独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
第一期中期計画期間　暫定評価シート

目　次

評価区分	25年度計画記載項目	頁
評価項目１	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	１．研究・開発に関する事項	
	（１）臨床を志向した研究・開発の推進	1
評価項目２	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	１．研究・開発に関する事項	
	（２）病院における研究・開発の推進	28
評価項目３	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	１．研究・開発に関する事項	
	（３）担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進	35
評価項目４	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	２．医療の提供に関する事項	
	（１）高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供	60
評価項目５	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	２．医療の提供に関する事項	
	（２）患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供	70
評価項目６	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	２．医療の提供に関する事項	
	（３）その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供	90
評価項目７	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	３．人材育成に関する事項	
	（１）リーダーとして活躍できる人材の育成	96
	（２）モデル的研修・講習の実施	100
評価項目８	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	４．医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項	
	（１）ネットワーク構築の推進	102
	（２）情報の収集・発信	105

評価区分	25年度計画記載項目	頁
評価項目９	第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	
	５．国への政策提言に関する事項	109
	６．その他我が国の医療政策の推進等に関する事項	
	（１）公衆衛生上の重大な危害への対応	113
	（２）国際貢献	116
評価項目１０	第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置	
	１．効率的な業務運営に関する事項	
	（１）効率的な業務運営体制	120
評価項目１１	第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置	
	１．効率的な業務運営に関する事項	
	（２）効率化による収支改善	124
	２．電子化の推進	
	（１）電子化の推進による業務の効率化	135
	（２）財務会計システム導入による月次決算の実施	137
評価項目１２	第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置	
	３．法令遵守等内部統制の適切な構築	138
評価項目１３	第３　予算、収支計画及び資金計画	
	１．自己収入の増加に関する事項	142
	２．資産及び負債の管理に関する事項	143
	第４　短期借入金限度額	144
	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	145
	第６　剰余金の使途	146
評価項目１４	第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項	
	１．施設・設備整備に関する計画	147
	２．人事システムの最適化	147
	３．人事に関する方針	
	（１）方針	151
	（２）指標	154
	４．その他の事項	155

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
第２　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 **１．研究・開発に関する事項**	**第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置** **１．研究・開発に関する事項** 精神・神経疾患等の臨床研究推進のための中核的役割を担う。そのため基礎研究はもとより、臨床研究、治験の円滑な実施を行う。また、多施設共同研究の運営管理に資する共用研究基盤を整備し、研究資源の適切な活用を実現する司令塔機能を果たす。精神・神経疾患等の対策に資する研究に取り組み、国際水準の研究競争に伍した成果を継続的に創出する。	**第１　国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置** **１．研究・開発に関する事項**					
（１）臨床を志向した研究・開発の推進 高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため、臨床を指向した研究を推進し、優れた研究・開発成果を継続的に生み出していくことが必要である。このため、センターにおいて以下の研究基盤強化に努めること。	**（１）臨床を志向した研究・開発の推進**	**（１）臨床を志向した研究・開発の推進**	A 4.25	S 4.62	S 4.85	S 5.00	S 4.68
①研究所と病院等、センター内の連携強化	**①研究所と病院等、センター内の連携強化** 基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につなげられるよう、また、臨床で得られた知見に基づいた基礎研究を実施できるよう、研究所と病院がそれぞれの専門性を踏まえた上で連携を図る。 具体的には、合同で行う会議等の開催、臨床研究等の共同実施、基礎研究と臨床現場を橋渡しするいわゆるトランスレーショナルリサーチの実施を支援するとともに、相互の人的交流を図る。	**① 研究所と病院等、センター内の連携強化** **１．　専門疾病センターの整備及び運営状況** 平成22年度より、病院・研究所等のセンター内の多部門の連携による専門疾病センターを設置した。平成22年度は、多発性硬化症センター、筋疾患センター、てんかんセンター、パーキンソン病・運動障害疾患センター、地域精神科モデル医療センターを設置した。平成24年度には、睡眠障害センター、平成25年度には統合失調症早期診断・治療センターを新たに設置し、基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につなげられるよう、また、臨床で得られた知見に基づいた基礎研究を実施できるよう、研究所と病院がそれぞれの専門性を踏まえて連携した活動を行った。各専門疾病センターの平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）の実績は以下のとおりである。 (1) 多発性硬化症（ＭＳ）センター					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	これにより、研究所と病院との共同での研究を中期目標の期間中に、平成21年度に比べ10%以上増加させる。	ア）職員構成（平成25年度） 病院：神経内科3名、精神科1名、放射線科1名 研究所：13名 イ）多部門、多職種連携チームによる医療の提供 病院、研究所の緊密な連携の元に、外来パルス療法、免疫吸着療法、新薬の積極的な導入などを行い、新たな治療法開発を進めた。 多発性硬化症(MS)においては、研究所で開発した新規治療薬OCHの医師主導治験を引き続き実施し、平成25年6月までに健常者を対象とした早期探索的臨床試験(First in Human)が終了した。この試験においては重篤な有害事象は認められず、MSの発症に関係するT細胞や炎症に関係する遺伝子の発現が低下するなど有用な所見が認められたため、MS患者を対象とした試験を開始した。 また、視神経脊髄炎（NMO）においては、抗リウマチ治療薬などに用いられるトシリズマブ（抗IL-6受容体抗体）の適応外使用を目的とした臨床研究を引き続き実施し、平成25年度は7例のNMO患者に対して1年間の投与を行った。その結果、治療法の確立されていないNMOの治療においてトシリズマブ（抗IL-6受容体抗体）の有用性が明らかとなった。当該研究成果は論文として発表し、米国神経学会のNeurology誌のハイライト論文として掲載された。 ウ）合同カンファレンス等の実施 チーム医療実践のための臨床カンファレンス（毎週）及び学術的な最新情報の継続的な提供を目的としたMSカンファレンス（各月）を定期的に実施した。 (2) 筋疾患センター ア）職員構成（平成25年度） 病院：小児神経科4名、神経内科3名、リハビリテーション科2名、外科1名、麻酔科1名、遺伝子ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ室3名、臨床研究推進部1名 研究所：神経研究所1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、研究所及び病院合同臨床カンファレンス（Clinical myology conference）を毎週金曜日に実施した。 エ）医師主導治験等の取組 筋ジストロフィーを対象とした医師主導治験（国際共同治験）を積極的に進め、平成24年度より患者を受け入れて本格的に実施した					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		。平成25年度においては、４つの医師主導治験（国際共同治験も含む）を実施し、27名の患者を受け入れている。 オ）市民公開講座の開催 毎年度、筋ジストロフィー市民公開講座を開催し、約100人を超える参加者に対して講座を開いた。 カ）その他の取組 若手医師を対象としたNCNP小児神経セミナーで呼吸リハビリテーションを中心とした講義・実習を行った。また、医師・理学療法士の構成で中国上海や韓国ソウルを訪問し、筋ジストロフィーのリハビリテーションを中心とした実習講義や、医療標準化・患者登録をテーマとした国際シンポジウムを開催し、アジアとの連携体制構築を進めた。 (3) てんかんセンター ア）職員構成（平成25年度） 病院：脳神経外科4名、小児神経科10名、精神科2名、看護部5名、臨床検査部2名、薬剤部1名、臨床心理室1名 研究所：神経研究所8名、精神保健研究所3名 イ）多部門、多職種連携チームによる医療の提供 診療科横断的なてんかん診療体制を整備し、引き続き各診療科の垣根を取り払い診療を行った。 【患者数等推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 外来初診患者数　774名 → 942名 → 1,028名 → 1,036名 新入院患者数　565名 → 640名 → 665名 → 774名 てんかん外科手術件数　56件 → 48件 → 58名 → 52名 ウ）合同カンファレンス等の実施 迅速な診療方針決定と若手医師育成を目的とした診療カンファレンスの開催、研究所を含めた研究活動促進のためのリサーチカンファレンス等を行い、学会及び論文発表を推進した。（てんかんセンター全体会議、てんかんセンターリサーチカンファレンス、てんかん外科病理カンファレンス） エ）国内外の診療施設との共同研究の推進 厚生労働省科学研究費等の研究費をもとに、国内外のてんかん診療施設との共同研究を行い、基礎的臨床的研究を推進した。 オ）市民公開講座の開催 平成25度に、市民公開講座「てんかんによる自動車運転事故を防ぐにはどうすればよいのか？-わが国のてんかん医療の現状と対策-」を開催し、60人の参加者に対してわが国のてんかん医療の現状と対策とてんかん診療ネットワークが目指すものについて講演を					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		行った。 (4) パーキンソン病・運動障害疾患（ＰＭＤ）センター ア）職員構成（コアメンバー）（平成25年度） 病院：神経内科7名、リハビリテーション科1名、脳神経外科2名、精神科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セリング室と協働した臨床診断、遺伝カウンセリング及び遺伝子診断並びにパーキンソン病関連疾患の姿勢異常（腰曲がり、頸下がり等）に対する治療等を提供した。 ウ）合同カンファレンスの実施 パーキンソン病・パーキンソン症候群、レビー小体型認知症、小脳失調・ハンチントン病、ジストニア、嚥下障害の5グループにおいて、合同カンファレンスを月1回実施した。平成23年度からは、PMDカンファレンス（隔週）を開催し、平成24年度からはIBICとの合同カンファを月２回実施した。 エ）共同研究の推進 センター内共同研究によりパーキンソン病に伴う姿勢異常に対する新たな治療法の開発等を行った。平成23年度には、パーキンソン病の姿勢障害の分類法を確立し、そのうち、上腹部型腰曲がりについて責任筋を同定し、長期効果を得られることを明らかにし、特許申請（平成23年4月）を行ったことなど、姿勢障害の原因筋を同定する方法を見出し、筋電図異常所見を用いて頸下がりの新規治療法を開発した。さらにパーキンソン病患者の嗅覚障害と認知機能、脳血流との関連を解析し、高度嗅覚障害のパーキンソン病患者では後頭葉で有意な脳血流の低下を見出した。 オ）その他の取組 平成24年度より、パーキンソン病の臨床研究・治験推進のための患者グループ「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis）」を構築し、平成25年度には会員50名を集め、評価外来等を開始した。 また、平成24年度にはパーキンソン病患者・家族向け書籍「やさしいパーキンソン病の自己管理」の改訂版を発行した。 (5) 地域精神科モデル医療センター ア）職員構成（平成25年度） 病院：精神科5名、看護師3名、作業療法士1名、ＰＳＷ1名、心理士1名					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		研究所： 4名 イ）多部門、多職種連携チームによる医療の提供 在宅支援室を拠点に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士及び心理職がケース検討を実施し、統合失調症を中心とした約 40名(患者)のアウトリーチ支援を実施した。毎年度の訪問件数は毎年度増加した。その中で、月4時間以上支援している患者については、対照群に比して、患者の生活の質の改善などが有意にもたらされていることが分かった。 また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ(PSW)を置き、多職種チームによる認知機能リハビリや個別援助つき雇用の実施等による就労支援を行った。これにより平成25年度は35名の就労を達成した。 【訪問件数等推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 訪問件数　1,015件 → 1,564件 → 2,506件 → 3,146件 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た。 オ）地域資源に対する活動 地域精神科モデル医療センターの取組について、小平地区の地域資源関係者に積極的に広報活動を実施した。 また、日本精神障害者リハビリテーション学会等において積極的に学会発表を実施した。 <u>(6) 睡眠障害センター（平成24年11月設置）</u> ア）職員構成（平成25年度） 病院：臨床検査科3名、神経内科2名、精神科4名、歯科1名、臨床検査技師3名、臨床心理士1名、看護師4名、薬剤師1名					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		研究所：8名 イ）多部門、多職種連携チームによる医療の提供 睡眠学会認定医による専門外来を開設し、神経内科疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては神経内科医と、精神疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては精神科医と連携して診療を提供した。また、検査部によるPSG検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施など多職種連携のもと診療にあたった。平成25年度は PSG検査の検査枠を2倍に増やし、検査件数が大幅に増加した。また、光トポグラフィ入院患者全員に簡易PSG検査を提供することや精神科新入院患者に対して、睡眠時無呼吸スクリーニングを提供することを新たに始めた。 【患者数等推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 ・新患者数　218名 → 267名 → 319名 → 395名 ・終夜睡眠ﾎﾟﾘｸﾞﾗﾌ検査(PSG)件数　90件 → 147件 → 185件 → 325件 ・簡易終夜ﾎﾟﾘｸﾞﾗﾌ検査件数　2件 → 7件 → 114件 → 168件 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。 共同研究においては、オンライン上で睡眠障害の診断が可能となるとともに、同意した患者のみを対象に臨床情報を匿名化して研究用に集約・管理する睡眠医療及び睡眠研究の推進を目的としたプラットフォーム(PASM)を開発した。これは睡眠医療専門機関が少ない中で適切な医療を受けられない患者に対して有用なツールと考えられる。また、非薬物治療の開発や睡眠薬減量を目的に不眠症に対する認知行動療法を実施した。 オ）研修会等の実施 不眠症に対する認知行動療法を実施するための知識や実践的なセミナーやその他依頼のあった講演を積極的に行った。また、睡眠障害センターのホームページを開設し、情報発信に努めた。 (7) 統合失調症早期診断・治療センター(平成25年12月設置) ア）職員構成（平成25年度） 病院：精神科13名、臨床心理士名6名、看護師2名、薬剤師1名、PSW１名、作業療法士1名、栄養士2名、					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		研究所：3名 イ）多部門、多職種連携チームによる医療の提供 統合失調症を発症して間もない患者に十分な対応を行うこと、また研究所と病院が協力して統合失調症の適切な検査方法や治療法の開発に取り組むことを目的として発症早期の治療に焦点を当てた専門外来を開設し、これまでに117名が受診した。 発症後２年以内の患者を対象としてレジストリへの登録を行った後（現在11名が登録済み）、神経認知、社会認知、メタ認知に関する心理検査を行い、初期の状態評価とそのフィードバックを行う。TMCバイオバンク事業と連携し、同意の得られた患者については神経画像データ（NIRS、MRI）、血液データを採取し、バイオマーカーや新規治療法の開発につなげていく。今後、年数回の統合失調症に関する情報提供、年1回の再診察を行い、初期治療からの脱落を防止し、合わせて、認知リハビリテーション等の新たな治療技法を適用し、幅広い医療の提供を行う。 また、初期治療と並行して、多職種の協同作業によって作成された患者手帳（EDICS NOTE）を用いた疾患教育を柱とした心理教育を行った（現時点で9名）。 ウ）合同カンファレンス等の実施 全体の会議を１回、勉強会を月１回、EDICS NOTEワーキンググループによる多職種カンファレンスを月１回実施した。 エ）共同研究の推進 バイオマーカー及び新規治療法の開発につなげるため、収集した神経画像データ及び血液データをTMCのバイオバンクに登録した。 統合失調症の臨床研究・治験に関する地域連携ネットワークを確立し、臨床研究、治験の活性化を図るため、病院地域連携室と協調してネットワークに協力してもらう医療機関への訪問を開始した。また、CBTセンターや病院第一精神診療部及び第二精神診療部等と協調して、わが国における神経認知、社会認知、メタ認知リハビリテーションの導入、開発、効果検証に関する多施設共同臨床研究を立ち上げた。 オ）その他の取組 発症後２年以内の患者を対象としてレジストリへ登録を開始した。今後、レジストリのデータを用い、初期治療後の診療を受け持つ地域医療機関と連携し、当センターでの定期的なフォローアップ受診及び検査により、地域医療機関との双方向の医療連携を図る。また、精神保健研究所、神経研究所と協力し、バイオマーカーの開発、心理社会的治療法、社会機能評価法の開発、連携医療機関との多施設協同研究、早期第2相治験ネットワークとの協同による治験の推進等を行う予定である。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		２．研究所と病院等の合同会議等の実施状況 専門疾病センターが主催する多発性硬化症カンファレンスやてんかんミーティング等の会議をはじめ、その他にも各種合同会議等を企画、実施することで、各施設の専門性を生かした積極的な連携及び協働を推進した。 **３．若手育成カンファレンス** TMCにおいて、若手を中心とした研究者、レジデント及びコメディカルスタッフ等が、個々の研究を定期的に発表し、相互討論することによって、研究の質の向上及び若手育成に資する場を設けることを目的としたカンファレンスを主催し、平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）の各年度において8回から9回実施した。 **４．ＩＢＩＣを中心とした各施設が連携したトランスレーショナルリサーチ体制の整備** 平成23年4月に、脳病態統合イメージングセンター(IBIC)を設置し、次のトランスレーショナルリサーチ体制の整備を行った。 (1) 大型医療機器及びＩＢＩＳＳの整備・運用等 研究用3テスラMRI装置及びサイクロトロン等の大型画像機器を整備するとともに、医療研究者がウェブを用いてネットワーク上で医用画像情報や疾患情報を相互に閲覧、調査するためのサポートシステムである脳病態統合イメージングサポートシステム（ＩＢＩＳＳ）を開発し、ミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の3疾患での多施設共同研究におけるデータ収集を進めた。 【データ収集推移】 H23年度　　H24年度 20施設　56症例　→　22施設 112症例（累計168症例）　→ H25年度 22施設　156症例（累計324症例） (2) ＩＢＩＣ大型画像機器研究推進委員会の設置 平成23年9月よりIBIC大型画像機器研究推進委員会（以下この項において「委員会」という。）を設置し、IBIC管理のMRI装置等のみならず、病院管理のMEG装置を研究目的で利用する際の方法を策定した。また、IBICの画像機器を用いた研究計画の公募を開始した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		さらに、委員会が中心となり全施設のスタッフを対象とした検討会を定期的に実施することで、研究所及び病院等の施設の垣根を越えた活発に科学的討論を行う場を整備した。これにより、大型画像機器を利用した研究が活発に行われた。 (3) ＩＢＩＣ棟ホットラボのＧＭＰ基準適合への取組 ＰＥＴ製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のＰＥＴ製剤を作製するホットラボをＧＭＰ基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造を終了した。 また、センターで作製したＰＥＴ製剤の品質と安全性の確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・ＴＭＣの職員を委員に入れたＰＥＴ薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してＰＥＴ製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築した。 ※ＧＭＰ・・Good Manufacturing Practice（適正製造規範／優良製造所基準／製造管理及び品質管理規則）の略 **５．認知行動療法センターにおける病院臨床部門と連携した取組** 平成23年4月に認知行動療法(CBT)センターを開設し、センター職員を対象とした通年の認知行動療法研修（ベーシックコースとアドバンスコース）を実施した。ベーシックコースは平成25年度までに 96名修了した。アドバンスコースは32名修了し、センターでCBTを患者に対して提供する体制を整備した。 また、平成25年度から、認知行動療法センターの職員と病院の臨床心理室の職員が連携し、認知行動療法を提供する体制を構築した。具体的には、センター病院の通院患者で主治医が認知行動療法が適当と判断した者について、医師と心理士がCBTのためのインテークを実施した上でカンファレンスでその適否を判断し、認知行動療法センターまたは臨床心理室の職員が認知行動療法を提供し、認知行動療法センター職員がそのスーパービジョンを実施するという体制を取っている。 **６．研究所及び病院の共同研究実施状況** 上述の取組等を通じたセンター施設間の人的交流を促進し、平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）において、それぞれの専門性を生かしたセンター内での共同研究を推進した。 【センター内共同研究実施数推移】					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 42件 → 95件 → 115件 → 131件 → 140件 (25)　(51)　(58)　(61)　(66) ※1 研究実施数は、複数年に亘る研究を含む。 ※2 括弧書きは、研究所及び病院の共同研究実施数を内書きで計上している。 **②　研究基盤の整備** **１．ＴＭＣ及び病院の体制整備** (1) TMCの設置及び体制整備 平成22年4月よりトランスレーショナル・メディカルセンター(TMC)を正式な組織として発足させ、専任のデータマネジャーを常時					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	② 研究基盤の整備 臨床試料及び臨床情報を研究に有効に活用するため、生体試料レポジトリーを含めたトランスレーショナルメディカルセンター（以下「ＴＭＣ」という。）や脳病態統合イメージングセンターの体制整備を行うことにより、バイオリソースに登録する検体数を中期目標の期間中に、平成２１年度に比べ５％以上増加させる。	2名以上（最大3名）、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)との人事交流などにより、薬事相談等を行う臨床研究支援専門職を常時2名（最大6名）配置し、病院と研究所の臨床研究支援を行った。また、専任の情報管理・解析部長や生物統計解析室長を配置し、医薬品及び治療法の開発を行うために必要な臨床研究の計画、特に研究デザイン、統計解析に対して専門的支援を実施する体制を整備した。 平成23年度には、TMC棟の整備を完成させ、次世代シークエンサーを整備し、原因不明の神経筋疾患等の新規遺伝子及びバイオマーカー等の検索に関する研究を行うとともに、筋、脳、髄液検体などのバイオリソースの保存、登録を行う体制を整備した。 (2) 臨床研究推進部の設置及び治験スタッフの増員 患者登録システム及び臨床試験ネットワークの構築・整備により、今後増加する多施設共同臨床研究や早期探索的臨床試験(First In Human)を実施する体制を強化するため、平成25年10月より病院の治験管理室を臨床研究推進部に改組するとともに、治験に携わる医師・薬剤師・看護師・理学療法士の増員を決定した。 また、ＴＭＣと病院臨床研究推進部が協力して医師主導治験の準備・実施についての標準作業手順書及び治験データベースを作成するとともにデータマネジャーの教育を実施した。 (3) バイオリソースの体制整備 病院での髄液採取についてのプロトコルを改正し、研究用髄液の保存及び登録体制を整備するとともに、臨床検査部と連携して、専任の臨床心理士2名及び臨床検査技師2名を配置し、髄液バイオリソース数の登録数を格段に増加させた。特に平成25年度は、臨床検査部に凍結保存されていた検査後の余剰髄液に対して研究利用のインフォームドコンセントを取り直し、1,502検体の髄液を新たに登録し、登録髄液を大幅に増やした。 また、平成24年度には、センター全体で登録・管理したバイオリソースの臨床情報を体系的に解析するための臨床研究情報基盤（ＳＡＳ）を導入し、データ解析の環境整備を行うとともに、電子カルテとの双方向の情報交換を可能にして精神疾患患者由来の前向きバイオリソース登録における電子カルテ情報の抽出やデータ収集で得られた情報を電子カルテにフィードバックすることを可能とするなど、バイオリソースと関連付けた病院カルテと関連付けたバイオリソースの整備を進めた。 (4) 精神疾患患者由来の前向きバイオリソース収集 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液）は、平成24年度から収集を開始し、平成25年度には総数が517件に達した。収集した試料					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		を有効に、適切に研究に利用するため、「バイオバンク利活用委員会」を設置し、倫理委員会、受託・共同研究審査委員会との調整を図りながら、迅速な試料提供を行うシステムを構築した。平成25年度には、大学を中心に5件の試料提供依頼を受けた。 (5) ６ナショナルセンター (NC)バイオバンクネットワーク事業の推進 平成24年度より６NCの所有するバイオリソースのカ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。平成25年度には、６NCの所有するバイオリソースのカタログ情報を公開し、毎月情報更新を行った。本事業に関連する倫理的問題、試料の配布に関わる問題、世界的なバンク標準化に関する問題を取り扱う厚生労働科学研究費の特別研究班を、センターの神経研究所長を代表に、平成25年12月に発足し、バイオバンクジャパン(BBJ)と連携して報告書を完成させた。BBJとの連携は、バイオバンク事業を進めて行く上で、今後の中核的な動きになる。 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並びに周辺機器（多チャンネル脳波・心電図等の生理機能の同時測定デバイス等）を整備するとともに、各機器の使用規程を策定した。また、IBIC大型画像機器研究推進委員会を設置し、IBICの大型画像機器を用いた研究計画を審査し、研究支援を行う体制を構築した。 このような体制整備により、これまでの先端的脳機能画像研究の基盤整備や統合的画像技術が評価され、文部科学省が実施する「脳科学研究戦略推進プログラム」の研究開発プロジェクトであるBMＩ（ブレインマシンインターフェース）技術を用いた自立支援、精神・神経疾患等の克服に向けた研究開発プロジェクトの参画機関として採択されたり、シーメンス社とMRI撮像シー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、運動制御と機能回復の解明とリハビリテーションへの応用のための脳活動の調査に係る共同研究契約を株式会社国際電気通信基礎技術研究所と締結し、脳画像解析についての特許の共同出願をするなどの研究成果をあげた。 イ）動物用PET及び動物実験用機材・サイクロトロン並びにその使用規程を整備し、動物画像解析施設をもつ研究所や診断用ＰＥＴ施設をもつ病院との連携して精神・神経疾患等に関する分子イメージング研究を行う体制を構築し、多発性硬化症モデル動物を作成し、診断及び治療効果の判定を目指したPETプローブ開発研究などの研究を実施した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		ウ）医療研究者がウェブを用いてネットワーク上で医用画像情報や疾患情報を相互に閲覧、調査するためのサポートシステムである脳病態統合イメージングサポートシステム（ＩＢＩＳＳ）を開発し、ミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の3疾患での多施設共同研究におけるデータ収集を進めた。（再掲） 【データ収集推移】 H23年度　　H24年度 20施設　56症例　→　22施設 112症例（累計168症例）　→ H25年度 22施設　156症例（累計324症例） エ）アルツハイマー病の多施設画像研究に参画し、MRIコア拠点として機能するために標準作業手順書、装置管理手順書を作成した。 オ）ＰＥＴ製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のＰＥＴ製剤を作製するホットラボを ＧＭＰ基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造を終了した。 　また、センターで作製したＰＥＴ製剤の品質と安全性の確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・ＴＭＣの職員を委員に入れたＰＥＴ薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してＰＥＴ製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築した。（再掲） ※ ＧＭＰ・・Good Manufacturing Practice（適正製造規範／優良製造所基準／製造管理及び品質管理規則）の略 **３．バイオリソースに登録する検体数** 　上述の取組等により、バイオリソースの登録を推進し、平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）において、各検体の登録を積極的に進め、毎年度ごとの登録数を増やすとともに累計6,534件の登録を行った。平成25年度においては、特に 精神疾患患者前向きバイオリソース（血液）や再同意した臨床検査部保存の検査後余剰髄液検体の追加登録で、3,230件の登録となった。 【登録検体数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 凍結骨格筋　597件 → 634件 → 693件 → 732件 → 839件 筋培養細胞　83件 → 73件 → 103件 → 114件 → 132件 精神遅滞家系 　リンパ芽球　53件 → 42件 → 34件 → 43件 → 39件 髄液　46件 → 149件 → 266件 → 379件 → 1,745件					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		（再掲）高品質髄液（12件）→（134件）→（240件）→（350件）→（ 272件） 精神疾患患者 前向きﾊﾞｲｵﾘｿｰｽ（血液）　42件 →　475件 計　779件 → 898件 →1,096件→1,310件→ 3,230件 **③　産官学等の連携強化** **１．大規模治験拠点との自発的・戦略的な連携** （1）知的財産及び利益相反等の諸規程の整備 独立行政法人化に伴い、知的財産等を適切に運営するため、以下の諸規程を整備した。 ア）独立行政法人国立精神・神経医療研究センター職務発明等規程 イ）独立行政法人国立精神・神経医療研究センター成果有体物取扱					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
②「革新的医薬品・医療機器創出のための５か年戦略」（平成19年4月26日内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省）に基づく、産官学が密接に連携して臨床研究・実用化研究を進める「医療クラスター」の形成等、国内外の産業界、研究機関及び治験実施医療機関等との連携	**③ 産官学等との連携強化** ベンチャー企業等の産業界、大学等の研究機関及び独立行政法人国立病院機構等の大規模治験拠点との自発的・戦略的な連携を深めるため、知的財産、利益相反等に関する諸規程を指針等に基づいて整備する。また、国内外の先端施設・企業等とのトランスレーショナルリサーチ、臨床試験等を共同で実施するための体制を強化し、提携先企業・研究機関等が利用可能な連携ラボをＴＭＣ内に整備する。 これにより、他の研究機関（大学含む。）との共同研究実施数を年 10 件以上とする。 また、治験実施症例総数（国際共同治験を含む。）を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ5％以上増加させる。	規程 ウ）独立行政法人国立精神・神経医療研究センター利益相反マネジメント規程 (2) 産業界等との連携 世界のライフサイエンス研究機器メーカーやベンチャー企業が集まる国際バイオテクノロジー展(BioJapan World Business Forum)に出向き、当センターの研究シーズを企業に紹介するなど、企業に積極的にアプローチした。そのような中から企業との共同開発研究の主たる成果として以下の実績があがった。 ア）日本新薬との共同開発研究 日本新薬と筋ジストロフィーの治療法開発に向けて共同研究を行い、エクソン53スキップを誘導するモルフォリノ核酸としては世界初となるデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬の開発を行った。平成25年6月より早期探索的臨床試験(First In Human)を開始し、被験者3名に対する投与を終えた。また、当該治療薬に関する特許について平成25年9月に登録された。 イ）スペクトラテック社との共同開発研究 発達障害診断に関するソフトウェア開発ライセンス契約について平成25年6月にスペクトラテック社と締結した。脳血流データ収集及び解析ソフトの開発を行っている。 ウ）中外製薬との共同開発研究 多発性硬化症及び視神経脊髄炎への抗IL-6受容体トシリズマブの適応拡大の可能性について中外製薬と共同研究を開始した。また、多発性硬化症のインタフェロン反応性を予測する方法に関する特許について共同出願を行った。 エ）大正製薬との共同研究開発 統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。 オ）エジソン社との共同研究 米国のベンチャー企業エジソン社が開発したミトコンドリア病試験剤EPI-743を用いたミトコンドリア病の一種(MELAS)に対する臨床研究について、同社と共同研究契約を締結し、平成25年8月より開始し、平成26年3月までに4例目の投与が進行中である。 (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25年度においては、客員教授として10名のセンター部長職が発令を受け、「神経科学の最前					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		線-基礎編」及び「応用編」の講義を神経研究所各部が担当し、一部の講義では、室長も担当し活発な交流を実施している。 イ）国立大学法人山梨大学 平成21年10月に包括的連携に関する協定を締結、さらに踏み込んだ具体的、実践的な取組として、医学工学総合研究部の連携講座に関する協定書を締結（平成22年8月）しており、平成25年度にセンターの部長・室長職12名（平成24年度13名）が、連携大学院の客員准教授の発令を受けた。また、平成25年度にセンター職員7名（平成24年度5名）が連携大学院生として入学し、計24名が在籍している。平成24年度に引き続き、合同シンポジウムを開催（平成26年1月）した。続いて2月には、センターにおいて、医学工学総合研究部薬理学講座の助教授による「アストロサイト局所カルシウムシグナルによる脳機能制御」についてのセミナーを開催する等、共同研究に繋がるような取組を開始している。自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究や抗精神病薬が及ぼす心臓への影響に関する分析等の共同研究を実施している。 ウ）国立大学法人千葉大学 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成22年4月）しており、平成22年度の連携大学院生として、センター職員1名が入学し、センターより発令された精神神経科学連携講座の客員教授3名が指導を行った。また、同大学社会精神保健教育センターとの連携により精神鑑定の均てん化を進めるために共同でガイドラインの全国的な提供を行った。 エ）国立大学法人東京医科歯科大学 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成24年11月）しており、連携教授5名（連携准教授2名）が発令され大学院生の研究指導を行った。また、1月には、連携教授が東京医科歯科大学歯学系分野主催の大学院特別講義に招聘されている。センターの部長が脳機能病態学の分野について東京医科歯科大学の毎月の運営会議に出席し、議論を行っており、「NCNP脳機能病態学分野」を新設することで、すでに修士の学位を取得された方あるいは医師であれば、センターで勤務を続けながら、博士（医学）の学位を取得することが可能なように整備している。 オ）国立大学法人東京農工大学 教育研究活動の一層の充実を図るとともに、センターの研究活動の推進及びその成果の普及を促進することにより、わが国における学術及び科学技術の発展に寄与することを目的に、平成26年1月に教育研究協力に関する協定を締結した。 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					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		に、センターとメルボルン大学のメンタルヘルスに関する研究者の交流が活発になり、これをさらに発展させるべく、5年間の「メンタルヘルスプログラムにおける協力関係に関する覚書」を締結（平成22年9月）している。平成25年度は、「脳・こころ・社会を結ぶ研究の発展に向けて」をテーマに合同シンポジウムを開催(平成25年6月)した。また、メルボルン大学の豪日交流基金への申請を受けて、当センターからメルボルン大学への研究者短期派遣を平成25年4月から6月に実施し、合同シンポジウムを平成25年6月に、コミュニティメンタルヘルスのリーダーシップトレーニングを平成25年6月に実施した。 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25年度においては、同研究所の所長がセンターに来訪し、「うつ病、不安障害における環境要因、遺伝要因相互作用の分子機序」に関する研究の講演を行った。また、平成26年度に合同シンポジウムを行うことを決定し、そのための企画を行った。 ケ）世界保健機関（ＷＨＯ） 平成25年6月にＷＨＯ本部で開催された世界自殺レポートの計画会議に参加し、平成26年9月に発行予定の世界自殺レポート作成の討議に加わった。また、平成25年12月にセンターとＷＨＯ、WHOWPROの共催で、世界各国から40名以上の専門家が参加し、世界自殺レポート会議及び関連行事としてメディアカンファレンス、シンポジウムを開催し、わが国そして世界の自殺対策の発展に寄与する貴重な機会を得た。 コ）国連大学グローバルヘルス研究所 災害時等の精神心理的対応に関する研究協力のため平成24年11月に締結した包括連携協定に基づき、WHO 版の心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の共同研究を行った。また、既に発表されているWHO版PFAのフィールド・ガイドに関するパブリックフォーラムをセンターと同研究所等の共催で平成25年12月に開催した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。 サ）ピエール・マリー・キュリー大学 研究者の交流を含めた連携により神経・筋疾患の病態解明と治療開発を行うため平成24年9月に締結した包括連携協定に基づき、研究員の派遣及び同大学からの研究員の受け入れを行っている。また、平成25年度における研究集会の機会を利用した交流の					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		結果として、平成26年度にパリで合同シンポジウムを行うことを決定し、その準備を行った。 シ）医学系大学産学連携推進ネットワーク協議会(medU-net) 医療系アカデミアの産学連携、知財担当実務者による情報交換や、各施設幹部による交流を通して、相互に産学官連携を推進している。平成25年度は、当センターの職員に、「産学連携実務のためのバイオ入門講座」、「医学研究利益相反マネジメント」を受講させた。 ス）独立行政法人放射線医学総合研究所分子イメージングセンター 平成25年11月、同研究所分子イメージングセンターと、教育・研究・医療に関する包括的な連携・協力について協定を締結した。 (3) 国内外の先端施設及び企業等との連携 ア）連携ラボ IBIC棟の完成に伴い、共同研究の一つの形としてオープンラボ枠を設定し、平成23年度より、この制度を利用した国際電気通信基礎技術研究所と共同研究を開始し、平成25年度も継続している。 また、センターの研究戦略に基づく重点的な研究でかつ「オープンラボに関する内規」に規定されている要件を満たせば、センター職員も公募によりオープンラボを利用できる制度としており、平成25年度に応募があった「iPS細胞技術を用いた難治性神経・筋疾患の原因・病態・治療法開発研究」についてオープンラボ審査委員会において審議した結果、利用許可が下り、部局横断的な研究を開始した。 イ）CBTに基づいた就労者支援 薬局チェーン店との共同プロジェクトによって、ＣＢＴに基づいたコミュニケーションスキル訓練の訓練プログラムを検討するとともに、薬局内の雇用者に対するメンタルケアに対しても応用できるようなプログラムの提案を行った。 また、障害者職業総合センターとの協同によりCBTセンターにおいて、精神障害による休職者の「職場再適応支援プログラム」マニュアルおよびDVDの監修を行った。本マニュアルおよびDVDは、平成24年度末に全国の障害者職業センター全106施設、精神保健福祉センター及び産業保健推進センターへ配付され、各センターの就労者支援に活用されている。 (4) ＩＢＩＣ棟ホットラボのＧＭＰ基準適合による国内外の先端施設及び企業等との連携 ＰＥＴ製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、治験用のＰＥＴ製剤を作製するホットラボを ＧＭＰ基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造を終了した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		また、センターで作製したＰＥＴ製剤の品質と安全性の確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・ＴＭＣの職員を委員に入れたＰＥＴ薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してＰＥＴ製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築した。（再掲） ※ＧＭＰ・・Good Manufacturing Practice（適正製造規範／優良製造所基準／製造管理及び品質管理規則）の略 (5) ナショナルセンターバイオバンク事業等、バイオリソースを活用した産官学との連携 　ナショナルセンターバイオバンク事業において、センターは精神疾患の前向き試料収集を行っており、平成25年度だけで500近くの症例が登録された。九州大学、名古屋大学、東京医科歯科大、理化学研究所など、大学19件、企業4件、その他11件との共同研究を進めている。また、筋レポジトリー、知的障害レポジトリーを用いた次世代型遺伝子解析を行う共同研究が継続して行われた。 **２．他の研究機関等との共同研究の推進** 　上述の取組等を通じて、平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）において、他の研究機関等との共同研究を推進した。他の研究機関等との共同研究実施数は年々増加し、平成21年度に比して375%に増加した。主な研究等は次のとおり。 (1)他のナショナルセンターとの連携のもと、てんかん、統合失調症の脳検体を多層オミックス解析（ゲノム解析、トランスクリプトーム解析、プロテオーム解析、メタボローム解析、エピゲノム解析）を行って疾患特異的マーカーや創薬標的を同定する研究を行った。センターが主に関わっているてんかん（皮質異形成）の外科手術試料を用いた多層オミックス解析において、各層でバイオマーカー候補を10以上同定した。 (2)統合失調症バイオマーカーの探索を脳脊髄液中のプロテオーム解析により、大正製薬と共同で実施し、統合失調症のバイオマーカー、治療標的分子について19分子を見出し、特許出願を行った。 (3)日本新薬株式会社との共同研究により、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの画期的な治療法として期待されている核酸誘導体の合成及び治療効果の検証を行い、ジストロフィン遺伝子のエクソン53以外のエクソンに関しても効果的なスキップ誘導配列を決定し、特許出願を行った。またエクソン53スキップに関しては早期探索的臨床試験(First in Human)を行い、患者10名に対して実施している。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(4)国立国際医療研究センターなどと共同で、多施設共同による大型の地域介入研究（NOCOMIT-J）を行い、複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果を検証した。予防効果は性別・世代・地域の特性によって異なることが明らかとなった。 (5)東京女子医科大学など複数の大学と共同で、睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究を行い、睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドラインとその応用指針を策定した。 【他の研究機関等との共同研究実施数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 16件 →　26件　→　25件　→　42件　→　60件 ※1 共同研究実施数は、複数年に亘る研究を含む。 ※2 センターと共同研究契約を締結しているものに限る。 **３．治験実施症例総数（国際共同治験を含む。）** 治験実施症例総数（国際共同治験を含む。）は、平成25年度に、医師主導治験とあわせて196例実施し、中期計画に掲げた目標数値を上回る症例数を実施した。 神経内科では、これまであまり治験の行われなかった希少疾病の治験も開始され、また、多発性硬化症の治験も行われ、症例数の増加につながった。 小児神経科では、新規に自閉性障害、注意欠落多動性障害の治験を実施し、これまで治験に貢献してきた医師がさらに精力的に取り組んでくれたことで症例数の大いなる増加につながっている。筋ジストロフィーを含む神経筋疾患の治験については、医師主導国際共同治験、早期探索型臨床試験（エクソンスキップ治験）などの多数の治験を実施し、症例の組み入れ実績の増加に大きく貢献した。 精神科では、統合失調症及び認知症の治験が開始され、多くの医師が協力して行う治験が多く診療科全体として貢献している。 【治験実施症例総数（国際共同治験を含む。）推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 企業治験　176例 →　156例 → 147例 → 130例 → 164例 医師主導治験　18例 →　32例 計　148例　196例					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		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** 　平成23年度より精神･神経疾患研究開発費に係る研究の主任研究者をセンター職員のみとすることで、幹部の事前指導等が行き届く体制とした。 　また、新規課題については、平成22年度より、外部評価委員会による審査の前段階において、総長を含めたセンター幹部によるヒアリングを実施することで、各研究課題における構成員に関する適正の判断や研究方法への助言を行うなど、研究計画段階から指導又は助言を受					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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、研究を支援していく体制を充実させる。	ける機会を設けることで、センターの使命及び中期計画に沿った課題、計画で研究事業を開始することにつなげている。平成 25年度は、新規研究として大麻関連化合物を中心とした危険ドラッグにおける精神薬理作用発現の機序解明に関する研究やてんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究などが当センターの使命を果たすための研究課題として新たに採択された。 **２．専門疾病センター運営に対する指導体制の強化** 精神・神経疾患等研究開発費を交付し、運営を行っている専門疾病センターについて、総長を含めたセンター幹部により毎年度の事業運営や研究開発の状況についてヒアリングを実施し、センターの使命に沿った事業運営を行っているか評価及び指導を行っている。 **３．ＴＭＣによる研究支援体制の強化** (1) 臨床研究支援体制の強化 TMCに臨床研究簡易相談窓口を設け、毎週、相談・支援を行った。臨床研究の質的向上及び各種研究指針の適合性を担保するために、「臨床研究に関する業務手順書」を整備し、職員に周知して、臨床研究支援の活用を促すとともに、臨床研究に関する倫理指針に則った「臨床研究に係る健康被害への補償に関する手順」や「倫理審査Ｑ＆Ａ」を作成し、職員に周知することで研究者の臨床研究を行うにあたっての懸念払拭に努めた。 【臨床研究簡易相談窓口取扱件数推移】 H21年度 24件 → H22年度 43件 → H23年度 48件 → H24年度 35件 → H25年度 26件 (2) 臨床研究支援システムの導入・運用 希少疾患における多施設共同臨床研究の推進を目指して患者レジストリの電子化を行うとともに、臨床研究のデータの信頼性を担保するためEDC機能をもつ臨床研究支援システムを導入し、専任研究補助員を配置してデータセンター機能をもつ事務局を開設した。同システムを用いて２件の多施設共同臨床研究の支援を行った。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		⑤ 知的財産の管理強化及び活用推進 **１．特許権等の取得に係る早期コンサルテーション体制の整備** TMC内のビジネスディベロップメント室に人員を専任で配置し、知的財産情報の高度活用による権利化等を推進するため知的財産活用推進アドバイザーを置き、研究者が早期から相談できる体制を整えた。特許の出願に際しては、可能な限り企業と共同出願をするため、シーズのアピール強化に努めた。また、共同出願契約を締結するに当たっては、大学の特命准教授等を顧問として招聘し、契約内容の不備やセンターにとって不利な内容となっていないかをチェックする体					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
④効果的な知的財産の管理、活用の推進	**⑤知的財産の管理強化及び活用推進** 特許等取得について、研究者が研究開発早期から利用できる知財コンサルテーション部門の構築を目指し、産官学等との連携、知的財産、利益相反に関する規程を指針等に基づいて整備する。具体的にはマテリアル・リサーチツールの管理・提供体制の整備、所有知的財産権の実施状況の追跡・管理、知的財産関係書類等の管理強化、研究者に対する知財教育の実施、及び上記研究を推進するため、知的財産管理や契約行為等に関する管理機能や研究者に対する相談支援機能の充実を図る。 また、研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律（平成20年法律第63号）に則した知的財産管理、共同研究・受託研究等の審査体制、契約行為等を行う管理機能を充実強化する。特に、知的財産の活用に関しては、医療現場での実用化を目指す。 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。	制を整備した。さらに、事案によっては、弁護士事務所と協議する体制を構築した。 **２．契約行為等に関する管理機能の充実** TMC内のビジネスディベロップメント室に特許等の所有知的財産権の関係書類等の情報を集約化し、追跡・管理強化し、外部機関との共同研究等の内容を同室内で共有する体制を構築した。また、研究者に対して知財教育を実施したことにより、論文投稿前の発明相談が増え、ビジネスディベロップメント室から実用化を見据えた意見を研究者に提案しながら研究を進めることができるような体制を構築した。 職務発明に関しては、センター内の研究発表等にも積極的に参加し、知財になる可能性がある案件の掘り起こしを行っている。平成24年度には、成果有体物の提供（ＭＴＡ)に関しては、従来の審査方式をより迅速化し、アカデミアや公的機関からの授受をより迅速に行える運用とし、共同研究の活性化を図るとともに、平成25年度には、受託共同研究規程、職務発明等規程の改定(著作権に関する規程を追加)を行い、共同研究、受託研究、研究成果の知財化に関して実態に即した内容へと変更を行うなど、知的財産管理、共同研究・受託研究等の審査体制、契約行為等を行う管理機能を充実強化に取り組んだ。 **３．事業化の可能性の検討状況** (1) 事業化に向けた調査 TMCに設置したビジネスデベロップメント室を中心に研究成果の市場性や特許出願の可能性についてのマーケティング、企業へのアプローチを積極的に行った。 毎年度開催されるBio Japan やＩＰＳＮ（知的財産戦略ネットワーク）のマッチングシステム等を利用して、積極的にパートナリングを行った。必要に応じて秘密保持契約(NDA)を締結し、情報を開示して共同研究契約締結などに向けた取り組みを行った。センター内に設けた職務発明委員会において、案件の状況に応じた様々なパターンの知財の活用方法(特許出願・放棄、企業との共同出願、出願前部分譲渡、出願せずライセンス契約締結等)を検討し、事業化に向けた様々な検討を行った。平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）において以下のような事業化に向けた成果が挙げられた。 ア）企業と共同出願し、平成23年度に特許登録された「眠気予防情報提示装置、眠気予防情報提示システム、プログラムおよび記憶媒体」については、「睡眠自己管理プログラム」の販売に関する覚書を締結し、センター初の実用化案件となった。 イ）日本新薬と筋ジストロフィーの治療法開発に向けて共同研究を行					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		い、エクソン53スキップを誘導するモルフォリノ核酸としては世界初となるデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬の開発について平成25年2月に共同開発契約を締結し、同年6月より早期探索的臨床試験(First In Human)を開始し、被験者3名に対する投与を終えた。また、当該治療薬に関する特許について平成25年9月に登録された。 ウ) 発達障害診断に関するソフトウェア開発ライセンス契約について平成25年6月にスペクトラテック社と締結し、脳血流データ収集及び解析ソフトの開発を行った。 エ) 多発性硬化症及び視神経脊髄炎への抗IL-6受容体トシリズマブの適応拡大の可能性について中外製薬と共同研究を開始した。また、多発性硬化症のインタフェロン反応性を予測する方法に関する特許について共同出願を行った。 オ) 研究価値は高いが、最先端の知見のため企業がすぐに共同開発等に着手する段階でない特許について知的財産戦略ネットワーク(IPSN)に権利譲渡した。これにより特許維持費用はIPSNが負担し、IPSNのネットワークで実用化してくれる企業を探してくれるとともに実用化された際はセンターにも使用料収入が入り、発明者の権利も保護されるので効率的な管理が可能となった。平成25年度に、筋原性疾患検出用マーカー及びそれを用いた検出方法と、siRNAを用いたハンチントン病等の希少疾患やがんの新たな治療法についての特許について権利譲渡した。 カ) 統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。 **４．職務発明委員会の実施状況** 職務発明委員会において、特許出願に係る審査を活発に行い、案件の状況に応じた様々なパターンの知財の活用方法(特許出願・放棄、企業との共同出願、出願前部分譲渡、出願せずライセンス契約締結等)を検討した。その結果、平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）において中期目標に掲げた件数以上の特許出願を行い、当該期間で61件の特許出願に至った。 【審査後、特許出願に至った件数推移】 H21年度 9件 (0件) → H22年度 10件 (4件) → H23年度 11件 (2件) → H24年度 15件 (4件) → H25年度 16件 (3件)					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		※下段括弧書きは、内数のPCT出願件数 職務発明委員会の審査を経て行った特許出額に関する主な具体的事例は以下のとおりである。 (1) インターフェロンβ療法の治療効果を、あらかじめ個々の多発性硬化症患者で予測する方法の開発を目指した研究を行い、末梢血中のプラズマブラストをフローサイトメーターで測定して、インターフェロンβ療法について効果がある患者とない患者を９０％以上の精度で予測できる方法を開発した。開発した知的財産は国内特許出願を行った。 (2) 統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。 (3) ＯＣＨの医師主導治験による知見に基づき、新たなＯＣＨの機能特性についての出願を行った。 (4)テアニンに脳内グルタミン酸濃度の調節機能があることを見出し、統合失調症の治療効果についての出願を行った。 (5) LOX-1因子が新生児の虚血脳障害に関与していることを見出し、モデルラットに抗LOX-1中和抗体を投与することにより脳障害状態が軽減されてることを実証し、当該効果についての出願を行った。 (6) ヒトジストロフィン遺伝子の第51番目のエクソンのスキッピングを可能にするアンチセンスオリゴマー及び当該オリゴマーを含む医薬組成物に関する特許を出願した。 ※上記はすべて最初の国内出願の事例であり、日本出願を行った案件についても企業からの引き合い、研究の進捗状況を鑑み、ＰＣＴ出願、各国移行等を戦略的に行っている。 **５．知的財産の活用状況** センターで保有していた特許等について平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）において実用化のために活用したものは、主として以下のとおりである。 (1) 筋ジストロフィー等の筋原性疾患の発症診断において、従来よりも侵襲性が低く、鑑別能力も高い診断法として特許を保有していた筋原性疾患用マーカーとそれを用いた検出方法について、当該技術が実用化につながるよう知的財産戦略ネットワーク(IPSN)に権利譲渡して収益を得た。 (2) 優性点突然変異により発症する遺伝子疾患であるハンチントン病やイレッサ抵抗性非小細胞肺がん等について、原因となる遺伝子変異を抑制して発症を抑え、治療薬としての利用が可能なsiRNAの					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		合成方法として開発し、特許を保有していた優性アレル発現抑制剤、優性変異遺伝子発現抑制剤について、当該技術が実用化につながるよう知的財産戦略ネットワーク(IPSN)に権利譲渡して収益を得た。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
（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数施設程度で行う早期臨床開発を支援する部門を整備する。また疫学・生物統計学の専門家や薬事専門家等の支援が得られる体制を構築し、承認申請を目指す臨床試験に対しても、切れ目のない支援が得られるようにする。 各種指針に基づき臨床研究で発生した有害事象等を収集し、倫理委員会や規制当局等へ報告する体制を構築する。 また、治験等の臨床研究の実施体制の強化のため、薬事・規制要件の専門家を含めた治験業務に携わる人材の充実をはじめとする治験等の臨床研究の支援体制の整備に努める。 このため、臨床研究コーディネーター(CRC)を、常時10名以上勤務させる。 また、治験申請から最初の症例登録（First Patient In）までの期間を平均100日以内とする。	**（２）病院における研究・開発の推進** **①臨床研究機能の強化** **１．ＴＭＣにおける臨床研究及び早期臨床開発の支援体制** ＴＭＣにおける臨床研究及び早期臨床開発の支援体制の整備を順次進め、臨床研究簡易相談窓口の相談員の増員や生物統計専門家の配置を行い。さらに医薬品医療機器総合機構(PMDA)との人事交流により薬事戦略相談が可能な人員配置も行った。平成25年度には、センター内で実施される臨床研究及び医師主導治験について、科学的及び倫理的妥当性の観点から質の向上を図るため、臨床、非臨床、生物統計、薬事等の専門的支援を行うメンバーで構成されたプロトコール・レビュー委員会を設置し、センター全体で臨床研究を支援する体制を構築した。 **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25年度においても、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で1,274件となった。平成25年度は、Remudyに登録された患者データの解析結果として、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者に対するステロイド治療が歩行可能期間を延長していることを明らかにし、研究成果を国際的科学誌(Journal of Neurolorogy)に発表した。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。 また、希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行い、筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。 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	A 4.25	A 4.00	A 4.42	S 4.66	A 4.33

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		患者情報登録の設立に助言・協力を実施し、同国の国際セミナーで日本の患者登録状況を報告するなど海外との連携も積極的に行っている。 【患者登録件数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 412件 → 280件 → 212件 → 172件 → 198件 （累計692件）（累計904件）（累計1,076件）（累計1,274件） (2) 筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの構築・運用 希少疾病の臨床研究と治験を推進するための全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)を発足し、多施設共同臨床研究を行った。筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。また、ワークショップを開催し、医師、研究者、企業関係者、規制当局、患者会など多くの参加者のもと活発な議論を行った。 (3) その他の希少疾患及び難病に係る患者登録 ア）遠位型ミオパチー（DMRV）患者登録制度の推進 縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー（DMRV）の治験に向けた患者登録について、平成22年度より構築に着手し、平成24年6月より登録を開始した。登録患者は累計で147件となった。 イ）パーキンソン病患者登録システムの運用 パーキンソン病及びその関連疾患の通院患者数は約1,000人であり、これらの通院患者のデータベースを構築することは、神経変性疾患であるパーキンソン病等の患者背景や自然歴、また当院で数多く実施されている治験における患者リクルートにおいても重要なものであるため、平成22年度より、患者の臨床症状、各種検査結果を定期的に収集するデータベースの構築に着手した。平成 24年3月より運用を開始した。患者の臨床症状及び各種検査結果を定期的に収集する（ブラッシュアップ入院）データベース構築を進め、ブラッシュアップ入院は累計総計158名が登録され、嗅覚障害と認知機能、脳血流との関連を解析した。その結果、高度嗅覚障害のパーキンソン病患者では後頭葉で有意な脳血流の低下を見出した。 ウ）パーキンソン病の臨床研究・治験推進のための、患者グループ「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis)」の運用 パーキンソン病患者を対象に治験・臨床研究についての啓蒙、治験等への参加の意思をもつ患者の臨床評価データベース及びマッチングシステムとして「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		JParis)」を構築した。平成25年1月より会員を募集し、会員は50名となった。ニュースズレターの発行及び評価外来を実施した。 **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** 臨床研究の開始から終了までを一元的に管理するために、「倫理審査申請システム」の開発を行い、稼働させた。有害事象の情報収集及び報告方法について、「臨床研究に関する業務手順書」の中で定め、「倫理審査申請システム」で報告するシステムを導入した。臨床研究に関する業務手順書に基づいた臨床研究の研究責任者による有害事象及び不具合の発生状況を研究実施状況報告書にて定期報告する体制の徹底を図っており、実施状況報告未提出者に対しては督促を行い、平成24年度以降は回収率100％を達成している。 **４．医師主導治験の推進** (1) TMCにおける体制整備 医師主導治験としての実施可能性を検討し、準備開始の意思決定を行うための手順書「自ら治験を実施しようとする者による治験実施の準備に係る標準業務手順書」を整備するとともに、データマネジャーによる医師主導治験のauditを実施し、臨床研究支援専門職による研究計画の立案相談や研究デザインのコンサルテーションを実施することで医師主導治験の企画・立案を積極的に支援する体制を構築した。 (2) 病院における臨床研究機能の充実と実施体制の強化 臨床研究の実施部門の強化を図るため、平成23年度と平成24年度に常勤CRCを3名ずつ（看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名)計6名の増員を行い、人員を強化するとともに、早期探索的臨床試験（ first in human)開始に伴い、急変および救急搬送を想定して病棟看護師・治験担当医師・緊急時対応チームで緊急時の対応と搬送のための訓練を実施し、連絡および緊急体制等を整備した。 また、平成25年10月より病院の治験管理室を発展させた臨床研究推進部を設置した。推進部には、臨床研究・治験の実施及び患者相談を行う臨床研究・治験推進室と、質の高い多施設共同臨床研究を研究計画段階から実施まで幅広く調整・管理（中央モニタリング）し、データの管理を行う研究管理・調整室を設ける事で、医師主導治験を含む病院における臨床研究実施体制を充実させた。 また、筋ジストロフィー等の神経筋疾患領域において、複数企業から早期探索的臨床試験を含む臨床研究・治験実施の相談をうけていることを踏まえ、早期探索的臨床試験の安全な実施、増加する企業治験に対応するため、治験専用ユニットの開棟及び治験に携わる医師・薬剤師・看護師・理学療法士の増員を決定した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(3) 筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの構築・運用（再掲） 　希少疾病の臨床研究と治験を推進するための全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)を発足し、多施設共同臨床研究を行った。筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。また、ワークショップを開催し、医師、研究者、企業関係者、規制当局、患者会など多くの参加者のもと活発な議論を行った。 (4) 医師主導治験の実施等 　上記の体制整備を行い、平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）において以下のような医師主導治験を実施した。 ア）日本新薬と共同開発中のエクソン53スキップを誘導するデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬について、平成25年6月より医師主導による早期探索的臨床試験を開始し、同年10月よりコホート１（全身投与1.25mg/kg）への投与を開始した。その後も安全性に問題を認めずコホート２（同5mg/kg）へ移行し、平成25年度末において同コホートへの投与を継続中である。 イ）筋ジストロフィー患者を対象としたCINRGグループの医師主導国際共同治験について、試験継続中である。 ウ）多発性硬化症に対するOCHを用いたFirst in Humanの医師主導治験について、6月上旬に健康成人を対象とした治験を終了した。当該成績を踏まえ、規制当局（PMDA）との協議を９月に実施し、当初予定していた多発性硬化症患者を対象とした治験について、投与期間を延長し、有効性及び安全性の探索的評価が可能となるように研究計画のデザインを変更したうえで、平成26年3月より開始した。 エ）筋ジストロフィー患者を対象としたアルベカシンを用いた医師主導治験（神戸大学が研究代表施設、NCNPは分担研究施設）について平成25年8月に開始した。平成26年3月までに目標の5例に対して治験薬投与中である。 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、NCNPは分担研究施設）について、平成25年6月から治験を開始し、平成26年3月までに7例に対して実施終了した。 カ）米国のベンチャー企業エジソン社が開発したミトコンドリア病試験剤EPI-743を用いたミトコンドリア病の一種(MELAS)に対する					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		臨床研究について、平成25年8月より開始し、平成26年3月までに4例目の投与が進行中である。 キ）新規抗うつ薬の多施設共同臨床試験は、センター臨床試験審査委員会(IRB)で承認を受け、中央事務局の体制構築など準備中である。 **５．治験中核病院としての体制整備** 企業治験以外に、国際水準の臨床研究や医師主導治験、医療の質向上に資するエビデンス創出のための臨床研究の実施に対応するため、平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）においては、臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を常時10名以上配置（最大14名）したほか、臨床研究の支援を行うための電子的臨床検査情報収集（以下、EDC　:Electronic Data Capture）システムの構築や中央モニタリングによる信頼性保証及び多施設共同臨床研究の中央調整事務局の支援を行うために、それぞれ研究員、研究補助員の増員を行い、精神、神経、筋、発達障害分野の臨床研究の中核として必要とされる機能の体制構築を開始し、治験・臨床研究の支援の充実に努めた。 また、「臨床研究簡易相談窓口」での臨床研究に対するコンサルテーションの他に、企業主導の治験及び開発戦略についても、ＴＭＣで随時応需し、ＡＲＯ（academic research organization）としての機能を果たしている。（守秘内容のため非公開） 【治験申請から最初の症例登録（First Patient In）までの平均期間推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 115.4日　→　48.6日　→　42.7日　→　67.8日　→　70.6日 希少疾病患者を対象とした治験、プロトコール上の選択基準やスケジュール（来院間隔や入院が必須である等）の困難さから重要度は高いが対象患者の 同意を得にくい治験を多数契約した。そのため、契約後の症例登録までの日数が増加した。今後も実施難易度の高い治験についての依頼が増加する可能性がある。 **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					
	② 倫理性・透明性の確保						

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	倫理性・透明性が確保された臨床研究等の実施を図るため、倫理委員会や治験審査委員会(IRB)、利益相反委員会(COI)、モニタリング・監査等の体制を強化するとともに、主要な倫理指針等について定期的な教育の機会を設ける。 また、センターで実施している治験等臨床研究について適切に情報開示するとともに、センターを受診する患者への研究に関する説明を組織的かつ効率的に行う体制を確立し、研究への協力に係る患者負担の軽減を図る。特に、遺伝子解析を伴う臨床研究の実施に際して、患者が適切に遺伝カウンセリングを受けられるよう体制を強化する。また、患者・家族への研究に関する情報開示及び問い合わせへの対応等を行う。	臨床研究の倫理性の確保のために、ＴＭＣ倫理講座を受講することを審査申請の必要事項とし、「研究倫理に関する研修受講記録制度」を整備した。また、治験の透明性を確保するために、倫理委員会及び臨床試験審査委員会（IRB）の議事録をホームページで公開した。平成25年度には委員名簿、規程および手順書、委員会開催記録の概要につき厚生労働省の設置する臨床研究倫理審査委員会報告システムにて公開を行った。 (2) 国際水準（ ICH-GCP準拠）の臨床研究を実施するための体制整備 平成25年度より、ICH-GCPに準拠した臨床研究に関しては医学専門家による審査を行う点を重視して、IRBで審査を行うこととし、必要な手順書、書式の作成、現行手順書及び規程の改定等の整備に取り組んだ。特に倫理性・透明性を確保する観点からIRB委員構成を再検討し、外部委員として人文社会学の有識者を加える体制を整備した。センターを代表施設とする多施設共同臨床研究についても、IRBで審査を受け入れることとし、その手順書を定めた。 さらに、医師主導治験、医薬品・医療機器を用いた介入研究等に対して、IRBの前段階としてプロトコール等の精査を行い、その質を高めることを目的とするプロトコール・レビュー委員会を設置した。 (3) 透明性のある臨床研究を推進するための利益相反（COI）マネジメントの体制整備及び教育提供 利益相反マネジメント委員会については毎年度開催しているが、平成25年度より運用を大幅に変えるため、規程等の改正を行い、弁護士をCOIマネジメント委員会の外部委員に迎え、より適正なマネジメントを可能にするとともに、COI自己申告を事後申告から事前申告及び随時申告に変更した。なお、平成24年度から、COIマネジメントへの理解及び周知を目的に全職員を対象とした「医学研究と利益相反マネジメント」の講演を実施し、COIマネジメントの新たな運用についての説明会も実施した。 (4) 主要な倫理指針等について定期的な教育提供 定期的に倫理講座を開講し、研究者および倫理委員の教育機会を提供した。また、講習会当日の参加が難しい臨床研究の参加希望者へのサポートとして、「CRT-web」等によるe-ラーニングの機会を提供している。なお、平成23年度からセンター職員の倫理講座受講記録を管理するシステムを導入しており、平成25年度も受講記録の管理と適切に倫理講座の受講を行っていない者については倫理申請を受理しないこととしている。平成24年度には「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の改定に伴い、改正点の解説を倫理委員及び研究者に対して実施した。また、「ヒトES細胞の使用におけ					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		る技術的及び倫理的事項に関する手順」を作成した。 【倫理講座実績推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 倫理講座（新規講者講習会）　1回　→　2回　→　1回　→　1回 倫理講座（更新対象者講習会）3回　→　2回　→　3回　→　3回 (5) 研究への協力に係る患者負担軽減及び普及啓発の取組 ア）患者・家族への研究に関する問い合わせの方法について、「臨床研究に関する業務手順書」で定めるとともに、臨床研究に係る健康被害への補償に関する手順の講習会を実施し、被験者保護の啓発に努めた。また、平成25年3月よりすべての治験の詳細な内容について治験HPに情報開示するようになった。 平成23年度、平成24年度にはCRCを増員し、患者への研究に関する説明や相談を効率的に行える体制を構築した。平成25年度には治験市民講座「てんかん　治療と診断の最前線や市民公開シンポジウム「正しく向き合う統合失調症」を開催し、治験に関する普及啓発に努めた。 イ）遺伝カウンセリング室の体制の整備強化のため、全国の医療機関に先駆けて、常勤職員の認定遺伝カウンセラーを配置し、ニーズに応じた遺伝学的情報などを提供し、患者・家族が適切な意思決定が可能となるような医療を提供した。また常勤医師、レジデントの臨床遺伝専門医認定を積極的に進めることで、当院での遺伝カウンセリング体制の強化と遺伝医療スタッフの質の底上げを図った。平成22年度には、当院の臨床遺伝専門医は3名であったが、平成25年度末には10名（レジデント修了者2名）に達している。認定遺伝カウンセラー採用後は、患者・家族のニーズに対応する遺伝学的情報及び関連情報を積極的に提供し、新患、再診患者数は年々増加した。また、成人発症の遺伝性神経疾患に対する発症前診断など、複雑なカウンセリングにも対応している。 平成24年度からは、当センターの特性を生かし、神経・筋疾患の遺伝カウンセリングセミナー（年2回）を全国の臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーに対して実施した。 【情報提供推移】　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 ・新規患者　32名　→　28名　→　32名　→　59名 ・再診患者　45名　→　18名　→　33名　→　46名					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
（３）担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進 これら研究基盤の強化により、詳細を別紙に示した研究･開発を着実に推進すること。 **担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進（別紙）** **１．重点的な研究･開発戦略の考え方** 近年、精神･神経疾患等については、新しい知見の集積や生物学的技術の進歩がめざましく、同疾患領域の研究成果を安全かつ速やかに臨床現場に応用し、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。 センターは、中期目標期間において、研究成果を高度先駆的医療及び保健医療政策に活かすため、研究所と病院の緊密な連携を基本として、国内外の医療機関、研究機関、学会等との連携の一層の推進を図るとともに、精神・神経疾患等について、領域横断的な研究を実施し、疫学研究等による日本人のエビデンスの収集や病態解明、予防・診断・治療の研究・開発を推進すること。 特に、国民ニーズが高いにも関わらず、開発リスクが高い希少疾患や重度・難治性の精神・神経疾患等について、より積極的に実施すること。 その実施にあたっては、中期計画において、主な研究成果に係る数値目標を設定するなど、センターが達成すべき研究成果の内容とその水準を明確	**（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。 具体的な方針については別紙１のとおり。 **担当領域の特性を踏まえた戦略的･重点的な研究・開発の推進（別紙１）** **１．重点的な研究･開発戦略の考え方** 近年、精神･神経疾患等については、新しい知見の集積や生物学的技術の進歩がめざましく、同疾患領域の研究成果を安全かつ速やかに臨床現場に応用し、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。 センターでは、精神・神経疾患等について、領域横断的な研究を実施し、その疫学研究等による日本人のエビデンスの収集や病態解明、予防・診断・治療の研究・開発を推進する。特に、国民ニーズが高いにも関わらず、開発リスクが高い希少疾患や重度・難治性の精神・神経疾患等について、より積極的に実施する。 研究･開発に当たっては、研究所と病院の緊密な連携を基本として、国内外の医療機関、研究機関、学会等との連携の一層の推進を図る。また、精神･神経疾患等の発症機序の解明につながる基礎的研究の推進から、予防医学技術の開発、基礎研究を臨床現場に橋渡しするいわゆるトランスレーショナルリサーチ、臨床に直結した研究・診療や機能回復等に係る技術開発や	**（３）担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進** **担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進** **１．研究・開発に係る国内外の医療機関、研究機関、学会等との連携の一層の推進** (1) 他のナショナルセンターと協力して、共通の問診項目、検体処理、倫理関係書類の作成を行い、標準的なバイオリソースの確保・運用を目指すバイオバンク事業を行った。平成25年12月に、各NCが有するバイオリソースのカタログ情報を公開し、以後定期的に内容を更新している。ゲノム解析における偶発的所見、バンク試料の提供に関わる問題、バイオバンクの国際基準に関する問題について論点を整理し、今後の活動の基盤とした。 (2) ジュネーブ大学（スイス）と共同で筋肥大促進機構の解明及び筋萎縮治療薬の開発を行い、平成24年度に提唱した骨格筋肥大と筋萎縮の予防に関する従来と全く異なる新しい方策をもとに、陽イオンチャネルTRPV1のアゴニストであるカプサイシンの投与で、過負荷依存的なシグナル因子の活性化を模擬できることを示した。本研究は TRPV1 依存的なカルシウムシグナルを制御することで、新たな筋萎縮の治療法が開発できることを示唆している。 (3) 東京大学などの複数の大学や国立病院機構の複数の病院と、筋チャネル病及び関連疾患の診断・治療指針作成、新規治療法開発に向けた基盤整備のための共同研究を行い、当センターは疾患患者からのiPS細胞樹立を分担して研究し、患者検体からiPS細胞樹立を行った。 (4) 他のナショナルセンターと共同で、うつとライフスタイルの改善のため、メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトとして、うつの評価と連携ができる包括的人材育成プログラムの研修モデル開発を行った。 (5) 国連大学グローバルヘルス研究所と共同で、WHO 版の心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の共同研究を行い、研修効果を実証した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。	S 4.50	S 4.87	S 4.71	S 5.00	S 4.77

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
化及び具体化すること。	社会応用研究等を総合的に進める。 　このため、英文・和文の原著論文及び総説発表総数を、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ5%以上増加させる。	**２．研究成果の情報発信** （1）原著論文等の発表 　研究成果等については、原著論文や学会等による発表を積極的に行った。英文・和文の原著論文及び総説発表総数は、平成23年度に中期計画に掲げた5%以上の増加を達成した。 　また、原著論文等の業績については、毎月、運営会議においてセンター幹部が確認し、各部門において積極的に発表するよう督励するとともに、原著論文の発表については、広く情報提供を行う見地から、論文名や掲載誌名のみならず研究成果等の概要も記載して平成24年3月よりHP上で公表した。主な業績は以下のとおり。 ア)視神経脊髄炎(NMO)患者ではアストロサイトに発現する水チャネルアクアポリン4（AQP4）に対する自己抗体が発見され、類縁疾患である多発性硬化症（MS）との鑑別が可能になった。（抗AQP4抗体は疾患マーカーであり、アストロサイト障害を惹起するが、その産生メカニズムは不明。）そこで患者血液で未分化な抗体産生細胞plasmablastが異常に増加していることを発見し、この細胞が抗AQP4抗体の主な産生細胞であることを発見。抗インターロイキン6（ＩL-6）受容体抗体によってＮＭＯを治療できる可能性を示唆した。 イ)ミトコンドリア形態異常を伴う新たな先天性筋ジストロフィーを見出し、その原因遺伝子を世界で初めて明らかにした。この遺伝子は、リン脂質の一つホスファチジルコリンを合成する酵素、コリンキナーゼ・ベータ（CHKB）をコードしており、この酵素が骨格筋で欠損することで重篤な筋ジストロフィーを引き起こすことが、初めて明らかになった。これは、ホスファチジルコリン合成酵素欠損による初めてのヒトの疾患である。 ウ）神経軸索変性過程においては、ユビキチンリガーゼであるZNRF1に依存的なAktのプロテアソーム分解が活性化し、これによってGSK3Bによる CRMP2のリン酸化が強まって微小管が不安定化し、軸索変性が誘導されることを明らかにし、さらにこの系の各段階を抑制することによって、ワーラー変性は強く抑制されることを、培養モデル・動物モデルを用いて示した。 エ）65名の男性被験者（統合失調症患者27名、大うつ病患者17名、健常対照者21名）に対し、髄液中のオキシトシン濃度を測定した。各群間でオキシトシン濃度に有意差は認めなかったが、統合失調症患者においては第二世代抗精神病薬の内服用量と髄液中オキシトシン濃度との間に有意な負の相関を認めた。また、統合失調症患者のPANSS陰性症状スコアと髄液中オキシトシン濃度との間に有意な負の相関がみられた。 オ）リソソームは様々な生体高分子を分解することができることから、					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		生体物質分解における主要な場であると考えられる。今回、単離リソソームを用いた実験などにより、リソソームが小胞輸送を介さずに直接RNAを取り込み分解するという新システムを発見し、この現象をRNautophagyと名付けた。取り込みはATP依存性であり、リソソーム膜タンパク質であるLAMP2Cを介することも明らかにした。本成果により、RNAの異常蓄積と関わる神経・筋疾患の病態解明や治療法開発に新たな手がかりがもたらされることが期待される。 カ）神経型一酸化窒素合成酵素(nNOS)の産生した一酸化窒素(NO)およびperoxynitriteを介するCa2+シグナルがmTORを活性化し、筋肥大を促進することが明らかにされた。また陽イオンチャネルTRPV1のアゴニストであるカプサイシンを投与することにより、細胞内Ca2+濃度およびmTOR依存的な筋肥大が促進され、脱負荷および除神経による筋萎縮が軽減された。今後、nNOSおよび細胞内Ca2+を介した全く新しい筋萎縮軽減／予防法が開発されることが期待される。 キ）3次元ＭＲＩを用いて、アルツハイマー型認知症を自動的に診断するシステムの開発をVoxel-based morphometry理論に基づいてを行った。アルツハイマー型認知症で特異的に萎縮する内側側頭部領域の萎縮度を算出することにより、非常に早期のアルツハイマー型認知症においても発症年齢の影響を受けず90％を超える正診率が得られた。 ク）視神経脊髄炎(NMO)患者の髄液でもプラズマブラストが増加していることを世界で初めて明らかにした。シングルセルソートしたプラズマブラストの抗体遺伝子配列を決定した結果、髄液で増えているプラズマブラストの多くが、末梢血に由来することを証明できた。NMOにおけるプラズマブラストの役割が、さらに明らかになったと言える。 ケ）神経筋疾患患者情報登録（Remudy）の患者データの詳細な解析を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。これまでに公表されている研究の中では世界最大規模の横断的観察研究であり、ステロイド使用群（245人）は、ステロイド未使用群（315人）と比較して、歩行可能期間が11か月延長していた。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。 コ）新規オピオイドδ受容体作動薬（ＫＮＴ127）を用いた鎮痛作用および抗うつ作用・抗不安作用の検討を行った。その結果、当該化合物は、副作用の少ない抗うつ薬、抗不安薬もしくは鎮痛薬開発のためのシード化合物となる可能性が示唆された。 【原著論文等件数推移】※括弧書き件数は、英文内数 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 原著論文　375件 →　343件 →　352件 →　304件 →　357件					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		総　説　245件（283件）→ 305件（253件）→ 318件（296件）→ 316件（255件）→ 269件（300件） （10件）（26件）（25件）（41件）（27件） 合　計　620件（293件）　648件（279件）　670件（321件）　620件（296件）　626件（327件） 原書・著書　195件（ 5件）→ 148件（13件）→ 269件（17件）→ 216件（19件）→ 153件（11件） 【学会等発表件数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 国際学会　217件 → 262件 → 301件 → 307件 → 277件 国内学会　739件 → 649件 → 838件 → 635件 → 743件					
２．具体的方針	**２．具体的方針** **（１）疾病に着目した研究**	**２．具体的方針** **（１）疾病に着目した研究** **① 精神・神経疾患等の本態解明**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
（１）疾病に着目した研究 **① 精神・神経疾患等の本態解明** 科学技術のイノベーションを常に取り入れ、分子・細胞から個体に至るものまでを研究対象にすることにより、精神・神経疾患の疾病メカニズムを解明し、予防・診断・治療への応用の糸口となる研究を推進する。	**① 精神・神経疾患等の本態解明** 精神・神経疾患等について、生物学的手法又は心理社会的手法を用いて、発症機序や病態の解明につながる研究を実施する。そのため、必要な科学技術を取り入れ、遺伝子、蛋白質などの分子レベルから細胞、組織、個体、社会に至るまでの研究をヒト又は疾患モデル動物等において実施する。	１．発症機序や病態の解明につながる研究 平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）において本項における主な研究成果等は次のとおり。 (1) これまで行われてきた筋ジストロフィー犬におけるジストロフィン遺伝子のエクソン6／8スキップの成果を受けて、平成22年度に、対象となるDuchenne型筋ジストロフィー（ＤＭＤ）患者数が最大となるエクソン51スキップについて、筋ジストロフィー・マウスを用いてその効果を実証した。またＤＭＤ患者登録制度の創設と国際標準の臨床評価系の導入が評価され、国内では約20年ぶりとなる筋ジストロフィーに対する治験を平成23年1月に開始した。（精神・神経・筋病学領域では、国内初の世界同時進行型の国際共同治験） (2) ミトコンドリア形態異常を伴う新たな先天性筋ジストロフィーを見出し、その原因遺伝子を世界で初めて明らかにした。この遺伝子は、リン脂質の一つホスファチジルコリンを合成する酵素、コリンキナーゼ・ベータ（CHKB）をコードしており、この酵素が骨格筋で欠損することで重篤な筋ジストロフィーを引き起こすことが、初めて明らかになった。これは、ホスファチジルコリン合成酵素欠損による初めてのヒトの疾患である。 (3) 神経軸索変性過程においては、ユビキチンリガーゼであるZNRF1に依存的なAktのプロテアソーム分解が活性化し、これによってGSK3Bによる CRMP2のリン酸化が強まって微小管が不安定化し、軸索変性が誘導されることを明らかにし、さらにこの系の各段階を抑制することによって、ワーラー変性は強く抑制されることを、培養モデル・動物モデルを用いて示した。 (4) 次世代シークエンサー等を用いてネマリンミオパチーの新規原因遺伝子を同定した。また、遺伝性ミオパチーの2家系において新たな原因遺伝子を同定した。また、ネマリンミオパチー未診断例6家系を対象に全エクソームシークエンス解析を行い、 KLHL40遺伝子に変異を見出した。追加家系を含む全143家系のうち、28家系に19の異なる変異を見出した。特に日本人患者コホートにおいては、28%の患者でKHLH40変異が見出され、乳児重症型ネマリンミオパチーの最も頻度の高い原因遺伝子であることが判明した。 (5) 様々な神経・筋疾患に関与すると考えられるリソソーム分解に関する研究において、ＲＮＡが直接リソソームに輸送され分解されるという新しいオートファジーシステムを見いだした。 (6) 新生児低酸素性虚血性脳症のモデルラットを作成し、脳低温療法と同等の効果をもたらすlectin-like oxidized low-density lipoprotein receptor -1（LOX-1）を発見し、その病態を明らかにした。 (7) 合成カンビノイドの薬物精神依存および身体依存性ならびに細胞					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		毒性の機構を明らかにした。（薬物規制法規に寄与） **２．最先端の非侵襲脳イメージング機器等を統合的に用いた病態解明研究** (1) ｆMRI、経頭蓋磁気刺激（TMS）、末梢神経刺激や筋電図等の統合イメージングを駆使してTMSにより誘発される脳活動の時間変化をはじめて検討することに成功した。 (2) 近赤外線脳計測(NIRS)とfMRIの同時計測システムの開発に成功し、脳血流、皮膚血流を同時測定することで脳血流を反映できる程度を評価できるようになった。 (3) アルツハイマー病の克服をめざす全国規模での臨床研究のなかで、MRIコアにおいて中心的役割を担っており、ファントムを用いたMRI撮像法の標準化、MRIデータの収集および解析を行った。 **３．動物用ＰＥＴ装置等を用いた分子病態に関するイメージング研究** (1) 睡眠調整に関わる生物時計及び恒常性維持機構の機能評価スキルの開発を行い、生体試料を用いた体内時計機能の評価法を確立した。 (2) 11Cで標識された様々なオレフィン骨格をワンポットで創り出す新しい標識方法の開発に成功した。汎用性の高い手法であるため、新しいPETトレーサーの開発への応用が可能である。 (3) ＤＭＳＯ中でテトラブチルアンモニウムフルオリドを使用することにより、酸素および窒素上の11C-メチル化が効率よく進行することを明らかにした。本反応は様々な一般的放射薬剤の標識合成に適応できるため、今後の動物PETおよびヒトPET研究を推進すると考えられる。 **４．ＣＢＴに対する治療反応性の考察等を通じた精神疾患の慢性化に関連する要因の解明研究** (1) PTSD に対する持続エクスポージャー療法の治療データ解析によりうつ症状、認知の治療反応性の予測を行った。また、研究の一環として当該療法の指導者養成のため、ペンシルバニア大学にスタッフを派遣し、訓練を行った。さらに治療者養成用にweb を用いたスーパーバイズシステムを構築した。 (2) DVなどで母子ともにトラウマ被害を負った場合、解放されても母親の育児能力が著しく低下し、子どもには興奮などが生じるため、母子関係の問題を生じやすい。米国で効果の証明された、母子の養育					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		行動への行動療法である Parent Child Interactive Trainingを導入し、指導者を育成するとともに東京女子医科大学、児童相談所などで効果の検証を行った。Open trial ではほぼ全例に効果が認められ、子どもの問題行動が減少し、母親のPTSD症状、抑うつ症状が軽減された。また各地の児童相談初などでの受け入れも良く、十分な実現可能性を示した。					
② 精神・神経疾患等の実態把握	**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	**② 精神・神経疾患等の実態把握** １．調査又は疫学研究 (1) 東日本大震災被災者の健康状態に関する調査研究(保健医療科学院)の調査チームに参加し、精神健康に関する部分を担当した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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。	罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移に関するデータは、センターで行う全ての研究開発の基礎となるものである。そのため、これらを的確に把握する疫学研究等の実施を推進する。 具体的には、臨床試験を推進するために、遺伝子解析を含めた患者情報登録を推進し、疾病研究や治療法の開発を促進する。	(2) 乳幼児破局てんかんに関する日韓中の代表的施設による東アジア国際共同研究（FACE study）を行い、5 才以下の難治てんかん約 300 症例の治療予後を追跡し、治療 1 年後では、多くの症例が重篤な発達障害を呈する一方、外科治療により予後の改善が得られることが明らかにされた。 (3) 飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国住民調査を行った。これは1995年から隔年継続実施されており、わが国の国民（15-64歳）を対象とした飲酒・喫煙・薬物乱用に関する唯一の全国調査である。生涯経験率は、有機溶剤で1.9%(1.6%) 、大麻で1.1%(1.2%) 、覚せい剤で0.5%(0.4%) 、MDAMで0.3%(0.1%) 、危険ドラッグで0.4%であった。コカイン、ヘロインでは統計誤差内であった。 (4) 東日本大震災の被害を受けた北茨城市住民に対して、メンタル検診・栄養検診・医療援助などを行った。およそ1000人の調査を終了し、血液試料、MRI脳画像等も収集した。複数の被害（人的、物的、経済的など）を受けた人はうつ病のリスクが高いこと、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。 (5) 就学前幼児(4･5歳)を対象として、日本における広汎性発達障害（ＰＤＤ）、注意欠陥・多動性障害（ＡＤＨＤ）、不器用などの発達障害の有病率、およびＰＤＤに合併する児童期特有の精神医学的障害の頻度を明らかにするため、就学前後の児童における発達障害の有病率とその発達的変化について地域ベースの横断的縦断的により研究を行い、5歳での自閉症状の程度は、同年齢における情緒や行動など全般的な精神症状と密接に関連し、さらに1－2歳、2－3歳時の発達指標や気質特徴から予測されることが明らかにされた。 (6) 加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の処方実態の経年による追跡調査を実施し、向精神薬の処方率及び睡眠薬の3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにした。この調査結果が診療報酬上の減算対応という医療行政施策に反映された。 (7) 全国の医療観察法指定入院医療機関及び指定通院医療機関を対象として診療情報を収集・解析する大規模疫学研究を実施し、指定入院医療機関における入院期間が延長傾向になる中での要因分析や全国の指定通院医療ではどのような医療が行われているのかといった医療行政に役立つ情報のほか、全国データの解析に基づいて開発をした診療支援のツールなども現場に提供している。 **２．患者情報登録事業の推進** (1) 希少疾患の患者登録の推進 ア）筋ジストロフィー患者登録（再掲） 筋ジストロフィー患者登録（Registry of Muscular D					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		ystrophy：Remudy）については、平成21年7月に開設以来、専用ホームページ（http://www. remudy.jp/）を設けるなど、その周知及び推進に努めており、平成25年度においても、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により、引き続き患者登録を推進し、患者登録数は累計で1,274件となった。平成25年度は、Remudyに登録された患者データの解析結果として、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者に対するステロイド治療が歩行可能期間を延長していることを明らかにし、研究成果を国際的科学誌(Journal of Neurolorogy)に発表した。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。 　また、希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行い、Remudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。 　なお、ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（TREAT-NMD）に日本の神経筋疾患の臨床研究の現状を報告、中国におけるDMD患者情報登録の設立に助言・協力を実施し、同国の国際セミナーで日本の患者登録状況を報告するなど海外との連携も積極的に行っている。 【患者登録件数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 412件 → 280件 → 212件 → 172件 → 198件 （累計692件）（累計904件）（累計1,076件）（累計1,274件） イ）その他の希少疾患及び難病に係る患者登録（再掲） ・遠位型ミオパチー（DMRV）患者登録制度の推進 　縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー（DMRV）の治験に向けた患者登録について、平成22年度より構築に着手し、平成24年6月より登録を開始した。登録患者は累計で147件となった。 ・パーキンソン病患者登録システムの運用 　パーキンソン病及びその関連疾患の通院患者数は約1,000人であり、これらの通院患者のデータベースを構築することは、神経変性疾患であるパーキンソン病等の患者背景や自然歴、また当院で数多く実施されている治験における患者リクルートにおいても重要なものであるため、平成22年度より、患者の臨床					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		症状、各種検査結果を定期的に収集するデータベースの構築に着手した。平成24年3月より運用を開始した。患者の臨床症状及び各種検査結果を定期的に収集する（ブラッシュアップ入院）データベース構築を進め、ブラッシュアップ入院は累計総計158名が登録され、嗅覚障害と認知機能、脳血流との関連を解析した。その結果、高度嗅覚障害のパーキンソン病患者では後頭葉で有意な脳血流の低下を見出した。 ・「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis)」の運用 パーキンソン病患者を対象に治験・臨床研究についての啓蒙、治験等への参加の意思をもつ患者の臨床評価データベース及びマッチングシステムとして「パーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis)」を構築した。平成25年1月より会員を募集し、会員は50名となった。ニュースズレターの発行及び評価外来を実施した。 (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。統合失調症、気分障害、健常者、その他の患者の登録は、累計で2,722名となった。精神疾患脳脊髄液のアプタマーによるタンパク質網羅的解析を行ったところ、診断マーカーや状態評価マーカーなど合計約130個のマーカー候補分子が得られた。また、網羅的なマイクロRNA解析を行い、バイオマーカー候補を 40分子選定した。 イ）精神遅滞家系登録 精神遅滞を呈する家系の血液ＤＮＡ及びリンパ芽球の試料と臨床症状の情報を合わせたリサーチ・リソースを登録するシステムを構築している。平成26年3月末現在で、登録数は509家系に達した。CGHアレイ解析、X染色体の網羅的なエキソーム解析、ターゲット・エキソーム解析を行い、その有意性を検討した。 **３．ＩＢＩＳＳを用いた画像データに関する実態把握** 医療研究者がウェブを用いてネットワーク上で医用画像情報や疾患情報を相互に閲覧、調査するためのサポートシステムである脳病態統合イメージングサポートシステム（ＩＢＩＳＳ）を開発し、ミトコンドリア病、ミオパチー、先天性大脳白質形成不全症の3疾患での多施設共同研究におけるデータ収集を進めた。（再掲）					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		【データ収集推移】 H23年度　　H24年度 20施設　56症例　→　22施設 112症例（累計168症例）　→ H25年度 22施設　156症例（累計324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** １．新規の予防、診断、治療法の開発 (1) 以前、RNAがATP依存的にリソソームに直接（小胞輸送を介さずに）取り込まれ、分解されることを見いだし、これをRNautophagyと名付					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
精神・神経疾患等に対する高度先駆的な予防、診断、治療法の開発に資する研究を推進する。 また、既存の予防、診断、治療法に対する多施設共同研究等による有効性の比較等、標準的予防、診断、治療法の確立に資する研究を推進する。 また、高度先駆的な予防・診断・治療法の開発の基盤となる、バイオリソースや臨床情報の収集及びその解析を推進する。	病院と研究所、地域の積極的な連携のもとで、新規の予防、診断、治療法を開発するため、病態や予後に関わる生物学的因子あるいは心理社会的因子を探索・解明するための基礎医学・疫学・臨床研究等を発展させる。また、様々なリサーチリソースを活用し、新規技術についての有効性と安全性を検証するための研究や社会に応用するための研究を推進する。 精神・神経疾患等の患者の社会生活機能とQOLの改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術について、必要に応じて多施設共同研究等を活用して、その有効性と安全性に関する研究や社会に応用するための研究を推進する。 病院の日常診療や臨床試験から生み出される臨床情報及び生体試料等を収集し、広く研究に活用する。加えて、精神・神経疾患等の医療の向上に寄与するよう、センターが中核的に遺伝子診断研究を実施する体制を整備する。	けたが、RNAだけでなくDNAもATP依存的にリソソームに直接取り込まれ、分解されることを見いだし、これをDNautophagyと名付けた。 (2) 視神経脊髄炎(NMO)患者の髄液でもプラズマブラストが増加していることを世界で初めて明らかにした。シングルセルソートしたプラズマブラストの抗体遺伝子配列を決定した結果、髄液で増えているプラズマブラストの多くが、末梢血に由来することを証明できた。NMOにおけるプラズマブラストの役割が、さらに明らかになったと言える。 (3) 運動等といった骨格筋の負荷に応じて様々な細胞内シグナル因子が活性化され、筋肥大が促進されるが、陽イオンチャネルTRPV1のアゴニストであるカプサイシンを投与することにより、過負荷依存的なシグナル因子の活性化を模擬できることを示した。これはTRPV1依存的なカルシウムシグナルを制御することで、新たな筋萎縮の治療法が開発できることを示唆している。 (4) 認知行動療法的なワークブックを用いた、薬物依存症に対する集団療法の開発、効果測定、均てん化を目指す研究を行い、当該治療プログラムの実施施設を全国の精神科医療機関30箇所、精神保健福祉センター等10箇所、民間機関10箇所に広げ、研究を行った。 (5) 規制薬物と類似の化学構造を有し、乱用される危険性が高い薬物について、その薬物依存性を迅速かつ正確に推測する評価システムを構築し、合成カンナビノイドの薬物依存性を証明し、指定薬物としての規制に至った。 (6) 筋ジストロフィー患者からiPS細胞を樹立し、ディシェンヌ型筋ジストロフィー等の重症筋疾患に対する幹細胞移植治療につながるヒトiPS細胞からの骨格筋誘導技術を開発した。 (7) 難治性不眠症を対象とした認知行動療法プログラムを開発して、多施設共同のランダム化比較試験を実施したところ、認知行動療法の有効性と睡眠薬の減量が確かめられた。 **２．リサーチリソース・生体試料等を活用した研究** (1) ヒト筋レポジトリー検体の中から、コリンキナーゼをコードする CHKB遺伝子の機能喪失遺伝子変異による新規の先天性筋ジストロフィー例を見いだした。この疾患は骨格筋に特徴的な巨大ミトコンドリアを持ち、精神遅滞を合併。コリンキナーゼは真核生物の主要なリン脂質のホスファチジルコリン合成経路の酵素であり、この経路の酵素欠損によるヒト疾患はこれが初めての報告であり、骨格筋及び脳における重要な役割を示唆している。 (2) 末梢血や脳脊髄液等の試料を収集・活用し、統合失調症、気分障害、多発性硬化症、パーキンソン病などの診断や治療効果判定に役立つバ					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		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と関連することや、男性統合失調症患者の髄液中オキシトシン濃度と陰性症状との間には負の相関があることを見出した。また、統合失調症患者および大うつ病性障害患者における髄液中インターロイキン-6濃度が上昇していることを明らかにした。さらに全血中のmRNA発現を調整する一塩基多型をゲノムワイドに多数同定した。MRI画像によって統合失調症女性と健常女性を区別する方法を開発した。 (3) 統合失調症の発症診断及び治療効果の測定、統合失調症治療薬のスクリーニング等に有用なバイオマーカーとして19分子について大正製薬との共同研究により特定し、共同出願を行った。 (4) 他のナショナルセンターとの連携のもと、てんかん、統合失調症の脳検体を多層オミックス解析（ゲノム解析、トランスクリプトーム解析、プロテオーム解析、メタボローム解析、エピゲノム解析）を行って疾患特異的マーカーや創薬標的を同定する研究を行った。センターが主に関わっているてんかん（皮質異形成）の外科手術試料を用いた多層オミックス解析において、平成25年度は、各層でバイオマーカー候補を10以上同定した。 (5) 国際的な神経性食欲不振症の遺伝コンソーシアム（the Genetic Consortium for AN）の実施する全ゲノム関連解析の再現性試験に参加し、当センターが収集した神経性食欲不振症患者および健常者のDNA試料と臨床データを提供した。その結果、神経性食欲不振症の罹患感受性との関連が示唆される遺伝子変異が同定された。 **３．社会生活機能とQOLの改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術の有効性と安全性に関する研究や社会に応用するための研究** (1) 神経筋疾患患者情報登録（Remudy）の患者データの詳細な解析を行い、 デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。ステロイド使用群(245人）は、ステロイド未使用群（315人）と比較して、歩行可能期間が11か月延長していた。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。これを含めてエビデンスに基づく診療ガイドラインの作成を完了させ、平成26年度5月に出版された。 (2) 日本版個別援助付き雇用モデルと認知機能リハビリテーションを用いた就労支援が精神障害をもつ人の就労に与える影響に関する研					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		究個別就労支援、ケアマネジメント、認知機能リハビリテーションをセットにした日本版個別就労支援のモデルを提示し、その効果を検証した。その結果、海外でエビデンスが提出されつつあるコンピュータソフトを用いた認知機能リハビリテーションとIPSモデルに基づく個別就労支援の組み合わせが本邦においても有効であることが明らかになった。特に認知機能リハビリテーションと援助付き雇用を受けた利用者は、従来型の支援と比べ、認知機能が回復し、就労率が高く、就労期間が長かった。また、認知機能リハビリテーションと援助付き雇用と従来型の支援にかかるコストに大きな差はなかった。 (3) 医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士などで構成された多職種チームが、精神障害者宅を訪問し、直接サービスを届けるアウトリーチ型の支援の効果検証を行ったところ、充実したサービス提供が可能となった者や、重い精神障害者のQOLの向上が見られたにもかかわらず、コストは、従来の支援と比較して決して高くないことが明らかになった。当該検証資料を厚生労働省に提出したところ、平成26年度から多職種アウトリーチについての診療報酬改定が実現された。 **４．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、治療標的分子を見出した。 (2) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトの一環として、認知症患者等を対象とした患者の見守り支援の一部である新しい服薬支援機器の開発を行い、デモ機（試作品）を作成した。 (3) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトの一環として慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる、患者手帳に基づく「連絡ノート型」フォローアップ支援システム（仮称）を開発した。このシステムは、患者手帳をベースにした情報について、受療から受療後までの地域連携に携わる関係者が共有し、患者の退院後の通院や服薬等の状況をフォローアップすることで、治療の中断を抑え、慢性疾患の予後改善や再入院防止を図るものである。全国各地でモデルとなる地域と調整を進め、地域ごとにフォローアップできる規模や対象疾患などを検討し、システム導入に向けた仕組みづくりを進めている。 (4) 神経筋疾患患者情報登録（Remudy）の患者データの詳細な解析を行い、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者におけるステロイドホルモン薬の歩行機能延長効果を検討した。これまでに公表されて					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		いる研究の中では世界最大規模の横断的観察研究であり、ステロイド使用群（245人）は、ステロイド未使用群（315人）と比較して、歩行可能期間が11か月延長していた。本研究によりはじめて、我が国のDMD患者におけるステロイド治療の長期効果を実証することができた。 (5) 全国の医療観察法指定入院医療機関及び指定通院医療機関を対象として診療情報を収集・解析する大規模疫学研究を実施し、指定入院医療機関における入院期間が延長傾向になる中での要因分析や全国の指定通院医療ではどのような医療が行われているのかといった医療行政に役立つ情報のほか、全国データの解析に基づいて開発をした診療支援のツールなども現場に提供している。 **５．中核的に遺伝子診断研究を実施する体制の整備** 次世代シークエンサー（大型、小型各1台）を整備し、診断方法の開発に向けた研究を開始するとともに、当該機器を用いた遺伝子検査を推進するため、平成24年1月には、先端診断開発室の室長を専任化し、次世代シークエンサーを用いた臨床診断研究を開始した。エクソーム解析、ターゲット解析を行い、新たな原因遺伝子を同定することができた。一方で、この技術を臨床に応用する準備として、疾患に応じた解析法の選別、偶発的所見の取り扱いに関する研究班などの参加を行い、クリニカルシークエンスの準備を行った。 **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** (1)脳波律動BMIとfMRIの同時測定系を世界に先駆けて開発し、BMI操作・学習中の脳活動を計測し、基底核と小脳の連関がBMI制御の成功に関連していることを見出した。 (2) 脳磁図を用いた発話時の聴覚フィードバック機構とヒト脳機能の研究を行い、発話中に聞こえる自分の声への聴覚反応が，発話無しに外界の音を聴取するときに比べて減衰することを明らかにした。 (3) シーメンスとの共同契約により、リアルタイムfMRIによるNeurofeedbackシステムの構築を行い、脳画像データをオンラインで転送・解析するソフトウェアを作成し、システムを完成させた。 (4)四連発単相TMS刺激プロトコールの前後でTMSとfMRIの同時計測を行うことで、四連発単相TMS刺激が運動野と運動前野の結合性を変化させていることを見出した。 (5)大うつ病で特徴的に萎縮のみられる部位を特定し、その萎縮度を自動的に算出するソフトウェアを開発した。 (6)暗算課題中機能的MRIと経頭蓋直流電気刺激を組み合わせ、暗算課題					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		中に左頭頂葉優位な脳活動を示す健常者の左頭頂葉の活動性を高めることにより、暗算速度を速めることに成功した。 (7)安静時機能的MRIと脳波を組み合わせ、後頭部優位律動（α波）の安静時変動を抽出し相関する脳領域を明らかにした。安静時の脳律動自然変動に複数の要因が関わることが示された。 (8)MRIにおける幾何学的歪みをファントムを用いて補正する手法の提案と検証MRIにおいて、傾斜磁場の非線形性等に起因する画像の歪みが、画像解析の再現性を低下させることから、被験者とほぼ同時刻に撮像したファントムの幾何学的情報を元に歪みを補正する手法を提案した。この手法により脳構造・形態解析の信頼性を向上できることが示された.					
④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 「新成長戦略（基本方針）」（平成	**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	**④ 医薬品及び医療機器の開発の推進** **１．創薬の標的となる分子や医薬品候補となる化合物等を探索・解明する研究の推進** (1) 以前、RNAがATP依存的にリソソームに直接（小胞輸送を介さずに）取り込まれ、分解されることを見いだし、これをRNautophagyと名付けたが、RNAだけでなくDNAもATP依存的にリソソームに直接取り込まれ、分解されることを見いだし、これをDNautophagyと名付けた。 (2) NMO患者の髄液でもプラズマブラストが増加していることを世界で					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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。）、特に高度に専門的な知識や経験が要求される等実施に困難を伴う治験・臨床研究の実現を目指した研究を推進する。 また、海外では有効性と安全性が検証されているが、国内では未承認の医薬品、医療機器について、治験等臨床研究を推進する。 これらにより平成21年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の5%以上の増加を図ること。	等を探索・解明する研究を実施し、有効性についてモデル動物等で検討する。 精神・神経疾患等における研究成果を安全かつ速やかに臨床現場へ応用するために、医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究を推進する。特に、国民の健康への影響が大きい疾患、開発リスクが高い疾患、難治性精神疾患や神経難病・筋疾患等の希少疾患等について、より積極的に実施する。 また、海外では有効性と安全性が検証されているが国内未承認の医薬品・医療機器について、治験をはじめとする臨床研究を推進する。 このため、平成21年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の5%以上の増加を目指す。	初めて明らかにした。シングルセルソートしたプラズマブラストの抗体遺伝子配列を決定した結果、髄液で増えているプラズマブラストの多くが、末梢血に由来することを証明できた。NMOにおけるプラズマブラストの役割が、さらに明らかになったと言える。 (3) 運動等といった骨格筋の負荷に応じて様々な細胞内シグナル因子が活性化され、筋肥大が促進されるが、陽イオンチャネルTRPV1のアゴニストであるカプサイシンを投与することにより、過負荷依存的なシグナル因子の活性化を模擬できることを示した。これはTRPV1依存的なカルシウムシグナルを制御することで、新たな筋萎縮の治療法が開発できることを示唆している。 (4) 合成カンナビノイドの有用性において、大麻成分の抗腫瘍作用の解析研究として、グリオーマ細胞を使用して、抗腫瘍作用を評価した。その結果、合成カンナビノイドの抗腫瘍作用を確認し、詳細な機序を検討中である。 (5) 新規オピオイドδ受容体作動薬（ＫＮＴ127）を用いた鎮痛作用および抗うつ作用・抗不安作用の検討を行った。その結果、当該化合物は、副作用の少ない抗うつ薬、抗不安薬もしくは鎮痛薬開発のためのシード化合物となる可能性が示唆された **２．医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究の推進** (1) ｆMRI、経頭蓋磁気刺激（TMS）、末梢神経刺激や筋電図等の統合イメージングを駆使してTMSにより誘発される脳活動の時間変化をはじめて検討することに成功した。 (2) 医療スーパー特区で開発したＯＣＨの安全性、バイオマーカー探索をねらった早期探索研究を行い、医師主導のFirst in Human試験を実施した。 (3) 日本新薬と共同開発研究を進めていたエクソン53スキップを目的としたデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬については、安全性，有効性を確認するための早期探索的臨床試験のプロトコールの検討・作成および解析計画書の作成を行い、平成25年6月より早期探索的臨床試験(First In Human)を開始し、被験者3名に対する投与を終えた。 (4) 関節リウマチの治療薬である抗IL-6受容体抗体トシリズマブを視神経脊髄炎の治療に応用する研究を行った。治療コンセプトは免疫研究部の独自な研究によって得られたものであり、PNASに論文発表されている。既に９例に処方し、再発抑制、疼痛抑制における顕著な効果を確認した。 (5) EPI-743がメラス症候群の治療薬になるか、早期に深い理解を得るため、日本人患児及び成人患者における薬物動態を把握することを目的とする早期探索的臨床試験を行った。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

<table>
<tr><th rowspan="2">中　期　目　標</th><th rowspan="2">中　期　計　画</th><th rowspan="2">暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告</th><th colspan="4">事業年度評価結果</th><th rowspan="2">暫定評価
期間の評価</th></tr>
<tr><th>H22</th><th>H23</th><th>H24</th><th>H25</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>

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を行い、6例投与中である。

(2) 米国のベンチャー企業エジソン社が開発したミトコンドリア病試験剤EPI- 743を用いたミトコンドリア病の一種(MELAS)に対する臨床研究について、平成25年8月より開始し、平成26年3月までに4例目の投与が進行中である。

(3) 関節リウマチの治療薬である抗IL-6受容体抗体トシリズマブを視神経脊髄炎の治療に応用する研究を行った。治療コンセプトは免疫研究部の独自な研究によって得られたものであり、PNASに論文発表されている。既に９例に処方し、再発抑制、疼痛抑制における顕著な効果を確認した。

(4) 米国などでうつ病の治療機器として認可され、わが国においても早期導入が期待されている経頭蓋磁気刺激(TMS)によるうつ病の治療とその反応性の予測因子を探索し、同機器を使用した抗うつ療法を選択するための生物学的基準を見つける研究を開始した。

４．臨床研究（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数

平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）における臨床研究及び治験の実施課題数は、以下のとおりである。平成21年度（臨床研究82課題、治験56課題、合計138課題）と比較すると、平成23年度以降は、合計数において、中期計画に掲げた目標を上回る実施件数の増加を達成した。平成25年度の臨床研究及び治験の実施課題数は、合計212課題（臨床研究145課題、企業治験62課題、医師主導治験5課題）であり、平成21年度（臨床研究 82課題、治験56課題、合計138課題）と比較すると、合計数において、53.6％（74/138課題）の増加が図られた。

<table>
<tr><th></th><th>H21年度</th><th></th><th>H22年度</th><th></th><th>H23年度</th><th></th><th>H24年度</th><th></th><th>H25年度</th></tr>
<tr><td>臨床研究</td><td>82件</td><td>→</td><td>105件</td><td>→</td><td>118件</td><td>→</td><td>116件</td><td>→</td><td>145件</td></tr>
<tr><td>企業治験</td><td>56件</td><td>→</td><td>49件</td><td>→</td><td>54件</td><td>→</td><td>58件</td><td>→</td><td>62件</td></tr>
<tr><td>医師主導治験</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2件</td><td>→</td><td>5件</td></tr>
<tr><td>計</td><td>138件</td><td></td><td>154件</td><td></td><td>172件</td><td></td><td>176件</td><td></td><td>212件</td></tr>
</table>

</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
（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** 精神・神経疾患に関する医療の質を	**（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** **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** 精神科病棟における隔離拘束の実態や薬剤処方・行動制限の実態についてを簡便に把握できるようソフトウエア（ｅCODO）を開発して、全国の医療機関に導入を進め、指標開発及び運用のためのインフラ整備を進めた。また、センターに集約されたデータをセンターで分析後、					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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。	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。	導入施設に順位や平均値とともにフィードバックする仕組みも構築し、臨床評価指標の開発のみならず医療の均てん化に資するシステムに改良した。また、データの精度を上げるための入力方法や活用方法について多職種の検討会を定期的に開催した。 開発したｅCODOシステムを用いて様々な指標の開発に向けた研究を行った。精神科救急医療における薬物療法と行動制限に関する診療ガイドラインへ反映させるための精神科医療の質の評価と均てん化に関する研究を行い、共同研究の形で5つの精神科救急病棟を有する病院とともに、行動制限抑制に向け、行動制限の最適な定量化と見える化を推進し、その基本となる考え方である「six core strategy」を紹介し、その普及に努めた。 精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究においては抗精神病薬の切替と併用の有用性を検証し、急性期治療における早期治療反応不良例に対して必ずしも切替が優れているわけではなく2剤併用も正当化できる可能性を見出した。 **２．診断・治療ガイドライン等の作成等** （1）作成及び改訂 ア）平成22年度に、自閉症スペクトラム障害のある精神科患者への対応について、精神科医のための臨床マニュアルを作成し、読字障害、算数障害などの特異的発達障害の診断及び治療（支援介入）のための手順について普及を図った。マニュアルは実践ガイドラインとして出版するとともにセンターＨＰにも掲載した。その後保険収載され、小児科クリニック等へ普及している。 イ）平成22年度に睡眠薬と臨床評価方法に関するガイドラインを作成し、睡眠薬の有効性及び安全性を検討するための臨床試験の計画、実施、評価法等について普及を図った。厚生労働省により都道府県に通知が発出され、関係者に周知されるとともに、医師会等での講演等で普及を図った。 ウ）平成24年度に大規模災害や、犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究を行い、各種自然災害等における実態調査を実施するとともに、PTSD薬物療法のガイドラインを作成した。 エ）平成25年度に日本ユニセフ協会と協働で、ユニセフ本部が発行している「子どもにやさしい空間づくりの実践的ガイドブック」(A Practical Guide for Developing Child Friendly Space)の日本語版として、災害時の子どもたちの保護と心の健康支援のための指針となる「子どもにやさしい空間」を作成した。本ガイドブックを自治体担当者や医師等を対象としたPTSD対策専門研修において導入するなど、支援現場での心のケアの標準化普及に努めた。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		オ）平成25年度に不眠症の薬物療法を安全かつ効果的に行うための診療指針として「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を作成した。不眠症と睡眠薬に関する臨床上の疑問点について、医療者及び患者向けに最新のエビデンスに基づいた現時点での最良の回答を作成した。 カ）平成25年度に統合失調症患者に対する抗精神病薬の処方についてレセプトのナショナルデータベースの分析を行い、統合失調症患者への抗精神病薬の適切な処方を推進する抗精神病薬減量法ガイドラインを作成した。 (2) 医療機関等において広く使用されるための方法論の確立に必要な研究の推進 センターのレジデント教育では、それぞれの基本の研修システムに加え、神経研究所及び精神保健研究所の短期間の基礎研究コースも選択できるようにすることで若手医師の臨床研究能力の向上を推進した。 **３．系統だった教育・研修システム、教育ツールの開発を目指した研究** (1)発達障害医学課程研修の内容を参加者がさらに学習を進められるようe-learningシステムの使用を可能とした。また、自閉症早期発見に関する地域のプライマリー医療関係者への知識の普及とスキル向上のためのe-learning教材を開発し、センター内外の事後研修（発達障害早期総合支援研修）で実施し、成果をあげた。さらにフリーアクセスが可能なe-learningシステム構築を推進した。 (2) うつとライフスタイルの改善を図るため、うつの評価と連携ができる包括的人材育成プログラムの開発及び均てん化を目指し、メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）を6ナショナルセンターで開始し、平成24年6月に研修内容のモデル開発を行い、その後平成24年度末までに、各センター病院における研修と均てん化に向けた拠点病院研修（導入編）を実施した。 平成25年度には導入編研修修了者に対し、継続的に専門性の高い研修プログラムが必要と考え、平成25年10月に「包括的なうつ管理のための研修プログラム：ステップアップ編」を実施した。 (3) 災害時精神保健の国際ガイドラインの作成と普及に関する研究を行い、WHO版心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の指導者を系統的に育成するシステムを開発し、効果を検証する研究を行った。平成24年10月に国連大学グローバルヘルス研究所との共催で指導者研修を行い、その後厚労省、自衛隊、警察などでも研修を行い、順調な研修効果を得た。研修前後でスキル、知識な					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		どの順調な向上が認められ、今後は多様な受講者に対して検証を継続する。 (4) PTSDの持続エクスポージャー療法等の治療法についてペンシルバニア大学等と連携し、指導者の養成、研修システムを構築し、その効果を検証した。順調に指導者が育成されており、なお検証を継続する。 (5) 自殺ハイリスク者を効果的に支援できるソーシャルワーカーを育成するためには、ソーシャルワークを学ぶ段階からの教育が重要であることが示唆されたため、ソーシャルワーカーの養成校（大学や専門学校等）における、自殺対策に関する教育の取組み状況や実施要件について明らかにする調査を実施した。将来的には、これまでの研究および同調査で得られた知見をもとに、ソーシャルワーク学生を対象とした、自殺対策教育プログラムを開発する予定である。 **４．均てん化手法の開発に関する研究** (1) 地域精神科モデル医療センターの取組 地域精神科モデル医療センターとの協働により、地域医療、リハビリテーション、福祉の包括的な統合と、円滑な連携をもとにした地域精神科医療のモデルを開発するための研究の一環で、在宅支援室を中心とした多職種アウトリーチ及びデイケアを中心とした就労支援の効果測定の研究を行った。最終的には開発したモデルの研修会等による情報の全国発信を目指す。平成25年度は、新たに精神障害者に対する医療機関と連携した就労支援について、医療機関スタッフ約40名に対して研修を行った。 (2) 医療観察法病棟等の取組 全国の医療観察法の指定入院医療機関で利用されている「診療支援システム」データベースシステムを利用して統一的なデータを収集するためのネットワークを構築し、集められたデータを経時的に蓄積・解析し、その結果や提言をフィードバックして、同制度における医療の均てん化を図っている。 平成25年度は司法精神医学研修を開催し、指定通院医療機関のモニタリング研究で得られた知見に基づくリスクアセスメント手法などについて解説、グループワークを行い、全国の指定通院医療機関の現場にフィードバックした。 (3) 認知行動療法センター等の取組 ア）厚生労働省の認知行動療法研修事業にセンターとして協力・支援を行い、多職種向け研修、医師向けWSを実施した。加えて、上記を修了した医師向けに、スーパーバイザーを養成するブラッシュアッ					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		プのWSを行った。また、同研修内容をインターネットで視聴できるe-learningシステムの準備を行った。 さらに、インターネットを用いて研修プログラムを提供する手法（スーパービジョン）の開発を進め、遠隔地にいる医療従事者に対してもスカイプ等を活用することで認知行動療法のスーパービジョンが行なえる体制を構築した。 イ）認知行動療法的なワークブックを用いた薬物依存症に対する集団療法の開発、効果測定、均てん化を目指す研究を行った。プログラム実施施設は全国の精神科医療機関30箇所、精神保健福祉センター等10箇所、民間機関10箇所に広がった。					
① 情報発信手法の開発 精神・神経疾患等に対する正しい理	**② 情報発信手法の開発** 精神・神経疾患等及びその医療に対する偏見を解消し、正しい理解を促進するとともに、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、普及啓発を阻害する要因を疫学研究・臨床研究等	**② 情報発信手法の開発** **１．ホームページの充実等** （1）ホームページ等の情報発信に関する取組 HPを用いて研究成果や公開講座、家族会等の情報について積極的な情報発信を行うとともに、平成23年度よりHPのアクセス動向を分析するためのツール（Google Analytics）を導入し、利用動向の分析結果等に基づいて、次の取組を行った。 ア）神経研究所、精神保健研究所、病院の各HPについて、デザインを一新し、ナビゲーションを目的別に再編・整理する等、利用者の視点に立ったリニューアルを実施した。TMCは、バイオバンクのページを新たに作成し、セミナー関連ページを充実させた。IBICは、英					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
解を促進し、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、医療従事者及び患者・国民への啓発手法の研究を推進する。	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。	語版を新たに作成し、さらに英語圏の方々に分かりやすい設計変更を行った。 イ）HPの掲載コンテンツを追加した。具体的には主催の市民公開講座専用ページを作成し、動画もyoutubeを利用して市民公開講座の動画を追加した。またメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトのリンクを追加した。 ウ）センター関係者のTV出演等メディア関連情報、研修・セミナー等をツイッターでつぶやく取組を行った。 エ）センター関係者のTV出演等メディア関連情報をツイッターでつぶやく取組を行い、平成24年度には、さらに研修・セミナー・イベント及びメディア掲載の各情報もつぶやく対象にした。 (2) メディアカンファレンスの開催 国民の精神疾患に関する理解の深化への寄与可能性を検討することを目的としてメディアカンファレンスを開催した。平成22年度より毎年度、東京で4回、その他で1回から2回開催した。 平成24年度においては、東京で4回、福島、宮城で各1回ずつの計6回のメディアカンファレンスを実施した。東京の4回のカンファレンスは、「我が国のてんかん医療における課題と解決への道筋」、「自殺対策」、「統合失調症症の再発予防」、「裁判員裁判とメンタルヘルスの問題」をテーマとして開催した。福島、宮城では、東日本大震災の被災地における自殺予防をテーマに行い、メディア、自治体、被災者支援の民間団体、こころのケアセンターなどが参加した。 平成25年度はＷＨＯ世界自殺レポート会議の関連行事として、国際的な行事として開催し、「自殺予防におけるメディアと自殺予防専門家のパートナーシップ」について国内外の報告をもとにディスカッションを行った。 各年度の何れのカンファレンスにおいても講師の話題提供後約1時間のディスカッションを設けたが、質疑は毎回活発であり、精神保健医療福祉の情報に関するメディアからのニーズが示唆された。 メディアカンファレンスにおける精神保健医療従事者とメディア従事者とのディスカッションおよび情報共有は広く国民に向けての適切な報道を考えるうえで重要であり、今後のカンファレンスの継続的な開催及び各地への普及を検討している。 (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 平成24年度に、全国精神保健福祉連絡協議会、NCNP、電通、製薬企業、JCPTD（うつ病の予防・治療日本委員会）、DAXセンター（豪州）などとの連携による精神疾患やトラウマを経験した人のアートをとおしてのメンタルヘルスの啓発行事の開催について検討を行った。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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、国内外の知見を集約し、高度先駆的医療の提供を行うこと。	**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。 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。	**２．医療の提供に関する事項** **（１）高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供** **① 高度先駆的な医療の提供** **１．先進医療制度を活用した高度先駆的医療の提供** (1) 光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助 うつ状態の患者が言語流暢性課題を行っている間の前頭葉や側頭葉における脳活動状態の変化を測定したデータを解析し、課題に対する脳の活性化様式がいずれの精神疾患のパターンに合致するかを判別することにより、臨床診断を補助して正確な鑑別診断を行った。予約担当者の増員や検査入院の受け入れを開始するなど、毎年度、改善を行い、検査件数を増加させた。 【鑑別診断件数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 129件 →　259件 →　270件　→　416件 →　588件 **２．ミトコンドリア病の遺伝子診断** 平成22年度をもって、ミトコンドリア病の遺伝子診断の先進医療の取り下げ（平成15年から実施している手法が先進的ではなくなったため。）を行い、平成23年度よりミトコンドリア病遺伝子検査の標準化を目的とするミトコンドリア病調査研究班を立ち上げ研究を進めた。具体的には、従来からの欠失を調べる検査法を残し、ミトコンドリアDNA全体の塩基配列を決定する方法を中心に据えた。次世代シークエンサーを用いたミトコンドリアDNA塩基配列決定の方法を確立し、臨床応用の準備を行った。ミトコンドリアDNA全体の塩基配列決定検査	A 4.25	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 4.06

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		を実施した。検査件数は毎年度増加している。 【塩基配列決定検査推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 75件 → 109件 → 120件 → 148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。治療実績は毎年度増加している。 【件数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 59件 → 51件 → 75件 → 120件 → 160件 **４．その他高度先駆的医療の提供** (1) アルツハイマー病等に対する高度先駆的医療の提供 アルツハイマー病の多施設画像研究に参画し、アミロイドイメージングPET及び薬剤の標準的な撮像及び薬剤合成ができる施設と認定された。検査は概ね増加した。 【件数推移】　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 アミノ酸製剤PET　0件 → 13件 → 48件 → 52件 アミロイドイメージングPET　0件 → 3件 → 68件 → 32件 (2) 乳幼児の難治性てんかんに対する早期外科治療 乳幼児期の難治性てんかんの外科適応例には発達障害が進行する前の可及的早期の対応が求められるが、その診断には高度の画像診断機器と経験豊富な治療チームを必要とする。 センターでは全国からの紹介をもとに生後２ヶ月から5才以下の乳幼児の難治性てんかん症例に対してんかん外科手術を行った。全症例の術後経過は順調で、多くの症例で発作の消失と発達の改善を認めた。 【手術件数推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 12件 → 25件 → 18件 → 27件					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(3) パーキンソン病等の不随意運動等に対する脳深部刺激療法 パーキンソン病の姿勢障害の分類法を確立し、そのうち、上腹部型腰曲がりについて責任筋を同定し、長期効果を得られることを明らかにし、平成23年度に特許申請を行った。 また、パーキンソン病・本態性振戦等で薬剤難治の不随意運動症に対し、精密な定位的脳手術による脳深部刺激療法を行い、症状の改善を図った。手術の精度管理と電極位置の画像解析を徹底し、より高い治療効果を追求した。さらに、トゥレット症候群に合併する難治性不随意運動症（チック）や脳性麻痺による二次性ジストニア等、他の施設で殆ど行われていないが需要の高い重度な疾患に対しても、精密な本療法を行い、良好な転帰が得られた。 【件数推移】 H21年度 4例6側 → H22年度 11例14側 → H23年度 8例12側 → H24年度 21例36側 → H25年度 12例24側 (4) 筋病理診断及び筋疾患遺伝子診断 一般病院や商業的検査機関では行うことの出来ない筋病理診断や筋疾患遺伝子診断のサービスを、全国の医療機関に向けて提供している。特に筋病理診断については世界でも屈指の件数であり、診断件数は年々増加した。 【件数推移】 H22年 H23年 H24年 H25年 筋病理診断 636件 660件 732件 839件 遺伝子診断 676件 584件 585件 684件 (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25年度までにのべ1,440件実施した。 (6) トゥレット症候群の難治チックに対する脳深部刺激治療 センターで平成19年より開始している治療で、これまでの手術例は計13例となったが、いずれの症例においても良好な治療成績を上げている。 (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た。詳細な神経心理学的検査、頭部CT・MRI・脳血流SPECT等の画像検査、脳波検査等を行い、病態を評価し、最新の診断基準					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		を基に臨床診断を行った。新患の診断数は、ほぼ毎年度増加した。また、アルツハイマー病の補助診断のために脳脊髄液中のβアミロイドとタウの測定を行い、さらに、認知症疾患のゲノムリソースについては、6NCバイオバンクで統一的に管理保存するようにした。 【推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 診断　200名 → 180名 → 226名 → 307名 リソース保存　66件 → 60件 → 67件 → 115件 イ）うつ病 他の医療機関又は院内から紹介を受け、うつ病やその疑いのある患者に対し、NIRS、脳画像及び神経心理学的検査等の詳細な臨床検査を行い、診断評価と治療方針について意見をまとめ、紹介元に情報提供を行った。（一部の患者については当院に転院して引き続き治療を行った。）また、うつ病外来の患者に対して、種々の脳科学的研究（ストレスホルモン検査、安定同位体を用いた呼気ガス検査、プレパルスインヒビション、栄養学的調査、MRI画像等）や臨床研究（治療抵抗性うつ病に対するドーパミン作動薬の有用性の検討等）への協力を依頼し、研究所と連携して、うつ病の新しい診断法・バイオマーカーの確立や新たな治療法の確立を図った。 【紹介元への情報提供件数推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 97名 → 78名 → 63名 → 74名 ウ）睡眠障害 概日リズム睡眠障害、過眠症、睡眠時運動障害等の難治性睡眠障害の高精度診断と治療を実施した。新患患者数は毎年度増加した。また、平成22年度より、慢性不眠症患者に対する認知行動療法（CBT-I）プログラムを提供し、平成24年度には新たにパーキンソン病に伴う不眠症に対しても提供した。 【推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 新患患者数　89名 → 219名 → 267名 → 319名 → 395名 試験実施合計数　39件 → 93件 → 160件 → 185件 → 325件 CBT提供数　3例 → 11例 → 32例 → 22例 エ）修正型電気けいれん療法（mECT） センター独自のマニュアル、クリニカルパスを用いてmECTを実施					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		した。mECTの適応を判定するmECT専門外来で患者を診療した。また、地域のECTセンターとして、mECTを施行できない施設からの紹介を受けており、申込み患者に対して、実施した。また、精神科地域医療連携の会を通して、地域のECTセンターとしての役割の啓発や判断技術の均てん化を行った。 【推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 新患患者数　50名　→　17名　→　34名　→　27名 他施設申込　27件　→　20件　→　33件　→　26件 オ）薬物依存 国内でも数少ない薬物依存症専門外来として、センターが開発した集団認知行動療法や個人精神療法等の専門的治療を提供した。治療においては、薬物依存症からの回復の具体的なイメージを提供することで、回復への希望を持ってもらうために薬物依存回復者にも認知行動療法の治療の際に参加してもらうようにした。また、患者を支援する精神保健福祉センターやＮＰＯ法人と情報交換を密にし、連携体制を強化した。これらの治療プログラム運営の工夫により、治療プログラムの参加継続率が飛躍的に高まった。 また、薬物依存症外来に関与する研究所及び病院の多職種スタッフとの間で、事例検討会を定期的に開催し、援助技術の向上と教育に努めた。さらに、外部医療機関の医師、臨床心理技術者及び精神保健福祉士等の専門職の継続的研修を受け入れるとともに、多数の外部施設（精神保健医療機関及び司法関連機関）からの視察を受け入れるなど、治療プログラムの普及・均てん化に努めた。 【推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 新患患者数　90名　→　91名　→　90名　→　49名 CBT提供数　350件　→　434件　→　397件　→　566件 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。 【嚥下造影検査件数推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		334件　→　413件 →　435件 →　461件 (8) CBTセンターと病院との連携 　平成25年度より、CBTセンターと病院の臨床心理室で連携し、センター病院の通院患者で、CBTを提供することが適当な患者について、国際的にエビデンスが認められているうつ病、不安障害、PTSDに関するCBTを協働で提供した。CBT提供に当たっては、CBTセンターから臨床心理士をコーディネーターとして病院の臨床心理室に定期的に派遣し、病院スタッフと協力してCBTを提供する体制を構築した。 　また、近隣の３クリニックと、センターでのCBT提供とその後のケアについて連携して患者をケアする体制を試験的に導入した。 **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**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
また、精神・神経疾患等に対する医療の標準化を推進するため、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供を行うこと。	**② 医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供** 精神・神経疾患等について、最新の知見に基づき、標準的な医療を提供するための診療体制を整える。	**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） 外来パルス療法、免疫吸着療法、新薬の積極的な導入などを行い、病院、研究所の緊密な連携の元に、引き続き新たな治療法開発を進めた。 多発性硬化症(MS)においては、研究所で開発した新規治療薬OCHの医師主導治験を引き続き実施し、平成25年6月までに健常者を対象とした早期探索的臨床試験(First in Human)が終了した。この試験においては重篤な有害事象は認められず、MSの発症に関係するT細胞や炎症に関係する遺伝子の発現が低下するなど有用な所見が認められたため、MS患者を対象とした試験を開始した。 また、視神経脊髄炎（NMO）においては、抗リウマチ治療薬などに用いられるトシリズマブ（抗IL-6受容体抗体）の適応外使用を目的とした臨床研究を引き続き実施し、平成25年度は7例のNMO患者に対して1年間の投与を行った。その結果、治療法の確立されていないNMOの治療においてトシリズマブ（抗IL-6受容体抗体）の有用性が明らかとなった。当該研究成果は論文として発表し、米国神経学会のNeurology誌のハイライト論文として掲載された。 (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。患者数も増加傾向にある。 【患者数等推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 外来初診患者数　774名 → 942名 → 1,028名 → 1,036名 新入院患者数　565名 → 640名 → 665名 → 774名 てんかん外科手術件数 56件 → 48件 → 58名 → 52名 (4) パーキンソン病・運動障害疾患センター（再掲） パーキンソン病の姿勢障害の分類法を確立し、そのうち、上腹部型腰曲がりについて責任筋を同定し、長期効果を得られることを明らかにし、平成23年度に特許申請を行った。また、パーキンソン病に伴う姿勢異常に対する新たな治療法やハンチントン病をはじめと					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		するtriplet repeat病すべてに応用可能な新たな治療法の開発等を行い、また、誤嚥発現予測等の臨床研究を進めた。 　レビー小体型認知症に対する神経内科及び精神科が協働した診療、小脳失調・ハンチントン病に対する遺伝カウ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、統合失調症を中心とした約40名(患者)のアウトリーチ支援を実施した。訪問件数は毎年度増加した。その中で、月4時間以上支援している患者については、対照群に比して、患者の生活の質の改善などが有意にもたらされていることが分かった。 　また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ(PSW)を置き、多職種チームによる認知機能リハビリや個別援助つき雇用の実施等による就労支援を行った。平成23年度から平成25年度までで、のべ68名のデイケア利用者が就職した。デイケア利用者の就労者は年々増加した。 【訪問件数等推移】 　　H22年度　　H23年度　　H24年度　　H25年度 訪問件数　1,015件　→　1,564件　→　2,506件　→　3,146件 (6) 睡眠障害センター（再掲） 　睡眠学会認定医による専門外来を開設し、神経内科疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては神経内科医と、精神疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては精神科医と連携して診療を提供した。また、検査部によるPSG検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施など多職種連携のもと診療にあたった。平成25年度は PSG検査の検査枠を2倍に増やし、検査件数が大幅に増加した。また、光トポグラフィ入院患者全員に簡易PSG検査を提供することや精神科新入院患者に対して、睡眠時無呼吸スクリーニングを提供することを新たに始めた。 (7) 統合失調症早期診断・治療センター（再掲） 　統合失調症を発症して間もない患者に十分な対応を行うこと、また研究所と病院が協力してと統合失調症の適切な検査方法や治療法の開発に取り組むことを目的として発症早期の治療に焦点を当てた専門外来を開設した。 　発症後２年以内の患者を対象としてレジストリへの登録を行った後、神経認知、社会認知等に関する心理検査を行い、初期の状態評					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		価とそのフィードバックを行う。今後、年数回の統合失調症に関する情報提供、年1回の再診察を行い、初期治療からの脱落を防止し、合わせて、認知リハビリテーション等の新たな治療技法との連携により、幅広い医療の提供を行う。 　また、初期治療と並行して、多職種の協同作業によって作成された患者手帳（EDICS NOTE）を用いた疾患教育を柱とした心理教育を行った。 **２．最新の知見に基づいた標準的な医療の提供** 　就労支援を専門とするスタッフとケアマネジャーが連携し、就労と生活の両面を支援する援助付雇用を展開した。平成23年度から平成25年度までに、のべ68名のデイケア利用者が就職した。デイケア利用者の就労者は年々増加した。 　また、重度精神障害者における認知機能障害の改善および就労を図る、コンピュータを用いた認知機能改善プログラム(CR)と援助付雇用(SE)をセットにした介入の効果測定を目的とした無作為化比較臨床試験を実施した。この結果、臨床関連指標についてCR+SE群は4か月間のCR実施の前後において認知機能の多くの下位領域（言語性記憶、作業記憶、文字流暢性、符号課題）と全般的な認知機能が改善し、なおかつCRが終了し求職活動のみを実施していた9か月の間もその改善が維持されていたことが示唆された。認知機能の改善によって対象者の生活に良い変化がもたらされ、これが全般的機能の評価であるGAF得点の上昇につながっていることも推察された。また就労関連指標では就労率についてCR+SE群は仲介型群と比べて有意に多い対象者が就労して、全体の63.8%が就労していた。加えて、就労したものの就労回数、雇用契約を結んでいた期間である合計就労期間、実際に働いた日数である合計就労日数のいずれもCR+SE群は仲介型群と比べて多く、また長かった。さらに両群の就労したものについて離職回数を検討すると、両群間に有意差はなかった。これらのことから、本研究で実施された認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の組み合わせによる就労支援は重い精神障害をもつ人の就労とその維持に対して効果的であることが示唆された。 【就労者数推移】 　　H23年度　　H24年度　　H25年度 　就労者　　3名　→　30名　→　35名 **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					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		ズムに基づいたPTSD治療を前進させた。PTSDに対するCBT（持続エクスポージャー療法）の治療効果（RCT）のNMDA受容体アゴニストによる増強効果を実証し、記憶の分子メカニズムに基づいたPTSD治療を前進させた。dcycloserneという薬剤の服用によって持続エクスポージャー療法の効果が部分的に増強した。 **４．遺伝子診断の進歩に対応した精神・神経疾患等の遺伝カウンセリングの充実** 　保険収載された筋強直性ジストロフィーの遺伝子検査を当院で行う体制を整備した。ミトコンドリア病の遺伝に関するパンフレットを作成し、全国遺伝子医療部門会議の施設に配布するとともに、難病情報センターのHPからダウンロードできるようにした。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
患者・家族に必要な説明を行い、情報の共有化に努めることにより、患者との信頼関係を構築し、また、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援することに加え、チーム医療の推進、入院時から地域ケアを見通した医療の提供、医療安全管理体制の充実、客観的指標等を用いた医療の質の評価等により、患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供を行うこと。	**（２）患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供** **① 患者の自己決定への支援** 患者との信頼関係を構築し、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明と情報開示等を適宜行い、患者・家族との情報の共有化に努める。 特に、セカンドオピニオン外来や遺伝カウンセリング体制の整備強化に努めるとともに、院内待合における情報コーナーの設置、公開講座の開催等、日常的に情報提供が行われるよう工夫する。 さらに、病態に応じた説明文書の提供と同意取得手続きの標準化を進める。 このため、セカンドオピニオン外来実施件数を中期目標期間中に、平成21年度に比べ20%以上増加させる。	**（２）患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供** **① 患者の自己決定への支援** **１．患者及びその家族との情報の共有化** (1) 患者・家族の主体的選択、決定を行うための情報開示に関する取組 ア）医療観察法対象者に係る家族会等の開催 家族会においては、医療観察制度や病気と治療についての多職種チームによる講義、退院者による退院後の地域生活に関する体験談、家族会会員による情報提供等を実施した。また、家族会とは別に月2回弁護士と精神障害者人権擁護団体職員による無料相談会を実施し、人権擁護と情報提供に努めた。 また、患者が医療者の助けを借りながら作成する「毎日の生活を送るためのノート」などを開発し、インターネットHPを通じた提供及びその利用者からのフィードバックの収集を進めた。 イ）ケア会議（精神科） 統合失調症や精神症状を有する知的障害、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ケア会議を実施した。そこでは、疾患に関する情報を共有し、退院後の計画を立て、患者及び家族の主体的な選択と決定、退院へのスムーズな移行を支援する取組を行った。 (2) 遺伝カウンセリング室の運営（再掲） 遺伝カウンセリング室の体制の整備強化のため、全国の医療機関に先駆けて、常勤職員の認定遺伝カウンセラーを配置し、ニーズに応じた遺伝学的情報などを提供し、患者・家族が適切な意思決定が可能となるような医療を提供した。また常勤医師、レジデントの臨床遺伝専門医認定を積極的に進めることで、当院での遺伝カウンセリング体制の強化と遺伝医療スタッフの質の底上げを図った。平成22年度には、当院の臨床遺伝専門医は3名であったが、平成25年度末には10名（レジデント修了者2名）に達している。認定遺伝カウンセラー採用後は、患者・家族のニーズに対応する遺伝学的情報及び関連情報を積極的に提供し、新患、再診患者数は年々増加した。また、成人発症の遺伝性神経疾患に対する発症前診断など、複雑なカウンセリングにも対応している。 平成24年度からは、当センターの特性を生かし、神経・筋疾患の遺伝カウンセリングセミナー（年2回）を全国の臨床遺伝専門医や遺伝	A 3.50	A 4.25	A 4.00	A 4.16	A 3.97

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		カウンセラーに対して実施した。 【情報提供推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 ・新規患者　32名 →　28名 →　32名 →　59名 ・再診患者　45名 →　18名 →　33名 →　46名 (3) 同意取得手続の標準化 平成24年度に作成した「説明と同意及び説明書･同意書に関する基準」に基づき、病態に応じた説明文章を患者に提供している。平成25年度は、同意取得手続きに係るガイドラインを策定し、病院情報システム(電子カルテ)掲示板へ掲示することで関係者への周知を行った。 **２．セカンドオピニオンの制度充実化を目指した取組** 可能な限り患者の希望する日に実施できるよう調整し、セカンドオピニオン外来の実施件数の増加に努めた。その結果、平成25年度には、平成21年度比で221.8%まで増加し、中期計画を大幅に上回った。 【セカンドオピニオン外来実施件数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 55件 →　61件 →　76件 →　100件 →　122件 【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 3件 →　5件 →　1件 →　4件 →　3件 **②　患者等参加型医療の推進**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	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。	１．認知行動療法の推進 (1) 認知行動療法センターの発足 平成23年度より、認知行動療法(CBT)センターを設置、運営を開始した。病院職員を対象としたCBT研修を実施し、病院職員のスキルの向上に努め、外部向けの研修についてもうつ病やPTSDに対する認知行動療法研修及び厚生労働省研修事業のワークショップ等の研修を開催した。 (2) 疾病教育による患者の自己管理（セルフマネジメント）の援助 iPadによる疾病教育プログラムを強化し、CBTプログラムの多様化に取り組んだ。具体的にはうつ、不安、強迫性障害、悲嘆、身体疾患（パーキンソン病や慢性疼痛）の不安マネジメント及びストレスマネジメントなどのプログラムを改良した。上記プログラムのトライアルの実施及びスタッフ、患者からのフィードバックをもとにしたプログラムの訂正と更新を行った。また、患者教育及びCBT実施者の育成と実施の円滑化のシステム構築を行った。 (3) 低強度（low intensity）CBTによる症状のコントロール及び重症化の予防 地域及び教育機関等で活用できるようにマニュアルを作成し、宮城県女川町、鹿児島県及び愛媛県で実地試行を開始した。また、教育場面では、関東近県の数校で実地試行を行いつつマニュアルの整備を行った。 具体的には、平成23年度より宮城県女川町で認知行動療法を活用した傾聴ボランティアの養成研修を実施した。 東北大学およびみやぎ心のケアセンターと協同で、被災地住民を対象とした認知行動療法研修プログラムを作成し、被災地の支援者（岩沼市保健師および関連機関職員）を対象にプログラム（全6回）を施行した。平成25年度には被災住民を対象にプログラムを改訂して研修を実施した。 ふくしま心のケアセンター（加須駐在)と協同で、加須市内に避難中の福島県民及び加須市内を除く埼玉県内に避難中の双葉町民を対象とした低強度CBTを活用した被災地支援を行った。 ２．ブレインバンクドナー制度等に関する啓発活動					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		市民公開講座を毎年度（平成24年度より年２回）開催した。また、ニュースレターを発行し、啓発活動に努めた。平成25年度までのブレインバンクの登録は累計160名、生前同意登録例の剖検及びリソース蓄積例は累計14例であった。 **３．筋ジストロフィー患者登録（再掲）** 筋ジストロフィー患者登録（Registry of Muscular Dystrophy： Remudy）については、平成21年7月に開設以来、専用ホームページ（http://www.remudy.jp/）を設けるなど、その周知及び推進に努めており、患者団体の交流会、学会報告、市民講座及び地域の基幹病院での連絡会等を通じた周知等の活動等により患者登録を推進し、患者登録数は累計で1,274件となった。平成25年度は、Remudyに登録された患者データの解析結果として、デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するステロイド治療が歩行可能期間を延長していることを明らかにし、研究成果を国際的科学誌(Journal of Neurolorogy)に発表した。これは日本人の筋ジストロフィー患者に対する治療薬の長期効果を検討した初めての臨床研究であり、筋ジストロフィーの研究において世界でも初めて患者登録制度を活用した臨床研究であり、かつ世界最大規模の臨床研究である。 また、希少疾病の臨床研究と治験を推進するため、全国規模では初の臨床試験を行うネットワークとして平成24年12月に発足した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)により、多施設共同臨床研究を行い、筋ジストロフィー患者登録を進めているRemudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。 なお、ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（TREAT-NMD）に日本の神経筋疾患の臨床研究の現状を報告したり、中国におけるDMD患者情報登録の設立に助言・協力を実施し、同国の国際セミナーで日本の患者登録状況を報告するなど海外との連携も積極的に行っている。 【患者登録件数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 412件 → 280件 → 212件 → 172件 → 198件 （累計692件）（累計904件）（累計1,076件）（累計1,274件） **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**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		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。 　デイケアプログラムのうち、園芸、体育など1割程度のプログラムは当事者が主体的に運営し、スタッフが補佐する形で実施されるようになってきた。また、平成26年度には海外で当事者のリカバリーに対する有効性が示されているShared Decision Making（SDM）の臨床研究も実施予定であり、その準備を進めている。 **５．患者サービス等の改善** （1）患者満足度を向上させるための取組 　平成23年度より、医療サービス検討委員会を設置し、毎年、前年度に実施した患者満足度調査の分析結果等に基づいて改善策の検討等を行い、患者サービス等の改善に努めた。 （主な取組） ア）院内あいさつ運動 各部門4名で正面玄関に立ち、あいさつ運動を実施した。 イ）検査待ち時間の短縮と説明 検査枠の拡大や各部門の調整により、待ち時間を短縮した。検査時間の延長があった時は、状況と待ち時間を説明し、不安解消に努めた。 ウ）休日のリハビリテーションの改善 土曜勤務を開始し、リハビリ提供を増加した。 エ）やさしい放射線検査をめざして 殺風景な待合廊下や更衣室に絵画や造花をおき、明るい雰囲気にした。タオルの交換や履き替え用スリッパの消毒の徹底をした。 オ）てんかん発作の外傷防止 保護帽子装着の徹底、ベット柵の交換、保護カバーの使用など、てんかん発作の外傷防止に努めた。 （2）患者満足度調査の実施 ア）センター独自の患者満足度調査の実施					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		平成23年度より、入院している患者（医療観察法病棟を除く）を対象に患者満足度調査を実施した。患者自身がアンケートに答えられない場合は家族による回答も可としている。在院日数の短縮化により、精神科における入院の手続きの説明や退院の説明について前回調査より満足度が低くなっており、調査結果は各病棟にフィードバックし、入退院時の患者説明についてより丁寧にするように周知した。結果は病棟毎にも集計しており、各部署・各病棟で個別対応可能なことについては改善に向け実施している。 イ）従前の患者満足度調査の実施 更なる患者サービス向上を図る観点から、引き続き国立病院機構の患者満足度調査に参加し、患者満足度調査を実施した。 (3) 統合失調症患者の患者手帳の開発 統合失調症早期診断・治療センターにおいて、統合失調症早期の患者と病院、家族など支援者との連携をよりスムーズに進めることや患者と治療チームが協調して治療方針を決定するなど患者参加型の医療を推進するため、患者手帳（EDICS NOTE)を開発した。 本患者手帳には、治療記録とともに、治療で使用する薬の紹介やセルフモニタリングの方法、幻覚や妄想などの症状が起きた場合の対処法などが紹介されており、患者本人が随時メモを書き込める形式となっている。 **③ チーム医療の推進**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	③ チーム医療の推進 複数の診療科が参加する合同ケースカンファレンスの開催、専門疾病センターの運用、コンサルテーション・リエゾン等を実施するとともに、日常的な交流を図ることで、治療の向上につながる診療科横断的なチーム医療を実現する。 特に、身体合併症症例及びストレスが症状に影響を及ぼす身体疾患症例等を含む精神・神経疾患等に対しても適切な治療を提供する。 また、電子カルテの導入を図り、臨床研究や多職種連携のために医療情報を共有する。 このため、多職種ケースカンファレンスを年間150件以上実施する。	**１．モデル的チーム医療の実現** (1) 専門疾病センターの運営状況 ア）多発性硬化症センター 外来パルス療法、免疫吸着療法、新薬の積極的な導入などを多職種連携で行った。多発性硬化症センターと病院薬剤部による、多発性硬化症に対するインターフェロンβ療法の外来導入を新たに実施した。 イ）筋疾患センター 神経内科、小児神経科、リハビテーション科（医師、PT、OT、ST）、栄養管理室、飲み込み外来、歯科、整形外科、循環器内科及び遺伝カウンセリング室等の多部門が有機的に連携し、専門外来や定期評価入院を行った。 ウ）パーキンソン病・運動障害疾患センター レビー小体型認知症に対する神経内科及び精神科が協働した診療、小脳失調・ハンチントン病に対する遺伝カウ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。 エ）地域精神科モデル医療センター 在宅支援室を拠点に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士及び心理職がケース検討を実施し、統合失調症を中心とした約 40名(患者)のアウトリーチ支援を実施した。訪問件数は毎年度増加した。その中で、月4時間以上支援している患者については、対照群に比して、患者の生活の質の改善などが有意にもたらされていることが分かった。 また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ(PSW)を置き、多職種チームによる認知機能リハビリや個別援助つき雇用の実施等による就労支援を行った。平成23年度から平成25年度までで、のべ68名のデイケア利用者が就職した。デイケア利用者の就労者は年々増加した。 オ）睡眠障害センター 睡眠学会認定医による専門外来を開設し、神経内科疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては神経内科医と、精神疾患に伴う様々な睡眠障害に対しては精神科医と連携して診療を提供した。また、検査部によるPSG検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施など多職種連携のもと診療にあたった。 カ）統合失調症早期診断・治療センター 統合失調症を発症して間もない患者に十分な対応を行うこと、また研究所と病院が協力して統合失調症の適切な検査方法や治療法の開発に取り組むことを目的として発症早期の治療に焦点を当てた専門外来を開設した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		発症後２年以内の患者を対象としてレジストリへの登録及び、神経認知、社会認知等に関する心理検査による症状評価とそのフィードバック及び初期治療を行った。また、初期治療と並行して、多職種の協同作業によって作成された患者手帳（EDICS　　NOTE）を用いた疾患教育を柱とした心理教育を行った。 今後、レジストリのデータを用い、初期治療後の診療を受け持つ地域医療機関と連携し、当センターでの定期的なフォローアップ受診及び検査により、地域医療機関との双方向の医療連携を図る。また、精神保健研究所、神経研究所と協力し、バイオマーカーの開発、心理社会的治療法、社会機能評価法の開発、連携医療機関との多施設協同研究、早期第2相治験ネットワークとの協働による治験の推進等を行う予定である。 (2) その他のチーム医療 ア）医療観察法病棟における多職種チーム医療の提供 医療観察法施行（平成17年7月）とともに、指定入院医療機関として、医師、看護師、臨床心理士、作業療法士及び精神保健福祉士からなる担当多職種チームで、チーム医療を実践してきた。担当多職種チームは個別の対象者ごとに治療計画を作成し、テイラーメイド医療を提供するのが特徴である。この手法は厚生労働省から発出された「入院処遇ガイドライン」にも記載され、指定入院医療機関における多職種チーム医療のモデルとなっており、平成22年度から平成25年度で409名の研修生を受け入れた。 また、平成24年度より、我が国の医療観察法通院医療の現状について広く調査し、通院医療におけるモデル的多職種チーム医療の開発を進め、重層的包括的多職種チーム医療モデルを考案し(精神・神経疾患研究開発費　司法精神医療の均てん化の促進に資する診断、各種アセスメント、治療に関する開発と普及に関する研究)、実践した。 イ）栄養サポートチーム（nutritional support team：NST） 栄養サポートチーム（NST）は管理栄養士、内科・外科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師により構成され、主治医からの依頼および血液検査による著明な低栄養状態の患者に介入し、食事の総カロリーや種類、内服薬、点滴の内容等につき助言を行った。週1回NST回診を行った。また、当院で採用する濃厚流動食の見直しを行うなど、院内全体での適切な栄養管理、患者満足度の向上、看護師の業務削減を目指し、さらに啓蒙活動として、栄養管理の基礎を周知する目的で全職員を対象にNST勉強会を実施した。 また、栄養管理が難しい神経疾患、筋疾患、発達の障害をもつ患者に対し、安静時代謝量を年間281件測定してチームで質の高い栄養管理を行った。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		ウ）褥瘡対策チーム 　褥瘡対策チームは、皮膚・排泄ケア認定看護師、外科・内科医師、栄養士、薬剤師、検査技師により構成され、平成25年度より理学療法士が加わり、入院中の褥瘡を有する患者全てに対し毎週1回の褥瘡回診を含めて介入を行った。特に理学療法士と協働したポジショニングに力を入れて活動した。 エ）摂食・嚥下チーム 　摂食・嚥下チームは、摂食嚥下障害看護認定看護師、歯科医師、神経内科医師、言語聴覚士により構成され、誤嚥、窒息、栄養不良の予防を目的として摂食嚥下に問題を有する患者に介入した。歯科医師との口腔ケア回診、義歯や咀嚼の評価、嚥下造影等を必要に応じて行い、NSTとも連携して対策を講じた。また窒息例に対して院内検討会を実施し、問題点の改善、職員の教育を行った。 オ）臨床検査部・栄養管理室合同ラウンドチーム 　定期生化学検査・心電図検査・腹部エコー検査の実施推進による生活習慣病等を含む身体疾患と精神・神経疾患の改善をめざすとともに、チーム医療における栄養管理からのアプローチによる患者の入院から退院までとその後の通院、在宅までのトータル支援の一助になるために臨床検査部・栄養管理室合同ラウンドチームを平成24年度より発足し、ラウンドを行った。対象は当院入院患者で、スクリーニングにより検査項目　AST、ALT、γ-GTP、UA、BUN、CRE、K、GIu、HbA1c、T-CHO、TG、HDL-C、LDL-Cに対し異常値あるいは、入院時検査が実施されていない患者のリストを作成し、そのリストを基に病棟師長と主治医に対して、各種提案を実施して、その内容を電子カルテの掲示板へ入力とした。 　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。 **２．厚生労働省が実施したチーム医療に関する委託事業の取組** 　平成23年度において、「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を踏まえた取組を全国に普及させることを目指し、医療現場の関係者等の協力を得て、これらの取組によって提供可能となる医療サービスの安全性・効果等を実証することを目的として、厚生労働省が実施したチーム医療実証事業に応募し、指定施設とされ、次のチーム医療を実施した。 (1)重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム (2)精神科における身体合併症治療専門チーム					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(3)デイケアにおける疾病教育チーム また、平成24年度には、質の高いチーム医療の実践を全国の医療現場に普及定着させ、医療関係職種の業務効率化・負担軽減と質の高い医療サービスを実現することを目的として、厚生労働省が実施したチーム医療普及推進事業に応募し、事業委託施設とされ、次の事業を実施した。 (1)重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム 重大な他害行為の既往を持つ精神障害者の安全で円滑な社会復帰を目指した多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施。全国の精神医療従事者87名が参加した。 (2)精神科における身体合併症治療専門チーム 医療観察法対象者に対する身体合併症医療の円滑かつ適切な提供を目的とした多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施。全国の精神医療従事者87名が参加した。 (3)デイケアにおける疾病教育チーム 疾病教育や服薬心理教育の充実を目的としたデイケアにおける多職種チーム医療モデルの実践について研修会を実施。全国から医療従事者42名が参加した。 **３．身体合併症例等の対応** （1）地域医療ネットワークへの参画 精神・神経疾患等における身体合併症（呼吸器感染症、尿路感染症、糖尿病、脂質異常症、肝障害、切創、急性胆嚢炎及び骨折等）に対し、総合内科及び総合外科により対応した。 センター病院の所在地がある東京都北多摩北部保健医療圏を中心として、近隣保健医療圏及び東京都の地域ネットワークに参画した。これらを通して、精神疾患、神経・筋疾患等の地域医療提供体制の構築、及び患者サービス向上のための地域共同体制の構築等に取り組んだ。また、平成24年1月より「医療連携ニュース」を発刊し、約1,400件の医療機関（保健所/医師会を含む）に配布した。（登録医療機関についてはセンターHPにも掲載している。） 【参加した主な会議等】 ・東京都神経難病医療ネットワーク（拠点病院30施設、協力病院53施設） ・東京都神経難病医療ネットワーク多摩地域相談員連絡会 ・北多摩北部病病連携会議 ・北多摩北部医療圏医療連携職世話人会 ・北多摩北部医療圏地域救急会議 ・北多摩北部保健医療圏地域精神科医療機関連携会議					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		・東京都北多摩北部保健医療圏難病保健医療福祉調整会議 ・東京都北多摩北部医療圏患者の声相談窓口担当者連絡会 ・北多摩西部保健医療圏地域精神保健福祉連絡協議会 ・北多摩西部圏域連絡会(精神障害者地域移行体制整備支援事業) ・重症心身障害児（者）施設・肢体不自由児施設等ＭＳＷ連絡会 ・地域療育連絡会 ・東京都多摩小平保健所難病保健医療福祉調整会議 ・小平市医師会在宅医療連携推進協議会圏域連絡会 ・小平地域精神保健福祉業務連絡会 ・小平市ボランティア担当者連絡会 ・東京都武蔵村山市地域ケアマネージャ連絡会 ・一橋病院地域医療連携施設懇談会 ・東京病院医療連携交流会 (2) 他の精神科病院等からの患者受け入れ 平成23年度より、東京都精神科患者身体合併症医療事業に参画し、患者の受入を行った。当該事業に該当しない都外医療機関、精神科を有さない医療機関、入院施設を有さない精神科クリニック等からの身体合併症受入れも積極的に行った。毎朝9：30から副院長、第一精神診療部長、精神科医長、精神科医師、精神科看護師長、外来看護師長、副看護部長、PSW、入院外来係長で精神科ベッドコントロール会議を開催し、その中で受け入れの調整を実施した。 **４．電子カルテの活用及び医療情報共有の推進** 平成22年9月の病棟の新棟への移転と併せて電子カルテを導入し、運用を開始した。本システムの導入に当たっては、多職種によるワーキンググループにおいて検討を行い、一括管理された診療情報を多職種で共有し診療業務に活用できるシステムを構築した。稼働後の運用に当たっても、各職種の代表者からなる委員会で円滑な情報共有を目指したシステム改良と運用の検討を続けた。検討結果を踏まえて、褥瘡対策チーム支援機能の更新や感染対策の情報共有のツールであるICT-Webのサポート、電子カルテ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機能などを追加し、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）					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		で構成されるCPA会議を、毎年度150件以上実施した。また、各専門疾病センターにおいて実施する多職種ケースカンファレンスから若手育成カンファレンスまで、精神・神経疾患等の治療の向上を目指して数多く実施し、多職種連携を推進した。 【実施件数推移】　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 CPA会議　182件　244件　231件　268件 **④ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	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。 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。	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 地域医療連携推進のため、平成23年2月から登録医療機関制度を開始した。連携医療機関数は、平成26年3月末現在において、精神科150施設、神経内科54施設、小児科94施設、脳神経外科26施設等、計358の医療機関が登録されて、年々増加させた。 また、平成24年度には、今後の連携を強めるため登録医療機関等に対し、「どのような患者の診療を依頼したいか、逆にどのような患者の紹介を受けたいか」などについてアンケートを実施し、分析した結果、当院の診療におおむね満足していただいていることや、送付している連携ニュース・外来担当医表が好評であることが確認できた。 【登録医療機関数推移】 H22年度末　H23年度末　H24年度末　H25年度末 精神科　42施設 → 84施設 → 116施設 → 150施設 神経内科　16施設 → 32施設 → 38施設 → 54施設 小児科　39施設 → 69施設 → 81施設 → 94施設 脳神経外科　12施設 → 16施設 → 23施設 → 26施設 計　125施設 → 246施設 → 294施設 → 358施設 (2) メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトによる退院後の受療状況をフォローアップする仕組みの開発とモデル的導入 メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）の一環として、平成24年度に、慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる、患者手帳に基づく「連絡ノート型」フォローアップ支援システム（仮称）について開発を行い、引き続き継続している。 このシステムは、患者手帳をベースにした情報について、受療から受療後までの地域連携に携わる関係者が共有し、患者の退院後の通院や服薬等の状況をフォローアップすることで、治療の中断を抑え、慢性疾患の予後改善や再入院防止を図るものである。 平成25年度には、全国各地でモデルとなる地域と調整を進め、地域ごとにフォローアップできる規模や対象疾患などを検討し、システム導入に向けた仕組みづくりを進めた。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		２．地域精神科モデル医療センター 　精神科急性期病棟を対象としてケアマネジメントを導入し、再入院率の減少や転院率の減少等を目的としたケアマネジメント・アウトリーチサービスを提供した。また、在宅支援室及び訪問看護のアウトリーチ機能を充実させ、利用者の再入院抑止、地域生活支援のネットワークとの連携の中で、精神障害をもった患者の質の高い生活の実現のため、看護師、ソーシャルワーカー及び作業療法士を対象としたカンファレンス（毎週）等を行い、就労支援までも含めたアウトリーチチームの構造及び機能の充実を図った。 その中で、月4時間以上支援している患者については、対照群に比して、患者の生活の質の改善などが有意にもたらされていることが分かった。 　また、デイケアを拠点に、就労支援専門スタッフ(PSW)を置き、多職種チームによる認知機能リハビリや個別援助つき雇用の実施等による就労支援を行った。平成23年度から平成25年度までで、のべ68名のデイケア利用者が就職した。デイケア利用者の就労者は年々増加した。 【就労者数推移】 　　H23年度　　H24年度　　H25年度 就労者　　3名 →　　30名　→　35名 **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ー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】 H21年度　　H22年度　　H23年度　　H24年度　　H25年度 371件 →　1,015件 →　1,564件 →　2,506件 →　3,146件					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(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 　平成23年3月より、ACTに準ずる多職種アウトリーチチーム（PORT）を立ち上げ、その本格的な稼働を開始した。また、デイケアに就労支援専任スタッフを配置し、地域や企業、行政との連携を図りながら重い精神障害をもつ人に対する就労支援を展開した。平成24年度にはPORTスタッフが国際医療研究センターおよび東北福祉大学せんだんホスピタルでの研修に参加し、1日かけてジョブシャドウイングを行うなどスキルの習得や情報交換に努めた。また、デイケアにおいては慈雲堂内科病院（練馬区）、こみっと（立川市）などの就労支援スタッフに呼びかけ「就労支援専門員ユニットミーティング」を立ち上げ、毎月実施した。、将来的には近隣の就労支援関係者のハブ的機能を担うことを構想している。 　また、当センターを事務局として国際医療研究センター、帝京大学医学部附属病院、東北福祉大学せんだんホスピタル、長岡病院（京都）、ひだクリニック（千葉）によるRCT Studyを継続して行い、地域における多職種アウトリーチと就労支援の実際に関する研修会を実施した。 　PORTの訪問件数は、H22年度1,015件から平成25年度は3,146件まで増加し、開始から3倍以上に増加した。また、上記のようにスキル習得にスタッフ全体として取り組み、結果以前よりも重度の（入院が必要な）患者を地域で支える力が育ちつつある。この結果、PORT利用者のPORT導入前の2年間と導入後の2年間で平均入院回数は1.8回から0.6回に、平均入院日数は160.8日から23.3日に減少した。 **４．画像検査機器の共同利用による地域連携の取組** 　平成25年度より、地域連携室や画像検索依頼のあった医療機関へセンター作成の紹介パンフレットを配布し、更なる画像依頼増加を目指した。その結果、他の医療機関からの画像検査機器共同利用件数は平成24年度は181件のところ、平成25年度は145件となり、利用率は平成24年度は1.5%のところ、平成25年度は1.2%となった。共同利用率が0.3%低下した理由として、パンフレットの効果が少なかったことと推測するが、ハード面ではサイクロトロンのホットラボ室ＧＭＰ化に伴い製造休止期間（約5カ月間）があり、外部からの供給では対応できない核種での検査予約が入らないことが要因としてあげられる。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		５．施設基準の取得及び効率的な病床運営等のための取組 平成25年4月1日付で取得した精神科救急入院料１の取得要件となっている項目（①措置入院と応急入院の件数30件以上②新規入院のうち、任意以外の入院形態60％以上③延入院日数のうち40％以上が新規入院患者④新規入院患者のうち60％以上が３ヶ月以内に在宅に移行）について引き続き維持できるよう平日毎朝９：３０よりベットコントロール会議を開き、病床利用状況を医師や各部門と情報共有を行い、効率的な病床運営に努めた。 さらに、医療連携室、在宅支援室、医療相談室の３部門の職員で東海大学附属病院、松沢病院、慈恵会病院の連携室を見学し、病診連携の強化に向けた他病院の取組を調査した。 また、医事室、看護部、医療相談室で精神科救急入院料１を算定している昭和大学付属烏山病院を訪問し、精神科救急入院料１の統計の取り方、病診連携における患者の受入体制等に関する取組を調査した。 **６．紹介率及び逆紹介率** 上述の地域連携リスト等の取組により、紹介率及び逆紹介率は平成25年度で79.4％及び50.5％となり、平成21年度に比して、それぞれ18.3％及び7.5％増加した。平成22年度時点において中期計画に定めた目標(平成21年度比各々5%以上)を達成し、ほぼ毎年度増加した。 【紹介率及び逆紹介率推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 紹介率　61.1％ → 69.6％ → 75.8％ → 79.1％ → 79.4％ (58.3％)　(65.0％)　(70.0％)　(73.4％)　(74.5％) 逆紹介率 43.0％ → 49.6％ → 58.3％ → 52.6％ → 50.5％ ※　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。 **⑤ 医療安全管理体制の充実** **１．医療事故情報収集事業等への積極的な協力** 我が国の医療安全対策の充実に貢献するため、医療事故情報収集事業及び医薬品・医療機器等安全情報報告制度へ積極的な協力を行った。 【件数推移】					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	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。	H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 医療事故等　30件 → 12件 → 20件 → 45件 → 34件 医薬品等安全情報　1件 → 3件 → 1件 → 4件 → 0件 **２．転倒・転落事故対策** 転倒・転落事故防止を推進するため、国立病院機構作成の転倒転落アセスメントシートを使用してリスク評価を実施していたが、平成22年度に、精神疾患患者に更に適したアセスメントシートの開発を行い、その結果を分析し更なる改訂を行った。これにより、「精神科病棟における転倒転落予防指導の有効性」に関する研究を実施し、医療安全委員会において、転倒・転落事故防止を推進し、指さし呼称確認の対策強化を実施、人工呼吸器の取扱研修実施、緊急時ＢＬＳ、ＡＣＬＳ研修、輸液ポンプ等の機器取扱研修、転倒防止のための評価及び自傷行為のリスク評価の見直し、自殺リスク評価の徹底などを行った。また、転倒転落ラウンドシートをもとに病棟ラウンドの実施・現場での指導を行った。研修は内容によって対象者を全職員とし、啓発に努めた。 【転倒・転落事故インシデント発生件数等推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 発生件数　425件 → 341件 → 381件 → 466件 → 462件 転倒転落率　0.29％ → 0.25％ → 0.26％ → 0.32％ → 0.32％ **３．多職種が協働した医療安全体制の構築** 医療安全管理室が中心となり、多職種が協働した次の取組を引き続き推進した。 ア）窒息予防に係る研修会の実施（摂食嚥下チーム） イ）呼吸管理の質向上と人工呼吸器の正しい取扱いに係る研修会（RST（Respiration Support Team）） ウ）医療機器管理（ME） エ）指さし呼称推進活動 オ）リスクマネージメント部会におけるワーキンググループ活動（インシデント・アクシデント報告件数の多い転倒転落・薬剤・チューブ管理について対策チームを結成して対策を考え、病棟ラウンドにより指導を行う。） カ）ＩＣＴラウンド キ）感染対策地域連携					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		４．医療安全研修会等の実施 病院における医療安全対策をさらに推進するため、新人看護師に対する研修やＢＬＳ（Basic Life Support）研修等の医療安全研修会を平成22年度から平成25年度までで103回（延受講者4,804名）、感染症研修会を平成22年度から平成25年度までで68回（延受講者2,622名）実施した。中期計画に定めた目標(医療安全又は感染症対策研修会を年10回以上開催)は毎年度達成し、合計開催回数は毎年度増加した。 【研修会開催回数推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 医療安全研修会（開催回数）　15回 → 29回 → 27回 → 32回 感染症研修会（開催回数）　3回 → 11回 → 17回 → 37回 計　18回　40回　44回　69回 【延受講者数推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 医療安全研修会 （延受講者数）　842名 → 999名 → 1,863名 → 1,100名 感染症研修会 （延受講者数）　136名 → 280名 → 690名 → 1,516名 計　978名　1,279名　2,553名　2,616名 **５．ヒヤリハットの取組について** 毎日各部署から上がったヒヤリハットを出来事・患者影響レベルに分類して毎月集計し、管理診療会議や看護部管理運営会議で報告して、情報共有を図った。 その中でも、特に報告の多い、転倒転落・チューブ管理・薬剤関係・医療機器等に関するものについて重点項目に上げ、各部署からなる医療安全推進委員が各グループに分かれ、医療安全管理者と一緒にマニュアルや評価票等の見直しを行い院内のヒヤリハット減少に努めた。 **⑥ 客観的指標等を用いた医療の質の評価** **１．医療の質の客観的指標の研究開発** 医療機関の運営及び管理に携わる医師や看護師らを対象に、行動制限の最小化に必要な知識及び技術を習得できるようコア戦略を基にした研修プログラムを開発し、研修を実施した。また、国際的に用いられている医療の質に関する指標を参考に客観的指標案を開発するとともに、センター病院が提供している医療の質を測定しHPに公表し					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	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。	た。（http://www.ncnp.go.jp/nimh/syakai/ecodo/index.html） **２．患者の視点に立った医療の提供** (1) 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た。開発した行動制限最適化データベースソフト（eCODO)システム、センターサーバを活用した多施設間比較を行うため、システム参画施設と準備を継続して進め適宜システムの改善を行った。平成25年度は、eCODOエッジサーバ及び電子カルテシステム上で記録された日々の行動制限に関するデータをeCODOセンターサーバへアップロードし、行動制限の質指標のフィードバックを得る仕組みが開始された。これらのデータは匿名化されており、センターで分析後、各登録医療機関に順位や平均値をフィードバックし、各病院の医療の質向上に資するような仕組みを構築している。また、引き続きeCODOデータの精度を上げるための入力方法や活用方法について多職種の検討会を定期的に開催し、検討を行った。 (2) 医薬品医療機器総合機構（PMDA）が公表する医薬品副作用報告データベース（JADER）の活用 医療従事者若しくは製薬企業が報告した副作用によるものと疑われる症例はPMDAのHP上で公開されている。当該データベースを活用し、抗精神病薬の心臓関連有害事象の解析を進めた。本研究成果は、第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会において発表した。 (3) 社会生活技能訓練（ＳＳＴ）の実施 医療観察法病棟対象者は、精神症状に加えて、生活技能が乏しいため、社会的に孤立し、ストレスに対処する能力が低下している者が多い。このため、これらの対象者から、希望を引き出して前向きの目標を設定し、ロールプレイ等の体系的方法により生活能力の回復を目指す訓練（SST）を実施した。また、入院対象者全員に対して、社会生活機能に関する客観的指標として共通評価項目やICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）を用いた評価を入院から退院まで定期的に実施し治療計画を作成した。 **３．病院機能評価受審に向けた取組** 日本医療機能評価機構病院機能評価受審に向けて、平成22年度に受					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		審検討会を設け、各機能評価項目を達成するため、病院全体で系統だった改善に取り組んだ。改善に取り組んだ結果、平成23年6月に日本医療機能評価機構病院機能評価を受審し、同年11月に審査体制区分3（ver.6.0）の認定を受けた。認定の際に指摘された事項について平成24年度に各部署が具体的な目標設定をして取り組んだ。主な取組は以下のとおりである。 (1)将来計画による年次計画を全部署で目標設定すべきとの指摘について病院長が年度目標を示し、各部署が具体的な目標設定をして取り組んだ。 (2)安全に関する研修参加率を増やすべきとの指摘について、平成24年度より同一研修の複数回開催やDVD聴視を行い、ほぼ全員参加を達成した。 (3)薬剤師の増員による服薬管理指導と病棟業務充実について指摘を受け、薬剤師を増員し、服薬管理指導、病棟業務の充実を図った。 (4)入院診療計画書作成の多職種参加、身体的・精神的ケアの具体化についての指摘は、医療の質と安全のためのケアプロセスの質を維持するため、副看護師長会議において検討グループを結成し、各病棟を巡回して評価し課題を見つけ、改善を行う定期的な活動を開始した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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な病態に対応した諸検査を実施し、適切な治療計画に基づいた医療を提供する。対象者の家族会を継続的に実施する。 また、対象者の身体合併症に対しては、他の医療機関との連携及び総合診療機能によるモデル医療を提供する。退院後に地域生活への安全で円滑な移行を支援する。 このため、多職種協働ケアプログラムアプローチ（CPA）を年100件以上実施する。	**（３）その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供** **① 医療観察法対象者への医療の提供** **１．医療観察法対象者への医療提供体制** (1) 適切な治療計画に基づいた医療の提供 医療観察法対象者は医療・保健・福祉領域にまたがる複雑なニーズを持っており、社会復帰を実現するためには、多職種チームによる治療計画に基づいた医療の提供が必要である。そこで、医師、看護師、心理療法士、作業療法士及び精神保健福祉士から構成される多職種チームによる治療計画の作成や見直しを行う治療評価会議を全例に対して毎週実施した。重大な他害行為を行った対象者の処遇には、高い安全性が求められており、安全性に十分配慮した社会復帰の促進が必要である。そのために、治療評価会議において作成された治療計画や治療の進行状況については、院長が月例で主催する運営会議（8病棟及び9病棟）に報告し承認を得た。また、医療観察法は拘束性や強制性の強い医療であり、対象者の同意によらない医療や行動制限の実施に当たっては、精神科医1名と精神保健福祉士1名からなる外部委員の参加した倫理会議を月1回から2回開催し、その必要性、妥当性、手続きの適切さ等を検討した。 (2) 身体合併症に対する取組 我が国初の身体合併症にも対応できる医療観察法病棟として、平成22年4月に9病棟を開設、運用を開始し、身体合併症を有する対象者を積極的に受け入れ、内科的及び外科的治療を行った。身体科受診と治療開始までの期間、従来から、精神障害に身体疾患を合併すると、その治療の引受先を確保するのは容易ではなかったが、医療観察法身体合併症病棟を設置し、本事業により身体科医との連携体制を強化したことにより、身体合併症治療開始までの所要期間は、即日または1週間以内が大多数となった。 平成24年度には、厚生労働省によるチーム医療普及推進事業として、平成25年1月、全国から84人の参加者を得てワークショップを開催し、これまでに蓄積した臨床経験・研究活動をもとに「身体科医の往診による身体合併症医療モデル」について報告し、その普及をはかった。透析医療を実施できる指定入院医療機関は、当施設以外にはなく、国立療養所多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てシャント形成術を施行した。これらの経験から、医療観察法病棟に	A 3.87	A 4.00	A 4.42	A 4.00	A 4.07

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		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。平成25年度には「NCNPセンター外透析施設連携モデル」を実践し、1名の透析患者に透析医療を提供した。 **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ことが指摘されている。精神保健福祉法医療では家族会が一般的に開催されているが、上述のような対象行為にまつわる実状に配慮した家族会は皆無であった。我が国において初めてとなる医療観察法対象者の家族会を継続的に開催しており、毎年度10回（平成23年度は9回)開催した。 また、他の指定入院医療機関にも広く普及するためのテキストや資料を作成し、情報提供や専門的支援を行った。 **３．指定通院医療機関としての取組** 平成23年5月に指定通院医療機関の指定を受け、精神科外来、リハビリテーション部、薬剤部、栄養課及び医事室等と連携してワーキングループを開催し、医療観察法通院処遇システムの準備を行った。医療観察法病棟より入院処遇対象者1名が退院したので、平成23年10月より通院処遇を開始した。 なお、指定通院医療機関及び保護観察所等との医療観察制度関係機関連絡協議会を定期的に開催し、東京都及び近郊都道府県(埼玉県、神奈川県及び千葉県)等の指定通院医療機関及び保護観察所の状況等の把握に努め、各地域の総合的、長期的な退院調整計画の現状や予測等の最新情報を治療評価会議や運営会議に報告した。 さらに、東京保護観察所との協働で、都内の指定通院医療機関へ医療観察法関連の制度や治療プログラム等の治療情報及び資料等を提供し、新たな指定通院医療機関への医療観察制度の研修にも協力することで、指定通院医療機関の育成に寄与するとともに指定入院医療機関から指定通院医療機関の関係強化、通院医療機関への対象者の円滑な移行に貢献した。 平成24年度には、「精神・神経疾患研究開発費」による研究事業として、重層的包括的多職種チーム医療モデル（Stratified and Comprehensive Multidisciplinary Team: SCMTD)を考案し、同モデ					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		ルをもとに平成24年度と平成25年度で計7名の対象者に通院医療を実践した。同医療チームは、２チーム制とし、それぞれ医師2名、看護師1名、精神保健福祉士1名、作業療法士1名、心理療法士1名からなるコアチームを中心に据えるとともに、対象者のニーズは医療・保健・福祉の広範囲に及ぶことから、デイケア、在宅支援室、栄養指導室、臨床心理室、医療福祉相談室の協力により、個別の対象者ごとに連携スタッフを定めて各種ケアを提供する重層的な多職種チーム医療を実践した。 **４．多職種協働ケアプログラムアプローチ（CPA）の実施状況** 平成25年12月末現在、指定入院医療機関は全国に30施設整備されているが、各々の機関が受け持つ診療圏は広大であり、退院後の指定通院医療機関や地域の医療・保健・福祉関連機関との連携が対象者の社会復帰の実現にとって不可欠である。このためセンターでは、ケア・マネジメントのひとつとして、Care Programme Approach in Japan (CPA-J)を開発（厚生労働科学研究）し、医療観察法の施行された平成17年7月より、入院処遇対象者全例に対して実践するとともに、全国の指定医療機関への普及を進めてきた。中期計画に定めた目標(多職種協働ケアプログラムアプローチ（CPA）を年100件以上実施)は毎年度達成し、ほぼ毎年度増加した。 【CPA会議件数推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 182件 →　244件　→　231件 →　268件 **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暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
重症心身障害児（者）に対して、心身の発達を促す医療及び様々な合併症を予防する総合的医療等、質の高い医療の提供を行うこと。	**② 重症心身障害児（者）への医療の提供** 重症心身障害児（者）のために総合的な機能評価を実施し、その評価結果に基づいた各機能障害に対する専門的治療を実施する。他施設からの診断・評価・治療の受け入れを実施する。 また、在宅支援のために、在宅の重症心身障害児（者）に対しても、家族のレスパイトも兼ねて短期入院による総合的な機能評価を行う。 さらに、療育・余暇活動などを通して、患者QOL向上を目指す。地域の社会資源の活用・連携を推進する。	**１．総合的な機能評価に基づいた専門的治療の実施** (1) 他科等との連携による専門的治療の提供 長期入所者に対して、他科等と連携し、次の専門的治療を提供した。 ア）外科との連携　胃瘻形成と既設の胃瘻の管理 イ）整形外科との連携　骨折の治療 ウ）歯科との連携　全身麻酔下歯科治療、重曹水による口腔衛生治療 エ）近隣医療機関との連携　医師が同行して他院耳鼻科を受診し、気管切開、気管喉頭分離術の管理 (2) 摂食嚥下チーム等との連携による専門的治療の提供 短期入所者及び長期入所者に対して、摂食嚥下チーム等と連携し、次の治療を提供した。 ア）摂食嚥下チーム及び飲みこみ外来、リハビリテーション科との連携による嚥下機能評価と摂食訓練 イ）感染対策チーム、栄養サポートチーム及び褥瘡対策チームとの連携による院内感染と抗生剤耐性菌の発生防止、個々に応じた栄養評価による栄養改善、褥瘡防止 (3) その他の専門的治療の提供 短期入所者及び長期入所者に対して、喉頭ファイバースコピーによる気管切開の評価と管理、pHモニターによる胃・食道逆流の評価、終夜呼吸状態評価、脳波検査とてんかん治療、結節性硬化症患者の腎腫瘍に対する分子標的治療、大脳誘発電位（ABR、VEP、　SEP、SSEP、blink reflex）による感覚入力系と脳幹機能の評価及びMRIによる脳の形態評価、原因検索のための頭部MRI検査、家族性乳児早期てんかん性脳症への遺伝子検査を行った。 **２．他の医療機関からの受け入れ状況** 在宅もしくは他施設で治療困難と言われた患者、又は他施設から依頼があった患者に対して、外科、歯科、栄養サポートチーム及び褥瘡サポートチームと連携し、栄養状態の評価と改善、栄養方法の改善、全身麻酔下歯科治療、全身状態と残存機能の評価と対応方法の決定、原因不明例の診断確定、難治てんかんの評価と治療、肺炎・呼吸不全の治療、胃瘻増設、イレウス・虫垂炎の治療、過緊張の治療、誤嚥・胃食道逆流検査。骨折の治療等を行った。 人工呼吸器装着のため他施設では受け入れられない重症児（者）を積極的に受け入れ、特に困難な事例も当センターとして積極的に引き					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		受け、心肺停止し他施設で脳死といわれた人工呼吸器装着症例を引き受け、脳死状態を改善し、各種医療資源、社会資源の調整も行って在宅療養へ移行せしめた事例もあった。 **３．在宅支援に関する取組** 6病棟に在宅支援病床4床を確保し、3南病棟とも連携して、在宅人工呼吸療法（気管切開陽圧呼吸、非侵襲的陽圧呼吸）を含め、在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院を受け入れた。特に、介護者である母親の突然の病気入院や死亡に対しては、当院に未受診でも受け入れ、3ヵ月までの長期レスパイトで対応した。 可能な限り多数の対象者が公平に在宅支援病床を利用できるよう、月1回、重症心身障害児(者)受け入れ病棟（6病棟、3南病棟）の病棟医長、副医長、看護師長及び医療福祉相談室による短期入所調整会議を行い、最大限の受け入れを行った。 重症心身障害児（者）を守る会の関東ブロック大会で講演し、当センターの短期入所の実績と、緊急手術や胃瘻増設、骨折治療、残存機能の評価等の重症心身障害児（者）に対する総合医療センター機能をアピールし、在宅や他施設入所のより多くの方に利用していただけるように図った。上記のような取組みにより、在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院数は毎年度増加した。 【在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院数推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 115名　→　191名　→　262名　→　485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を細くすることで、挿入時や留置時の苦痛の改善や嚥下機能への影響の最小限化を実施 エ）リハビリテーション科のPT、OT、STと協働し、適切な食事姿勢保持のために車椅子、座位保持装置の作成と改良を行い、また					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		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24年度の評価を行い、それに基づいて平成25年度の医療・療育方針を決定した。その直後に家族面談を行い、療育目標会議の結果を家族または成年後見人に伝えるとともに家族の要望を受け療育計画を策定し、医療側による一方的な療育ではなく、家族と一体となった療育を行った。 身体機能、年齢、知的機能の評価に基づいて個別支援計画書を作成し、保護者の承認と契約をいただき、入所者の楽しみ、生活リズムの獲得、嚥下機能の改善、姿勢保持、生活空間の拡大、社会経験の獲得を目指して、午前に集団療育、午後にグループ療育を行い、人工呼吸器装着の超重症児に対しても等しく行った。さらには、季節に応じた行事や医師及び看護師が同行して社会とのふれあいを求め、よく楽しめるように少人数とし親子でのバスハイクを8回に分けて行った。 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) 地域の社会資源の活用・連携 レスパイト入院を繰り返し、虐待（ネグレクト）されている重症心身障害児の在宅復帰に関し、市、保健所、学校と協議し、解決を図った。在宅重症心身障害児（者）のレスパイト入院に関し、区市町村役所、児童相談所と協議した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
３．人材育成に関する事項 人材育成は、センターが医療政策を牽引する上で特に重要なものであることから、センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、精神・神経疾患等に対する医療及び研究、特にトランスレーショナルリサーチを推進するにあたりリーダーとして活躍できる人材の育成を行うとともに、モデル的な研修及び講習の実施及び普及に努めること。	**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** 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。	**３．人材育成に関する事項** **（１）リーダーとして活躍できる人材の育成** **１．レジデント及び流動研究員等への教育内容等の充実** (1) 実務者・指導者研修等の実施状況 臨床研究のための基礎及び専門的知識、そして倫理に関する知識の獲得を目的とした事業として、ＴＭＣ臨床研究研修制度(Clinical Research Track)を整備し実施した。また、臨床研究の知識及び技術に関する教育の機会を増やすために、e-learningポータルサイトである「CRT-web」（http://www.crt-web.com/）を開発し、講義と演習を取り入れた双方向性のワークショップ形式の公開講座を開講した。 ＴＭＣ臨床研究研修制度では、講座の開催回数を増やすとともに、慶應義塾大学医学部クリニカルリサーチセンターの後援を得て、TMC主催にて、若手研究者が臨床研究計画書作成と研究費応募までできる実践力を修得するための臨床研究計画書(プロトコル)ブラッシュアップ特訓セミナーや、国立成育医療研究センターと協力して、研究の統計解析方法であり、EBMにおいて最も質の高い根拠とされるメタ・アナリシスの入門講座を開催するなど新しい取組みも行った。中期計画に定めた目標(実務者･指導者研修又は臨床研究実践講座を年5回以上開催)は毎年度達成した。 「CRT-web」においては、公開コンテンツを増やすなどの取組みにより、WEB登録者は年々増加した。 【TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)実績推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 入門講座（0.5日）　1回 → 入門講座ワークショップ （1.5日）　1回 → 1回 → 1回 倫理講座（新規受講者講習会） 1回 → 2回 → 1回 → 3回 倫理講座（更新対象者講習会） 2回 → 2回 → 3回 → 3回 Ｍｅｅｔ Ｔｈｅ Ｅｘｐｅｒｔ 2回 → 2回 → 2回 → 2回 実践講座　10回 → 2回 → 5回 → 1回 実践講座ワークショップ （2日）　1回 → 1回 → 1回 臨床研究計画書特訓セミナー　4回 メタ・アナリシス入門講座　1回 EBM活用セミナー　2回	A 4.25	S 4.50	A 4.14	A 4.00	A 4.22

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		【e-learning登録者数推移推移】 H23年度末　H24年度末　H25年度末 550名　→　1,037名　→　1,256名 (2) 若手研究グループ 若手研究者の萌芽的研究プロジェクトの推進及びセンター内の人的・物的資源を最大限に活用することを図り、研究所と病院スタッフの協働によるプロジェクト研究を行うことを目的とした若手研究グループ事業を継続して実施した。 【若手研究グループ実績推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 採択課題数　8課題 →　8課題 →　11課題 →　9課題 研究指導ミーティング 開催回数　35回 →　34回　→　37回　→　43回 本事業における論文 発表数　4件 →　7件　→　5件　→　1件 ※前年度から継続している課題を含む。 (3) 若手育成カンファレンス等（再掲） TMCにおいて、若手を中心とした研究者、レジデント及びコメディカルスタッフ等が、個々の研究を定期的に発表し、相互討論することによって、研究の質の向上及び若手育成に資する場を設けることを目的としたカンファレンスを主催し、平成22年度から平成25年度（暫定評価期間）の各年度において8回から9回実施した。 (4) 専門疾病センター ア）多発性硬化症センター 臨床及び研究カンファレンスを定期的に実施することで専門的人材の養成に努めた。 イ）筋疾患センター 若手医師の教育を目的とし、研究所・病院合同臨床カンファレンス（Clinical myology conference）を毎週実施した。 ウ）てんかんセンター 迅速な診療方針決定と若手医師育成を目的とした診療カンファレンスの開催、研究所を含めた研究活動促進のためのリサーチカンファレンス等を行い、学会及び論文発表を推進した。（てんかんセンター全体会議、てんかんセンターリサーチカンファレンス、てんかん外科病理カンファレンス） エ）パーキンソン病・運動障害疾患センター パーキンソン病・パーキンソン症候群、レビー小体型認知症、小					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		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 在宅支援室及び訪問看護のアウトリーチ機能を充実させ、利用者の再入院抑止、地域生活支援のネットワークとの連携の中で、精神障害をもった患者の質の高い生活の実現のため、看護師、ソーシャルワーカー及び作業療法士を対象としたカンファレンス（毎週）等を行い、アウトリーチチームの構造及び機能の充実を図った。 カ）睡眠障害センター 検査部内のカンファレンスを週一回、診療カンファレンスを月1回、精神保健研究所精神生理研究部とのリサーチカンファレンスを週1回実施した。 キ）統合失調症早期診断・治療センター 全体の会議を１回、勉強会を月１回、EDICS NOTEワーキンググループによる多職種カンファレンスを月１回実施した。 **２．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。 **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25年度にセンターの部長・室長職12名（平成24年度13名）が、連携大学院の客員准教授の発令を受けた。また、平成25年度にセンター職員7名（平成24年度5名）が連携大学院生として入学し、計24名が在籍している。平成24年度に引き続き、合同シンポジウムを開催（平成26年1月）した。続いて2月には、センターにおいて、医学工学総合研究部薬理学講座の助教授による「アストロサイト局所カルシウムシグナルによる脳機能制御」についてのセミナーを開催する等、共同研究に繋がるような取組を開始している。自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究や抗精神病薬が及ぼす心臓への影響に関する分析等の共同研究を実施している。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(2) 国立大学法人千葉大学（再掲） 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成22年4月）しており、平成22年度の連携大学院生として、センター職員1名が入学し、センターより発令された精神神経科学連携講座の客員教授3名が指導を行った。また、同大学社会精神保健教育センターとの連携により精神鑑定の均てん化を進めるために共同でガイドラインの全国的な提供を行った。 (3) 国立大学法人東京医科歯科大学（再掲） 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成24年11月）しており、連携教授5名（連携准教授2名）が発令され大学院生の研究指導を行った。また、1月には、連携教授が東京医科歯科大学歯学系分野主催の大学院特別講義に招聘されている。センターの部長が脳機能病態学の分野について東京医科歯科大学の毎月の運営会議に出席し、議論を行っており、「NCNP脳機能病態学分野」を新設することで、すでに修士の学位を取得された方あるいは医師であれば、センターで勤務を続けながら、博士（医学）の学位を取得することが可能なように整備している。 **４．大学等との円滑な人事交流の促進** 国、国立病院機構、他のナショナルセンター等との人事交流を行った。円滑な人事交流を図るため、以下について規定等した。 ・国立病院機構から人事交流により採用した職員の基本給月額について、国立病院機構の在職時より減額となる場合は機構の基本給月額を保障して決定（平成22年4月より） ・国立大学法人等の機関については、人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるよう独立行政法人国立精神・神経医療研究センター職員退職手当規程（平成22年規程第22号）に規定（平成22年4月より） ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構と平成26年3月に非常勤医師の派遣にかかる協定を締結し、平成26年4月1日より非常勤医師1名を2年間に渡り派遣を行うこととした。派遣期間中は治験や医薬品の安全性の管理等にかかる研鑽を積み、派遣期間終了後において派遣期間中の研鑽状況や従事する業務等を評価した職名及び処遇を考慮し、センターの職員として採用することとしている。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	（２）モデル的研修・講習の実施 精神・神経疾患等における医療の質の向上を目的として、我が国の医療政策上の課題を踏まえた医療従事者等に対する各種モデル的研修・講習を実施する。 このため、センター外の医療従事者等に対する研修を年間20回以上実施する。 また、同受講者数を年間1,000人以上とする。	**（２）モデル的研修・講習の実施** **１．モデル的研修の実施状況** (1) 精神保健研究所実施研修 精神保健研究所において、精神科医療評価・均てん化研修、発達障害早期総合支援研修、精神保健指導課程研修等を、平成22年度から平成25年度までで計81回開催し、全国から自治体職員、医療従事者等延べ4,212名（院外4,182名）が参加した。 (2) 認知行動療法研修 認知行動療法に関する研修は、平成22年度は、薬物依存認知行動療法研修、ＰＴＳＤ認知行動療法研修及び不眠症認知行動療法研修等を6回開催し、延べ347人（うち、10人はセンター内部研修）が参加した。 平成23年度からは、開設した認知行動療法センターにおいて、内部研修、うつ病やPTSDの認知行動療法研修（外部向け）、厚労省研修事業のうつ病認知行動療法研修（医師向け・他職種向け）等の研修を、平成23年度から平成25年度までで計102回開催し、延べ5,172名（院外5,020名）が参加した。 (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、平成22年度から平成25年度までで計121回実施し、延べ404人が参加した。 (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、平成22年度から平成25年度までで計8回開催し、185名が参加した。なお、この検査が、平成26年度から保険収載される際に、当センターでの研修を修了している常勤医師の配置が施設基準の1つとされたことから、今まで継続してきた研修が、光トポグラフィー検査の保険収載の要因の一つとなったと考えられる。 (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、平成22年度から平成25年度までで計7回開催し、計189名(院外161名)がCVPPPトレーナーとして認定された。また、認定習得後の技術確認及び CVPPP指導のスキルアップを図ること等を目的として、平成22年度よりCVPPPのトレーナーフォローアップ研修会を、毎年度1回開催し、平成22年度から平成25年度までに					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		計90名(院外86名)が受講した。 (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、平成22年度から平成25年度までで計4回開催し、医師、認定遺伝カウンセラー、学生など延べ129名（院外110名）が参加した。 (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修会を実施。全国から医療従事者42名が参加した。 **２．研修の受益者負担等の検討** センターで実施している各研修について、コストや受益者負担の妥当性から受講料の見直し等を行った。 【センター外の医療従事者等に対する研修推移】 中期計画に定めた目標(センター外の医療従事者等に対する研修を年間20回以上実施、同受講者数を年間1,000人以上)は毎年度達成した。 H22年度 → H23年度 → H24年度 → H25年度 研修会　67回 → 80回 → 114回 → 75回 受講者　1,664名 → 2,888名 → 3,410名 → 2,744名					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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** **１．ネットワークの構築** (1) 重症心身障害児（者） 重症心身障害児(者）施設、総合病院、神経系専門病院、開業医からなる多摩療育ネットワークに参加し、会議やメールを通じて相互に情報交換し、専門的治療や緊急入院など、相互の連携による在宅の重症心身障害児(者）支援を行った。 (2) 筋ジストロフィー 精神･神経疾患研究開発費の臨床研究班は40年に及ぶ歴史を有し、日本各地にある筋ジストロフィー専門施設等が連携して臨床研究を展開し、人工呼吸療法の導入・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(平成25年度末の加入施設は31施設。神経筋疾患患者数5,700名以上)。同ネットワークを用いて共同臨床研究を行い、Remudyと連携し希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施した。 (3) 医療観察法関係 医療観察法施行（平成17年7月）以来、全国の指定入院医療機関を対象として、入院対象者に関する全数調査を継続してきたが、指定入院医療機関の増加に伴い、従来の郵送によるアンケート調査では全数を把握することが困難となった。このことから、平成22年度においては、センターや国立病院機構の肥前精神医療センター及び琉球病院が中心となり、全国の指定入院医療機関に共通で導入されている「診療支援システム」と呼ばれる電子カルテから、毎年継続してデータを収集するためのネットワーク構築のための技術的及び倫理的課題を検討した。平成24年度には、厚生労働科学研究費により、診療支援システムの機能強化を図り、全国の指定入院医療機関の電子カルテをネットワークで接続するための機能を付加した。また、電子カルテ運用の均一化及び同システムを通じての全国の入院対象者に関するデータ収集を目的として、小諸高原病院において、全国28施設から各施設2名の担当者を集め、医療観察法診療情報管理研修会を開催した。さらに、同システムを利用して、厚生労働省、医療観察制度推進室の実施する「ピアレビュー事業」に事業遂行のため	A 3.50	A 4.00	S 4.57	A 4.00	A 4.01

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		の基礎的データを提供した。平成25年度には、厚生労働省、指定入院医療機関との連絡会議を開催し、ネットワークの具体的な構造を起案し、収集するデータ項目の選定作業に入った。とくに行政データとしての収集項目と臨床研究データとしての収集項目の調整、それらの収集にあたっての倫理面の課題の洗い出し、具体的な作業をすすめるうえでのワーキンググループの確定などを行った。 (4) 自殺予防総合対策関係 自殺総合対策大綱（平成24年8月28日閣議決定）の自殺を予防するための当面の重点施策に、自殺予防総合対策センターの役割として、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等の自殺対策に関する情報提供の充実等が挙げられていることを踏まえ、学術団体・研究機関、地方公共団体、関係団体及び民間団体等の連携による自殺対策に関する科学的根拠の創出、集約、及び情報発信等を行うために「自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会」を平成25年2月に発足した。会員は、平成25年度末時点で、学術団体66団体、協力団体9団体が加盟している。 平成25年度は、シンポジウムを開催し、基本的な視点を共有するとともに、わが国の自殺対策発展のための提言づくりのため、若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループの設置の検討を行った。また、自殺の実態を明らかにするため、東京都監察医務院の協力を得て、検案事例のうち、死因が自殺であった事例に、心理学的剖検調査への協力依頼を行う体制を構築した。さらに、総務省消防庁の協力を得て、自損事故による救急搬送事例の分析を行い、その結果を公表した。 **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。 センターが開発したeCODOシステムには、行動制限に関する指標だけでなく、抗精神病薬処方等、日本精神科救急学会と共同で開発した高度先駆的医療を示す指標が盛り込まれている。質の高い医療及びその技術の普及に向けて日本精神科救急学会との連携を深めた。また、精神科救急医療体制に関する検討会において、精神科救急医療の質のモニタリングの必要性が盛り込まれたことから、同学会と協力して、精神科救急入院料病棟を有する108施設とのネットワークを構築した。平成24年度以降は、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、					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		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等について検討した。 (2) 標準的医療の普及に関する取組 精神保健研究所にて「精神科医療評価・均てん化研修」を行い、標準的医療の普及をめざし、日本精神科救急学会と当センターの連動状況、精神科受診前相談、一般救急における精神科評価研修コース概要、臨床指標の国際動向、行動制限最小化手法、向精神薬処方最適化手法、電気けいれん療法などに関する最新の情報提供と意見交換を行った。 (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 ア）うつとライフスタイルの改善を図るため、うつの評価と連携ができる包括的人材育成プログラムの開発及び均てん化を目指し、メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）を6ナショナルセンターで開始し、平成24年6月に研修内容のモデル開発を行い、その後平成24年度末までに、各センター病院における研修と均てん化に向けた拠点病院研修（導入編）を実施した。平成25年度には導入編研修修了者に対し、継続的に専門性の高い研修プログラムが必要と考え、平成25年10月に「包括的なうつ管理のための研修プログラム：ステップアップ編」を実施した。 イ）メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト（身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト）の一環として、平成24年度に、慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる、患者手帳に基づく「連絡ノート型」フォローアップ支援システム（仮称）について開発を行い、引き続き開発を継続している。 このシステムは、患者手帳をベースにした情報について、受療から受療後までの地域連携に携わる関係者が共有し、患者の退院後の通院や服薬等の状況をフォローアップすることで、治療の中断を抑え、慢性疾患の予後改善や再入院防止を図るものである。 平成25年度には、全国各地でモデルとなる地域と調整を進め、地域ごとにフォローアップできる規模や対象疾患などを検討し、システム導入に向けた仕組みづくりを進めた。 **（２）情報の収集・発信**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
情報発信にあたっては、医療従事者や患者・家族が精神・神経疾患等に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、国内外の精神・神経疾患等に関する知見を収集、整理及び評価し、科学的根拠に基づく診断及び治療法等について、国民向け及び医療機関向けの情報提供を行うこと。	**（２）情報の収集・発信** 精神・神経疾患等に関する予防・診断・治療法等について、医療従事者や患者・家族が信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、国民向け、患者向け、保健医療機関向け、他の関連団体向けの情報発信を行う。また科学的根拠に基づいた情報等につき、国内外の知見の収集と評価を行う。 また、医療従事者・患者向けＨＰアクセス数を年間20万件以上確保する。	**１．一般市民を対象としたアウトリーチ活動** (1) ＮＣＮＰ市民公開シンポジウム等の開催 平成24年9月に第１回ＮＣＮＰ市民公開シンポジウム「脳と心の医療と研究 最前線」を開催した。同シンポジウムでは、精神疾患・神経疾患・筋疾患・発達障害をはじめとする脳と心の機能などに深く関連する疾患について、当センターが取り組んでいる新しい医療や研究の現状、今後何を目指していくのかなどについて一般市民に説明し、350名を越える参加者があり、大変盛況であった。 また、平成25年11月にＮＣＮＰ市民公開講座「発達障害の子どもたちのために社会ができること～最新研究からみえてきたもの～」を開催した。同講座では、発達障害について、センターが行っている最新の研究から得られた成果について一般市民に説明した。当日は約600名の参加者があり、大変盛況であり、センターの広報にも十分に寄与するものとなった。 (2) その他のアウトリーチ活動 多発性硬化症フォーラム（毎年度12月開催。患者団体（NPO法人MSキャビン）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（毎年度7月開催。筋ジストロフィー治験の現状、最新のケアに関する情報を提供。希望者には個別相談の時間も設けた。）をはじめとした講演会等を引き続き開催するとともに、各種講演会又は研修会における講演や新聞での連載等、積極的なアウトリーチ活動を行った。 **２．情報発信に関する取組** (1) 情報管理室の運営 平成22年4月に、情報管理室を新たに設置し、センターの活動や研究成果等のホームページ掲載情報及び更新頻度の増加に、適宜対応できる体制を構築した。平成23年度からは、広報委員会等と協働し、HPアクセス分析ツール（Google Analytics）による分析結果等に基づいたHPのナビゲーション全般の見直しを行った。 (2) 広報活動を強化するための体制整備 センターの広報活動をより推進するため、平成24年12月に、企画戦略室の下に広報グループを整備し、体制を強化した。同グループを中心に次の取組を行った。 ア）　病院紹介の映像制作を行い、病棟等で来院者に放映した。 イ）センターで行った講演の動画をYoutubeに配信することを開始した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		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。 【実績】 H23年度　H24年度　H25年度 ・NCNP報道記事掲載数　245件 → 406件 → 1,451件 ・Youtube配信実績　配信動画55本(平成24,25年度の累計) ・twitterツイート実績　156 回(平成24,25年度の累計) (3) ホームページアクセス実績 医療従事者・患者向けＨＰアクセス数については、中期計画に掲げた目標（医療従事者・患者向けＨＰアクセス数を年間20万件以上確保）を大幅に上回った。医療従事者向けのアクセス数の大幅な増加は、主として、災害時こころの情報支援センターのホームページを開設（平成24年3月）し、各種の活動内容を積極的に情報発信したところ、アクセス数が大幅に増加したことによる。アクセス数は毎年度増加している。 ① 医療従事者向けトップページアクセス数 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 150,117件 → 208,240件 → 1,303,141件 → 1,428,925件 ② 患者向けトップページアクセス数 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 903,703件 → 900,402件 → 945,736件 → 994,893件 ③ 合計 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 1,053,820件 → 1,108,642件 → 2,248,877件 → 2,423,818件 ※カウント方法 医療従事者向けは、研究所トップページ等のアクセス数 患者向けは、病院トップページ及び「いきる」サイト等のアクセス数 (4) 治験及び臨床研究の実施状況の公開及び啓発活動 センターで実施している治験及び臨床研究については、それぞれ、					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		HPの臨床研究推進部（平成25年10月までは治験管理室）及び倫理委員会のサイトにおいて、実施している治験及び承認した研究課題の情報を掲示し情報発信を行った。治験のHPでは、可能な限り治験薬名・治験薬の種類・対象疾患・責任医師・治験参加期限および期間を掲載した。平成25年3月からは、疾患別の治験受入れ実績件数を掲載しており、一般の方や患者、企業の視点に立った内容とするよう引き続き定期的なホームページ見直しを図った。また、治験及び臨床研究に関する手順書や治験審査委員会及び倫理委員会の委員名簿、議事録等についても公開した。 　また、国民・患者への臨床研究・治験の意義に関する啓発活動として、平成25年9月に治験市民講座「てんかん　治療と診断の最前線」、平成26年3月に市民公開シンポジウム「正しく向き合う統合失調症」を開催した。 (5) 都道府県の医療計画策定に対する情報提供 ア）センターHPに「精神疾患の医療計画策定支援ページ」を構築し、計画策定のための各自治体の精神保健医療福祉の現況に関する最新の情報を入手できるシステムを構築し、公開した。また、わが国の精神科医療施設等の悉皆調査に基づいた精神保健医療福祉サービス利用の最新の状況についての統計資料も公開し，各自治体の医療計画策定を支援している。平成25年度は、「かえるかわるー精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」において、わが国の精神科医療施設等の悉皆調査（630調査）に基づいた精神保健医療福祉サービス利用の最新の状況についての統計資料も公開し、各自治体の精神保健福祉施策の推進を支援した。また、各都道府県の医療計画を、てんかん医療、保健所の役割の観点から分析し、次回の改訂に向けての課題をまとめた。 イ）厚生労働省が都道府県担当者を対象に実施した説明会において、指標についての考え方、NDB（National Data base）の活用方法等について解説を実施するとともに、アンケート調査を実施した。さらに、医療計画に関連するシンポジウム（Karuizawa Forum 2012）において各都道府県の担当者があげた地域の課題に関するアンケート調査の回答を、地域特性との関連を解析して結果を報告した。この報告の内容についてはMEDIFAXの記事として取り上げられ全国に配信された。うつ病におけるかかりつけ医から専門医への連携に関する取り組みについて、かかりつけ医に対する研修の実施状況が医療計画における指標の一つとなっていることから、各地の取り組みの実施状況について調査を行い、上記ホームページにおいて回答を募集した。 (6) ＮＣＮＰ年報の発行 　センターのミッションや最新の取組を国民に分かりやすく理解し					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		て頂けるよう、国民目線のビジュアルで分かりやすいセンター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を平成25年11月に発行し、センターHPにも公表した。 **３．国内外の知見の収集と評価に関する取組** (1) ジャーナルクラブ等の開催 週例で精神・神経疾患等に係る論文に関するジャーナルクラブを開催し、国際的な研究の進捗状況を確認しつつ、その情報をメーリングリストでセンター内外へ発信した。 (2) 国内外の知見の収集等に関する取組 TMCが中心となり、臨床系医学4大誌（NewEnglandJounalofMedicine、Lancet、JAMA、BMJ）の掲載論文のうち、精神・神経疾患領域についての、概略を毎週解説し、評価を行った。病院のレジデント、理学療法士、看護師、臨床検査技師、認知行動療法センターの臨床心理士、研究所の研究員等が参加するなど施設及び職種を超えた会となっている。また、これらの幅広い最新情報を、センター内外へ発信した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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** 精神・神経疾患等に関する保健医療福祉政策の企画・立案に必要な根拠を、先行研究の分析、疫学研究、臨床研究等により創出する。具体的には、標準医療・モデル医療とその均てん化手法の開発を目指した研究を実施する。 また、我が国の抱えている精神・神経疾患等に関する医療政策及び自殺対策等の緊急性の高い課題を効果的、効率的に解決できるよう、国内外での研究成果及び我が国の実態調査結果等を踏まえ、専門的な政策提言を行う。	**５．国への政策提言に関する事項** **１．標準医療・モデル医療とその均てん化手法の開発を目指した研究の実施** (1) 地域精神科モデル医療センターの取組（再掲） 地域精神科モデル医療センターとの協働により、地域医療、リハビリテーション、福祉の包括的な統合と、円滑な連携をもとにした地域精神科医療のモデルを開発するための研究を行った。在宅支援室を中心とした多職種アウトリーチ及びデイケアを中心とした就労支援の効果測定の研究を行った。 (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。 平成25年度は司法精神医学研修を開催し、指定通院医療機関のモニタリング研究で得られた知見に基づくリスクアセスメント手法などについて解説、グループワークを行い、全国の指定通院医療機関の現場にフィードバックした。 (3) 認知行動療法についての取組（再掲） 認知行動療法的なワークブックを用いた薬物依存症に対する集団療法の開発、効果測定、均てん化を目指す研究を行った。プログラム実施施設は全国の精神科医療機関30箇所、精神保健福祉センター等10箇所、民間機関10箇所に広がった。 **２．国が設置する委員会等への参画** (1) 自殺総合対策 自殺総合対策大綱（平成19年6月8日閣議決定）に基づき、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させるために開催される自殺対策推進会議（内閣府）にセンターから座長として参画している。また、内閣府本府政策参与（自殺対策推進室）としての活動や自殺予防総合対策センター（NCNP）を介した積極的な協力を行っている。 (2) 精神障害者に対する医療の提供 第183回国会で成立した精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律により新たに策定することとされた精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(厚生労働大臣告示)	A 4.12	A 4.25	A 4.28	S 4.83	A 4.37

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		に記載すべき内容等について検討するため開催された検討会(精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会)に、センターから座長及び構成員として参画し、検討会の座長として精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の取りまとめに尽力した。また、上記検討会において引き続きの検討課題とされた長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会の座長として、精神病床を適正化するといった長期入院精神患者の地域移行に向けた今後の方向性を打ち出すこととなる検討に着手した。 (3) 障害福祉計画の見直し 社会保障審議会障害者部会における障害福祉計画に係る基本指針の見直しの検討において、入院中の精神障害者の地域生活への移行の指標として，630調査をもとに，(1)入院後3ヶ月時点における退院率の上昇，(2)入院後1年時点での退院率の上昇，(3)在院期間1年以上の長期在院者の減少を成果目標とすることの妥当性および指標案の方向性の分析を行い，その結果を報告書にまとめ、同部会事務局の資料作成に協力した。 (4) 睡眠指針の改定 平成15年度に策定された「健康づくりのための睡眠指針」について、新たな科学的知見に基づき改正するために開催された検討会(健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会)にセンターから委員として参画した。改正した指針は平成26年3月に公表された。 (5) 公共交通機関の移動等円滑化整備 旅客設備、車両等に求められる整備基準に関して定められた「公共交通機関の移動等円滑化整備ガイドライン(旅客施設編・車両等編)」を改訂するために国土交通省が設置した検討会(公共交通機関の移動等円滑化整備ガイドライン検討委員会)にセンターから委員として参画した。改訂されたガイドラインは平成25年6月に公表された。 (6) 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だ。 また、厚生科学審議会の臨時委員として、厚生労働省の所管行政に関する科学技術及び公衆衛生に関する重要事項の調査審議について、助言・指導等を行った。					

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		また、社会保障審議会（統計分科会・疾病、傷害及び死因分類会員）の臨時委員として、障害保健福祉行政にかかる助言・指導等を行った。 このほか、厚生労働省や文部科学省等が設置する種々の委員会等の構成員を務めるなど積極的な協力を行った。 ３．政策提言 (1) 平成23年1月に厚生労働省から「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の一部改正が通知された。これは、センターが分担協力した「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」において、発達障害者がより支援を受けやすくなることを目指し、診断書の項目や基準について議論を重ねて、改訂原案を示したものが反映されたものである。 (2) 平成24年度8月に見直された自殺総合対策大綱（以下、大綱）の改正に当たって平成24年6月に「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」をまとめ、自殺対策担当大臣に手交した。この提言に述べた、（１）国の取り組むこと、地方公共団体の取り組むこと等、大綱に記載されたことの適用範囲を明確にする。特に地方公共団体が自殺対策に取り組む場合は、地域の優先課題に重点を置くことを推奨すると明記すること、（２）自殺対策の効果をあげるためには、全体的予防介入universal prevention、選択的予防介入selective prevention、個別的予防介入indicated preventionの3つの対策を効果的に組み合わせることが必要との考え方を述べることなどは、大綱見直しに採用された。 (3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部に対して、平成24年度に、災害精神保健医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)策定への専門的な助言を行い、その実行のための情報システム（DMHISS)開発とそれにかかる研修を実施した。平成25年度には、厚生労働省が発出したDPATの活動要領において、現場で支援を行うための具体的なマニュアルが作成されていなかったことから、災害時こころの情報支援センターが事務局となってDPAT活動指針検討会を開催し、DPAT活動マニュアルの素案を作成し、厚生労働省に報告した。これを受けて平成26年1月にDPAT活動要領が改正された。 (4) 「危険ドラッグ」、「指定薬物」について、依存性・細胞毒性等を評価し、国策としての薬物使用の禁止及び制限についての提案（依存性薬物の指定）を行った。さらに、我が国初の薬物の包括指定に					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		係る評価データを提出し、「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。麻薬規制に関しては、麻薬規制として根拠になる科学的データを厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課に提供した。 　包括指定に関しては、当センターにおいて、合成カンナビノイドの特性を評価し、「包括指定の根拠となる科学的データ」を厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課に提供した。このデータを根拠に、平成25年2月に合成カンナビノイド化合物が包括指定され、我が国初の「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与した。また、平成25年12月には、当センターからのデータ提供をもとに、カチノン系化合物が新たに包括指定された。当センターからのデータ提供により、平成24年度、平成25年度の２年累計で1,267種類の薬物が包括指定され、12種類が麻薬指定された。 　また、飲酒・喫煙・薬物使用に関する全国住民調査（15～64歳の全国民のうち無作為抽出した5,000人を対象。平成７年より隔年実施しているわが国唯一の全国調査）において、平成25年度に「危険ドラッグ」の使用実態を初めて調査した。危険ドラッグの生涯経験率は0.4%(推定約40万人)と分かった。研究報告書を厚生労働省に提出し、危険ドラッグの害知識の周知率は低く、乱用に対する啓発活動が急務であることを報告した。 (5) 平成26年度診療報酬改定における精神科訪問看護等アウトリーチサービス関連の改定に関して、地域精神科モデル医療センターを中心とした介入研究の結果を用いて、厚生労働省に資料提供を行った。これらの活動は平成26年度診療報酬改定における「精神科重症者早期集中支援管理連携加算」「精神科複数回訪問加算」の新設につながった。 (6) 加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の処方実態の経年による追跡調査を実施し、向精神薬の処方率及び睡眠薬の3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにした。この調査結果が診療報酬上の減算対応という医療行政施策に反映された。 **６．その他我が国の医療政策の推進等に関する事項** **（１）公衆衛生上の重大な危害への対応**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
６．その他我が国の医療政策の推進等に関する事項 **（１）公衆衛生上の重大な危害への対応** 公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に応じ、迅速かつ適切な対応を行うこと。	**６．その他我が国の医療政策の推進等に関する事項** **（１）公衆衛生上の重大な危害への対応** 大規模災害やパンデミック等、公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国等の要請に対して迅速かつ適切な対応を行う。	１．国民保護訓練への参画 平成22年10月に熊本県において開催された国民保護共同実働訓練について、内閣官房危機管理対策室と準備段階から協議を進め、緊急対処事態における関係機関相互の機能確認及び連携強化等の向上を図ることを目的として参加した。 ２．宮崎県口蹄疫災害に係る対応 平成22年4月に発生した宮崎県における口蹄疫被害に関して、厚生労働省の依頼により、現地精神保健福祉センターへメンタルケアについての指導・助言を行った。 ３．東日本大震災に係る対応 (1) 医療支援活動 平成23年度、福島県知事（県立医科大学附属病院）からの医療支援要請を受け、診療支援活動（いわき市内避難所等）を実施した。 期間　派遣職員 1 4月11日～15日 医師4名、看護師2名 2 4月18日～22日 医師2名、看護師3名 3 4月25日～28日 医師3名、看護師2名 4 5月09日～13日 医師3名、ソーシャルワーカー1名、事務1名 5 5月16日～20日 医師2名、管理栄養士1名、看護師1名 6 5月23日～27日 医師1名、看護師1名 7 5月30日～6月3日 医師2名、看護師2名、ソーシャルワーカー1名 8 6月06日～10日 医師2名、看護師2名 9 6月13日～17日 医師2名、看護師1名 10 6月20日～24日 医師2名、看護師1名 11 6月27日～7月1日 医師2名、看護師1名 ＜主な支援活動＞ ア） 被災に直接関連する支援（避難所巡回相談及び診療、民生委員等の援助者に対する支援（講演）） イ） 保健所の通常業務と同時に行われる支援（乳幼児健診での精神保健相談や高齢者サロンでの精神保健講話） ウ） 保健所の通常業務への応援（精神保健相談と自宅への往診） (2) 心のケア専門家による支援活動 災害時における心のケア専門家を被災地に派遣し、現地状況の分析及び現地対策本部への助言等を行い、また、岩手県及び宮城県の精神保健福祉センターのアドバイザーとなり、継続的に指導及び助					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		言を行った。 　また福島県原発事故を受け、福島県民調査の企画立案に参加した。東日本大震災で心のケアチームとして派遣された医療スタッフに対して今後の震災のあり方についての意見集約を行い、自覚とスキル向上を行った。 **４．災害時こころの情報支援センター** 　平成23年12月に、災害時こころの情報支援センターが発足し、被災三県に設置された心のケアセンターへの助言を行うとともに、東日本大震災後の精神医療対応の総括を行った。平成22年度から平成 25年度において主として、以下の活動を行った。 (1) 災害精神保健医療情報支援システム（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。 (2) 大規模自然災害発生時の全国レベルの支援体制に関する技術的支援 　厚生労働省が発出したDPATの活動要領において、現場で支援を行うための具体的なマニュアルが作成されていなかったことから、災害時こころの情報支援センターが事務局となってDPAT活動指針検討会を開催し、DPAT活動マニュアルの素案を作成し、厚生労働省に報告した。これを受けて平成26年1月にDPAT活動要領が改正された。 　また、活動要領に基づき、全都道府県の精神保健福祉センター長、各地域の災害精神医療のリーダーになると想定される医師、事務担当職員を対象としてDPAT研修を行った。研修内容はDPAT活動要領の紹介、ロジスティックスの講義・演習、DMHISS操作演習、災害予測に着目した地勢図の見方の講義、大規模災害時のDPAT派遣、受け入れに関する演習であった。参加者は全都道府県等から188名であった。 (3) 被災3県の心のケアセンターとの連携 被災3県の心のケアセンターと連携し、震災発生後長期にわたる精神保健活動（被災地での現状、対応困難事例等）に関する情報収集・分析及び技術的支援を行った。平成２６年３月には３県心のケアセンター、厚生労働省、東北厚生局と共に、合同会議を行い、当センターよりそれぞれの活動報告データの分析結果を報告した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(4) 研修 WHO版心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：　PFA）を日本語に翻訳・導入し、平成24年度に国連大学グローバルヘルス研究所との共催で、医療関係者、心理士等を対象に4日間にわたるPFA指導者研修を行った。平成25年度も継続して実施した。 また、HPにて市町村職員を対象にe-learningを用いた災害時の精神保健医療に関する教育プログラムも実施した。さらに、精神保健医療従事者等を対象にトラウマに対するこころのケアについての必要な知識の習得・実際のスキルの向上を目的とし、PTSD対策専門研修を実施した。 (5) 調査、研究 DPAT研修の参加者に対して災害時精神保健医療整備状況、訓練状況についてアンケート調査を行った。その結果、災害時保健医療の派遣・受け入れの窓口が未確定である都道府県等が約6割、初期活動を行うための人員が確定していない都道府県等が8割以上あり、災害精神保健関連研修に関して事務担当者への研修がほとんど行なわれていない状況であることが判明した。このため、都道府県等における研修や訓練の実施については、特に広域災害に関するものは都道府県等で単独で行うことは困難であり、都道府県等レベルでは具体的な体制整備、人材確保、人材育成、国レベルでは広域災害に関する研修、訓練を実施する必要があることが分かった。 (6) 発生した災害に対する対応 ア）台風26号により発生した土石流災害に対して、大島町長の要請に基づき、平成25年10月と平成26年1月に、臨床心理士1名を派遣し、大島町の被災状況等の現状把握を行うとともに、メンタルヘルス活動について、保健師等と情報共有を行い、遺児の対応について助言を行った。その後も継続的に現地訪問や電話、メールでの技術支援を行った。 イ）平成26年2月に発生した山梨県豪雪に対して透析患者が受診困難になっているとの情報から、継続的な薬物治療が必要な精神疾患患者も受診困難となっていると考え、山梨県の担当課に広域医療災害情報システム等に記載されている精神科病院の状況について情報提供を行った。 **（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。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
（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) WHOのICD-11策定委員会に参加し、PTSD、トラウマに関する診断基準の整備に参画した。草案の作成およびフィールド調査の検討を行った。 (3) 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。 (4) 国連大学グローバルヘルス研究所とWHO版PFAのフィールド・ガイドに関するパブリックフォーラムを共催で平成25年12月に開催した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。 (5) 中国の医師・家族会の要望により、筋ジストロフィーに関する教育・医療支援、今後の臨床研究ネットワーク基盤調査のため、当センターの医師・理学療法士を中国の北京武警总医院に派遣し、国際交流を図った。また、中国における筋ジストロフィー患者情報登録の立ち上げ・運用について支援を行った。 (6) ＪＩＣＡで行っている中国四川大地震こころのプロジェクトに参画し協力を行った。 (7) シンガポールにおけるNCNPのカウンターパートであるInstitute of Mental Healthと、精神科医療の質向上活動に関する交流事業を開始した。 (8) 台湾やタイ、バンコクにおいて大学院生や若手医師向けに講義及び筋病理カンファレンスを実施し、当該地域における筋疾患学のボトムアップ及び均てん化と裾野拡大に貢献した。 (9) 米国小児医療センターを中心とした筋ジストロフィー臨床研究グループ（CINRG）に正式メンバーとして参加し、エクソンスキップ療法の治験等を推進していく基盤体制作りを行うとともに、リシノプリル／CoQ10の国際共同医師主導治験について、センターが日本で唯一参加した。 (10) ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（TREAT-NMD）との連携を積極的に行い、患者レジストリー等のプラットフォーム作成に向けた議論に参加するとともに、筋ジストロフィー患者家族に対する国際共同のアンケートを実施した。また、臨床試験のリクルートのために対象となる可能性のある登録者への情報提供を実施した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		２．産官学の各領域で行われる研究開発の国際連携の場への参画 (1) マックスプランク研究所との連携（再掲） 国際交流と生物学的研究に関する連携を推進するため、マックスプランク研究所との連携調印（平成22年10月）を行っている。平成25年度においては、同研究所の所長がセンターに来訪し、「うつ病、不安障害における環境要因、遺伝要因相互作用の分子機序」に関するご研究の講演を行った。また、平成26年度に合同シンポジウムを行うことを決定し、そのための企画を行った。 (2) メルボルン大学との連携（再掲） 政府の共同研究プロジェクトである日豪保健福祉協力を契機に、センターとメルボルン大学のメンタルヘルスに関する研究者の交流が活発になり、これをさらに発展させるべく、5年間の「メンタルヘルスプログラムにおける協力関係に関する覚書」を締結（平成22年9月）している。平成25年度は、「脳・こころ・社会を結ぶ研究の発展に向けて」をテーマに合同シンポジウムを開催(平成25年6月)した。また、メルボルン大学の豪日交流基金への申請を受けて、当センターからメルボルン大学への研究者短期派遣を平成25年4月から6月に実施し、合同シンポジウムを平成25年6月に、コミュニティメンタルヘルスのリーダーシップトレーニングを平成25年6月に実施した。 (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の教育病院であるマクレーン病院／マサチューセッツ総合病院と連携し、家族を含めたCBTについて、運動と気分障害についての共同研究の可能性を探った。また、日本行動医学会・京都大学と共同で研修を実施するとともに、今後の連携体制について協議を進めた。 (5) 世界保健機関（ＷＨＯ）との連携（再掲） 平成25年6月にWHO本部で開催された世界自殺レポートの計画会議に参加し、平成26年に発行予定の世界自殺レポート作成の討議に加わった。また、平成25年12月にセンターとＷＨＯ等の共催で、世界各国から40名以上の専門家が参加し、世界自殺レポート会議及び関					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		連行事としてメディアカンファレンス、シンポジウムを開催し、世界の自殺対策の発展にも寄与する貴重な機会を得た。 　引き続き、WHO作成の災害時心理的応急処置の日本への導入普及、webアプリ作成等に関する提携を行い、指導者育成研修を継続し、その成果をＷＨＯに報告した。 (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、エクソンスキップ療法の治験等を推進していく基盤体制作りを行っている。平成21年７月にCINRGの正式メンバーとなり活動を展開している（CINRG：http://www.cinrgresearch.org/）。リシノプリル／CoQ１０の国際共同医師主導治験について、センターが日本で唯一参加しており、6例について投与を行った。 (7) 欧州を中心とした神経・筋疾患治療のためのネットワーク（TREAT-NMD）との連携 　ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（TREAT-NMD：http://www.treat-nmd.eu/）との連携を積極的に行っている。平成23年9月にジュネーブで開かれたキュレーターミーティングに5名が参加し患者レジストリー等のプラットフォーム作成に向けた議論を行った。ケアの実態に関する国際共同研究を計画しており、現在、筋ジストロフィー患者家族に対する国際共同のアンケートを開始し、結果の解析を進めている。また、臨床試験のリクルートのために対象となる可能性のある登録者への情報提供を実施した。 (8) 国際強迫性障害財団との連携 　国際強迫性障害財団（International OCD Foundation：IOCDF）との間に提携関係を結び、強迫性障害についての国際的な啓蒙活動の一端を担うこととなり、平成24年度においては、ホームページを作成し、IOCDFのネットワークにリンクするなど、国際協力を図った。平成25年度は、IOCDの代表・関係者を招聘し、IOCDFの活動についてのレクチャーおよび専門家向けのワークショップを東京と京都で実施するとともに、今後日本における活動の推進や連携について協議を進めた。 (9)　国連大学グローバルヘルス研究所との連携（再掲） 　災害時等の精神心理的対応に関する研究協力のため平成24年11月に締結した包括連携協定に基づき、WHO 版の心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の共同研究を行った。また、既に発表されているWHO版PFAのフィールド・ガイドに関するパ					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		ブリックフォーラムをセンターと同研究所等の共催で平成25年12月に開催した。さらに世界銀行も加えて東南アジアにおける遠隔PFA指導ワークショップを試行した。 (10) ピエール・マリー・キュリー大学との連携（再掲） 研究者の交流を含めた連携により神経・筋疾患の病態解明と治療開発を行うため平成24年9月に締結した包括連携協定に基づき、研究員の派遣及び同大学からの研究員の受け入れを行っている。また、平成25年度における研究集会の機会を利用した交流の結果として、平成26年度にパリで合同シンポジウムを行うことを決定し、その準備を行った。 **３．海外からの研修生及び研究者の受入** 精神・神経疾患等の医療における我が国の代表的機関として、積極的に海外からの研修生や研究者を受け入れ、人材の育成・教育及び共同研究を行った。中期計画に掲げた目標（海外からの研修生及び研究者を年間10名以上受け入れ）については平成22年度以降達成しており、受入数はほぼ毎年度増加した。 【海外からの研修生及び研究者の受入数推移】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 11名 → 17名 → 18名 → 18名 → 28名					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
第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を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行うこと。 総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成１８年法律第４７号）や「経済財政運営と構造改革に関する基本方針２００６」（平成１８年７月７日閣議決定）に基づいて人件費改革に取り組むとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとすること。 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。	**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** センターとしての使命を果たすことができるよう組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築する。 また、神経研究所及び精神保健研究所のあり方を含めたセンター全体の組織については、見直しを検討する。 さらにセンターの使命に応じて、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必要な説明や評価を受けるものとする。 その際、併せて、医療法（昭和２３年法律第２０５号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。 また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を	**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** １　組織の効率的・弾力的な再編・構築	A 3.75	A 3.50	A 3.71	A 3.66	A 3.65

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	行う。 **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** 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター組織規程（平成22年規程第2号）第144条において、特命事項を担う副院長（特命副院長）について規定し、平成22年4月より特命副院長の設置を可能とした。平成24年度より、臨床研究の推進及び経営改善を担当する特命副院長並びに教育・研修及び情報を担当する特命副院長を配置し、病院の使命を果たすために取り組んだ。平成25年度にはセンター病院の使命である研究・開発の推進のため、複数配置されている特命副院長の役割分担を見直し、臨床研究・治験について、従来は病院の経営改善等を担当する特命副院長の業務となっていたものを、もう１人の特命副院長の担当業務とし、臨床研究・治験をより強力に推進する体制とすることを決定した。 **② 事務部門の改革**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	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。	**１．事務職員定数の見直し** 新たにセンターの経営企画を担当する企画経営部を設置するなど、効率的、効果的な運営体制となるように、平成22年度より、1局4課制から3部5課制とした。独立行政法人化に際して新たな機能である企画経営部門を設置したこと等から、平成21年度末定数に比して増加していた事務職員定数6名を、総人件費改革の思想に従い削減することとし、平成24年3月31日付で事務職員5名が異動、１名が自己都合による退職したが、その後は不補充とした。また、平成25年11月30日付で事務職員1名が異動により退職したが、その後は不補充とした。合計7人の定数を見直した。 **２．研究及び診療部門の支援部隊としての効率的及び効果的な運営体制** (1) 財務経理部長の専任化 平成23年度より、財務経理部長を専任化することで、調達機能及び医事機能の強化を図った。 (2) 事務部門組織の見直し 研究及び診療部門等の支援部隊として、より効率的及び効果的な運営体制となるよう不断の見直しを行っており、研究所事務室の総務部への配置換え並びに調達部門の財務経理部への配置換え等を行った。 また、給与計算・支払、社会保険・労働保険業務、人件費にかかる財務処理及びその他関連業務等を統合し事務の簡素化・効率化及び精度の向上を図るため、専門的知識及び技能等を有する事業者への業務委託を検討した。 (3) 広報グループの設置 センターの広報活動をより推進するため、平成24年度より、企画戦略室の下に広報グループを整備し、体制を強化した。 **３．事務職員を対象とした研修等の実施** 情報等の纏め方及びプレゼンテーション能力の向上、さらには、事務部門各課（室）における横断的な実務概要の理解、幅広い知識の習得を目的として、係単位で各担当業務の実務概要等を研修会方式で発表する事務職員実務研修会を実施した。 また、会計事務等に係る業務フローや労務管理関係を中心とした中間管理者用職員研修資料を作成及び配布することで、業務の適正化を図った。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		③ 研究組織の見直し **１．研究所の今後のあり方に関する検討会の設置** 今後のセンターが実施すべき研究や研究組織のあり方について検討するため、平成23年8月、外部有識者を含めた研究所の今後のあり方に関する検討会を立ち上げた。 平成23年度においては、同検討会を3回開催し、神経研究所、精神保健研究所、TMC及びIBICの現状の報告やこれを踏まえた各施設長及び外部委員の見解について議論を行い、センターが効率的、効果的に研究を推進できる組織等のあり方の検討を進めた。 平成24年度以降は、研究所の今後の在り方に関する検討会の下部委員会である研究所の在り方に関する基本問題検討会の設置要綱を平成24年7月に作成し、研究所の在り方に関する基本問題検討会をセンター内で実施した。センターの内部委員で疾患研究部門・基盤研究部門・メンタルヘルス部門・情報研修センターについて、将来を見据えた研究を推進できる組織等についての検討を行った。 **④ その他ガバナンスの強化等を目指した取組** **１．監事による施設長との面談** 平成25年度より、監事による施設長（総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長）との面談を行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認した。 **２．その他の取組** 高度先駆的医療推進のため、医師、看護師及び理学療法士の増員等、人材確保を進めるとともに、医療安全に関しては、引き続き医療安全管理室に専任の職員を配置し、医療安全に対する取組を行うとともに平成25年度はデータ分析等を行うための体制を強化した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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年間を累計した損益計算において、経常収支率が１００％以上となるよう経営改善に取り組む。	**（２）効率化による収支改善** **１．経常収支の改善** 平成22年度の新病棟オープンに伴う減価償却費の影響により、医業収益を上回る医業費用が発生したことから平成25年度まで経年的に経常損失を計上しており、平成22年から平成25年度の４年間を累計した損益計算において、経常収支率は97.6％である。 ただし、様々な経営努力により、平成24年度からは、経常収支は改善しており、医業収支は平成24年度以降、黒字に転換している。 今後も更なる収入の確保や費用節減を推進し、経営改善に取り組む。	A 4.12	B 3.00	B 3.42	B 3.33	B 3.46
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 給与制度の適正化** 給与水準等については、社会一般の情勢に適合するよう、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直す。	**① 給与制度の適正化** 職員給与における基本給について、独立行政法人移行を機に職務給の原則に従い、国時代の特徴である年功的要素の影響を抑制することとし、一般職員について若年層の給与水準は変えず、中高年の年功的な給与水準を緩やかな給与カーブとする等、給与制度を見直した。なお、平成26年1月から実施することとし、それまでの間は、経過措置として、平成22年3月31日の現給を保障することとした。 また、国時代に支給されていた給与における調整額は、昭和20年代に国家公務員の給与制度において措置されて以来、50年以上が経過しており、基本給と同様に措置されることによる弊害があること等から、独立行政法人移行を機に廃止し、基本給に反映しない、勤務実態に応じた特殊業務手当を創設した。併せて、人事院勧告に準じて、民間の給与水準を踏まえた基本給等の見直しを行った。 また、国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（平成24年法律第2号）に基づく国家公務員の給与の見直しに関連して、以下の措置を講ずることとした。 (1) 平成24年5月から、役職員の基本給月額等の引下げを実施した。（平均▲0.23％） ※平成23年4月からの較差相当分は、平成24年6月期の賞与で調整 (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％）					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		人件費削減のため、人事配置について見直しを行い、事務職員が異動、自己都合による退職の後は不補充とした。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%					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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** **１．共同入札の実施** 平成22年度に調達する医薬品、検査試薬及び医療材料等については、スケールメリットを生かした経費削減を図るため、6ＮＣ共同入札を実施した。 平成24年度より、医薬品においては、さらなるスケールメリットの効果を見込み、他のNCのみならず、国立病院機構や労働者健康福祉機構労災病院とも共同入札を実施した。また、平成25年11月より国立病院機構本部での価格交渉においてセンターも価格交渉に参加し、506品目について引き下げにつなげた。 **２．医療材料の１社１括調達（消費払方式）の導入** 平成24年度より１社１括調達を導入し、医療材料管理業務において、医療材料の販売と併せて契約締結が可能となり、院内在庫方式から院外在庫方式に変更した。このため多くの在庫は業者に預託しており、消費した材料分のみを支払う消費払方式を採用している。 (1) 物品管理業務の効率化及び合理化 納品業者が１社となることで、発注・納品管理が簡素化され、効率的な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棚卸業務労力の軽減 院外在庫となるため、病棟倉庫にある在庫金額が削減され、また、消費払いとなり、定数以外の在庫がなくなるため棚卸業務労力が軽減された。 **３．適正な在庫管理** 平成22年度より引き続くSPD（物品管理の外注化）の導入、診療材料等のバーコード化及び発注単位のパッケージ化を行い、また、部署毎の在庫回転率、死蔵品率等を会議等で情報提供することにより、随時定数を見直し、適正な在庫管理を図った。その後も必要最低限の保有在庫日数となるよう努め、さらなる保有在庫の縮減を行った。 【年度末時点の棚卸資産額推移】					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		H21年度末　H22年度末　H23年度末　H24年度末　H25年度末 医薬品　27,368千円→53,053千円→38,217千円→33,624千円→21,293千円 (22,251千円) 診療材料 22,177千円→29,283千円→23,183千円→ 8,984千円→ 9,554千円 (21,781千円) ※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】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 医薬品　17.3日　→　26.7日　→　17.2日　→　14.1日　→　9.3日 (11.2日) 診療材料 43.1日　→　49.9日　→　37.3日　→　11.0日　→　11.9日 (37.1日) **４．材料費の抑制** 医薬品等の共同入札による経費削減、SPDによる適正な在庫管理等により、材料費率の増加抑制に努め、平成25年度の材料費率は16.3%（平成21年度17.7%）と平成21年度に比して、1.4%抑制した。材料比率はほぼ毎年度縮減することができた。 【材料費率】 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 17.7%　→　17.3%　→　17.0%　→　17.4%　→　16.3% (▲0.4%)　(▲0.7%)　(▲0.3%)　(▲1.4%) ※下段括弧書きは、対平成21年度材料費率 **④　一般管理費の節減**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
③　一般管理費（退職手当を除く。）について、平成２１年度に比し、中期目標期間の最終年度において１５％以上の削減	**③　一般管理費の節減** 平成２１年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職手当を除く。）について１５％以上節減を図る。 **④ 建築コストの適正化** 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減を図り、投資の効率化を図る。	一般管理費（退職手当を除く。）については、経費の縮減・見直しを図り、平成25年度において、平成21年度に比して161百万円（　25.6%）減少させ、469百万円となり、中期計画を大幅に上回る節減を行った。 【一般管理費（退職手当を除く。）推移】 H21年度 631百万円 → H22年度 534百万円（▲15.4%） → H23年度 485百万円（▲23.1%） → H24年度 510百万円（▲19.2%） → H25年度 469百万円（▲25.6%） ※下段括弧書きは、対平成21年度削減率 **④　建築コストの適正化** 建築単価の見直しについては、官庁工事の積算単価によらず、民間ベースの単価、取引実績により契約することを基本と考えた。東日本大震災の後は、災害に強いセンターの構築を目指して、建築単価等の見直しを行い、工事内容についても、当初、自家発電器の強化等だったものを、エネルギー監視システム導入工事、研究所（本館・2号館）高効率照明更新工事、コージェネレーション設備工事などにおいて見直すなど、投資の効率化を図った。 **⑤ 収入の確保**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
④ 医業未収金の発生防止及び徴収の改善並びに診療報酬請求業務の改善等収入の確保	**⑤ 収入の確保** 医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、定期的な支払案内等の督促業務を行うなど回収に努めることで、平成２１年度に比して（※）医業未収金比率の縮減に取り組む。 また、診療報酬請求業務については、院内のレセプト点検体制の確立等により適正な診療報酬請求事務の推進に努める。 ※　平成２１年度（平成２０年４月～平成２２年１月末時点）医業未収金比率０．０５％	**１．医業未収金対策** 診療費の支払いについて、患者サービスの向上等の観点から、平成23年3月からクレジットカード決済を導入した。カード決済の件数は毎年度増加した。また、平成22年9月より時間外診療及び休日退院における診療費について預り金制度を導入するなど、医業未収金の新規発生防止を図った。 滞留債権の回収に当たっては、電話督促、再請求文書、督促文書（保証人に対するものを含む。）、弁護士名督促文書の送付等、督促手順のルール化を行った。また、電子カルテに支払いが長期にわたり滞っている患者についてその旨を記載する事とした。病棟医師・看護師・クラークへの情報提供と連携を図ると共に、患者が退院後にセンターに外来受診した際、外来医師からも働きかけて頂く体制を構築した。 高額療養費分まで未収になっている患者については、限度額適用あるいは保険者への高額貸付委任制度活用等を促進し、平成25年度には入院パンフレットの一資料として「限度額認定（高額療養費制度の活用により限度額を超える医療費は加入する保険者から病院に直接支払われる）のお知らせ」を追加するとともに、入院申し込み時に担当者が必ず説明し、同制度の活用をお知らせすることで未収金がなるべく発生しないようにした。 【クレジットカード決済の拡張】 H23年度　　H24年度 2,512件　78,555,503円　→ 5,460件　155,529,212円 H25年度 →　7,370件　181,407,877円 【医業未収金比率推移】 平成21年度（平成22年1月末現在）0.054% 平成22年度（平成23年1月末現在）0.056% 平成23年度（平成24年1月末現在）0.038% 平成24年度（平成25年1月末現在）0.013% 平成25年度（平成26年1月末現在）0.014% 【医業未収金（不良債権相当分）残高推移】 平成21年度（平成22年1月末現在）　5,660,769円 平成22年度（平成23年1月末現在）　5,924,548円 平成23年度（平成24年1月末現在）　4,391,894円 平成24年度（平成25年1月末現在）　1,629,551円 平成25年度（平成26年1月末現在）　1,957,907円 【医業未収金に対応する医業収益推移】					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		平成21年度（平成20年4月～平成22年1月）10,438,566,538円 平成22年度（平成21年4月～平成23年1月）10,564,912,221円 平成23年度（平成22年4月～平成24年1月）11,578,912,531円 平成24年度（平成23年4月～平成25年1月）12,943,737,350円 平成25年度（平成24年4月～平成26年1月）13,716,840,263円 **２．適正な診療報酬事務の推進** （1）全職種を対象とした診療報酬改定講習会の開催 適正な診療報酬事務を推進するため、事務担当者のみならず、医師、看護師、医療技術職、相談室など全職種を対象とした診療報酬研修会を毎年度開催した。 （2）適切な診療報酬請求事務の推進のための取組 ア）診療報酬委員会の活動 保険請求月の審査機関別、入院・外来別の査定状況報告及び高額査定（入院3,000点以上、外来1,000点以上）の検証と対策並びに再審査請求への取り組みについて、毎月報告し各診療部に通知している。 イ）民間コンサルティングを介した診療報酬請求事務の強化 平成22年11月に、保険請求時の請求漏れの発見と対策の指導、診療報酬点数算定上の適切な解釈の指導及び病院各部門への経営上有利な提案等に係る診療報酬顧問契約を民間コンサルティングと締結し、診療報酬委員会に参加してもらい、査定状況の傾向と再発防止策を勉強した。診療報酬改定の際は、新たな施設基準取得や従来の施設基準維持のための準備にも応答してもらった。 ウ）レセプト院内支援審査システムの導入 審査機関においてもシステムによるレセプト審査を実施していることから、システム導入の検討を行い、平成23年12月より導入した。これまでの広範囲な目視による点検からコンピュータによる点検に移行したことで、診療報酬請求事務担当者のスキルに左右されることなく、迅速にエラー修正を行うことや高額なレセプト等に絞り込んだ重点的な点検に力点を置くことが可能となり、査定率の削減が図られた。 エ）その他の取組 新たな施設基準の取得や取得可能な施設基準の検証を行い、収入増につながる施設基準取得を行った。平成22年度から平成25年度までの主な施設基準の取得は、次のとおり。 ・精神病棟入院基本料15:1→13:1（H22.5～）　改善額 48,156千円					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		・検体検査管理加算（Ⅲ）→（Ⅳ）（H22.4～）　改善額　7,900千円 ・摂食障害入院医療管理加算の取得（H22.4～）　改善額　864千円 ・一般病棟入院基本料10:1→7:1（H23.5～）　改善額 61,165千円 ・診療録管理体制加算の取得（H23.4～）　改善額　967千円 ・臨床研修病院入院診療加算（協力型）の取得（H23.4～） 改善額　644千円 ・精神病棟入院基本料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 ・精神科リエゾンチーム加算の新規取得(H24.4～) 改善額　362千円 ・感染防止対策加算１、感染防止対策地域連携加算の新規取得 (H24.4～)　改善額 16,436千円 ・患者サポート体制充実加算の新規取得(H24.4～)改善額　2,775千円 ・後発医薬品使用体制加算２の新規取得(H24.6～)改善額　931千円 ・精神科救急入院料１の新規取得（H25.4.1～）　改善額146,161千円 ・退院調整加算の新規取得（H25.5.1～）　改善額　1,027千円 (3) 査定率の推移 上記の取組み等により、差定率はほぼ毎年度減少傾向で推移した。 H21年度　H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 0.44%　→　0.38%　→　0.25%　→　0.30%　→　0.22% **３．企画戦略室の取組** (1) 病院経営改善のための取組 センターの広報戦略であるNCNPブランディングの確立やセンターの基本機能及び日常をアピールするために、企画戦略室の下に広報グループを整備し、体制を強化した。広く国民に病院の機能や特徴等の理解及び認知を得るとともに、病院の経営改善につなげることを目的として、病院紹介の映像制作を行い、病棟等で来院者に放映した。病院コンサートの企画も行い、平成25年9月にＮＨＫ交響楽団による弦楽四重奏の公演を行い、300名程の患者やご家族を病院ロビーに集めることができた。その模様をホームページからも発信した。 (2) 経営安定化プラン開発プロジェクト 平成23年1月から理事長の号令の下、センターにおける既存の収入源（運営費交付金収入、診療収入及び外部資金収入等）にとらわれ					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		ず、センターのミッションに則した新たな収益確保策の策定を開始し、平成23年11月に、センターのミッションの遂行を促進し、かつ一定の収益確保によって、その母体となる組織等の運営に財政的貢献を期待できる次の4つのプランを取り纏め、推進した。 ア）産官学連携医療クラスター推進プラン（TMC） センターの有するバイオリソース、動物実験系リソース、画像診断機能、疾患データベース、企業用ラボ等の研究資源と各研究部門が推進する基礎・応用・臨床研究内容（提供可能なシーズ）・能力をデータベース化し、広く産官学に共同研究推進の呼び掛けを行い、共同研究者による人的・物的・財政的資源の投入を受けてセンター単独では成し得ない実用化を目指した質の高い研究を幅広く展開することを目的とする。 イ）脳画像研究支援プラン（IBIC） IBICのミッションを達成するために整備されるハードウェアと、IBICスタッフが有する画像研究に関する豊富な知識・技術・ノウハウといったソフトウェア・リソースとを総合的に活用した受託研究・共同利用研究を通して、センター以外の利用者による脳画像を用いた神経科学基礎研究ならびに精神・神経疾患等に関する臨床研究を支援し、わが国の画像を利用した臨床研究のレベルアップに貢献していくことを目的とする。 ウ）認知行動療法普及・活用プラン（認知行動療法センター） 認知行動療法の正しい普及を目的とした研修・人材の育成と認知行動療法を活用したメンタルヘルスの向上に資する種々の取組（プログラム開発・評価、集団復職指導の実施、カウンセリング等）を適正な費用負担を得ながら多面的に展開し、我が国唯一・最高峰の認知行動療法センターとして社会的使命を果たしていくことを目的とする。 エ）Community Mental Health Center（地域精神科モデル医療センター・病院精神科） クリニックをセンター病院から離れて小平地区の地域社会の中に置き（サテライトクリニック）、そこから多職種アウトリーチチームが訪問活動を行う。いわゆるcommunity mental health center活動を実施する。ACTの発展形として、クリニックが地域社会の中にありセンター病院のデイケアや地域資源と連携して地域生活中心の精神保健医療福祉を展開するという、採算性の検証も含めたモデル事業を推進することを目的とする。 **４．病院運営の経営努力** （1）地域・関係医療機関との連携 病院部門の全面建て替えを行い、平成22年9月からの新病棟の開棟					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		に伴い、新たな病院をＰＲし、患者数の確保や病病・病診連携を推進するために、専門疾病センターの診療や各診療科の専門的診療などを纏めたリーフレットを作成し、地域・関係医療機関に配布した。 (2) 上位基準取得等のための取組 精神病棟入院基本料13対1から10対1の取得に向けて施設基準の検証をしたところ、要件の一つである平均在院日数が10日以上長いことから、短縮に向けて中長期的な取り組みが必要であった。3ヶ月間の平均在院日数40日を確保するために、精神科診療部長をはじめ精神科医師及び病棟看護師長の計画的な入退院を実施することで、平成24年4月末で施設基準の要件を満たした。 精神科救急入院料１の取得要件となっている項目（①措置入院と応急入院の件数30件以上、②新規入院のうち、任意以外の入院形態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日付で施設基準を取得した。取得後は、毎朝9時30分にベットコントロール会議を開き、 精神科救急入院料１算定対象や合併症の患者を積極的に受け入れるようにした。ベットコントロール会議のメンバーは精神科病棟の医長や師長、ソーシャルワーカー、事務職員が参加している。医長や師長を中心に入院や転入について話し合い、他院からの受入にはソーシャルワーカーも窓口になっている。週に一度事務職員が平均在院日数等の統計を提示し、基準の維持に努めた。 (3) 東京都との連携 平成22年11月から東京都の事業である「東京都在宅難病患者緊急一時入院事業」に参入することとし、東京都と確保病床１床の委託契約を締結した。また、平成23年度からは、「東京都精神科患者身体合併症医療事業」へ参入し、同事業に基づき、平成23年度から平成25年度でのべ98名の患者を受け入れるなど積極的に連携を行った。 (4) 病床管理委員会の取組 病床の効率的活用を図り、患者サービスの向上に努めることを目的として、病床管理委員会を月例で開催し、病棟及び病床の効率的な運用方策等について検討を行った。決定した主な具体的方策は以					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		下のとおりである。 ア）うつ病検査入院や重症心身障害児（者）レスパイト入院等の短期プログラム入院の推進 イ）地域別の登録医療機関リスト作成等による病診・病病連携の推進 ウ）外来新患枠増加による新規入院患者の確保 エ）光トポグラフィーの検査入院を増やし、平均在院日数を短縮する。 オ）四階南病棟を開放病棟から閉鎖病棟にする。					
		２．電子化の推進 **（１）電子化の推進による業務の効率化**					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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。	１．電子化の推進 平成22年9月に、センターの情報共有ツールとしてグループウエアを運用開始し、職員に対する通知等の一部についてペーパーレス化を進めるなど業務の効率化を図った。また利便性の向上や業務の効率化への次の取組を行った。 ア）臨床研究の倫理申請情報・審査結果・審査資料を統合的に管理する「倫理審査申請システム」を平成22年10月に導入し、全倫理申請課題について本システム上で運用を行った。 イ）倫理講座の受講記録に関して、職員カード(IDカード）を利用した入退室管理デバイスおよびプログラムを平成23年度に開発し、受講登録と有効期限の管理を行っている。また、受講情報は上記「倫理審査申請システム」にも伝達され、倫理申請を行う場合は必ず倫理講座の受講を適切に行っていることが確認されるよう整備している。 ウ）センター主催の各研修について、研修申込から受講料の請求までの一連の業務を電子化することにより、 受講者の利便性の向上や事務作業の効率化を図ること等を目的として、WEB研修受付システムを構築し、平成23年度より運用を開始した。 エ）研究業績の管理業務を省力化及び効率化するための「研究業績管理システム」を構築し、平成24年度より運用を開始した。 オ）Remudyで行っている患者登録事業（紙受付）を、インターネット経由で電子的に受付し管理が可能なWEB患者情報登録システムの構築を行い、平成25年度より運用を開始した。 カ）バイオバンク事業の推進に必要な臨床研究情報基盤（ＳＡＳ）の構築を行った。このインフラ（サーバ）として、平成23年度に構築した仮想サーバ環境を活用することにより、サーバ導入コストを大幅に削減した。 キ）グループウエアにアンケート機能を実装し、回答結果のとりまとめ等に係る業務を効率化させた。引き続き次のような利便性の向上や業務の効率化への取組を行った。 る。 **２．情報セキュリティの向上のための取組** (1) 関係規程等の整備 平成22年9月にセンター情報セキュリティポリシーを策定し、これに基づいて情報セキュリティ自己点検を全職員対象に実施するとともに、自己点検の総括を行い、関係規定の改正（セキュリティ対策の強化）も行った。さらに、センターのITを統括する体制を整備するため独立行政法人国立精神・神経医療研究センター情報委員会規程を定め、同規程に基づき、情報委員会を開催した。同委員会での					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		検討結果を受け、スパムメール対策機能の強化や休眠メーリングリストアドレスの削除等の情報セキュリティ対策を実施した。 　平成25年8月には、センターが保有する情報資産の安全性及び信頼性を確保し、厚生労働省の「厚生労働省情報セキュリティポリシー」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したものにするため、従来の規程を廃止して新たに「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター情報セキュリティ規程」を制定した。 (2) 情報セキュリティ自己点検等の実施 　平成22年度より毎年度、全職員対象に情報セキュリティ自己点検を実施した。また、情報委員会での検討結果を受け、スパムメール対策機能の強化や休眠メーリングリストアドレスの削除、センターのウェブサイトに係る脆弱性の確認及び対策の点検を実施した。平成25年度からは、定期的に休眠電子メールアドレスを確認して削除する取組みを開始した。 　また、平成26年4月にマイクロソフト社のWindows XPのサポートが無くなることに備え、当該OS搭載パソコンの使用状況を調査し、搭載しているパソコンをリプレースすべく、パソコンの一括調達を実施した。 **３．電子カルテシステムの活用** 　電子カルテシステムにおいては、平成22年9月からのシステム稼働によりカルテのペーパーレス化を実現した。また、各職種の代表者で構成する病院情報委員会において、システム運用の検討を定期的に行い、システムの活用による業務の効率化に継続的に取り組んだ。電子カルテ稼働後も院内で使用されている紙文書の洗い出しを行い、それらの管理の効率化を行った。また、端末・プリンタの稼働統計を実施し、利用が少ない端末を利用が多い部署に移動するなどの対応を実施することでシステム資源の有効活用を促進した。これにより、クリティカルパスの紙運用から電子パスへの移行、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、平成24年度からは、電子カルテシステムに蓄積された診療情報を活用した統計分析を行うためのデータ抽出の環境を整備し、院内各部門からのリクエストに対応してデータ提供のサービスを実施した。これにより、システムのデータ二次利用のための調査・検証および環境構築を実施し、データを利用した入院患者数のリアルタイム表示などのサービスを開始した。システムのデータ二次利用に関しては、利用者からのリクエストに応じてデータの抽出に対応し、診療業務や疾患研究に活用することが可能になった。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	（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** １．月次決算の実施 財務会計システム及び医事統計システム等を活用して、平成22年度より、月次決算を開始し、毎月、理事会及び病院経営会議等において、月次決算額や分析結果を報告し、改善策等の検討を行った。これにより、早期の計画に対する進捗状況の確認や改善策等の取組が可能となった。 ２．管理診療・経営会議 平成22年5月より、病院の運営改善に資するため、病院経営会議を設置し、月次決算等の報告や運営改善策等について検討を行った。また、電子メールやイントラネットを用いて、議事概要及び会議資料を配布することで、センター職員に対して財務状況等の周知を図った。 平成23年度からは、病院経営会議を、さらなる経営意識の醸成と会議運営の効率化を図ることを目的として、管理診療連絡会議と発展的に統合し、管理診療・経営会議への一本化を図った。このことにより、診療現場の最前線で対応している病棟医長、医療技術職の長及び病棟師長等を含めた構成員により、月次決算等の報告や運営改善策等における検討が可能となった。平成24年度からは、毎月の収支状況の実績のみならず年度計画の達成状況や目標達成までの到達率も見せるようにし、年度計画における経営のミッションについて現場職員とも情報共有し、目標達成までの方策や問題意識を共有することに努めた。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
３.法令遵守等内部統制の適切な構築 法令遵守（コンプライアンス）等内部統制を適切に構築すること。 特に契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性及び透明性が十分確保される方法により実施するとともに、随意契約の適正化を図ること。	**３．法令遵守等内部統制の適切な構築** 法令遵守（コンプライアンス）等の内部統制のため、内部監査等の組織を構築する。 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行するとともに、随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表する。	**３．法令遵守等内部統制の適切な構築** **１．内部監査等の組織の構築** 法令及び規程の遵守等のコンプライアンスの推進を図るため、平成22年4月より、コンプライアンス室長を設置するとともに、独立した内部監査部門として、監査室を設置した。 内部監査の実施に必要な内部監査細則及び内部監査計画書を整備し、業務の適正かつ能率的な執行及び会計処理の適正を期すため、内部監査計画書に基づいて作成した自己評価チェックリストを用いて、文書による監査を実施した。 **２．内部監査等の取組** (1) 内部監査の実施 監事と監査室との連携により、法令等の遵守の促進及び諸規程等に則った業務運営の検証のため、内部監査計画を策定し、次の実地監査及び書面監査を実施した。また、平成24年度には、窓口収納について抜き打ち監査も実施した。 ア）旅費（タクシー券使用含む）支給等の管理 イ）公的研究費の支出・管理、知的財産（特許）の維持管理 ウ）固定資産管理 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 カ）年度計画フォローアップの状況 キ）業者債権債務の確認 ク）独法が支出する会費 ケ）委員会等議事録の閲覧 コ）文書管理、規程類の整備状況 サ）廃棄物の処理状況 (2) 監事による施設長との面談（再掲） 平成25年度には、監事による施設長（総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長）との面談を行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認した。 (3) 自己評価チェックリストの見直し 平成22年度から毎年度、書面監査として自己評価チェックリストを作成し、その確認方法やポイント、参考となる関係規定等の記載と点検項目の見直し、追加記載等を行い、人事、財務、診療報酬、コンプライアンス及び医療安全管理に関する事項についての書面監査を行った。この自己評価をすることにより、実務担当者への業務の取組方、ポイント等の再認識を図っている。	A 3.87	A 3.62	A 3.71	A 3.66	A 3.71

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(4) 外部資源の活用 監査担当者を外部主催の研修会に参加させることで、そのスキルアップの向上に努めた。 また、当センター職員の法令遵守、社会規範の尊重、業務活動における高い倫理性保持のため、外部講師を招聘しコンプライアンス研修を開催した。 公会計監査に関与する機関の活動や相互の情報交換を図るため、会計検査院主催による、公会計監査機関意見交換会議へ監事と監査担当者にて出席した。 (5) 会計監査人による会計監査の実施 平成22年度より、会計処理の適正や準拠性及び財務報告等の信頼性を確保するため専門的な知識をもつ会計監査法人（公認会計士）による実地監査を受審している。 **２．契約監視委員会の点検等** 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき、平成22年度より契約監視委員会を設置し、各年度末までに締結した契約（競争性のない随意契約、一者応札・一者応募となった契約、落札率100％案件）について点検、見直しを行った。契約監視委員会より指摘を受け、主として以下のような改善を行った。 ア）一者応札、応募事案に係る公告期間については、より長く確保するよう努めた。 イ）一者応札、応募事案については公告の周知のため、複数社へ積極的に連絡した。 ウ）機器の保守契約については、機器購入と保守を含めた入札を行った **３．適正な契約業務の遂行及び契約状況の公表** (1)適正な契約業務の遂行（競争入札の実施等） 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、血液製剤や放射性医薬品の調達等､法令等により契約の相手方が特定されるものや複数年度リース期間中の随意契約によるもの等を除き、順次、競争入札等を行った。 (2)契約審査委員会の取組 平成22年4月より、契約審査委員会を設置し、適正な契約の執行のため、仕様、公募期間、入札方法、契約方法等ついて毎年度10回以上審査を行った。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(3)契約状況の公表 予定価格が100万円（賃借については80万円）を超える契約については、競争入札及び随意契約の別にHPにおいて公表した。また、平成23年7月より「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成22年12月7日閣議決定）に基づき、独立行政法人と一定の関係を有する法人と契約をした場合には、当該法人への再就職の状況、当該法人との間の取引等の状況について情報を公開することとした。（平成25年度まで該当法人はなし。） ４．臨床研究推進のための倫理問題等に対する体制強化（再掲） （1）臨床研究の倫理性確保のための体制整備 臨床研究の倫理性の確保のために、ＴＭＣ倫理講座を受講することを審査申請の必要事項とし、「研究倫理に関する研修受講記録制度」を整備した。また、治験の透明性を確保するために、倫理委員会及び臨床試験審査委員会（IRB）の議事録をホームページで公開した。平成25年度には委員名簿、規程および手順書、委員会開催記録の概要につき厚生労働省の設置する臨床研究倫理審査委員会報告システムにて公開を行った。 （2）国際水準（ ICH-GCP準拠）の臨床研究を実施するための体制整備 平成25年度より、ICH-GCPに準拠した臨床研究に関しては医学専門家による審査を行う点を重視して、IRBで審査を行うこととし、必要な手順書、書式の作成、現行手順書及び規程の改定等の整備に取り組んだ。特に倫理性・透明性を確保する観点からIRB委員構成を再検討し、外部委員として人文社会学の有識者を加える体制を整備した。センターを代表施設とする多施設共同臨床研究についても、IRBで審査を受け入れることとし、その手順書を定めた。 さらに、医師主導治験、医薬品・医療機器を用いた介入研究等に対して、IRBの前段階としてプロトコール等の精査を行い、その質を高めることを目的とするプロトコール・レビュー委員会を設置した。 （3）透明性のある臨床研究を推進するための利益相反（COI）マネジメントの体制整備及び教育提供 利益相反マネジメント委員会については毎年度開催しているが、平成25年度より運用を大幅に変えるため、規程等の改正を行い、弁護士をCOIマネジメント委員会の外部委員に迎え、より適正なマネジメントを可能にするとともに、COI自己申告を事後申告から事前申告及び随時申告に変更した。なお、平成24年度から、COIマネジメントへの理解及び周知を目的に全職員を対象とした「医学研究と利益相反マネジメント」の講演を実施し、COIマネジメントの新たな運用についての説明会も実施した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		(4) 主要な倫理指針等について定期的な教育提供 　定期的に倫理講座を開講し、研究者および倫理委員の教育機会を提供した。また、講習会当日の参加が難しい臨床研究の参加希望者へのサポートとして、「CRT-web」等によるe-ラーニングの機会を提供している。なお、平成23年度からセンター職員の倫理講座受講記録を管理するシステムを導入しており、平成25年度も受講記録の管理と適切に倫理講座の受講を行っていない者については倫理申請を受理しないこととしている。平成24年度には「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の改定に伴い、改正点の解説を倫理委員及び研究者に対して実施した。また、「ヒトES細胞の使用における技術的及び倫理的事項に関する手順」を作成した。 【倫理講座実績推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 倫理講座（新規講者講習会）　1回　→　2回　→　1回　→　1回 倫理講座（更新対象者講習会）3回　→　2回　→　3回　→　3回 (5) 研究費の不正使用防止体制の強化 　会計検査院からの指摘の趣旨を踏まえ、研究者が財団法人等から交付を受けた研究費については、平成25年6月に「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター競争的資金取扱規程」を改正し、財団法人等から交付を受けた研究費に関しても事務委任すべき研究費として位置づけた。また、毎年度定期的に開催している公的研究費説明会において、不正使用等は応募資格を一定期間停止する措置の導入・厳罰化、不正使用（預け金）の事例等を説明し、周知を行うとともに職員用イントラネットにも周知徹底を図った。 　また、発注後の納品の検収を行う職員を専任の係とし、発注担当と納品検収担当を明確に分離して内部牽制体制を強化した。 (6) ＰＥＴ薬剤委員会の設置 　ＧＭＰ基準に適合させたセンターのホットラボ施設で製造する治験用のＰＥＴ製剤の品質と安全性の確保するため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名と病院・研究所・ＴＭＣの職員で構成としたＰＥＴ薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してＰＥＴ製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を整備した。 ※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					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
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、諸規程等を整備し、ホームページに公開している。特に受託研究については、平成25年度にGMP基準に合わせたPET製剤を製造するために初期投資を行うため企業と委託契約を結んだ。 【獲得した寄附等の外部資金推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 寄附（件数）　10件　→　19件　→　17件　→　21件 寄付（金額）　5,188千円→　26,000千円→ 20,400千円→22,546千円 受託研究（件数）　51件　→　57件　→　55件　→　53件 受託研究（金額）48,689千円→40,450千円→42,695千円→74,322千円 治験（件数）　49件　→　43件　→　51件　→　56件 治験（金額）　252,586千円→161,184千円→187,522千円→220,671千円 共同研究（件数）　9件→　6件→　17件→　23件 共同研究（金額）11,410千円→9,600千円→112,262千円→66,679千円 合計（金額）　317,874千円→237,234千円→362,879千円→384,218千円 ※1　件数は、金額の受入がないものを除いている。 ※2　受託研究は、市販後調査等を含む。 ※3　単位未満の端数は四捨五入によっているため、合計において合致していない。 **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、研究資金を獲得した。 【競争的研究資金の獲得金額推移】 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 2,255,471千円 → 2,103,908千円 → 2,008,951千円 →1,988,043千円	A 3.87	B 3.12	A 3.71	A 3.50	A 3.55

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
２.資産及び負債の管理に関する事項 センターの機能の維持、向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上、中・長期的に適正なものとなるよう努めること。	**２．資産及び負債の管理に関する事項** センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。 そのため、大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保する。 （１）予　　算　別紙２ （２）収支計画　別紙３ （３）資金計画　別紙４	**２．資産及び負債の管理に関する事項** 現在の固定負債は償還確実性が確保できる適切な範囲であり、平成22年度から平成25年度においては、新規の借り入れは行わなかった。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	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22年度から平成25年度における短期借入金はない。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	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					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	第６　剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。	**第６　剰余金の使途** 平成25年度末において、繰越欠損金1,618百万円であり、平成22年度から平成25年度決算において、剰余は生じなかった。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
第５　その他業務運営に関する重要事項 **１．施設・設備整備に関する事項** 施設・設備整備については、センター機能の維持、向上の他、費用対効果及び財務状況を総合的に勘案して計画的な整備に努めること。 **２．人事の最適化に関する事項** センターの専門的機能の向上を図るため、職員の意欲向上及び能力開発に努めるとともに、人事評価を適切に行うシステムを構築すること。 また、年功序列を排し、能力・実績本位の人材登用などの確立に努め、さらに、優秀な人材を持続的に確保するため、女性の働きやすい環境の整備及び非公務員型独立行政法人の特性を活かした人材交流の促進等を推進すること。	**第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項** **１．施設・設備整備に関する計画** 中期目標の期間中に整備する施設・設備整備については、別紙５のとおりとする。 **２．人事システムの最適化** 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入する。当該制度の適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、センター全体の能率的運営につなげる。 非公務員型組織の特性を活かした人材交流の促進など、優秀な人材を持続的に確保する観点から人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、国、国立病院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築する。 女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努める。	**第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項** **１．施設・設備整備に関する計画** 中期計画に定めた小型動物棟新築整備及び研究所本館老朽配管の整備については、平成24年11月までに整備を完了した。また、TMC関係建物改修整備については、平成23年６月までに整備を完了した。 その他に、センター機能維持・向上のため、自家発電整備（コージェネレーション設備工事）など着実に整備を行った。 **２．人事システムの最適化** **１．業績評価制度の運用** 平成22年度より、役職職員のうち医師及び研究者については、前年度の実績に応じた賞与・昇給に反映させる年俸制を導入した。また、その他の職員についても、評価結果を賞与・昇給に反映させる業績評価制度を導入した（平成22年度は初年度であるため、年俸制及び業績評価制度ともに賞与・昇給に反映させるのは次年度からである。）。これらにより業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の業務意欲向上、業務の改善を図り、センターの発展につなげている。 **２．国や民間等との人事交流を行うための体制整備** (1) 円滑な人事交流の促進 平成22年度より、人事異動に関する運用方針を定め、国、国立病院機構、他のナショナルセンター等との人事交流を行った。また、平成24年度は、4月より宮崎県から精神保健研究所災害時こころの情報支援センター情報支援研究室長を人事交流で採用した。平成25年度は、法務省保護局社会復帰調整官とセンター医療社会事業専門員の人事交流にかかる協定、独立行政法人医薬品医療機器総合機構と非常勤医師の派遣にかかる協定を締結した。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。	A 4.00	A 3.87	A 3.85	A 3.83	A 3.88

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		なお、円滑な人事交流を図るため、以下について規定等した。 ・国立病院機構から人事交流により採用した職員の基本給月額について、国立病院機構の在職時より減額となる場合は機構の基本給月額を保障して決定（平成22年4月より） ・国立大学法人等の機関については、人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるよう独立行政法人国立精神・神経医療研究センター職員退職手当規程（平成22年規程第22号）に規定（平成22年4月より） ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構と平成26年3月に非常勤医師の派遣にかかる協定を締結し、平成26年4月1日より非常勤医師1名を2年間に渡り派遣を行うこととした。派遣期間中は治験や医薬品の安全性の管理等にかかる研鑽を積み、派遣期間終了後において派遣期間中の研鑽状況や従事する業務等を評価した職名及び処遇を考慮し、センターの職員として採用することとしている。 （2）大学等との連携 ア）早稲田大学（再掲） 平成20年5月に教育研究協力に関する協定を締結しており、研究交流、客員教員として学生への講義教育活動や研究所に派遣された学生への指導等を行っている。平成25年度においては、客員教授として10名のセンター部長職が発令を受け、「神経科学の最前線-基礎編」及び「応用編」の講義を神経研究所各部が担当し、一部の講義では、室長も担当し活発な交流を実施している。 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25年度にセンターの部長・室長職12名（平成24年度13名）が、連携大学院の客員准教授の発令を受けた。また、平成25年度にセンター職員7名（平成24年度5名）が連携大学院生として入学し、計24名が在籍している。平成24年度に引き続き、合同シンポジウムを開催（平成26年1月）した。続いて2月には、センターにおいて、医学工学総合研究部薬理学講座の助教授による「アストロサイト局所カルシウムシグナルによる脳機能制御」についてのセミナーを開催する等、共同研究に繋がるような取組を開始している。自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究や抗精神病薬が及ぼす心臓への影響に関する分析等の共同研究を実施している。 ウ）国立大学法人千葉大学（再掲） 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成22年4月）しており、平成22年度の連携大学院生として、センター職員1名が入学し、センターよ					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		り発令された精神神経科学連携講座の客員教授3名が指導を行った。また、同大学社会精神保健教育センターとの連携により精神鑑定の均てん化を進めるために共同でガイドラインの全国的な提供を行った。 エ）国立大学法人東京医科歯科大学（再掲） 相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結（平成24年11月）しており、連携教授5名（連携准教授2名）が発令され大学院生の研究指導を行った。また、1月には、連携教授が東京医科歯科大学歯学系分野主催の大学院特別講義に招聘されている。センターの部長が脳機能病態学の分野について東京医科歯科大学の毎月の運営会議に出席し、議論を行っており、「NCNP脳機能病態学分野」を新設することで、すでに修士の学位を取得された方あるいは医師であれば、センターで勤務を続けながら、博士（医学）の学位を取得することが可能なように整備している。 オ）東京女子医科大学（再掲） 同大学精神科及び女性生涯健康センターとトラウマを受けた被害女性の治療と経過に関する共同研究を行い、センター部長職１名が同大学の客員教授となっている。また、同大学から研究生4名を受け入れた。 カ）国立大学法人東京農工大学（再掲） 教育研究活動の一層の充実を図るとともに、センターの研究活動の推進及びその成果の普及を促進することにより、わが国における学術及び科学技術の発展に寄与することを目的に、平成26年1月に教育研究協力に関する協定を締結した。 キ）メルボルン大学（再掲） 政府の共同研究プロジェクトである日豪保健福祉協力を契機に、センターとメルボルン大学のメンタルヘルスに関する研究者の交流が活発になり、これをさらに発展させるべく、5年間の「メンタルヘルスプログラムにおける協力関係に関する覚書」を締結（平成22年9月）している。平成25年度は、「脳・こころ・社会を結ぶ研究の発展に向けて」をテーマに合同シンポジウムを開催(平成25年6月)した。また、メルボルン大学の豪日交流基金への申請を受けて、当センターからメルボルン大学への研究者短期派遣を平成25年4月から6月に実施し、合同シンポジウムを平成25年6月に、コミュニティメンタルヘルスのリーダーシップトレーニングを平成25年6月に実施した。 ク）ジョンズホプキンス大学（再掲） センターをハブとした全国レベルの大規模臨床研究を推進する人材を養成するための研修プログラムの公募を行い、派遣医師を決定した。平成24年9月より２年間の予定で派遣中である。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		ケ）ピエール・マリー・キュリー大学（再掲） 　研究者の交流を含めた連携により神経・筋疾患の病態解明と治療開発を行うため平成24年9月に締結した包括連携協定に基づき、研究員の派遣及び同大学からの研究員の受け入れを行っている。また、平成26年度にパリで合同シンポジウムを行うことを決定し、その準備を行った。 **３．職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備** 　女性の働きやすい環境整備については、育児休業や育児短時間制度、育児時間、子の看護休暇等の規定を整備し、併せてセンター内に保育所を設置することで、育児と仕事の両立が可能となるよう整備した。また、外来及び病棟にクラークを配置することで、医師等の医療職が本来の業務に集中して、その役割が発揮できるように職場環境の整備を行った。 　その他に次の取組を行うなど引き続き魅力的で働きやすい職場環境の整備に努めた。 ア）全病棟にクラークを配置 イ）夏季休暇の取得を促進するため、夏期休暇期間を延長 　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（平成25年度からは5月～10月に拡大） キ）腰痛予防の体操を職員に紹介					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	３．人事に関する方針 **（１）方針** 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。 特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。 また、幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める。	**３．人事に関する方針** **（１）方針** **１．良質な医療を効率的に提供するための医師等の確保** (1) 医師の確保等 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、ホームページへの掲載のほか、研修医の就職説明会（レジナビフェア）に参加するなど、その確保に努めた。 また、優秀で得難い医師等の人材を確保するため、理事長直属の役職として上級専門職及び専門職を設置し、上級専門職2名（精神科分野の治験及び臨床研究の総括担当１名、臨床研究支援総括担当1名）及び専門職1名（スーパー特区事業治験担当医師）を平成23年度に採用した。 (2) 看護師の確保及び離職防止の取組 看護師の確保については、看護学生に対する就職説明会の開催やインターンシップの実施、復職支援研修の開催並びに奨学金制度の創設等を行った。優秀な看護師確保のため、平成25年度には奨学金の貸与対象を４年生から３年生を対象に拡大した。採用試験の開始時期を早め(7月→6月)、12月の第8次試験まで設定することで受験しやすい日程としたほか、都合により定期試験を受験できない応募者には臨時試験（全8回）を実施するなど、柔軟に対応した。 在職者についても、大学院休職制度の創設によるキャリアパス支援体制の整備や「職場アピールコンテスト」を実施し、職場の魅力を再発見することを通じて離職防止に務めている。平成24年度には、離職防止対策として、経年者向けの院内留学を実施した。また、職場満足度調査を実施し、働きやすさ、チームワーク、充実感についてたずねるとともに、配置換えや講習会の受講希望、関心のある分野、将来の方針・希望も同時に調査した。 (3) 療養介護職の充実強化 患者ＱＯＬの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として「療養介助職」を独立行政法人移行と同時に創設し、平成25年度までに29名まで定数を増やした。また、集合研修会を実施し、介護実践能力の向上に努めた。 さらに、療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、患者の重症度に応じた身体介助に係る生活面でのサービス向上が求められているため、平成26年4月より、次のとおり療養介助職の見直しを実施することを決定した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		（ア）療養介助専門員の新設 ○　介護福祉士の資格を有し、身体清潔、食事、排泄、安全・安楽、運動・移動に関する介助等の業務（以下「身体介助等の業務」という。）に加え、介護計画の作成(外出時の支援を含む。）等を行う「療養介助専門員」を新設する。 ○　「療養介助専門員」は、看護師長の命を受け介護計画の作成等を行うとともに、医療安全上の観点から、看護師の指示・指導のもとに身体介助等の業務を行う。 ○　「療養介助専門員」は、療養介護サービスを行う病棟等に必要に応じて８名まで置くことができるものとする。 ○　「療養介助専門員」は、療養介助職基本給表２級に格付けるものとする。 （イ）療養介助員の取扱い等 ○　従前、ホームヘルパー２級以上とされていた「療養介助員」の任用資格は、介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー２級）とする。 ○　「療養介助員」の級の格付けについては、、現行どおり（療養介助職基本給表１級）とする。 （ウ）給与規程等の改正 ○　療養介助専門員の新設に伴い、給与規程等を改正する。 ・療養介助職基本給表２級の新設 ・級別標準職務表、初任給基準表、職員層区分表及び特殊業務手当支給区分表の改正 ・昇格対応号俸表の改正 ・その他、旅費規程において所要の規定改正 <u>(4) 医療技術職の増員</u> ア）リハビリ部門の増員 土日リハの実施や神経内科短期入院及び医療観察法通院処遇の対応など現状の医療需要や指定通院医療機関としてのモデル的通院医療の提供に対応したリハビリテーション部門の強化による良質な医療の提供のため、平成25年度までに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を計23名増員した。さらに、平成26年4月より理学療養士1名、作業療法士2名の増員を行うことをを決定した。 イ）臨床研究・治験実施にかかる医療技術職の増員 臨床研究・治験を実施する体制を強化するため、平成25年度までに薬剤師CRC2名、臨床検査技師CRC2名を増員した。なお、看護師CRCについても平成25年度までに計2名を増員した。 また、今後増加する多施設共同臨床研究や早期探索的臨床試験(First In Human)を実施する体制を強化するため、平成26年4月より治験に携わる薬剤師1名、看護師4名、理学療法士1名の増員を行うこ					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		とを決定した。 ウ）薬剤師の増員 　病棟業務運営に積極的に参加し、薬剤管理指導業務等を行うことで、収益改善や医療安全体制の充実、医師・看護師の業務負担軽減に貢献するため、平成25年度までに病棟業務を行う薬剤師3名増員した。また、平成26年4月より病棟業務を行う薬剤師1名の増員を行うことを決定した。 エ）医療社会事業専門員（精神保健福祉士）の増員 　指定通院医療機関としてのモデル的通院医療の提供や精神科救急の実施のため、平成25年4月より精神保健福祉士２名の増員を行った。 　また、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」が改正され、平成26年4月より施行されることに伴い、精神科病院の管理者は、医療保護入院者の退院促進に関する措置として退院後生活環境相談員を選任及び配置することが義務づけられるため、当該業務等を行うため、平成26年4月より精神保健福祉士2名の増員を行うことを決定した。 (5) その他の取組 　離職防止の観点から、一般事業主行動計画を策定し、女性の働きやすい環境を整備、周知した。また、労働環境の改善のため、夏季休暇期間延長、ノー残業デーの設置、メンタルヘルス相談事業の紹介、腰痛予防体操の研修を実施した。 **２．公募による優秀な人材の確保** 　研究所の部長及び室長並びに病院の医長及び遺伝カウンセラー等、職員の募集に際しては、公募を原則とし、広く優秀な人材を募集することにより採用を行った。 【平成22年度から平成25年度までに公募により採用した人数】 ア）部長長相当職　7名 イ）室長相当職　45名 ウ）遺伝カウンセラー 1名 エ）医長 7名 オ）研究員　11名 カ）事務職員　2名					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	（２）指標 センターの平成２２年度期首における職員数を６１６人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努める。 特に、技能職については、外部委託の推進に努める。 （参考）中期目標の期間中の人件費総額見込み ２２，６２２百万円	（２）指標 １．安全で良質な医療の提供するための適正な人員配置 医療従事者については、看護ではなく介護を必要とする病棟における療養介助職の導入や薬剤師、理学療法士等の医療技術職の増員の決定等、患者のニーズにあった人員配置に努めた。 ２．技能職の外部委託等の推進 技能職については、平成22年度から平成25年度までに16名（自動車運転手1名、ボイラー技士1名、看護助手8名、調理師6名）の退職が生じたが、その後の技能職の募集・採用は行わず、外部委託等により対応した。					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
３．その他の事項 中期目標に基づきセンターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランとして中期計画を立て、具体的な行動に移すことができるように努めること。またアクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示を行うように努めること。 ミッションの確認、現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するため、定期的に職員の意見を聞くよう、努めること。	**４．その他の事項** センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランを立て、具体的な行動に移すことができるように努める。 また、アクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示をホームページ等で行うように努める。 ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、職員の意見の聴取に努める。	**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25年度においても、これが確実に実施されるように項目毎に四半期単位で進捗管理を行い、運営会議でセンター幹部に報告した。また、理事長より、各種会議やイントラネットにおいて、センターのミッションや目指すべき方向について、職員に対して発信することで、常にセンターが果たすべき役割について動機付けを行った。 ２．分かりやすい国民目線の情報開示 独立行政法人化に伴い、ホームページを全面的にリニューアルし、広報委員会等において検討を重ね、視覚的にもより分かりやすいスタイルとなるよう配慮した作りとした。ホームページ上では、センターのミッション、中期目標から年度計画の掲載はもちろんのこと、センターの活動や研究成果等についても、適宜、掲載することで情報の発信に努めた また、3月11日に発生した東日本大震災に際しては、いち早く東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト（http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html）を開設し、医療者向け、一般利用者向け別に対応に必要となる各種ガイドライン等の情報発信を行った。 平成24年度には、センターの広報活動をより推進するため、企画戦略室の下に広報グループを整備し、体制を強化した。HPのみならずYoutubeやtwitterの活用を新たに開始し、公開講座、研修・セミナー情報や研究成果のプレスリリースをtwitter等を利用し、一般市民や患者にわかりやすく発信するよう努めた。センターホームページについては、難治性・希少性疾患に関する取組を、動画を交えて紹介した。平成25年度には、マスメディア（新聞、雑誌、TV、WEB）に対して、センターの取組を理解して頂くため積極的な情報提供を行った。ホームページの英語ページ改訂に着手した。新たなソーシャルメディアとして、Facebookの活用検討を開始した。 ※ホームページアクセス実績（再掲） 医療従事者・患者向けＨＰアクセス数については、中期計画に掲げた目標（医療従事者・患者向けＨＰアクセス数を年間20万件以上確保）を大幅に上回った。医療従事者向けのアクセス数の大幅な増加は、主として、災害時こころの情報支援センターのホームページを開設（平					

国立精神・神経医療研究センター暫定評価シート

中　期　目　標	中　期　計　画	暫定評価期間（平成２２年度～２５年度）の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		成24年3月）し、各種の活動内容を積極的に情報発信したところ、アクセス数が大幅に増加したことによる。アクセス数は毎年度増加している。 ①医療従事者向けトップページアクセス数 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 150,117件 → 208,240件 → 1,303,141件 → 1,428,925件 ②患者向けトップページアクセス数 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 903,703件 → 900,402件 → 945,736件 → 994,893件 ③合計 H22年度　H23年度　H24年度　H25年度 1,053,820件 → 1,108,642件 → 2,248,877件 → 2,423,818件 ※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 **３．ＮＣＮＰ年報の発行（再掲）** センターのミッションや最新の取組を国民に分かりやすく理解して頂けるよう、国民目線のビジュアルで分かりやすいセンター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を平成25年11月に発行し、センターHPにも公表した。 **４．職員に対する意見の聴取** 理事長を補佐する企画戦略室長において、全職員を対象にしたセンターの運営改善やミッション達成に役立つ提案を聴取するため、提案窓口を設け、提案内容について企画戦略室会議等において検討、対応し、提案内容及び対応状況を全職員へフィードバックした。このことが、役職員に対するミッション等の浸透及びインセンティブの向上等に繋がった。					