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の改定に伴い、改正点の解説を倫理委員及び研究者に対して実施した。また、「ヒトES細胞の使用における技術的及び倫理的事項に関する手順」を作成した。平成26年度は、倫理委員会委員向けの講習として再生医療新法への対応や新しい研究倫理ガイドラインの動向について講習会を3回開催した。 【倫理講座実績推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 倫理講座 (新規講者講習会) 1回 → 2回 → 1回 → 1回 → 4回 倫理講座 (更新対象者講習会) 3回 → 2回 → 3回 → 3回 → 2回 <u>(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</u> ア) 患者・家族への研究に関する問い合わせの方法について、「臨床研究に関する業務手順書」で定めるとともに、臨床研究に係る健康被害への補償に関する手順の講習会を実施し、被験者保護の啓発に努めた。また、平成25年3月よりすべての治験の詳細な内容について治験HPに情報開示するようになった。 平成23年度、平成24年度にはCRCを増員し、患者への研究に関する説明や相談を効率的に行える体制を構築した。治験市民講座を定期的に開催し、治験に関する普及啓発に努めた。 イ) 遺伝カウンセリング室の体制の格闘強化のため、全国の医療機関に先駆けて、常勤職員の認定遺伝カウンセラーを配置し、ニーズに応じた遺伝学的情報などを提供し、患者・家族が適切な意思決定が可能となるような医療を提供した。また常勤医師、レジデントの臨床遺伝専門医認定を積極的に進めることで、当院での遺伝カウンセリング体制の強化と遺伝医療スタッフの質の底上げを図った。平成22年度には、当院の臨床遺伝専門医は3名であったが、平成25年度末には10名(レジデント修了者2名)に達している。認定遺伝カウンセラー採用後は、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積極的に提供し、新患、再診患者数は年々増加した。また、成人発症の遺伝性神経疾患に対する発症前診断など、複雑なカウンセリングにも対応している。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			平成24年度からは、当センターの特性を生かし、神経・筋疾患の遺伝カウンセリングセミナー(年2回)を全国の臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーに対して実施した。 【情報提供推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 ・新規患者 32名 → 28名 → 32名 → 59名 → 41名 ・再診患者 45名 → 18名 → 33名 → 46名 → 62名	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-3	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		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第1項及び第3項
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（「新成長戦略（基本方針）」において、「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」を掲げており、日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発を推進すること、産官学が一体となった取組を推進し新薬等の先端医療技術の研究開発・実用化を促進することを求められている。その中で、国立高度専門医療研究センターは、個別化医療の推進のためにバイオバンク事業（採取された組織や臓器、細胞などを保管・管理すること）を全6センターが連携して行うことに取り組んでいるため。）	関連する研究開発評価、政策評価、行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ

① 主な参考指標情報									② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）							
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度		X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度
英文・和文 の原著論文 及び総説発 表総数 (計画値)	平成 21 年 度比 5%以 上増加 (H21' 620 件) ※651 件以上	平成 21 年度比 5%以上 増加	平成 21 年度比 5%以上 増加	平成 21 年度比 5%以上 増加	平成 21 年度比 5%以上 増加	平成 21 年度比 5%以上 増加			予算額（千円）	—	—	—	—	—		
									決算額（千円）	—	—	—	—	—		
									経常費用（千円）	—	—	—	—	—		
英文・和文 の原著論文 及び総説発 表総数 (実績値)	—	648 件	670 件	620 件	626 件	566 件			経常利益（千円）	—	—	—	—	—		
									行政サービス実施コ スト（千円）	—	—	—	—	—		
達成度	—	99. 5%	102. 9%	95. 2%	96. 2%	86. 9%			従事人員数（人）	—	—	—	—	—		
注）評価項目毎の費用等算出が困難なため。																

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 （計画値）	平成 21 年 度比 5%以 上増加 (H21' 138 件)	平成 21 年度比 5%以上 増加	平成 21 年度比 5%以上 増加	平成 21 年度比 5%以上 増加	平成 21 年度比 5%以上 増加	平成 21 年度比 5%以上 増加		
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 （実績値）	—	154 件	172 件	176 件	212 件	248 件		
達成度	—	106.3%	118.7%	121.5%	146.3%	171.2%		

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点） 指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
			<主要な業務実績>	<評定と根拠>	評定	
別紙に記載				<課題と対応>	<評定に至った理由> （見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載） <今後の課題> （見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事 項等あれば記載） <その他事項>	

4. その他参考情報

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 25.9%増加し、ほぼ年々増加している。

	論文数	論文の被引用回数（注）						
		H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
H21年	197	116	676	886	884	874	865	335
H22年	190		131	550	730	764	756	232
H23年	218			98	541	834	861	327
H24年	242				104	499	716	279
H25年	265					228	791	450
H26年	248						220	327

（注）被引用件数は、平成27年6月1日時点の情報を収集している。（平成27年の論文の被引用回数は1月から5月末まで）

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
(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 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。 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) 1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 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適用し、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。 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。 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。 その実施にあたっては、中期計	(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 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。 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) 1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 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適用し、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。 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。 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	<主な定量的指標> 英文・和文の原著論文及び総説発表総数 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 <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 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。 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。 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。 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・	(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 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 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 (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atalog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。 (2) 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、関イオンチャネル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倣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。 (3) 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。 (4) 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った。 (5) 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(サイコソジカル・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。 2. 研究成果の情報発信 (1) 原著論文等の発表 研究成果等については、原著論文や学会等による発表を積極的に行った。英文・和文の原著論文及び総説発表総数は、平成23年度に中期計画に掲げた5%以上の増加を達成した。	<評定と根拠> 評定：S 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)数は平成26年度には、平成21年度より25.9%増加し、ほぼ年々増加している。 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。)の総実施件数は平成26年度は、合計248課題(臨床研究174課題、企業治験69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、79.7%(110/138課題)の増加が図られ、。中期計画に掲げた平成21年度より5%以上の増加(144.9件以上)という目標に対して大幅に上回っていると、各年度とも上回り、かつ年々増加している。 発症機序や病態の解明につながる研究においては、いくつかの疾患における発症機序や病態解明において世界初の知見を見出した。 例えば、ミトコンドリア形態異常を伴う新たな先天性筋ジストロフィーを見出し、その原因遺伝子を世界で初めて明らかにした。また、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lecltin-like oxidized low-density lipoprotein receptor-1 (LOX-1)を発見し、その病態を明らかにした。細管集合体ミオパチー(TAM)について、遺伝子解析によりORAI1遺伝子の機能獲得型変異が病態を引き起こすことをつきとめた。 また、様々な精神疾患や神経・筋疾患に関与すると思われる画期的な発見もあった。例えば、神経・筋疾患に関与すると考えられるリソソーム分解に関する研究において、RNAが直接リソソームに輸送され分解されるという新しいオートファジーシステムを見いだした。精神疾患においては、様々な精神疾患に関連するAUTS2遺伝子の働きを世界で初めて明らかにし、当該遺伝子の異常が、大脳皮質形成を阻害する可能性を見出した。当該発見により、様々な精神疾患の発症における共通の病理の存在の可能性が示唆された。 調査又は疫学研究では、実際の政策に反映される重要なエビデンスを提示した。 例えば、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。 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

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	
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。	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。 このため、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%以上増加させる。	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。 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。 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。 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。 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。 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。 海外では有効性と安全	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、各部門において積極的に発表するよう奨励するとともに、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、論文名や掲載誌名のみならず研究成果等の概要も記載して平成24年3月よりHP上で公表した。主な業績は以下のとおり。 ア) 視神経脊髄炎(NMO)患者ではアストロサイトに発現する水チャネルアキュアポリン4(AQP4)に対する自己抗体が発見され、新緑疾患である多発性硬化症(MS)との鑑別が可能になった。(抗AQP4抗体は疾患マーカーであり、アストロサイト障害を惹起するが、その産生メカニズムは不明。)そこで患者血液で未分化な抗体産生細胞plasmablastが異常に増加していることを発見し、この細胞が抗AQP4抗体の主な産生細胞であることを発見。抗インターロイキン6(IL-6)受容体抗体によってNMOを治療できる可能性を示唆した。 イ) ミトコンドリア形態異常を伴う新たな先天性筋ジストロフィーを見出し、その原因遺伝子を世界で初めて明らかにした。この遺伝子は、リン脂質の一つホスファチジルコリンを合成する酵素、コリンキナーゼ・ベータ(CHKB)をコードしており、この酵素が骨格筋で欠損することで重篤な筋ジストロフィーを引き起こすことが、初めて明らかになった。これは、ホスファチジルコリン合成酵素欠損による初めてのヒトの疾患である。 ウ) 神経軸索変性過程においては、ユビキチンリガーゼであるNRF1に依存的なAktのプロテアソーム分解が活性化し、これによってGSK3βによるCRMP2のリン酸化が強まって微小管が不安定化し、軸索変性が誘導されることを明らかにし、さらにこの系の各段階を抑制することによって、ワーラー変性は強く抑制されることを、培養モデル・動物モデルを用いて示した。 エ) 65名の男性被験者(統合失調症患者27名、大うつ病患者17名、健常対照者21名)に対し、髄液中のオキシトシン濃度を測定した。各群間でオキシトシン濃度に有意差は認めなかったが、統合失調症患者においては第二世代抗精神病薬の内服用量と髄液中オキシトシン濃度との間に有意な負の相関を認めた。また、統合失調症患者のPANSS陰性症状スコアと髄液中オキシトシン濃度との間に有意な負の相関がみられた。 オ) リソソームは様々な生体高分子を分解することができることから、生体物質分解における主要な場であると考えられる。今回、単離リソソームを用いた実験などにより、リソソームが小胞輸送を介さずに直接RNAを取り込み分解するという新システムを発見し、この現象をRNautophagyと名付けた。取り込みはATP依存性であり、リソソーム膜タンパク質であるLAMP2Cを介することも明らかにした。本成果により、RNAの異常蓄積と関わる神経・筋疾患の病態解明や治療法開発に新たな手がかりがもたらされることが期待される。 カ) 神経型一酸化窒素合成酵素(nNOS)の産生した一酸化窒素(NO)およびperoxynitriteを介するCa²⁺シグナルがmTORを活性化し、筋肥大を促進することが明らかにされた。また陽イオンチャネル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、細胞内Ca²⁺濃度およびmTOR依存的な筋肥大が促進され、脱負荷および除神経による筋萎縮が軽減された。今後、nNOSおよび細胞内Ca²⁺を介した全く新しい筋萎縮軽減/予防法が開発されることが期待される。 キ) 3次元MRIを用いて、アルツハイマー型認知症を自動的に診断するシステムの開発をVoxel-based morphometry理論に基づいてを行った。アルツハイマー型認知症で特異的に萎縮する内側側頭部領域の萎縮度を算出することにより、非常に早期のアルツハイマー型認知症においても発症年齢の影響を受けず90%を超える正診率が得られた。 ク) 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	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。 多目的コホート研究(多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究)のデータの提供を受け、がん及び循環器疾患の診断・発症後の時間経過と自殺死におよび自殺以外の外因死との関連を検討した。アジア地域で初めて、大規模な前向き地域住民コホートをを用い、がん診断後の自殺および他の外因死双方のハイリスク期間を明らかにした。 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・解明する研究においても重要な発見があった。 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。 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。 センターのバイオリソースを活用した様々な研究を行った。脳脊髄液中の網羅的タンパク質解析を行い、フィブリノーゲンの上昇がうつ病のバイオマーカーとなることを見出した。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140個のマーカー候補分子が得られ、特許申請を行った。トップ候補の一つであったフィブリノーゲンについては独立した症例でELISAを用いて再現性を確認し、うつ病の重型マーカーであることが判明した。 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においては、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。治療コンセプトはセンターの免疫研究部の独自の研究によって得られたものであり、既に患者に処方し、再発抑制、疼痛抑制における顕著な効果を確認した。 診断・治療ガイドライン等の作成等では、平成26年度に、筋疾患センターや研究所等における研究や治験、多施設共同臨床研究において蓄積したエビデンスをもとに、日本神経学会及び日本小児神経学会との共同監修により、「デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン2014」を作成し、

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
		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。 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。 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。 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。 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。	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。 ケ) 神経筋疾患患者情報登録 (Remedy) 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。 コ) 新規オピオイド受容体作動薬 (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。 サ) 細管集合体ミオパチー (TAM) は、細管集合体を病理学的特徴とする遺伝性ミオパチーであるが、その遺伝学的背景はこれまでほとんど解明されていなかった。常染色体優性遺伝形式を呈するTAM 3家系の遺伝子解析により、ORAI1遺伝子の機能獲得型変異がTAMを引き起こすことをつきとめた。ORAI1変異によりStore-operated Ca²⁺ entry (SOCE) チャネルが障害され、細胞外から細胞内にカルシウムイオンが過剰に流入することが疾患の原因であることを証明した。 シ) これまで機能未知であった自閉症感受性遺伝子Auls2 が、神経細胞内でRac1やCdc42など低分子量Gタンパクの上流因子として働き、大脳皮質の神経細胞移動や突起形成に関与することを明らかにした。当遺伝子の異常により正常な大脳皮質形成が阻害されることが精神疾患の発症に繋がるのではないかと示唆が得られ、今後、精神疾患のさらなる診断・治療への貢献が期待される。 ス) 多目的コホート研究 (多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究) のデータの提供を受け、がん及び循環器疾患の診断・発症後の時間経過と自殺死亡および自殺以外の外因死との関連を検討した。アジア地域で初めて、大規模な前向き地域住民コホートを用い、がん診断後の自殺および他の外因死双方のハイリスク期間を明らかにした。 セ) 自閉症スペクトラム障害 (ASD) をもつ青年期男性の方々が、定型発達青年期男性 (定型発達群) と比べて安静状態でのデフォルトモードネットワーク (default mode network; DMN) と呼ばれる脳領域での脳活動の機能的連結が弱いことを、fMRIを用いた研究にて明らかにした。また、自閉症傾向とDMNの機能的連結との間の相関が、ASD群だけでなく定型発達群においても認められ、DMNにおける機能的連結の強さが、ASD診断にかかわらず自閉症スペクトラム傾向のバイオマーカーになる可能性が示唆された。 ソ) 脳波を用いたBMIの操作成績は個人で大きく異なり、リハビリテーション応用のためにはBMI操作能力の個人差を理解しつつ技術を洗練させていく必要がある。今回、fMRIで測定できる大脳皮質運動野の量がBMI操作成績の個人差と相関することを始めて示した。本研究は脳波BMI操作の神経メカニズムの理解に貢献するばかりでなく、今後個人差を考慮に入れたBMI設計に資するバイオマーカーとして大脳皮質運動野量を活用できる可能性を示すものである。	出版した。 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、世界初の画期的な研究成果を発表するなどの実績をあげたことから、研究開発成果の最大化に向けて特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出の期待等が認められる。

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																																		
			主な業務実績等	自己評価																																																	
			【原著論文等件数推移】※括弧書き件数は、英文内数 <table><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><th>H26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><td>→ 295件 (249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><td>→ 271件 (18件)</td></tr><tr><td>合 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><td>566件 (267件)</td></tr></tbody></table> 原書・著書 195件→ 148件 → 269件 → 216件 → 153件 → 158件 (5件) (13件) (17件) (19件) (11件) (5件) 【学会等発表件数推移】 <table><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><th>H26年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>国際学会</td><td>217件</td><td>→ 262件</td><td>→ 301件</td><td>→ 307件</td><td>→ 277件</td><td>→ 269件</td></tr><tr><td>国内学会</td><td>739件</td><td>→ 649件</td><td>→ 838件</td><td>→ 635件</td><td>→ 743件</td><td>→ 707件</td></tr></tbody></table>		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26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)	→ 295件 (249件)	総 説	245件 (10件)	→ 305件 (26件)	→ 318件 (25件)	→ 316件 (41件)	→ 269件 (27件)	→ 271件 (18件)	合 計	620件 (293件)	648件 (279件)	670件 (321件)	620件 (296件)	626件 (327件)	566件 (267件)		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	国際学会	217件	→ 262件	→ 301件	→ 307件	→ 277件	→ 269件	国内学会	739件	→ 649件	→ 838件	→ 635件	→ 743件	→ 707件	
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26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)	→ 295件 (249件)																																															
総 説	245件 (10件)	→ 305件 (26件)	→ 318件 (25件)	→ 316件 (41件)	→ 269件 (27件)	→ 271件 (18件)																																															
合 計	620件 (293件)	648件 (279件)	670件 (321件)	620件 (296件)	626件 (327件)	566件 (267件)																																															
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																															
国際学会	217件	→ 262件	→ 301件	→ 307件	→ 277件	→ 269件																																															
国内学会	739件	→ 649件	→ 838件	→ 635件	→ 743件	→ 707件																																															
2. 具体的方針	2. 具体的方針		2. 具体的方針																																																		
(1) 疾病に着目した研究	(1) 疾病に着目した研究		(1) 疾病に着目した研究																																																		
① 精神・神経疾患等の本態解明 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。	① 精神・神経疾患等の本態解明 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。		① 精神・神経疾患等の本態解明 1. 発症機序や病態の解明につながる研究 平成22年度から平成26年度（中期目標期間）において本項における主な研究成果等は次のとおり。 (1) これまで行われてきた筋ジストロフィー犬におけるジストロフィン遺伝子のエクソン6／8スキップの成果を受けて、平成22年度に、対象となるDuchenne型筋ジストロフィー（DMD）患者数が最大となるエクソン51スキップについて、筋ジストロフィー・マウスを用いてその効果を実証した。またDMD患者登録制度の創設と国際標準の臨床評価系の導入が評価され、国内では約20年ぶりとなる筋ジストロフィーに対する治験を平成23年1月に開始した。（精神・神経・筋病学領域では、国内初の世界同時進行型の国際共同治験） (2) ミトコンドリア形態異常を伴う新たな先天性筋ジストロフィーを見出し、その原因遺伝子を世界で初めて明らかにした。この遺伝子は、リン脂質の一つホスファチジルコリンを合成する酵素、コリンキナーゼ・ベータ（CHKB）をコードしており、この酵素が骨格筋で欠損することで重篤な筋ジストロフィーを引き起こすことが、初めて明らかになった。これは、ホスファチジルコリン合成酵素欠損による初めてのヒトの疾患である。 (3) 神経軸索変性過程においては、ユビキチンリガーゼであるZNRF1に依存的なAkt1のプロテアソーム分解が活性化し、これによってGSK3βによる CRMP2のリン酸化が強まって微小管が不安定化し、軸索変性が誘導されることを明らかにし、さらにこの系の各段階を抑制することによって、ワーラー変性は強く抑制されることを、培養モデル・動物モデル																																																		

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			を用いて示した。 (4) 次世代シーケンサー等を用いてネマリニンミオパチーの新規原因遺伝子を同定した。また、遺伝性ミオパチーの2家系において新たな原因遺伝子を同定した。さらに、ネマリニンミオパチー未診断例8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、乳児重症型ネマリニ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。 (5) 様々な神経・筋疾患に関与すると考えられるリソソーム分解に関する研究において、RNAが直接リソソームに輸送され分解されるという新しいオートファジーシステムを見いだした。 (6) 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。 (7) 合成カンビノイドの薬物精神依存および身体依存性ならびに細胞毒性の機構を明らかにした。(薬物規制法規に寄与) (8) 細管集合体ミオパチー (TAM) は、細管集合体を病理学的特徴とする遺伝性ミオパチーであるが、その遺伝学的背景はこれまでほとんど解明されていなかった。常染色体優性遺伝形式を呈するTAM 3家系の遺伝子解析により、ORAI1遺伝子の機能獲得型変異がTAMを引き起こすことをつぎとめた。ORAI1変異によりStore-operated Ca²⁺ entry (SOCE) チャネルが障害され、細胞外から細胞内にカルシウムイオンが過剰に流入することが疾患の原因であることを証明した。 (9) 脳脊髄液中の網羅的タンパク解析を行い、フィブリノーゲンの上昇がうつ病のバイオマーカーとなることを見出した。 (10) 緑茶成分のテアニンの向精神作用、特に抗精神病薬様作用について解析し、統合失調症に対する新たな治療薬の可能性について検討し、テアニンが感覚情報処理機能を改善することを報告した。当該論文は、第12回アジア栄養学会議 (ACN2015) でYoung Investigator Awardを受賞している。 (11) これまで機能未知であった自閉症感受性遺伝子Autis2 が、神経細胞内でRac1やCdc42など低分子量Gタンパクの上流因子として働き、大脳皮質の神経細胞移動や突起形成に関与することを明らかにした。当遺伝子の異常により大脳皮質形成が阻害されることが精神疾患の発症に繋がるのではないかと示唆が得られ、今後、精神疾患のさらなる診断・治療への貢献が期待される。 (12) アミノ酸置換を伴う時計遺伝子PER3の違いが概日リズム睡眠障害の発症に関連することを見出した。この遺伝子の違いは一般人の夜型指向性にも関連していることが明らかとなり、時計遺伝子PER3の機能解析が睡眠習慣の個人差や睡眠障害の発症メカニズムの解明に繋がる可能性がある。 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 (1) fMRI、経頭蓋磁気刺激 (TMS)、末梢神経刺激や筋電図等の統合イメージングを駆使してTMSにより誘発される脳活動の時間変化をはじめて検討することに成功した。 (2) 近赤外線脳計測 (NIRS) とfMRIの同時計測システムの開発に成功し、脳血流、皮膚血流を同時測定することで脳血流を反映できる程度を評価できるようになった。 (3) アルツハイマー病の克服をめざす全国規模での臨床研究のなかで、MRIコアにおいて中心的役割を担っており、ファントムを用いたMRI撮像法の標準化、MRIデータの収集およ	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			主な業務実績等
			自己解析を行った。 (4) 136人の健常高齢者と186人の健忘型のCDR 0.5の軽度認知障害患者において大脳皮質厚と大脳白質病変の多寡が記憶力障害やうつ症状とどのように関連するかを検討した。軽度認知障害患者は、側頭葉と下頭頂葉皮質厚が健常者に比べて低下し、大脳白質病変は放線冠と半卵円中心で増加していた。エピソード記憶障害は左嗅内皮質厚と相関し、うつ症状は内側側頭葉皮質厚および大脳白質病変の多寡と相関していた。また、大脳白質病変が多くなると前頭葉、側頭葉、頭頂葉の皮質厚が低下していた。 (5) 脳波を用いたBMIの操作成績は個人で大きく異なり、リハビリテーション応用のためにはBMI操作能力の個人差を理解しつつ技術を洗練させていく必要がある。今回、MRIで測定できる大脳皮質運動野の量がBMI操作成績の個人差と相関することを初めて示した。本研究は脳波BMI操作の神経メカニズムの理解に貢献するばかりでなく、今後個人差を考慮に入れたBMI設計に資するバイオマーカーとして大脳皮質運動野量を活用できる可能性を示すものである。 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 (1) 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。 (2) 11Cで標識された様々なオレフィン骨格をワンボ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。 (3) 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。 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 (1) PTSDに対する持続エクスポージャー療法の治療データ解析によりうつ症状、認知の治療反応性の予測を行った。また、研究の一環として当該療法の指導者養成のため、ペンシルバニア大学にスタッフを派遣し、訓練を行った。さらに治療者養成用にwebを用いたスーパーバイズシステムを構築した。 (2) 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、子どもには興味が生じることが、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。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
② 精神・神経疾患等の実態把握 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。	② 精神・神経疾患等の実態把握 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。 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。		② 精神・神経疾患等の実態把握 1. 調査又は疫学研究 (1) 東日本大震災被災者の健康状態に関する調査研究(保健医療科学院)の調査チームに参加し、精神健康に関する部分を担当した。 (2) 乳幼児破局てんかんに関する日韓中の代表的施設による東アジア国際共同研究(FACE study)を行い、5才以下の難治てんかん約300症例の治療予後を追跡し、治療1年後では、多くの症例が重篤な発達障害を呈する一方、外科治療により予後の改善が得られることが明らかにされた。 (3) 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、ヘロインでは統計視認内であった。 (4) 東日本大震災の被害を受けた北茨城市住民に対して、メンタル検診・栄養検診・医療援助などを行った。およそ1000人の調査を終了し、血液試料、MRI脳画像等も収集した。複数の被害(人的、物的、経済的など)を受けた人はうつ病のリスクが高いこと、生活の変化がうつ病リスクと関連することなどを見出し、被災者に対する支援を行う上で有用な知見を得た。 (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变化について地域ベースの横断的経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) 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。 (7) 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。 (8) 多目的コホート研究(多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究)のデータの提供を受け、がん及び循環器疾患の診断・発症後の時間経過と自殺死亡および自殺以外の外因死との関連を検討した。アジア地域で初めて、大規模な前向き地域住民コホートを用い、がん診断後の自殺および他の外因死双方のハイリスク期間を明らかにした。	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	
			2. 患者情報登録事業の推進 (1) 希少疾患の患者登録の推進 ア) 筋ジストロフィー患者登録（再掲） 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、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、患者登録数は平成26年度までの累計で1,385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。平成26年度には、新たに筋強直性ジストロフィー登録を大阪大学と共同で進め、平成26年度末で、152件の登録を行った。 また、希少疾患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26年度末の加入施設は32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と連携し希少疾患を対象とした治験の患者リクルートを実施した。 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。 【患者登録件数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 412件 → 280件 → 212件 → 172件 → 198件 → 111件 (累計692件) (累計904件) (累計1,076件) (累計1,274件) (累計1,385件) イ) その他の希少疾患及び難病に係る患者登録（再掲） ・ 遠位型ミオパチー（DMRV）患者登録制度の推進 緑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、平成22年度より構築に着手し、平成24年6月より登録を開始した。登録患者は平成26年度までの累計で163件となった。 ・ パーキンソン病患者登録システムの運用 パーキンソン病及びその関連疾患の通院患者数は約1,000人であり、これらの通院患者のデータベースを構築することは、神経変性疾患であるパーキンソン病等の患者背景や自然歴、また当院で数多く実施されている治験における患者リクルートにおいても重要なものであるため、平成22年度より、患者の臨床症状、各種検査結果を定期的に収集するデータベースの構築に着手した。平成24年3月より運用を開始した。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、ブラッシュアップ入院は累計243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。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
			・「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療・臨床研究についての啓蒙、治療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「パーキンソン病臨床研究支援チーム (Team JParis)」を構築した。平成25年1月より会員を募集し、会員は50名となった。ニュースズレターの発行及び評価外来を実施した。平成26年度には、対象を当院通院中に患者のみならず他院通院中でもセンターの臨床研究参加を希望する患者にも広げ、国内の基幹施設との共同でオールジャパンの組織とするための準備を進めた。 ・ミトコンドリア病患者登録の推進 「ミトコンドリア病患者登録システム」のプラットフォームをRemedyシステム上に構築する準備を行い、原案が完成した。平成27年度から登録開始を目指す。 <u>(2) その他の患者情報登録の推進</u> 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の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26年度は291名(統合失調症22名、気分障害76名、健常者139名、その他54名)をエントリーし、累計で2,935名となった。精神疾患患者の脳脊髄液検体数は、合計で635検体(統合失調症218、気分障害230、健常者159、その他6)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特許申請を行った。トップ候補の一つであったFibrinogenについては独立した症例でELISAを用いて再現性を確認し、うつ病の重型マーカーであることが判明した。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193分子選定し特許申請を行った。 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あわせたりサーチ・リソースを登録するシステムを構築している。平成26年度には新たに家系例37家系を登録し、平成27年3月末現在で、登録数は546家系に達した。知的障害(精神遅滞)の登録については、平成27年度からNCNPバイオバンク登録システムへの統合を目指して準備を進めた。 3. IBISSを用いた画像データに関する実態把握 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(IBISS)を開発し、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進めた。(再構築のため一時中断)(再掲) 【データ収集推移】 H23年度 22施設 56症例 → H24年度 22施設 112症例(累計168症例) →	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
③ 高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進 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。 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。 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。	③ 高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進 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。 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構築する。		H25年度 22施設 156症例(累計324症例) → H26年度 22施設 24症例(累計348症例) ③ 高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進 1. 新規の予防、診断、治療法の開発 (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いだし、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いだし、これをDNautophagyと名付けた。 (2) 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。 (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。 (4) 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。 (5) 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、その薬物依存性を迅速かつ正確に推測する評価システムを構築し、合成カンナビノイドの薬物依存性を証明し、指定薬物としての規制に至った。 (6) 筋ジストロフィー患者からiPS細胞を樹立し、ディシェンヌ型筋ジストロフィー等の重症筋疾患に対する幹細胞移植治療につながるヒトiPS細胞からの骨格筋誘導技術を開発した。 (7) 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。 (8) 末梢血中のTFH細胞頻度の測定により、IL-6阻害剤トシリズマブによる治療が有効な一部の再発寛解型多発性硬化症患者を群分けできることを見出し、トシリズマブによる治療が有効かどうかの予測法について出願を行った。 (9) 薬物依存症に対する認知行動療法の開発と効果に関する研究において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、効果測定を行った。一定の効果が認められ、プログラム実施施設は全国の精神科医療機関42箇所、精神保健福祉センター等16箇所、民間機関15箇所に広がっている。 (10) 小型霊長類である小型マウモセットにおいて、脳卒中モデルを開発した。前脈絡動脈結紮によって、片側性の運動失調を呈するモデルを確立した。このモデル動物を用	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			いた運動障害など新たなリハビリ法開発につながる可能性が期待される。 2. リサーチリソース・生体試料等を活用した研究 (1) ヒト筋レボジトリニド検体の中から、コリンキナーゼをコードする CHKB遺伝子の機能喪失遺伝子変異による新規の先天性筋ジストロフィー例を見いだした。この疾患は骨格筋に特徴的な巨大ミトコンドリアを持ち、精神遅滞を合併。コリンキナーゼは真核生物の主要なリン脂質のホスファチジルコリン合成経路の酵素であり、この経路の酵素欠損によるヒト疾患はこれが初めての報告であり、骨格筋及び脳における重要な役割を示唆している。 (2) 末梢血や脳脊髄液等の試料を収集・活用し、統合失調症、気分障害、多発性硬化症、パーキンソン病などの診断や治療効果判定に役立つバイオマーカー探索を行った。その結果、P糖タンパク質(ABCB1)の機能多型C3435Tはうつ病性障害発症リスクと関連することや、男性統合失調症患者の髄液中オキシトシン濃度と陰性症状との間には負の相関があることを見出した。また、統合失調症患者およびうつ病性障害患者における髄液中インターロイキン-6濃度が上昇していることを明らかにした。さらに全血中のmRNA発現を調整する一塩基多型をゲノムワイドに多数同定した。MRI画像によって統合失調症女性と健常女性を区別する方法を開発した。 (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、共同出版を行った。 (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。 (5) 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。 (6) 精神・神経疾患関連バイオマーカー探索による創薬基盤研究を行い、髄液を用いたプロテオーム解析を行い、バイオマーカーを同定する研究を行い、統合失調症について、複数のバイオマーカー候補を同定した。 (7) 脳脊髄液中の網羅的タンパク質解析を行い、フィブリノーゲンの上昇がうつ病のバイオマーカーとなることを見出した。 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 (1) 神経筋疾患患者情報登録(Remedy)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療法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。本研究により初めて、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	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			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28年度5月に出版された。 (2) 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において、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。 (3) 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。 (4) ADHD児10名(7例が薬物療法中)に対して、ニューロフィードバック(NF)訓練を実施した。NF訓練は自身の脳活動(脳波)を見ながら注意に関する脳活動のセルフコントロールを促進させる訓練法の1つであり、欧米では実用に関する成功事例は報告されているものの、わが国での学術的な成功事例は報告されていなかった。今回、NF訓練は約3ヶ月(20セッション、1セッションは約10分)実施した。「negative条件(脳活動の集中)」と「positive条件(脳活動の沈静化)」が設定された。結果から、negative条件では11と12セッションで陰性方向の振幅が上昇した。一方、positive条件では9と13セッションで陽性方向の振幅が上昇した。本研究の結果から、NF訓練の効果は、両条件ともに10セッション前後で見られることが明らかとなった。 4. 病院の臨床情報等を収集、活用した研究 (1) 統合失調症など機能性精神疾患の多次元生物学的診断システムを構築し、各種生物学的検査測定データベースも作成した。データをもつ被験者を対象に網羅的遺伝子解析を行い、治療標的分子を見出した。 (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、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。 (3) 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。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等 (4) 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療法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。 (5) 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。 (6) Remudyに登録された患者から、デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者家族に対する医療及びケアについてのアンケート調査を行い、筋ジストロフィー患者の医療、社会、福祉などの実態調査の国際共同治験を行った。 5. 中核的に遺伝子診断研究を実施する体制の整備 次世代シーケンサー (大型、小型各1台) を整備し、診断方法の開発に向けた研究を開始するとともに、当該機器を用いた遺伝子検査を推進するため、平成24年1月には、先端診断開発室の室長を専任化し、次世代シーケンサーを用いた臨床診断研究を開始した。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。 平成26年度までには、遺伝性筋疾患について、次世代シーケンサーを用いて既知遺伝子160種類を網羅したターゲット解析を161例に行い、約27%に原因遺伝子の同定ができた。未同定の症例50例に対しては全エクソーム解析を行い31例に遺伝子の変異を同定した。知的障害については、CGHアレイ法の解析系を確立し、また全エクソーム解析を行うとともに、一部の症例については理化学研究所との連携で全ゲノム解析を行い、解析法の比較検討を継続している。これらはゲノム解析を臨床に応用するクリニカルシーケンスの基盤となる。 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 (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。 (2) 脳磁図を用いた発話時の聴覚フィードバック機構とヒト脳機能の研究を行い、発話中に聞こえる自分の声への聴覚反応が、発話無しに外界の音を聴取するときに比べて減衰することを明らかにした。 (3) シーメンスとの共同契約により、リアルタイムfMRIによるNeurofeedbackシステムの構築を行い、脳画像データをオンラインで転送・解析するソフトウェアを作成し、システムを完成させた。 (4) 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。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			自己評価
④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 「新成長戦略(基本方針)」(平成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。 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。 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。 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。	④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 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。 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。 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。		(5) 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。 (6) 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康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。 (7) 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与することが示された。 (8) 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。 ④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 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 (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。 (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。 (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。 (4) 合成カンナビノイドの有用性において、大麻成分の抗痙攣作用の解析研究として、グリオーマ細胞を使用して、抗痙攣作用を評価した。その結果、合成カンナビノイドの抗痙攣作用を確認し、詳細な機序を検討中である。 (5) 新規オピオイド受容体作動薬(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。 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 (1) fMRI、経頭蓋磁気刺激(TMS)、末梢神経刺激や筋電図等の統合イメージングを駆使してTMSにより誘発される脳活動の時間変化をはじめ検討することに成功した。 (2) 医療スーパー特区で開発したOCHの安全性、バイオマーカー探索をねらった早期探索研究を行い、医師主導のFirst in Human試験を実施した。平成25年度に終了した早期探索的臨床試験(First in Human試験)に引き続き、患者を対象としたSTEP2試験を病院、

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
			研究所の連携のもとに実施した。その成果をもとに0CHの用途特許及びバイオマーカー関連特許の出願を行った。 (3) 日本新薬と共同開発研究を進めている、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、10例の患者に対する投与を終えた。初期の解析からは、いずれにおいても重篤な有害事象の発生はなく、エクソン53がスキップしてアミノ酸読み取り枠のずれが修正されたジストロフィンのメッセンジャーRNAが検出された。一部の被験者にはジストロフィンタンパク質の発現が確認された。これらの結果から治療効果が期待されるため、安全性や治療効果について詳しい評価を進めつつ、国内上市に向けて次相試験の準備を進めた。 (4) 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。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26年度は15例のNM0患者に対して投与を行った。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。 (5) EPI-743がメラス症候群の治療薬になるか、早期に深い理解を得るため、日本人患児及び成人患者における薬物動態を把握することを目的とする早期探索的臨床試験を行った。 (6) 患者レジストリーと連携した臨床試験ネットワークを設立し、希少疾病を対象とした医薬品及び医療機器開発を進めている。筋ジストロフィーの臨床試験における信頼性および妥当性の高い運動機能評価法として、6分間歩行に代わるアウトカムメジャーを作成する研究を開始した。 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 (1) CINGG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を行い、6例投与中である。 (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。 (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の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。 (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。平成26年度は入院患者にリクルートを行い疾患群への介入を行った。その評価として、NIRS検査、認知機能検査を行い、データを収集した。 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 平成22年度から平成26年度(中期目標期間)における臨床研究及び治験の実施課題数は、以下のとおりである。平成21年度(臨床研究82課題、治験56課題、合計138課題)と	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			主な業務実績等
			イ) 平成22年度に睡眠薬と臨床評価方法に関するガイドラインを作成し、睡眠薬の有効性及び安全性を検討するための臨床試験の計画、実施、評価法等について普及を図った。厚生労働省により都道府県に通知が発出され、関係者に周知されるとともに、医師会等での講演等で普及を図った。 ウ) 平成24年度に大規模災害や、犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究を行い、各種自然災害等における実態調査を実施するとともに、PTSD薬物療法のガイドラインを作成した。 エ) 平成25年度に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。 オ) 平成25年度に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。 カ) 平成25年度に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。 キ) 平成26年度に、筋疾患センターや研究所における研究や治験、多施設共同臨床研究において蓄積したエビデンスをもとに、日本神経学会及び日本小児神経学会との共同監修により、「デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン2014」を作成し、出版した。 ク) 平成26年度に、パーキンソン病・運動障害疾患(PMD)センターや病院の摂食嚥下チームが協働して、他施設及び在宅支援スタッフを対象としたパーキンソン病関連疾患の摂食嚥下障害に関する書籍(「こうしよう!パーキンソン症候群の摂食嚥下障害」)を出版した。 ケ) 平成26年度に、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の一環として、研究活動の過程で実践された、医療機関を核とした精神障害者への就労支援の方法や多職種アウトリーチチームによる在宅での生活支援の方法に関するガイドラインを作成した。 (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 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。 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 (1) 発達障害医学課程研修の内容を参加者がさらに学習を進められるようe-learningシステムの使用を可能とした。また、自閉症早期発見に関する地域のプライマリ医療関係者への知識の普及とスキル向上のためのe-learning教材を開発し、センター内外の事後研修(発達障害早期総合支援研修)で実施し、成果をあげた。さらにフリーアクセスが可能なe-learningシステム構築を推進した。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			主な業務実績等
			(2) 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開始し、平成24年6月に研修内容のモデル開発を行い、その後、平成24年度末までに、各センター病院における研修と均てん化に向けた拠点病院研修(導入編)を実施した。 平成25年度には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。平成26年度には、各ナショナルセンターの身体疾患及び精神領域の専門家と共同で、身体疾患患者におけるメンタルケアに関心を持ち、スクリーニング技法を身につけ、専門家に紹介できる人材を育成するための研修資料について専門家のレビューを依頼し、各専門家からのコメントを基に改訂を行った。改訂した疾患ごとの研修資料を、全ナショナルセンターに配布した。 (3) 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。平成24年10月に国連大学グローバルヘルス研究所との共催で指導者研修を行い、その後厚労省、自衛隊、警察などでも研修を行い、順調な研修効果を得た。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。 (4) 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。平成26年度には、スカイプによる症例指導システムを開発し、webでの育成指導を行った。 (5) 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。 (6) 学校において実施可能な自殺予防教育プログラム(先生、生徒の双方を対象としたもの)の開発を行った。 4. 均てん化手法の開発に関する研究 (1) 地域精神科モデル医療センターの取組 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の一環で、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行った。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年度以降は、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、医療機関スタッフに対して研修を行った。 (2) 医療観察法病棟等の取組 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

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
② 情報発信手法の開発 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。	② 情報発信手法の開発 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。 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。		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。 平成26年度からは、厚生労働省が実施する「重度精神疾患標準的治療法確立事業」においてセンター病院が診療情報の収集・分析・提供を行う幹事病院となり、そのためのデータ分析を行うシステム構築に向けた作業に着手した。 (3) 認知行動療法センター等の取組 ア) 厚生労働省の認知行動療法研修事業にセンターとして協力・支援を行い、多職種向け研修、医師向けWSを実施した。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を行った。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(スーパーバージョン)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バージョンが行える体制を構築した。 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42箇所、精神保健福祉センター等16箇所、民間機関15箇所に広がった。 ② 情報発信手法の開発 1. ホームページの充実等 (1) ホームページ等の情報発信に関する取組 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、平成23年度よりHPのアクセス動向を分析するためのツール(Google Analytics)を導入し、利用動向の分析結果等に基づいて、次の取組を行った。 ア) 神経研究所、精神保健研究所、病院の各HPについて、デザインを一新し、ナビゲーションを目的別に再編・整理する等、利用者の視点に立ったリニューアルを実施した。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。JBIC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。 イ) HPの掲載コンテンツを追加した。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。 ウ) 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。 エ) センター関係者のTV出演等メディア関連情報をツイッターでつぶやく取組を行い、平成24年度には、さらに研修・セミナー・イベント及びメディア掲載の各情報もつぶやく対象にした。 オ) バラバラに掲載されていた研修情報を整理統合し「研修・セミナー情報」として見やすく再構成した。 カ) 災害時こころの情報支援センターがWEBサイトの全面リニューアルを行い、医療機	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			自己評価
			関マップ(災害拠点病院・精神科病院マップ)のページを作成し、精神科病院や災害拠点病院の分布状況が分かるようにした。また、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)などの情報を提供し、特に、災害時の心のケアに関する一般向けのe-learningサイトを開設した。 <u>(2) メディアカンファレンスの開催</u> 国民の精神疾患に関する理解の深化への寄与可能性を検討することを目的としてメディアカンファレンスを開催した。平成22年度より毎年度、東京で4回、その他で1回から2回開催した。 平成24年度においては、東京で4回、福島、宮城で各1回ずつの計6回のメディアカンファレンスを実施した。東京の4回のカンファレンスは、「我が国のでんかん医療における課題と解決への道筋」、「自殺対策」、「統合失調症の再発予防」、「裁判員裁判とメンタルヘルスの問題」をテーマとして開催した。福島、宮城では、東日本大震災の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、こころのケアセンターなどが参加した。 平成25年度は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。 各年度の何れのカンファレンスにおいても講師の話題提供後約1時間のディスカッションを設けたが、質疑は毎回活発であり、精神保健医療福祉の情報に関するメディアからのニーズが示唆された。 メディアカンファレンスにおける精神保健医療従事者とメディア従事者とのディスカッションおよび情報共有は広く国民に向けての適切な報道を考えるうえで重要であり、今後のカンファレンスの継続的な開催及び各地への普及を検討している。 <u>(3) メディアと連携したメンタルヘルスの普及啓蒙に関する専門家との協議検討</u> 平成24年度に、全国精神保健福祉連絡協議会、NCNP、電通、製薬企業、JCPTD(うつ病の予防・治療日本委員会)、DAXセンター(豪州)などとの連携による精神疾患やトラウマを経験した人のアートをとおしてのメンタルヘルスの啓発行事の開催について検討を行った。

様式 2-2-4-1 国立研究開発法人 中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価） 項目別評価調査様式

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-4	高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第2項
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（「新成長戦略（基本方針）」において日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発を推進することが求められており、その中で、研究と臨床を一体的に推進できる国立高度専門医療研究センターは、「臨床研究・治験活性化5ヶ年計画」において世界最先端レベルの個別化医療の実用化に向けバイオバンクを整備するなど、バイオリソースを活用した研究を推進することとされ、これらの研究成果の活用を前提として、高度先駆的な医療を提供していくことは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。）	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ																
① 主な参考指標情報									② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）							
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度		X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度
なし									予算額（千円）	－	－	－	－	－		
									決算額（千円）	－	－	－	－	－		
									経常費用（千円）	－	－	－	－	－		
									経常利益（千円）	－	－	－	－	－		
									行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－		
									従事人員数	－	－	－	－	－		

注）評価項目毎の費用等産出が困難なため。

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点、指標等）	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
			< 主要な業務実績 >	< 評定と根拠 >	評定	
				< 課題と対応 >	< 評定に至った理由 > （見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載） < 今後の課題 > （見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載） < その他事項 >	
			別紙に記載			

4. その他参考情報

- ・うつ症状の鑑別診断補助のため光トポグラフィ検査を416件実施した。平成26年度より保険収載されたが、当センターの技術が認められ、センターの講習会修了した常勤医師配置が診療報酬の施設基準の1つとなった。診断件数は中期計画以前の3倍まで増加している。

【鑑別診断件数推移】

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

- ・薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療の提供については平成26年度に180件実施し、対前年度で12.5%増加した（平成25年度は160件）。パーキンソン病治療の中心であるL-dopa製剤は、吸収に個人差が大きく、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。症例ごとに血中動態を明らかにし、これに合わせてL-dopa服用量、服用タイミングを決定し、wearing-off現象やdyskinesiaなどを改善した。さらに、多数例の検討から、食前服用と食後服用、牛乳を用いての服用について検討し、dyskinesiaが出現しやすい症例での牛乳での服用の有用性を日本神経学会学術大会で発表するなど、患者にとってよりよい治療を継続して追求している。このような取組により、当センターでパーキンソン病治療に訪れる患者は年々増加しており、同治療法を受ける患者も中期計画以前の約3倍まで増加している。

【件数推移】

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

- ・反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)による薬物抵抗性のうつ病に対する治療法を、先進医療制度を活用して実施することについて厚生労働省の事前相談を行った。平成26年度には、杏林大学との共同研究において、患者をリクルートして検査を行うとともに、病棟に反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)を搬入し、治療担当医のトレーニングや病棟責任者への講習を行った。平成27年度からは上記治療について先進医療を活用して強力に進めるため、専任の医長(精神先進医療科医長)を配置することを決定した。

- ・睡眠障害に関する専門外来において、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26年度における新患者数は469名であり、睡眠ポリグラフ試験や反復入眠潜時試験など試験実施件数345件となり、新患や検査数は大きく増加した。また、慢性不眠症患者に対する認知行動療法(CBT)プログラムを提供し(50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。平成26年度は概日リズム睡眠障害に対する高照度光治療を中心とした入院による時間生物学的治療プログラムを行った。生物リズム測定に基づく入院治療プログラムは日本でもセンター独自の試みである。患者数等は年々増加している。睡眠薬の減薬につながる非薬物治療の取組や睡眠教室などを積極的に行い、睡眠障害センターが認知されてきたことで、新患者数や検査数は年々増加し、新患者数は中期計画以前の約5倍、検査数は約9倍程度まで増加している。

【推移】

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
新患者数	89名	→ 219名	→ 267名	→ 319名	→ 395名	→ 469名
試験実施合計数	39件	→ 93件	→ 160件	→ 185件	→ 325件	→ 345件
CBT提供数	-例	→ 3例	→ 11例	→ 32例	→ 22例	→ 50例

- ・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(CBT)や個人精神療法等の専門的治療を提供している。平成26年度は、82名の新患受診があり、延べ674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。認知行動療法を提供する患者は平成22年度から比べても約2倍まで増加している。

【推移】

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
新患者数	90名	→ 91名	→ 90名	→ 49名	→ 82名
CBT提供数	350件	→ 434件	→ 397件	→ 566件	→ 674件

・認知行動療法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、認知行動療法（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。平成 25 年度の CBT 実施件数 1,017 件であったところ、平成 26 年度は 2,138 件であり、倍増している。

また、平成 25 年度の主な対象はうつ病や不安障害などの精神科疾患に対する CBT であったが、平成 26 年度からは身体疾患（パーキンソン病、過敏性腸症候群、慢性疼痛など）に伴う精神症状や、患者を介護する家族に対する CBT の適用についてもより幅広く取り組み始めた。また、近隣のクリニックと、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継続している。平成 25 年度は 3 クリニックだったのを平成 26 年度は 4 クリニックに拡大した。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
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。	(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 ① 高度先駆的な医療の提供 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。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 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。	(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 ① 高度先駆的な医療の提供 1. 先進医療制度を活用した高度先駆的医療の提供 (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 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た。予約担当者の増員や検査入院の受け入れを開始するなど、毎年度、改善を行い、検査件数を増加させた。平成26年度においては、日立メディコと波形判読技術に関する特許を共同出願した。当検査は平成26年4月から保険適応となり、2企業の協賛を得て名称を「平成26年度光トポグラフィ検査講習会」と変更して9月と10月の年2回開催した。 【鑑別診断件数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 129件 → 259件 → 270件 → 416件 → 588件 → 416件 (2) 反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)による薬物抵抗性のうつ病に対する治療法 反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)による薬物抵抗性うつ病に対する治療法を、先進医療制度を活用して実施することについて厚生労働省の事前相談を行った。平成26年度には、杏林大学との共同研究において、患者をリクルートして検査を行うとともに、病棟に反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)を搬入し、治療担当医のトレーニングや病棟責任者への講習を行った。平成27年度からは上記治療について先進医療を活用して強力に進めるため、専任の医長(精神先進医療科医長)を配置することを決定した。 2. ミトコンドリア病の遺伝子診断 平成22年度をもって、ミトコンドリア病の遺伝子診断の先進医療の取り下げ(平成15年から実施している手法が先進的ではなくなったため。)を行い、平成23年度よりミトコンドリア病遺伝子検査の標準化を目的とするミトコンドリア病調査研究班を立ち上げ、研究を進めた。具体的には、従来からの欠失を調べる検査法を残し、ミトコンドリアDNA全体の塩基配列を決定する方法を中心に据えた。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、「ゲノム医療」の実装化のモデルとして、これまでの検査法と比較を行うことで臨床での活用を検討した。ミトコンドリアDNA全体の塩基配列決定検査を実施した。検査件数は毎年度増加している。 【塩基配列決定検査推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 75件 → 109件 → 120件 → 148件 → 140件 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 パーキンソン病治療の中心であるL-dopa製剤は、吸収に個人差が大きく、長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	<評定と根拠> 評定：A 先進医療を活用した診断を含むセンターならではの高度先駆的医療を提供した。 先進医療としては、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った。患者数はほぼ年々増加した。平成26年度からは保険収載されたが、当センターの技術が認められ、センターの講習会修了した常勤医師配置が診療報酬の施設基準の1つとなった。診断件数は中期計画以前の3倍まで増加している。 新たな先進医療制度活用取組としては、反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)による薬物抵抗性のうつ病に対する治療法を、先進医療制度を活用して実施することについて厚生労働省に事前相談を行った。平成26年度には、杏林大学との共同研究において、患者をリクルートして検査を行うとともに、病棟に反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)を搬入し、治療担当医のトレーニングや病棟責任者への講習を行った。平成27年度からは上記治療について先進医療を活用して強力に進めるため、専任の医長(精神先進医療科医長)を配置することを決定した。 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21年度は75件であったところ平成25年度に最大148件まで増加し、2倍近くになっている。 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行った。パーキンソン病治療の中心であるL-dopa製剤は、吸収に個人差が大きく、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。症例ごとに血中動態を明らかにし、これに合わせてL-dopa服用量、服用タイミングを決定し、wearing-off現象やdyskinesiaなどを改善した。さらに、多数例の検討から、食前服用と食後服用、牛乳を用いての服用について検討し、dyskinesiaが出現しやすい症例での牛乳での服用の有用性を日本神経学会学術大会で発表するなど、患者にとってよりよい治療を継続して追求した。このような取組により、センターでパーキンソン病治療に訪れる患者は年々増加しており、同治療法を受ける患者も平成26年度には中期計画以前の3倍まで増加している。 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7つの専門疾病センター(MS、筋疾患、てんかん、PMD、地域精神

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	自己評価
			療に極めて重要であり、多チャンネル検知器付きHPCU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。治療実績は毎年度増加している。平成26年度においては、180件実施した。各症例ごとに血中動態を明らかにし、これに合わせてL-dopa服用量、服用タイミングを決定してwearing-off現象やdyskinesiaなどを改善した。さらに、多数例の検討から、食前服用と食後服用、牛乳を用いての服用について検討し、dyskinesiaが出現しやすい症例での牛乳での服用の有用性を日本神経学会学術大会で発表した。 【件数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 59件 → 51件 → 75件 → 120件 → 160件 → 180件 4. その他高度先駆的医療の提供 (1) アルツハイマー病等に対する高度先駆的医療の提供 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。(GMP化工事で一時中断) 【件数推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 アミノ酸製剤PET 0件 → 13件 → 48件 → 52件 → 0件 アミロイドイメージングPET 0件 → 3件 → 68件 → 32件 → 9件 (2) 乳幼児の難治性てんかんに対する早期外科治療 乳幼児期の難治性てんかんの外科適応例には発達障害が進行する前の可及的早期の対応が求められるが、その診断には高度の画像診断機器と経験豊富な治療チームを必要とする。 センターでは全国からの紹介をもとに生後2ヶ月から5才以下の乳幼児の難治性てんかん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。 【手術件数推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 12件 → 25件 → 18件 → 27件 → 22件 (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 パーキンソン病の姿勢障害の分類法を確立し、そのうち、上腹部型腰曲がりについて責任筋を同定し、長期効果を得られることを明らかにし、平成23年度に特許申請を行った。 また、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、症状の改善を図った。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た。さらに、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た。 【件数推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 4例8例 → 11例14例 → 8例12例 → 21例36例 → 12例24例 → 12例20例	科モデル、睡眠障害、統合失調症早期診断・治療)を設置し、運営した。病院・研究所といった組織の横断的な取り組みを通じ、臨床分野と基礎研究分野が緊密に連携した臨床研究を推進するとともに、高度専門医療を提供した。 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。 各分野の専門医を配置し、他の医療機関からの紹介を積極的に受けて、高度で専門的医療を提供するため専門外来(もの忘れ、うつ病、睡眠障害、修正型電気けいれん療法(mECT)、薬物依存、飲み込み)を設置し、外来患者の診察に当たった。 特に睡眠障害の専門外来においては、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26年度における新患者数は469名であり、睡眠ポリグラフ試験や反復入眠潜時試験など試験実施件数345件となり、新患や検査数は大きく増加した。また、慢性不眠症患者に対する認知行動療法(CBT)プログラムを提供し(50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。平成26年度は概日リズム睡眠障害に対する高照度光治療を中心とした入院による時間生物学的治療プログラムを行った。生物リズム測定に基づく入院治療プログラムは日本でもセンター独自の試みである。患者数等は年々増加している。睡眠薬の減薬につながる非薬物治療の取組や睡眠教室などを積極的に行い、睡眠障害センターが認知されてきたことで、新患者数や検査数は年々増加し、新患者数は中期計画以前の5倍、検査数は8倍程度まで増加している。 また、薬物依存症専門外来では、集団認知行動療法(CBT)や個人精神療法等の専門的治療を提供した。平成26年度は、82名の新患受診があり、延べ674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

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																																																
			(4) 筋病理診断及び筋疾患遺伝子診断 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、診断件数は年々増加した。 【件数推移】 <table><tr><td></td><td>H22年</td><td>H23年</td><td>H24年</td><td>H25年</td><td>H26年</td></tr><tr><td>筋病理診断</td><td>636件</td><td>→ 660件</td><td>→ 732件</td><td>→ 839件</td><td>→ 827件</td></tr><tr><td>遺伝子診断</td><td>676件</td><td>→ 584件</td><td>→ 585件</td><td>→ 684件</td><td>→ 523件</td></tr></table> (5) 難治性てんかん患者における発作時ビデオ脳波記録 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た。 (6) トウレット症候群の難治チックに対する脳深部刺激治療 センターで平成19年より開始している治療で、これまでの手術例は計15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。 (7) 専門外来の取組 ア) もの忘れ 認知症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た。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た。新患の診断数は、ほぼ毎年度増加した。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した。 【推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>診断</td><td>200名</td><td>→ 180名</td><td>→ 226名</td><td>→ 307名</td><td>→ 314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><td>→ 45件</td></tr></table> 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、紹介元に情報提供を行った。（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た。）また、うつ病外来の患者に対して、種々の脳科学的研究（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た。 【紹介元への情報提供件数推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td></td><td>97名</td><td>→ 78名</td><td>→ 63名</td><td>→ 74名</td><td>→ 34名</td></tr></table>		H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	筋病理診断	636件	→ 660件	→ 732件	→ 839件	→ 827件	遺伝子診断	676件	→ 584件	→ 585件	→ 684件	→ 523件		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	診断	200名	→ 180名	→ 226名	→ 307名	→ 314名	リソース保存	66件	→ 60件	→ 67件	→ 115件	→ 45件		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度		97名	→ 78名	→ 63名	→ 74名	→ 34名	的に高まった。認知行動療法を提供する患者は平成22年度から比べても2倍近く増加している。 認知行動療法（CBT）センターでは、病院の臨床心理室で連携し、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。平成25年度のCBT実施件数1,017件であったところ、平成26年度は2,138件と大幅に増加した。平成25年度の主な対象はうつ病や不安障害などの精神科疾患に対するCBTであったが、平成26年度からは身体疾患（パーキンソン病、過敏性腸症候群、慢性疼痛など）に伴う精神症状や、患者を介護する家族に対するCBTの適用についてもより幅広く取り組み始めた。また、近隣のクリニックと、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継続している。平成25年度は3クリニックだったのを平成26年度は4クリニックに拡大した。 以上のことから、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。
	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年																																															
筋病理診断	636件	→ 660件	→ 732件	→ 839件	→ 827件																																															
遺伝子診断	676件	→ 584件	→ 585件	→ 684件	→ 523件																																															
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																															
診断	200名	→ 180名	→ 226名	→ 307名	→ 314名																																															
リソース保存	66件	→ 60件	→ 67件	→ 115件	→ 45件																																															
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																															
	97名	→ 78名	→ 63名	→ 74名	→ 34名																																															

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																																														
			主な業務実績等																																															
			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。新患者数は毎年度増加した。また、平成22年度より、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、平成24年度には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。睡眠障害センターが認知されるようになり、新患や検査数の増加につながった。また、睡眠薬の減薬につながる非薬物治療の取り組みも積極的に行い、CBTや睡眠教室などを実施した。 【推移】 <table><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><td>H26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><td>→ 469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><td>→ 345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><td>→ 50例</td></tr></table> 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を実施した。mECTの適応を判定するmECT専門外来で患者を診療した。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、申込み患者に対して、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。センターでは侵襲性のあるECTの適応条件を厳密に判断している。また、地域のECTセンターとして判断技術の均てん化講演を実施したことで、ECTの理解が地域医療機関に普及し、適応のない患者紹介が減った結果、実施回数が適正水準まで減少したと考えられる。 【推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26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><td>→ 18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><td>→ 24件</td></tr></table> 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、センターが開発した集団認知行動療法や個人精神療法等の専門的治療を提供した。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。 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に開催し、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。依存症の治療予後は継続性の高さと密接に関連しているが、プログラム延べ参加者数の増加は参加継続率の上昇によるものであり、提供するプログラムの水準が高まったことを間接的に示唆している可能性がある。		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	新患者数	89名	→ 219名	→ 267名	→ 319名	→ 395名	→ 469名	試験実施合計数	39件	→ 93件	→ 160件	→ 185件	→ 325件	→ 345件	CBT提供数		3例	→ 11例	→ 32例	→ 22例	→ 50例		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	新患者数	50名	→ 17名	→ 34名	→ 27名	→ 18名	他施設申込	27件	→ 20件	→ 33件	→ 26件	→ 24件	
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																												
新患者数	89名	→ 219名	→ 267名	→ 319名	→ 395名	→ 469名																																												
試験実施合計数	39件	→ 93件	→ 160件	→ 185件	→ 325件	→ 345件																																												
CBT提供数		3例	→ 11例	→ 32例	→ 22例	→ 50例																																												
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																													
新患者数	50名	→ 17名	→ 34名	→ 27名	→ 18名																																													
他施設申込	27件	→ 20件	→ 33件	→ 26件	→ 24件																																													

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			【推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 新患者数 90名 → 91名 → 90名 → 49名 → 82名 CBT提供数 350件 → 434件 → 397件 → 566件 → 674件 カ）飲みこみ 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。また、入院患者に対しては病棟で摂食機能療法を実施した。嚥下造影検査で経口摂取不可と判断した患者は、外科と連携し、胃瘻造設した。誤嚥していても自覚のない患者が多いことが周知され、検査件数が増えた。入院患者の嚥下機能を正しく評価できるように、病院内での窒息事故の発生がなくなった。 【嚥下造影検査件数推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 334件 → 413件 → 435件 → 461件 → 482件 <u>⑧ CBTセンターと病院との連携などCBT提供の取組</u> 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。平成25年度のCBT実施件数1,017件であったところ、平成26年度は2,138件であった。平成25年度の主な対象はうつ病や不安障害などの精神科疾患に対するCBTであったが、平成26年度からは身体疾患（パーキンソン病、過敏性腸症候群、慢性疼痛など）に伴う精神症状や、患者を介護する家族に対するCBTの適用についてもより幅広く取り組み始めた。 また、近隣のクリニックと、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継続している。平成25年度は3クリニックだったのを平成26年度は4クリニックに拡大した。うつ・ストレスケアに関する病棟では、全入院患者様対象とした集団CBTを導入している。1週間におよそ1回実施しており、テーマは疾病教育や、不安の対処法、ストレスマネジメントなど回によって設けている。平成26年度は34回実施した。	
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。	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 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。		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 1. 専門疾病センターによる標準的な医療の提供 <u>① 多発性硬化症センター（再掲）</u> 病院、研究所の緊密な連携の元に、外来パルス療法、免疫吸着療法から血中プラズマプラスト等のリンパ球分画測定、DNAマイクロアレイ解析、自己抗体測定や新薬の積極的な導入などを行い、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	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																									
			主な業務実績等	自己評価																								
			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、平成26年度には患者を対象とした第2相試験を病院、研究所の連携のもとに実施した。その成果をもとにOCHの用途特許及びバイオマーカー関連特許の出願を行った。 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）の有効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。平成26年度は15例のNMO患者に対して投与を行った。これと関連してMS患者の中にNMO類似病態を示す患者が含まれることを血液リンパ球解析の結果から確認し、トシリズマブが有効であるMS患者を同定する方法の開発に成功し、特許出願を行った。また、新たな研究開発も行ない、MS患者における腸内細菌叢の異常に着目し、患者の糞便中で増加又は減少する細菌種の同定に成功した。これは神経疾患患者における新しい腸内細菌修飾療法の開発につながる事が期待される。 <u>(2) 筋疾患センター（再掲）</u> 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。 <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】 <table><tr><th></th><th>H22年度</th><th>H23年度</th><th>H24年度</th><th>H25年度</th><th>H26年度</th></tr><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><td>→ 844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><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件</td><td>→ 52件</td><td>→ 72件</td></tr></table> <u>(4) パーキンソン病・運動障害疾患センター（再掲）</u> パーキンソン病の姿勢障害の分類法を確立し、そのうち、上腹部型腰曲がりについて責任筋を同定し、長期効果を得られることを明らかにし、平成23年度に特許申請を行った。また、パーキンソン病に伴う姿勢異常に対する新たな治療法やハンチントン病をはじめとするtriplet repeat病すべてに応用可能な新たな治療法の開発等を行い、また、誤嚥発現予測等の臨床研究を進めた。 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。 <u>(5) 地域精神科モデル医療センター（再掲）</u> 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。毎年度の訪問件数は毎年度増加した。その中で、月4時間以上支援している患者につい		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	外来初診患者数	774名	→ 942名	→ 1,028名	→ 1,036名	→ 844名	新入院患者数	565名	→ 640名	→ 665名	→ 774名	→ 774名	てんかん外科手術件数	56件	→ 48件	→ 58件	→ 52件	→ 72件	
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																							
外来初診患者数	774名	→ 942名	→ 1,028名	→ 1,036名	→ 844名																							
新入院患者数	565名	→ 640名	→ 665名	→ 774名	→ 774名																							
てんかん外科手術件数	56件	→ 48件	→ 58件	→ 52件	→ 72件																							

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	
			では、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。これにより平成26年度はデイケアから一般企業への就労者数35名を達成し、平成23年度からの累積で100名以上の就労者数を輩出した。 【訪問件数等推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 訪問件数 1,015件 → 1,564件 → 2,506件 → 3,146件 → 3,827件	
			(6) 睡眠障害センター（再掲） 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。平成26年度は概日リズム睡眠障害に対する高照度光治療を中心とした入院による時間生物学的治療プログラムを行った。生物リズム測定に基づく入院治療プログラムは日本でもセンター独自の試みである。患者数等は年々増加している。 (7) 統合失調症早期診断・治療センター（再掲） 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、平成25年度は117名、平成26年度は194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（平成26年度末時点で40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った。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、平成25年度に多職種の協同作業によって作成した患者手帳（EDICS NOTE）や平成26年度に改訂した新たな患者手帳（ココロアップノート）を用いた疾患教育を柱とした心理教育を行い、平成26年度は精神看護専門看護師により16名の患者に心理教育を実施した（平成25年度は9名）。 2. 最新の知見に基づいた標準的な医療の提供 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23年度から平成26年度までに、100名以上のデイケア利用者が就職した。デイケア利用者の就労者は年々増加した。 また、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	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価										
			主な業務実績等											
			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。 【就労者数推移】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H23年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>就労者</td> <td>13名</td> <td>→ 38名</td> <td>→ 36名</td> <td>→ 35名</td> </tr> </tbody> </table> 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。dycloserine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。 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。ミトコンドリア病の遺伝に関するパンフレットを作成し、全国遺伝子医療部門会議の施設に配布するとともに、難病情報センターのHPからダウンロードできるようにした。		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	就労者	13名	→ 38名	→ 36名	→ 35名	
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度										
就労者	13名	→ 38名	→ 36名	→ 35名										

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-5	患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第2項
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価、行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ

①主な参考指標情報									②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）							
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度		X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度
セカンドオピニオン外来実施件数（計画値）	平成21年度比20%以上増加（H21：55件）※66.0件以上	平成21年度比20%以上増加	平成21年度比20%以上増加	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上			予算額（千円）	—	—	—	—	—		
セカンドオピニオン外来実施件数（実績値）	—	61件	76件	100件	122件	122件			決算額（千円）	—	—	—	—	—		
達成率 下段は対年度計画	—	92.4%	115.2%	151.5% (131.6%)	184.8% (122.0%)	184.8% (100.0%)			経常費用（千円）	—	—	—	—	—		
多職種ケースカンファレンス実施件数（計画値）	年間150件以上	年間150件以上	年間150件以上	年間150件以上	年間150件以上	年間150件以上			経常利益（千円）	—	—	—	—	—		
多職種ケースカンファレンス実施件数（実績値）	—	182件	244件	231件	268件	250件			行政サービス実施コスト（千円）	—	—	—	—	—		
達成度	—	121.3%	162.7%	154.0%	178.7%	166.7%			従事人員数（人）	—	—	—	—	—		

注) 評価項目毎の費用等支出が困難なため。

注）評価項目毎の費用等支出が困難なため。

紹介率 (計画値)	平成 21 年度比 5%以上増加 (H21' 61.1%) ※66.1%以上	平成 21 年 度比 5%以 上増加	平成 21 年 度比 5%以 上増加	平成 21 年 度比 5%以 上増加	平成 21 年 度比 5%以 上増加	平成 21 年 度比 5%以 上増加		
紹介率 (実績値)	—	69.6%	75.8%	79.1%	79.4%	77.7%		
達成率	—	105.3%	114.7%	119.7%	120.1%	117.5%		
逆紹介率 (計画値)	平成 21 年度比 5%以上増加 (H21' 43.0%) ※48.0%以上	平成 21 年 度比 5%以 上増加	平成 21 年 度比 5%以 上増加	平成 21 年 度比 5%以 上増加	平成 21 年 度比 5%以 上増加	平成 21 年 度比 5%以 上増加		
逆紹介率 (実績値)	—	49.6%	58.3%	52.6%	51.2%	52.1%		
達成率	—	103.3%	121.5%	109.6%	106.7%	108.5%		
医療安全又は 感染症対策研 修会 (計画値)	年 10 回以上 開催	年 10 回以 上開催	年 10 回以 上開催	年 10 回以 上開催	年 10 回以 上開催	年 10 回以 上開催		
医療安全又は 感染症対策研 修会 (実績値)	—	18 回	40 回	44 回	69 回	68 回		
達成度	—	180.0%	400.0%	440.0%	690.0%	680.0%		

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価					
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点） 指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）
			<主要な業務実績>	<評定と根拠>	評定
				<課題と対応>	<評定に至った理由> （見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載） <今後の課題> （見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事 項等あれば記載） <その他事項>

別紙に記載

4. その他参考情報

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。訪問件数は、平成 21 年度の 371 件から平成 26 年度は 3,827 件まで増加し、10 倍以上に増加した。

【訪問看護件数推移】

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

また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ (PSW) を置き、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。デイケアから一般企業への就労者数は、平成 23 年度から平成 26 年度までの累積で 100 名以上となった。

【就労者数推移】

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
就労者	13 名	→ 38 名	→ 36 名	→ 35 名

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

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																			
			主な業務実績等	自己評価																		
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。	(2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供 ① 患者の自己決定への支援 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。 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。 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。 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。	<主な定量的指標> 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件数 紹介率 逆紹介率 医療安全又は感染症対策研修会 <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 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。 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。 電子カルテの導入を図	(2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供 ① 患者の自己決定への支援 1. 患者及びその家族との情報の共有化 (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 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。 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。 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、遅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ケア会議を実施した。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た。 (2) 遺伝カウンセリング室の運営（再掲） 遺伝カウンセリング室の体制の整備強化のため、全国の医療機関に先駆けて、常勤職員の認定遺伝カウンセラーを配置し、ニーズに応じた遺伝学的情報などを提供し、患者・家族が適切な意思決定が可能となるような医療を提供した。また常勤医師、レジデントの臨床遺伝専門医認定を積極的に進めることで、当院での遺伝カウンセリング体制の強化と遺伝医療スタッフの質の底上げを図った。平成22年度には、当院の臨床遺伝専門医は3名であったが、平成25年度末には10名（レジデント修了者2名）に達している。認定遺伝カウンセラー採用後は、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積極的に提供し、新患、再診患者数は年々増加した。また、成人発症の遺伝性神経疾患に対する発症前診断など、複雑なカウンセリングにも対応している。 平成24年度からは、当センターの特性を生かし、神経・筋疾患の遺伝カウンセリングセミナー（年2回）を全国の臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーに対して実施した。 【情報提供推移】 <table><tr><th></th><th>H22年度</th><th>H23年度</th><th>H24年度</th><th>H25年度</th><th>H26年度</th></tr><tr><td>・新規患者</td><td>32名</td><td>→ 28名</td><td>→ 32名</td><td>→ 59名</td><td>41名</td></tr><tr><td>・再診患者</td><td>45名</td><td>→ 18名</td><td>→ 33名</td><td>→ 46名</td><td>62名</td></tr></table> (3) 同意取得手続きの標準化 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。		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	・新規患者	32名	→ 28名	→ 32名	→ 59名	41名	・再診患者	45名	→ 18名	→ 33名	→ 46名	62名	<評定と根拠> 評定：A 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、平成26年度には122件となり、平成21年度に比して21.8%もの大幅な増加を達成している。 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に対して実践するなど各年度とも年間150件以上実施した。 紹介率と逆紹介率はそれぞれ平成26年度には、77.7%、52.1%となり、平成21年度に比して、それぞれ16.6%、9.1%増加し、中期計画に掲げた平成21年度より5%以上の増加（紹介率66.1%以上、逆紹介率48.0%以上）という目標に対して上回っている。 医療安全対策をさらに推進するため、平成26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44回（延受講者1,521名）、感染症研修会を24回（延受講者1,948名）の計68回実施し、中期計画に掲げた年10回以上を大幅に上回っている。 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として、医療観察法対象者に係る家族会や無料相談会を開催した。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。 また、統合失調症や精神症状を有する知的障害、遅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ケア会議を実施した。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た。 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、「説明と同意及び説明書・同意書に関する基準」を病院内の診療録等管理委員会で作成するとともに、関係者への周知と共有を図るため、病院情報システム（電子カルテ）掲示板へ掲示した。 患者サービス向上を図る観点から、国立病院機構が実施す
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																	
・新規患者	32名	→ 28名	→ 32名	→ 59名	41名																	
・再診患者	45名	→ 18名	→ 33名	→ 46名	62名																	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																									
			主な業務実績等	自己評価																								
	② 患者等参加型医療の推進 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。 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。	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。 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。 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。 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。 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。 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。	2. セカンドオピニオンの制度充実化を目指した取組 可能な限り患者の希望する日に実施できるよう調整し、セカンドオピニオン外来の実施件数の増加に努めた。その結果、平成26年度には、平成21年度比で221.8%まで増加し、中期計画を大幅に上回った。 【セカンドオピニオン外来実施件数推移】 <table><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><td>H26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><td>→ 122件</td></tr></table> 【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数推移】 <table><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><td>H26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><td>→ 12件</td></tr></table> ② 患者等参加型医療の推進 1. 認知行動療法の推進 (1) 認知行動療法センターの発足 平成23年度より、認知行動療法(CBT)センターを設置、運営を開始した。病院職員を対象としたCBT研修を実施し、病院職員のスキルの向上に努め、外部向けの研修についてもうつ病やPTSDに対する認知行動療法研修及び厚生労働省研修事業のワークショップ等の研修を開催した。 (2) 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 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。 (3) 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 地域及び教育機関等で活用できるようにマニュアルを作成し、宮城県女川町、鹿児島県及び愛媛県で実地試行を開始した。また、教育場面では、関東近県の数校で実地試行を行いつつマニュアルの整備を行った。 具体的には、平成23年度より宮城県女川町で認知行動療法を活用した傾聴ボランティアの養成研修を実施した。 東北大学およびみやぎ心のケアセンターと協同で、被災地住民を対象とした認知行動療法研修プログラムを作成し、被災地の支援者(岩沼市保健師および関連機関職員)を対象にプログラム(全6回)を施行した。平成25年度には被災地住民を対象にプログラムを改訂して研修を実施した。平成26年度は、この簡易型認知行動療法教育プログラムの導入を希望する地域を募り、福島県楢葉町の協力を得てプログラムを展開した。 ふくしま心のケアセンター(加須駐在)と協同で、加須市内に避難中の福島県民及び加須市内を除く埼玉県内に避難中の双葉町民を対象とした低強度CBTを活用した被災地支援を行った。	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	55件	→ 61件	→ 76件	→ 100件	→ 122件	→ 122件	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	3件	→ 5件	→ 1件	→ 4件	→ 3件	→ 12件	る患者満足度調査に参加し、調査結果を踏まえ、医療サービス検討委員会が改善策等について検討を行った。具体的には、院内あいさつ運動、検査待ち時間の短縮と説明、休日のリハビリテーション実施、てんかん発作の外傷防止、駐車料金精算の簡略化、障害者用トイレの背もたれ設置などについて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。成果報告会を開催し、取り組んだ活動の成果を報告した。 モデルのチーム医療の実現のため、チーム医療推進に取組み、医療観察法病棟においては、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、テラ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22年度から平成26年度で474名の研修生を受け入れた。また、平成24年度より我が国の医療観察法通院医療の現状について広く調査し、通院医療におけるモデル的多職種チーム医療の開発を進め、重層的包括的多職種チーム医療モデルを考案し、現場で実践している。 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27年3月末現在において、378の医療機関が登録され順調に増加している。(平成26年3月末現在358施設) また、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、平成21年度から10倍以上になっている。 さらに、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。これにより平成26年度はデイケアから一般企業への就労者数35名を達成し、平成23年度からの累積で100名以上の就労者数を輩出した。平成25年度のデータ分析によると、デイケア利用者の就労支援専任スタッフ配置前の2年間と配置後の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日に減少している。 こうした成果をもとに、厚生労働省でまとめた、長期入院精神障害者の地域移行に向けた退院支援や地域生活支援等の方向性を踏まえ、在宅支援室の訪問看護部門を、精神科リハビリのデイケアスタッフが協働する訪問看護ステーションとして運営することを検討し、平成27年5月を目途に訪問看護ステーションを設置する方針を決定した。 医療安全管理体制の充実としては、転倒・転落事故対策の強化に取組み、精神疾患患者に適した転倒転落アセスメント
H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																							
55件	→ 61件	→ 76件	→ 100件	→ 122件	→ 122件																							
H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																							
3件	→ 5件	→ 1件	→ 4件	→ 3件	→ 12件																							

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																		
			2. ブレインバンクドナー制度等に関する啓発活動 市民公開講座を毎年度（平成24年度より年2回）開催した。また、ニュースレターを発行し、啓発活動に努めた。平成26年度までのブレインバンクの登録は累計184名、生前同意登録例の剖検及びリソース蓄積例は累計21例であった。拠点施設は6箇所から15箇所に拡大するとともに、各施設からブレインバンクのデータベースをインターネット下で閲覧可能となるようにシステム改善を行い、本格的に稼働した。 3. 筋ジストロフィー患者登録（再掲） 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、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、患者登録数は平成26年度までの累計で1,385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。平成26年度には、新たに筋強直性ジストロフィー登録を大阪大学と共同で進め、平成26年度末で、152件の登録を行った。 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26年度末の加入施設は32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。 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。 【患者登録件数推移】 <table><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><td>H26年度</td></tr><tr><td>412件</td><td>→ 280件</td><td>→ 212件</td><td>→ 172件</td><td>→ 198件</td><td>→ 111件</td></tr><tr><td colspan="6">(累計692件) (累計904件) (累計1,076件) (累計1,274件) (累計1,385件)</td></tr></table> 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 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い、その結果に基づき、平成26年度に精神科地域ケア（アウトリーチサービス及び就労支援）のガイドライン作成を行った。	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	412件	→ 280件	→ 212件	→ 172件	→ 198件	→ 111件	(累計692件) (累計904件) (累計1,076件) (累計1,274件) (累計1,385件)						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た。また、医療安全委員会においては、リスクマネジメント部会における転倒転落ワーキングの一環で病棟をラウンドして転倒転落をアセスメントし、対策を講じているか確認した。 以上のことから、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。
H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																	
412件	→ 280件	→ 212件	→ 172件	→ 198件	→ 111件																	
(累計692件) (累計904件) (累計1,076件) (累計1,274件) (累計1,385件)																						

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ディ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ハビリに対する有効性が示されているShared Decision Making (SDM)の臨床研究を行い、PCツールの開発とその効果検証を行った。 5. 統合失調症・早期診断治療センターにおける患者手帳を使った患者参加型の医療の推進 統合失調症早期診断・治療センターにおいて患者16名に対して患者手帳 (EDICS NOTE) を使用した心理教育を行った。患者手帳を使用することにより、治療内容、薬剤選択や不調時の適切な対処方法を患者と協議することが容易となった。外来受診時には主治医と共にセルフモニタリングシートの内容を振り返り、現在の治療や対処方法についての検討が可能となっている。平成26年度は、心理教育、患者手帳の理解度や満足度のアンケートを実施した上で、コストダウンやさらなる内容充実を目指して改訂版を作成し、新たな患者手帳 (ココロアップノート) を作成した。 6. 患者サービス等の改善 (1) 患者満足度を向上させるための取組 平成23年度より、医療サービス検討委員会を設置し、毎年、前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等を行い、患者サービス等の改善に努めた。 (主な取組) ア) 院内あいさつ運動 各部門4名で正面玄関に立ち、あいさつ運動を実施した。 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。 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。 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。 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。 (2) 患者満足度調査の実施 ア) センター独自の患者満足度調査の実施 平成23年度より、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した。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	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
	③ チーム医療の推進 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。 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。 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。 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。		に向け実施している。 1) 従前の患者満足度調査の実施 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、患者満足度調査を実施した。 ③ チーム医療の推進 1. モデル的チーム医療の実現 (1) 専門疾病センターの運営状況 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た。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。 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た。 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、頭下がり等)に対する治療等を提供した。 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。 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。これにより平成26年度はデイケアから一般企業への就労者数35名を達成し、平成23年度からの累積で100名以上の就労者数を輩出した。 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。 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	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			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協同研究、早期第2相治験ネットワークとの協働による治験の推進等を行う予定である。 (2) その他のチーム医療 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、ティラ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22年度から平成26年度で474名の研修生を受け入れた。 また、平成24年度より、我が国の医療観察法通院医療の現状について広く調査し、通院医療におけるモデル的多職種チーム医療の開発を進め、重層的包括的多職種チーム医療モデルを考案し(精神・神経疾患研究開発費 司法精神医療の均てん化の促進に資する診断、各種アセスメント、治療に関する開発と普及に関する研究)、実践した。 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勉強会を実施した。 また、栄養管理が難しい神経疾患、筋疾患、発達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。 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。 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。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。 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	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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平成24年度より発足し、ラウンドを行った。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、Glu、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し、そのリストを基に病棟医師と主治医に対して、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。 合同ラウンド病棟は、重症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。 2. 厚生労働省が実施したチーム医療に関する委託事業の取組 平成23年度において、「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を踏まえた取組を全国に普及させることを目指し、医療現場の関係者等の協力を得て、これらの取組によって提供可能となる医療サービスの安全性・効果等を実証することを目的として、厚生労働省が実施したチーム医療実証事業に応募し、指定施設とされ、次のチーム医療を実施した。 (1) 重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム (2) 精神科における身体合併症治療専門チーム (3) デイケアにおける疾病教育チーム また、平成24年度には、質の高いチーム医療の実践を全国の医療現場に普及定着させ、医療関係職種の業務効率化・負担軽減と質の高い医療サービスを実現することを目的として、厚生労働省が実施したチーム医療普及推進事業に応募し、事業委託施設とされ、次の事業を実施した。 (1) 重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム 重大な他害行為の既往を持つ精神障害者の安全で円滑な社会復帰を目指した多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施。全国の精神医療従事者87名が参加した。 (2) 精神科における身体合併症治療専門チーム 医療観察法対象者に対する身体合併症医療の円滑かつ適切な提供を目的とした多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施。全国の精神医療従事者87名が参加した。 (3) デイケアにおける疾病教育チーム 疾病教育や服薬心理教育の充実を目的としたデイケアにおける多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施。全国から医療従事者42名が参加した。 3. 身体合併症例等の対応 (1) 地域医療ネットワークへの参画 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。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			センター病院の所在地が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。また、平成24年1月より「医療連携ニュース」を発刊し、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。) 【参加した主な会議等】 ・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相談窓口担当者連絡会 ・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 (2) 他の精神科病院等からの患者受け入れ 平成23年度より、東京都精神科患者身体合併症医療事業に参画し、患者の受入を行った。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積極的に行った。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。 4. 電子カルテの活用及び医療情報共有の推進 平成22年9月の病棟の新棟への移転と併せて電子カルテを導入し、運用を開始した。本システムの導入に当たっては、多職種によるワーキンググループにおいて検討を行い、一括管理された診療情報を多職種で共有し診療業務に活用できるシステムを構築した。稼働後の運用に当たっても、各職種の代表者からなる委員会で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続けた。検討結果を踏まえて、褥瘡対策チーム支援機能の更新や感染対策の情報共有のツールであるICT-Webのサポート、電子カルテ両面を活用した医療安全管理や医療機器管理関係の情報提供機能などを追加し、多職種チーム医療の支援を行った。	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																																				
	④ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供 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、地域連携バスを整備することでネットワーク化を進める。 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。 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。 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。 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。		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、毎年度150件以上実施した。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。 【実施件数推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 CPA会議 182件 244件 231件 268件 250件 ④ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供 1. 危機介入及び病状悪化防止等の取組 地域連携の推進や地域連携バ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。 <u>(1) 疾患領域毎の地域連携リストの作成</u> 地域医療連携推進のため、平成23年2月から登録医療機関制度を開始した。連携医療機関数は、平成27年3月末現在において、精神科163施設、神経内科54施設、小児科101施設、脳神経外科31施設等、計378の医療機関が登録されて、年々増加させた。 また、平成24年度には、今後の連携を強めるため登録医療機関等に対し、「どのような患者の診療を依頼したいか、逆にどのような患者の紹介を受けたいか」などについてアンケートを実施し、分析した結果、当院の診療におおむね満足していただいていることや、送付している連携ニュース・外来担当医表が好評であることが確認できた。 【登録医療機関数推移】 <table><tr><td></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><td>H26年度末</td></tr><tr><td>精神科</td><td>42施設</td><td>→ 84施設</td><td>→ 116施設</td><td>→ 150施設</td><td>→ 163施設</td></tr><tr><td>神経内科</td><td>16施設</td><td>→ 32施設</td><td>→ 38施設</td><td>→ 54施設</td><td>→ 54施設</td></tr><tr><td>小児科</td><td>39施設</td><td>→ 69施設</td><td>→ 81施設</td><td>→ 94施設</td><td>→ 101施設</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>12施設</td><td>→ 16施設</td><td>→ 23施設</td><td>→ 26施設</td><td>→ 31施設</td></tr><tr><td>全体</td><td>125施設</td><td>→ 246施設</td><td>→ 294施設</td><td>→ 358施設</td><td>→ 378施設</td></tr></table> <u>(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</u> 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、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）について開発を行い、引き続き継続している。 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		H22年度末	H23年度末	H24年度末	H25年度末	H26年度末	精神科	42施設	→ 84施設	→ 116施設	→ 150施設	→ 163施設	神経内科	16施設	→ 32施設	→ 38施設	→ 54施設	→ 54施設	小児科	39施設	→ 69施設	→ 81施設	→ 94施設	→ 101施設	脳神経外科	12施設	→ 16施設	→ 23施設	→ 26施設	→ 31施設	全体	125施設	→ 246施設	→ 294施設	→ 358施設	→ 378施設	
	H22年度末	H23年度末	H24年度末	H25年度末	H26年度末																																			
精神科	42施設	→ 84施設	→ 116施設	→ 150施設	→ 163施設																																			
神経内科	16施設	→ 32施設	→ 38施設	→ 54施設	→ 54施設																																			
小児科	39施設	→ 69施設	→ 81施設	→ 94施設	→ 101施設																																			
脳神経外科	12施設	→ 16施設	→ 23施設	→ 26施設	→ 31施設																																			
全体	125施設	→ 246施設	→ 294施設	→ 358施設	→ 378施設																																			

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																							
			主な業務実績等	自己評価																						
			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。 平成25年度には、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、平成26年度は、このシステムの実運用・汎用に向け、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た結果、岐阜県西濃地域で試行的に実施することとし、認知症疾患医療センターに登録された患者を継続的にフォローアップするためのシステムの利用を開始した。 2. 地域精神科モデル医療センター 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。 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。これにより平成26年度はデイケアから一般企業への就労者数35名を達成し、平成23年度からの累積で100名以上の就労者数を輩出した。 【就労者数推移】 <table><tr><td></td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>就労者</td><td>13名</td><td>→ 38名</td><td>→ 36名</td><td>→ 35名</td></tr></table> 3. 退院促進及び在宅支援の調整 (1) 退院促進に係る調整 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。 (2) 在宅支援に係る調整 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。 【訪問看護件数推移】 <table><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><td>H26年度</td></tr><tr><td>371件</td><td>→ 1,015件</td><td>→ 1,564件</td><td>→ 2,506件</td><td>→ 3,146件</td><td>→ 3,827件</td></tr></table> (3) 院外の医療資源との連携 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		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	就労者	13名	→ 38名	→ 36名	→ 35名	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	371件	→ 1,015件	→ 1,564件	→ 2,506件	→ 3,146件	→ 3,827件	
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																						
就労者	13名	→ 38名	→ 36名	→ 35名																						
H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																					
371件	→ 1,015件	→ 1,564件	→ 2,506件	→ 3,146件	→ 3,827件																					

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
			実施した。 (4) 地域モデル医療の推進 平成23年3月より、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。また、デイケアにおいては慈雲堂内科病院(練馬区)、こみっと(立川市)などの就労支援スタッフに呼びかけ「就労支援専門員ユニットミーティング」を立ち上げ、毎月実施した。、将来的には近隣の就労支援関係者のハブ的機能を担うことを構想している。 また、当センターを事務局として国際医療研究センター、帝京大学医学部附属病院、東北福祉大学せんだんホスピタル、長岡病院(京都)、ひだクリニック(千葉)によるRCT Studyを継続して行い、地域における多職種アウトリーチと就労支援の実践に関する研修会を実施した。 PORTの訪問件数は、H22年度1,015件から平成26年度は3,827件まで増加し、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。 平成25年度のデータ分析によると、デイケア利用者の就労支援専任スタッフ配置前の2年間と配置後の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。 こうした成果をもとに、厚生労働省でまとめた、長期入院精神障害者の地域移行に向けた退院支援や地域生活支援等の今後の方向性を踏まえ、在宅支援室の訪問看護部門を、精神科リハビリのデイケアスタッフが協働する訪問看護ステーションとして運営することを検討し、平成27年5月を目途に訪問看護ステーションを設置する方針を決定した。 4. 画像検査機器の共同利用による地域連携の取組 平成25年度より、地域連携室や画像検査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26年度は207件となり、利用率は平成24年度は1.5%のところ、平成26年度は1.7%となった。 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、任意以外の入院形態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、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を調査した。	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																											
			主な業務実績等	自己評価																																										
	⑤ 医療安全管理体制の充実 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。 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。		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付属島山病院を訪問し、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を調査した。 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、紹介率及び逆紹介率は平成26年度で77.7％及び52.1％となり、平成21年度に比して、それぞれ16.6％及び9.1％増加した。平成22年度時点において中期計画に定めた目標（平成21年度比各々5％以上）を達成し、ほぼ毎年度増加した。 【紹介率及び逆紹介率推移】 <table><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><td>H26年度</td></tr><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><td>77.7％ (72.7％)</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>51.2％</td><td>52.1％</td></tr></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	H26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％)	77.7％ (72.7％)	逆紹介率	43.0％	49.6％	58.3％	52.6％	51.2％	52.1％																						
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26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％)	77.7％ (72.7％)																																								
逆紹介率	43.0％	49.6％	58.3％	52.6％	51.2％	52.1％																																								
			⑤ 医療安全管理体制の充実 1. 医療事故情報収集事業等への積極的な協力 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。 【件数推移】 <table><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><td>H26年度</td></tr><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><td>41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><td>1件</td></tr></table> 2. 転倒・転落事故対策 転倒・転落事故防止を推進するため、国立病院機構作成の転倒転落アセスメントシートを使用してリスク評価を実施していたが、平成22年度に、精神疾患患者に更に適したアセスメントシートの開発を行い、その結果を分析し更なる改訂を行った。これにより、「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、医療安全委員会において、転倒・転落事故防止を推進し、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行った。また、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、啓発に努めた。 【転倒・転落事故インシデント発生件数等推移】 <table><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><td>H26年度</td></tr><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><td>489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><td>0.32％</td></tr></table>		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	医療事故等	30件	12件	20件	45件	34件	41件	医薬品等安全情報	1件	3件	1件	4件	0件	1件		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	発生件数	425件	341件	381件	466件	462件	489件	転倒転落率	0.29％	0.25％	0.26％	0.32％	0.32％	0.32％	
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																								
医療事故等	30件	12件	20件	45件	34件	41件																																								
医薬品等安全情報	1件	3件	1件	4件	0件	1件																																								
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																								
発生件数	425件	341件	381件	466件	462件	489件																																								
転倒転落率	0.29％	0.25％	0.26％	0.32％	0.32％	0.32％																																								

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																																																
			3. 多職種が協働した医療安全体制の構築 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。 ア) 窒息予防に係る研修会の実施（摂食嚥下チーム） イ) 呼吸管理の質向上と人工呼吸器の正しい取扱いに係る研修会（RST（Respiration Support Team）） ウ) 医療機器管理（ME） エ) 指差し呼称推進活動 オ) 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。） カ) ICTラウンド キ) 感染対策地域連携 4. 医療安全研修会等の実施 病院における医療安全対策をさらに推進するため、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平成22年度から平成26年度までで147回（延受講者6,325名）、感染症研修会を平成22年度から平成26年度までで92回（延受講者4,570名）実施した。中期計画に定めた目標（医療安全又は感染症対策研修会を年10回以上開催）は毎年度達成した。受講者数は年々増加した。 【研修会開催回数推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>医療安全研修会（開催回数）</td><td>15回</td><td>29回</td><td>27回</td><td>32回</td><td>44回</td></tr><tr><td>感染症研修会（開催回数）</td><td>3回</td><td>11回</td><td>17回</td><td>37回</td><td>24回</td></tr><tr><td>計</td><td>18回</td><td>40回</td><td>44回</td><td>69回</td><td>68回</td></tr></table> 【延受講者数推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>医療安全研修会（延受講者数）</td><td>842名</td><td>999名</td><td>1,863名</td><td>1,100名</td><td>1,521名</td></tr><tr><td>感染症研修会（延受講者数）</td><td>136名</td><td>280名</td><td>690名</td><td>1,516名</td><td>1,948名</td></tr><tr><td>計</td><td>978名</td><td>1,279名</td><td>2,553名</td><td>2,616名</td><td>3,469名</td></tr></table> 5. ヒヤリハットの取組について 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、情報共有を図った。 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た。		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	医療安全研修会（開催回数）	15回	29回	27回	32回	44回	感染症研修会（開催回数）	3回	11回	17回	37回	24回	計	18回	40回	44回	69回	68回		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	医療安全研修会（延受講者数）	842名	999名	1,863名	1,100名	1,521名	感染症研修会（延受講者数）	136名	280名	690名	1,516名	1,948名	計	978名	1,279名	2,553名	2,616名	3,469名	
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																															
医療安全研修会（開催回数）	15回	29回	27回	32回	44回																																															
感染症研修会（開催回数）	3回	11回	17回	37回	24回																																															
計	18回	40回	44回	69回	68回																																															
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																															
医療安全研修会（延受講者数）	842名	999名	1,863名	1,100名	1,521名																																															
感染症研修会（延受講者数）	136名	280名	690名	1,516名	1,948名																																															
計	978名	1,279名	2,553名	2,616名	3,469名																																															

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
	⑥ 客観的指標等を用いた医療の質の評価 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。		⑥ 客観的指標等を用いた医療の質の評価 1. 医療の質の客観的指標の研究開発 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) 2. 患者の視点に立った医療の提供 (1) PECOシステム(旧名称：eCODOシステム)の活用 センター病院において、既に導入しているPECO (eCODOからPECOと名称変更)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た。センター病院において開発した行動制限最適化データベースソフト (eCODOからPECOと名称変更) 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修を行った。平成26年度は、システムの見直しとさらなる普及方策について検討し、医療全般を反映する指標を現場の負担を最小にした形で収集して素早いフィードバックを要するシステムを構築することに決定した。当該方針に基づき新しく構築されるシステムの根幹となる医療の質指標に関して、日本精神科病院協会、全国自治体病院協会、日本精神科看護協会、日本精神科救急学会、医療管理の専門家、厚生労働省担当課から意見を聞いたうえで、新しく23指標を定めた。 (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 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の解析を進めた。本研究成果は、第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会において発表した。 (3) 社会生活技能訓練(SST)の実施 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方法により生活能力の回復を目指す訓練(SST)を実施した。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実施し治療計画を作成した。 3. 病院機能評価受審に向けた取組 日本医療機能評価機構病院機能評価受審に向けて、平成22年度に受審検討会を設け、各機能評価項目を達成するため、病院全体で系統だった改善に取り組んだ。改善に取り組んだ結果、平成23年6月に日本医療機能評価機構病院機能評価を受審し、同年11月に審査体制区分3(ver.6.0)の認定を受けた。認定の際に指摘された事項について平成24年度に各部署が具体的な目標設定をして取り組んだ。主な取組は以下のとおりである。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			(1) 将来計画による年次計画を全部署で目標設定すべきとの指摘について病院長が年度目標を示し、各部署が具体的な目標設定をして取り組んだ。 (2) 安全に関する研修参加率を増やすべきとの指摘について、平成24年度より同一研修の複数回開催やDVD聴視を行い、ほぼ全員参加を達成した。 (3) 薬剤師の増員による服薬管理指導と病棟業務充実について指摘を受け、薬剤師を増員し、服薬管理指導、病棟業務の充実を図った。 (4) 入院診療計画書作成の多職種参加、身体的・精神的ケアの具体化についての指摘は、医療の質と安全のためのケアプロセスの質を維持するため、副看護師長会議において検討グループを結成し、各病棟を巡回して評価し課題を見つけ、改善を行う定期的な活動を開始した。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-6	その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）、高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第 15 条第 2 項
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価、行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ

①主な参考指標情報									②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）							
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度		X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度
多職種協働 ケアプロ ラムアプロ ーチ（CPA） （計画値）	年100件以上実施	年100件以上実施	年100件以上実施	年100件以上実施	年100件以上実施 （医療観察 法病棟対象 者全症例）	年100件以上実施 （医療観察 法病棟対象 者全症例）			予算額（千円）	－	－	－	－	－		
多職種協働 ケアプロ ラムアプロ ーチ（CPA） （実績値）	－	182件	244件	231件	268件 （医療観察 法病棟対象 者全症例）	250件 （医療観察 法病棟対象 者全症例）			決算額（千円）	－	－	－	－	－		
達成度	－	182.0%	244.0%	231.0%	268.0%	250.0%			経常費用（千円）	－	－	－	－	－		
									経常利益（千円）	－	－	－	－	－		
									行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－		
									従事人員数（人）	－	－	－	－	－		

注）評価項目毎の費用等産出が困難なため。

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、 指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
			< 主要な業務実績 >	< 評定と根拠 >	評定	
別紙に記載				< 課題と対応 >	< 評定に至った理由 > (見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載)	
					< 今後の課題 > (見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載)	
					< その他事項 >	

4. その他参考情報

重症心身障害児（者）への医療の提供において、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、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。可能な限り多数の対象者が公平に在宅支援病床を利用できるよう、月1回、重症心身障害児（者）受け入れ病棟の病棟医長、副医長、看護師長及び医療福祉相談室による短期入所調整会議を行い、最大限の受け入れを行った。入院数の推移は年々増加し、平成22年度に比して約5倍増加している。

【在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院数推移】

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

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
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。 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。	(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 ① 医療観察法対象者への医療の提供 医療観察法病棟に入院している対象者に特有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。 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。 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。	<主な定量的指標> 多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA) <その他の指標> なし <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。 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。 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。 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。 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。 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	(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 ① 医療観察法対象者への医療の提供 1. 医療観察法対象者への医療提供体制 (1) 適切な治療計画に基づいた医療の提供 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。 (2) 身体合併症に対する取組 我が国初の身体合併症にも対応できる医療観察法病棟として、平成22年4月に9病棟を開設、運用を開始し、身体合併症を有する対象者を積極的に受け入れ、内科的及び外科的治療を行った。身体科受診と治療開始までの期間、従来から、精神障害に身体疾患を合併すると、その治療の引受先を確保するのは容易ではなかったが、医療観察法身体合併症病棟を設置し、本事業により身体科医との連携体制を強化したことにより、身体合併症治療開始までの所要期間は、即日または1週間以内が大多数となった。 平成24年度には、厚生労働省によるチーム医療普及推進事業として、平成25年1月、全国から84人の参加者を得てワークショップを開催し、これまでに蓄積した臨床経験・研究活動をもとに「身体科医の往診による身体合併症医療モデル」について報告し、その普及をはかった。透析医療を実施できる指定入院医療機関は、当施設以外にはなく、国立療養所多摩全生園の透析専門医の指導・支援を受け、総合内科医3名、臨床工学技士(ME)1名、病棟看護師が担当し、平成24年8月より、第一号透析対象者を受け入れた。透析医療継続中に、透析シャントの閉塞が起り、国立病院機構災害医療センターにてシャント形成術を施行した。これらの経験から、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透析実践モデルとして、「NCNPセンター内透析センターモデル」「医療観察法病棟内透析ユニットモデル」「NCNPセンター外透析施設連携モデル」の3モデルを考案し、厚生労働省に提案した。引き続き「NCNPセンター外透析施設連携モデル」を実施し、2名の透析患者に透析医療を提供した。 2. 家族会の開催 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	<評定と根拠> 評定：A 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に対して実施しており、各年度とも目標数値(年100件以上)を大幅に上回っている。 医療観察法対象者に対する医療の提供においては、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、慢性腎不全を患った入院患者に対して、近隣の透析専門クリニックと連携し、透析医療と医療観察法医療の提供を行った。全国的に見て、指定入院医療機関で慢性腎不全に対して透析医療を行った事例は2例のみである。この2例の経験を通して指定入院医療機関と透析専門医療機関の連携モデルを考案し、指定入院医療機関を中心とする研修会において報告し、その普及に努めた。 通院医療については、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、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。 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、在宅重症心身障害児(者)のレスパイト入院を積極的に受け入れた。特に、介護者である母親の突然の病気で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。可能な限り多数の対象者が公平に在宅支援病床を利用できるよう、月1回、重症心身障害児(者)受け入れ病棟の病棟医長、副医長、看護師長及び医療福祉相談室による短期入所調整会議を行い、最大限の受け入れを行った。入院数の推移は年々増加し、平成22年度に比して約5倍増加している。 以上のように中期計画を大幅に上回る実績を上げると

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
		か。	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、毎年度10回(平成23年度は9回)開催した。 また、他の指定入院医療機関にも広く普及するためのテキストや資料を作成し、情報提供や専門的支援を行った。 3. 指定通院医療機関としての取組 平成23年5月に指定通院医療機関の指定を受け、精神科外来、リハビリテーション部、薬剤部、栄養課及び医事室等と連携してワーキンググループを開催し、医療観察法通院処遇システムの準備を行った。医療観察法病棟より入院処遇対象者1名が退院したので、平成23年10月より通院処遇を開始した。 なお、指定通院医療機関及び保護観察所等との医療観察制度関係機関連絡協議会を定期的に開催し、東京都及び近郊都道府県(埼玉県、千葉県及び千葉県)等の指定通院医療機関及び保護観察所の状況等の把握に努め、各地域の総合的、長期的な退院調整計画の現状や予測等の最新情報を治療評価会議や運営会議に報告した。 さらに、東京保護観察所との協働で、都内の指定通院医療機関へ医療観察法関連の制度や治療プログラム等の治療情報及び資料等を提供し、新たな指定通院医療機関への医療観察制度の研修にも協力することで、指定通院医療機関の育成に寄与するとともに指定入院医療機関から指定通院医療機関の関係強化、通院医療機関への対象者の円滑な移行に貢献した。 平成24年度には、「精神・神経疾患研究開発費」による研究事業として、重層的包括的多職種チーム医療モデル(Stratified and Comprehensive Multidisciplinary Team: SCMTD)を考案し、同モデルをもとに平成24年度と平成25年度で計7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。 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。中期計画に定めた目標(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)は毎年度達成した。 【CPA会議件数推移】 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 182件 → 244件 → 231件 → 268件 → 250件	ともに、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、特に在宅重症心身障害児(者)のレスパイト入院を積極的に受け入れたことから、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
	② 重症心身障害児(者)への医療の提供 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。 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。 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。		② 重症心身障害児(者)への医療の提供 1. 総合的な機能評価に基づいた専門的治療の実施 (1) 他科等との連携による専門的治療の提供 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。 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 (2) 摂食嚥下チーム等との連携による専門的治療の提供 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。 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 (3) その他の専門的治療の提供 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臓病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。 2. 他の医療機関からの受け入れ状況 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、全身麻酔下歯科治療、全身状態と残存機能の評価と対応方法の決定、原因不明例の診断確定、難治てんかんの評価と治療、肺炎・呼吸不全の治療、胃瘻増設、イレウス・虫垂炎の治療、過緊張の治療、誤嚥・胃食道逆流検査、骨折の治療等を行った。 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、特に困難な事例も当センターとして積極的に引き受け、心肺停止し他施設で脳死といわれた人工呼吸器装着症例を引き受け、脳死状態を改善し、各種医療資源、社会資源の調整も行って在宅療養へ移行せしめた事例もあった。 3. 在宅支援に関する取組 6病棟に在宅支援病床を確保し、3南病棟とも連携して、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、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病氣入院や死亡に対しては、当院に未受	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価										
			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。 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、看護部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。 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。上記のような取組みにより、在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院数は毎年度増加した。 【在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院数推移】 <table><tr><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>115名</td><td>→ 191名</td><td>→ 262名</td><td>→ 485名</td><td>→ 566名</td></tr></table> 4. 患者QOLの向上を目指した取組 <u>(1) 摂食・嚥下ケアの提供による患者QOLの向上の取組</u> 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。 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。 <u>(2) 療育・余暇活動等による患者QOLの向上の取組</u> 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、年度の評価を行い、それに基づいて各年度の医療・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。 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	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	115名	→ 191名	→ 262名	→ 485名	→ 566名	
H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度										
115名	→ 191名	→ 262名	→ 485名	→ 566名										

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 (3) 地域の社会資源の活用・連携 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。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-7.	人材育成に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第4項
当該項目の重要度・難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ

① 主な参考指標情報									② 主要なインパクト情報（財務情報及び人員に関する情報）							
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度		X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度
実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座（計画値）	年5回以上開催	年5回以上開催	年5回以上開催	年5回以上開催	年5回以上開催	年5回以上開催			予算額（千円）	—	—	—	—	—		
実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座（実績値）	—	16回	10回	13回	18回	16回			決算額（千円）	—	—	—	—	—		
達成率	—	320.0%	200.0%	260.0%	360.0%	320.0%			経常費用（千円）	—	—	—	—	—		
センター外の医療従事者等に対する研修（計画値）	年間20回以上実施	年間20回以上実施	年間20回以上実施	年間20回以上実施	年間50回以上実施	年間50回以上実施			経常利益（千円）	—	—	—	—	—		
センター外の医療従事者等に対する研修（実績値）	—	67回	80回	114回	75回	85回			行政サービス実施コスト（千円）	—	—	—	—	—		
達成度 下段は対年度計画	—	335.0%	400.0%	570.0%	375.0% (150.0%)	425.0% (170.0%)			従事人員数（人）	—	—	—	—	—		

注）評価項目毎の費用等産出が困難なため。

注）評価項目毎の費用等支出が困難なため。

同受講者数 (計画値)	年間 1,000 人以上	年間 1,000 人 以上	年間 1,000 人 以上	年間 1,000 人 以上	年間 2,400 人 以上	年間 2,400 人 以上		
同受講者数 (実績値)	—	1,664 人	2,888 人	3,410 人	2,744 人	2,061 人		
達成度 下段は対年度計画	—	166.4%	288.8%	341.0%	274.4% (114.3%)	206.1% (85.9%)		

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等（中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価）						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点） 指標等	法人の業務実績、自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
			＜主要な業務実績＞	＜評定と根拠＞ ＜課題と対応＞	評定	
					＜評定に至った理由＞ （見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載） ＜今後の課題＞ （見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載） ＜その他事項＞	
別紙に記載						

4. その他参考情報
光トポグラフィ検査の講習会は、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 つとされている。

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																																																																		
			主な業務実績等																																																																			
3. 人材育成に関する事項	3. 人材育成に関する事項	<主な定量的指標> 実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座 センター外の医療従事者等に対する研修 同受講者数 <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 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。 各種モデル的研修・講習を実施しているか。	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 1. レジデント及び流動研究員等への教育内容等の充実 (1) 実務者・指導者研修等の実施状況 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として、TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)を整備し実施した。また、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、e-learningポータルサイトである「CRT-web」(http://www.crl-web.com/)を開発し、講義と演習を取り入れた双方向性のワークショップ形式の公開講座を開講した。 TMC臨床研究研修制度では、講座の開催回数を増やすとともに、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や、国立成育医療研究センター、国立がん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するなど新しい取り組みも行った。中期計画に定めた目標(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)は毎年度達成した。 「CRT-web」においては、公開コンテンツを増やすなどの取り組みにより、WEB登録者は年々増加した。平成26年度には、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/)に統合し、より多くの医療従事者が精神・神経領域に関する臨床研究の教育プログラムを目にする機会を増やすとともに、専門領域を問わず全国の医療従事者が参加可能な臨床研究の教育プログラム構築に貢献した。 【TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)実績推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>入門講座(0.5日)</td><td>1回</td><td>→</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>1回</td><td>→</td><td>1回</td><td>→</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>→</td><td>2回</td><td>→</td><td>1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>→</td><td>3回</td></tr><tr><td>Meet The Expert</td><td>2回</td><td>→</td><td>2回</td><td>→</td><td>3回</td></tr><tr><td>実践講座</td><td>10回</td><td>→</td><td>2回</td><td>→</td><td>5回</td></tr><tr><td>実践講座ワークショップ(2日)</td><td>1回</td><td>→</td><td>1回</td><td>→</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><td>→</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><td>→</td></tr><tr><td>EBM活用セミナー</td><td></td><td></td><td></td><td>2回</td><td>→</td></tr></table>		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26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	倫理講座(更新対象者講習会)	2回	→	2回	→	3回	Meet The Expert	2回	→	2回	→	3回	実践講座	10回	→	2回	→	5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	→	<評定と根拠> 評定：A 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(5回以上開催)、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(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、同受講者数を年間1,000人以上)とも目標数値を大幅に上回った。 指導者研修又は臨床研究実践講座については、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として、TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)を整備し実施した。また、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、e-learningポータルサイトである「CRT-web」(http://www.crl-web.com/)を開発し、講義と演習を取り入れた双方向性のワークショップ形式の公開講座を開講した。講座の開催回数を増やすとともに、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や、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。平成26年度は、国立成育医療研究センター、国立がん研究センターとの共催でメタ・アナリシス入門講座を開催した。 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、光トポグラフィー及び包括的暴力防止プログラム等)を実施した。特に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。開催回数、センター外受講者数は中期計画を上回っている。 以上のことから、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26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																																																																	
倫理講座(更新対象者講習会)	2回	→	2回	→	3回																																																																	
Meet The Expert	2回	→	2回	→	3回																																																																	
実践講座	10回	→	2回	→	5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	→																																																																	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																																
			【e-learning登録者数推移推移】 <table><tr><td>H23年度末</td><td>H24年度末</td><td>H25年度末</td><td>H26年度（9月末）</td></tr><tr><td>550名</td><td>→ 1,037名</td><td>→ 1,256名</td><td>→ 1,371名</td></tr></table> （2）若手研究グループ 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。 【若手研究グループ実績推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><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><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><td>→ 37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件</td><td>→ 2件</td></tr></table> ※前年度から継続している課題を含む。 （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、平成22年度から平成26年度（中期目標期間）の各年度において8回から9回実施した。 （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に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。	H23年度末	H24年度末	H25年度末	H26年度（9月末）	550名	→ 1,037名	→ 1,256名	→ 1,371名		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	採択課題数	8課題	→ 8課題	→ 11課題	→ 9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	→ 37回	本事業における論文発表数	4件	→ 7件	→ 5件	→ 1件	→ 2件	
H23年度末	H24年度末	H25年度末	H26年度（9月末）																																	
550名	→ 1,037名	→ 1,256名	→ 1,371名																																	
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																															
採択課題数	8課題	→ 8課題	→ 11課題	→ 9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	→ 37回																															
本事業における論文発表数	4件	→ 7件	→ 5件	→ 1件	→ 2件																															

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
			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。 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。 2. I B I C 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25年2月には、I B I C 開設2周年記念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。 3. 連携大学院等を通しての学位取得の支援 (1) 早稲田大学 (再掲) 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。客員教授としてセンター部長職が発令を受け、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。 (2) 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、センターの部長・室長職が、連携大学院の客員准教授の発令を受けた。また、センター職員が連携大学院生として入学し、在籍している。平成24年度、25年度に合同シンポジウムを開催するとともに、平成26年度は合同若手セミナーを開催するなど活発に交流している。 (3) 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。 (4) 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、センターから連携教授(連携准教授)が発令され大学院生の研究指導を行った。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のように整備している。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
	(2) モデル的研修・講習の実施 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。 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。 また、同受講者数を年間 1,000 人以上とする。		(5) 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。平成26年度はセンターの研究者9名が客員教員・客員准教員の任命を受け、研究指導を行った。学部4年生2名、3年生2名を研究見習い生として受け入れた。 (6) 国立大学法人岡山大学 (再掲) 平成25年度より「医学研究インターンシップの実施に関する協定書」を締結し、指導、評価を実施している。平成26年度は、約3か月間、医学部医学科3年生の学生1名を、TMCが研究生として受入れ、指導・評価にあたった。 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た。円滑な人事交流を図るため、以下について規定等した。 ・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した。(平成22年4月より) ・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)に規定した。(平成22年4月より) ・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。 ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構と出向者の取扱いに関する基本協定書を締結し、平成27年4月1日より、医師2名、看護師1名を2年間に渡り出向させることとした。出向期間中は研究開発業務に従事することで研鑽を積み、出向期間終了後において出向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。 (2) モデル的研修・講習の実施 1. モデル的研修の実施状況 (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、平成22年度から平成26年度までで計103回開催し、全国から自治体職員、医療従事者等延べ5,234名(院外5,184名)が参加した。 (2) 認知行動療法研修 認知行動療法に関する研修は、平成22年度は、薬物依存認知行動療法研修、PTSD認知行動療法研修及び不眠症認知行動療法研修等を6回開催し、延べ347人(うち、10人	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			はセンター内部研修)が参加した。 平成23年度からは、開設した認知行動療法センターにおいて、内部研修、うつ病やPTSDの認知行動療法研修(外部向け)、厚労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)等の研修を、平成23年度から平成26年度までで計126回開催し、延べ6,055名(院外5,888名)が参加した。 <u>(3) 医療観察法病棟における研修</u> 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、平成22年度から平成26年度までで計154回実施し、延べ469人が参加した。 <u>(4) 光トポグラフィー研修</u> 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、平成22年度から平成26年度までで計10回開催し、222名が参加した。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。 <u>(5) 包括的暴力防止プログラム研修</u> 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、平成22年度から平成26年度までで計9回開催し、計243名(院外206名)がCVPPPトレーナーとして認定された。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、平成22年度よりCVPPPのトレーナーフォローアップ研修会を、毎年度1回開催し、平成22年度から平成26年度までに院外82名が受講した。 <u>(6) 遺伝カウンセリングセミナー</u> 平成24年度より、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、平成22年度から平成26年度までで計4回開催し、医師、認定遺伝カウンセラー、学生など延べ159名(院外139名)が参加した。 <u>(7) チーム医療普及推進事業に係る研修(再掲)</u> 質の高いチーム医療の実践を全国の医療現場に普及定着させ、医療関係職種の業務効率化・負担軽減と質の高い医療サービスを実現することを目的として、厚生労働省が実施したチーム医療普及推進事業に応募し、事業委託施設とされ、次の事業を実施した。 ア) 重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム 重大な他害行為の既往を持つ精神障害者の安全で円滑な社会復帰を目指した多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施し、全国の精神医療従事者87名が参加した。 イ) 精神科における身体合併症治療専門チーム 医療観察法対象者に対する身体合併症医療の円滑かつ適切な提供を目的とした多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施し、全国の精神医療従事者87名が参加した。	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価																															
			主な業務実績等	自己評価																														
			ウ) デイケアにおける疾病教育チーム 疾病教育や服薬心理教育の充実を目的としたデイケアにおける多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施し、全国から医療従事者42名が参加した。 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。 【センター外の医療従事者等に対する研修推移】 中期計画に定めた目標（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、同受講者数を年間1,000人以上）は毎年度達成した。 <table><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><th></th><th>H26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><td>→</td><td>85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><td>→</td><td>2,061名</td></tr></tbody></table>		H22年度		H23年度		H24年度		H25年度		H26年度	研修会	67回	→	80回	→	114回	→	75回	→	85回	受講者	1,664名	→	2,888名	→	3,410名	→	2,744名	→	2,061名	
	H22年度		H23年度		H24年度		H25年度		H26年度																									
研修会	67回	→	80回	→	114回	→	75回	→	85回																									
受講者	1,664名	→	2,888名	→	3,410名	→	2,744名	→	2,061名																									

様式 2-2-4-1 国立研究開発法人 中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価） 項目別評価調書様式

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-8	医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第5項
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ									②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）							
①主な参考指標情報									②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）							
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度		X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度
医療従事者・患者向けHPアクセス数 （計画値）	年間 20 万件以上	年間 20 万件以上	年間 20 万件以上	年間 20 万件以上	前年度実績以上	前年度実績以上			予算額（千円）	－	－	－	－	－		
医療従事者・患者向けHPアクセス数 （実績値）	－	1,053,820 件	1,108,642 件	2,248,877 件	2,423,818 件	2,120,716 件			決算額（千円）	－	－	－	－	－		
達成度 下段は対年度計画	－	526.9%	554.3%	1,124.4%	1,211.9% (107.8%)	1,060.4% (87.5%)			経常費用（千円）	－	－	－	－	－		
									経常利益（千円）	－	－	－	－	－		
									行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－		
									従事人員数（人）	－	－	－	－	－		

注）評価項目毎の費用等産出が困難なため。

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
			<主要な業務実績>	<評定と根拠>	評定	
				<課題と対応>	<評定に至った理由> （見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載） <今後の課題> （見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載） <その他事項>	

別紙に記載

4. その他参考情報

個々の研究所等や病院など医療従事者・患者向けHPアクセス数は平成 26 年度は前年度より減少したが、センター全体のトップページアクセス数は、平成 26 年度も含めて年々増加している。

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

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
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 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。	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 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。	<主な定量的指標> 医療従事者・患者向けHPアクセス数 <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 精神・神経疾患等に関する予防・診断・治療法等について、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。	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 1. ネットワークの構築 (1) 重症心身障害児(者) 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。 (2) 筋ジストロフィー 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、人工呼吸療法等の導入・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26年度末の加入施設は32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Remedy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26年度は筋ジストロフィーの臨床試験における、運動機能回復の評価においてより信頼性の高い臨床評価指標(アウトカムメジャー)確立に向けた多施設共同臨床研究について倫理委員会委員会の承認を得て研究を開始した。 (3) 医療観察法関係 医療観察法施行(平成17年7月)以来、全国の指定入院医療機関を対象として、入院対象者に関する全数調査を継続してきたが、指定入院医療機関の増加に伴い、従来の郵送によるアンケート調査では全数を把握することが困難となった。このことから、平成22年度においては、センターや国立病院機構の肥前精神医療センター及び琉球病院が中心となり、全国の指定入院医療機関に共通で導入されている「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のための技術的及び倫理的課題を検討した。平成24年度には、厚生労働科学研究費により、診療支援システムの機能強化を図り、全国の指定入院医療機関の電子カルテをネットワークで接続するための機能を付加した。また、電子カルテ運用の均一化及び同システムを通じての全国の入院対象者に関するデータ収集を目的として、小諸高原病院において、全国28施設から各施設2名の担当者を集め、医療観察法診療情報管理研修会を開催した。さらに、同システムを利用して、厚生労働省、医療観察制度推進室の実施する「ピアレビュー事業」に事業遂行のための基礎的データを提供した。平成25年度には、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立案し、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。平成26年度からは、厚生労働省が実施する「重度精神疾患標準的治療法確立事業」においてセンター病院が診療情報の収集・分析・提供を行う幹事病院となり、そのためのデータ分	<評定と根拠> 評定：A 医療従事者・患者向けHPアクセス数は各年度とも中期計画に掲げた目標数値(年間20万件以上)を大幅に上回っている。医療従事者・患者向けHPアクセス数は年々増加し、平成26年度は、平成22年度から2倍以上に増加している。 医療の均てん化においては、ネットワーク構築を目指し、様々な分野で活動を行った。 医療観察法関係においては、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。平成26年度には、新たに厚生労働省が実施する「重度精神疾患標準的治療法確立事業」においてセンター病院が診療情報の収集・分析・提供を行う幹事病院となり、そのためのデータ分析を行うシステム構築に向けた作業に着手した。 自殺予防総合対策関係においては、自殺予防総合対策センターが中心となって学術団体・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の「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会」を発足させ、若年者の自殺対策についてシンポジウムを開催するとともに、今後のわが国における若年者の自殺対策の基礎資料となることを期待して、精神医学や心理学、社会学、公衆衛生学など様々な領域から若年者の自殺の背景因子や自殺予防に有効な取組をレビューした「若年者の自殺対策のあり方に関する報告書」をまとめ公表した。 薬物依存関係においては、依存症の治療及び回復支援を目的として厚生労働省が実施する依存症治療拠点機関設置運営事業で、センターが薬物依存に関して治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う全国拠点機関に指定された。これに伴い、全国依存症対策連絡協議会を開催して今後の事業の進め方等について協議するとともに、薬物依存症に対する認知行動療法研修会を開催し、精神科医療関係者、地域保健機関職員、リハビリ機関職員を対象にワークブックを用いた薬物依存症に対するグループ療法の研修を行った。 また、摂食障害関係においては、神経性やせ症や神経性過食症など摂食障害の治療充実を図るために厚生労働省が実施する摂食障害治療支援センター設置運営事業で、センターが治療支援センターで得られた知見を集約し、治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う摂食障害全国基幹センターに指定された。これに伴い、全国摂食障害対策連絡協議会を開催して今後の事業の進め方等について協議するとともに、センターのHPに「摂食障害情報ポータルサイト(一般の方)」及び「摂食障害情報ポ

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			折を行うシステム構築に向けた作業に着手した。 (4) 自殺予防総合対策関係 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26年度末時点で、学術団体68団体、協力団体9団体が加盟している。 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。 平成26年度は、学的根拠に基づく自殺予防総合対策の普及に向けて、自殺予防コンソーシアム準備会と加盟団体の活動を紹介するとともに、新たなつながりを形成していくことを目的としてニューズレター発行を開始した。また、医療、社会、教育などの様々な領域から若年者の自殺対策についてシンポジウムを開催して基本的な視点を共有するとともに、今後のわが国における若年者の自殺対策の基礎資料となることを期待して、精神医学や心理学、社会学、公衆衛生学など様々な領域から若年者の自殺の背景因子や自殺予防に有効な取組をレビューした「若年者の自殺対策のあり方に関する報告書」をまとめ公表した。 2. 医療の均てん化 (1) 高度先駆的医療の普及に関する取組 センターが開発した行動制限最適化データベースソフト(cCOD0からPECOと名称変更)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、精神科救急入院科病棟を有する施設とのネットワークを構築している。 平成26年度は、システムの見直しとさらなる普及方策について検討し、医療全般を反映する指標を現場の負担を最小にした形で収集して素早いフィードバックを要するシステムを構築することに決定した。当該方針に基づき新しく構築されるシステムの根幹となる医療の質指標に関して、日本精神科病院協会、全国自治体病院協会、日本精神科看護協会、日本精神科救急学会、医療管理の専門家、厚生労働省担当課から意見を聞いたうえで、新しく23指標を定めた。 (2) 標準的医療の普及に関する取組 精神保健研究所にて「精神科医療評価・均てん化研修」を行い、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	ータルサイト(専門職の方)」を開設して疾患概説などを掲載し、摂食障害の知識の普及啓発に努めた。 情報の収集・発信では、一般市民を対象としたアウトリーチ活動を積極的に行った。 平成24年度には、NCNP市民公開シンポジウム「脳と心の医療と研究 最前線」を開催し、精神疾患・神経疾患・筋疾患・発達障害をはじめとする脳と心の機能などに深く関連する疾患について、センターが取り組んでいる新しい医療や研究の現状、今後何を目標していくのかなどについて一般市民に説明した。平成25年度は、NCNP市民公開講座「発達障害の子ども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、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。その他に、多発性硬化症・視神経脊髄炎フォーラムの開催(平成26年12月。NPO法人MSキャンピとの共催。参加者約500名以上。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。)をはじめとした講演会等を引き続き開催し、積極的なアウトリーチ活動を行った。特に近年研究が発展している精神疾患におけるゲノム情報を活用した精神疾患のバイオマーカー開発・発症メカニズム解明やうつ病など精神疾患における新たな治療・予防法としての食事・栄養学に関する講演については多数の参加者があり、大変盛況であった。また、睡眠・不眠症についてセンターの研究者が多数の執筆やテレビ・ラジオ出演を行った。 また、メディア関係者を対象とした情報発信では、精神・神経疾患の医療と研究の取材に必要な基本情報と最先端の情報を伝えるため、センターの第一線の研究者・医師が記者・ジャーナリストに対して「メディア塾」を開催し、精神・神経領域の信頼性が高く最先端の医療情報について情報提供を行った。平成26年8月には1泊2日で脳とこころの問題と社会的課題への対応を考える座学、ディスカッションを行った。また、平成27年2月には特別講座として、災害時に被災地に赴き取材活動をする記者を対象に、被災者等と関わる際に身につけておくべき心構えと対応を学ぶ心理的応急処置(PFA)研修を開催した。 以上のように中期計画を大幅に上回る実績を上げるとともに、厚生労働省から中期計画にない新たなネットワークの中心に指定されるなど医療の均てん化及び情報発信において所期の目標を上回る成果を得られていると認められる。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			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、電気けいれん療法などに関する最新の情報提供と意見交換を行った。 <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> 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開始し、平成24年6月に研修内容のモデル開発を行い、その後、平成24年度末までに、各センター病院における研修と均てん化に向けた拠点病院研修(導入編)を実施した。平成25年度には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。それ以降は、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、他のナショナルセンターが関連する学術団体と共同して開催する身体疾患とメンタルヘルスに関する研修の支援を行った。 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、平成24年度に、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)について開発を行い、引き続き開発を継続している。 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。平成25年度には、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。平成26年度は、このシステムの実運用・汎用に向け、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た結果、岐阜県西濃地域で試行的に実施することとし、認知症疾患医療センターに登録された患者を継続的にフォローアップするためのシステムの利用を開始した。 <u>(4) 薬物依存症に関する取組</u> 依存症の治療及び回復支援を目的として厚生労働省が実施する依存症治療拠点機関設置運営事業において、センターが薬物依存に関して治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う全国拠点機関に指定された。これに伴い、全国依存症対策連絡協議会を開催して今後の事業の進め方等について協議するとともに、薬物依存症に対する認知行動療法研修会を開催し、精神科医療関係者、地域保健機関職員、リハビリ機関職員を対象にワークブックを用いた薬物依存症に対するグループ療法の研修を行った。 <u>(5) 摂食障害に関する取組</u> 神経性やせ症や神経性過食症など摂食障害の治療充実を図るために厚生労働省が実施する摂食障害治療支援センター設置運営事業において、当センターが治療支援センターで得られた知見を集積し、治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う摂食障害全国基幹センターに指定された。これに伴い、全国摂食障害	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
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。	(2) 情報の収集・発信 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。 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。		対策連絡協議会を開催して今後の事業の進め方等について協議するとともに、センターのHPに「摂食障害情報ポータルサイト(一般の方)」及び「摂食障害情報ポータルサイト(専門職の方)」を開設して疾患概説などを掲載し、摂食障害の知識の普及啓発に努めた。 (2) 情報の収集・発信 1. 一般市民を対象としたアウトリーチ活動 (1) NCNP市民公開シンポジウム等の開催 平成24年9月に第1回NCNP市民公開シンポジウム「脳と心の医療と研究 最前線」を開催した。同シンポジウムでは、精神疾患・神経疾患・筋疾患・発達障害をはじめとする脳と心の機能などに深く関連する疾患について、当センターが取り組んでいる新しい医療や研究の現状、今後何を目指していくのかなどについて一般市民に説明し、350名を超える参加者があり、大変盛況であった。 また、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。 (2) その他のアウトリーチ活動 多発性硬化症フォーラム(毎年度12月開催。患者団体(NPO法人 MSキャン)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(毎年度7月開催。筋ジストロフィー治療の現状、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。 特に近年研究が発展している精神疾患におけるゲノム情報を活用した精神疾患のバイオマーカー開発・発症メカニズム解明やうつ病など精神疾患における新たな治療・予防法としての食事・栄養学に関する講演については多数の参加者があり、大変盛況であった。また、睡眠・不眠症についてセンターの研究者が多数の執筆やテレビ・ラジオ出演を行った。 2. メディアに向けての情報発信(メディア塾の開催) 精神・神経疾患の医療と研究の取材に必要な基本情報と最先端の情報を伝えるため、センターの第一線の研究者・医師が記者・ジャーナリストに対して「メディア塾」を開催して精神・神経領域の信頼性が高く最先端の医療情報について情報提供を行った。 平成26年8月には1泊2日で脳とこころの問題と社会的課題への対応を考える座学、ディスカッションを行った。また、平成27年2月には特別講座として、災害時に被災地へ赴き取材活動をする記者を対象に、被災者等と関わる際に身につけておくべき心構えと対応を学ぶ心理的応急処置(PFA)研修を開催した。	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																																						
			3. 情報発信に関する取組 <u>(1) 情報管理室の運営</u> 平成22年4月に、情報管理室を新たに設置し、センターの活動や研究成果等のホームページ掲載情報及び更新頻度の増加に、適宜対応できる体制を構築した。平成23年度からは、広報委員会等と協働し、HPアクセス分析ツール（Google Analytics）による分析結果等に基づいたHPのナビゲーション全般の見直しを行った。 <u>(2) 広報活動を強化するための体制整備</u> センターの広報活動をより推進するため、平成24年12月に、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。同グループを中心に次の取組を行った。 ア）病院紹介の映像制作を行い、病棟等で来院者に放映した。 イ）センターで行った講演の動画をYoutubeに配信することを開始した。 ウ）センター発信の情報をHP公開すると同時にlwitterによる発信を開始した。 エ）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。 【実績】 <table><tr><td></td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><tr><td>報道記事掲載数</td><td>245件</td><td>→ 406件</td><td>→ 1,451件</td><td>→ 1,322件</td></tr></table> Youtube配信実績 <table><tr><td>新規配信動画24本</td><td>再生回数34,046回（平成25年度実績）</td></tr><tr><td>新規配信動画 7本</td><td>再生回数39,105回（平成26年度実績）</td></tr></table> lwitterツイート実績 <table><tr><td></td><td>74回</td><td>→ 82回</td><td>→ 66回</td></tr></table> オ）facebook等が有する情報の即時性・拡散性を活かすことで、センターの支援情報、セミナーや研修等の開催情報を積極的かつ即時に情報発信する為、事業、部署単位での利用開始について「公式facebook等」に認定して情報発信を行った。（平成26年度に自殺予防総合対策センター、災害時こころの情報支援センターで開始） <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アクセス数については、中期計画に掲げた目標（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）を大幅に上回った。医療従事者向けのアクセス数の大幅な増加は、主として、災害時こころの情報支援センターのホームページを開設（平成24年3月）し、各種の活動内容を積極的に情報発信したところ、アクセス数が大幅に増加したことによる。アクセス数はほぼ毎年度増加している。 ①医療従事者向けトップページアクセス数 <table><tr><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26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><td>→ 1,335,049件</td></tr></table> ②患者向けトップページアクセス数 <table><tr><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26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><td>→ 785,667件</td></tr></table>		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	報道記事掲載数	245件	→ 406件	→ 1,451件	→ 1,322件	新規配信動画24本	再生回数34,046回（平成25年度実績）	新規配信動画 7本	再生回数39,105回（平成26年度実績）		74回	→ 82回	→ 66回	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	150,117件	→ 208,240件	→ 1,303,141件	→ 1,428,925件	→ 1,335,049件	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	903,703件	→ 900,402件	→ 945,736件	→ 994,893件	→ 785,667件	
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																						
報道記事掲載数	245件	→ 406件	→ 1,451件	→ 1,322件																																						
新規配信動画24本	再生回数34,046回（平成25年度実績）																																									
新規配信動画 7本	再生回数39,105回（平成26年度実績）																																									
	74回	→ 82回	→ 66回																																							
H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																						
150,117件	→ 208,240件	→ 1,303,141件	→ 1,428,925件	→ 1,335,049件																																						
H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																																						
903,703件	→ 900,402件	→ 945,736件	→ 994,893件	→ 785,667件																																						

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
			③合計 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 1,053,820件 → 1,108,642件 → 2,248,877件 → 2,423,818件 → 2,120,716件 (参考) センタートップページアクセス数 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 1,767,509件 → 1,997,036件 → 2,032,614件 → 2,288,179件 → 2,841,566件 ※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 (4) 治験及び臨床研究の実施状況の公開及び啓発活動 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(平成25年10月までは治験管理室)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載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った。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た。 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、治験市民講座、市民公開シンポジウムを開催した。 (5) 都道府県の医療計画策定に対する情報提供 ア) 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、公開した。また、わが国の精神科医療施設等の悉皆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、各自治体の医療計画策定を支援している。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、てんがん医療、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。 イ) 厚生労働省が都道府県担当者を対象に実施した説明会において、指標についての考え方、NDB(National Data base)の活用方法等について解説を実施するとともに、アンケート調査を実施した。さらに、医療計画に関するシンポジウム(Karuizawa Forum 2012)において各都道府県の担当者があげた地域の課題に関するアンケート調査の回答を、地域特性との関連を解析して結果を報告した。この報告の内容については、MEDIFAXの記事として取り上げられ全国に配信された。うつ病におけるかかりつけ医から専門医への連携に関する取り組みについて、かかりつけ医に対する研修の実施状況が医療計画における指標の一つとなっていることから、各地の取り組みの実施状況について調査を行い、上記ホームページにおいて回答を募集した。 ウ) 平成26年度は、医療介護総合確保推進法が成立し、医療法改正によって、一般医療	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	自己評価
			においては、2025年に目指すべき医療機能別必要量等、医療提供体制の枠組みと実現方策が策定される見込みである。地域医療の重要な一翼を担う精神医療に関して、精神科入院受療必要量の検討を行い、都道府県の精神医療改革の進展をベースにした計算式とその計算結果を提示した。 (6) NCNP年報の発行 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。平成26年度にも「NCNP ANNUAL REPORT 2013-2014」を発行、センターHPにも公表した。 3. 国内外の知見の収集と評価に関する取組 (1) ジャーナルクラブ等の開催 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。 (2) 国内外の知見の収集等に関する取組 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、研究所の研究員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た。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-9	国への政策提言、その他我が国の医療政策の推進、公衆衛生上の重大な危害への対応、国際貢献に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第5項、第6項
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ																
①主な参考指標情報									②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）							
	基準値等	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度		X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度
海外からの研修生及び研究者（計画値）	年間10名以上受け入れ	年間10名以上受け入れ	年間10名以上受け入れ	年間10名以上受け入れ	年間10名以上受け入れ	年間10名以上受け入れ			予算額（千円）	—	—	—	—	—		
海外からの研修生及び研究者（実績値）	—	17名	18名	18名	28名	37名			決算額（千円）	—	—	—	—	—		
達成度	—	170.0%	180.0%	180.0%	280.0%	370.0%			経常費用（千円）	—	—	—	—	—		
									経常利益（千円）	—	—	—	—	—		
									行政サービス実施コスト（千円）	—	—	—	—	—		
									従事人員数（人）	—	—	—	—	—		

注）評価項目毎の費用等支出が困難なため。

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、 指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
				<主要な業務実績>	<評定と根拠>	評定	
	別紙に記載				<課題と対応>	<評定に至った理由> (見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載) <今後の課題> (見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載) <その他事項>	

4. その他参考情報

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。

具体的には、平成 23 年 1 月に厚生労働省から「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の一部改正が通知された。これは、センターが分担協力した「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」において、発達障害者がより支援を受けやすくなることを目指し、診断書の項目や基準について議論を重ねて、改訂原案を示したものが反映された。

平成 24 年度 8 月に見直された自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）の改正に当たって平成 24 年 6 月に「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」をまとめ、自殺対策担当大臣に手交した。この提言に述べた、国の取り組むこと、地方公共団体の取り組むこと等、大綱に記載されたことの適用範囲を明確にする。特に地方公共団体が自殺対策に取り組む場合は、地域の優先課題に重点を置くことを推奨すると明記すること、自殺対策の効果をあげるためには、全体的予防介入 universal prevention、選択的予防介入 selective prevention、個別的予防介入 indicated prevention の 3 つの対策を効果的に組み合わせることが必要との考え方を述べたことなどは、大綱見直しに採用された。

災害精神保健医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT）策定への専門的な助言を行い、その実行のための情報システム（DMHISS）開発とそれにかかる研修を実施した。平成 25 年度には、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。また、センターが作成した DPAT 活動マニュアルにおいて、携行薬剤、資機材についてリストを作成する必要があることから、災害時こころの情報支援センターが事務局となって検討会を開催して意見を集約し、平成 27 年 1 月に、DPAT 活動マニュアルを改訂し、携行する薬剤、資機材のリストをマニュアルに追加した。

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。

「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、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。さらに、我が国初の薬物の包括指定に係る評価データを提出し、「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。麻薬規制に関しては、麻薬規制として根拠となる科学的データを厚生労働省に提供した。包括指定に関しては、センターにおいて、合成カンナビノイドの特性を評価し、「包括指定の根拠となる科学的データ」を厚生労働省に提供した。このデータを根拠に、平成 25 年 2 月に合成カンナビノイド化合物が包括指定され、我が国初の「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。また、平成 25 年 12 月には、当センターからのデータ提供をもとに、カチノン系化合物が新たに包括指定された。センターからのデータ提供により、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年累計で 1,267 種類の薬物が包括指定され、17 種類が麻薬指定された。

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。

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。

公衆衛生上の重大な危害への対応に関しては、平成 23 年度に、災害時こころの情報支援センターが発足した。災害時に厚生労働省および都道府県等が行う精神保健医療活動に関して、インターネットを介して運用される災害精神保健医療情報支援システム(DMHISS)の開発を行うとともに、各自治体における災害精神保健医療指導者を対象に、DMHISS を用いた操作演習を行った。

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。また、DPAT のうち、発生日から遅くとも 72 時間以内に活動でき、急性期の災害派遣医療について一定の知識や技能を有する人員で構成する先遣隊について、急性期の災害派遣医療を習得させる研修が必要になったことから、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team:DMAT）事務局が置かれている国立病院機構災害医療センターの協力を得て、平成 26 年度に先遣隊をもつ都道府県等を対象に DPAT 先遣隊研修を行った。

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。

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）を日本語に翻訳・導入し、平成 24 年度に国連大学グローバルヘルス研究所との共催で、医療関係者、心理士等を対象に 4 日間にわたる PFA 指導者研修を行った。平成 25 年度も継続して実施した。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。平成 26 年度は日本での開催に加え、バンコクにて各国外務省の領事や医務官への指導者育成研修も実施した。

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。東日本大震災においては、福島県知事（県立医科大学附属病院）からの医療支援要請を受け、診療支援活動（いわき市内避難所等）を実施した。医師、看護師、ソーシャルワーカーを派遣し、避難所巡回相談及び診療などを行った。その他にも、台風 26 号により発生した土石流災害、平成 26 年 2 月に発生した山梨県豪雪、広島県土砂災害、御嶽山噴火、長野県北部地震、徳島県大雪など公衆衛生上の重大な危害発生時には、迅速かつ適切な対応を実施した。

国際貢献に関しては、世界自殺レポートの計画会議に参加し、レポート作成の討議に加わるとともに、平成26年度に作成された世界自殺レポート「Preventing Suicide:A global imperative」の公表に合わせて、日本語訳「自殺を予防するー世界の優先課題」を作成し、公表した。このような活動などWHOとの連携実績が認められ、自殺予防総合対策センターが平成27年4月1日から平成31年3月31日まで自殺予防の研究及び研修を行うWHO協力研究センターに指定された。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
5. 国への政策提言に関する事項 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であるため、科学的見地から専門的提言を行うこと。	5. 国への政策提言に関する事項 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。 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。	<主な定量的指標> 海外からの研修生及び研究者 <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 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。 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。 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。	5. 国への政策提言に関する事項 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 (1) 地域精神科モデル医療センターの取組 (再掲) 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行った。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行った。最終的には開発したモデルの研修会等による情報発信を目指す。平成26年度は新たに「第1回地域精神科モデル医療研修シリーズ」と題した一連の研修を立ち上げ、医療機関、福祉領域の支援機関スタッフ70名程度に対して研修を行った。 (2) 医療観察法治療等の取組 (再掲) 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。 (3) 認知行動療法についての取組 (再掲) 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42箇所、精神保健福祉センター等16箇所、民間機関15箇所に広がった。 2. 国が設置する委員会等への参画 (1) 自殺総合対策 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、内閣府府政策参画(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た。 (2) 精神障害者に対する医療の提供 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継ぎ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及び構成員として参画し、平成26年7月に長期入院精神障害者の地域移行に向けた退院支援や地域生活支援、関係行政機関の役割及び病院の構造改革の今後の方向性	<評定と根拠> 評定：S 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(年間10名以上受け入れ)は書く年度ともを大幅に上回った。平成26年度には37名を受け入れ、目標値の3倍以上になっている。 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。 具体的には、平成23年1月に厚生労働省から「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の一部改正が通知された。これは、センターが分担協力した「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」において、発達障害者がより支援を受けやすくなることを目指し、診断書の項目や基準について議論を重ねて、改訂原案を示したものが反映された。 平成24年度8月に見直された自殺総合対策大綱(以下、「大綱」という。)の改正に当たって平成24年6月に「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」をまとめ、自殺対策担当大臣に手交した。この提言に述べた、国の取り組むこと、地方公共団体の取り組むこと等、大綱に記載されたことの適用範囲を明確にする。特に地方公共団体が自殺対策に取り組む場合は、地域の優先課題に重点を置くことを推奨すると明記すること、自殺対策の効果あげるためには、全体的予防介入 universal prevention、選択的予防介入 selective prevention、個別予防介入 indicated prevention の3つの対策を効果的に組み合わせることが必要との考え方を述べたことなどは、大綱見直しに採用された。 災害精神保健医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)策定への専門的な助言を行い、その実行のための情報システム(DMHSS)開発とそれにかかる研修を実施した。平成25年度には、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。また、センターが作成したDPAT活動マニュアルにおいて、携行薬剤、資機材についてリストを作成する必要があったことから、災害時こころの情報支援センターが事務局となって検討会を開催して意見を集約し、平成27年1月に、DPAT活動マニュアルを改訂し、携行する薬剤、資機材のリストをマニュアルに追加した。 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

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			自己評価
			についてとりまとめた。 <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。 <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。 <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。 <u>(6) その他</u> 「再生医療の実現化プロジェクト」(文部科学省)第Ⅱ期(平成20年度～平成24年度)プログラムディレクターとして、第Ⅰ期の成果及び再生医療に関する研究の現状を踏まえ、国民への効率的な成果還元のため「ヒト幹細胞を用いた研究」を中心とした研究開発を通じた再生医療の実現に取り組んだ。 また、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・指導等を行った。 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・指導等を行った。 平成26年5月23日に成立した「難病の患者に対する医療等に関する法律」において医療費助成の対象となる指定難病について客観的かつ公平に疾病を選定するために厚生科学審議会の下に設置された指定難病検討委員会に、センターから委員として参画している。 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。 3. 政策提言 (1) 平成23年1月に厚生労働省から「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の一部改正が通知された。これは、センターが分担協力した「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」において、発達障害者がより支援を受けやすくなることを目指し、診断書の項目や基準について議論を重ねて、改訂原案を示したものが反映されたものである。
			刑改定における「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。 「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、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。さらに、我が国初の薬物の包括指定に係る評価データを提出し、「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。麻薬規制に関しては、麻薬規制として根拠となる科学的データを厚生労働省に提供した。包括指定に関しては、センターにおいて、合成カンナビノイドの特性を評価し、「包括指定の根拠となる科学的データ」を厚生労働省に提供した。このデータを根拠に、平成25年2月に合成カンナビノイド化合物が包括指定され、我が国初の「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。また、平成25年12月には、当センターからのデータ提供をもとに、カチノン系化合物が新たに包括指定された。センターからのデータ提供により、平成24年度から平成26年度の3年累計で1,267種類の薬物が包括指定され、17種類が麻薬指定された。 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。 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。 刑法の一部を改正する法律及び薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律が制定され、平成28年6月までに施行されることになったが、再犯率の高い薬物事犯者の再犯防止は、薬物依存に対する治療支援の充実や刑事司法機関と医療・保健・福祉機関との連携体制の構築が不可欠であることから、法務省が主催する研究会において、センター職員が中心となって薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する当面の対策について提言を行った。また、新しい法律に対応するための薬物処遇プログラムの開発に協力した。 公衆衛生上の重大な危害への対応に関しては、平成23年度に、災害時こころの情報支援センターが発足した。災害時に厚生労働省および都道府県等が行う精神保健医療活動に関して、インターネットを介して運用される災害精神保健医療

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	自己評価

(2) 平成24年度8月に見直された自殺総合対策大綱(以下、大綱)の改正に当たって平成24年6月に「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」をまとめ、自殺対策担当大臣に手交した。この提言に述べた、(1)国の取り組みこと、地方公共団体の取り組みこと等、大綱に記載されたことの適用範囲を明確にする。特に地方公共団体が自殺対策に取り組む場合は、地域の優先課題に重点を置くことを推奨すると明記すること、(2)自殺対策の効果をあげるためには、全体的予防介入universal prevention、選択的予防介入selective prevention、個別的予防介入indicated preventionの3つの対策を効果的に組み合わせることが必要との考え方を述べることなどは、大綱見直しに採用された。

(3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部に対して、平成24年度に、災害精神保健医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)策定への専門的な助言を行い、その実行のための情報システム(DMHSS)開発とそれにかかる研修を実施した。平成25年度には、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。また、センターが作成したDPAT活動マニュアルにおいて、携行薬剤、資機材についてリストを作成する必要があったことから、災害時こころの情報支援センターが事務局となって検討会を開催して意見を集約し、平成27年1月に、DPAT活動マニュアルを改訂し、携行する薬剤、資機材のリストをマニュアルに追加した。

(4) 「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、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。さらに、我が国初の薬物の包括指定に係る評価データを提出し、「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。麻薬規制に関しては、麻薬規制として根拠となる科学的データを厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課に提供した。

包括指定に関しては、当センターにおいて、合成カンナビノイドの特性を評価し、「包括指定の根拠となる科学的データ」を厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課に提供した。このデータを根拠に、平成25年2月に合成カンナビノイド化合物が包括指定され、我が国初の「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。また、平成25年12月には、当センターからのデータ提供をもとに、カチノン系化合物が新たに包括指定された。当センターからのデータ提供により、平成24年度から平成26年度の3年累計で1,267種類の薬物が包括指定され、17種類が麻薬指定された。

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の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。

(5) 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。

(6) 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、

情報支援システム(DMHSS)の開発を行うとともに、各自治体における災害精神保健医療指導者を対象に、DMHSSを用いた操作演習を行った。

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、DMHSS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。また、DPATのうち、発生当日から遅くとも72時間以内に活動でき、急性期の災害派遣医療について一定の知識や技能を有する人員で構成する先遣隊について、急性期の災害派遣医療を習得させる研修が必要になったことから、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)事務局が置かれている国立病院機構災害医療センターの協力を得て、平成26年度に先遣隊をもつ都道府県等を対象にDPAT先遣隊研修を行った。

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。

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)を日本語に翻訳・導入し、平成24年度に国連大学グローバルヘルス研究所との共催で、医療関係者、心理士等を対象に4日間にわたるPFA指導者研修を行った。平成25年度も継続して実施した。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。平成26年度は日本での開催に加え、バンコクにて各国外務省の領事や医務官への指導者育成研修も実施した。

公衆衛生上の重大な災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。東日本大震災においては、福島県知事(県立医科大学附属病院)からの医療支援要請を受け、診療支援活動(いわき市内避難所等)を実施した。医師、看護師、ソーシャルワーカーを派遣し、避難所巡回相談及び診療などを行った。その他にも、台風26号により発生した土石流災害、平成26年2月に発生した山梨県豪雪、広島県土砂災害、御嶽山噴火、長野県北部地震、徳島県大雪など公衆衛生上の重大な災害発生時には、迅速かつ適切な対応を実施した。

国際貢献に関しては、世界自殺レポートの計画会議に参加し、レポート作成の討議に加わるとともに、平成26年度に作成された世界自殺レポート「Preventing Suicide: A global

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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 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。	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 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。	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。 (7) 刑法の一部を改正する法律及び薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律が制定され、平成28年6月までに施行されることになったが、再犯率の高い薬物事犯者の再犯防止は、薬物依存に対する治療支援の充実や刑事司法機関と医療・保健・福祉機関との連携体制の構築が不可欠であることから、法務省が主催する研究会において、センター職員が中心となって薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する当面の対策について提言を行った。また、新しい法律に対応するための薬物処遇プログラムの開発に協力した。	imperative」の公表に合わせて、日本語訳「自殺を予防する一世界の優先課題」を作成し、公表した。このような活動などWHOとの連携実績が認められ、自殺予防総合対策センターが平成27年4月1日から平成31年3月31日まで自殺予防の研究及び研修を行うWHO協力研究センターに指定された。 以上のように中期計画を大幅に上回る実績を上げるとともに、政策提言等を積極的に行い、提言を実際の国の政策に反映させた。また、公衆衛生上の重大な危害への対応に関しても適切に対応したことや、WHOとの連携実績が認められ、世界の自殺対策の中で、所期の目標にない新たな役割を与えられたことから、所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる。	
		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 1. 国民保護訓練への参画 平成22年10月に熊本県において開催された国民保護共同実働訓練について、内閣府危機管理対策室と準備段階から協議を進め、緊急処理事態における関係機関相互の機能確認及び連携強化等の向上を図ることを目的として参加した。 2. 宮崎県口蹄疫災害に係る対応 平成22年4月に発生した宮崎県における口蹄疫被害に関して、厚生労働省の依頼により、現地精神保健福祉センターへメンタルケアについての指導・助言を行った。 3. 東日本大震災に係る対応 (1) 医療支援活動 平成23年度、福島県知事（県立医科大学附属病院）からの医療支援要請を受け、診療支援活動（いわき市内避難所等）を実施した。 期間 派遣職員 1 4月11日～15日 医師4名、看護師2名 2 4月18日～22日 医師2名、看護師3名 3 4月25日～28日 医師3名、看護師2名 4 5月09日～13日 医師3名、ソーシャルワーカー1名、事務1名 5 5月16日～20日 医師2名、管理栄養士1名、看護師1名 6 5月23日～27日 医師1名、看護師1名 7 5月30日～6月3日 医師2名、看護師2名、ソーシャルワーカー1名 8 6月06日～10日 医師2名、看護師2名 9 6月13日～17日 医師2名、看護師1名 10 6月20日～24日 医師2名、看護師1名 11 6月27日～7月1日 医師2名、看護師1名		

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			自己評価
			＜主な支援活動＞ ア) 被災に直接関連する支援(避難所巡回相談及び診療、民生委員等の援助者に対する支援(講演)) イ) 保健所の通常業務と同時に進められる支援(乳幼児健診での精神保健相談や高齢者サロンでの精神保健講話) ウ) 保健所の通常業務への応援(精神保健相談と自宅への往診) (2) 心のケア専門家による支援活動 災害時における心のケア専門家を被災地に派遣し、現地状況の分析及び現地对策本部への助言等を行い、また、岩手県及び宮城県精神保健福祉センターのアドバイザーとなり、継続的に指導及び助言を行った。 また福島県原発事故を受け、福島県民調査の企画立案に参加した。東日本大震災で心のケアチームとして派遣された医療スタッフに対して今後の震災のあり方についての意見集約を行い、自覚とスキル向上を行った。 4. 災害時こころの情報支援センター 平成23年12月に、災害時こころの情報支援センターが発足し、被災三県に設置された心のケアセンターへの助言を行うとともに、東日本大震災後の精神医療対応の総括を行った。平成22年度から平成25年度において主として、以下の活動を行った。 (1) 災害精神保健医療情報支援システム(DMHSS)の構築と演習 災害時に厚生労働省および都道府県等が行う精神保健医療活動に関して、インターネットを介して運用される災害精神保健医療情報支援システム(DMHSS)の開発を行った。平成25年2月に、各自治体における災害精神保健医療指導者を対象に、DMHSSを用いて東南海・南海地震を想定した模擬災害演習を4日間に分けて行い、計155名が参加した。開発したDMHSSについては、平成25年度に改良を行い、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が、これに伴い、平成26年度はデータ移行作業を行った。 また、平成27年1月に実施された災害精神保健医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)の研修において、引き続きDMHSS操作演習を行い、関係者へのシステム習熟を図った。 (2) 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 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。 また、厚生労働省が発出したDPATの活動要領においてDPAT先遣隊について盛り込まれ、その設置に当たり現場の意見集約を行う必要が生じたことから、DPAT先遣隊検討会を開催し、先遣隊の役割と訓練体制、精神科トリアージ、搬送する医薬品リスト等について討議した。心の情報支援センターが研究で調査した東日本大震災における心のケアチーム等が行った処方実績等をもとに必要な搬送薬剤や資機材の規格・量を定め、DPAT活動マニュアルにリストを追加改訂した。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			(3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 研修の実施 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、DMHSS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。 平成27年1月に、全都道府県、政令指定都市のDPAT統括者、事務担当職員を対象として、災害時の精神活動や現場の指揮・調整や本部機能の設営等について学ぶDPAT研修を行った。計65自治体、122人が参加した。 また、DPATのうち、発生日から遅くとも72時間以内に活動でき、急性期の災害派遣医療について一定の知識や技能を有する人員で構成する先遣隊について、急性期の災害派遣医療を習得させる研修が必要になったことから、災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team: DMAT) 事務局が置かれている国立病院機構災害医療センターの協力を得て、平成26年7月に先遣隊をもつ都道府県等を対象にDPAT先遣隊研修を行った。計13府県、56名が参加した。 (4) 被災3県の心のケアセンターとの連携 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。 (5) 研修 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) を日本語に翻訳・導入し、平成24年度に国連大学グローバルヘルス研究所との共催で、医療関係者、心理士等を対象に4日間にわたるPFA指導者研修を行った。平成25年度も継続して実施した。 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。。平成26年度は日本での開催に加え、バンコクにて各国外務省の領事や医務官への指導者育成研修も実施した。 (6) 調査、研究 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が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わかった。 また、大規模災害時における発災直後の精神科医療ニーズを把握するため、東日本大震災の被災地域において、災害発生時に精神医療的対応が必要であった事例を検証することにより、超急性期に求められるDPATの医療活動内容を調査した。この結果、発災直	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			後に精神症状増悪事例が多く見られ、被災状況に応じてDPATが急性期からDMATと連携し、精神医療活動を行うことが重要とわかった。 さらに、災害時における初期救急医療の要となる災害拠点病院の精神科医療機能を把握するため、全都道府県等に対して災害拠点病院の精神科医療機能についてアンケート調査を行った。その結果、災害拠点病院に精神科病床を持たない自治体があるなど地域差がかなりあり、災害拠点病院精神科病床をどのように機能させるか、または他にどのような医療機関で災害拠点病院精神科医療機能を担保するかは、地域ごとに平時に計画を立案しておく必要があるとわかった。 <u>(7) 発生した災害に対する対応</u> 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た。 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になっていると考え、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。 ウ) 平成26年8月20日未明、断続的な大雨で土砂災害が発生し、広島市安佐南区、安佐北区にて土砂災害が発生した。発災当日に厚生労働省の指示、及びDMAT事務局からの情報提供を受け、広島県、広島市へ状況確認を行った。22日、広島市から広島県へ城内DPATの要請がなされ、3チームが避難所巡回を開始し、全国初のDPAT派遣となった。広島県・市DPATは9か所の避難所において、計7チームが活動し、101件の相談、診療を行った。合計派遣日数は46日であった。センターにおいては、DPAT派遣に関する情報を、全自治体のDPAT統括者、災害精神保健医療担当者、DPAT先遣隊登録隊員へ発信し、情報の共有を行った。また、広島県日赤支部とDPAT活動状況、日赤救護班、こころのケア班に関して情報共有を行った。そこで得た情報を基に、広島県へDPATと日赤の調整をするよう依頼をした。DMHISSについてはセンターが災害登録を行い、DMHISSに上げられた活動報告の確認を行った。これらの専門性を要する調整、関連情報の収集・発信、DMHISSに関する運用等は、総括1名、関連情報収集・発信要員2名、DMHISS保守・運用要員1名、事務要員1名を最低人員とし、交代をしながら運営を行った。センターの休日夜間体制については、広島県との協議を行いながら、9月18日まで継続した。 エ) 平成26年9月27日11時52分頃、御嶽山が噴火した。発災翌日(休日であった)、DMAT事務局から遺族対応に関するDPAT派遣の可能性について確認があり、また厚生労働省からの指示を受け、長野県へ情報提供を行った。長野県災害精神保健医療担当課へは休日の為連絡が取れず、DPAT統括者へ情報提供を行った。その後、県立木曽病院の依頼により、長野県が県立木曽病院にDPATを1隊派遣されることとなった。長野県DPATは登山者、遺族等計11名の診療・相談を行い、10月3日に活動を終了した。センターへは、日赤関係者から、日赤救護班の活動について情報提供があった。遺族ケア等、日赤救護班との連携が必要であると考えられたため、長野県へ日赤との連携を行うよう依頼した。その後、現地対策本部において、町・県保健師、長野県精神保健福祉センター、長野県DPAT、日赤で合同会議が行われた。DMHISSについては、センターが災害登録を行い、活動報告の代行入力を行った。また、県庁災害対策本部が長野県DPATの活動状況を把握していなかったため、センターより情報提供を行った。これらの専	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
(2) 国際貢献 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。	(2) 国際貢献 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。 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。		門性を要する調整、関連情報の収集・発信、DMHISSに関する運用等は、総括1名、関連情報収集・発信要員2名、DMHISS保守・運用要員1名、事務要員1名を最低人員とし、交代をしながら運営を行った。センターの休日夜間体制については、10月3日まで継続した。 オ) 平成26年11月22日22時8分頃、長野県北部を震源とするマグニチュード6.7の地震が発生した。DMAT事務局からの情報提供を受け、EMISを確認、厚生労働省の指示の下、長野県へ連絡し状況確認を行った。その後も国、被災県、DMAT事務局、日赤との情報共有を行った。11月27日、安曇総合病院が「こころのケアチーム」として白馬村・小谷村に派遣され、DMHISSについてはセンターが災害登録を行い、活動記録の代行入力を行った。 カ) 平成26年12月5日からの大雪について、厚生労働省より徳島県の精神医療機関について確認指示があり、徳島県へ状況確認の連絡を行い、その後もDMAT事務局との情報共有を継続して行った。 (2) 国際貢献 1. 国際貢献 (1) 世界自殺レポートの計画会議に参加し、レポート作成の討議に加わるとともに、平成26年9月に作成された世界自殺レポート「Preventing Suicide: A global imperative」の公表に合わせて、日本語訳「自殺を予防するー世界の優先課題」を作成し、公表した。このような活動などWHOとの連携実績が認められ、自殺予防総合対策センターが平成27年4月1日から平成31年3月31日まで自殺予防の研究及び研修を行うWHO協力研究センターに指定された。 (2) メンタルヘルスの評価指標に関する国際的フレームワーク開発に参画し、基本的な枠組みの構築に寄与した。 (3) 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。 (4) 国際トラウマティックストレス学会理事に就任し、かつGlobal Initiative projectに参加し、国際的なトラウマ支援の枠組みについて検討した。 (5) 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。 (6) 中国の医師・家族会の要望により、筋ジストロフィーに関する教育・医療支援、今後の臨床研究ネットワーク基盤調査のため、当センターの医師・理学療法士を中国の北京武警总医院に派遣し、国際交流を図った。また、中国における筋ジストロフィー患者情報登録の立ち上げ・運用について支援を行った。 (7) JICAで行っている中国四川大地震こころのプロジェクトに参画し協力を行った。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			(8) シンガポールにおけるNCNPのカウンターパートであるInstitute of Mental Healthと、精神科医療の質向上活動に関する交流事業を開始した。 (9) 台湾やタイ、バンコクにおいて大学院生や若手医師向けに講義及び筋病理カンファレンスを実施し、当該地域における筋疾患学のボトムアップ及び均てん化と裾野拡大に貢献した。 (10) 米国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)に正式メンバーとして参加し、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うとともに、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た。 (11) ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ(TREAT-NMD)との連携を積極的に行い、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に参加するとともに、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実施した。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。 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 (1) マックスプランク研究所との連携(再掲) 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。平成26年度においては、マックスプランク研究所の研究者10名とセンターの研究者16名が参加し、日本にて合同シンポジウムを開催した。精神・神経医学の極域である研究所長をはじめとした研究者からの研究成果発表の他、個々の研究者レベルでの連携が促進され共同研究に繋がるような活発な意見交換が行われた。 (2) メルボルン大学との連携(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。平成26年度は、精神科医療者・臨床研究を志す者を対象にセミナー(演題「若年者の精神病と慢性うつ病の発症予測と予防における脂質生物学」を開催するとともに、メルボルンにて国際合同シンポジウムを開催した。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			(3) ジョンスホプキンス大学との連携(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年間派遣した。平成26年9月に派遣が終了し、次期研修プログラムの応募にむけて準備を進め、派遣医師の応募を開始した。 (4) ハーバード大学との連携 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。 (5) 世界保健機関(WHO)との連携(再掲) 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、WHO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。平成26年9月に作成された世界自殺レポート「Preventing Suicide: A global imperative」の公表に合わせて、日本語訳「自殺を予防するー世界の優先課題」を作成し、公表した。このような活動などWHOとの連携実績が認められ、自殺予防総合対策センターが平成27年4月1日から平成31年3月31日まで自殺予防の研究及び研修を行うWHO協力研究センターに指定された。 (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 米田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。 (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 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か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。 (8) 国際強迫性障害財団との連携 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、平成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。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			(9) 国連大学グローバルヘルス研究所との連携(再掲) 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。平成26年度は、日本での開催に加え、バンコクにて各国外務省領事や医務官への指導者育成研修も実施した。平成27年3月に開催された「国連世界防災会議(仙台)」での宣言にメンタルヘルスを含めることを勧告する文書を作成し、国連本部を通じて各国国連代表部に配布し、仙台での宣言にメンタルヘルスが盛り込まれた。 (10) ビエール・マリー・キュリー大学との連携(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27年7月にフランス・パリで開催予定の日仏合同シンポジウムの計画を計画し、その準備を進めた。日本学術振興会より二国間交流事業実施課題として採択されている。 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。中期計画に掲げた目標(海外からの研修生及び研究者を年間10名以上受け入れ)については平成22年度以降達成しており、受入数はほぼ毎年度増加した。 【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 H26年度 11名 → 17名 → 18名 → 18名 → 28名 → 37名	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
2-1	効率的な業務運営体制		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ										
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中長期目標期間 最終年度値等)	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報
なし										

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	(期間実績評価)	
			<主要な業務実績>	<評定と根拠>	評定	
				<課題と対応>	<評定に至った理由> (見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載) <今後の課題> (見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載) <その他事項>	

4. その他参考情報
特になし

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
1. 効率的な業務運営に関する事項 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。 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。 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。 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。	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 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。 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。 さらにセンターの使命に応じ、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。 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。 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。 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。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 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。 センターの使命に応じ、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。 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。 総人件費改革は進んでいるか。 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	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 1 組織の効率的・弾力的な再編・構築	<評定と根拠> 評定：B 新たにセンターの経営企画を担当する企画経営部を設置するなど、効率的、効果的な運営体制となるように、平成22年度より、1周4課制から3部5課制とした。独立行政法人化に際して新たな機能である企画経営部門を設置したこと等から、平成21年度末定数に比して増加していた事務職員定数6名を、総人件費改革に従い削減することとし、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。また、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、計7人の定数を見直した。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、人事配置について継続して見直しを行った。具体的には、平成23年度より、財務経理部長を専任化することで、調達機能及び医事機能の強化を図った。また、センターの広報活動をより推進するため、平成24年度より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。平成26年度には、診療情報管理士について診療報酬上の上位施設基準の取得や一般病棟入院基本料7:1の施設基準の維持及び新しい中長期目標で求められた臨床評価指標の策定に携わってもらうため、従来の診療録管理業務を見直して委託人員を合理化した上で常勤化した。 また、平成26年度より、部門ごとに業務を行っていた出張旅費の一元的管理を行い、様式を統一するとともに出張手続をワンストップにし、事務の効率化を図った。研究プロジェクトのあり方を見直し、トップダウンによる組織の垣根を越えた研究プロジェクトを立ち上げ、研究の集中と選択を実施した。 以上から効率的な業務運営に関して、目標の水準を満たしていると考えられる。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
	① 副院長複数制の導入 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。 ② 事務部門の改革 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。	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。 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。 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。 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。 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。 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。	①副院長複数制の導入 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター組織規程(平成22年規程第2号)第144条において、特命事項を担う副院長(特命副院長)について規定し、平成22年4月より特命副院長の設置を可能とした。平成24年度より、臨床研究の推進及び経営改善を担当する特命副院長並びに教育・研修及び情報を担当する特命副院長を配置し、病院の使命を果たすために取り組んだ。平成25年度には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。平成26年度も適宜見直しを行った。 ② 事務部門の改革 1. 事務職員定数の見直し 新たにセンターの経営企画を担当する企画経営部を設置するなど、効率的、効果的な運営体制となるように、平成22年度より、1局4課制から3部5課制とした。独立行政法人化に際して新たな機能である企画経営部を設置したこと等から、平成21年度末定数に比して増加していた事務職員定数6名を、総人件費改革の思想に従い削減することとし、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。また、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。合計7人の定数を見直した。 また、平成26年度は、診療情報管理士について診療報酬上の上位施設基準の取得や一般病棟入院基本料7:1の施設基準の維持及び新しい中長期目標で求められた臨床評価指標の策定に携わってもらうため、従来の診療録管理業務を見直して委託人員を合理化した上で常勤化した。 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 (1) 財務経理部長の専任化 平成23年度より、財務経理部長を専任化することで、調達機能及び医事機能の強化を図った。 (2) 事務部門組織の見直し 研究及び診療部門等の支援部隊として、より効率的及び効果的な運営体制となるよう不断の見直しを行っており、研究所事務室の総務部への配置換え並びに調達部門の財務経理部への配置換え等を行った。 また、平成26年4月より、各部門ごとに業務を行っていた出張旅費の一元的管理を行い、様式を統一するとともに出張手続きをワンストップにし、事務の効率化を図った。 (3) 広報グループの設置 センターの広報活動をより推進するため、平成24年度より、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。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
			3. 事務職員を対象とした研修等の実施 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、会計事務等に係る業務フローや労務管理関係を中心とした中間管理者用職員研修資料を作成及び配布することで、業務の適正化を図った。 ③ 研究組織の見直し 1. 研究所の今後のあり方に関する検討会の設置 今後のセンターが実施すべき研究や研究組織のあり方について検討するため、平成23年8月、外部有識者を含めた研究所の今後のあり方に関する検討会を立ち上げた。 平成23年度においては、同検討会を3回開催し、神経研究所、精神保健研究所、TMC及びIBICの現状の報告やこれを踏まえた各施設長及び外部委員の見解について議論を行い、センターが効率的、効果的に研究を推進できる組織等のあり方の検討を進めた。 平成24年度以降は、研究所の今後の在り方に関する検討会の下部委員会である研究所の在り方に関する基本問題検討会の設置要綱を平成24年7月に作成し、研究所の在り方に関する基本問題検討会をセンター内で実施した。センターの内部委員で疾患研究部門・基盤研究部門・メンタルヘルス部門・情報研修センターについて、将来を見据えた研究を推進できる組織等についての検討を行った。 ④ その他ガバナンスの強化等を目指した取組 1. 監事による施設長との面談 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。 2. その他の取組 高度先端医療推進のため、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。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
2-2	効率化による収支改善・電子化の推進		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ										
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中期目標期間 最終年度値等)	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な 情報
経常収支率 (計画値)	100%以上	—	100%以上	100%以上	100%以上	101.6%以上	100.4%以上			—
経常収支率 (実績値)	—	—	99.8%	94.2%	97.9%	98.4%	97.2%			
達成度	—	—	99.8%	94.2%	97.9%	96.7%	96.8%			
一般管理費（退職 手当を除く。） (計画値) (千円)	平成 21 年度比 15%以上節減 (21' 630,800 千円) ※536,180 千円以下	—	平成 21 年度比 15%以上節減 (536,180 千円)	平成 21 年度比 15%以上節減 (536,180 千円)	平成 21 年度比 15%以上節減 (536,180 千円)	平成 21 年度比 15%以上節減 (536,180 千円)	平成 21 年度比 15%以上節減 (536,180 千円)			—
一般管理費（退職 手当を除く。） (実績値) (千円)	—	—	533,921 千円	485,157 千円	509,721 千円	469,355 千円	497,944 千円			
上記削減率 (%)	—	—	15.4%	23.1%	19.2%	25.6%	21.1%			
達成度	—	—	102.3%	154.0%	128.0%	171.3%	140.7%			
医業未収金比率の 縮減 (計画値)	平成 21 年度に 比して縮減 (H21' 0.054%)	—	平成 21 年度比 縮減	平成 21 年度比 縮減	平成 21 年度比 縮減	平成 21 年度比 縮減	平成 21 年度比 縮減			—
医業未収金比率の 縮減 (実績値)	—	—	0.056%	0.038%	0.013%	0.014%	0.011%			
達成度	—	—	96.4%	142.1%	415.4%	385.7%	490.9%			

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点、指標等）	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
			<主要な業務実績> 別紙に記載	<評定と根拠> <課題と対応>	評定 <評定に至った理由> （見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載） <今後の課題> （見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載） <その他事項>	

4. その他参考情報
特になし

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	
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。 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	(2) 効率化による収支改善 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。 ① 給与制度の適正化 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。	<主な定量的指標> 経常収支率 一般管理費(退職手当を除く。) 医業未収金比率 <その他の指標> なし <評価の視点> 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。 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。 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。 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、	(2) 効率化による収支改善 1. 経常収支の改善 平成22年度から平成26年度の5年間を累計した損益計算において、経常収支率は97.5%であったが、医業収益は平成22年度より1,897百万円の増加と31.6%も増加している。一方で費用は人事院勧告等による給与費の増などにより収益の増加額以上に伸びてしまった。平成27年度は、費用の削減、収益の確保のため、経営改善本部及び各ワーキンググループを設置し、研究所・病院・事務部門が一丸となって経営改善に取り組んでおり、第二期中長期計画期間中の累計経常収支100%達成に向けた取組を推進している。 ① 給与制度の適正化 職員給与における基本給について、独立行政法人移行を機に職務給の原則に従い、国時代の特徴である年功的要素の影響を抑制することとし、一般職員について若干年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、給与制度を見直した。なお、平成26年1月から実施することとし、それまでの間は、経過措置として、平成22年3月31日の現給を保障することとした。 また、国時代に支給されていた給与における調整額は、昭和20年代に国家公務員の給与制度において措置されて以来、50年以上が経過しており、基本給と同様に措置されることによる弊害があること等から、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た。併せて、人事院勧告に準じて、民間の給与水準を踏まえた基本給等の見直しを行った。 また、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、以下の措置を講ずることとした。 (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月期の給与で調整 (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月期の給与で調整 (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%) 人件費削減のため、人事配置について見直しを行い、事務職員が異動、自己都合による退職の後には不補充とした。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%	<評定と根拠> 評定：B 平成22年度から平成26年度の5年間を累計した損益計算において、経常収支率は97.5%であったが、医業収益は平成22年度より1,897百万円の増加と31.6%も増加している。一方で費用は人事院勧告等による給与費の増などにより収益の増加額以上に伸びてしまった。平成27年度は、費用の削減、収益の確保のため、経営改善本部及び各ワーキンググループを設置し、研究所・病院・事務部門が一丸となって経営改善に取り組んでおり、第二期中長期計画期間中の累計経常収支100%達成に向けた取組を推進している。 一般管理費(退職手当を除く。)については、委託費等の費用削減等、経費の縮減・見直しを図り、平成26年度において、平成21年度に比して133百万円(21.1%)減少させ、498百万円となり、中期計画に掲げた目標(平成21年度比15%以上削減)を上回った。平成22年度から各年度とも計画に掲げた数値目標(平成21年度比15%以上削減)以上の削減を行った。 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続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0.011%と平成21年度に比して0.043%縮減させ、中期計画の目標(平成21年度に比して縮減(21' 0.054%))を大幅に上回る結果を出している。 電子化の推進については、Remedyの患者登録をwebにより本格稼働したことや教育研修棟のネット環境整備を行うなど引き続き取り組んだ。また、平成26年度においても、情報セキュリティ自己点検を実施した。 以上から効率化による収支改善・電子化の推進に関して、目標の水準を満たしていると認められる。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
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	② 材料費の節減 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。	必要な見直しが行われているか。 法定外福利費の支出は適切であるか。 事業費における冗費を点検し、その削減を行っているか。 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。 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。 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)。 国と異なる、又は法人独自の諸手当は、適切であるか。	② 材料費の節減 1. 共同入札の実施 平成22年度に調達する医薬品、検査試薬及び医療材料等については、スケールメリットを生かした経費削減を図るため、6NC共同入札を実施した。 平成24年度より、医薬品においては、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た。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。 検査試薬について、平成27年度より国立病院機構の共同入札に参加することとして準備を進め、平成27年5月に入札公告を行っている。 2. 医療材料の1社1括調達(消費払方式)の導入 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。 (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、効率的な選用が可能となった。 (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。 (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。 3. 適正な在庫管理 平成22年度より引き続きSPD(物品管理の外注化)の導入、診療材料等のバーコード化及び発注単位のパッケージ化を行い、また、部署毎の在庫回転率、死蔵品率等を会議等で情報提供することにより、随時定数を見直し、適正な在庫管理を図った。その後も必要最低限の保有在庫日数となるよう努め、さらなる保有在庫の削減を行った。 【年度末時点の棚卸資産額推移】 H21年度末 H22年度末 H23年度末 H24年度末 H25年度末 H26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→24,155千円 (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→12,167千円 (21,781千円) ※ 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。)	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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	③ 一般管理費の節減 平成21年度に比し、中期目標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。	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。	【在庫回転日数】 H21年度末 H22年度末 H23年度末 H24年度末 H25年度末 H26年度末 医薬品 17.3日 → 26.7日 → 17.2日 → 14.1日 → 9.3日 → 9.6日 (11.2日) 診療材料 43.1日 → 49.9日 → 37.3日 → 11.0日 → 11.9日 → 13.9日 (37.1日) 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。材料比率はほぼ毎年度縮減することができた。 【材料費率】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 17.7% → 17.3% → 17.0% → 17.4% → 16.3% → 17.1% (▲0.4%) (▲0.7%) (▲0.3%) (▲1.4%) (▲0.6%) ※ 下段括弧書きは、対平成21年度材料費率	
		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。 医薬未収金の新規発生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。 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。		
	④ 建築コストの適正化 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。	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、1) 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	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、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26年度において、平成21年度に比して133百万円(21.1%)減少させ、498百万円となり、中期計画を大幅に上回る節減を行った。全ての年度が中期目標に定められた平成21年度に比し、15%以上の削減の目標を達成した。 【一般管理費(退職手当を除く。)推移】 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 631百万円 → 534百万円 → 485百万円 → 510百万円 → 469百万円 → 498百万円 (▲15.4%) (▲23.1%) (▲19.2%) (▲25.6%) (▲21.1%) ※ 下段括弧書きは、対平成21年度削減率	
			④ 建築コストの適正化 建築単価の見直しについては、官庁工事の積算単価によらず、民間ベースの単価、取引実績により契約することを基本と考えた。東日本大震災の後は、災害に強いセンターの構築を目指して、建築単価等の見直しを行い、工事内容についても、当初、自家発電器の強化等だったものを、エネルギー監視システム導入工事、研究所(本館・2号館)高効率照明更新工事、コージェネレーション設備工事などにおいて見直すなど、投資の効率化を図った。	

中 期 目 標	中 期 計 画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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	⑤ 収入の確保 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。 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。 ※ 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%	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。 回収状況と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。 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。 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。 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。	⑤ 収入の確保 1. 医業未収金対策 診療費の支払いについて、患者サービスの向上等の観点から、平成 23 年 3 月からクレジットカード決済を導入した。カード決済の件数は毎年度増加した。また、平成 22 年 9 月より時間外診療及び休日退院における診療費について預り金制度を導入するなど、医業未収金の新規発生防止を図った。 滞留債権の回収に当たっては、電話督促、再請求文書、督促文書（保証人に対するものを含む。）、弁護士名督促文書の送付等、督促手順のルール化を行った。また、電子カルテに支払いが延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構築した。 高額療養費分まで未収になっている患者については、限度額適用あるいは保険者への高額貸付委任制度活用等を促進し、平成 25 年度には入院パンフレットの「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た。 【クレジットカード決済の拡張】 H23 年度 H24 年度 2,512 件 78,555,503 円 → 5,460 件 155,529,212 円 H25 年度 H26 年度 → 7,370 件 181,407,877 円 → 9,415 件 201,220,411 円 【医業未収金比率推移】 平成 21 年度（平成 22 年 1 月末現在）0.054% 平成 22 年度（平成 23 年 1 月末現在）0.056% 平成 23 年度（平成 24 年 1 月末現在）0.038% 平成 24 年度（平成 25 年 1 月末現在）0.013% 平成 25 年度（平成 26 年 1 月末現在）0.014% 平成 26 年度（平成 27 年 1 月末現在）0.011% 【医業未収金（不良債権相当分）残高推移】 平成 21 年度（平成 22 年 1 月末現在）5,660,769 円 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 平成 26 年度（平成 27 年 1 月末現在）1,547,652 円 【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	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			平成 25 年度(平成 24 年 4 月～平成 26 年 1 月) 13,716,840,263 円 平成 26 年度(平成 25 年 4 月～平成 27 年 1 月) 14,179,451,881 円 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 適正な診療報酬事務を推進するため、事務担当者のみならず、医師、看護師、医療技術職、相談室など全職種を対象とした診療報酬研修会を毎年度開催した。 (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。 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 平成 22 年 11 月に、保険請求時の請求漏れの発見と対策の指導、診療報酬点数算定上の適切な解釈の指導及び病院各部門への経営上有利な提案等に係る診療報酬顧問契約を民間コンサルティングと締結し、診療報酬委員会に参加してもらい、査定状況の傾向と再発防止策を勉強した。診療報酬改定の際は、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た。 ウ) レセプト院内支援審査システムの導入 審査機関においてもシステムによるレセプト審査を実施していることから、システム導入の検討を行い、平成 23 年 12 月より導入した。これまでの広範囲な目視による点検からコンピュータによる点検に移行したことで、診療報酬請求事務担当者のスキルに左右されることなく、迅速にエラー修正を行うことや高額なレセプト等に絞り込んだ重点的な点検に力点を置くことが可能となり、査定率の削減が図られた。 エ) その他の取組 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、収入増につながる施設基準取得を行った。平成 22 年度から平成 25 年度までの主な施設基準の取得は、次のとおり。 ・ 精神科棟入院基本料 15:1→13:1 (H22.5～) 改善額 48,156 千円 ・ 検体検査管理加算(Ⅲ)→(Ⅳ) (H22.4～) 改善額 7,900 千円 ・ 摂食障害入院医療管理加算の取得 (H22.4～) 改善額 864 千円 ・ 一般病棟入院基本料 10:1→7:1 (H23.5～) 改善額 61,165 千円 ・ 診療録管理体制加算の取得 (H23.4～) 改善額 967 千円 ・ 臨床研修病院入院診療加算(協力型)の取得 (H23.4～) 改善額 644 千円 ・ 精神科棟入院基本料 13:1→10:1 (H24.5～) 改善額 134,189 千円 ・ 障害者施設等入院基本料 10:1→7:1 (H24.5～) 改善額 120,893 千円 ・ 急性期看護補助体制加算(50:1)の新規取得 (H24.4～) 改善額 33,427 千円 ・ 精神科リエゾンチーム加算の新規取得 (H24.4～) 改善額 362 千円 ・ 感染防止対策加算 1、感染防止対策地域連携加算の新規取得 (H24.4～) 改善額 16,436 千円 ・ 患者サポート体制充実加算の新規取得 (H24.4～) 改善額 2,775 千円 ・ 後発医薬品使用体制加算 2 の新規取得 (H24.6～) 改善額 931 千円	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価 主な業務実績等	自己評価
			・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 ・精神保健福祉士配置加算の新規取得(H26.9～) 改善額 2,033千円 ・急性期看護補助体制加算 50:1→25:1(H26.11～) 改善額 2,480千円 ・看護職員夜間配置加算の新規取得(H27.1～) 改善額 1,863千円 (3) 査定率の推移 上記の取組み等により、査定率はほぼ毎年度減少傾向で推移した。 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 0.44% → 0.38% → 0.25% → 0.30% → 0.22% → 0.24% 3. 企画戦略室の取組 (1) 病院経営改善のための取組 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、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。広く国民に病院の機能や特徴等の理解及び認知を得るとともに、病院の経営改善につなげることを目的として、病院紹介の映像制作を行い、病棟等で来院者に放映した。病院コンサートの企画も行い、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。 (2) 経営安定化プラン開発プロジェクト 平成23年1月から理事長の号令の下、センターにおける既存の収入源(運営費交付金収入、診療収入及び外部資金収入等)にとらわれず、センターのミッションに則した新たな収益確保策の策定を開始し、平成23年11月に、センターのミッションの遂行を促進し、かつ一定の収益確保によって、その母体となる組織等の運営に財政的貢献を期待できる次の4つのプランを取り纏め、推進した。 ア) 産官学連携医療クラスター推進プラン(TMC) センターの有するバイオリソース、動物実験系リソース、画像診断機能、疾患データベース、企業用ラボ等の研究資源と各研究部門が推進する基礎・応用・臨床研究内容(提供可能なシーズ)・能力をデータベース化し、広く産官学に共同研究推進の呼び掛けを行い、共同研究者による人的・物的・財政的資源の投入を受けてセンター単独では成し得ない実用化を目指した質の高い研究を幅広く展開することを目的とする。 イ) 脳画像研究支援プラン(IBIC) IBICのミッションを達成するために整備されるハードウェアと、IBICスタッフが有する画像研究に関する豊富な知識・技術・ノウハウといったソフトウェア・リソースとを総合的に活用した受託研究・共同利用研究を通して、センター以外の利用者による脳画像を用いた神経科学基礎研究ならびに精神・神経疾患等に関する臨床研究を支援し、わが国の画像を利用した臨床研究のレベルアップに貢献していくことを目的とする。 ウ) 認知行動療法普及・活用プラン(認知行動療法センター) 認知行動療法の正しい普及を目的とした研修・人材の育成と認知行動療法を活用したメンタルヘルスの向上に資する種々の取組(プログラム開発・評価、集団復職指導	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
			自己評価
			の実施、カウンセリング等)を適正な費用負担を得ながら多面的に展開し、我が国唯一・最高峰の認知行動療法センターとして社会的使命を果たしていくことを目的とする。 エ) Community Mental Health Center (地域精神科モデル医療センター・病院精神科)クリニックをセンター病院から離れて小平地区の地域社会の中に置き(サテライトクリニック)、そこから多職種アウトリーチチームが訪問活動を行う。いわゆる community mental health center 活動を実施する。ACT の発展形として、クリニックが地域社会の中にありセンター病院のデイケアや地域資源と連携して地域生活中心の精神保健医療福祉を展開するという、採算性の検証も含めたモデル事業を推進することを目的とする。 4. 病院運営の経営努力 (1) 地域・関係医療機関との連携 病院部門の全面建て替えを行い、平成 22 年 9 月からの新病棟の開棟に伴い、新たな病院を PR し、患者数の確保や病病・病診連携を推進するために、専門疾病センターの診療や各診療科の専門的診療などを纏めたリーフレットを作成し、地域・関係医療機関に配布した。 (2) 上位基準取得等のための取組 精神病棟入院基本料 13 対 1 から 10 対 1 の取得に向けて施設基準の検証をしたところ、要件の一つである平均在院日数が 10 日以上長いことから、短縮に向けて中長期的な取り組みが必要であった。3 ヶ月間の平均在院日数 40 日を確保するために、精神科診療部長をはじめ精神科医師及び病棟看護師長の計画的な入退院を実施することで、平成 24 年 4 月末で施設基準の要件を満たした。 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、任意以外の入院形態 80%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)の検証を行った。特に、新規入院患者の 60%を 3 ヶ月以内に在宅に退院させるため、具体的な目標人数や退院日の分かる資料を作成し、医師や各部門と情報共有を行い、精神科救急入院料 1 の取得に努めた。平成 25 年 3 月末までに取得要件を満たし、平成 25 年 4 月 1 日付で施設基準を取得した。取得後は、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 1 算定対象や合併症の患者を積極的に受け入れるようにした。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平均在院日数等の統計を提示し、基準の維持に努めた。 (3) 東京都との連携 平成 22 年 11 月から東京都の事業である「東京都在宅難病患者緊急一時入院事業」に参加することとし、東京都と確保病床 1 床の委託契約を締結した。平成 26 年度からは、東京都から 1 床から 3 床に増やして欲しいと依頼があったので、3 床受け入れることにした。また、平成 23 年度から「東京都精神科患者身体合併症医療事業」にも参入し、同事業に基づき、平成 23 年度から平成 26 年度でのべ 122 名の患者を受け入れるなど積極的に連携を行った。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
2. 電子化の推進 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。	2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 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。 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。		(4) 病床管理委員会の取組 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、病床及び病床の効率的な運用方策等について検討を行った。決定した主な具体的方策は以下のとおりである。 ア) うつ病検査入院や重症心身障害児(者)レスパイト入院等の短期プログラム入院の推進 イ) 地域別の登録医療機関リスト作成等による病診・病病連携の推進 ウ) 外来新患枠増加による新規入院患者の確保 エ) 光トポグラフィーの検査入院を増やし、平均在院日数を短縮する。 オ) 四階南病棟を開放病棟から閉鎖病棟にする。 2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 1. 電子化の推進 平成 22 年 9 月に、センターの情報共有ツールとしてグループウェアを運用開始し、職員に対する通知等の一部についてペーパーレス化を進めるなど業務の効率化を図った。また利便性の向上や業務の効率化への次の取組を行った。 ア) 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た。 イ) 倫理講座の受講記録に関して、職員カード(ID カード)を利用した入退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。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。 ウ) センター主催の各研修について、研修申込から受講料の請求までの一連の業務を電子化することにより、受講者の利便性の向上や事務作業の効率化を図ること等を目的として、WEB 研修受付システムを構築し、平成 23 年度より運用を開始した。 エ) 研究業績の管理業務を省力化及び効率化するための「研究業績管理システム」を構築し、平成 24 年度より運用を開始した。 オ) Remudy で行っている患者登録事業(紙受付)を、インターネット経由で電子的に受付し管理が可能な WEB 患者情報登録システムの構築を行い、平成 25 年度より運用を開始した。 カ) バイオバンク事業の推進に必要な臨床研究情報基盤(SAS)の構築を行った。このインフラ(サーバ)として、平成 23 年度に構築した仮想サーバ環境を活用することにより、サーバ導入コストを大幅に削減した。 キ) グループウェアにアンケート機能を実装し、回答結果のとりまとめ等に係る業務を効率化させた。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。 ク) 教育研修棟竣工に伴い新設されたすべての会議室をグループウェアの施設予約機能に登録し、予約状況をいつでも誰でもパソコンから確認できる環境の拡充を図った。また、利用者がインターネットに接続できる環境を独自に整備し、主な会議室については、発表をペーパーレスで行える環境とした。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			2. 情報セキュリティの向上のための取組 (1) 関係規程等の整備 平成 22 年 9 月にセンター情報セキュリティポリシーを策定し、これに基づいて情報セキュリティ自己点検を全職員対象に実施するとともに、自己点検の総括を行い、関係規定の改正(セキュリティ対策の強化)も行った。さらに、センターの IT を統括する体制を整備するため独立行政法人国立精神・神経医療研究センター情報委員会規程を定め、同規程に基づき、情報委員会を開催した。同委員会での検討結果を受け、スパムメール対策機能の強化や休眠メールリングリストアドレスの削除等の情報セキュリティ対策を実施した。 平成 25 年 8 月には、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。平成 26 年度には情報セキュリティレベル向上のため、業務用ネットワークにつながっているパソコンのハードウェア、ソフトウェア情報を一括管理する IT 資産管理システムを導入した。 (2) 情報セキュリティ自己点検等の実施 平成 22 年度より毎年度、全職員対象に情報セキュリティ自己点検を実施した。また、情報委員会での検討結果を受け、スパムメール対策機能の強化や休眠メールリングリストアドレスの削除、センターのウェブサイトに係る脆弱性の確認及び対策の点検を実施した。平成 25 年度からは、定期的に休眠電子メールアドレスを確認して削除する取り組みを開始した。 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。 厚生労働省からサイバー攻撃に関して必要な措置徹底の要請を受けたことに伴い、平成 26 年 7 月に「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」を改正し、センター情報システムの障害原因がサイバー攻撃であった場合に厚生労働省に報告する旨の記載を追加した。また、サイバー攻撃への対処手順を確認することを主な目的として、公開サーバがサイバー攻撃により機能停止したことを想定したサイバー攻撃対処訓練を実施した。 3. 電子カルテシステムの活用 電子カルテシステムにおいては、平成 22 年 9 月からのシステム稼働によりカルテのペーパーレス化を実現した。また、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だ。電子カルテ稼働後も院内で使用されている紙文書の洗い出しを行い、それらの管理の効率化を行った。また、端末・プリンタの稼働統計を実施し、利用が少ない端末を利用が多い部署に移動するなどの対応を実施することでシステム資源の有効活用を促進した。これにより、クリティカルパスの紙運用から電子バスへの移行、端末機器の配置計画の見直しによる利用効率の向上などの取り組みを行った。 また、平成 24 年度からは、電子カルテシステムに蓄積された診療情報を活用した統計分析を行うためのデータ抽出の環境を整備し、院内各部門からのリクエストに対応してデータ提供のサービスを実施した。これにより、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	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 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。		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。 (2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 1. 月次決算の実施 財務会計システム及び医事統計システム等を活用して、平成 22 年度より、月次決算を開始し、毎月、理事会及び病院経営会議等において、月次決算額や分析結果を報告し、改善策等の検討を行った。これにより、早期の計画に対する進捗状況の確認や改善策等の取組が可能となった。 2. 管理診療・経営会議 平成 22 年 5 月より、病院の運営改善に資するため、病院経営会議を設置し、月次決算等の報告や運営改善策等について検討を行った。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、センター職員に対して財務状況等の周知を図った。 平成 23 年度からは、病院経営会議を、さらなる経営意識の醸成と会議運営の効率化を図ることを目的として、管理診療連絡会議と発展的に統合し、管理診療・経営会議への一本化を図った。このことにより、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が可能となった。平成 24 年度からは、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。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
2-3	法令遵守等内部統制の適切な構築		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ										
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中長期目標期間 最終年度値等)	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報
なし										

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、 指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	(期間実績評価)	
			<主要な業務実績>	<評定と根拠>	評定	
				<課題と対応>	<評定に至った理由> (見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載) <今後の課題> (見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載) <その他事項>	
			別紙に記載			

4. その他参考情報
特になし

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	
3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 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。 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。	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 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。 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。	<主な定量的指標> <その他の指標>なし <評価の視点> 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。 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。 ※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 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。	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 1. 内部監査等の組織の構築 法令及び規程の遵守等のコンプライアンスの推進を図るため、平成22年4月より、コンプライアンス室を設置するとともに、独立した内部監査部門として、監査室を設置した。 内部監査の実施に必要な内部監査細則及び内部監査計画書を整備し、業務の適正かつ能率的な執行及び会計処理の適正を期するため、内部監査計画書に基づいて作成した自己評価チェックリストを用いて、文書による監査を実施した。 2. 内部監査等の取組 (1) 内部監査の実施 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、次のような実地監査及び書面監査を実施した。また、平成24年度には、窓口収納について抜き打ち監査も実施した。 ア) 旅費(タクシー券使用含む)支給等の管理 イ) 公的研究費の支出・管理、知的財産(特許)の維持管理 ウ) 固定資産管理、PCソフトの契約状況 エ) 借据管理、診療報酬管理 オ) 個人情報保護、給与支給業務、任用・服務の状況 カ) 年度計画フォローアップの状況 キ) 業者債権債務の確認 ク) 独法が支出する会費 ケ) 委員会等議事録の閲覧 コ) 文書管理、規程類の整備状況 サ) 廃棄物の処理状況 シ) 内部監査の実施状況 (2) 監事による施設長との面談(再掲) 平成25年度から、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を確認した。 (3) 自己評価チェックリストの見直し 平成22年度から毎年度、書面監査として自己評価チェックリストを作成し、その確認方法やポイント、参考となる関係規定等の記載と点検項目の見直し、追加記載等を行い、人事、財務、診療報酬、コンプライアンス及び医療安全管理に関する事項についての書面監査を行った。この自己評価をすることにより、実務担当者への業務の取組方、ポイント等の再認識を図っている。 (4) 外部資源の活用 監査担当者を外部主催の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。 また、当センター職員の法令遵守、社会規範の尊重、業務活動における高い倫理性保持のため、外部講師を招聘しコンプライアンス研修を開催した。	<評定と根拠> 評定：B 法令及び規程の遵守等のコンプライアンスの推進を図るため、平成22年4月より、コンプライアンス室長を設置するとともに、独立した内部監査部門として、監査室を設置した。内部監査の実施に必要な内部監査細則及び内部監査計画書を整備し、業務の適正かつ能率的な執行及び会計処理の適正を期するため、内部監査計画書に基づいて作成した自己評価チェックリストを用いて、文書による監査を実施した。平成24年度には、窓口収納について抜き打ち監査も実施した。 平成25年度から、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を確認した。 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。 研究費の不正使用防止体制の強化のため、研究者が財団法人等から交付を受けた研究費について、平成25年度に「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・厳格化、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。 さらに、研究不正への対応として、平成26年8月に文部科学省から公表された「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」を踏まえ、センターに所属する研究従事者による研究活動における不正行為を未然に防止するとともに、研究不正が発生した場合に迅速かつ適正に対処することを目的に、「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター研究不正防止規程」を平成26年12月に制定した。 以上から法令遵守等内部統制の適切な構築に関して、目標の水準を満たしていると認められる。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	
		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。 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。 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。 「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。 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。 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)。	公会計監査に関与する機関の活動や相互の情報交換を図るため、会計検査院主催による、公会計監査機関意見交換会議へ監事と監査担当者にて出席した。 (5) 会計監査人による会計監査の実施 平成22年度より、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。 2. 契約監視委員会の点検等 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」(平成21年11月17日閣議決定)に基づき、平成22年度より契約監視委員会を設置し、各年度末までに締結した契約(競争性のない随意契約、一者応札・一者応募となった契約、落札率100%案件)について点検、見直しを行った。契約監視委員会より指摘を受け、主として以下のような改善を行った。 ア) 一者応札、応募事案に係る公告期間については、より長く確保するよう努めた。 イ) 一者応札、応募事案については公告の周知のため、複数社へ積極的に連絡した。 ウ) 機器の保守契約については、機器購入と保守を含めた入札を行った 3. 適正な契約業務の遂行及び契約状況の公表 (1) 適正な契約業務の遂行(競争入札の実施等) 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。 (2) 契約審査委員会の取組 平成22年4月より、契約審査委員会を設置し、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毎年度10回以上審査を行った。 (3) 契約状況の公表 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において公表した。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た。 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) (1) 臨床研究の倫理性確保のための体制整備 臨床研究の倫理性の確保のために、TMC倫理講座を受講することを審査申請の必要事項とし、「研究倫理に関する研修受講記録制度」を整備した。また、治験の透明性を確保するために、倫理委員会及び臨床試験審査委員会(IRB)の議事録をホームページで公開した。平成25年度には委員名簿、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。平成26年度には、「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」が「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に統合され、平成27年4月1日に施行される	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			に伴い、規程及び業務手順書を作成又は改正し、必要に応じて説明会を行った。厚生労働省の倫理審査委員会認定制度構築事業により実施された認定制度に申請し、審査を受けたところ、上記取り組み等が評価され平成27年3月31日付で「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づく質の高い審査体制が整備されていることの認定を受けた。また、対象となる研究の倫理審査を実施するため、「ヒトiPS細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針」を新たに制定した。また、発症前遺伝子診断の倫理審査に関して、審査の適正性を保ちつつ、患者の意思決定から遺伝子診断の実施までの期間を短縮するため、「発症前及び出生前の遺伝子診断に関する手順」の改訂を行った。 <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> 平成25年度より、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。 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。平成26年度は、センター内で実施される医薬品又は医療機器を用いた臨床研究について13件のレビューを行い、質の高い臨床試験を推進した。なお、平成27年度より施行される「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」は従来よりもICH-GCPの考え方をより具体的に取り入れた高いレベルの審査を要するものであることから、倫理委員会の審査体制を強化するために事前審査委員会にプロトコル・レビュー委員等を含めて審査を行う体制を整備した。これに伴い、ICH-GCP準拠の臨床研究に関しても平成27年度以降は倫理委員会にて審査を行うこととした。 <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> 利益相反マネジメント委員会については毎年度開催しているが、平成25年度より選任を大幅に変えるため、規程等の改正を行い、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、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。なお、平成24年度から、COIマネジメントへの理解及び周知を目的に全職員を対象とした「医学研究と利益相反マネジメント」の講演を実施し、COIマネジメントの新たな選任についての説明会も実施した。 また、厚生労働省が発出した「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」に基づき、厚生労働科学研究費におけるCOI管理の方法を見直し、利益相反マネジメントルール (外部機関向け) を策定し、研究費の申請時等に分担研究者の所属機関にCOIマネジメント委員会が設置されていない場合には、センターのCOIマネジメント委員会での審議を可能とし、事務局から申告を促す等のフォローをすることで、管理を徹底した。 <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	

中期目標		中期計画		国立精神・神経医療研究センター 中期目標期間評価 項目別評価調書 2-3																			
		主な評価軸（評価の視点）、指標等		法人の業務実績等・自己評価																			
				主な業務実績等																			
				自己評価																			
				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。平成24年度には「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の改定に伴い、改正点の解説を倫理委員及び研究者に対して実施した。また、「ヒトES細胞の使用における技術的及び倫理的事項に関する手順」を作成した。 【倫理講座実績推移】 <table><tr><td></td><td>H22年度</td><td>H23年度</td><td>H24年度</td><td>H25年度</td><td>H26年度</td></tr><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><td>→ 4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><td>→ 2回</td></tr></table> (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。 (6) 研究不正防止規程の制定 平成26年8月に文部科学省から公表された「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」を踏まえ、センターに所属する研究従事者による研究活動における不正行為を未然に防止するとともに、研究不正が発生した場合に迅速かつ適正に対処することを目的に、「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター研究不正防止規程」を平成26年12月に制定した。 (7) 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薬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薬剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を整備した。 ※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			H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	倫理講座（新規講者講習会）	1回	→ 2回	→ 1回	→ 1回	→ 4回	倫理講座（更新対象者講習会）	3回	→ 2回	→ 3回	→ 3回	→ 2回
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																		
倫理講座（新規講者講習会）	1回	→ 2回	→ 1回	→ 1回	→ 4回																		
倫理講座（更新対象者講習会）	3回	→ 2回	→ 3回	→ 3回	→ 2回																		

1. 当事務及び事業に関する基本情報										
3-1	財務内容の改善に関する事項									
当該項目の重要度、難易度						関連する政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載			

2. 主要な経年データ										
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中長期目標期間 最終年度値等)	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報
なし										

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、 指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	(期間実績評価)	
			<主要な業務実績>	<評定と根拠>	評定	
				<課題と対応>	<評定に至った理由> (見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載) <今後の課題> (見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる 事項等あれば記載) <その他事項>	
別紙に記載						

4. その他参考情報

平成 26 年度は治験実施体制の強化による企業治験等の積極的な受け入れや、GMP 基準に適合したホットラボを活用した治験薬の製造受託を開始したことにより、外部資金が前年度より 11.3%増加した。

【獲得した外部資金推移】

	H22 年度		H23 年度		H24 年度		H25 年度		H26 年度
寄付	5,188 千円	→	26,000 千円	→	20,400 千円	→	22,546 千円	→	12,998 千円
受託研究	48,689 千円	→	40,450 千円	→	42,695 千円	→	74,322 千円	→	68,703 千円
治験	252,586 千円	→	161,184 千円	→	187,522 千円	→	220,671 千円	→	268,226 千円
共同研究	11,410 千円	→	9,600 千円	→	112,262 千円	→	66,679 千円	→	36,039 千円
製造受託									49,378 千円
合計	317,874 千円	→	237,234 千円	→	362,879 千円	→	384,218 千円	→	435,344 千円

※ 受託研究は、市販後調査等を含む。

※ 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。

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、2,085,841 千円の研究資金を獲得した。

【競争的研究資金の獲得金額推移】

H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
2,255,471 千円	→ 2,103,908 千円	→ 2,008,951 千円	→ 1,988,043 千円	→ 2,085,841 千円

中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。	
中期目標		中期計画		（別紙） 「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。		（別紙） 「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。		（別紙） 「第3 業務運営			

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
		主な業務実績等		
2. 資産及び負債の管理に関する事項 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。	2. 資産及び負債の管理に関する事項 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。 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。 (1) 予算 別紙2 (2) 収支計画 別紙3 (3) 資金計画 別紙4 第4 短期借入金限度額 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 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なし 第6 剰余金の使途 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。	(以下「運用方針等」という。) 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。 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。 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。 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。	2. 資産及び負債の管理に関する事項 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22年度から平成26年度においては、新規の借り入れは行わなかった。 第4 短期借入金限度額 平成22年度から平成26年度における短期借入金はなし。 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なし 第6 剰余金の使途 平成26年度末において、繰越欠損金2,070百万円であり、平成22年度から平成26年度決算において、剰余は生じなかった。	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
4-1	その他業務運営に関する重要事項		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	厚労省で記載

2. 主要な経年データ										
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中長期目標期間 最終年度値等)	X1年度	X2年度	X3年度	X4年度	X5年度	X6年度	X7年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報
なし										

3. 中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点、指標等）	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
			< 主要な業務実績 >	< 評定と根拠 >	評定	
				< 課題と対応 >	< 評定に至った理由 > < 見込評価時との乖離がある場合には重点的に理由を記載 > < 今後の課題 > < 見込評価時に検出されなかった課題、新中期目標の変更が必要になる事項等あれば記載 > < その他事項 >	
別紙に記載						

4. その他参考情報
特になし

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
第5 その他業務運営に関する重要事項 1. 施設・設備整備に関する事項 施設・設備整備については、センターの機能の維持、向上の他、費用対効果及び財務状況を総合的に勘案して計画的な整備に努めること。 2. 人事の最適化に関する事項 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。 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。	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 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。 2. 人事システムの最適化 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。 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。 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。	<主な定量的指標> <その他の指標> なし <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。 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。 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。 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。 医師、看護師等の医療従事者については、医	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 中期計画に定めた小型動物棟新築整備及び研究所本館老朽配管の整備については、平成24年11月までに整備を完了した。また、TMC関係建物改修整備については、平成23年6月までに整備を完了した。 その他に、センター機能維持・向上のため、自家発電整備(コージェネレーション設備工事)など着実に整備を行った。 2. 人事システムの最適化 1. 業績評価制度の運用 平成22年度より、役職職員のうち医師及び研究者については、前年度の実績に応じた賞与・昇給に反映させる年俸制を導入した。また、その他の職員についても、評価結果を賞与・昇給に反映させる業績評価制度を導入した(平成22年度は初年度であるため、年俸制及び業績評価制度ともに賞与・昇給に反映させるのは次年度からである。)。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。 2. 国や民間等との人事交流を行うための体制整備 (1) 円滑な人事交流の促進 平成22年度より、人事異動に関する運用方針を定め、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た。また、平成24年度は、4月より宮崎県から精神保健研究所災害時こころの情報支援センター情報支援研究室長を人事交流で採用した。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。平成26年度は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構と人事交流を行うことを決定し、平成27年4月1日に協定書を締結した。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。 なお、円滑な人事交流を図るため、以下について規定等した。 ・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した。(平成22年4月より) ・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)に規定した。(平成22年4月より) ・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員及び処遇を考慮し、センターの職員として採用することとしている。	<評定と根拠> 評定：B 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た。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24年度は、4月より宮崎県から精神保健研究所災害時こころの情報支援センター情報支援研究室長を人事交流で採用した。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。平成26年度は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構と人事交流を行うことを決定し、平成27年4月1日に協定書を締結した。 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。 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た。医師については、レジデント及び専門研修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。また、優秀で得難い医師等の人材を確保するため、理事長直属の役職として上級専門職及び専門職を設置し、上級専門職2名(精神科分野の治験及び臨床研究の総括担当1名、臨床研究支援総括担当1名)及び専門職1名(スーパー特区事業総括担当医師)を平成23年度に採用した。平成26年度には、薬物療法に反応しないうつ病に対する磁気刺激療法について先進医療を活用して強力に進めるため、専任の医長(精神先進医療科医長)を配置することを決定した。 看護師の確保については、看護学生に対する就職説明会の開催やインターンシップの実施、後援支援研修の開催並びに奨学金制度の創設等を行った。優秀な看護師確保のため、平成25年度には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。採用試験の開始時期を早め(7月→6月)、12月の第8次試験まで設定することで受験しやすい日程とした。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)・指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		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。 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。 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。 技能職については、外部委託の推進に努めているか。 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。 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。 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。	・国立研究開発法人日本医療研究開発機構と出向者の取扱いに関する基本協定書を締結し、平成27年4月1日より、医師2名、看護師1名を2年間に渡り出向させることとした。出向期間中は研究開発業務に従事することで研鑽を積み、出向期間終了後において出向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。 (2) 大学等との連携 ア) 早稲田大学(再掲) 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。客員教授としてセンター部長職が発令を受け、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。 イ) 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、センターの部長・室長職が、連携大学院の客員准教授の発令を受けた。また、センター職員が連携大学院生として入学し、在籍している。平成24年度、25年度に合同シンポジウムを開催するとともに、平成26年度は合同若手セミナーを開催するなど活発に交流している。 ウ) 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。 エ) 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、センターから連携教授(連携准教授)が発令され大学院生の研究指導を行った。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のように整備している。 オ) 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。平成26年度はセンターの研究者9名が客員教員・客員准教員の任命を受け、研究指導を行った。学部4年生2名、3年生2名を研究見習い生として受け入れた。 カ) 国立大学法人岡山大学(再掲) 平成25年度より「医学研究インターンシップの実施に関する協定書」を締結し、指導、評価を実施している。平成26年度は、約3か月間、医学部医学科3年生の学生1名を、TMCが研究生として受入れ、指導・評価にあたった。 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	ほか、都合により定期試験を受験できない応募者には臨時試験(全8回)を実施するなど、柔軟に対応した。在職者についても、大学院休職制度の創設によるキャリアパス支援体制の整備や「職場アピールコンテスト」を実施し、職場の魅力を再発見することを通じて離職防止に務めている。平成24年度には、離職防止対策として、経年者向けの院内留学を実施した。また、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。 医療技術職については、医療サービス提供体制の強化や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)を実施する体制の強化及び経営改善等のため、経営に十分配慮しつつ、増員を行った。 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、従来の療養介護員の業務(身体清潔、食事、排泄、安全・安楽、運動・移動に関する介助等)に加え、介護福祉士の資格を有し、介護計画の作成(外出時の支援を含む)等を行う療養介護専門員を新設し、療養介護職基本給表2級に格付することとした。これにより、患者の介護課程を実践できる介護福祉士の専門性を活かし、より質の高い患者サービスが提供できるものとなった。なお、平成26年度においては、療養介護専門員となる有資格者を11名昇任させ、新たに2名を採用した。 研究所の部長、室長及び病棟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。 技能職については、平成22年度から平成26年度までに17名(自動車運転手1名、ボイラー技士1名、看護助手8名、調理師6名、洗濯長1名)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。 以上からその他業務運営に関する重要事項に関して、目標の水準を満たしていると認められる。

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			主な業務実績等	
		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。 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) 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。	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。平成26年度は、精神科医療者・臨床研究を志す者を対象にセミナー(演題「若年者の精神病と慢性うつ病の発症予測と予防における脂質生物学」を開催するとともに、メルボルンにて国際合同シンポジウムを開催した。 ク) ジョ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年間派遣した。平成26年9月に派遣が終了し、次期研修プログラムの応募にむけて準備を進め、派遣医師の応募を開始した。 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27年7月にフランス・パリで開催予定の日仏合同シンポジウムの計画を計画し、その準備を進めた。日本学術振興会より二国間交流事業実施課題として採択されている。 3. 職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備 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、子の看護休暇等の規定を整備し、併せてセンター内に保育所を設置することで、育児と仕事の両立が可能となるよう整備した。また、外来及び病棟にクラークを配置することで、医師等の医療職が本来の業務に集中して、その役割が発揮できるように職場環境の整備を行った。 その他に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。 ア) 全病棟にクラークを配置 イ) 夏季休暇の取得を促進するため、夏季休暇期間を延長 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 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) 職員のメンタルケア充実等のため、全職員を対象として、ライン(管理者)ケア研修、セルフケア研修を実施 カ) ノー残業デーを設定 7月～9月の毎週水曜日(平成25年度からは5月～10月に拡大) キ) 腰痛予防の体操を職員に紹介	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	3. 人事に関する方針 (1) 方針 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。 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。 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。		3. 人事に関する方針 (1) 方針 1. 良質な医療を効率的に提供するための医師等の確保 (i) 医師の確保等 医師については、レジデント及び専門研修医について受入を行っており、ホームページへの掲載のほか、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。 また、優秀で得難い医師等の人材を確保するため、理事長直属の役職として上級専門職及び専門職を設置し、上級専門職2名(精神科分野の治験及び臨床研究の総括担当1名、臨床研究支援総括担当1名)及び専門職1名(スーパー特任事業治験担当医師)を平成23年度に採用した。 平成26年度には、薬物療法に反応しないうつ病に対する磁気刺激療法について先進医療を活用して強力に進めるため、専任の医長(精神先進医療科医長)を配置することを決定した。 (2) 看護師の確保及び離職防止の取組 看護師の確保については、看護学生に対する就職説明会の開催やインターンシップの実施、復職支援研修の開催並びに奨学金制度の創設等を行った。優秀な看護師確保のため、平成25年度には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。採用試験の開始時期を早め(7月→6月)、12月の第8次試験まで設定することで受験しやすい日程としたほか、都合により定期試験を受験できない応募者には臨時試験(全8回)を実施するなど、柔軟に対応した。 在職者についても、大学院休職制度の創設によるキャリアパス支援体制の整備や「職場アピールコンテスト」を実施し、職場の魅力を再発見することを通じて離職防止に努めている。平成24年度には、離職防止対策として、経年者向けの院内留学を実施した。また、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。 (3) 療養介護職の充実強化 患者QOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として「療養介護職」を独立行政法人移行と同時に創設し、平成25年度までに29名まで定数を増やした。また、集合研修会を実施し、介護実践能力の向上に努めた。 さらに、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ため、平成26年4月より、次のとおり療養介護職の見直しを実施することを決定した。これにより、患者の介護課程を実践できる介護福祉士の専門性を活かし、より質の高い患者サービスが提供できるものとなった。なお、平成26年度においては、療養介護専門員となる有資格者を11名昇任させ、新たに2名を採用した。 (ア) 療養介護専門員の新設 ○ 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「療養介護専門員」を新設する。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○「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。 (イ) 療養介助員の取扱い等 ○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。 (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、初任給標準表、職員肩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 (4) 医療技術職の増員 ア) リハビリ部門の増員 土日リハの実施や神経内科短期入院及び医療観察法通院処遇の対応など現状の医療需要や指定通院医療機関としてのモデル的通院医療の提供に対応したリハビリテーション部門の強化による良質な医療の提供のため、平成26年度までに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を計25名増員した。さらに、精神科リハビリ部門の強化による病棟入院患者へのきめ細かな精神科作業療法の実施による良質な医療の提供や経営改善のため、平成27年4月より精神科リハビリ部門の作業療法士2名の増員を決定した。 イ) 臨床研究・治験実施にかかる医療技術職の増員 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)など臨床研究・治験を実施する体制を強化するため、平成26年度までに薬剤師3名、看護師6名、臨床検査技師2名、理学療法士1名を増員した。 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年度までに病棟業務を行う薬剤師4名増員した。 エ) 医療社会事業専門員(精神保健福祉士)の増員 指定通院医療機関としてのモデル的通院医療の提供や精神科救急の実施のため、平成25年4月より精神保健福祉士2名の増員を行った。 また、「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名の増員を行った。 オ) 診療放射線技師の増員 SPECT-CTの各種検査について3週間から2箇月程度の検査待ち状態が続いていたことから、SPECT-CTの増設とともに、検査体制の強化を行うことで検査の待ち時間解消に伴う患者サービスの向上と検査収入増加による経営改善のため、平成27年4月より診療放射線技師1名の増員を決定した。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
3. その他の事項 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、	(2) 指標 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。 特に、技能職については、外部委託の推進に努める。 (参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み 22,622百万円 4. その他の事項 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。 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		(5) その他の取組 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。 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22年度から平成26年度までに公募により採用した人数】 ア) 部長相当職 7名 イ) 室長相当職 58名 ウ) 遺伝カウンセラー 1名 エ) 医長 12名 オ) 研究員 11名 カ) 事務職員 2名 (2) 指標 1. 安全で良質な医療の提供するための適正な人員配置 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導入や薬剤師、理学療法士等の医療技術職の増員の決定等、患者のニーズにあった人員配置に努めた。 2. 技能職の外部委託等の推進 技能職については、平成22年度から平成26年度までに17名(自動車運転手1名、ボイラー技士1名、看護助手8名、調理師6名、洗濯長1名)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た。 4. その他の事項 (1) アクションプランの実行 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22年度から平成26年度において、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。また、理事長より、各種会議やイントラネットにおいて、センターのミッションや目指すべき方向について、職員に対して発信することで、常にセンターが果たすべき役割について動機付けを行った。	

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価																														
内容で情報開示を行うように努めること。 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。	うに努める。 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、職員の意見の聴取に努める。		(2) 分かりやすい国民目線の情報開示 独立行政法人化に伴い、ホームページを全面的にリニューアルし、広報委員会等において検討を重ね、視覚的にもより分かりやすいスタイルとなるよう配慮した作りとした。ホームページ上では、センターのミッション、中期目標から年度計画の掲載はもちろんのこと、センターの活動や研究成果等についても、適宜、掲載することで情報の発信に努めた。 また、3月11日に発生した東日本大震災に際しては、いち早く東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト (http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html) を開設し、医療者向け、一般利用者向け別に対応に必要な各種ガイドライン等の情報発信を行った。 平成24年度には、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等を利用して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。平成25年度には、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。 ※ホームページアクセス実績(再掲) 医療従事者・患者向けHPアクセス数については、中期計画に掲げた目標(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)を大幅に上回った。医療従事者向けのアクセス数の大幅な増加は、主として、災害時こころの情報支援センターのホームページを開設(平成24年3月)し、各種の活動内容を積極的に情報発信したところ、アクセス数が大幅に増加したことによる。アクセス数は毎年度増加している。 ※ ホームページアクセス実績(再掲) ①医療従事者向けトップページアクセス数 <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> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150,117件</td> <td>→208,240件</td> <td>→1,303,141件</td> <td>→1,428,925件</td> <td>→1,335,049件</td> </tr> </tbody> </table> ②患者向けトップページアクセス数 <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> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>903,703件</td> <td>→900,402件</td> <td>→945,736件</td> <td>→994,893件</td> <td>→785,667件</td> </tr> </tbody> </table> ③合計 <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> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <td>→2,120,716件</td> </tr> </tbody> </table> ※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	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	150,117件	→208,240件	→1,303,141件	→1,428,925件	→1,335,049件	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	903,703件	→900,402件	→945,736件	→994,893件	→785,667件	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	1,053,820件	→1,108,642件	→2,248,877件	→2,423,818件	→2,120,716件	
H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																														
150,117件	→208,240件	→1,303,141件	→1,428,925件	→1,335,049件																														
H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																														
903,703件	→900,402件	→945,736件	→994,893件	→785,667件																														
H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度																														
1,053,820件	→1,108,642件	→2,248,877件	→2,423,818件	→2,120,716件																														

中期目標	中期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価
主な業務実績等			自己評価
		(参考) センタートップページアクセス数 H22年度 H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 1,767,509件→1,997,036件→2,032,614件→2,288,179件→2,841,566件 (3) <u>NCNP年報の発行(再掲)</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。平成26年度にも「NCNP ANNUAL REPORT 2013-2014」を発行、センターHPにも公表した。 (4) <u>職員に対する意見の聴取</u> 理事長を補佐する企画戦略室長において、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、提案窓口を設け、提案内容について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。このことが、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繋がった。	

