

事業報告書

平成24年度
(第3期事業年度)

自：平成24年4月 1日
至：平成25年3月31日

独立行政法人
国立精神・神経医療研究センター

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 平成24年度事業報告書

1. 国民の皆様へ

独立行政法人国立精神・神経医療研究センターは、病院と研究所が一体となり、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び発達障害の克服を目指した研究開発を行い、その成果をもとに高度先駆的医療を提供するとともに、全国への普及を図ることを使命として、運営に取り組んでおります。

研究・開発に関しては、臨床を志向した研究・開発を推進するため、研究所と病院等のセンター内部や産官学等との連携強化を図り、共同研究を推進するとともに、筋バンク・脳バンク・DNAバンクなどの臨床研究基盤を整備し、活用することによりトランスレーショナル・リサーチに取り組んでおります。

医療の提供に関しては、光トポグラフィー等の先進医療を提供するとともに、診療科や専門分野を超えたチームにより、高度専門的診療の提供や研究所と連携して先駆的治療を試みるための専門疾病センターを運営し、チーム医療を推進しております。

人材育成に関しては、質の高い専門家を養成するため医師・コメディカル等を対象とした精神・神経疾患等に関する研修、臨床研究の活性化のための若手育成カンファレンス・若手研究グループなどを実施しております。

医療の均てん化を推進するため、保健医療機関等とのネットワークを構築し、また、研究成果や収集した国内外の最新知見等の情報を、分かりやすく国民及び医療機関等へ発信することに努めております。

さらに、安定的な経営基盤の構築に向けて業務の効率化を図り、人的・物的資源を有効に活用することにより、経営改善等に取り組んでおります。

2. 基本情報

(1) 法人の概要

① 法人の目的

独立行政法人国立精神・神経医療研究センターは、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害（以下「精神・神経疾患等」という。）に係る医療並びに精神保健に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、精神・神経疾患等に関する高度かつ専門的な医療及び精神保健の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的としております。（高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律第三条第3項）

② 業務内容

当法人は、高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律第三条第3項の目的を達成するため、以下の業務を行います。

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

③ 沿革

昭和61年10月 国立精神・神経センター設置
昭和62年 4月 国立国府台病院を統合
平成20年 4月 国府台病院を国立国際医療センターへ組織移管
平成22年 4月 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター設立

④ 設立根拠法

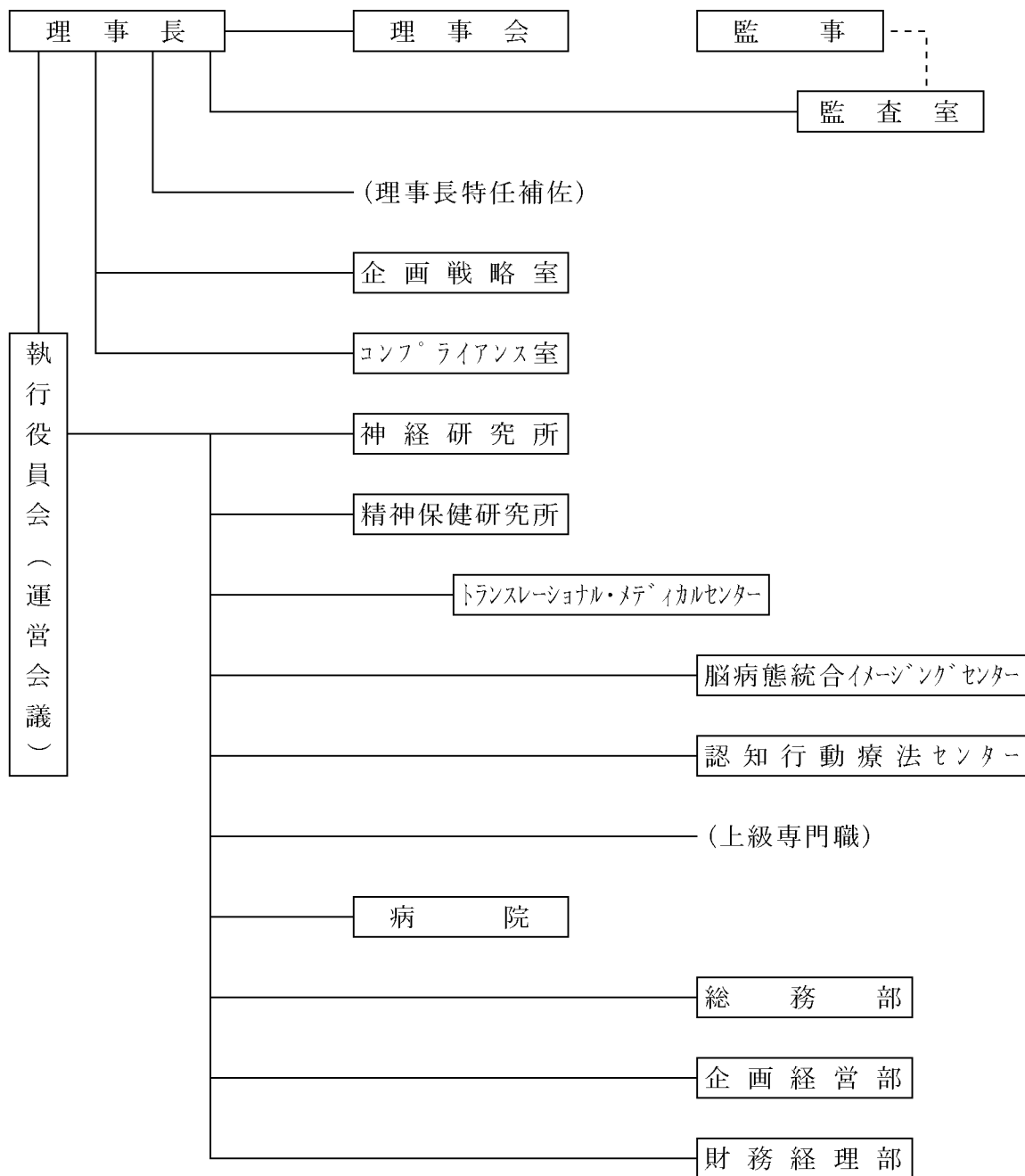
高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律
(平成20年法律第93号)

⑤ 主務大臣(主務省所管課等)

厚生労働大臣(厚生労働省医政局国立病院課)

⑥ 組織図

(平成25年4月1日現在)



(2) 住所

東京都小平市小川東町4-1-1

(3) 資本金の状況

(単位：百万円)

区 分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
政府出資金	37,330	0	0	37,330
資本金合計	37,330	0	0	37,330

(4) 役員の状況

(平成25年4月1日現在)

職 名	氏 名	任 期	担 当	経 歴
理 事 長	樋 口 輝 彦	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成19年4月 国立精神・神経センター総長 平成22年4月 (現職)
理 事	高 坂 新 一	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日	研究 担当	平成15年4月 国立精神・神経センター神経研究 所長 平成22年4月 (現職)
理 事	糸 山 泰 人	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日	医療 担当	平成16年5月 東北大学大学院医学系研究科神経 感覚器病態学講座神経内科分野教 授 平成22年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	加 藤 一 郎	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		昭和58年4月 小堀合同法律事務所 平成22年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	山 脇 成 人	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成24年4月 広島大学副理事 平成24年4月 (現職)
監 事 (非常勤)	長 崎 武 彦	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成18年5月 新日本有限責任監査法人副理事長 平成22年4月 (現職)
監 事 (非常勤)	林 哲治郎	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成19年5月 (株)ワイステーブルコーポレーション取締役 平成24年4月 (現職)

(5) 常勤職員の状況

常勤職員は平成25年1月1日において711人（前年比37人増加、5.5%増）であり、平均年齢は40.0歳（前年40.1歳）となっている。このうち、国等からの出向者は5人です。

3. 簡潔に要約された財務諸表

(1) 貸借対照表 (<http://www.ncnp.go.jp/>)

(単位：百万円)

資 産 の 部	金 額	負 債 の 部	金 額
流動資産	3,844	流動負債	2,467
現金・預金	2,371	一年以内返済長期借入金	48
医業未収金	1,129	買掛金	192
棚卸資産	51	未払金	1,287
その他	293	一年以内支払リース債務	114
固定資産	39,622	賞与引当金	348
有形固定資産	39,269	その他	479
無形固定資産	337	固定負債	5,105
投資その他の資産	16	長期借入金	2,929
		リース債務	165
		引当金	20
		その他	1,991
		負債合計	7,572
		純資産の部	金 額
		資本金	37,330
		資本剰余金	△47
		繰越欠損金	△1,389
		純資産合計	35,894
資産合計	43,467	負債純資産合計	43,467

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(2) 損益計算書 (<http://www.ncnp.go.jp/>)

(単位：百万円)

科 目	金 額
経常費用(A)	14,355
業務費	13,429
人件費	6,700
設備関係費	1,766
その他	4,963
一般管理費	877
その他経常費用	49
経常収益(B)	14,061
補助金等収益等	4,715
自己収入等	8,684
その他	662
臨時損益(C)	△24
当期総損失(B-A+C)	△318

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(3) キャッシュ・フロー計算書 (<http://www.ncnp.go.jp/>)

(単位：百万円)

科 目	金 額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー(A)	702
人件費支出	△7,250
補助金等収入	4,746
自己収入等	8,533
その他収入・支出	△5,327
II 投資活動によるキャッシュ・フロー(B)	△179
III 財務活動によるキャッシュ・フロー(C)	△171
IV 資金増加額（又は減少額）(D=A+B+C)	352
V 資金期首残高(E)	2,019
VI 資金期末残高(F=D+E)	2,371

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(4) 行政サービス実施コスト計算書 (<http://www.ncnp.go.jp/>)

(単位：百万円)

科 目	金 額
I 業務費用	5,899
損益計算書上の費用 (控除) 自己収入等	14,382 △8,483
(その他の行政サービス実施コスト)	
II 損益外減価償却相当額等	1,277
III 引当外退職給付増加見込額	△575
IV 機会費用	210
V 行政サービス実施コスト	6,810

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

■ 財務諸表の科目（主なもの）

① 貸借対照表

流動資産

- 現金・預金 : 現金、預金
- 医業未収金 : 医業収益に対する未収金
- 棚卸資産 : 医薬品、診療材料、給食用材料等

固定資産

- 有形固定資産 : 土地、建物、医療用器械等
- 無形固定資産 : ソフトウェア、電話加入権、特許権仮勘定
- 投資その他の資産 : 破産更生債権等

流動負債

- 一年以内返済長期借入金 : 長期借入金のうち一年以内に返済期限が到来する分
- 買掛金 : 医薬品、診療材料、給食材料にかかる未払債務
- 未払金 : 買掛金以外の未払債務
- 一年以内支払リース債務 : リース債務のうち一年以内に支払期限が到来する分
- 賞与引当金 : 支給対象期間に基づき定期的に支給する職員賞与に対する引当金

固定負債

- 長期借入金 : 財政融資資金
- リース債務 : ファイナンス・リース取引にかかる未払債務（一年以内支払リース債務に該当するものを除く。）

引当金

- (退職給付引当金) : 将来支払われる退職給付に備えて設定される引当金
- (環境対策引当金) : P C B（ポリ塩化ビフェニル）の処分等にかかる支出に備

資産除去債務	えるための引当金 : 所有する研究機器の処分時における「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」に基づく除去費用
純資産	
資本金	: 政府による出資金
資本剰余金	: 国から交付された施設費や補助金等を財源として取得した償却資産及びその資産の損益外減価償却相当額の累計額、損益外減損損失相当額の累計額及び資産除去債務にかかる損益外利息費用累計額
繰越欠損金	: 業務に関連して発生した欠損金の累計額
② 損益計算書	
業務費	: 独立行政法人の業務に要した費用
人件費	: 給与、賞与、法定福利費等、独立行政法人の職員等に要する経費
設備関係費	: 業務に要する固定資産の取得原価をその耐用年数にわたって費用として配分する経費等
一般管理費	: 管理部門等に係る給与費、経費（減価償却費を含む。）、全職員の退職手当一時金等
その他経常費用	: 利息の支払い等
補助金等収益等	: 国・地方公共団体等の補助金等、国からの運営費交付金のうち、当期の収益として認識した収益
自己収入等	: 独立行政法人の業務に係る収益、手数料収入、受託収入等
臨時損益	: 固定資産の除売却損益等
③ キャッシュ・フロー計算書	
業務活動によるキャッシュ・フロー	: 独立行政法人の通常の業務の実施に係る資金の状態を表し、サービスの提供等による収入、原材料、商品又はサービスの購入による支出、人件費支出等
投資活動によるキャッシュ・フロー	: 将来に向けた運営基盤の確立のために行われる投資活動に係る資金の状態を表し、固定資産の取得・売却等による収入・支出
財務活動によるキャッシュ・フロー	: 長期借入金の借入・返済による収入・支出、リース債務の返済支出等
④ 行政サービス実施コスト計算書	
業務費用	独立行政法人が実施する行政サービスのコストのうち、独立行政法人の損益計算書に計上される費用から国の財源によらない自己収入を控除したもの
損益外減価償却相当額等	償却資産のうち、その減価に対応すべき収益の獲得が予定されないものとして特定された資産の減価償却相当額等
引当外退職給付増加見積額	財源措置が運営費交付金により行われることが明らかな場合の退職給付引当金増加見積額
機会費用	独立行政法人に対する政府出資額を国が市場で運用した場合の運用益を試算した金額

4. 財務情報

(1) 財務諸表の概況

- ① 経常費用、経常収益、当期総損益、資産、負債、キャッシュ・フローなどの主要な財務データの経年比較・分析

(経常費用)

平成24年度の経常費用は14,355百万円と、前年度と比較して1,154百万円増(8.7%増)となっています。これは、前年度と比較して業務費が1,037百万円増(8.4%増)、一般管理費が112百万円増(14.7%増)、財務費用が1百万円減(3.1%減)となったことが主な要因です。

(経常収益)

平成24年度の経常収益は14,061百万円と、前年度と比較して1,625百万円増(13.1%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が665百万円増(9.9%増)となったことが主な要因です。

(当期総損益)

上記経常損益の状況及び臨時損益として△24百万円を計上した結果、平成24年度の当期総損益は△318百万円となり、前年度と比較して692百万円増となっています。

(資産)

平成24年度末現在の資産合計は43,467百万円と、前年度末と比較して829百万円減(1.9%減)となっています。これは、前年度と比較して建物等の有形固定資産が1,293百万円減(3.2%減)となったことが主な要因です。

(負債)

平成24年度末現在の負債合計は7,572百万円と、前年度末と比較してほぼ同額となっています。

(業務活動によるキャッシュ・フロー)

平成24年度の業務活動によるキャッシュ・フローは702百万円の収入となり、前年度と比較して1,251百万円の収入減となっています。これは、前年度と比較して、補助金等収入が1,274百万円減(93.1%減)となったことが主な要因です。

(投資活動によるキャッシュ・フロー)

平成24年度の投資活動によるキャッシュ・フローは179百万円の支出となり、前年度と比較して3,990百万円の支出減(95.7%減)となっています。これは、前年度と比較して有形固定資産の取得による支出が4,604百万円減(83.1%減)となったことが主な要因です。

(財務活動によるキャッシュ・フロー)

平成24年度の財務活動によるキャッシュ・フローは171百万円の支出となり、前年度と比較して3百万円の支出減となっています。これは、前年度と比較してリース債務償還による支出が3百万円減(2.2%減)となったことが主な要因です。

表 主要な財務データの経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度
経常費用	11,731	13,201	14,355
経常収益	11,705	12,436	14,061
当期総損失	△62	△1,010	△318
資 産	44,152	44,296	43,467
負 債	6,658	7,573	7,572
繰越欠損金	△62	△1,071	△1,389
業務活動によるキャッシュ・フロー	1,595	1,953	702
投資活動によるキャッシュ・フロー	△7,478	△4,170	△179
財務活動によるキャッシュ・フロー	10,293	△173	△171
資金期末残高	4,410	2,019	2,371

② セグメント事業損益の経年比較・分析

事業損失は294百万円となっております。

表 事業損益の経年比較

(単位:百万円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度
研究事業	61	△232	△203
臨床研究事業	613	△196	59
診療事業	△407	△297	40
教育研修事業	14	△45	△105
情報発信事業	△45	△42	△41
法人共通	△263	47	△46
合 計	△26	△765	△294

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

③ セグメント総資産の経年比較・分析

総資産は43,467百万円となっております。

表 総資産の経年比較

(単位:百万円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度
研究事業	4,450	8,297	6,044
臨床研究事業	712	1,919	555
診療事業	31,200	31,129	26,699
教育研修事業	0	2	△2
情報発信事業	1	1	△0
法人共通	7,788	2,950	10,171
合 計	44,152	44,296	43,467

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

④ 行政サービス実施コスト計算書経年比較・分析

平成24年度の行政サービス実施コストは6,810百万円と、前年度と比較して320百万円減(4.5%減)となっております。これは、前年度と比較して業務費用が188百万円増(3.3%増)、引当外退職給付増加見積額が525百万円減(1,149.0%減)となったことが主な要因です。

表 行政サービス実施コストの経年比較

(単位:百万円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度
業務費用	5,092	5,710	5,899
うち損益計算書上の費用	12,093	13,447	14,382
うち自己収入等	△7,000	△7,737	△8,483
損益外減価償却相当額等	640	1,099	1,277
引当外退職給付増加見積額	40	△50	△575
機会費用	408	371	210
行政サービス実施コスト	6,180	7,131	6,810

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(2) 施設等投資の状況 (重要なもの)

① 当事業年度中に完成した主要施設等

東日本大震災に関わる電気設備改修工事 (取得価格551百万円)

小型実験動物棟新築整備工事その他工事 (取得価格17百万円)

② 当事業年度において継続中の主要施設等の新設・拡充

教育研修棟新築整備工事

③ 当事業年度中に処分した主要施設等

建物の除却 (取得価額134百万円、減価償却累計額22百万円、除却損112百万円)

その他器械備品の除却 (取得価額11百万円、減価償却累計額3百万円、除却損8百万円)

その他器械備品 (リース) の除却 (取得価額11百万円、減価償却累計額6百万円、除却損5百万円)

医療用器械備品の除却 (取得価額20百万円、減価償却累計額20百万円)

(3) 予算・決算の概況

(単位：百万円)

区 分	平成22年度			平成23年度		
	予算額	決算額	差額	予算額	決算額	差額
収 入						
運営費交付金	4,595	4,595	0	4,513	4,513	0
施設整備費補助金	1,618	0	△1,618	0	1,413	1,413
業務収入	5,825	6,064	239	7,689	7,695	5
その他収入	10,673	11,298	625	3,984	1,686	△2,298
計	22,713	21,958	△755	16,186	15,307	△879
支 出						
業務経費	10,207	9,564	△642	11,620	11,726	106
施設整備費	11,577	7,383	△4,194	2,706	5,540	2,834
借入金償還	53	53	0	52	52	0
支払利息	44	43	△1	43	43	△0
その他支出	154	505	351	89	336	247
計	22,035	17,548	△4,486	14,510	17,697	3,187

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

区 分	平成24年度		
	予算額	決算額	差額
収 入			
運営費交付金	4,761	4,652	△109
施設整備費補助金	1,344	894	△450
業務収入	8,126	8,161	35
その他収入	1,982	665	△1,317
計	16,214	14,372	△1,842
支 出			
業務経費	12,371	12,731	360
施設整備費	1,437	937	△501
借入金償還	50	50	0
支払利息	41	41	0
その他支出	117	261	144
計	14,016	14,020	4

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(4) 経費削減及び効率化目標との関係

当法人においては、当中期目標期間終了年度における一般管理費を、平成21年度に比べて、15%削減することを目標としています。この目標を達成するため、平成24年度においては、委託費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを行い、目標を上回る成果を達成しました。

(単位：百万円)

区 分	平成21年度	当中期目標期間					
	金 額	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
		金 額	比 率	金 額	比 率	金 額	比 率
一般管理費	631	534	84.6%	485	76.9%	510	80.8%

(注) 「当中期目標期間」の「比率」欄には、平成21年度を100%とした場合の比率を記載しております。

5. 事業の説明

(1) 財源構造

当法人の経常収益は14,061百万円で、その内訳は、運営費交付金収益4,619百万円（経常収益の32.9%）、補助金等収益95百万円（0.7%）、診療報酬等の自己収入8,684百万円（61.8%）となります。

(2) 財務データ及び業務実績報告書と関連付けた事業説明

ア 研究事業

研究事業は、精神・神経疾患等に関する戦略的研究・開発を推進する事を目的としています。

事業の財源は、事務費及び事業費については、運営費交付金収益2,144百万円、補助金等収益12百万円、寄附金収益64百万円、施設費収益109百万円、研究収益等470百万円となっています。

事業に要する費用は、業務費等3,324百万円となっています。

イ 臨床研究事業

臨床研究事業は、基礎研究を臨床現場に橋渡しするトランスレーショナルリサーチ及び治験等を目的としています。

事業の財源は、事務費及び事業費については、運営費交付金収益1,592百万円、研究収益等264百万円となっています。

事業に要する費用は、業務費等1,938百万円となっています。

ウ 診療事業

診療事業は、精神・神経疾患等の高度先駆的及び患者等の視点に立った、良質かつ安全な医療を提供する事を目的としています。

事業の財源は、事務費及び事業費については、医業収益等7,436百万円、運営費交付金収益1百万円、補助金等収益3百万円、施設費収益20百万円となっています。

事業に要する費用は、業務費7,377百万円、財務費用等43百万円となっています。

エ 教育研修事業

教育研修事業は、精神・神経疾患等に対する研究・医療の専門家（看護師、薬剤師等のコメディカル部門も含む。）の育成を積極的に行う事を目的としています。

事業の財源は、事務費及び事業費については、運営費交付金収益458百万円、補助金等収益80百万円、研修収益等35百万円となっています。

事業に要する費用は、業務費等678百万円となっています。

オ 情報発信事業

情報発信事業は、研究成果等や収集した国内外の最新知見等の情報を迅速かつ分かり易く、国民及び医療機関に提供する事を目的としています。

事業の財源は、事務費及び事業費については、運営費交付金収益等74百万円となっています。

事業に要する費用は、業務費等115百万円となっています。

以 上

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	21 年度に比べ 10%以上増加させる。	ター（以下「BIC」という。）を中心に、研究所、病院及びTMCによる連携体制の整備を行う。 ・認知行動療法（以下「CBT」という。）提供に当たっては、認知行動療法センター及び病院臨床部門との連携を推進する。 ・研究所と病院との共同での研究を前年度実績以上実施する。	この数は大変多く、名実共に NCNP が MS 診療の中核病院として機能していることが証明された。 ウ) 合同カンファレンス等の実施 平成 24 年度においても、チーム医療実践のための臨床カンファレンス（毎週）及び学術的な最新情報の継続的な提供を目的とした MS カンファレンス（各月）を定期的に実施した。 エ) 新規治療法開発等の推進 研究所で得られた多発性硬化症（MS）、視神経脊髄炎（NMJO）、慢性炎症性脱髄性神経炎（CNDP）に関する先端的な基礎研究の成果等に基づき、新規治療法の開発、テイルーメイド医療開発、診断法開発等の研究を推進した。特に、研究所と病院の共同研究において MS の炎症を引き起こす新たな病原性 T 細胞の同定及びその機能抑制に成功し、米国免疫学会誌に論文を掲載した。これは NMJO の発症メカニズムの解明と新たな治療法の開発につながるものである。 オ) 医師主導治療の取組 医療スーパーセンター特区事業で当センターが開発した MS 治療薬 OCH の安全性、バイオマーカー探索をねらった医師主導治療を行い、国際的にも先端レベルの臨床研究を展開した。当該研究は、厚生労働科学研究による医薬・機器開発プロジェクトの中で最高位にランクされる評価を受けた。 カ) 一般向け講演会等の開催 第 9 回多発性硬化症フォーラムを開催（平成 24 年 12 月）。NPO 法人 MS キャビンとの共催し、昨年度を上回る約 500 名が参加した。また、日経ラジオ、日経メディカル、Medical Tribune などを通じて、MS に関する啓蒙活動を進めた。 (2)筋疾患センター ア) 職員構成 病院：小児神経科 3 名、神経内科 4 名、リハビリテーション科 2 名、外科 1 名、麻酔科 1 名、歯科 1 名、遺伝カウンセリング室 3 名、治験管理室 1 名、研究所 2 名、TMC3 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、平成 24 年度においても、研究所及び病院合同臨床カンファレンス（Clinical myology conference）を毎週金曜日に実施した。 エ) 医師主導治療の取組 筋ジストロフィーを対象とした医師主導国際共同治療について、患者 6 名を組み入れ、遂行中である。また、デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象としたエクソソックス国際共同治療については、日本でのエントリー数 14 名のうち 7 名がセンターで治療を実施している。 オ) 市民公開講座の開催 筋ジストロフィー市民公開講座を開催（平成 24 年 7 月）し、160 人を超える参加者に対し講座を開いた。 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・実習を行い、NCNP

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																
			遺伝セミナーをTMCと共催するなど医療従事者の研修を行った。さらに、医師 3 名、理学療法士 3 名の構成で上海を訪問し、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日中共同事業として開催し、アジアとの連携体制構築を進めた。 (3) てんかんセンター ア) 職員構成 病院:脳神経外科 4 名、小児神経科 6 名、精神科 6 名 イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供 診療科横断的なた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。患者数等も増加傾向にある。 【患者数等推移】 <table><thead><tr><th></th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>外来初診患者数</td><td>774 名</td><td>→ 942 名</td><td>→ 1,028 名</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>565 名</td><td>→ 640 名</td><td>→ 665 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></tr></tbody></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ない、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。特に、平成 24 年度は全国のてんかん診療の地域連携を促進することを目的とした「てんかん診療ネットワーク」の構築を主導した。また東アジア乳幼児脳破局てんかん研究の 3 年後追跡調査を主導した。 (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) 病院:神経内科 7 名、リハビリテーション科 1 名、脳神経外科 2 名、精神科 1 名、臨床検査科 1 名、遺伝カウンセリング室 2 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名 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 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 PMD カンファレンス (隔週) を開催するとともに、パーキンソン病・パーキンソン症候群、レビー小体型認知症、小脳失調・ハンチントン病、ジストニア、嚥下障害の 5 グループにおいて、合同カンファレンスを月 1 回実施。また、IBIC との合同カンファを月 2 回実施した。		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	外来初診患者数	774 名	→ 942 名	→ 1,028 名	新入院患者数	565 名	→ 640 名	→ 665 名	てんかん外科手術件数	56 件	→ 48 件	→ 58 件
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																
外来初診患者数	774 名	→ 942 名	→ 1,028 名																
新入院患者数	565 名	→ 640 名	→ 665 名																
てんかん外科手術件数	56 件	→ 48 件	→ 58 件																

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			エ) 共同研究の推進 引き続き、センター内共同研究によりパーキンソン病に伴う姿勢異常に対する新たな治療法の開発等を行い、誤嚥発現予測等の臨床研究を進めた。また、新たに CBT センター等と共同でパーキンソン病における不安・うつに対する認知行動療法の開発や精神科等と共同でパーキンソン病の睡眠障害に関する研究を進めた。 オ) 啓発書の改訂 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（初版平成 21 年 6 月。改訂版発行は平成 24 年 5 月）。 (5) 地域精神科モデル医療センター ア) 職員構成 病院：精神科 6 名、看護師 5 名、作業療法士 5 名、PSW6 名、心理士 4 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、約 40 ケースのアウトリーチ支援（2,500 件を超える訪問を実施。平成 23 年度は 1,500 件超）を実施した。また、デイケアを拠点に、多職種による就労支援までを視野に入れた医療型デイケアの実施が可能となるようシステムアップを実施した。 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ている。 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。 (6) 睡眠障害センター（平成 24 年 11 月設置） ア) 職員構成 病院：神経内科 2 名、精神科 8 名、歯科 1 名、臨床検査技師 4 名、臨床心理士 1 名、看護師 4 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。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																		
			【患者数等推移】 <table><tr><td>新 患 者 数</td><td>平成 22 年度 218 名</td><td>→</td><td>平成 23 年度 267 名</td><td>→</td><td>平成 24 年度 319 名</td></tr><tr><td>夜 終 睡 眠 ポ リ グ ラ フ 検 査 件 数</td><td>90 件</td><td>→</td><td>147 件</td><td>→</td><td>185 件</td></tr><tr><td>簡 易 夜 終 睡 眠 ポ リ グ ラ フ 検 査 件 数</td><td>2 件</td><td>→</td><td>7 件</td><td>→</td><td>114 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。また、適正な服薬指導による睡眠薬の減薬を図るため、薬剤部と共同で精神疾患患者の服薬行動を調査し、プロトコルを作製した。 オ) 研修会等の実施 医療従事者を対象に、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を実施した(H24 年 10 月)。 (7) その他の専門疾病センター 早期診断・治療法の開発、実践を目指した統合失調症早期診断・治療センター(仮称)の設置に向けて、まずは患者レジストリーの構築のために、現在当センターにて治療中の統合失調症患者のリストアップなど、諸準備を進めた。 2. 研究所と病院等の合同会議等の実施状況 平成 24 年度においても、専門疾病センターが主催する多発性硬化症カンファレンスやてんかんミーティング等の会議をはじめ、その他にも各種合同会議等を企画、実施することで、各施設の専門性を生かした積極的な連携及び協働を推進した。 3. 若手育成カンファレンス TMC において、若手を中心とした研究者、レジデント及びコメディカルスタッフ等が、個々の研究を定期的に発表し、相互討論することによって、研究の質の向上及び若手育成に資する場を設けることを目的としたカンファレンスを主催しており、平成 24 年度においては、「統合失調症に対する感覚調整法の開発と有効性についての研究」や「筋萎縮性側索硬化症の発症原因の解明に向けてーTDP-43 の機能解析を中心にー」等をテーマとして全 8 回実施した。 また、研究所及び病院の各研究部又は各診療部においても、「医療観察法病棟物質使用障害治療プログラムカンファレンス」や「新患カンファレンス・グループ療法カンファレンス」等の各施設を横断した様々な若手職員等を対象とした	新 患 者 数	平成 22 年度 218 名	→	平成 23 年度 267 名	→	平成 24 年度 319 名	夜 終 睡 眠 ポ リ グ ラ フ 検 査 件 数	90 件	→	147 件	→	185 件	簡 易 夜 終 睡 眠 ポ リ グ ラ フ 検 査 件 数	2 件	→	7 件	→	114 件
新 患 者 数	平成 22 年度 218 名	→	平成 23 年度 267 名	→	平成 24 年度 319 名																
夜 終 睡 眠 ポ リ グ ラ フ 検 査 件 数	90 件	→	147 件	→	185 件																
簡 易 夜 終 睡 眠 ポ リ グ ラ フ 検 査 件 数	2 件	→	7 件	→	114 件																

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績								
			カンファレンスを実施し、若手職員の育成及び各施設間の交流を推進した。								
			4. IBICを中心とした各施設が連携したトランスレシーショナルリサーチ体制の整備 <u>(1) IBISSの運用促進</u> 昨年度に整備した脳病態統合イメージングサポートシステム (IBISS) の活用をさらに進め、ブレインバンクと連携した生前同意症例の画像を集約するシステム構築を新たに行った。これによりブレインバンクの生前同意症例をIBISSに7症例登録した。また、昨年度に開始したミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の 3 疾患での多施設共同研究におけるデータ収集をさらに進めた。 【データ収集推移】 <table><tr><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 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></table> <u>(2) IBIC棟ホットラボのGMP基準適合への取組</u> PET製剤を使用したトランスレシ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基準に適合させる取組に着手し、基準に適合させるため施設の清浄度を上げる構造設備改造の検討や必要な標準作業手順書の作成を行った。 ※ 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	平成 23 年度	平成 24 年度	20 施設 56 症例	→ 22 施設 112 症例 (累計 168 症例)				
平成 23 年度	平成 24 年度										
20 施設 56 症例	→ 22 施設 112 症例 (累計 168 症例)										
			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 24 年度も引き続き、センター職員を対象とした通年の認知行動療法研修 (ベーシックコース全 25 回及びアドバンスコース) を実施した。ベーシックコースには 28 名の職員が受講し、アドバンスコースは 4 名が修了し、スキルアップを図った。								
			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 24 年度においても、それぞれの専門性を生かしたセンター内での共同研究を推進した。 【センター内共同研究実施数推移】 <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>42 (25) 件</td><td>→ 95 件 (51) 件</td><td>→ 115 (58) 件</td><td>→ 131 (61) 件</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。	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	42 (25) 件	→ 95 件 (51) 件	→ 115 (58) 件	→ 131 (61) 件
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度								
42 (25) 件	→ 95 件 (51) 件	→ 115 (58) 件	→ 131 (61) 件								
② 研究基盤の整備 臨床試料及び臨床情報を研究に有	② 研究基盤の整備 ・TMCにおいて、データマネージャーや	② 研究基盤の整備 1. TMCの体制整備									

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	効に活用するため、生体試料レポジトリ ーを含めたトランスレーションナルメディカ ルセンター（以下「TMC」）や脳 病態統合イメーシ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。	臨床研究支援の専門職を活用し、デ ータウェアハウスの構築等バイオリソー スの体制を整備するとともに、活動の 充実を図る。 ・IBICにおいて、次の研究基盤の整備 等を行う。 ア 高磁場MRIやPET等の最先端 の非侵襲脳イメーシング機器に加 え、MEG、光トポグラフィ、多チ ャンネル脳波測定及び非侵襲脳 刺激法等を統合的に用いた先端 的脳機能画像研究の基盤整備及 び研究者向け技術支援を進め る。 イ 研究所と病院の橋渡しとなって、 動物画像解析施設と診療用PET 施設におけるシームレスなトランス レーションナルリサーチ体制の整備 を進め、精神・神経疾患等に関す る分子イメーシング研究を行う。 ウ IBICの画像研究オンラインサポ ートシステム (IBISS) を活用し、 精神・神経疾患等の画像を用い た多施設共同研究を推進すると ともに、ブレインバンクと連携して生 前同意症例の画像を集約するシ ステム構築に着手する。 ・バイオリソースに登録する検体数を前 年度実績以上とする。	(1) データマネージャ等の増員、活用 データマネジャー2 名 (昨年度は 1 名) 及び臨床研究支援の専門職 6 名 (昨年度は 3 名) を配置し、更なる増員を行 い体制を強化した。 (2) バイオリソースの体制整備 病院での髄液採取について昨年度整備したプロトコルに基づき、引き続き研究用髄液の保存及び登録を進めた。平 成 24 年度末で、700 検体以上の収集を行った。平成 24 年度は、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、利用促進のため平成 25 年3月に、SASの概要 や操作方法等について研修を行った。 (3) 6ナショナルセンター (NC) バイオバンクネットワーク事業の推進 6NC の所有するバイオリソースのカタログ情報の公開に向けた活動を進め、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。そこに既存試料の種類と試料数を公開した。さらに平成 23 年 12 月から精神科外来 患者に対して前向きな試料収集を開始し、詳細な臨床症状を有する血液試料を平成 24 年度で 30 症例収集した。 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 MEG 用いた研究や並びに光トポグラフィや多チャンネル脳波の同時計測に係る研 究など大型画像機器等を用いた7件の研究申請について大型画像機器研究推進委員会で審査・承認を行い、研 究支援を開始した。また、シーメンス社と MRI 撮像シークエンス開発環境を導入するための共同研究契約を締結 した。さらに、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行った。 イ) IBICとしてスキャン時における吸入麻酔装置の固定器具や周辺装置など動物画像研究に必要な備品の整備を 進めた。また、動物用PET専属の研究員を配置し、研究所の研究員と分子イメーシングに関する共同研究を開始 した。 ウ) 昨年度に整備した脳病態統合イメーシングサポートシステム (IBISS) の活用をさらに進め、ブレインバンクと連携 した生前同意症例の画像を集約するシステム構築を新たに行った。これによりブレインバンクの生前同意症例をIB ISSに7症例登録した。また、昨年度に開始したミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の 3 疾 患での多施設共同研究におけるデータ収集をさらに進めた。(再掲) [データ収集推移] 平成 23 年度 平成 24 年度 20 施設 56 症例 → 22 施設 112 症例 (累計 168 症例) エ) PET 製剤を使用したトランスレーション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 基準に適合させる取組に着手し、基準に適合させるため施設の清浄度を上げる構造設備改造の検討や必要 な標準作業手順書の作成を行った。(再掲)

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																														
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。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する。 これにより、他の研究機関（大学を含む。）との共同研究実施施設を年 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 産官学等との連携強化 ・ベンチャー企業等の産業界及び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。 ・複数の連携大学院大学と、客員教授等による交流を通して共同研究を推進する。 ・提携先企業・研究機関等が利用可能な連携ラボや寄附研究部門を活用すること、国内外の先端施設・企業等とのトランスレーショナルリサーチ、臨床試験等を共同で実施するための体制を強化する。 ・CBTに基づいた勤労者支援を行ったため、企業との連携を推進する。 ・他の研究機関等（大学含む。）との共同研究実施施設を 10 件以上とする。	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 24 年度においては、1,190 件の登録を行った。各検体登録数とも前年度以上に順調に増加している。 【登録検体数推移】 <table><tr><th></th><th>平成 21 年度</th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></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></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></tr><tr><td>精神遅滞家系リンパ芽球</td><td>53 件</td><td>→</td><td>34 件</td><td>→</td></tr><tr><td>髄液</td><td>46 件</td><td>149 件</td><td>266 件</td><td>301 件</td></tr><tr><td>計</td><td>779 件</td><td>898 件</td><td>1,096 件</td><td>1,190 件</td></tr></table>		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	凍結骨格筋	597 件	634 件	693 件	732 件	筋培養細胞	83 件	73 件	103 件	114 件	精神遅滞家系リンパ芽球	53 件	→	34 件	→	髄液	46 件	149 件	266 件	301 件	計	779 件	898 件	1,096 件	1,190 件
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																													
凍結骨格筋	597 件	634 件	693 件	732 件																													
筋培養細胞	83 件	73 件	103 件	114 件																													
精神遅滞家系リンパ芽球	53 件	→	34 件	→																													
髄液	46 件	149 件	266 件	301 件																													
計	779 件	898 件	1,096 件	1,190 件																													
			③ 産官学等との連携強化 1. 大規模治験拠点との自発的・戦略的な連携 (1)産業界及び国立病院機構等との連携 ア) 展示会・商談会等への積極的参加 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（BIOfotech2012）及び BioJapan 2012 World Business Forum）に出向き、当センターの研究シーズを企業に紹介した。 イ) 日本新薬との共同開発契約の締結 日本新薬とは以前より、筋ジストロフィーの治療法開発に向けて共同研究を行っているところであり、ジストロフィー遺伝子のエクソン 53 スキップを目的としたアンチセンス・モルフオリノ製剤の開発を目指していた。基礎研究データ及び非臨床試験等の結果が蓄積され、条件交渉も終了したので平成 25 年 2 月に、上記製剤の開発に向けた共同開発契約及び平成 25 年夏の開始を予定している医師主導治験に関する契約を締結した。 (2)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。平成 24 年度においては、客員教授として 10 名のセンタ一部長職が指導を行った。また、運動神経疾患の病態機序に関する研究や PTSD の認知特性に関する研究等の共同研究を実施している。 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、医学工芸総合研究部の連携講座に関する協定書を締結（平成 22 年 8 月）しており、平成 24 年度の連携大学院生として、センタ一職員 5 名（平成 23 年度 11 名）が入学し、センターの部長職 13 名（平成 23 年度 8 名）が、客員教授の発令を受けた。また、平成 23 年度に引き続き、合同シンポジウムを開催（平成 24 年 12 月）した。自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究や抗精神病薬が及ぼす心臓への影響に関する分析等の共同研究を実施している。 ウ) 国立大学法人千葉大学																														

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			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、モデル動物を用いた神経変性疾患の病態解明・新規治療薬の探索に関する研究を実施している。 エ) 東京医科歯科大学 従前より、東京医科歯科大学との協定は、神経研究所及び東京医科歯科大学生命情報科学教育部との間で締結されたものであったことから、センターと東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科との間で包括的な交流のための協定を締結した。協定に基づき、連携教授 5 名（連携准教授 2 名）が発令され来期の履修要項が提出された。また、ポリグルタミン病モデルマウスに対する治療薬候補の薬効評価や総合病院における精神科的問題の実態把握に関する研究等の共同研究を実施している。 オ) 東京女子医科大学 同大学精神科及び女性生涯健康センターとトラウマを受けた被害女性の治療と経過に関する共同研究を行い、センター部長職 1 名が同大学の客員教授となっている。 カ) メルボルン大学 政府の共同研究プロジェクトである日豪保健福祉協力を契機に、センターとメルボルン大学のメンタルヘルスに関する研究者の交流が活発になり、これをさらに発展させるべく、5 年間の「メンタルヘルスプログラムにおける協力関係に関する覚書」を締結（平成 22 年 9 月）している。平成 24 年度は、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、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 月に開催することに決定し、準備を進めた。 キ) ジョンズホプキンス大学 センターをハブとした全国レベルの大規模臨床研究を推進する人材を養成するための研修プログラムの公募を行い、派遣医師を決定した。平成 24 年 9 月より 2 年間の予定で派遣中である。 ク) マックスプランク研究所 国際交流と生物学的研究に関する連携を推進するため、マックスプランク研究所との連携調印（平成 22 年 10 月）を行っている。平成 24 年度においては、ドイツのミュンヘンにて、合同シンポジウムを開催した。 ケ) 世界保健機関（WHO） わが国の自殺対策の基本的な指針である「自殺総合対策大綱」の見直しが近づいていることを踏まえ、WHO から、専門家チームを招へいし、自殺予防に関する全国的なプログラムの進捗状況の視察の機会をもち、日本視察最終報告書を得た。この報告書の一部は、NCNP と自殺対策関連学会の共同による自殺総合対策大綱の見直しの提言に活用され、自殺総合対策大綱の見直し（平成 24 年 8 月）にも採用された。その後も WHO との交流を活発に行い、WHO ではじめての Suicide Report 出版に協力するべく準備を進めている。 また、WHO 作成の災害時心理的応急処置の日本への導入普及、web アプリ作成等に関する提携を行い、指導者育成研修を継続している。 コ) 国連大学グローバルヘルス研究所 災害時等の精神心理的対応に関する研究協力のため平成 24 年 11 月に国連大学グローバルヘルス研究所と包括連携協定を締結した。 サ) ビエール・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 月にビエール・マ

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			リー・キューリー大学と包括協定を締結した。また、東京で合同シンポジウムを開催した。 シ) ペンシルバニア大学 同大学精神科と共同で PTSD の持続エクスポージャー療法の効果研究、効率的な研修普及体制の確立について共同で検討をしている。 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 24 年度に関しては、知財管理に関するWGに参加し、ガイドラインの作成に関与した。 (3) 国内外の先端施設及び企業等との連携 ア) 連携ラボ 昨年度に設定したオープンラボの内規を新たに制定し、国際電気通信基礎技術研究所と共同研究を継続している。また、センター職員であってもこの制度を利用して研究に幅を持たせる制度としており、当センター研究所職員もオープンラボ制度を利用している。 イ) CBT に基づいた就労者支援 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。 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 24 年度においても、他の研究機関等との共同研究を推進した。主な研究等は次のとおり。 (1) 精神・神経疾患関連バイオマーカーの探索を医薬基盤研究所及び大正製薬と共同で実施し、統合失調症について複数のバイオマーカー候補が同定された。 (2) 他のナショナルセンターとの連携のもと、疾患関連バイオマーカーを同定するための多層オミックス研究(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)を行った。ミトコンドリア DNA に関して次世代シーケンサーによる解析方法を確立した。 (3) グラクソスミスクライン(株)との共同研究により、日本人患者集団を対象とした双方向音声応答システムによるコンピュータ支援型 17 項目版ハミルトンうつ病評価尺度の信頼性及び妥当性の検討を行った。 (4) ハーバード大学との共同研究により、エンドキシンにより引き起こされた全身性炎症が硫化水素により抑制されることを示した。 (5) 日本新薬株式会社との共同研究により、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの画期的な治療法として期待されている核酸誘導体の合成及び治療効果の検証をモデル動物等を用いて行った。 (6) カリフォルニア大学サンディエゴ校と共同で統合失調症患者や健常被験者を対象に神経生理学的指標を評価し、さらに脳波を解析することで統合失調症の神経生理学的病態を明らかにする研究を行った。 (7) ノースイースタン大学マサチューセッツ総合病院と共同で、情動の構成主義的アプローチを用いた神経機構解明

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																
			の研究を行い、感情生成を構造主義的立場から検証した脳機能画像研究のデータをまとめた。 (8) 東京都立中部総合精神保健福祉センター、京都府薬務課と共同で認知行動療法を取り入れた治療プログラムを開発し、その効果測定を行った。 (9) 京都大学や国立循環器病研究センター等の 70 以上の教育研究機関・医療施設と共同で、うつ病の薬物療法に関するエビデンスを得るために実践的大規模臨床試験（予定登録数 2,000）を実施した。 (10) 国立国際医療研究センターや各県保健所等と共同で、様々な自殺予防対策を組み合わせた新しい複合的自殺予防対策プログラムを実施し、通常の自殺予防対策を行う地区と比較して自殺企図の発生に効果があるか解析・検討を行った。 (11) ワシントン大学などと共同で dysferlinopathy の自然歴を 3 年間追跡する研究を実施している。新規治療法の開発研究に向けて、ベースラインのデータを提供することが期待されている。 (12) 東京女子医大小児科などと共同で、乳幼児破局てんかんに関する東アジア国際共同研究 (FACE study) を継続するとともに、FACE study で構築された web 症例登録システムを基に全国規模の「稀少難治性てんかんレジストリ（仮称）」を発足させる。平成 24 年度は稀少難治性てんかん 27 疾患についての診断のポイントを記載した症例登録のための手引き書を作成した。 【他の研究機関等との共同研究実施数推移】 <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>16 件</td><td>→ 26 件</td><td>→ 25 件</td><td>→ 42 件</td></tr></table> ※共同研究実施数は、複数年に亘る研究を含む。 3. 治療実施症例総数 国際共同治療を含む。） 平成 24 年度における治療実施症例総数（国際共同治療を含む。）は、130 例（うち、国際共同治療 52 例）となった。前年度及び前々年度と比較して症例総数は減少しているが、130 例のうち、24 年度新規に組み入れた症例数は 91 症例（21 年度 82 例→22 年度 69 例→23 年度 77 例）であり、この 4 年間で一番多くの新規症例を組み入れた実績となり、治療収入は昨年度より増加した。今後は、引き続き当センター病院でしか実施できない治療（精神科入院治療や希少性・難治性疾患）を積極的に受け入れていく他、連携医療機関との間に治療ネットワークを構築し、症例集積性の向上を図っていく。 【治療実施症例総数（国際共同治療を含む。）推移】 <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>176 例</td><td>→ 156 例</td><td>→ 147 例</td><td>→ 130 例</td></tr></table>	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	16 件	→ 26 件	→ 25 件	→ 42 件	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	176 例	→ 156 例	→ 147 例	→ 130 例
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																
16 件	→ 26 件	→ 25 件	→ 42 件																
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																
176 例	→ 156 例	→ 147 例	→ 130 例																
③ 研究・開発に係る企画及び評価体制の整備	④ 研究・開発の企画及び評価体制の整備 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	④ 研究・開発の企画及び評価体制の整備 ・幹部による事前指導体制を充実させることで、センターの使命を果たすための研究（特に精神・神経疾患等研究開	④ 研究・開発の企画及び評価体制の整備 1. 幹部による事前指導体制の強化 引き続き新規課題については、外部評価委員会による審査の前段階において、総長を含めたセンター幹部によるヒアリングを実施することで、各研究課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																

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	援いていく体制を充実させる。	発費)を課題設定の段階から企画・評価する。 ・臨床研究等による発展性の高い研究については、積極的に産官学との連携を図り、研究支援体制を充実させる。	階から指導又は助言を受ける機会を設けることで、センターの使用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 24 年度は、新規研究として司法精神医療の均てん化の促進に資する診断・アセスメント・治療の開発と普及に関する研究や認知行動療法・補完代替療法の臨床展開に関する基礎研究などが当センターの使命を果たすための研究課題として新たに採択された。 2. TMCによる研究支援体制の充実 (1) 研究の倫理審査の円滑化及び産業界との連携進展 平成 24 年度は、新たに「倫理審査に関する Q&A」を作成し、倫理審査申請システム内にて公開することで、研究者への倫理審査に当たっての知識の向上を促し、倫理審査の懸念払拭に努めた。 また、多発性硬化症を対象とする免疫修飾薬 OCH-NCNPI の first in human の医師主導治験が開始されたことに伴い、出口戦略として企業との交渉を始めるとともに特許取得の準備を進めた。筋ジストロフィーに対するエクソソーム 53 スキッピング療法については、企業と共同開発契約を締結するなど、発展性の高い研究については産業界との連携に当たって研究発展に努めた。 (2) 臨床研究支援システムの導入 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、戦略をより具体的に進めることと患者レジストリシステムの電子化を図った。さらに、EDC 機能をもつ臨床研究支援システムを導入した。 (3) 臨床研究相談の実施 TMCにおいて運営している臨床研究簡易相談窓口については、引き続き毎週、相談・支援を実施した。 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) 【臨床研究簡易相談窓口取扱件数推移】 平成 21 年度 24 件 平成 22 年度 43 件 平成 23 年度 48 件 平成 24 年度 35 件 → → → →
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・リサーチの管理、提供体制の整備、所有知的財産権の実施状況の追跡・管理、知的財産関係書類等の管理強化、研究者に	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コンサルテーションでできる体制を整備する。 ・国から継承された特許等の所有知的財産権の実施状況の追跡・管理、知財関係書類等の管理強化、研究者に対する知財教育の実施及び上記研究を推進するため、契約行為等に関する管理機能の充実を図る。	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 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が着任し、研究者が早期から相談できる体制を整えた。職務発明の審査件数は平成 23 年度が 11 件のところ、平成 24 年度は 15 件と増加し、その効果は現れている。 2. 契約行為等に関する管理機能の充実 すでに出願済の案件や特許査定が出ているものについては、BioJapan 等において積極的にパートナーナリングを行っており、知的財産戦略ネットワークへの権利譲渡等も検討を行っている。ヒューマンサイエンス振興財団 (HS財団) につい

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績								
	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。	・研究開発力強化法に則した知財管理、共同研究・受託研究等の審査体制や契約行為等を行う管理機能を引き続き充実強化する。 ・スーパー特区で選定された領域を中心に、事業化が目指せる研究分野に関してには医療現場での実用化を目指す。 ・職務発明委員会における審査件数を 3 件以上とし、特許出願が適切かどうかの議論を活発に行う。	では、承継や譲渡の際にセンターの意向が反映できような内容のアドバイザリー契約を締結した。 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。 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（平成24年6月）、共同研究の活性化を行っている。 3. 事業化の可能性の検討状況 <u>(1) 事業化に向けた調査</u> Bio Japan 2012（平成 24 年 10 月）や IP SN（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、積極的なパートナーリングを行っている。必要に応じて秘密保持契約（NDA）を締結し、情報を開示して共同研究契約締結などに向けた取り組みを行っている。 <u>(2) 日本新薬との共同開発契約の締結（再掲）</u> 日本新薬とは以前より、筋ジストロフィーの治療法開発に向けて共同研究を行っているところであり、ジストロフィン遺伝子のエクソン 53 スキップを目的としたアンチセンス・モルフォリノ製剤の開発を目指していた。基礎研究データ及び非臨床試験等の結果が蓄積され、条件交渉も終了したので平成 25 年 2 月に、上記製剤の開発に向けた共同開発契約及び平成 25 年夏の開始を予定している医師主導治験に関する契約を締結した。 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 15 件行い、また、出願中の案件（32 件）に係る保有の必要性について見直しを行った。見直しの結果、特許の放棄（9 件）を行った。 【特許出願に係る審査件数推移】 <table><tr><td>平成 21 年度 9 件</td><td>平成 22 年度 10 件</td><td>平成 23 年度 11 件</td><td>平成 24 年度 15 件</td></tr><tr><td>(うち PTC 出願 0 件)</td><td>→ (うち PTC 出願 4 件)</td><td>→ (うち PTC 出願 2 件)</td><td>→ (うち PTC 出願 4 件)</td></tr></table> 平成 24 年度の特許出願等に関する主な具体的事例は以下のとおりである。 (1) 「筋原性疾患検出用マーカー及びそれを用いた検出方法」において、PCT 出願から各国移行（日本・中国・米国・EP）し、積極的に BioJapan 等でライセンシング活動を行っており、また、知的財産戦略ネットワークへの権利譲渡等も検討している。 (2) 「ミトコンドリア iPS 細胞に関する研究」においてミトコンドリア病患者由来の iPS 細胞を用いて病態解析、治療研究を行い、変異率を制御する因子について国内・国際特許を出願した。 (3) 日本水産㈱と共同で不安関連障害の治療薬開発を行い、海洋性資源から治療候補を開発し、特許を出願した。 (4) 独立行政法人情報通信研究機構と共同で基幹脳機能モニタリングシステムの研究開発を行い、非拘束長時間計測可能な脳波システムと評価方法を開発し、ウェアラブル（着脱可能な携帯用）脳波計を開発した。	平成 21 年度 9 件	平成 22 年度 10 件	平成 23 年度 11 件	平成 24 年度 15 件	(うち PTC 出願 0 件)	→ (うち PTC 出願 4 件)	→ (うち PTC 出願 2 件)	→ (うち PTC 出願 4 件)
平成 21 年度 9 件	平成 22 年度 10 件	平成 23 年度 11 件	平成 24 年度 15 件								
(うち PTC 出願 0 件)	→ (うち PTC 出願 4 件)	→ (うち PTC 出願 2 件)	→ (うち PTC 出願 4 件)								

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
(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、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。	(2) 病院における研究・開発の推進 ① 臨床研究機能の強化 ・TMCにおける生物統計学の専門家や薬事専門家等の活用により、臨床研究及び早期・探索的臨床試験を支援する体制の強化を図り、承認申請を目指す臨床試験を推進する。 ・一部の難治性の遺伝性神経疾患に対し、遺伝子解析を活用した全国規模の臨床データベース構築を進め、海外との連携を図るとともに、希少疾病臨床試験ネットワーク等を立ち上げ、治験及び臨床試験における症例集積性の向上を図る。 ・各種指針に基づき臨床研究で発生した有害事象等を収集し、標準業務手順書を整備して倫理委員会や規制当局等へ報告する体制を引き続き維持する。 ・医療クラスター病棟等も活用し、侵襲性の高い介入臨床試験及び医師主導治験を実施する。 ・治験及び臨床研究の実施体制の強化のため、治験中核病院としての機能を果たせるよう、薬事・規制要件の専門家やデーターマネジャーを含めた治験業務に携わる人材の充実をはじめとする治験及び臨床研究の支援体制の整備に努める。 ・臨床研究コーディネーター（CRC）を、常時 10 名以上配置し、治験申請から最初の症例登録（First Patient In）までの期間を平均 100 日以内とする。	(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 企業治験のみならず、医師主導治験、エビデンス形成型施設共同研究にも参画する体制を整えた。具体的には、臨床研究に係る人件費等の計算表の作成、経営面やマンパワーを考慮しながら、研究の意義も含めて、病院側での実施体制が整った。また、病院内においてもCRCとして薬剤師、臨床検査技師、看護師を各 1 名ずつ増員し、病院における臨床研究体制の強化を行った。 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: Remudy) については、平成 21 年 7 月に開設以来、専用ホームページ (http://www.remudy.jp/) を設けるなど、その周知及び推進に努めており、平成 24 年度においても、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で 1,076 件となった。 また、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 月に筋ジストロフィー臨床試験ネットワークが発足した(加盟施設は全国網羅的に 28 施設から登録されている)。全国に散在する筋ジストロフィー患者の臨床研究を連携して行い、本邦における筋ジストロフィーの臨床研究と治験が促進されることが期待される。 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] 平成 21 年度 平成 22 年度 平成 23 年度 平成 24 年度 412 件 → 280 件 → 212 件 → 172 件 (累計 692 件) (累計 904 件) (累計 1,076 件) (2) 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システムについて平成 24 年 6 月より開始し、専用 HP をオープンした。患者登録数は累計で 112 件となった。 イ) パーキンソン病患者登録システムの構築及び運用開始 引き続き患者の臨床症状及び各種検査結果を定期的に収集する(ブラッシュアップ入院) データベース構築を進めた。ブラッシュアップ入院は今年度 80 名が登録された。 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床研究支援チーム (Team JParis)」の構築 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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			データベースとマッチングシステムを構築した。名称は「team JParis」とし、商標登録も行っている。ニューズレター、会員登録等を作成し、平成 25 年 1 月末より会員募集を開始した。 3. 各種指針に基づいた臨床研究に係る有害事象等の情報収集等の体制 臨床研究に関する業務手順書に基づいた臨床研究の研究責任者による有害事象及び不具合の発生状況を研究実施状況報告書にて定期報告（平成 24 年度 275 件、研究終了報告 97 件）する体制の徹底を図っている。実施状況報告未提出者に対しては督促を行い、回収率 100%を達成している。また、倫理審査申請システムを改修し、実施状況報告及び終了報告時に個々の有害事象の内容を記載するためのフォーマットを追加したことで報告業務の効率化を行った。 4. 医師主導治験の推進 <u>(1) 医師主導治験の推進に当たっての体制整備等</u> 医師主導治験を実施するための人員の増員（CRC、看護師、事務補助員）、筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの構築・整備（下記参照）、臨床研究支援システムの導入、筋ジストロフィー患者情報登録システムの電子化を行った。 <u>(2) 筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの構築</u> 平成 24 年 12 月には、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筋ジストロフィー臨床試験ネットワークが発足した（加盟施設は全国網羅的に 28 施設から登録されている）。全国に散在する筋ジストロフィー患者の臨床研究を連携して行い、本邦における筋ジストロフィーの臨床研究と治験が促進されることが期待される。 <u>(3) 医師主導治験の企画等</u> ア) 日本新薬との筋ジストロフィー治療薬の共同開発契約を平成 25 年 2 月に締結した。また、治験薬の譲受等の医師主導治験に関する契約を平成 25 年 3 月に締結した。 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が 7 月から開始となり、6 例投与中である。 ウ) 医師主導で多発性硬化症に対する OCH を用いた First in Human 試験を平成 24 年 11 月に健常者を対象とした単回投与試験を開始し、平成 25 年 3 月までに 12 例について投与終了した。 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、当センターは分担研究施設）を実施に向けて準備中である。 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、当センターは分担研究施設）が当センターでの IRB 申請準備を行った。 <u>(4) クラスター病棟の活用等による医師主導治験の推進</u> 昨年度に配置したクラスター病棟医長を中心に本格的に稼働し、平成 24 年度に臨床研究は 643 回、医師主導治験は 28 回、クラスター病棟を活用した。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績												
			(5) 早期探索的臨床試験の実施のための体制整備 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。												
			5. 治験中核病院としての体制整備 平成 24 年度においては、臨床研究コーディネーター (CRC) を常時 11 名以上配置 (最大 14 名) し、ローカルデータマネージャーを 3 名 (23 年度は 2 名) 配置することで、データの品質管理および業務の効率化、治験・臨床研究の支援の充実に努めた。治験に関わる諸手続きに対して、その業務の効率化・促進化及び審査資料作成に係る事務的負担軽減、さらに IRB における効率的な審査を実施する事を目的として、クラウドサービスを利用した IRB 支援システム「臨床研究・治験支援サービス CT-Potal)を導入し、平成 25 年 1 月より審査資料の電子化を開始した。												
			6. 病院臨床研究推進委員会の取組 臨床研究担当特命副院長を委員長として、病院で行われる臨床研究・医師主導治験が安全かつ円滑に進められるように、手順の確認・指導、実施病棟の調整、各関係部門の調整等を行っている。 【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】 <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>115.4 日</td><td>→ 48.6 日</td><td>→ 42.7 日</td><td>→ 67.8 日</td></tr></table>	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	115.4 日	→ 48.6 日	→ 42.7 日	→ 67.8 日				
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度												
115.4 日	→ 48.6 日	→ 42.7 日	→ 67.8 日												
			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 治験の透明性を確保するために、引き続き倫理委員会及び治験審査委員会 (IRB) の議事録を HP で公開した。なお、利益相反マネジメント委員会については 11 月に開催し、審査 (225 件) を行うとともに、利益相反に関する自己申告書の審査 (37 件) を行った。平成 25 年度よりその運用を大幅に変えるために「利益相反マネジメントポリシー」と「利益相反マネジメント規程」の改正を平成 25 年 3 月に行った。具体的には、委員に外部の有識者 (弁護士) を加えた事と、事後申告から事前申告及び随時申告へと変更した事であり、25 年度より施行する。これにより、産学官連携活動がより推進できる。 【倫理講座実績推移】 <table><tr><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>1 回</td><td>→ 2 回</td><td>→ 1 回</td></tr><tr><td>倫理講座 (新規講者講習会)</td><td>→ 2 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>→ 4 回</td></tr></table>	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	1 回	→ 2 回	→ 1 回	倫理講座 (新規講者講習会)	→ 2 回	→ 4 回	倫理講座 (更新対象者講習会)	3 回	→ 4 回
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度													
1 回	→ 2 回	→ 1 回													
倫理講座 (新規講者講習会)	→ 2 回	→ 4 回													
倫理講座 (更新対象者講習会)	3 回	→ 4 回													
			(2) 主要な倫理指針等について定期的な教育提供 「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												

(2) 主要な倫理指針等について定期的な教育提供
「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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	び問い合わせへの対応等を行う。	セラーによるカウンセリングを受けられるようにし、患者・家族への研究に関する情報開示及び問い合わせへの対応等を行う。	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。 (3) COI マネジメントについて定期的な教育提供 COI マネジメントへの理解及び周知を目的に、COI マネジメント外部委員でもある COI 関連に精通した弁護士の先生を招いて利益相反マネジメント講演会を実施（平成 25 年 2 月）し、さらに、東京医科歯科大学の産学連携担当教員を招いて、COI マネジメント新規運用及び申請方法の説明会も実施（平成 25 年 3 月）した。 (4) 研究への協力に係る患者負担軽減の取組 ア) 治験 HP に治験の詳細な内容についてすべて平成 25 年 3 月に情報開示するようになった。また、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。 イ) 遺伝カウンセリング室において、患者・家族のニーズに対応する遺伝学的情報及び全ての関連情報を提供（新患 32 名及び再診 33 名）し、そのニーズ・価値・予想等を理解した上で意思決定が可能となる対応に努めた。また、責任臨床遺伝専門医及び遺伝カウンセラーによる臨床実習支援等により、臨床遺伝専門医（日本人類遺伝学会／日本遺伝カウンセリング学会認定）として 2 名の職員が新たに認定された。また、平成 24 年度より新たに、当センターの特性を生かした全国の臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーを対象に遺伝カウンセリングセミナーを実施した。年 2 回の開催を継続して行く予定である。
(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。	(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。	(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。	(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かつ重点的な研究・開発の推進（別紙）	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）	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）	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. 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応用し、国民に貢献することが期待されている。一方、当該領域には、既存の生物学的手法では解決が困難な自殺予防等の課題も少なくない。	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応用し、国民に貢献することが期待されている。一方、当該領域には、既存の生物学的手法では解決が困難な自殺予防等の課題も少なくない。	1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 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。 精神・神経疾患等の発症機序の解明につながる基礎的研究の推進から、予防医学技術の開発、基礎研究を臨床現場に橋渡しするいわゆるトランスレーショナルリサーチ、臨床に直結した研究・診療や機能回復等に係る技術開	1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 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。 (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、骨格筋肥大と筋萎縮の予防に関して従来と全く異なる新しい方策を提唱した。 (3) 株式会社国際電気通信基礎技術研究所と共同で、イメージング手法を組み合わせた学習性向上の脳画像計測による新たな予測法を開発した。 (4) ㈱日立メディコとの共同研究において、光トポグラフィデータに基づく精神疾患の診断アルゴリズムの開発に向けたデータ収集を行った。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
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。	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・診療・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。	発や社会応用研究等を総合的に進める。 ・主な研究成果を原著論文や国内外の学会で発表することで更なる情報発信に努める。	(5) WHOと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版サイコロジカルファーストエイドの研修効果の検証を行った。 (6) 岡山大学と違法ドラッグの細胞毒性評価に関する研究を行い、合成カンナビノイド、フェネチルアミン類の毒性を評価し、評価結果から9物質が規制薬物に指定された。 (7) 環境省、国立成育医療研究センター等と共同で、エコチルの重要アウトカムの自閉症スペクトラム障害の評価方法について検討を行い、評価の対象、年齢、尺度についてプロトコルを決定した。 (8) 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、うつの評価と連携の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。 (9) 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」のデータベースを利用して統一的なデータ収集のためのネットワークを構築し、蓄積されたデータを解析した。その結果は同制度における医療の均てん化に寄与するため全国の指定入院医療機関等にフィードバックした。 (10) 医療観察法病棟を持つ全国 27 施設と共同で、重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究を行った。 (11) 東北大学てんかん科、東京女子医科大学小児科、東京医科歯科大学などと共同でわが国でわが国でてんかん患者数に関する基礎データを収集した。またてんかん診療に関する地域保健、診療連携に関する調査を行い、診療科及び学会横断的な、全国規模のてんかん診療システムの構築に着手した。 (12) 東京大学、九州大学、筑波大学などと共同で、MRI で得られた脳画像と臨床評価尺度のデータベース構築と多施設による共同運用の研究を行い、当院の MRI 装置を用いて撮像法の標準化のための基礎的検討を行った。
2. 研究成果の情報発信 (1) 原著論文等の発表 ア) 47 個の有力なレバリアントについて統合失調症との関連を検討した結果、NMDA 受容体のサブユニットの1つをコードする GRIN3A 遺伝子のミセンス変異が、統合失調症の遺伝子として有力であることを見出した。 イ) 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。 ウ) リソゾ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、単離リソゾームを用いた実験などにより、リソゾ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、リソゾ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。 エ) D-システインから硫化水素を生成する第4の硫化水素合成経路を発見し、小脳と腎臓で活性が高く、これらの臓器を虚血再還流障害から保護することを示した。 オ) 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			

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			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。 カ) 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。 キ) 今日の有病率増加の背景を明らかにするために、6-15 歳の一般児童集団における自閉症状/行動特性の分布を対人的応答性尺度を用いて調べた。その結果、自閉症特性は正規分布に似た分布をし、一因子構造を示した。これより、恣意的なカットオフによる診断パラダイムの再検討の必要性が示された。 ク) NMDA 部分アゴニストである D サイクロセリンおよび HDAC 阻害薬であるバルプロ酸は、ヒトの恐怖条件付け消去学習および馴化学習を増強することが知られているが、前者は覚醒中の記憶強化プロセスを、後者は睡眠中のプロセスを促進することにより学習増強が得られることが明らかになった。さらに、睡眠中の記憶強化プロセスの背景神経可塑性メカニズムは、細胞レベルでの長期増強よりも、遺伝子レベルでの神経ネットワーク再構築に依存する可能性が示唆された。 ケ) 概日リズム睡眠障害自由継続型 (FRT) は、通常の生活環境においても毎日一定程度の割合で睡眠／覚醒期間が後退を示す難治性の睡眠障害である。この障害は、周期的な夜間の不眠、日中の過度な眠気、精神疾患の高率な併存により、患者の社会機能を著しく低下させる。FRT の病態基盤として生物時計調節機構の調節異常が疑われるが、これまで明らかにはされていない。本研究では、視覚が健常な FRT 患者の内因性概日リズム周期 (τ) を、外界の 24 時間周期に同調している健常対照者のそれと比較した。6 名の FRT 患者と 17 名の健常対照者 (9 名の中間型生活者と 8 名の夜型生活者) が、強制脱同調プロトコル (FD) に従って、7 日間、28 時間周期の睡眠覚醒スケジュールに導入された。FD 前後のコンスタントルーチン法によって測定されたメラトニン位相の差分により各個人の τ が算出された。FRT 患者の τ は、中間型生活者のそれと比較して有意な延長を示したが、夜型生活者では広い分散を示し、FRT 患者との有意な差はみられなかった。さらに、FRT 患者におけるメラトニン分泌リズムの τ は、未治療期の睡眠-覚醒サイクルの τ とは有意な相関を示さなかった。本研究の知見は τ の延長が FRT の発症メカニズムに關与することを示唆するが、τ の延長が唯一の関連要因ではないことを示しており、概日リズム同調機能の異常などの複数の要因が多層的に關与していると考えられる。 コ) 死亡時に無職であった自殺既遂事例 24 例を心理・社会的特徴によって分類した。その結果、自立困難型、自立失敗型、中高年中途退職型、定年退職型があげられた。自立困難型や自立失敗型のような若年の無職者には、精神的な問題を早期に発見し自立を促進することの重要性が示唆された。中高年以上の無職者では、中高年中途退職型の気分障害やアルコール関連問題への対応や、定年退職型の精神面へのサポートといった精神的支援の必要性が示唆された。 サ) 若年者の自傷行為、過量服薬の経験と死生観との関連性を実証的に明らかにすることを目的として、若年者を対象に無記名の自記式質問紙調査を実施した。その結果、696 名の対象者のうち 111 名 (15.9%) が自傷行為あるいは過量服薬を経験しており、自殺念慮、自殺の計画、自殺企図の経験率は、自傷行為単独の経験群に比べて、自傷行為と過量服薬両方の経験群のほうが高くなっていた。多変量解析の結果、死への関心が高く、死とは何かとよく考えることが、自傷行為単独の経験と関連していた。一方で、死は人生における苦痛からの解放であるという考えと、死を恐れていないことは、自傷行為と過量服薬両方の経験のみに関連していた。 シ) 非侵襲的な脳機能画像検査である多チャネル近赤外線光トモグラフィ (NIRS) を用いて、言語流暢性課題中の大

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																																			
			うつ病性障害患者 30 例の重症度と酸素化ヘモグロビンの変化量 (oxy-Hb) との関連を検討した。その結果、ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D) 21 項目合計得点と oxy-Hb とは右背外側前頭前野領域において負の相関 (rho=-.56; FDR-corrected p: .001) を示した。また、HAM-D 細項目である入眠困難 (9 channels, rho=-.63 to -.46; FDR corrected p: .000 to .014)、仕事と活動 (2 channels, rho=-.61 to -.57; FDR corrected p: .001 to .003)、精神運動制止 (12 channels, rho=-.70 to -.44; FDR corrected p: .000 to .018) においても右前頭部、側頭部において負の相関を示した。今回の結果により NIRS における右前頭部、側頭部の賦活と大うつ病性障害の重症度が関連している可能性が示唆された。 ス) 日本人の小児交互性片麻痺 (AHC) 患者 8 名より AHC の原因遺伝子をエクソーム解析法により確定した。 セ) 皮質異形性を伴う難治てんかん外科治療例の切除標本の病理学的検討により、大脳皮質と大脳基底核における神経細胞 (inter neuron) の分布の異常があることが示され、難治てんかんの発生機序に関し貴重な知見が得られた。 上記の発表のほか、平成 24 年度における研究成果等の原著論文や学会等による発表件数は、次のとおりである。また、原著論文等の業績については、毎月、運営会議においてセンター幹部が確認しているが、原著論文の発表については、広く情報提供を行う見地から、平成 24 年 3 月より、HP 上で公表している。 [原著論文等件数推移] ※括弧書き件数は、英文内数 <table><tr><th></th><th>平成 21 年度</th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></tr><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></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></tr><tr><td>原 書・著 書</td><td>195 件 (5 件)</td><td>→ 148 件 (13 件)</td><td>→ 269 件 (17 件)</td><td>→ 216 件 (19 件)</td></tr></table> [学会等発表件数推移] <table><tr><th></th><th>平成 21 年度</th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></tr><tr><td>国 際 学 会</td><td>217 件</td><td>→ 262 件</td><td>→ 301 件</td><td>→ 307 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></tr></table>		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	原 著 論 文	375 件 (283 件)	→ 343 件 (253 件)	→ 352 件 (296 件)	→ 304 件 (255 件)	総 説	245 件 (10 件)	→ 305 件 (26 件)	→ 318 件 (25 件)	→ 316 件 (41 件)	原 書・著 書	195 件 (5 件)	→ 148 件 (13 件)	→ 269 件 (17 件)	→ 216 件 (19 件)		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	国 際 学 会	217 件	→ 262 件	→ 301 件	→ 307 件	国 内 学 会	739 件	→ 649 件	→ 838 件	→ 635 件
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																		
原 著 論 文	375 件 (283 件)	→ 343 件 (253 件)	→ 352 件 (296 件)	→ 304 件 (255 件)																																		
総 説	245 件 (10 件)	→ 305 件 (26 件)	→ 318 件 (25 件)	→ 316 件 (41 件)																																		
原 書・著 書	195 件 (5 件)	→ 148 件 (13 件)	→ 269 件 (17 件)	→ 216 件 (19 件)																																		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																		
国 際 学 会	217 件	→ 262 件	→ 301 件	→ 307 件																																		
国 内 学 会	739 件	→ 649 件	→ 838 件	→ 635 件																																		

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	物等において実施する。	又は疾患モデル動物等において継続的に実施する。 ・高磁場MRIやPET等の最先端の非侵襲脳イメージング機器に加え、MEG、光トポグラフィ、多チャネル脳波測定及び非侵襲脳刺激法等を統合的に用いた先端脳機能画像手法を駆使して、精神・神経疾患等の病態解明研究を実施する。 ・動物用PET装置及びMRI装置等を用いて、精神・神経疾患等に関する分子病態に関するイメージング研究を軌道に乗せるとともに、トレースー開発を行う。 ・CBTに対する治療反応性の考察等を通じて、精神疾患の慢性化に関連する要因の解明につながる研究を実施する。	RNAI32（miR132）の発現増加と、それによるシナプス蛋白質増強を報告し、神経、グリア細胞の双方に働きかけ、miR132を増加させることを見出した。 (3) 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。 (4) マーモセットを用いて自閉症で起こるシナプス増減の実態（大脳皮質の遺伝子発現）を調べ、自閉症モデルのマーモセットで自閉症関連遺伝子の低下を見いだした。 (5) 多発性硬化症患者の腸内細菌叢を解析し、炎症症機能を有する特定の細菌が減少していることを明らかにした。 (6) 恐怖記憶制御の分子機構の理解に基づいたPTSDの根本的予防・治療法創出のため、PTSDのエクスポージャー療法に対する増強療法の開発を行い、Dサイクロソ、バルプロ酸の投与が人の恐怖記憶消去の促進に寄与することを明らかにした。 (7) 睡眠・生体リズムを適切に維持することが高次脳機能や食行動・エネルギー代謝の保持・向上に資する効果を検証し、概日リズム睡眠障害の病態生理を明らかにし、体内時刻測定システムを開発した。 (8) 発達障害の病態を反映するバイオマーカーについて自閉症スペクトラム、ADHD、学習障害を対象に研究を進め、自閉症スペクトラムの尿中物質、顔認知脳機能部位の特徴、バイオロジカルモーションの認知異常が見いだされた。 (9) うつ病を対象とした非薬物療法として注意訓練の有効性を確認するとともに、うつ病の発生機序や病態解明につながり、注意訓練の作用機序を解明することを目的とした複雑な注意訓練のプロトコルを作成し、健常者を対象に測定を行った。うつ病の病態解明が期待できる。 (10) 原因不明の孤発性疾患である小児交互性片麻痺(AHC)の8組の患者及び両親のDNAを次世代シークエンサーを用いたエクソーム解析を行い、8人の患者すべてからATPIA3遺伝子の新生突然変異を見出した。両親および正常コントロール96人では、この変異は認められなかった。これまで確定診断のなかったAHCが遺伝子診断でできることもわかった。
			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) 経頭蓋磁気刺激(TMS)とfMRI、筋電図の同時計測系により、TMSが誘導する筋活動の程度と神経活動の相関を明らかにした。 (2) 事前に実施する機能的MRIにより経頭蓋直流電気刺激の効果の個人差を予測できることを明らかにした。 (3) 機能的MRIと心電図検査(ECG)の同時測定の際の雑音除去に成功し、心身症や不安障害の病態解明に貢献する、心拍をフィードバックしながら脳活動を測定する新たなシステムを開発した。 (4) オンラインで精神・神経疾患等の臨床脳画像を収集するシステム(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疾患で研究を開始した。 (5) 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。 (6) 恐怖症を対象にしたリアルタイムfMRIによる情報注意制御のトレーニング実験を行い、恐怖・不安感、回避的な対処を認め、データをさらに蓄積した。 (7) 発達障害の病態を反映するバイオマーカーについて自閉症スペクトラム、ADHD、学習障害を対象に研究を進め、自閉症スペクトラムの尿中物質、顔認知脳機能部位の特徴、バイオロジカルモーションの認知異常が見いだされた。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			(8) 筋ジストロフィー患者において舌・咀嚼筋の MRI 所見と摂食嚥下機能・咀嚼機能との関連を検索するため、MRI データの収集を行った。 (9) 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 データの収集および解析を行った。
			3. 動物用 PET 装置を用いた分子病態に関するイメージング研究 (1) 動物用 PET カメラを用いてラットおよびマウスに対する PET 研究を本格的に開始した。既存の PET プロブとして C-11 ラクロプライド、18F-FDG、18F-フェリブライドの安定的供給が可能となった。IBIC オリジナルの PET プロブとしてシクロオキシゲナーゼ (COX-2) を標的とする α メチル NSAIDs 誘導体類の C-11 標識合成を進め、評価を開始した。さらに、放医研から提供された C-11 DAC 等、神経炎症用 PET プロブを用い、ラットモデルにおいて疾患形成における神経炎症のメカニズム解析研究を開始した。 (2) 動物用 PET を用いて、PET 研究が実際に稼働となった。具体的にはドーパミン D2 受容体測定用リガンド F18-fallypride の安定供給が可能となったことから、統合失調症モデルラットを対象としたドーパミン作動薬過敏性の研究を開始した。今後は統合失調症に特異的なドーパミン作動性神経の変化を分析することで、統合失調症のバイオマーカーとしての応用を検証していく。
			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 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 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するた	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疫学研究等の実施を引き続き推進する。 臨床試験を推進するために、遺伝子解析を含めた患者情報登録を推進し、疾病研究や治療法の開発を促進する。	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ている。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、食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。 (2) 診療報酬明細書情報のデータを分析することにより、加入者のでんかんによる受療者数および有病率を推計することを目的とする研究を実施し、100 万人規模のレセプトデータベースを分析することにより、加入者の性・年齢別のでんかんによる受療者数および受療率などを明らかにできた。 (3) 一般人口と比べ、極めて高い薬物使用率がみられるクラブイベント来場者を調査対象とする疫学研究を行い、成果を論文・学会で報告した。MDMA 等のクラブドラッグや脱法ハーブなど、多様化する乱用薬物の使用や、使用に伴う障害の状況を把握することで、各種対策に活かすことが期待される。 (4) 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)、器用なもの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ことを目的として、多摩北部地域において調査を実施した。その結果、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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績												
			明らかにされた。同サンプルにおいて、発達障害児の睡眠習慣および睡眠障害の特徴を特定する際のコントロールとなる一般幼児の特徴を抽出した。 (5) 国立国際医療研究センターや各県保健所等と共同で、様々な自殺予防対策を組み合わせた新しい複合的自殺予防対策プログラムを実施し、通常の自殺予防対策を行う地区と比較して自殺企図の発生に効果があるか解析・検討を行った。 (6) わが国の精神科救急医療における最適な治療のあり方に関する研究のため精神病性障害急性期薬物療法に関する精神科救急医療現場の多施設共同ランダム化臨床試験や統合失調症の初回入院患者への協働的意思決定モデルによる介入の有効性の無作為化比較試験などを行った。抗精神病薬早期治療反応不良例に対する方略の検証は順調に国際誌に掲載され、エビデンスは蓄積された。また、介入プログラムの試験運用を調査実施機関において開始した。 (7) 全国の医療観察法指定入院医療機関 (28 カ所) との連携に基づいて、医療観察法制度のもとで入院治療を受けている対象者に提供される医療サービスをモニタリングし、その成果を整理して現場にフィードバックすることにより、一層の医療の向上に貢献している。 (8) 本邦の患者調査で把握されていないてんかんの患者数 (特に高齢者) とその診療実態を調査し、わが国のてんかん患者数に関する基礎データを収集した。またてんかん診療に関する地域保健、診療連携に関する調査を行い、診療科及び学会横断的な、全国規模のてんかん診療システムの構築に着手した。 (9) 医療観察法入院処遇から退院した対象者の転帰及び予後調査を実施した。多施設共同研究であり、前向きコホート研究となっている。												
			2. 患者情報登録事業の推進 <u>(1) 希少疾患の患者登録の推進</u> 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、平成 24 年度においても、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で 1,076 件となった。 また、希少疾病の臨床研究と治療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が発足した (加盟施設は全国網羅的に 28 施設から登録されている)。全国に散在する筋ジストロフィー患者の臨床研究を連携して行い、本邦における筋ジストロフィーの臨床研究と治療が促進されることが期待される。 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>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>412 件</td><td>→ 280 件</td><td>→ 212 件</td><td>→ 172 件</td></tr><tr><td></td><td>(累計 692 件)</td><td>(累計 904 件)</td><td>(累計 1,076 件)</td></tr></table>	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	412 件	→ 280 件	→ 212 件	→ 172 件		(累計 692 件)	(累計 904 件)	(累計 1,076 件)
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度												
412 件	→ 280 件	→ 212 件	→ 172 件												
	(累計 692 件)	(累計 904 件)	(累計 1,076 件)												

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績						
			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) 患者登録制度の構築 ・緑取り空胞を伴う遠位型ミオパチー (DMRV) の治療に向けた患者登録システムについて平成 24 年 6 月より開始し、専用 HP をオープンした。患者登録数は累計で 112 件となった。 ・パーキンソン病患者登録システムの構築及び運用開始 ・引き続き患者の臨床症状及び各種検査結果を定期的に収集する (ブラッシュアップ入院) データベース構築を進めた。ブラッシュアップ入院は今年度 80 名が登録された。 ・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)」の構築 ・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とマッチングシステムを構築した。名称は「team JParis」とし、商標登録も行っている。ニューズレター、会員証等を作成し、平成 25 年 1 月末より会員募集を開始した。 (2) その他の患者情報登録の推進 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 24 年度は 240 名 (統合失調症 52 名、気分障害 84 名、健常者 56 名、その他 48 名) をエントリーし、累計で 2,466 名となった。 イ) 精神遅滞家系登録 ・精神遅滞を呈する家系の血液 DNA 及びリンパ球の試料と臨床症状の情報を合わせたリサーチ・リソースを登録するシステムを構築している。平成 24 年度には新たに家系例 43 家系を登録し、平成 25 年 3 月末現在で、登録数は 470 家系に達した。 3. iBIS を用いた画像データに関する実態把握 昨年度に整備した脳病態統合イメージングサポートシステム (iBIS) の活用をさらに進め、ブレインバンクと連携した生前同意症例の画像を集約するシステム構築を新たに行った。これによりブレインバンクの生前同意症例を iBIS に 7 症例登録した。また、昨年度に開始したミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の 3 疾患での多施設共同研究におけるデータ収集をさらに進めた。(再掲) 【データ収集推移】 <table><tr><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 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>→</td><td></td></tr></table> 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) 緑取り空胞を伴う遠位型ミオパチーをはじめとする遠位型ミオパチーの病態解明に基づく治療法開発をモデル動物を用いて行い、成果が活用され日米で臨床試験が行われるまでに至った。	平成 23 年度	平成 24 年度	20 施設 56 症例	22 施設 112 症例 (累計 168 症例)	→	
平成 23 年度	平成 24 年度								
20 施設 56 症例	22 施設 112 症例 (累計 168 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	③ 高度先駆的及び標準的 予防、診 断、治療法の開発の推進	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。	③ 高度先駆的及び標準 的 予防、診 断、治療法を 開発するた め、病態や 予後に関わ る生	③ 高度先駆的及び標準 的 予防、診 断、治療法を 開発するた め、病態や 予後に関わ る生							

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
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。	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整備する。	生物学的因子あるいは心理社会的因子を探索・解明するための基礎医学・疫学・臨床研究等をより一層発展させる。 様々なリサーチリソースの整備を進め、また、これらを活用しつつ、新規技術についての有効性と安全性を検証するための研究や社会に応用するための研究を引き続き推進する。 精神・神経疾患等の患者の社会生活機能と QOL の改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術について、必要に応じて多施設共同研究等を活用して、その有効性と安全性に関する研究や社会に応用するための研究を推進する。 病院の日常診療や臨床試験から生み出される臨床情報及び生体試料等を収集し、広く研究に活用する。加えて、精神・神経疾患等の医療の向上に寄与するよう、センターが中核的に遺伝子診断研究を実施する体制を整備する。	(2) 遺伝子検査に加えて病理・生化学検査を必要とする本疾患の全日本レベルの診断システム体制に整備した。特にミトコンドリア病の原因となる核 DNA 状態の遺伝子変異を網羅的に検索する次世代シーケンサーを活用した研究を開始した。治療薬として、EPI-743、タウリン、ピルビン酸ナトリウム等の臨床試験が始まり、研究班として試験推進の援助を行った。 (3) 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のパネルも作成した。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。 (4) ポリグルタミン病モデルマウスに対して分子シャペロン発現ウイルスベクターを用いた遺伝子治療を試みたところ、ウイルス感染細胞のみならず非感染細胞においても異常タンパク質凝集の抑制効果を見出した。以上の結果から、分子シャペロンによる non-cell autonomous な治療機序が示唆された。 (5) ミトコンドリアに関連した代謝機能を改変することによって神経軸索のワラー変性を抑制する方法を検討し、ビタミン B3 関連化合物による神経保護的疾患治療の可能性を示した。 (6) プラズマブラストの増加している多発性硬化症では、インターフェロン無効例が多いことなどを明らかにした。 (7) 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。 (8) 脳画像データをオンラインで転送・解析するシステムを完成させ、fMRI 撮像による脳活動をフィードバックし、その活動をコントロールすることで情動・認知活動の制御をもたらしブレインングプログラムを開発した。 (9) 発達障害児の母親は、児の反抗挑戦性障害の症状が強い、動作性知能が高い、母親の経済的困窮感と問題飲酒行動の存在が自殺念慮をきたす危険因子であり、相談できる友人の存在、自身の父親からのポジティブな養育体験の 2 つが保護因子であることが示唆された。療育機関を受診する子どもの母親のうち高リスクグループを早期に同定し、支援のための臨床的特徴を抽出できた。 (10) 発達精神医学的な観点から青年期あるいは若年成人で発症する精神疾患の児童期における早期発見・早期介入可能性とその根拠となる病態メカニズムを明らかにする研究を行い、児童期から成長につれて臨床像が変わっても持続する中間表現型の仮説的検証の結果、感覚レベルの異常が示唆された。 (11) 発達障害の病態を反映するバイオマーカーについて自閉症スペクトラム、ADHD、学習障害を対象に研究を進め、自閉症スペクトラムの尿中物質、顔認知脳機能部位の特徴、バイオリジカルモーションの認知異常が見いだされた。 (12) 声認知脳波検査を自閉症スペクトラム患者、健常小児に対して行い、新たな解析法による判別分析を進めた。その結果、70%程度の判別率で抽出できることを見いだした。
2. リサーチリソース・生体試料等を活用した研究 (1) 疾患関連バイオマーカーを同定するための多層オミックス研究 (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) を行った。ミコンドリア DNA に関して次世代シーケンサーによる解析方法を確立した。 (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 は大うつ病性障害発症リスクに関連することや、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大うつ病性障害患者における髄液中インターロイキン			

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			ン-6 濃度の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康女性を区別する方法を開発した。 (3) クロザピンで治療されている難治性統合失調症患者の試料（血液、クロザピンへの治療反応性などの臨床情報）を多施設共同研究によって登録、収集した。これは、クロザピンの使用法、オーダーメイド医療の開発、難治性統合失調症の分子病態を探るための貴重なリソースとなる。 (4) 精神疾患患者の血液、脳脊髄液などのリサーチリソースを用いて CE-TOF MS システムを用いた最先端のメタボロミクス解析を行った。 (5) 自閉症関連分子である SHANK3 に着目し、蛍光蛋白質を用いて分子発現を可視化したマウスを用い、脳発達過程における分子発現解析を行い、病態解明研究を進めた。24 年度はイントロン 10 から発現する N 末側欠損 SHANK3 アイソフォームを同定した。 (6) オピオイド受容体に対する優れた親和性と高い選択性を示す化合物 (KNT127) の合成に成功し、抗うつ作用、鎮痛作用及び痙攣誘発作用についてマウスを用いて検討した。その結果、当該新規化合物はより副作用の少ない抗うつ剤もしくは鎮痛剤開発のためのリード化合物となる可能性が示唆された。 (7) 死後脳の多施設共同研究に使用可能なリサーチリソースネットワークの構築に関する研究を行った。神経疾患ブレインバンク新規登録者が約 30 名増加した。新たな剖検例も増加し、10 例となった。症例報告レベルの学会報告も行った。
			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) 不飽和脂肪酸による PTSD 予防法の開発を目指し、身体外傷というトラウマを体験した患者や被災地に派遣された DMAT 派遣者に ω3 系脂肪酸投与によるパイロット研究を行い、同脂肪酸は、女性の PTSD 症状を優位に緩和させることや震災直後の精神的苦痛の高さと震災関連テレビの平均視聴時間が1日4時間以上であったことが3ヶ月後の PTSD 症状を予測することを示した。 (2) 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。本研究により、近年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か明らかになることが期待される。 (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。平成 26 年の診療報酬改定における多職種アウリーチチームにまつわる診療報酬化の検討材料として厚生労働省精神障害保健課からの求めに応じ提出しており、制度改定に寄与することが期待される。 (4) 嚥下障害患者の生活の質を評価するための指標の日本語版の開発を多施設共同研究により行った。
			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の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、治療的分子を見出した。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			(2)うつ病患者、健常者を中心に生活習慣や栄養学的調査を行った。これまでに計 372 人の被験者(うつ病 143 人、健常者 144 人、その他 85 人)に対し、質問紙による栄養学的検査と、血液による栄養学的測定を行った。BMI 高値、脂質異常、アミノ酸のバランス異常、緑茶摂取量が低い、などうつ病に特徴的な栄養学的問題を明らかにした。 (3)デキサメサゾン/CRH 負荷テストによって、視床下部ー下垂体ー副腎系(ストレスホルモン系)が亢進している者は睡眠の質(ピッツバーク睡眠質問票で評価)が低下していることを明らかにした。 (4)声認知脳波検査を自閉症スペクトラム患者、健常小児に対して行い、新たな解析法による判別分析を進めた。その結果、70%程度の判別率で抽出できることを見いだした。
			5. 中核的に遺伝子診断研究を実施する体制の整備 専任室長を配置し、次世代シーケンサー(大型、小型各 1 台)を用いた臨床診断研究を開始した。ミトコンドリア DNA 塩基配列決定法を確立し、その臨床応用の可能性を検討した。
			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(再掲) (1) NIRS-fMRI 同時計測システムの開発に成功し、課題中の脳血流、皮膚血流を MRI で同時測定することで、NIRS 信号がどの程度脳血流を反映するかを評価できるようになった。予備結果について国内学会で成果発表を行った。 (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)シーメンズ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 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国戦略として、革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発・実用化の促進が求められている。 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。)の実現を目指し、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、より積極的な実施する。	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、より積極的な実施する。	④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 ・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。)の実現を目指す ・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の希少疾患	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)ドーパミン受容体作用薬(抗パーキンソン病薬)が、抗うつ薬作用をもち、BDNF 発現上昇作用があることを動物実験で報告し、抗パーキンソン病薬のプラベキソールが難治性うつ病に有効であることを臨床試験によって示した。また、うつ病に有効である可能性が注目されている NMDA 受容体が BDNF 放出抑制作用があることを細胞生物学的に示した。 (2)ポリグルタミン凝集阻害活性をもつ化合物を同定し、ポリグルタミン治療法開発につなげた。また、ポリグルタミンのみならず Aβ、Tau、α Syn の凝集を抑制する化合物も同定した。 (3)SODI 変異を原因とする家族性 ALS の病態機序の解明を行い、変異型 SODI の N 末端領域が神経変性に関与する凝集体形成に重要な役割を果たしていることを明らかにした。 (4)自己免疫性炎症症における NRAA2 の機能解析や同分子欠損マウスを用いて、新たな治療標的を探索し、NRAA2 が Th17 細胞機能において決定的な分子であることを明らかにした。 (5)生理活性物質硫化水素の受容体分子の同定を行い、細胞細胞保護可能を解明した。 (6)筋肥大促進機構の解明及び筋萎縮治療薬の開発を行い、骨格筋肥大と筋萎縮の予防に関して従来と全く異なる

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績												
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。	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。	等について、より積極的に実施する。 ・海外では有効性と安全性が検証されているが国内未承認の医薬品・医療機器について、治験をはじめとする臨床研究を推進する。	新しい方策を提唱した。 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) 医療スーパードクター特区で開発した 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。 (2) 関節リウマチの治療薬である抗 IL-6 受容体抗体トリズマブを視神経脊髄炎の治療に応用する研究を行い、既に 6 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。 (3) デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するエクソン 53 スキップ治療薬による早期探索の臨床試験を行い、臨床試験に必要な薬理薬効及び薬物動態について検討した。また、発展型として 45-55 マルチエクソン・スキップを in vivo で誘導できるか検証し、論文を発表した。 (4) 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スケールアップ合成及び治療効果の検証を培養細胞やモデル動物を用いて行い、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効果的なスキップ誘導配列を決定した。 (5) 試験薬 NS-065 の安全性、有効性を確認するための早期探索的臨床試験のプロトコルの検討・作成及び解析計画書の作成を行った。 (6) 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。 (7) 発達障害の病態を反映するバイオマーカーについて自閉症スペクトラム、ADHD、学習障害を対象に研究を進め、自閉症スペクトラムの尿中物質、顔認知脳機能部位の特徴、バイオロジカルモーションの認知異常が見いだされた。 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) CINRG が進めているリシノプリル・コエンザイム Q10 の二重盲検試験の医師主導国際共同治験が 7 月から開始となり、6 例投与中である。 (2) エジソン社 (Edison Pharmaceutical Ltd.) が開発した新薬 EPI-743 の日本人ミトコンドリア病 (MELAS) 患者での薬物動態と治療効果を見る研究を行う。平成 24 年度は患者リクルートを開始した。 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 24 年度の臨床研究及び治験の実施課題数は、合計 174 課題（臨床研究 116 課題、治験 58 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、26.1% (36/138 課題) の増加が図られた。 <table><tr><td>平成21年度</td><td>平成22年度</td><td>平成23年度</td><td>平成24年度</td></tr><tr><td>臨床研究</td><td>82件</td><td>105件</td><td>118件</td></tr><tr><td>治 験</td><td>56件</td><td>49件</td><td>58件</td></tr></table>	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	臨床研究	82件	105件	118件	治 験	56件	49件	58件
平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度												
臨床研究	82件	105件	118件												
治 験	56件	49件	58件												
(2) 均てん化に着目した研究 ① 医療の均てん化手法の開発の推進	(2) 均てん化に着目した研究 ① 医療の均てん化手法の開発の推進	(2) 均てん化に着目した研究 ① 医療の均てん化手法の開発の推進	(2) 均てん化に着目した研究 ① 医療の均てん化手法の開発の推進												

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
関係学会等との連携を図り、臨床評価指標の開発並びに診断・治療ガイドライン等の作成及び普及に寄与する研究を推進する。 精神・神経疾患等に対する医療を担う高度かつ専門的な技術を持つ人材育成を図るため、系統だった教育・研修方法の開発を推進する。	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う。 診断・治療ガイドライン等の作成及び改訂を行うとともに、医療機関等において広く使用されるための方法論の確立に必要な研究を推進する。 次世代の精神・神経疾患等の保健医療福祉を担う、高度かつ専門的な技術を持つ人材の育成を図るため、系統だった教育・研修システム、教育ツールの開発を目指した研究を実施する。	・精神・神経疾患に関する医療の質を評価する信頼性・妥当性のある指標の開発を引き続き行う。 ・診断・治療ガイドライン等の作成及び改訂を行うとともに、医療機関等において広く使用されるための方法論の確立に必要な研究を引き続き推進する。 ・次世代の精神・神経疾患等の保健医療福祉を担う、高度かつ専門的な技術を持つ人材の育成を図るため、系統だった教育・研修システム、教育ツールの開発を目指した研究を引き続き実施する。 ・地域精神科モデル医療センターや医療観察法病棟等との協働により均てん化手法の開発研究を進める。 ・CBTについて、研修や e-learning の活用等の均てん化手法を検討・開発する。	1. 精神・神経疾患に関する医療の質を評価する信頼性・妥当性のある指標の開発 開発した行動制限最適化データベースソフト (eCODO) システム、センターサーバーを活用した多施設間比較を行うため、システム画面上で準備を継続して進め適宜システムの改善を行った。センター病院において eCODO エッジサーバのパフォーマンスを向上させ、導入施設においても順次進めた。また、精神科救急医療に関する臨床指標 (PQR) に関して、国際的に使用されている指標標準化していくため、精神科救急学会の関係者らと共に指標項目の絞り込みに向け取り組みを図った。さらに、センター病院看護部、薬剤部、医局の関係者と共に eCODO データの精度を上げるための入力方法や活用方法について多職種検討会を定期的に開催し、検討した。 また、身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究の一環として、DPC/PDPS 制度の対象病院・準備病院における全国データベースを用いて急性医薬品中毒の再入院率調査とせん妄への処方調査を実施し、せん妄と急性医薬品中毒の研究の基礎集計を進めた。 さらに、向精神薬処方における質の評価指標の開発 において、当センター病院と国立病院機構病院にて、入院中の統合失調症患者を対象とした抗精神病薬の投与剤数、抗精神病薬投与量 (CP 換算値)、抗不安・睡眠薬剤数を評価項目とした処方実態調査を実施し、結果を各研究参加施設へフィードバックした。 このほか、ACT チームのモデルへの忠実度を測定するフィデリティ調査やうつ病に対する態度の評価尺度 DAQ 日本語版に関する検討、自殺に対する態度の評価尺度 ATTS 日本語版に関する検討等を引き続き実施した。 2. 診断・治療ガイドライン等の作成等 (1) 作成及び改訂 ア) 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、各種自然災害棟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。 イ) 性暴力被害者の急性期心理ケアプログラムの構築に関する研究を行い、Delphi 法を用いて犯罪被害者支援者等の専門家の意見を集約して性暴力被害者を含む犯罪被害者の急性期心理社会的支援ガイドラインの開発を行なった。 ウ) 日本医師会雑誌「小児・思春期診療再診マニュアル」において、患者・家族へのインフォームド・コンセントのあり方について共著で著した。 エ) 身体疾患患者への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、日本臨床救急医学会が開発している「救急医療における精神症状評価と初期診療」の運営に関する支援を行った。 オ) 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 Child Friendly Space(CFS)のマニュアルをもとに、国内での緊急時における「子どもにやさしい空間」のガイドラインの作成を行い、ガイドラインのドラフトを HP に掲載した。 (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) 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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			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、6 月に研修内容のモデル開発を行い、8 月には共同研究会議を開始した。第 1 回の研修が 9 月に国立国際医療研究センター病院で実施され、その後平成 24 年度末までに、各センターにおける研修と均てん化に向けた拠点病院研修を実施した。 (2)災害時精神保健の国際ガイドラインの作成と普及に関する研究を行い、WHO 版心理的応急処置(オイコロジカル・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。 (3)PTSD の持続エクスポージャー療法等の治療法についてベンシナ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。 (4)ソーシャルワーカーを対象とする自殺対策研修および使用資材(研修テキストとDVD)を開発し試行的に実施した。効果検証の結果、研修に一定の効果が分かった。また、他施設共同研究から得られた治験を自殺対策に活用するために必要な人材育成に関する研修及び教育方法の検討を行った。
			4. 均てん化手法の開発に関する研究 (1) <u>地域精神科モデル医療センター等の取組</u> 地域精神科モデル医療センターとの協働により、地域医療、リハビリテーション、福祉の包括的な統合と、円滑な連携をもとにした地域精神科医療のモデルを開発するための研究を進めている。現在は、在宅支援室を中心とした多職種アウトリーチ及びデイケアを中心とした就労支援の効果測定の研究を進める際の多職種チームのケアを促進するための調整を行っている。最終的には開発したモデルの研修会等による情報の全国発信を目指す。 (2) <u>医療観察法病棟等の取組</u> 全国の医療観察法の指定入院医療機関で利用されている「診療支援システム」データベースシステムを利用して統一的なデータを収集するためのネットワークを構築し、集められたデータを経時的に蓄積・解析し、その結果や提言をフィードバックして、同制度における医療の均てん化を図っている。 (3) <u>認知行動療法センターの取組</u> ア)厚生労働省の認知行動療法研修事業に事務局として参加し、多職種向け研修を 10 回(受講者数 1,016 名)、医師向け WS を 7 回(受講者数 194 名)実施した。また、インターネットを用いて研修プログラムを提供する手法(スーパービジョン)の開発を進め、これにより、平成 24 年度は 74 名が研修を受け、うち 31 名が研修を修了した。 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。研究成果の一部は英語論文として刊行され、プログラム実施施設は全国の精神科医療機関 30 箇所、精神保健福祉センター等 8 箇所に広がった。
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	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	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	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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
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。	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。	するとともに、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、HPの充実からメディアカンファレンスの開催、出版、専門疾病センターからの情報発信まで幅広く機会を捉える。 ・患者・国民向けに疾患や症状に関する、分かりやすい知識や情報を提供しつつ、関係者向けには行政資料や診療支援情報、研究成果を紹介するメンタルヘルス総合情報サイトの改訂に積極的に関与する。 ・メディアと連携したメンタルヘルスの普及啓蒙に関して、専門家による協議検討を行う。	引き続き、HP を用いて研究成果や公開講座、家族会等の情報について積極的な情報発信を行うとともに、HP のアクセス動向を分析するためのツール (Google Analytics) の導入範囲を各施設の HP まで拡大し、利用動向の分析結果等に基づいて、次の取組を行った。 ア) 神経研究所、精神保健研究所、病院の各 HP をについて、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、23 年度度に取り続き実施した。 イ) HP の掲載コンテンツを引き続き追加した。具体的には一般の方向け動画配信ページやセンター主催市民公開シンポジウムの情報、睡眠障害センター情報ページを追加した。また、バイオバンクページや難治性・希少性疾患に関するセンターの取組ページも作成し、より多くの取組を紹介した。 ウ) 引き続きセンター関係者の TV 出演等メディア関連情報をツイッターでつぶやく取組を行い、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追加を開始した。 エ) 当センター HP が「医療機関ホームページガイドライン (平成 24 年 9 月 28 日厚労省医政局長通知)」に準拠しているかの検証を行った。 (2) メディアカンファレンスの開催 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 (平成 23 年度は計 5 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、「我が国のて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。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。 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。 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、カンファレンスの継続的な開催と各地への普及が望まれる。 (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 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。
2. 医療の提供に関する事項 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、	2. 医療の提供に関する事項 精神・神経疾患等の研究成果を活かし、患者の生活の質の向上を目指した全人的な医療を提供する。 特に、希少疾患及び重症・難治性の精神・神経疾患等については、多施設連携による症例、臨床情報の集約を行い、全国のモデルとなるような高度先駆的な医療を提供する。	2. 医療の提供に関する事項	2. 医療の提供に関する事項

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	さらに、当該疾患は、その特性により患者の家族、介護者等の身体的、精神的、経済的な負担が少なくないことを踏まえ、患者本人のみならず、周囲の人々に配慮した支援を行う。 (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。	(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 ・先進医療制度を活用した高度先駆的な医療の提供を推進する。 ・筋疾患、神経疾患等に関する遺伝子検査を実施し、高度先駆的診断を提供する。 ・パーキンソン病患者への薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療の提供を引き続き推進する。 ・アルツハイマー病や脳腫瘍の診断等のPETを用いた高度先駆的医療を提供するとともに、アルツハイマー病やレビー小体型認知症の診断補助検査である脳脊髄液中のバイオマーカー測定を実施する。 ・うつ病、不安障害、PTSD、不眠症及び薬物依存等に関して国際的にエビデンスの提出されているCBTを提供する。	(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 <u>(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</u> うつ状態の患者が言語流暢性課題を行っている間の前頭葉や側頭葉における脳活動状態の変化を測定したデータを解析し、課題に対する脳の活性化様式がいずれの精神疾患のパターンに合致するかを判別することにより、臨床診断を補助して正確な鑑別診断を行っている。平成 24 年度においては、416 症例の検査を実施した。平成 23 年度に予約担当者を増員するなどの改善措置をとった後、件数は大幅に増加している。 【鑑別診断件数推移】 平成 21 年度 平成 22 年度 平成 23 年度 平成 24 年度 129 件 → 259 件 → 270 件 → 416 件 2. ミトコンドリア病の遺伝子診断 次世代シーケンサーを用いたミトコンドリア DNA 塩基配列決定の方法を確立し、臨床応用の準備を行った。 平成 24 年度におけるミトコンドリア DNA 検査は、120 症例に行い、全てにミトコンドリア DNA 全体の塩基配列決定検査を実施した。 【塩基配列決定検査推移】 平成 22 年度 平成 23 年度 平成 24 年度 75 件 → 109 件 → 120 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、吸収に個体差が大きく、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療に極めて重要であり、多チャンネル検知器付き HPCL を用いてモニターすることにより、患者一人一人に対して適切な薬物、量、投与間隔等を明確にし、適切な治療を可能としている。平成 24 年度においては、120 件実施し、前年度より 60%も増加した 【件数推移】 平成 21 年度 平成 22 年度 平成 23 年度 平成 24 年度 59 件 → 51 件 → 75 件 → 120 件

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績														
			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 第三者機構 (J-ADNI) の認定基準を満たし、アミロイドイメージング PET 及び薬剤の標準的な撮像及び薬剤合成ができる施設と認定された。平成 24 年度においては、アミロイドイメージング PET を 48 件(平成 23 年度 13 件)、アミロイドイメージング PET を 68 件(平成 23 年度 3 件) 施行した。また、アルツハイマー病等の診断補助検査である脳脊髄液中のバイオマーカー測定(β-Amyloid, h-TAU, p-TAU)を 147 件(平成 23 年度 80 件) 実施した。 (2) 乳幼児の難治性てんかんに対する早期外科治療 平成 24 年度においては、5 才以下の乳幼児の難治性てんかん 18 症例に対して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】 <table><tr><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>12 件</td><td>→ 25 件</td><td>→ 18 件</td></tr></table> (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・本態性振戦等で薬剤難治の不随意運動症に対し、精密な定位的脳手術による脳深部刺激療法を行い、症状の改善を図っている。手術の精度管理と電極位置の画像解析を徹底し、より高い治療効果を追求している。平成 24 年度においては、21 例 36 例実施した。トゥレット症候群に合併する難治性不随意運動症 (チック) や脳性麻痺による二次性ジストニア等、他の施設で殆ど行われていないが需要の高い、重度な疾患に対しても、精密な本療法を行い、良好な転帰が得られている。 【件数推移】 <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>4 例 6 例</td><td>→ 11 例 14 例</td><td>→ 8 例 12 例</td><td>→ 21 例 36 例</td></tr></table> (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、平成 24 年は診断件数 732 件 (平成 23 年 660 件) を誇っている。なお、遺伝子診断は 平成 24 年は 585 件 (平成 23 年 584 件) を実施している。 (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ている。平成 24 年度は 419 例 (のべ 1385 件) 実施した。 (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	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	12 件	→ 25 件	→ 18 件	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	4 例 6 例	→ 11 例 14 例	→ 8 例 12 例	→ 21 例 36 例
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度															
12 件	→ 25 件	→ 18 件															
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度														
4 例 6 例	→ 11 例 14 例	→ 8 例 12 例	→ 21 例 36 例														

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																																							
			当センターで平成 19 年より開始している治療で、平成 24 年度は 3 例に施行し、これまでの手術例は計 9 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 認知症性疾患の早期診断を主目標として、物忘れ外来で専門的診療を行っている。詳細な神経心理学的検査、 頭部 CT・MRI・脳血流 SPECT 等の画像検査、脳波検査等を行い、病態を評価し、最新の診断基準を基に臨床診 断を行っている。平成 24 年度は 226 名の新患を診療した。また、アルツハイマー病の補助診断のために脳脊髄液 中の βアミロイドとタウの測定を行い、さらに、認知症疾患のゲノムリソースを 67 件保存した。 [推移] <table><tr><td></td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>診断</td><td>200 名</td><td>→ 180 名</td><td>→ 226 名</td></tr><tr><td>リソース保存</td><td>66 件</td><td>→ 60 件</td><td>→ 67 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、平成 24 年度は紹介元に情報提供 63 名)を行っている。(一部の患者については当院に転院して引き続き治療を行っている。)また、うつ病外来の患 者に対して、種々の脳科学的研究 (ストレスホルモン検査、安定同位体を用いた呼吸ガス検査、ブレパルスインビ ジョン、栄養学的調査、MRI 画像等) や臨床研究 (治療抵抗性うつ病に対するドーパミン作動薬の有用性の検討 等) への協力を依頼し、研究所と連携して、うつ病の新しい診断法・バイオマーカーの確立や新たな治療法の確立 を図っている。 [紹介元への情報提供件数推移] <table><tr><td></td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>97 名</td><td>→ 78 名</td><td>→ 63 名</td></tr></table> ウ) 睡眠障害 概日リズム睡眠障害、過眠症、睡眠時運動障害等の難治性睡眠障害の高精度診断と治療を実施した。平成 24 年度における新患患者数は 319 名、睡眠ポリグラフ試験実施数 145 件、反復入眠潜時試験実施数 40 件、合計 185 件であった。また、慢性不眠症患者に対する認知行動療法 (CBT-I) プログラムを提供し (29 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 (3 例)。 [推移] <table><tr><td></td><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>新患患者数</td><td>89 名</td><td>→ 219 名</td><td>→ 267 名</td><td>→ 319 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></tr><tr><td>C B T 提 供 数</td><td>-例</td><td>→ 3 例</td><td>→ 11 例</td><td>→ 32 例</td></tr></table>		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	診断	200 名	→ 180 名	→ 226 名	リソース保存	66 件	→ 60 件	→ 67 件		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	97 名	→ 78 名	→ 63 名		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	新患患者数	89 名	→ 219 名	→ 267 名	→ 319 名	試験実施合計数	39 件	→ 93 件	→ 160 件	→ 185 件	C B T 提 供 数	-例	→ 3 例	→ 11 例	→ 32 例
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																							
診断	200 名	→ 180 名	→ 226 名																																							
リソース保存	66 件	→ 60 件	→ 67 件																																							
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																							
97 名	→ 78 名	→ 63 名																																								
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																						
新患患者数	89 名	→ 219 名	→ 267 名	→ 319 名																																						
試験実施合計数	39 件	→ 93 件	→ 160 件	→ 185 件																																						
C B T 提 供 数	-例	→ 3 例	→ 11 例	→ 32 例																																						

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																																
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	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 ・専門疾病センター（筋疾患センター、	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、クリニックパスを用いて mECT を実施している。mECT の適応を判定する mECT 専門外来では年間に予約 34 名中、34 名の新患を診療した。また、地域の ECT センターとして、mECT を施行できない施設からの紹介を受けており、平成 24 年度は 33 件の申込みに対して、14 名に実施した。また、精神科地域医療連携の会を通して、地域の ECT センターとしての役割の啓発や判断技術の均てん化を行った。 【推移】 <table><tr><td></td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>新患患者数</td><td>50 名</td><td>→ 17 名</td><td>→ 34 名</td></tr><tr><td>他施設申込</td><td>27 件</td><td>→ 20 件</td><td>→ 33 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、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ている。平成 24 年度は、90 名の新患受診があり、延べ 397 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。また、薬物依存症外来に関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。 また、平成 24 年度は、我々が開発したワークブックをベースにした再乱用防止プログラムが、全国の保護観察所で開始されたことにより、精神保健福祉センターに加えて、保護観察所との連携が、いっそう円滑となり、薬物依存者の地域支援体制が推進された。 【推移】 <table><tr><td></td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>新患患者数</td><td>90 名</td><td>→ 91 名</td><td>→ 90 名</td></tr><tr><td>CBT 提供数</td><td>350 件</td><td>→ 434 件</td><td>→ 397 件</td></tr></table> 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。平成 24 年度においては、435 件の嚥下造影検査を行った。 【嚥下造影検査件数推移】 <table><tr><td></td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>334 件</td><td>→ 413 件</td><td>→ 435 件</td><td></td></tr></table>		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	新患患者数	50 名	→ 17 名	→ 34 名	他施設申込	27 件	→ 20 件	→ 33 件		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	新患患者数	90 名	→ 91 名	→ 90 名	CBT 提供数	350 件	→ 434 件	→ 397 件		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	334 件	→ 413 件	→ 435 件	
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																
新患患者数	50 名	→ 17 名	→ 34 名																																
他施設申込	27 件	→ 20 件	→ 33 件																																
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																
新患患者数	90 名	→ 91 名	→ 90 名																																
CBT 提供数	350 件	→ 434 件	→ 397 件																																
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																
334 件	→ 413 件	→ 435 件																																	
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	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 ・専門疾病センター（筋疾患センター、	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 (1) 多発性硬化症センター（再掲）																																

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																
	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。	多発性硬化症センター、てんかんセンター、パーキンソン病・運動障害疾患センター及び地域精神科モデル医療センター等)の診療体制を強化する。 ・薬物療法以外の先進的な治療の選択肢であるCBTを提供するために、治療効果研究、生物学的な指標による効果の検証を行う。 ・遺伝子診断の進歩に対応し、精神・神経疾患等の遺伝カウンセリングを充実させる。	病院、研究所の緊密な連携の元に、視神経脊髄炎(NMO)に対する抗 IL-6 受容体抗体(トシリズマブ)の適応拡大を目標とした研究を進め、当院で5例のNMO患者に対して1年間にわたる投与を行った。その結果、再発予防、疼痛緩和、疲労感緩和において顕著な効果を確認し、平成 25 年度より厚生労働省創薬基盤事業の対象研究課題に選定されるに至った。 また、研究所で開発した多発性硬化症(MS)の新薬である OCH の医師主導治験を実施し、平成 24 年度には12 例の健常者を対象とした First in Human 試験が完了した。研究所では薬効に関するバイオマーカー探索を行い、データの解析を進めた。来院患者数は増加傾向にあり、新聞の発表により、平成 24 年度の当センターMS・NMO 患者来院数は 421 名で全国第一の症例数であることが明らかになった。MS・NMO 患者の希少性を考慮することこの数は大変多く、名実共に NCNP が MS 診療の中核病院として機能していることが証明された。 (2)筋疾患センター(再掲) 専門外来及び臨床研究等の活動を展開し、電気生理学的検査、画像診断、筋病理、遺伝子診断等の最新の知見に基づく診断を行っており、特に筋病理診断及び遺伝子診断は世界最高水準の実績である。また、若手医師の教育を目的とし、病院合同臨床カンファレンスを毎週金曜日に実施している。 (3)てんかんセンター(再掲) 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。患者数等も増加傾向にある。 【患者数等推移】 <table><thead><tr><th></th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>外来初診患者数</td><td>774 名</td><td>→ 942 名</td><td>→ 1,028 名</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>565 名</td><td>→ 640 名</td><td>→ 665 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></tr></tbody></table> (4)パーキンソン病・運動障害疾患センター(再掲) 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。 (5)地域精神科モデル医療センター(再掲) 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、約 40 ケースのアウトリーチ支援を実施した。 また、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究の過程でスタッフ増員を図り、デイケア、在宅支援室、精神科リハ関連部門において従来よりも個別性を重視した支援(ケアマネジメント)を行いやすくなる環境整備を行った。また、各部門の管理者と緊密な連携を図りつつスタッフを対象とした研修会や利用者を対象としたオープンレクチャーを実施し「当事者主体」の支援が当たり前になるような支援風土の構築に取り組んでいる。		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	外来初診患者数	774 名	→ 942 名	→ 1,028 名	新入院患者数	565 名	→ 640 名	→ 665 名	てんかん外科手術件数	56 件	→ 48 件	→ 58 件
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																
外来初診患者数	774 名	→ 942 名	→ 1,028 名																
新入院患者数	565 名	→ 640 名	→ 665 名																
てんかん外科手術件数	56 件	→ 48 件	→ 58 件																

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			(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。 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 24 年度は 30 名以上のデイケア利用者が就職した。 また、昨年に引き続き、重度精神障害者における認知機能障害の改善および就労を図る、コンピュータを用いた認知機能改善プログラムと援助付雇用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中である。 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。 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 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。初診 32 例、再診 33 例、保険適用検査前後 109 回を合わせて合計 174 回のカウンセリングを実施した。
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、患者と家族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ことができるよう支援することに加え、	(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 患者と家族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。	(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 患者と家族の信頼関係を構築し、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明と情報開示等を適宜行い、患者・家族との情報の共有化に努める。 セカンドオピニオン制度の充実に向け、引き続き相談しやすい環境 (専門医の情報提供等) の整備に努める。 遺伝カウンセリング室において、臨床遺伝専門医とともに専属の認定遺伝カウンセラーによる相談実績及び情報提供内容を向上させる。 ・病態に応じた説明文書の提供と同意	(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。 イ) ケア会議 (精神科) 統合失調症や精神症状を有する知的障害、遷延性うつ病等で主に退院調整が必要な患者を対象に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士及び薬剤師等並びに患者及び家族、また、必要に応じて地域の支援スタッフが一堂に会して実施している。ここでは、疾患に関する情報を共有し、退院後の計画を立て、患者及び家族の主体的な選択と決定、退院へのスムーズな移行を支援する取組を行っている。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																
	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。	取得手続きの標準化を進める。 ・セカンドオピニオン外来実施件数を前年度実績以上とする。	(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において、患者・家族のニーズに対応する遺伝学的情報及び全ての関連情報を提供 (新患 32 名及び再診 33 名) し、そのニーズ・価値・価値・予想等を理解した上で意思決定が可能となる対応に努めた。また、責任臨床遺伝専門医及び遺伝カウンセラーによる臨床実習支援等により、臨床遺伝専門医 (日本人類遺伝学会／日本遺伝カウンセリング学会認定) として 2 名の職員が新たに認定された。また、平成 24 年度より新たに、当センターの特性を生かした全国の臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーを対象に遺伝カウンセリングセミナーを実施した。年 2 回の開催を継続して行く予定である。 (3) 同意取得手続の標準化 「説明と同意及び説明書・同意書」を診療録等管理委員会で作成し、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)掲示板へ掲示することで標準化を図った。 2. セカンドオピニオンの制度充実化を目指した取組 平成 24 年度において、セカンドオピニオン申込件数は 120 件であった。可能な限り患者の希望する日に実施できるよう調整をした結果、セカンドオピニオン外来に結びついた件数は 100 件で前年度以上となった。また、平成 24 年 10 月から精神科 (てんかん、睡眠障害、認知症) セカンドオピニオン外来を開始した。 【セカンドオピニオン外来実施件数推移】 <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>55 件</td><td>→ 61 件</td><td>→ 76 件</td><td>→ 100 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>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>3 件</td><td>→ 5 件</td><td>→ 1 件</td><td>→ 4 件</td></tr></table>	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	55 件	→ 61 件	→ 76 件	→ 100 件	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	3 件	→ 5 件	→ 1 件	→ 4 件
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																
55 件	→ 61 件	→ 76 件	→ 100 件																
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																
3 件	→ 5 件	→ 1 件	→ 4 件																
	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。	② 患者等参加型医療の推進 ・認知行動療法センターにおいて、引き続き次の事項を推進する。 ア 疾病教育による患者の自己管理 (セルフマネジメント) の援助 イ 低強度 (low intensity) CBT (ガイドブックやコンピュータプログラム、インターネット等を用いた簡便な CBT) による症状のコントロール及び重症化の予防 ・ブレインバンクドナー登録制度及び剖検病理診断の重要性並びに臨床診断の精度管理及び病態解明研究のため	② 患者等参加型医療の推進 1. 認知行動療法の推進 (1) 疾病教育による患者の自己管理 (セルフマネジメント) の援助 iPad による疾病教育プログラム及び CBT プログラムの多様化を実施。具体的にはうつ、不安、強迫性障害、悲嘆、身体疾患の不安マネジメント及びストレスマネジメントなどのプログラムを作成した。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。 (2) 低強度 (low intensity) CBT による症状のコントロール及び重症化の予防 平成 23 年度に引き続き、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 (全 5 回) 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た。本年度は被災地の支援者 (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、次年																

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績												
		には患者家族の協力が不可欠であることを啓発するとともに、ドナー登録及び剖検病理診断を推進する。 ・地域精神科モデル医療センターにおけるケアマネジメントを通じて、当事者の主体性とニーズを中心としたリハビリテーション、地域生活支援を実施する。 ・平成 23 年度に試行したセンター独自の患者満足度調査結果等の分析を進め、患者等のニーズの把握に努めるとともに、調査内容の充実及び患者サービスの改善を図る。	度は被災住民を対象にプログラムを改訂する予定である。 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認知行動療法を用いたうつ病予防のプログラム及び茶話会形式のサロンの開催を検討した。現在はプログラムを構築中であり、平成 25 年 8 月施行予定である。 こうしたプログラムを愛媛県、高知県等でも実施した。 (3) その他 幼少期のトラウマ被害を受けた成人 PTSD 患者に対して CBT（持続エクスポージャー療法）と弁証法的精神療法を発展させた STAIR 療法を取り入れ、臨床適応を検討した 2. ブレインバンクドナー制度等に関する啓発活動 市民公開講座を平成 23 年は1回のところ、年2回開催(H24.9 と H25.3) した。参加者も平成 23 年度は 55 名であったが、平成 24 年度は 120 名であり、大幅に増加した。また、ニューレスターも引き続き発行し、啓発活動に努めた。平成 24 年度におけるブレインバンクの登録は 35 人（累計 131 人）、生前同意登録例の剖検及びリソース蓄積例 3 例（累計 10 例）であった。平成 24 年度から剖検協力施設での病理解剖も 3 例行われた。 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、平成 24 年度においても、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で 1,076 件となった。 さらに、平成 23 年 9 月より治験対象疾患患者等への情報提供の強化を図り、最新情報等を届けるためのメールアドレスの配信を行っている。 本取組により得られた登録情報は、直接若しくは TREAT-NMD（Translational Research in Europe- Assessment and Treatment of Neuromuscular Diseases）を通じて臨床開発担当企業からの開示依頼を受け、登録情報利用及び情報提供審査委員会の適正な審査の下、個人情報保護を厳守した上で、臨床研究の計画及び実施に必要な情報を提供している。 また、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 月に筋ジストロフィー臨床試験ネットワークが発足した(加盟施設は全国網羅的に 28 施設から登録されている)。 [患者登録件数推移] <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>412 件</td><td>→ 280 件</td><td>→ 212 件</td><td>→ 172 件</td></tr><tr><td></td><td>(累計 692 件)</td><td>(累計 904 件)</td><td>(累計 1,076 件)</td></tr></table>	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	412 件	→ 280 件	→ 212 件	→ 172 件		(累計 692 件)	(累計 904 件)	(累計 1,076 件)
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度												
412 件	→ 280 件	→ 212 件	→ 172 件												
	(累計 692 件)	(累計 904 件)	(累計 1,076 件)												

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			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うが、スタッフを対象とした研修会や利用者を対象としたオープンレクチャーも行い、「当事者主体」の支援が当たり前になるような支援風土構築に取り組み、当事者の主体性とニーズを中心としたリハビリテーションと地域生活支援を行った。 5. 患者サービス等の改善 (1) <u>患者満足度を向上させるための取組</u> 医療サービス検討委員会を開催し、平成 23 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、平成 24 年度においては、次の取組を行うなどして、患者サービスの改善に努めた。 ア) 患者家族への接遇改善として「心を込めて挨拶運動」や「チェックリストを用いて各看護単位の接遇に対する他者評価をして具体的な改善」を行った。 イ) スムーズな(外来受診)予約受付の検討をし改善した。 ウ) リハビリテーションについて患者への説明の充実と実施と実施予定等の連絡体制の整備および治療頻度の拡充を行った。 エ) 退院調整の体制整備をして計画的に関わり患者・家族の気持ちによりそう退院調整ができるようにした。 オ) 待ち時間に関する患者の不満を軽減するため外来待ち時間の検討と待ち時間に対する対応を工夫した。 カ) 放射線検査に関するパンフレットの作成や掲示板の充実を行った。 キ) 清掃業務の改善およびトイレに便座除菌クリーナーの設置を行った。 (2) <u>患者満足度調査の実施</u> ア) センター独自の患者満足度調査の実施 11 月 22 日に入院している患者（医療観察法病棟を除く）を対象に患者満足度調査を実施した。患者自身がアンケートに答えられない場合は家族による回答も可とした。結果は病棟毎にも集計したので各部署・各病棟で個別対応可能なことについては改善に向け実施した。また改善に予算が伴うことや計画的に実施する必要がある案件については 25 年度の患者サービス検討委員会活動の一つである各部署毎の活動で改善に向け実施していく。 イ) 従前の患者満足度調査の実施 平成 24 年度においても、更なる患者サービス向上を図る観点から、引き続き国立病院機構の患者満足度調査に参加し、患者満足度調査（調査時期：入院平成 24 年 10 月、外来平成 24 年 10 月 18 日・19 日）を実施した。調査結果をもとに平成 25 年度の患者サービス検討委員会活動の一つである各部署毎の活動で改善に向け実施していく。また、24 年度は 23 年度の調査結果を踏まえ清掃業務の改善、待ち時間に対する工夫、接遇向上、予約受付方法の検討、選択メニューの充実、リハビリテーションのスムーズな提供、分かりやすい放射線診療(パンフレット・表示改善等)、退院調整、薬剤情報提供、治療被験者満足度調査、挨拶運動などに取り組んだ。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
チーム医療の推進、	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、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。	③ チーム医療の推進 ・専門疾病センター等の活動を推進し、専門外来を含めた他の医療機関のモデルとなるようなチーム医療を実現する。 ・地域の医療ネットワークに参画するなど、身体合併症症例及びストレスが症状に影響を及ぼす身体疾患症例等を含む精神・神経疾患等に対しても適切な治療を提供する。 ・平成 23 年度より参画した東京都精神科患者身体合併症医療を含め、他の精神科病院等からの患者受け入れをさらに進める。 ・電子カルテ化によって実現した他職種情報アクセシビリティのさらなる向上に加え、他職種による疾病対策チームの業務に特化した支援システムを構築し、チーム医療の実践をサポートしていく。 ・多職種ケースカンファレンスを 150 件以上実施する。	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 抗アクアポリン4抗体、plasmablast 数測定及び最新 MRI 検査等による正確な診断や外来ステロイドパルス、免疫吸着療法、免疫抑制療法及び臨床治験（ナタリズマブ、グラチラマー酢酸）等による先端的な治療が評価され、国内各地から紹介される患者数が増加した。 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ている。ケアの充実や先進医療に向けた取組を行っており、センターでの活動を今後標準化していく。 ウ) パーキンソン病・運動障害疾患センター レビュ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の提供、CBT センターと共同で、パーキンソン病患者のうつ・不安を対象に認知行動療法を開発した。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の実施、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）に対する治療の提供等を行っている。また、パーキンソン病の治療・臨床研究推進のために、パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team Paris）を構築した。 エ) 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。 (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、ティラメイト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 24 年度においては、全国から 90 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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			滴の内容等につき助言を行った。週 1 回 NST 回診を行い、平成 24 年度の回診患者数は延べ 168 名であった。また、当院で採用する濃厚流動食の見直しを行うなど、院内全体での適切な栄養管理、患者満足度の向上、看護師の業務削減を目指し、さらに啓蒙活動として、栄養管理の基礎を周知する目的で全職員を対象に NST 勉強会を平成 24 年度において計 4 回実施した。 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、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なった。平成 24 年度は、褥瘡回診延べ患者数 426 名、II 度以上の褥瘡を有した患者数 108 名、そのうちIV度以上の重症褥瘡患者数 5 名であった。 また、平成 24 年 8 月より、栄養管理が難しい神経疾患、筋疾患、発達の障害をもつ患者に対し、安静時代謝量を年間 218 件測定してチームで質の高い栄養管理を検討した。 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、嚥下造影等が必要に応じて行い、NST と連携して対策を講じた。平成 24 年度において、口腔ケアに関する介入 267 例、食事・経管栄養に関する介入 361 例であった。また窒息例に対して院内検討会を実施し、問題点の改善、職員の教育を行った。 オ) 臨床検査部・栄養管理室合同ラウンドチーム 定期生化学検査・心電図検査・腹部エコー検査の実施推進による生活習慣病等を含む身体疾患と精神・神経疾患の改善をめざすとともに、チーム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の通院、在宅までのトータル支援の一助になるために臨床検査部・栄養管理室合同ラウンドチームを発足した。対象は当院入院患者で、スクリーニングにより検査項目 AST、ALT、γ-GTP、UA、BUN、CRE、K、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する。そのリストを基に病棟師長と主治医に対して、各種提案を実施して、その内容を電子カルテの揭示板へ入力とした。 合同ラウンド病棟は、重度心身障害者病棟を除く全病棟とした。なお、ラウンド実施者は、臨床検査部長(精神科医長)・総合内科部長(循環器科医長)・臨床検査技師長・栄養管理室長の 4 名で実施した。平成 24 年度のラウンド総実施件数 48 件、ラウンド時提案件数 737 件 (但し、1 件の提案件数に複数の提案あり) 1) 追加検査(HbA1c,HDL-cho,LDL-cho)の提案件数 184 件 2) 特別加算食変更提案件数 230 件 3) 病名登録 (病名確定) 296 件 4) 栄養指導提案件数 378 件 5) 平成 24 年度 特別食加算率 平均 45.3% (最大数値 6 月期 47.5%) 平成 24 年度個人栄養指導算定件数 1706 件 個人栄養指導非算定件数 448 件 を達成した。
			2. 厚生労働省平成 24 年度チーム医療普及推進事業委託費に係る取組 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、医療関係職種間の業務効率化・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。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			(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 重大な被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、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。 平成 24 年度は以下の地域の関係機関との会議等に積極的に参画し、北多摩北部医療圏域の医療機関同士の連携システム構築に取り組んだ。また、平成 24 年 1 月より「医療連携ニュース」を発刊し、平成 24 年度は 4 回（平成 24 年 5、7、11 月、平成 25 年 3 月）発行し、1,074 医療機関に配布した。（センターHP にも掲載している。） 【参加した主な会議等】 ・在宅医療連携推進協議会圏域連絡会 ・東京都北多摩北部医療圏地域救急会議 ・小平地域精神保健福祉業務連絡会 ・東京都神経難病ネットワーク多摩地域相談員連絡会 ・重症心身障害児施設・肢体不自由施設 MSW 連絡会 ・東京都北多摩北部医療圏患者の声相談窓口担当者連絡会 (2) 他の精神科病院等からの患者受け入れ 東京都精神科患者身体合併症医療事業（平成 23 年 7 月参画）により平成 24 年度は 32 件の受入を行った。当該事業に該当しない都外医療機関、精神科を有さない医療機関、入院施設を有さない精神科クリニック等からの身体合併症受入れも引き続き行い、平成 24 年度における他の医療機関からの精神科身体合併症受入治療実績は 5 人であり、順調に増加している。 4. 電子カルテの活用及び医療情報共有の推進 各職種の代表者からなる病院情報委員会を開催（毎月）し、円滑な情報共有を目指したシステム改良と運用の検討を行った。平成 24 年度は褥瘡対策チーム支援機能の更新を実施し、リスク評価による患者スクリーニングと管理計画立案・チーム介入実践における画像を含む経過記録記載およびチームカンファレンス支援などの機能を新たに提供した。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			また、感染対策の情報共有のツールである ICT-Web のサポート、電子カルテ画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などを通じて、多職種チーム医療の支援を行った。
			5. 多職種ケースカンファレンスの実施状況 医療観察法病棟において、ケア・マネジメントのひとつとして、多職種（医師、看護師、作業療法士、臨床心理士及び精神保健福祉士）で構成される CPA 会議を入院処遇対象者全例に対して実践した（231 件）。また、各専門疾病センターにおいて実施する多職種ケースカンファレンスから若手育成カンファレンスまで、精神・神経疾患等の治療の向上を目指して数多く実施し、多職種連携を推進した。
入院時から地域ケアを見通した医療の提供、	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、地域連携パ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。	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パスの整備に関する取組のほか、地域精神科モデル医療センターの活動として病棟、リハビリテーション部及びアウトリーチチームによるコンサルテーションの実施や医療連携福祉部による地域生活維持・移行のための連絡会議の主催等、入院から地域ケアまで一貫した重点的な支援の実施に努めた。 (1) 疾患領域毎の地域連携リストの作成 平成 23 年 2 月から開始した登録医療機関制度は、平成 25 年 3 月末現在において、精神科 116 施設、神経内科 38 施設、小児科 81 施設、脳神経外科 23 施設等、計 294 の医療機関が登録されている。また、平成 23 年度に準備を進め、平成 24 年 11 月に行なった登録医療機関へのアンケートは 271 施設から回答をいただき、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、当院の診療におおむね満足していただいていることが確認できた。 【登録医療機関数推移】 平成 22 年度末 平成 23 年度末 平成 24 年度末 精神科 42 施設 → 84 施設 → 116 施設 神経内科 16 施設 → 32 施設 → 38 施設 小児科 39 施設 → 69 施設 → 81 施設 脳神経外科 12 施設 → 16 施設 → 23 施設 計 125 施設 → 246 施設 → 294 施設	
	④ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供 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。	④ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供 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。	(2) 地域連携パスの整備によるネットワーク化の推進 身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトの一事業として保健医療福祉サービスの連携を支える臨床支援システムの開発に着手し、慢性疾患を有する患者のうつの評価と治療に関して患者手帳や地域連携パスを運用する地域連携会議のメンバーが患者・家族との連絡ノートを拡張するコンセプトで、サービス組織の間をつなぐ「患者手帳に基づくフォローアップ支援システム」を開発した。
			2. 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、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。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績								
			【事例】女性、60 代、統合失調症 拡張型心筋症 家 族 歴 アパートで単身生活 近所に姉が在住 治 療 歴 20 代後半で幻覚妄想状態で統合失調症を発症。他院入退院を繰り返す。50 代頃より当院通院。2010 年、長年交際していた男性と別れてから、怠業が見られ幻覚妄想が再燃、当院で頻回入院を繰り返すようになった。「大音量で音楽を聴く」「ゴミの分別が来ない」などの隣人トラブルが頻回にみられ、その都度アパートの転居を余儀なくされた。夜間不眠、拒薬、落ち着きのなき、通院拒否が見られ、2012 年姉の救急要請にて入院となる。 <u>在宅支援室における支援とその結果</u> 退院後、週 2 回の訪問を行っていたが 2 カ月経過した頃より怠業が見られた。主治医を含めた話し合いにより訪問看護を週 3 回に増やし、姉からの服薬確認の電話連絡を開始。開始後、徐々に訪問しても応答がなかったり、「用事がある」と拒否することが増え、日に数回訪問することもあった。在宅支援室の担当者が根気よく関わり、主治医・姉とも連携を密にとることで訪問導入後の 1 年間は入院せず、本人の希望する在宅生活とを継続している。服薬については本人の口から明らかな拒否がないことから訪問時に前での内服確認を行うこととし、継続的な内服も可能になっている。介入当初は訪問に拒否的な時期もあったが、体調不良の際に買い物や受診同行支援を行ってきたことで関係性の構築に結びついてきている。 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>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>371 件</td><td>→ 1,015 件</td><td>→ 1,564 件</td><td>→ 2,058 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、ケース検討等を実施した。 (4) 地域モデル医療の推進 ACT に準ずる多職種アウトリーチチーム (PORT) を立ち上げ、その本格的な稼働を開始 (平成 23 年 3 月) した。ま	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	371 件	→ 1,015 件	→ 1,564 件	→ 2,058 件
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度								
371 件	→ 1,015 件	→ 1,564 件	→ 2,058 件								

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績															
			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。昨年度には 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ビ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。ここでは職場開拓の情報やケースカンファレンスが行われており、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。厚生労働科学研究所による研究班の活動としては、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ビタル、長岡病院（京都）、ひだクリニック（千葉）による RCT Study が継続しており、8 月（東京）と 12 月（仙台）の 2 回にわたり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。さらに今年度は湖南病院（滋賀）、肥前精神医療センター（佐賀）、琉球病院（沖縄）、熊本市こころのケアセンター（熊本）の 4 サイトにて地方都市における多職種アウトリーチ活動や就労支援に関するデータ収集が始まっており、都市部だけでなく、地方における地域支援活動についても社会に発信できるよう準備を進めている。 4. 紹介率及び逆紹介率 上述の地域連携リスト等の取組により、平成 24 年度における紹介率及び逆紹介率は 79.1%及び 52.6%となり、平成 21 年度に比して、それぞれ 18.0%及び 9.6%増加した。 【紹介率及び逆紹介率推移】 <table><tr><th></th><th>平成21年度</th><th>平成22年度</th><th>平成23年度</th><th>平成24年度</th></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></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>43.0%</td><td>49.6%</td><td>58.3%</td><td>52.6%</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。		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	紹介率	61.1% (58.3%)	69.6% (65.0%)	75.8% (70.0%)	79.1% (73.4%)	逆紹介率	43.0%	49.6%	58.3%	52.6%
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度														
紹介率	61.1% (58.3%)	69.6% (65.0%)	75.8% (70.0%)	79.1% (73.4%)														
逆紹介率	43.0%	49.6%	58.3%	52.6%														
医療安全管理体制の充実、	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。	⑤ 医療安全管理体制の充実 ・医療事故情報収集等事業及び医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に積極的に協力する。 ・患者及び家族指導を中心とした介入研究の結果を受けて、転倒・転落事故減少に向けた指導を実施する。 ・研修会の開催のみならず、センターの医療安全風土を高める取組を推進するとともに、多職種との協働において医療安全体制の構築に努める。	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。平成 24 年度における報告件数は、それぞれ 45 件、4 件であった。 【件数推移】 <table><tr><th></th><th>平成 21 年度</th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></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></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></tr></table>		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	医療事故等	30 件	12 件	20 件	45 件	医薬品等安全情報	1 件	3 件	1 件	4 件
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度														
医療事故等	30 件	12 件	20 件	45 件														
医薬品等安全情報	1 件	3 件	1 件	4 件														

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績															
		・医療安全又は感染症対策研修会を 10 回以上開催し、医療安全管理体制の充実に努める。	2. 転倒・転落事故対策 精神疾患患者に適したアセスメントシートの開発に続き、「精神科病棟における転倒転落予防指導の有効性」に関する研究を実施し、転倒・転落事故防止を推進しているが、平成 24 年度においては、発生件数及び転倒転落率ともに前年度や平成 21 年度に比して増加している。全体の傾向として、在院日数の短縮と新入院患者の増加により、急性期型の医療を展開している途上にあり、患者の質も困難な紹介事例が増加している。 医療安全委員会としては、指さし呼称確認の対策強化を実施、人工呼吸器の取扱研修実施、緊急時BSL、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ている。研修内容によって対象者を全職員とし、啓蒙に努めている。 【転倒・転落事故インシデント発生件数等推移】 <table><tr><th></th><th>平成 21 年度</th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></tr><tr><td>発 生 件 数</td><td>425 件</td><td>→ 341 件</td><td>→ 381 件</td><td>→ 466 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></tr></table>		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	発 生 件 数	425 件	→ 341 件	→ 381 件	→ 466 件	転倒転落率	0.29%	→ 0.25%	→ 0.26%	→ 0.32%
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度														
発 生 件 数	425 件	→ 341 件	→ 381 件	→ 466 件														
転倒転落率	0.29%	→ 0.25%	→ 0.26%	→ 0.32%														
			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推進した。 ア) 指さし呼称推進活動 イ) リスクマネジメント部会におけるワーキンググループ活動（インシデント・アクシデント報告件数の多い転倒転落・薬剤・チューブ管理について対策チームを結成して対策を考え、病棟ラウンドにより指導を行う。） ウ) ICTラウンド エ) 感染対策地域連携 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、平成 24 年度においては、新人看護師に対する研修やBLS (Basic Life Support) 研修等の医療安全研修会を 27 回（延受講者 1,863 名）、感染症研修会を 17 回（延受講者 690 名）実施した。 職員 1 人当たりの研修会出席回数は 2.6 回（平成 23 年度 1.3 回）と倍増している。全職員対象の研修においては、同じ研修を開催時期を変え 3 回開催したり、DVD 視聴による研修を増やしたことにより、参加率 100%を達成した。そのことにより、医療安全に対する意識が高まり職員1人当たりの参加回数が倍増したと考えられる。 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、情報共有を図っている。															

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
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。	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 ・センターが提供する医療の質を反映する客観的指標等を研究開発しつつ、患者の視点に立った良質かつ安心でできる医療を提供するとともに、センター病院の医療の質の評価とその公表を進める。 ・第三者評価機関である日本医療機能評価機構の認定時に指摘された事項の改善及び整備を進める。	その中でも、特に報告の多い、転倒転落・チューブ管理・薬剤関係・医療機器等に関するものについて重点項目に上げ、各部署からなる医療安全推進委員が各グループに分かれ、医療安全管理者と一緒にマニュアルや評価票等の見直しを行い院内のヒヤリハット減少に努めている。
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。			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 (http://www.ncnp.go.jp/nimh/syakai/ecodo/index.html) した。平成 24 年度は最新版として平成 23 年 1 月～7 月に入院中の患者についてのデータを公表している。 2. 患者の視点に立った医療の提供 (1) 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 eCODO を用いて行動制限量を測定し、その結果を行動制限最小化委員会等で分析するなど活用している。さらに、eCODO 導入施設関係者を集め、eCODO データを用いた各施設の隔離・身体拘束量を比較および検討し合う全国会議を実施した。この会議は、平成 24 年度の診療報酬改定で「医科診療報酬点数表」に追加された「その（隔離及び身体拘束その他の行動制限）内容について他の機関と相互評価できるような体制を有していることが望ましい」に対応している我が国での稀有な先進事例と位置づけられることができる。平成 24 年度は多施設間相互評価システム構築・拡大に向けた全国会議を実施し、施設間の隔離・身体拘束データの比較、隔離・身体拘束に影響を及ぼす要因、eCODO データの精度を上げるための入力方法や活用方法について検討した。 (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。さらに、日本神経精神薬理学会雑誌へ投稿中である。 (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 (平成 24 年度 21 名が参加) した。また、入院対象者全員に対して、社会生活機能に関する客観的指標として共通評価項目や ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類) を用いた評価を入院から退院まで定期的に実施し治療計画を作成している。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			3. 病院機能評価の認定時の指摘事項の改善の取組 日本医療機能評価機構の認定時に指摘された事項について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。 (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、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。
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。	(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害な病態に対応した諸検査を実施し、適切な治療計画に基づいた医療を提供する。対象者の家族会を継続的に実施する。 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ブローチ（CPA）を年 100 件以上実施する。	(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 医療観察法病棟に入院している対象者に特有害な病態に対応した諸検査を実施し、適切な治療計画に基づいた医療を提供し、対象者の家族会を継続的に実施する。 対象者の身体合併症に対しては、他の医療機関との連携及び総合診療機能によるモデル医療を提供する。 指定通院医療機関として、小平市及び東村山市の住民を対象としたモデル的通院医療の提供を推進する。 多職種協働ケアプログラムアブローチ（CPA）を 100 件以上実施するとともに、研究所との協働をさらに強化する。	(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捗状況については、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 平成 23 年度に引き続き、医療観察法病棟において、身体科医と連携し身体合併症医療に取り組んだ。新規入院対象者 15 名中 10 名が合併症を有していた。直腸脱、舌挫創、左踵部骨壊死それぞれ 1 件、都合 3 件の手術を実施した。うち 2 件は、指定入院医療機関からの身体合併症治療を目的とした転入院例であった。全国の指定入院医療機関の間でも、身体合併症対応可能な指定医療機関として認識され、その役割が定着しつつある。さらに、麻酔科医の往診により病棟内の小手術室を利用して、統合失調症 4 人に対して修正型電気けいれん療法(m-ECT)を実施した。 厚生労働省による平成 24 年度チーム医療普及推進事業として、平成 25 年 1 月 18 日全国から 84 人の参加者を

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
重症心身障害児 (者) に対して、心身			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、国立療養所多磨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 (ME1 名)、病棟看護師が担当し、平成 24 年 8 月 7 日より、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こり、国立病院機構災害医療センターに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。今後、精神障害者の透析医療モデルとしての応用が期待される。
			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が指摘されている。精神保健福祉法医療では家族会が一般的に開催されているが、上述のような対象行為にまつわる実状に配慮した家族会は皆無であった。我が国において初めてとなる医療観察法対象者の家族会を継続的に開催しており、平成 24 年度には 10 回開催した。
			3. 指定通院医療機関としての取組 医療観察法の施行とともに、入院処遇には、人的・物的資源が集中的に投入され、従来の精神医療とは比べものにならないほど高水準の医療が実現した。一方、入院医療と比較すると、通院医療では医療観察法の施行を契機として、高水準の医療が実現することはなかった。このような現状を踏まえ、「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、平成 24 年度には、都合 3 名の対象者に上記のモデル的通院医療を実践した。
			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 24 年 12 月末現在、指定入院医療機関は全国に 28 施設整備されているが、各々の機関が受け持つ診療圏は広大であり、退院後の指定通院医療機関や地域の医療・保健・福祉関連機関との連携が対象者の社会復帰の実現にとって不可欠である。このためセンターでは、ケア・マネジメントのひとつとして、Care Programme Approach in Japan (CPA-J)を開発 (厚生労働科学研究) し、医療観察法の施行された平成 17 年 7 月より、入院処遇対象者全例に対して実践するとともに、全国の指定医療機関への普及を進めてきた。平成 24 年度においては、CPA 会議を 231 件実施した。 [CPA 会議件数推移] 平成 22 年度 平成 23 年度 平成 24 年度 182 件 → 244 件 → 231 件
重症心身障害児 (者) に対して、心身	② 重症心身障害児 (者) への医療の	② 重症心身障害児 (者) への医療の	② 重症心身障害児 (者) への医療の提供

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
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。	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。	提供 ・重症心身障害児（者）や重度精神運動 発達遅滞児のために、頭部画像診 断、神経生理学的診断及び発達評価 を含めた総合的な機能評価を実施し、 その評価結果に基づいた各機能障害 に対する専門的治療を実施する。 ・在宅者のみならず、他施設入所中の 重症心身障害児（者）についても短期 入院で原疾患と合併症の診断・評価・ 治療を行う。 ・在宅支援のために、在宅の重症心身 障害児（者）に対しても、家族のレスパ イトも兼ねて短期入院を受け入れ、必 要に応じて総合的な機能評価を行う。 ・摂食・嚥下ケアの提供・指導のみなら ず、療育・余暇活動などを通して、患 者 QOL 向上を目指す。 ・地域の社会資源の活用・連携を推進 する。	1. 総合的な機能評価に基づいた専門的治療の実施 <u>(1) 他科等との連携による専門的治療の提供</u> 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 食道癌の化学療法、胃瘻形成と既設の胃瘻の管理、陰嚢水腫の手術 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、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 (2 名)、全身麻酔下歯科治療 (4 名)、全身状態と残存機能の評価と対応方法の決定 (4 名)、原因不明例の診断確定 (2 名)、難治てんかんの評価と 治療 (2 名)、肺炎・呼吸不全の治療 (10 名)、胃瘻増設 (3 名)、イレウスの治療 (3 名)、過緊張の治療 (1 名) 等を行った。 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 (1 名) 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。また、人工 呼吸器装着のため他施設では受け入れられない重症児（者）を積極的に受け入れ、平成 24 年度は延べ 18 名を受け入 れた。そのうち 1 名は人工呼吸器から離脱するほど回復している。 3. 在宅支援に関する取組 在宅人工呼吸療法 (気管切開陽圧呼吸、非侵襲的陽圧呼吸) を含め、3 南病棟とも連携し、延べ 262 名 (平成 23 年 度 191 名) の在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院を受け入れた。特に、介護者である母親の突然の病气入院や 死亡に対しては、当院に未受診でも受け入れ、3 ヶ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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			入れを行った。 [在宅重症心身障害児(者)のレスパイト入院数推移] 平成 22 年度 平成 23 年度 平成 24 年度 115 名 → 191 名 → 262 名
			4. 患者 QOL の向上を目指した取組 (1) 摂食・嚥下ケアの提供による患者QOLの向上の取組 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の細くすることで、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 と協同し、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。 (2) 療育・余暇活動等による患者QOLの向上の取組 長期入所者全員に対し、医師、看護師、指導員、保育士、リハビリスタッフ(医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士)及び学校教員による療育目標会議を行い、平成 23 年度の評価を行い、それに基づいて平成 24 年度の医療・療育方針を決定した。その直後に家族面談を行い、療育目標会議の結果を家族または成年後見人に伝えるとともに家族の要望を受け療育計画を策定し、医療側による一方的な療育ではなく、家族と一体となった療育を行った。 身体機能、年齢、知的機能の評価に基づいて個別支援計画書を作成し、保護者の承認と契約をいただき、入所者の楽しみ、生活リズムの獲得、嚥下機能の改善、姿勢保持、生活空間の拡大、社会経験の獲得を目指して、午前に集団療育、午後にグループ療育を行い、人工呼吸器装着の超重症児に対しても等しく行った。さらには、季節に応じた行事や医師及び看護師が同行して社会とのふれあいを求め、よく楽しめるように少人数とし親子でのバスハイクを 8 回に分けて行った。 短期入所者に対しても、小平特別支援学校の分教室との連携により、教育相談という形で入院中の学校教育を行っており、家族からは非常に歓迎され、当院を短期入所施設に選ぶ一因になっている。
3. 人材育成に関する事項	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	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	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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																																																						
人材育成は、センターが医療政策を牽引する上で特に重要なものであることから、センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、精神・神経疾患等に対する医療及び研究、特にトランスレーショナルリサーチを推進するに当たりリーダーとして活躍できる人材の育成を行うとともに、	精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、TMC 等を活用し、レジデント及び流動研究員等への教育・指導内容の充実を図る。 地域の指導的役割を担う人材や臨床研究の推進者を育成し、医師、研究者以外の職種にも対応した課程を整備する。 このため、実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座を年 5 回以上開催する。	・精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、TMC の臨床研究研修制度（入門講座、実践講座等）や若手研究グループ等を活用してレジデント及び流動研究員等への教育・指導内容の充実を図る。 ・センターのみならず、全国の若手研究者及び臨床家を対象とした臨床研究入門講座ワークショップ等を実施する。 ・先端的イメーシング研究を紹介する講演会やカンファレンスを開催し、若手研究者に対するイメーシング研究の啓発活動に努める。 ・連携大学院等を通しての学位取得を支援し、キャリアパス構築を目指しながら人材養成を図る。 ・実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座を 5 回以上開催し、若手研究者の育成を目的にしたカンファレンスを 5 回以上開催する。また、医療従事者も参加可能な臨床研究の教育プログラム構築を図る。	1. レジデント及び流動研究員等への教育内容等の充実 <u>(1) 実務者・指導者研修等の実施状況</u> 平成 24 年度も引き続き臨床研究のための基礎及び専門的知識、そして倫理に関する知識の獲得を目的とした事業である TMC 臨床研究研修制度(Clinical Research Track)を以下の通り実施した。また医学研究実習に参加、広島大学医学部 4 年生 1 名を 3 か月間受け入れた。 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開発した e-learning ポータルサイトである「CRT-web」(http://www.crt-web.com/) による公開コンテンツを新たに 19 動画追加した。WEB 登録者は 1,037 名と大幅に増加した。 [TMC 臨床研究研修制度(Clinical Research Track)実績推移] <table><tr><th></th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></tr><tr><td>入門講座 (0.5 日)</td><td>1 回</td><td>→</td><td>→</td></tr><tr><td>入門講座ワークショップ (1.5 日)</td><td>→</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>倫理講座 (新規受講者講習会)</td><td>1 回</td><td>→</td><td>→</td></tr><tr><td>倫理講座 (更新対象者講習会)</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></tr><tr><td>実践講座</td><td>10 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>→</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr></table> [e-learning 登録者数推移推移] <table><tr><th></th><th>平成 23 年度末</th><th>平成 24 年度末</th></tr><tr><td></td><td>550 名</td><td>→ 1,037 名</td></tr></table> <u>(2) 若手研究グループ</u> 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><th></th><th>平成 22 年度</th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th></tr><tr><td>採択課題数</td><td>8 課題</td><td>→ 8 課題</td><td>→ 11 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></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></tr></table> ※平成 24 年度は、平成 22 年度から継続している課題を含む。 <u>(3) 若手育成カンファレンス (再掲)</u> TMC において、若手を中心とした研究者、レジデント及びコメディカルスタッフ等が、個々の研究を定期的に発表し、相互討論することによって、研究の質の向上及び若手育成に資する場を設けることを目的としたカンファレンスを主催しており、平成 24 年度においては、「統合失調症に対する感覚調整法の開発と有効性についての研究」や「筋		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 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	倫理講座 (新規受講者講習会)	1 回	→	→	倫理講座 (更新対象者講習会)	2 回	→	3 回	Meet The Expert	2 回	→	2 回	実践講座	10 回	→	5 回	実践講座ワークショップ (2 日)	→	1 回	1 回		平成 23 年度末	平成 24 年度末		550 名	→ 1,037 名		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	採択課題数	8 課題	→ 8 課題	→ 11 課題	研究指導ミーティング開催回数	35 回	→ 34 回	→ 37 回	本事業における論文発表数	4 件	→ 7 件	→ 5 件
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 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																																																						
倫理講座 (新規受講者講習会)	1 回	→	→																																																						
倫理講座 (更新対象者講習会)	2 回	→	3 回																																																						
Meet The Expert	2 回	→	2 回																																																						
実践講座	10 回	→	5 回																																																						
実践講座ワークショップ (2 日)	→	1 回	1 回																																																						
	平成 23 年度末	平成 24 年度末																																																							
	550 名	→ 1,037 名																																																							
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																																						
採択課題数	8 課題	→ 8 課題	→ 11 課題																																																						
研究指導ミーティング開催回数	35 回	→ 34 回	→ 37 回																																																						
本事業における論文発表数	4 件	→ 7 件	→ 5 件																																																						

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			萎縮性側索硬化症の発症原因の解明に向けて「TDP-43 の機能解析を中心に」等をテーマとして全 8 回実施した。 また、研究所及び病院の各研究部又は各診療部においては、「医療観察法病棟物質使用障害治療プログラムカンファレンス」や「新患カンファレンス・グループ療法カンファレンス」等の各施設を横断した様々な若手職員等を対象としたカンファレンスを実施し、若手職員の育成及び各施設間の交流を推進した。 (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ない、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。 オ) 地域精神科モデル医療センター 在宅支援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。 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一回実施した。 2. iBIC セミナー等の開催 先端的イメージング研究に関する最新の動向についてセミナーを開催し、若手研究者等に対してこの分野の啓発活動に努めた。また、平成 25 年 2 月には、iBIC 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。 【iBIC セミナー開催概要】 ・第 4 回 iBIC セミナー (H24.5.10) 「創薬に適用する PET 施設の GMP 化に向けて」 ・第 5 回 iBIC セミナー (H24.9.12) 「Neurology 領域の MRI の最新動向-ASL を中心として」 ・第 6 回 iBIC セミナー (H24.11.21) 「代謝調節型グルタメート受容体サブタイプ 1 型の PET イメージング剤の開発と応用」 ・第 7 回 iBIC International SEMINAR 「Non-invasive brain stimulation in cognitive neurorehabilitation」

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			3. 連携大学院等を通しての学位取得の支援 (1) 国立大学法人山梨大学 (再掲) 平成 21 年 10 月に包括的連携に関する協定を締結、さらに踏み込んだ具体的、実践的な取組として、医学工学総合研究部の連携講座に関する協定書を締結 (平成 22 年 8 月) しており、平成 24 年度の連携大学院生として、センター職員 5 名 (平成 23 年度 11 名) が入学し、センターの部長職 13 名 (平成 23 年度 8 名) が、客員教授の発令を受けた。 (2) 国立大学法人千葉大学 (再掲) 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結 (平成 22 年 4 月) しており、平成 22 年度の連携大学院生として、センター職員 1 名が入学し、モデル動物を用いた神経変性疾患の病態解明・新規治療薬の探索に関する研究を実施している。 (3) 東京医科歯科大学 (再掲) 従前より、東京医科歯科大学との協定は、神経研究所及び東京医科歯科大学生命情報科学教育部との間で締結されたものであったことから、センターと東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科との間で包括的な交流のための協定を締結した。協定に基づき、連携教授 5 名 (連携准教授 2 名) が発令され来期の履修要項が提出された。 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ている。円滑な人事交流を図るため、以下について規定等している。 ・国立病院機構から人事交流により採用した職員の基本給月額について、国立病院機構の在職時より減額となる場合は機構の基本給月額を保障して決定 ・国立大学法人等の機関については、人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるよう独立行政法人国立精神・神経医療研究センター職員退職手当規程 (平成 22 年規程第 22 号) に規定 (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 20 回開催し、延べ 1,059 名 (院外 1,055 名) が参加した。研修の応募倍率は平均 1.2 倍であった。また、アンケートを聴取して受講者のニーズを把握し、次回研修の参考としている。 (2) 認知行動療法研修 認知行動療法センターにおいて、内部研修 (通年 25 回)、うつ病や不安障害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 50 回開催し、延べ 1,954 名 (院外 1,904 名) が参加した。応募倍率は 1.2 倍 (厚労省からの受託研修除く) であった。また、アンケートを聴取して受講者
モデル的な研修及び講習の実施及び普及に努めること。	(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、我が国の医療政策上、我が国の医療政策上の課題を踏まえた医療従事者等に 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。	(2) モデル的研修・講習の実施 ・我が国の医療政策上の課題を踏まえ、医療従事者等に対する精神・神経疾患等の各種モデル的研修・講習・精神保健医療に関連する研修、発達障害の早期発見や未診断発達障害成人の医療的対応、光トポグラフィ、包括的暴力防止プログラム及びCBT等を引き続き実施する。 ・センター外の医療従事者等に対する研修を 20 回以上実施し、同受講者数	

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
		を 1,000 人以上とする。	のニーズを把握し、次回研修の参考としている。 (3) 医療観察法病棟における研修 医療観察法病棟において、臨床実習や医療観察法病棟開棟前研修等のため、大学や医療機関等から各職種を対象として 34 回実施し、延べ 71 名が参加した。 (4) 光トポグラフィー研修 光トポグラフィー検査の質の向上（乱用防止）・普及・保険適用承認等を促進する事で、精神医学・医療の発展と患者・家族中心の医療の実現に寄与し、広く国民の健康増進に貢献することを目指した研修を 2 回開催し、54 名（講習会 20 名、判読セミナー 34 名）が参加した。応募倍率は 1.3 倍であった。また、アンケートを聴取して受講者のニーズを把握し、次回研修の参考としている。 (5) 包括的暴力防止プログラム研修 包括的暴力防止プログラム (CVPPP) のトレーナー（施設での指導を出来る資格）養成講習を 2 回開催（平成 24 年 6 月及び 10 月）し、51 名（院外 43 名）が CVPPP 指導者として認定された。また、認定習得後の技術確認及び CVPPP 指導のスキルアップを図ることを目的として、CVPPP のトレーナーフォローアップ研修会を開催（平成 25 年 2 月）し、院外から 24 人が参加した。募集は定員に達し次第、終了としているが、すぐに定員に達している状況である（平成 24 年度は、4 月 4 日に募集し、4 月 19 日に定員に達した。）。また、アンケートを聴取して受講者のニーズを把握し、次回研修の参考としている。 (6) 遺伝カウンセリングセミナー 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 2 回開催し、医師、認定遺伝カウンセラー、学生など延べ 59 名（院外 49 名）が参加した。募集は定員に達し次第、終了としているが、常時定員に達している状況である。また、アンケートを聴取して受講者のニーズを把握し、次回研修の参考としている。 (7) チーム医療普及推進事業に係る研修（再掲） 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。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。全国の精神医療従事者 87 名が参加した。 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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績									
			修会を実施。全国から医療従事者 42 名が参加した。 [センター外の医療従事者等に対する研修推移] <table><tr><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>研修会 67 回</td><td>→ 80 回</td><td>→ 114 回</td></tr><tr><td>受講者 1,664 名</td><td>→ 2,888 名</td><td>→ 3,410 名</td></tr></table>	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	研修会 67 回	→ 80 回	→ 114 回	受講者 1,664 名	→ 2,888 名	→ 3,410 名
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度										
研修会 67 回	→ 80 回	→ 114 回										
受講者 1,664 名	→ 2,888 名	→ 3,410 名										
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。	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・医療観察法指定入院医療機関等とのネットワークの構築を目指し、相互の交流を通じて高度先駆的医療や標準的医療等の普及を図る。 ・自殺対策の発展に資するよう、全国レベルの研究及び実践分野の相互的な交流の場を設ける。 ・他の国立高度専門医療研究センター及び拠点病院とのネットワークを強化して、身体疾患患者へのメンタルヘルスカアの均てん化を図る。	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) 研究成果を基に、標準的医療等の普及を図るために、重症心身障害児医療の実際的な技術的側面に重点を置いた診療マニュアルの作成と出版を目指し、出版社との出版計画についてはおおむねまとまり、分担執筆を依頼することになった。重症心身障害児(者)施設、総合病院、神経系専門病院、開業医からなる多摩療育ネットワークに参加し、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。 平成 24 年 12 月には、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筋ジストロフィー臨床試験ネットワークが発足した(加盟施設は全国網羅的に 28 施設から登録されている)。全国に散在する筋ジストロフィー患者の臨床研究を連携して行い、本邦における筋ジストロフィーの臨床研究と治験が促進されることが期待される。 (3) 医療観察法関係 平成 23 年度に引き続き、全国の指定入院医療機関を対象として、「診療支援システム」と呼ばれる電子カルテから毎年継続してデータを収集するためのネットワーク構築を進めた。①厚生労働科学研究班「重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究」として、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。②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(平成 24 年 6 月)した。③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。 (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									

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			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「コンソーシアム準備会」を発足した。「コンソーシアム準備会」では、学術団体会員、協力団体会員を広く募り、自殺対策に関する情報の収集・整理・分析・提供等により、大綱の求める地域レベルの実践的な取組の発展に寄与していく。 準備会段階における取り組みとしては「若年者の自殺予防に関する学術情報の取りまとめと提案」を行う予定である。
			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 eCODO システムには、行動制限に関する指標だけでなく、抗精神病薬処方等、日本精神科救急学会と共同で開発した高度先駆的医療を示す指標が盛り込まれている。質の高い医療及びその技術の普及に向けて日本精神科救急学会との連携を深めた。また、精神科救急医療体制に関する検討会において、精神科救急医療の質のモニタリングの必要性が盛り込まれたことから、同学会と協力して、精神科救急入院科病棟を有する 108 施設とのネットワークを構築している。平成 24 年度は多施設間相互評価拡大システム構築に向けた全国会議を実施し、施設間の隔離・身体拘束データの比較、隔離・身体拘束に及ぼす要因、eCODO データの精度を上げるための入力方法や活用方法について検討した。 (2) 標準的医療の普及に関する取組 平成 24 年度の「精神科医療評価・均てん化研修」では、標準的医療の普及をめざし、隔離・身体拘束最小化手法（コア戦略）、医療計画策定状況、日本精神科救急学会の動向、および精神障害者の終末期ケアと身体管理（スボーツによるボジティブヘルス）に関する最新の情報提供と意見交換を行った。 (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（再掲） ア) うつとライフスタイルの改善を図るため、5 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、6 月に研修内容のモデル開発を行い、8 月には共同研究会議を開始した。第 1 回の研修が 9 月に国立国際医療研究センター病院で実施され、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を実施した。 イ) 身体疾患患者への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、日本臨床救急医学会が開発している「救急医療における精神症状評価と初期診療」の運営に関する支援を行った。 ウ) 慢性疾患を有する患者の 5 つの評価と治療に関して、患者手帳や地域連携パスを運用する地域連携会議のメンバーが、患者・家族との連絡ノートを拡張するコンセプトで、サービス組織の間をつなぐ「患者手帳に基づくフォローアップ支援システム」を開発した。
	(2) 情報の収集・発信	(2) 情報の収集・発信	(2) 情報の収集・発信

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																
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。	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、患者団体向けの信頼発信を行う。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。	・一般市民を対象とした講演会等により、精神・神経疾患等の予防や治療に関する情報提供を行い、アウトリーチ活動に努める。 ・センターHPにおいて、精神・神経疾患等に関する予防・診断・治療法等について、医療従事者や患者・家族が信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、国民向け、患者団体向けの信頼発信を行う。他の関連団体向けの信頼発信を行えるよう広報委員会等において、引き続き検討する。 ・精神・神経疾患等の治療・臨床研究の実施状況を公開するとともに、啓発活動に努める。 ・医療計画への記載が求められている 5 疾病 5 事業のひとつに精神疾患が位置付けられることを踏まえて、都道府県の医療計画策定に資するよう都道府県への情報提供を強化する。 ・ジャーナルクラブ等を開催し、科学的根拠に基づいた情報等について、国内外の知見の収集と評価を公開する。 ・医療従事者・患者向けHPアクセス数を 20 万件以上確保する。	1. 一般市民を対象としたアウトリーチ活動 <u>(1) NCNP 市民公開シンポジウムの開催</u> 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た。当日は 350 名を超える参加者があり、大変盛況であり、問い合わせ件数や取材依頼の増加等、センターの広報にも十分に寄与するものとなった。 <u>(2) その他のアウトリーチ活動</u> 多発性硬化症フォーラム（平成 24 年 12 月開催、約 500 名の参加者。患者団体（NPO 法人 MS キャビン）と合同開催で、多発性硬化症の診断、治療、基礎研究の進歩等について情報発信。我が国で最大規模の難病患者向けの講演会。）や筋ジストロフィー 市民公開講座（平成 24 年 7 月、100 名を超える参加者。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。平成 25 年 1 月には「筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク」の市民公開講座も開催した。）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。 2. 情報発信に関する取組 <u>(1) 情報管理室の運営</u> 引き続き、センターの活動や研究成果等の HP 掲載情報及び更新頻度の増加に、適宜対応できる体制を維持するとともに、広報委員会等と協働し、HP アクセス分析ツール (Google Analytics) の導入範囲を各施設の HP まで拡大し、より詳細な分析を可能とした。 <u>(2) 広報委員会による取組</u> 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。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 twitter 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。 【平成 24 年度実績】 <table><tr><td>・NCNP 報道記事掲載数</td><td>平成 23 年度 245 件</td><td>→</td><td>平成 24 年度 406 件</td></tr><tr><td>※ 平成 24 年度の実績は平成 25 年 3 月 3 日までの実績</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>・Youtube 開設実績</td><td></td><td></td><td>配信動画 31 本 再生回数 16,313 回</td></tr><tr><td>・twitter ツイート実績</td><td></td><td></td><td>74 回</td></tr></table>	・NCNP 報道記事掲載数	平成 23 年度 245 件	→	平成 24 年度 406 件	※ 平成 24 年度の実績は平成 25 年 3 月 3 日までの実績				・Youtube 開設実績			配信動画 31 本 再生回数 16,313 回	・twitter ツイート実績			74 回
・NCNP 報道記事掲載数	平成 23 年度 245 件	→	平成 24 年度 406 件																
※ 平成 24 年度の実績は平成 25 年 3 月 3 日までの実績																			
・Youtube 開設実績			配信動画 31 本 再生回数 16,313 回																
・twitter ツイート実績			74 回																

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																				
			(3) ホームページアクセス実績 <table><tr><td>平成 24 年度におけるセンタートップページアクセス数 (年間合計)</td><td>2,032,614 件</td><td>平成 23 年度</td><td>1,997,036 件</td></tr><tr><td></td><td></td><td>平成 22 年度</td><td></td></tr><tr><td>・医療従事者向けトップページアクセス数</td><td>150,117 件</td><td>→</td><td>208,240 件</td></tr><tr><td>・患者向けトップページアクセス数</td><td>903,703 件</td><td>→</td><td>900,402 件</td></tr><tr><td>※ カウント方法</td><td></td><td></td><td>→ 945,736 件</td></tr></table> 医療従事者向けは、研究所トップページサイト等のアクセス数 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 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。 ・災害時こころの情報支援センターアクセス数 (平成 24 年度) 999,523 件 (4) 治験及び臨床研究の実施状況の公開 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示し情報発信を行った。治験の HP では、可能な限り治験薬名・治験薬の種類・対象疾患・責任医師・治験参加期限および期間を掲載した。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、企業の見点に立った内容とするよう引き続き定期的なホームページ見直しを図る。また、治験及び臨床研究に関する手順書や治験審査委員会及び倫理委員会の委員名簿、議事録等についても公開している。 (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。 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 Database) 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、医療計画に関連するシンポジウム (Karuzawa Forum2012) 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。 3. 国内外の知見の収集と評価に関する取組 (1) ジャーナラルクラブ等の開催 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。	平成 24 年度におけるセンタートップページアクセス数 (年間合計)	2,032,614 件	平成 23 年度	1,997,036 件			平成 22 年度		・医療従事者向けトップページアクセス数	150,117 件	→	208,240 件	・患者向けトップページアクセス数	903,703 件	→	900,402 件	※ カウント方法			→ 945,736 件
平成 24 年度におけるセンタートップページアクセス数 (年間合計)	2,032,614 件	平成 23 年度	1,997,036 件																				
		平成 22 年度																					
・医療従事者向けトップページアクセス数	150,117 件	→	208,240 件																				
・患者向けトップページアクセス数	903,703 件	→	900,402 件																				
※ カウント方法			→ 945,736 件																				

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			H24 年度メールングリスト配信実績: 40 回 (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 (NewEnglandJournalofMedicine, 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ている。 H24 年度メールングリスト配信実績: 40 回
5. 国への政策提言に関する事項	5. 国への政策提言に関する事項	5. 国への政策提言に関する事項	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にするため、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	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手法の開発を目指した研究の実施
	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。	精神・神経疾患等を主体とした標準医療・モデル医療とその均てん化手法の開発を目指した研究を実施し、政策提言について発信するとともに、国が設置する委員会等に積極的に参画する。	(1) 地域精神科モデル医療センターの取組 (再掲)
	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。	我が国の抱えている精神・神経疾患等に関する医療政策、中でも自殺・うつ病対策及び難病の診断・治療法の開発等の緊急性の高い課題を効果的に解決できるよう努める。	地域精神科モデル医療センター、福祉の包括的な統合と、円滑な連携をもとにした地域精神科医療のモデルを開発するための研究を進めている。現在は、在宅支援室を中心とした多職種アウトリーチ及びデイケアを中心とした就労支援の効果測定の研究を進める際の多職種チームのケアを促進するための調整を行っている。最終的には開発したモデルの研修会等による情報の全国発信を目指す。
			(2) 医療観察法病棟等の取組 (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的なデータを収集するためのネットワークを構築し、集められたデータを経時的に蓄積・解析し、その結果や提言をフィードバックして、同制度における医療の均てん化を図っている。
			(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。研究成果の一部は英語論文として刊行され、プログラム実施施設は全国の精神科医療機関 30 箇所、精神保健福祉センター等 8 箇所に広がった。
			(4) 災害時精神保健医療対応ガイドライン作成に關しての検討
			東日本大震災に際して派遣された「こころのケアチーム」の活動実態の調査・分析、睡眠・児童・日本における多文化対応・海外での災害への有効な対応策についての検証、WHO 版 PFA の翻訳導入や研修による普及効果の検証、災害に關する中長期的な精神医療モデルの検証を行い、災害時精神保健医療対応ガイドライン作成に關しての検討を行った。
			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) の座長として参画している。また、内閣府本府政策参与 (自殺対策推進室) としての活動や自殺予防総合対策

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			センター (NCNP) を介した積極的な協力を行っている。 (2) その他 「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でいる。 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 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。 (2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部に対して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。 (3) 「脱法ドラッグ」、「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、総数 12 薬物について麻薬規制として根拠になる科学的データの厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課に提供した。これらの物質は、指定薬物に指定後も「合法ハーブ」などと称して流通があり、当センターの調査及び評価実験により、国内で乱用の恐れがあること、「麻薬と同種の有害作用」を有することが確認されたことから、麻薬及び向精神薬取締法上の麻薬に指定され、規制の強化が図られた。平成 24 年 5 月 26 日より 2 薬物 (AM2201、MAM-2201)、平成 24 年 8 月 3 日より 4 薬物 (JWH-018、カンナビシクロヘキサノール、MDPV、4-メチルメトカチノン)、平成 25 年 3 月 1 日より 6 薬物 (エトカチノン、5-MeO-DALT、α-PVP、JWH-073、JWH-122、PMMA) が麻薬として規制に至った。 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 20 日より合成カンナビノイド 772 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。
6. その他我が国の医療政策の推進等	6. その他我が国の医療政策の推進等	6. その他我が国の医療政策の推進等	6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
に関する事項 (1) 公衆衛生上の重大な危害への対応	に関する事項 (1) 公衆衛生上の重大な危害への対応	に関する事項 (1) 公衆衛生上の重大な危害への対応	(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応 1. 災害時こころの情報支援センター (1) 災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) 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 (DMHISS) 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、DMHISS 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。さらに、システム開発に関する意見収集を行った。 (2) 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。 (3) 研修 ア) 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 10 月に国立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 指導者研修を行い、計 44 名が参加した。 イ) 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を実施した。なお、このように災害時こころの情報支援センターのホームページで各種活動について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、大いに注目を浴びた。 ウ) 平成 24 年 11 月～平成 25 年 2 月に、精神保健医療従事者等を対象に、トラウマに対処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 4 つのコースに分けて実施し、計 598 名が参加した。 (4) 調査、研究 ア) 厚生労働省から派遣要請を受けた全都道府県・政令指定都市及び国立病院等に「こころのケアチーム」活動実績についてアンケート調査を行い、派遣スタッフ数や支援開始時期に地域毎の差があり、被災地のニーズに合わせた適切な支援投入の指標や情報交換の仕組み、情報管理システムの整備が必要であることを示した。 イ) 各「こころのケアチーム」のチームリーダーを対象に派遣実態に関する調査を行い、チームの活動は 1 ヶ月までは医療が主体であるが、それ以降は保健活動にシフトしていくこと、新潟県中越地震との比較では事前の訓練の不足、地元機関との連携等、多くの項目でほとんど変化が認められないことを示した。 ウ) 宮城県・仙台市で活動した「こころのケアチーム」が記録した相談者の個票、処方箋を集計し、仙台市は 3 か月後に避難所から急激に仮設住宅に移行するのに対し、気仙沼地域では 5 か月以上経過しても避難所が約半数を占めており、地域の復興の遅れを反映することを示した。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			2. 東日本大震災に係る対応 (1) 心のケア専門家による支援活動 ア) 災害時における心のケア専門家を被災地に派遣し、支援に当たった県職員の調査を行った。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。 イ) 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 (全 5 回) を実施した。 (再掲) ウ) 東北大学および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た。本年度は被災地の支援者 (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 年度は被災住民を対象にプログラムを改訂する予定である。 (再掲) エ) 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認知行動療法を用いたうつ病予防のプログラム及び茶話会形式のサロン活動の開催を検討した。現在はプログラムを構築中であり、平成 25 年 8 月施行予定である。 (再掲) (2) その他の対応 ア) 被災地の心のケアセンターに対して、復興に関する精神医療支援に係る技術指導、集計、指針作成に協力した。 イ) 福島、宮城で、東日本大震災の被災地における自殺予防をテーマにメディアカンファレンスを行った。メディア、自治体、被災者支援の民間団体、こころのケアセンターなどが参加した。 (再掲) 3. 小平市との災害時飲料水供給協定締結への取組 災害時に地域住民への飲料水供給を目的として、当センターの地下水を利用して小平市と災害時の飲料水供給協定締結の協議を進めた。
(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。	(2) 国際貢献 精神・神経疾患等の医療における我が国のセンター機関として、積極的な国際貢献を行う。 ・産官学の各領域で行われる研究開発を企画・主導するとともに国際連携の場に積極的に参加する。 ・海外からの研修生及び研究者を 10 名以上受け入れる。	(2) 国際貢献 1. 国際貢献 (1) 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。 (2) 台湾精神医学会総会に Key note speaker として招聘され、我が国のこれからの精神科医療に関する講演を行った。 (3) シンガポールにおける NCNP のカウンセラーパートである 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。 (4) 国連大学グローバルヘルス研究所、アジア広域災害における精神保健対策についての対応立案を行った。現在、対策について策定中である。 (5) 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。 (6) 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。 (7) 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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			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。 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 24 年度においては、合同シンポジウムを開催した。 (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 24 年度においては協力の具体的内容を協議し、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、合同研究会を平成 25 年 6 月に、コミュニケーション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 月に開催することに決定し、準備を進めた。 (3) ジョンズ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 年間の予定で派遣中である。 (4) ハーバード大学との連携 ハーバード大学医学部教育病院のマサチューセッツ総合病院・マクレーン病院に研究生の医師を派遣した。 (5) 世界保健機関 (WHO) との連携 (再掲) わが国の自殺対策の基本的な指針である「自殺総合対策大綱」の見直しが近づいていることを踏まえ、WHO から、専門家チームを招へいし、自殺予防に関する全国的なプログラムの進捗状況の視察の機会をもち、日本視察最終報告書を得た。この報告書の一部は、NCNP と自殺対策関連学会の共同による自殺総合対策大綱の見直しの提言に活用され、自殺総合対策大綱の見直し (平成 24 年 8 月) にも採用された。その後も WHO との交流を活発に行い、WHO ではじめての Suicide Report 出版に協力するべく準備を進めている。 また、WHO 作成の災害時心理的応急処置の日本への導入普及、web アプリ作成等に関する提携を行い、指導者育成研修を継続している。 (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を計画し準備を進め、平成 24 年度は患者組入れを開始した。 (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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			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。 (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、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。今後の動きとして、我が国における OCD 治療を進めるために OCD-JAPAN を結成することとなった。 (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国連大学グローバルヘルス研究所と包括連携協定を締結した。(平成 24 年 11 月) (10) ピエール・マリール・キューリー大学との連携 (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にピエール・マリール・キューリー大学と包括協定を締結した (平成 24 年 9 月)。平成 24 年度においては 9 月に東京で合同シンポジウムを開催した。 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。 【海外からの研修生及び研究者の受入数推移】 平成 21 年度 11 名 → 平成 22 年度 17 名 → 平成 23 年度 18 名 → 平成 24 年度 18 名 ※出身国別内訳 中国 5 名、アメリカ 1 名、イギリス 2 名、フランス 1 名、オーストラリア 1 名、韓国 4 名、コロンビア 1 名、モンゴル 1 名、インド 1 名、スリランカ 1 名
3 業務運営の効率化に関する事項 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	第2 業務運営の効率化に関する目標 を達成するための取組 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	第2 業務運営の効率化に関する目標 を達成するための取組 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、引き続き組織内の企画立案、 調整、分析機能を高めるとともに、人 的・物的資源を有効に活用し、ガバナ	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置 1. 効率的な業務運営に関する事項 (1) 効率的な業務運営体制

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標		中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
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な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。	を旨と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て、より効率的に成果を生み出せるよう、各部門の再編を行う。 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な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 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。	①副院長複数制の導入 ・特命事項を担う副院長を配置し、センター・病院の使命を果たすために、効果的に、効果的な運営に努める。	① 副院長複数制の導入 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でいる。具体的には、臨床研究の推進及び経営改善を担当する特命副院長の下に病院臨床研究推進委員会を設置し、病院で行われる臨床研究について、被験者が安心・安全に臨床研究に参加できるように、研究の手順等を評価し、改善につなげるようにした。
	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。	② 事務部門の改革 ・センターが使命を果たしていくために、事務部門については、引き続き研究及	② 事務部門の改革 1. 事務職員定数の見直し 引き続き研究及び診療部門等への適切な支援体制に配慮した効率的・効果的な運営を行うため、人事配置について	

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
		び診療部門等への適切な支援体制に配慮した効率的・効果的な運営に努める。	見直しを行い、平成 24 年 3 月 31 日付で事務職員 5 名が異動、1 名が自己都合による退職したが、その後は不補充とした。 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 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。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 twitter による発信を開始した。 3. 事務職員を対象とした研修等の実施 引き続き、情報等の継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。
			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 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 1 日付で作成し、研究所の在り方に関する基本問題検討会を計 8 回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。
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。	(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 年間で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。	(2) 効率化による収支改善 平成 24 年度においては、経常収支率が 100%以上となるよう経営改善に取り組む。	(2) 効率化による収支改善 1. 経常収支の改善 平成 24 年度における経常収支率は、97.9% (計画 100.1%) と計画に対して、▲2.1%であり、経常収益は対計画＋412 百万円であるのに対し、経常費用は＋717 百万円 (経費＋669 百万円、材料費＋110 百万円等) であった。医業収益について、入院では患者数は計画に対して未達成となったが、平成 24 年 5 月 1 日に精神病棟入院基本料 (10:1)、障害者病棟入院基本料 (7:1) を取得したことにより収益増 (対前年度＋599 百万円) となった。外来では、患者数が計画を上回ったことにより収益増 (対前年度＋61 百万円) となった。室料差額等を含めた全体では、対前年度＋665 百万円となった。 平成 22 年度から 24 年度累計での対計画経常収支は▲597 百万円となったが、平成 24 年度における経常収益 (14,061 百万円) については、中期計画 5 ヶ年の何れの計画額も超える額を計上しており、医業収益は精神科救急入院料 1 の取得によるさらなる増益を見込んでいる。また、経常費用 (14,355 百万円) については、主に材料費 (患者数の増、高額な診療材料を使用した手術)、設備関係費 (小型実験動物棟新築整備、自家発電設備整備にかかる修繕費の

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
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	① 給与水準の適正化 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。	① 給与水準の適正化 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たものとし、業務の内 容・実績に応じたものとなるよう引き続 き見直しを行う。	増)及び経費(委託費の増)で増加(対計画+717 百万円)している。次年度以降は自家発電設備や地下水利用システ ムを利用した光熱水料の削減、実験動物飼育管理業務などの委託費の削減等の取組を推進する。 ① 給与と制度の適正化 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 月期の賞与で調整 (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 月期の賞与で調整 (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、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。 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%
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。	② 材料費の節減 ・独立行政法人国立病院機構及び他の 国立高度専門医療研究センターと共 同購入を行うこと等により、材料費全般 の抑制に努める。 ・医療材料の 1 社 1 括調達(消費仕方 式)を導入することにより、事務処理の 軽減、1 社のスケールメリットによる材 料費の削減及び在庫の削減を図る。	② 材料費の節減 1. 共同入札の実施 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(平成 24 年 4 月入札公告)。 2. 医療材料の 1 社 1 括調達(消費方式)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(以下、SPD とする)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することで、在庫はすべて業者に預託し、消費方式 を採用することとした。 (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、納品管理が簡素化され、効率的な運用が可能となった。 (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梱卸業務労力の軽減 院外在庫によるため、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 梱卸業務労力が軽減されることが期待される。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																																							
			3. 適正な在庫管理 (1) 保有在庫日数の縮減 定数管理の見直しを含め、必要最低限の保有在庫日数となるよう縮減に努めた。 [年度末時点の棚卸資産額推移] <table><tr><td></td><td>平成 21 年度末</td><td>平成 22 年度末</td><td>平成 23 年度末</td><td>平成 24 年度末</td></tr><tr><td>医 薬 品</td><td>27,368 千円</td><td>→ 53,053 千円 (22,251 千円)</td><td>→ 38,217 千円</td><td>→ 33,624 千円</td></tr><tr><td>診療材料</td><td>22,177 千円</td><td>→ 29,283 千円 (21,781 千円)</td><td>→ 23,183 千円</td><td>→ 8,984 千円</td></tr></table> ※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。) [在庫回転日数推移] <table><tr><td></td><td>平成 21 年度末</td><td>平成 22 年度末</td><td>平成 23 年度末</td><td>平成 24 年度末</td></tr><tr><td>医 薬 品</td><td>17.3 日</td><td>→ 26.7 日 (11.2 日)</td><td>→ 17.2 日</td><td>→ 14.1 日</td></tr><tr><td>診療材料</td><td>43.1 日</td><td>→ 49.9 日 (37.1 日)</td><td>→ 37.3 日</td><td>→ 11.0 日</td></tr></table> 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 24 年度の材料費率は 17.4% (平成 21 年度 17.7%) と平成 21 年度に比して、0.3%抑制した。 [材料費率推移] <table><tr><td></td><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>17.7%</td><td>→ 17.3% (▲0.4%)</td><td>→ 17.0% (▲0.7%)</td><td>→ 17.4% (▲0.3%)</td></tr></table> ※下段括弧書きは、対平成 21 年度材料費率		平成 21 年度末	平成 22 年度末	平成 23 年度末	平成 24 年度末	医 薬 品	27,368 千円	→ 53,053 千円 (22,251 千円)	→ 38,217 千円	→ 33,624 千円	診療材料	22,177 千円	→ 29,283 千円 (21,781 千円)	→ 23,183 千円	→ 8,984 千円		平成 21 年度末	平成 22 年度末	平成 23 年度末	平成 24 年度末	医 薬 品	17.3 日	→ 26.7 日 (11.2 日)	→ 17.2 日	→ 14.1 日	診療材料	43.1 日	→ 49.9 日 (37.1 日)	→ 37.3 日	→ 11.0 日		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	17.7%	→ 17.3% (▲0.4%)	→ 17.0% (▲0.7%)	→ 17.4% (▲0.3%)
	平成 21 年度末	平成 22 年度末	平成 23 年度末	平成 24 年度末																																						
医 薬 品	27,368 千円	→ 53,053 千円 (22,251 千円)	→ 38,217 千円	→ 33,624 千円																																						
診療材料	22,177 千円	→ 29,283 千円 (21,781 千円)	→ 23,183 千円	→ 8,984 千円																																						
	平成 21 年度末	平成 22 年度末	平成 23 年度末	平成 24 年度末																																						
医 薬 品	17.3 日	→ 26.7 日 (11.2 日)	→ 17.2 日	→ 14.1 日																																						
診療材料	43.1 日	→ 49.9 日 (37.1 日)	→ 37.3 日	→ 11.0 日																																						
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																						
17.7%	→ 17.3% (▲0.4%)	→ 17.0% (▲0.7%)	→ 17.4% (▲0.3%)																																							
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、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費(退職手当を除く。)について、15%以上削減を図る。	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、事務・事業の効率化を図るとともにコスト意識を十分に浸透させ、引き続き経費節減に努める。	③ 一般管理費の節減 一般管理費(退職手当を除く。)については、委託費等の費用節減等、経費の縮減・見直しを図り、平成 24 年度において、平成 21 年度に比して 121 百万円(19.2%) 減少させ、510 百万円となった。 休止していた第一井戸を再利用するため、地下水をろ過し既存受水槽へ流す地下水利用システムを導入し、水道料金の節減に努めた。結果、水道料金を平成対 23 年度に比べて 35,720 千円縮減した。 また、平成 23 年度に引き続き業務委託契約の見直しのため、コンサルティング会社とのファシリティマネジメント業																																							

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																																				
			同封を実施 (26 名 4,864,563 円の医業未収金に対し全額回収。) エ) 督促手順に則った督促業務の実施 督促文書の送付 (20 名 1,548,376 円) に対して送付。6 名より 286,280 円を回収→応答の無かった者のうち 8 名 630,960 円について連帯保証人へ督促文書を送付→6 名より 286,280 円を回収→応答の無かった者のうち 8 名 630,960 円について連帯保証人へ督促文書を送付→2 名より 100,000 円を回収した。(未収金額の減により督促件数は減っている。) [医業未収金比率推移] <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>(平成 22 年 1 月末現在)</td><td>(平成 23 年 1 月末現在)</td><td>(平成 24 年 1 月末現在)</td><td></td></tr><tr><td>0.054%</td><td>→</td><td>0.056%</td><td>→</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>0.038%</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>→</td></tr></table> 平成 24 年度 (平成 25 年 1 月末現在) 0.013% ※医業未収金 (不良債権相当分) 残高 <table><tr><td>平成 21 年度 (平成 22 年 1 月末現在)</td><td>5,660,769 円</td></tr><tr><td>平成 22 年度 (平成 23 年 1 月末現在)</td><td>5,924,548 円</td></tr><tr><td>平成 23 年度 (平成 24 年 1 月末現在)</td><td>4,391,894 円</td></tr><tr><td>平成 24 年度 (平成 25 年 1 月末現在)</td><td>1,629,551 円</td></tr></table> ※医業未収金に対応する医業収益 <table><tr><td>平成 21 年度 (平成 20 年 4 月～平成 22 年 1 月)</td><td>10,438,566,538 円</td></tr><tr><td>平成 22 年度 (平成 21 年 4 月～平成 23 年 1 月)</td><td>10,564,912,221 円</td></tr><tr><td>平成 23 年度 (平成 22 年 4 月～平成 24 年 1 月)</td><td>11,578,912,531 円</td></tr><tr><td>平成 24 年度 (平成 23 年 4 月～平成 25 年 1 月)</td><td>12,943,737,350 円</td></tr></table> 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研修会の開催 平成 24 年度においても、適正な診療報酬事務を推進するため、診療報酬研修会を 1 回開催 (平成 24 年 9 月) した。延べ 47 名 (医師 6 名、看護師 18 名、医療技術職 8 名、事務職その他 15 名) が出席した。 なお、この研修会以降は、より医療現場に近いところでの勉強会等に重点を置くよう方針が示され、10 月以降不定期ながら、算定担当者と医療従事者の間で、質疑応答に応じる体制とした。 (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	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	(平成 22 年 1 月末現在)	(平成 23 年 1 月末現在)	(平成 24 年 1 月末現在)		0.054%	→	0.056%	→				0.038%				→	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 21 年度 (平成 20 年 4 月～平成 22 年 1 月)	10,438,566,538 円	平成 22 年度 (平成 21 年 4 月～平成 23 年 1 月)	10,564,912,221 円	平成 23 年度 (平成 22 年 4 月～平成 24 年 1 月)	11,578,912,531 円	平成 24 年度 (平成 23 年 4 月～平成 25 年 1 月)	12,943,737,350 円
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																				
(平成 22 年 1 月末現在)	(平成 23 年 1 月末現在)	(平成 24 年 1 月末現在)																																					
0.054%	→	0.056%	→																																				
			0.038%																																				
			→																																				
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 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																																						

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績								
			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。 平成 24 年度高額査定内訳 入院 70 件、約 7,125 千円 外来 131 件、約 5,326 千円 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 診療報酬研修会で、当院の査定状況やその対策等について指導し、平成 24 年 10 月以降は、各病棟において診療報酬勉強会を実施し、診療報酬請求事務担当者を含め医療現場職員のコスト漏れに対する指導等を行い、また、日々の診療費算定における疑義解釈に迅速に対応し、誤算定等の防止に努めた。 ウ) レセプト院内支援審査システムの活用等 レセプト院内支援審査システムの活用に伴い、システムで拾えないエラーに対応するため、システムの精度の向上や目視によるレセプト点検の回数を増やすなど引き続きレセプト点検体制の確立に取り組んだ。 エ) 新たな施設基準の取得についての取組 新たな施設基準の取得や取得可能な施設基準の検証を行い、収入増につながる取組を行った。主な改善点は、次のとおり。(届出件数 28 件) ・精神病棟入院基本料 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 等 (3) 査定率の推移 <table><tr><td>平成 21 年度</td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>0.44%</td><td>→ 0.38%</td><td>→ 0.25%</td><td>→ 0.30%</td></tr></table> 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。 4. 病院運営の経営努力 (1) 上位基準取得のための取組	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	0.44%	→ 0.38%	→ 0.25%	→ 0.30%
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度								
0.44%	→ 0.38%	→ 0.25%	→ 0.30%								

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			精神科救急入院料1の取得要件となっている項目 ④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)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 日付で施設基準の届出を行い、受理された。 (2) 東京都との連携 引き続き「東京都在宅難病患者緊急一時入院事業」(17,220 円/日。平成 24 年度 6,285 千円。)及び「東京都精神科患者身体合併症医療事業」の委託契約を締結した。東京都精神科患者身体合併症医療事業については平成 23 年度の患者受入数(14 名受入)より大幅に増やし、45 名を受け入れた。 (3) 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、患者数確保、平均在院日数の削減、レスパイト入院の受入、光トポグラフィ患者の対応、救急患者の受入、精神科救急入院料1の獲得について検討し、平成 24 年度においては、次の方策等を決定した。 ア) 光トポグラフィの検査入院を増やし、平均在院日数を短縮する。 イ) 十分な在宅ケアが出来るよう土日退院を増やすことにより、患者数の確保をする。 ウ) ベットコントロール会議で、医師や看護師のみでなくケースワーカーも交えて、入退院の調整の効率化を図る。
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。	2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 引き続き次のような業務の効率化への取組を行った。 ア) 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」の本格運用を開始した。 イ) Remedy 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った。 ウ) バイオバンク事業の推進に必要な臨床研究情報基盤の構築を行った。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。 エ) センター主催の研修の申込を電子的に行うことが可能な「WEB 研修受付システム」について、対象研修コースに精神保健技術研修、TMC 臨床研究入門講座や同実践講座を加える等、利便性を向上させた。
		2. 情報セキュリティの向上のための取組 (1) 情報システムの情報セキュリティ対策 平成 23 年度に引き続き、電子メールについて休眠メールアドレスの削除等の対策を行うとともに、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。	2. 情報セキュリティ自己点検の実施

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
		質の向上及び経営面の効果をさまざまな指標から評価し、さらなる改善に努める。	平成 24 年度においても、情報セキュリティ自己点検を実施(平成 25 年 2 月)し、平成 23 年度よりも回答者数が増加し、遵守率も概ね上昇した。 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、引き続き各職種の代表者で構成する病院情報委員会において、システム運用の検討を定期的に行い、システムの活用による業務の効率化に継続的に取り組んでおり、平成 24 年度においては、クリティカルパスの紙運用から電子パスへの移行、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、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ている。
	(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。	(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 ・月次決算による経営状況の分析に加え、種々の情報を最大限活用することで、引き続き経営改善に努める。	(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た月次決算を引き続き実施し、毎月、理事会及び管理診療・経営会議等において、月次決算額や分析結果の報告、改善策等の検討を行った。 2. 管理診療・経営会議 引き続き、管理診療・経営会議において、病院幹部のみならず診療現場の最前線に対応している病棟医長・医療技術職の長及び病棟看護師長等を含めた構成員により、月次決算等の報告や運営改善策等における検討を行った。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した。 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、引き続きセンター職員に対して財務状況等の周知を図った。
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、その取組状況を踏まえた適正化を図ること。	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 ・監査室、監事及び会計監査法人との連携強化を図り、コンプライアンスへの取組を重点とした内部監査(書面監査、実地監査及び抜き打ち監査)、監事監査(業務監査及び会計監査)及び外部監査を実施することで、内部統制の充実に努める。 ・引き続き、外部資源を活用することで、内部監査担当者のスキルアップに努める。	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 1. 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、次の実地監査及び書面監査を実施した。また、窓口収納については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、知的財産(特許)の維持管理 ウ) 固定資産管理 エ) 債権管理、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

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	を公表する。	める。 ・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、透明化を確保し、引き続き適正に契約業務を遂行するとともに、随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表する。	カ) 年度計画フォローアップ表の作成状況 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 (2) 自己評価チェックリストの実施 書面監査として人事、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。 (3) 外部資源の活用 監査担当者を外部主催の研修会(会計監査入門セミナー)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。 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。 (4) 会計監査人による会計監査の実施 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 平成 24 年度末までに締結した契約(競争性のない随意契約 8 件、一者応札・一者応募となった契約 73 件、落札率 100%案件 27 件)について、契約監視委員会より次の指摘を受け、改善を行った。 ・契約監視委員会調査の競争性のない随意契約の理由欄には、「随意契約事由一覧」の「整理区分番号」を記載すること。またホームページに「随意契約事由一覧」を掲載すること。 また、平成 23 年度に指摘を受けた下記の件について、改善を行った。 ア) HP で公表している「契約事務取扱細則第 42 条に基づく契約に係る情報の公表」に掲載した。 イ) 競争性のない随意契約を継続しているものについて、随意契約事由が妥当性に欠けていることから、見直しを行った。 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。 エ) 競争性のない随意契約の理由欄については、随意契約にした理由に加えて契約業者選定理由を記載した。 また、「独立行政法人の契約状況の点検、見直しについて」における改善状況のフォローアップについて、次の指摘を受けた。 ・1 者応札・応募事案の改善事項として複数年契約を実施できなかった案件については、引き続き検討すること。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			なお、平成 23 年度に「独立行政法人の契約状況の点検、見直しについて」において指摘を受けた下記の件について検討を行った。 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) 一者応札、応募事案については、コンサルタント会社との契約を検討した。 エ) HP の公募公告については、アクセス数が確認できるシステムの導入を検討した。 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） 平成 23 年度に引き続き、契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、血液製剤や放射性医薬品の調達等、法令等により契約の相手方が特定されるものや複数年度リース期間中の随意契約によるもの等を除き、順次、競争入札等を行った。 また、契約監視委員会より指摘のあった次の事項について、改善等を行った。 ・競争性のない随意契約の理由欄に、「随意契約事由一覧」の「整理区分番号」と記載した。またホームページに「随意契約事由一覧」を掲載した。 (2) 契約審査委員会の取組 平成 24 年度においては、契約審査委員会を 13 回開催し、平成 23 年度に引き続き適正な契約の執行のため、仕様、公募期間、入札方法、契約方法等について審査を行った。 (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、また、平成 23 年 7 月より「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成 22 年 12 月 7 日閣議決定）に基づき、独立行政法人と一定の関係を有する法人と契約をした場合には、当該法人への再就職の状況、当該法人との間の取引等の状況について情報を公開することとしている。 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 治験の透明性を確保するために、引き続き倫理委員会及び治験審査委員会（IRB）の議事録を HP で公開した。なお、利益相反マネジメント委員会については 11 月に開催し、審査（225 件）を行うとともに、利益相反に関する自己申告書の審査（37 件）を行った。平成 25 年度よりその運用を大幅に変えるために「利益相反マネジメントポリシー」と「利益相反マネジメント規程」の改正を平成 25 年 3 月に行った。具体的には、委員に外部の有識者（弁護士）を加えた事と、事後申告から事前申告及び随時申告へと変更した事であり、25 年度より施行する。これにより、産学官連携活動がより推進できる。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績																																																		
			【倫理講座実績推移】 <table><tr><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>倫理講座 (新規 講者講習会)</td><td>1 回 →</td><td>1 回</td></tr><tr><td>倫理講座 (更新対象者講習会)</td><td>3 回 →</td><td>4 回</td></tr></table> (2) 主要な倫理指針等について定期的な教育提供 「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。 (3) COI マネジメントについて定期的な教育提供 COI マネジメントへの理解及び周知を目的に、COI マネジメント外部委員でもある COI 関連に精通した弁護士の方を招いて利益相反マネジメント講演会を実施 (平成 25 年 2 月) し、さらに、東京医科歯科大学の産学連携担当教員を招いて、COI マネジメント新規運用及び申請方法の説明会も実施 (平成 25 年 3 月) した。	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	倫理講座 (新規 講者講習会)	1 回 →	1 回	倫理講座 (更新対象者講習会)	3 回 →	4 回																																									
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																																																			
倫理講座 (新規 講者講習会)	1 回 →	1 回																																																			
倫理講座 (更新対象者講習会)	3 回 →	4 回																																																			
第 4 財務内容の改善に関する事項 「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。 1. 自己収入の増加に関する事項 精神・神経疾患等に対する医療政策を牽引していく拠点としての役割を果たすため、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努めること。	第 3 予算、収支計画及び資金計画 「第 2 業務の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置」で定めた計画を確実に実施し、財務内容の改善を図る。 1. 自己収入の増加に関する事項 民間企業等からの資金の受け入れ体制を構築し、寄附や受託研究の受け入れ等、外部資金の獲得を行う。	第 3 予算、収支計画及び資金計画 1. 自己収入の増加に関する事項 1. 寄附及び受託研究等の受入 民間企業等から幅広く寄附や受託・共同研究を受けられるように規程を整備しているが、上述のように COI マネジメントに関しては、大幅に改正を行ったところである。また、民間企業等からの寄附研究や受託・共同研究を有効に活用し、研究の進展及び充実に資することを目的として、寄附研究部門の設置に向けて有望な研究シーズに関しては積極的な広報を行っている。共同研究の受入金額は平成 23 年度に比べて特筆すべき増加額となっている。 【獲得した寄附等の外部資金推移】 <table><tr><td colspan="2">平成 22 年度</td><td colspan="2">平成 23 年度</td><td colspan="2">平成 24 年度</td></tr><tr><td>寄 附</td><td>10 件</td><td>5,188 千円</td><td>→</td><td>19 件</td><td>26,000 千円</td><td>→</td><td>17 件</td><td>20,400 千円</td></tr><tr><td>受託研究</td><td>51 件</td><td>48,689 千円</td><td>→</td><td>57 件</td><td>40,450 千円</td><td>→</td><td>55 件</td><td>42,695 千円</td></tr><tr><td>治 験</td><td>49 件</td><td>252,586 千円</td><td>→</td><td>43 件</td><td>161,184 千円</td><td>→</td><td>51 件</td><td>187,522 千円</td></tr><tr><td>共同研究</td><td>9 件</td><td>11,410 千円</td><td>→</td><td>6 件</td><td>9,600 千円</td><td>→</td><td>17 件</td><td>112,262 千円</td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td>317,874 千円</td><td>→</td><td></td><td>237,234 千円</td><td>→</td><td></td><td>362,879 千円</td></tr></table> ※1 件数は、金額の受入がないものを除いている。 ※2 受託研究は、市販後調査等を含む。	平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度		寄 附	10 件	5,188 千円	→	19 件	26,000 千円	→	17 件	20,400 千円	受託研究	51 件	48,689 千円	→	57 件	40,450 千円	→	55 件	42,695 千円	治 験	49 件	252,586 千円	→	43 件	161,184 千円	→	51 件	187,522 千円	共同研究	9 件	11,410 千円	→	6 件	9,600 千円	→	17 件	112,262 千円	合計		317,874 千円	→		237,234 千円	→		362,879 千円
平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度																																																	
寄 附	10 件	5,188 千円	→	19 件	26,000 千円	→	17 件	20,400 千円																																													
受託研究	51 件	48,689 千円	→	57 件	40,450 千円	→	55 件	42,695 千円																																													
治 験	49 件	252,586 千円	→	43 件	161,184 千円	→	51 件	187,522 千円																																													
共同研究	9 件	11,410 千円	→	6 件	9,600 千円	→	17 件	112,262 千円																																													
合計		317,874 千円	→		237,234 千円	→		362,879 千円																																													

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			※3 単位未満の端数は四捨五入によっているため、合計において合致していない。 2. 競争的研究資金の獲得 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、2,008,951 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] 平成 22 年度 平成 23 年度 平成 24 年度 2,255,471 千円 → 2,103,908 千円 → 2,008,951 千円
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	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、中・長期的な固定負債（長期借入金、長期）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。 (1) 予算 別紙2 (2) 収支計画 別紙3 (3) 資金計画 別紙4	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 24 年度においては、新規の借入れは行わなかった。
	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4 短期借入金限度額 平成 24 年度における短期借入金はない。
	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	第6 剰余金の使途	第6 剰余金の使途

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	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。	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。	平成 24 年度決算においては、繰越欠損金 1,389 百万円(計画 721 百万円)であり、計画に対して▲668 百万円であったが、平成 24 年度における経常収益(14,061 百万円)については、中期計画 5 ヶ年の何れの計画額も超える額を計上しており、医業収益は精神科救急入院料 1 の取得によるさらなる増益を見込んでいる。また、経常費用(14,355 百万円)については、主に材料費(患者数の増、高額な診療材料を使用した手術)、設備関係費(小型実験動物棟新築整備、自家発電設備整備)にかかる修繕費の増、高額の診療材料の使用(委託費の増)で増加(対計画+717 百万円)している。次年度以降は自家発電設備や地下水利用システムを利用した光熱水料の削減、実験動物飼育管理業務などの委託費の削減等の取組を推進する。
第5 その他業務運営に関する重要事項	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	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・設備整備に関する事項	1. 施設・設備整備に関する計画	1. 施設・設備整備に関する計画	1. 施設・設備整備に関する計画
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。	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。	・センターの機能の維持、向上や経営面の改善並びに患者の療養環境の改善が図られるよう、引き続き計画的な整備を行う。	(1)自家発電整備(コージェネレーション設備工事) 平成 24 年 7 月から運用開始したことにより、電力ピークカット及び廃熱利用により、未設置との光熱費比較で導入効果が年間▲2,548 万円となった。 (2)地下水利用システム設置 平成 24 年 9 月から運用開始したことにより、上下水道料金を前年比▲3,572 万円削減。なお、災害時に地域住民への飲料水供給を目的として、小平市と災害時の飲料水供給協定を締結する予定としている。
2. 人事の最適化に関する事項	2. 人事システムの最適化	2. 人事システムの最適化	2. 人事システムの最適化
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。	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に、医師とその他医療従事者との役割	・業績評価制度の適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、引き続きセンター全体の能率的運営に努める。 ・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、国や民間等と円滑な人事交流を構築するための検討を進める。 ・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に、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に引き続き努める。	1. 業績評価制度の運用 役職職員のうち年俸制適用の医師及び研究者については、前年度の実績を昇給、賞与・給与に反映させ、その他の職員については、前年度後期及び当年度前期の評価結果を昇給、賞与・給与に反映させた。これらにより業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の業務意欲向上、業務の改善を図り、センターの発展につなげている。 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(再掲) 引き続き、国、国立病院機構、他のナショナルセンター等との人事交流を行っている。平成 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。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ている。 ・国立病院機構から人事交流により採用した職員の基本給月額について、国立病院機構の在職時より減額となる場合は機構の基本給月額を保障して決定 ・国立大学法人等の機関については、人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるよう独立行政法人国立精神・神経医療研究センター職員退職手当規程(平成 22 年規程第 22 号)に規定
			(2)大学等との連携

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	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。		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。平成 24 年度においては、客員教授として 10 名のセンタ一部長職が人事発令され、指導を行っている。 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、平成 24 年度の連携大学院生として、センター職員 5 名 (平成 23 年度 11 名) が入学し、センターの部長職 13 名 (平成 23 年度 8 名) が、客員教授の発令を受けた。 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、引き続きモデル動物を用いた神経変性疾患の病態解明・新規治療薬の探索に関する研究を実施している。 エ) 東京医科歯科大学 (再掲) 従前より、東京医科歯科大学との協定は、神経研究所及び東京医科歯科大学生命情報科学教育部との間で締結されたものであったことから、センターと東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科との間で包括的な交流のための協定を締結した。協定に基づき、連携教授 5 名 (連携准教授 2 名) が発令された。 オ) 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 年間の予定で派遣中である。 カ) ピエール・マリイ・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 月にピエール・マリイ・キュリー大学と包括協定を締結した。 3. 職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備 平成 24 年度においては、次の取組を行うなど引き続き魅力的で働きやすい職場環境の整備に努めた。 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、夏期休暇期間を延長 7 月～9 月 → 6 月～10 月 ウ) 第二共済組合のメンタルヘルス相談事業 (電話・面談カウンセリング) の紹介 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、メンタルケア・アンケート調査を実施し、健康管理相談窓口の設置について検討を行った。 カ) ノー残業デーを設定 7 月～9 月の毎週水曜日 キ) 腰痛予防の体操を職員に紹介 ク) 育児休業制度、育児短時間勤務制度、育児時間制度利用の促進

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
	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 ・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努める。 ・医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援に努める。 ・幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める。	平成 24 年度取得者：育児休業 12 名、育児短時間勤務 2 名、育児時間 32 名 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 (1) 医師の確保 医師については、レジデント及び専門修練医について受入を行っており、HPへの掲載のほか、研修医の就職説明会（レジナビフェア）に参加するなど、その確保に努めた。 また、効率的な業務運営、良質な医療を提供する観点から副院長を複数設置することとし、特命副院長2名（教育・研修・情報担当、経営・臨床研究担当）を配置した。 優秀で得難い医師の人材を確保するため公募により、小児神経科医長1名、整形外科医長1名、精神科医長2名を採用した。 (2) 看護師の確保及び離職防止の取組 看護師の翌年度採用試験の開始をさらに早め(6月→5月)、12月の第9次試験まで設定することで受験しやすい日程を設定したほか、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。このほか、院内説明会（5 回実施）や企業主催の看護師合同病院就職説明会（平成 24 年 4 月、平成 25 年 2 月及び 3 月）へ参加、希望者への個別説明対応（48 名）等を行った。新たに、九州地区の国立病院機構主催看護師就職説明会に参加した(5～6 月 福岡、佐賀、長崎、大分、鹿児島、宮崎、熊本)。以上のとおり、さらなる看護師確保を推進した。 また、看護師募集強化のため就職支援者を 1 社から 2 社とした。優秀な看護師確保のため、平成 25 年 3 月卒業予定の大学生 5 名を奨学生として決定した。 また、離職防止対策として、経年者向けの院内留学に関する企画を実施し、その結果を 2 月 26 日「看護師長・副看護師長合同発表会」で報告した。当院では 5～10 年目の看護師の離職率が最も高いので、当院の心身両面の看護を行えるメリットを活用した離職防止対策を今後検討していく。さらに、看護職員に対して実施した職務満足度調査を実施し、その結果と分析を 2 月 26 日「看護師長・副看護師長合同発表会」で発表した。 (3) 療養介護職の充実強化 2 病棟に合計 24 名を配置した。介護実践能力の向上のため、集合研修会を実施（4 回）した。 (4) 医療技術職の増員 ア) 理学療法士等の増員 土日リハの実施及び神経内科短期入院対応、医療観察法通院処遇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体制強化のため、平成 25 年 4 月より理学療法士1名、作業療法士3名、言語聴覚士1名の増員を行うことを決定した。 イ) 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名の増員を行うことを決定した。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			(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、新規育児休業取得者 12 名、新規育児短時間取得者 2 名、育児短時間取得者 32 名となった。また、労働環境の改善のため、夏季休暇期間延長、ノー残業デーの設置、メンタルヘルス相談事業の紹介、腰痛予防体操の研修を実施した。 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 24 年度において、公募により採用した役職員は次のとおり。 ア) 部長長相当職 1 名 ・IBIC センター長 イ) 室長相当職 8 名 ・神経研究所 薬物動態研究室長 ・精神保健研究所 システム開発研究室長、認知機能研究室長、援助技術研究室長、精神鑑定研究室長 ・TMC 先端診断技術開発室長 ・認知行動療法センター 研修普及室長 ・病院 第六精神科医長、第二精神科医長、第四小児神経科医長、整形外科医長 ウ) 研究員 4 名 神経研究所:1 名、精神保健研究所:3 名 エ) 事務職員 1 名
	(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	(2) 指標 ・安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう、引き続き適正な人員配置に努める。 ・特に、技能職については、引き続き外部委託の推進に努める。	(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増員や理学療法士等の医療技術職の増員の決定等、平成 24 年度においても患者のニーズにあった人員配置に努めた。 2. 技能職の外部委託の推進 技能職については、平成 24 年度に 5 名(調理師 1 名、看護助手 4 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ている。

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標		中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績												
		22,622百万円														
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、具体的な行動に移すことができるように努めること。また、アクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示を行うように努めること。	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ため、職員の意見の聴取に努める。	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立てた本計画に基づき、具体的な行動に移すことができるように努めるとともに、その成果等について、一般の国民が理解しやすい方法、内容でホームページ等を用いた情報開示に努める。 ・ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、引き続き職員の見解の聴取に努める。	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 24 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監事監査により進捗管理を行った。 2. 分かりやすい国民目線の情報開示 センターの広報活動をより推進するため、企画戦略室の下に広報グループを整備し、体制を強化した。HP のみならず YouTube や twitter の活用を新たに開始し、公開講座、研修・セミナー情報や研究成果のプレスリリースを twitter 等を利用し、一般市民や患者にわかりやすく発信するよう努めた。 センターホームページについては、難治性・希少性疾患に関する取組を、動画を交えて紹介した。 【平成 24 年度発信実績】 ・報道記事掲載数 406 件(H25.3.3 までの実績) ・Youtube 配信動画 31 本 再生回数 16,313 回 ・ツイート数 74 回 【その他】 ・研修セミナー情報告知 22 件 ・研究成果報告 23 件 ・公開講座・イベント告知 24 件 ・プレスリリース 12 件 ※ ホームページアクセス実績 (再掲) 平成 24 年度におけるスタートアップページアクセス数 (年間合計) 2,032,614 件 (平成 23 年度 1,997,036 件) <table><tr><td></td><td>平成 22 年度</td><td>平成 23 年度</td><td>平成 24 年度</td></tr><tr><td>・医療従事者向けトップページアクセス数</td><td>150,117 件</td><td>→ 208,240 件</td><td>→ 1,303,141 件</td></tr><tr><td>・患者向けトップページアクセス数</td><td>903,703 件</td><td>→ 900,402 件</td><td>→ 945,736 件</td></tr></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 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。 ・災害時こころの情報支援センターアクセス数 (平成 24 年度) 999,523 件		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	・医療従事者向けトップページアクセス数	150,117 件	→ 208,240 件	→ 1,303,141 件	・患者向けトップページアクセス数	903,703 件	→ 900,402 件	→ 945,736 件
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度													
・医療従事者向けトップページアクセス数	150,117 件	→ 208,240 件	→ 1,303,141 件													
・患者向けトップページアクセス数	903,703 件	→ 900,402 件	→ 945,736 件													
				3. 職員に対する意見の聴取 全職員を対象にしたセンターの運営改善やミッション達成に役立つ提案を聴取するため設置した提案窓口に提案された事実について、引き続き企画戦略室会議等において検討、対応し、提案内容及び対応状況を全職員へフィードバック												

国立精神・神経医療研究センター事業報告書

中期目標	中期計画	平成 24 年度計画	平成 24 年度の業務の実績
			クした。これにより、役職員に対するミッション等の浸透及びインセンティブの向上等につなげている。