

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

第2期中長期目標期間 (平成27年度～令和2年度) 評価書

評価書様式

様式 2 - 2 - 1 国立研究開発法人 中長期目標期間評価（期間実績評価） 評価の概要

1. 評価対象に関する事項		
法人名	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	
評価対象事業年度	期間実績評価	第2期中長期目標期間
	中長期目標期間	平成27年度～令和2年度

2. 評価の実施者に関する事項			
主務大臣	厚生労働大臣		
法人所管部局	医政局	担当課、責任者	研究開発振興課 笠松 淳也 課長
評価点検部局	政策統括官	担当課、責任者	政策立案・評価担当参事官室 生田 直樹 参事官

3. 評価の実施に関する事項

4. その他評価に関する重要事項

1. 全体の評定		
評定 (S、A、B、C、D)	A：国立研究開発法人としての目的・業務、中長期目標等に照らし、法人の取組等について総合的に勘案した結果、適正、効果的かつ効率的な業務運営の下で「研究開発成果の最大化」に向けて顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められる。	(参考：見込評価) A
評定に至った理由	項目別評定は8項目中、Sが2項目、Aが3項目、Bが3項目、であり、うち重要度「高」であるものはSが2項目、Aが1項目となっている。NDBデータの目的外利用という法人全体のマネジメント不備があったことから、「その他業務運営に関する重要事項」の項目別表をCとしたが、その後の対応状況を踏まえ、全体の評価を下げるまでには至らないものと判断し、厚生労働省独立行政法人評価実施要領に定める総合評定の評価基準に基づき算出した結果、A評定とした。	

2. 法人全体に対する評価		
<p>第2中長期目標期間においては、理事長のリーダーシップの下に、引き続き組織運営体制の見直しを進め、業務運営の効率化、サービスの質の向上、財務内容の改善等を図るために積極的な取組を行った。</p> <p>研究開発の成果の最大化、その他の業務の質の向上に関する事項については、研究所、病院等の各部門間の連携はもとより、関係機関との協力や全国規模のネットワーク構築などにより、企業やアカデミアと幅広く緊密に連携し、新たな予防・診断・治療法等の開発を目指した研究を行った結果、精神・神経疾患等の解明と医療推進に貢献する成果を多数達成した。特に顕著な成果として以下が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NCNPから国産初の核酸医薬品創出：筋ジストロフィー治療薬（NS-065/NCNP-01）が製造販売承認される。 ・視神経脊髄炎（NMO）の画期的治療：新規抗IL-6受容体抗体サトラリズマブの国際共同治験を主導 ・多発性硬化症（MS）の医師主導治験 <p>医療の提供に関する事項については、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、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約して研究部門と密接な連携による研究成果を活用し、特に希少疾患患者に対する高度・専門的な医療を提供することにより、全国からの希少疾患への対応を行っている。</p> <p>人材育成に関する事項については、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）及び関係施策を推進にあたり、リーダーとして活用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・普及に努めた。</p> <p>医療政策の推進等に関する事項については、地域包括ケアに関する精神医療等の構築など政府に対して提言を行い採択された。また、医療の均てん化については、未診断疾患イニシアチブ（IRUD）によるネットワーク構築を推進し、新規原因遺伝子の同定、新規疾患概念の確立を達成した。</p> <p>業務運営の効率化に関する事項については、多くの難病患者を受け入れることを目的に実施した病棟構成の再編成や業務量と人員のバランスの検証による適正な人員配置の見直し等経営改革に取り組んだ結果、独立行政法人移行後、平成30年度から3年連続となる100%を越える成果（経常収支100.5%）となっている。</p> <p>一方で法令遵守等内部統制の適切な構築については、NDBデータの目的外利用という改善の必要性があるものがあつた。個人的な要因が大きいものの、具体的に以下のとおり再発防止に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 文部科学省の「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」（平成26年策定）に基づき以下の取組を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ア 所属するすべての研究者に対して研究倫理教育の受講義務化対象者（研究者番号取得者）を日本学術振興会主宰の「研究倫理eラーニング」集団受講コースに登録し、受講を義務づけている。 イ 「NDBデータの適切な利用について」（研究者が遵守すべき事項を記載したもの）を策定し、すべての研究者に対し周知。 <ul style="list-style-type: none"> <利用申請時> <ul style="list-style-type: none"> ・ NDBデータの利用申請を行う際には、申請書類並びに他の関連資料（当該データを用いた研究の場合は、研究計画書、競争的研究費を使用する場合はその申請書等）を用いて所属部局長に事前に報告のうえ、許可をえる。 <公表確認時> <ul style="list-style-type: none"> ・ NDBデータの利用申請書に記載された成果物の公表確認を厚生労働省に申請する際には、公表確認に係る申請書類並びに当該データの利用申請書、他の関連資料（利用申請時の関連資料に加えて、必要に応じ倫理審査結果、COI審査結果、受託共同研究審査結果等を含む）を用いて所属部局長に事前に報告し、許可を得る。 <公表時> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公表内容が分かる書類・資料を添えて所属部局長及び担当事務係に報告。また、NDBデータを用いた論文、資料等の公表された成果物は全て、所属部局長と担当事務係へ写しを提出。 ○ 内部統制の体制強化 <ul style="list-style-type: none"> 内部通報制度（通報相談窓口の存在・相談員等）について、イントラネットによる掲示板、院内広報誌及び個人情報保護研修会などにより、全職員に対して周知を行った。 		

3. 項目別評価の主な課題、改善事項等	

4. その他事項	
研究開発に関する審議会の主な意見	
監事の主な意見	

中長期目標（中長期計画）	年度評価						中長期目標 期間評価		項目別 調書No.	備考
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	R元 年度	R2 年度	見込 評価	期間 実績 評価		
I. 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項										
担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進	<u>AO</u>	<u>AO</u>	<u>SO</u>	<u>SO</u>	<u>SO</u>	<u>SO</u>	<u>SO</u>	<u>SO</u>	1-1	研究開発業務
実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備	BO	AO	AO	AO	AO	SO	AO	SO	1-2	研究開発業務
医療の提供に関する事項	BO	BO	AO	AO	AO	AO	AO	AO	1-3	
人材育成に関する事項	B	B	B	B	B	A	A	A	1-4	
医療政策の推進等に関する事項	B	B	A	A	A	A	A	A	1-5	

中長期目標 （中長期計画）	年度評価						中長期目標 期間評価		項目別 調書No.	備考
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	R元 年度	R2 年度	見込 評価	期間 実績 評価		
II. 業務運営の効率化に関する事項										
業務運営の効率化に関する事項	B	B	B	B	B	B	B	B	2-1	
III. 財務内容の改善に関する事項										
財務内容の改善に関する事項	B	B	B	B	B	B	B	B	3-1	
IV. その他の事項										
その他業務運営に関する重要事項	B	B	B	B	C	B	C	B	4-1	

※1 重要度を「高」と設定している項目については、各評語の横に「O」を付す。

※2 難易度を「高」と設定している項目については、各評語に下線を引く。

様式 2-2-4-1 国立研究開発法人 中長期目標期間評価（期間実績評価） 項目別評価調書（研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項）

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-1	担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第1項及び第3項
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できる NC の特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。 【難易度：高】 筋ジストロフィーや多発性硬化症などの難治性・希少性の高い疾患については、症例集積性の困難さなどから民間企業等が参加しにくいという面があり、他の領域に比べその研究開発は世界的にも遅れている。また、難病等については発症原因・機序等に未解明な部分が多く、治療薬開発等については技術的にも非常に困難であるため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ														
① 主な参考指標情報								② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
	基準値等	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
医療推進に大きく貢献する研究成果	中長期目標の期間中に12件以上	4件	4件	5件	5件	3件	3件	予算額（千円）	3,049,990	3,474,217	3,980,802	4,786,149	4,794,928	7,437,173
英文・和文の原著論文及び総説の発表総数	平成26年度に比べ5%以上増加（平成26年度566件）	583件	618件	620件	579件	623件	725件	決算額（千円）	3,760,333	4,241,069	4,171,297	4,237,570	4,692,099	6,319,789
								経常費用（千円）	4,177,830	4,197,930	4,290,823	4,443,174	4,867,687	5,849,859
								経常利益（千円）	3,953,515	3,926,693	4,214,352	4,524,803	4,771,321	6,150,744
								行政コスト（千円）	—	—	—	—	5,221,054	6,176,449
								行政サービス実施コスト（千円）	3,087,627	2,936,554	2,581,451	2,493,596	—	—
								従事人員数 令和3年3月31日時点 （非常勤職員含む）	327	323	325	337	359	364

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価									
中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価				
			主な業務実績等	自己評価	（見込評価）			（期間実績評価）	
					評定	S	評定		

別紙に記載

				<p><評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。</p> <p>【難易度：高】 筋ジストロフィーや多発性硬化症などの難治性・希少性の高い疾患については、症例集積性の困難さなどから民間企業等が参加しにくいという面があり、他の領域に比べその研究開発は世界的にも遅れている。また、難病等については発症原因・機序等に未解明な部分が多く、治療薬開発等については技術的にも非常に困難であるため。</p> <p>(定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載</p> <p>(定量的指標以外) ① 重点的な研究・開発 センターが担う疾患について、症例集積性の向上、臨床研究及び治験手続の効率化、研究者・専門家の育成・確保、臨床研究及び治験の情報公開、治験に要するコスト・スピード・質の適正化に関して、より一層強化する。 また、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験をはじめとする治験・臨床研究体制を整備し、診療部門や企業等との連携を図り、これまで以上に研究開発を推進する。 さらに、国内外の医療機関、研究機関、関係学会等のほか、地方公共団体、民間団体等とも連携を図りながら、関係者の支援・人材育成、研究成果の普及を図る。 具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工核酸医薬品等を用いた、これまで治療薬がなかった筋ジストロフィーの治療薬の研究開発 ・ 従来の作用機序とは異なる、副作用が少なくかつ成績良好な多発性硬化症の治療薬の研究開発 ・ 他疾患に対する既存薬の多発性硬化症及び視神経脊髄炎への適応拡大を目的とした研究開発 ・ 神経難病における既存の治療法に対する治療反応性の検証による適正な治療選択法の研究開発 ・ バイオマーカー、臨床脳画像等の活用による、パーキンソン病、統合失調症、うつ病、発達障害等の客観的評価に耐える診断・治療法の研究開発 ・ 精神疾患等に対するバイオバンクを活用したエビデンス(証拠、根拠)に基づく医療及びゲノム医療の実現のためのコホート研究並びに精神保健に関する疫学研究 ・ 精神保健医療福祉政策に資する、精神・神経疾患等に関する正しい理解と社会参加の促進方策、地域生活を支えるサービス等を提供できる体制づくり等に関する研究 	<p><評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項></p>
--	--	--	--	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の生物学的手法では解決が困難な自殺予防について領域横断的かつ実践的な研究 <p>② 戦略的な研究・開発</p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神・神経疾患等の本態解明を目指した研究 ・ 精神・神経疾患等の実態把握を目指した研究 ・ 精神・神経疾患等の新たな予防・診断・治療法の確立や効果的な新規治療薬の開発及び既存治療薬の適応拡大等を目指した研究 ・ 均てん化を目指した研究 <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療に大きく貢献する研究成果 中長期目標 累計 12件 実績 累計 21件 (対中長期目標+9件、175.0%) ・ 英文・和文の原著論文及び総説の発表総数 中長期計画 平成26年度(566件)に比し、5%以上増加(中長期目標最終年度までに達成。) 実績 623件 (平成26年度に比し、10.1%増加) ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 視神経脊髄炎 (NMO) の再発・進行を抑制する画期的な治療薬の開発 2009年より視神経脊髄炎の新規治療標的を同定する研究を開始。関節リウマチでは承認されているIL-6受容体阻害薬を視神経脊髄炎に応用する臨床研究を提案し、7例の難治性視神経脊髄炎患者を対象とする臨床研究が開始された。その結果、IL-6受容体阻害薬の有効性を示し、視神経脊髄炎に対するIL-6受容体阻害薬治療の提唱の妥当性確認(プルーフ・オブ・コンセプト)に成功したことは高く評価できる。 ・ 国産初の核酸医薬品、難病筋ジストロフィー治療薬(NS-065/NCNP-01)の薬事承認 デュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬NS-065/NCNP-01について、NCNPが構築した神経筋疾患のナショナルレジストリー(Remudy)を活用し、医師主導治験を実施。さらに共同開発先である日本新薬による企業治験が実施され、それらの成績に基づいてNS-065/NCNP-01の製造販売承認申請がされた。その結果、令和2年3月にNCNPが開発初期から関わった初の筋ジストロフィー治療薬として薬事承認されたことは高く評価できる。 ・ 多発性硬化症 (MS) の治療薬の医師主導治験を実施 多発性硬化症 (MS) の新薬 OCH の医師主導治験について、フェーズ1試験の良好な結果を受けて、2019年12月より二重盲検プラシーボ対照試験を開始し、NCNPとEAファーマが OCH-NCNP1 のグローバルライセンス契約を締結するに至った。今後の治療薬の開発が期待される。
--	--	--	--	--	--

					<p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし特に顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められることから「S」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p>	
--	--	--	--	--	---	--

4. その他参考情報

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																																																	
			主な業務実績等	自己評価																																																																
<p>第3 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p>	<p>第1 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>精神・神経疾患等に関する高度かつ専門的な医療及び精神保健の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とするセンターにおいて早急又は積極的に取り組む必要があると考えられる以下の研究開発の成果の最大化を図るため、センターの持つ資源を活用して重点的に研究開発を行う。</p> <p>また、「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定)に即して策定された「医療分野研究開発推進計画」(平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定)を踏まえ、精神・神経疾患等に係る質の高い臨床研究及び治験を実施する体制を整備するため、症例及びバイオリソースの集積性の向上、臨床研究及び治験の効率化、専門家の育成等に取り組む、研究開発の環境整備を行う。</p> <p>更に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第41条第1項に基づき定められた「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年3月7日厚生労働省告示第65号)を踏まえ、精神医療に関する研究を推進するとともに、「自殺総合対策大綱」(平成29年7月25日閣議決定)を踏まえ、調査研究や医療の提供等に関し、積極的に自殺対策に参画する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度かつ専門的な新しい治療法やその他の治療成績向上に資するための研究開発 難治性・希少性の疾患に関する研究開発 学会等が作成する診療ガイドラインの作成・改訂に資するような研究開発 中長期に渡って継続的に実施する必要のあるコホート研究 	<p><定量的指標></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療推進に大きく貢献する研究成果を中長期目標の期間中に12件以上(平成30年度は2件以上)あげる。 英文・和文の原著論文及び総説の発表総数を平成26年度に比べ5%以上(平成30年度は4%以上)増加させる。 	<p>医療推進に大きく貢献する研究成果を第2中長期目標期間評価時点において、21件あげた。主なものは以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> NCNPから国産初の核酸医薬品創出：筋ジストロフィー治療薬先駆け審査指定制度対象品目のNS-065/NCNP-01が製造販売承認 視神経脊髄炎(NMO)の画期的治療、多発性硬化症(MS)の医師主導治験 研究成果 多発性硬化症(MS)の医師主導治験 <p>一般的に原著論文及び総説の増減の状況は、当該研究機関の活性状況を示すものとされるが、センターでは、これらが年々増加傾向にあり、特に英文での発表にその傾向が現れている。</p> <p>中長期目標期間見込評価時点において、原著論文及び総説の発表件数(総数)については、次のとおりであり、平成26年度に比べ+24.3%(英文:70.0%)増加させた。</p> <p>各部門の研究活動及びその成果を定量的に評価するため、英・和文の原著論文及び総説の発表総数を部門別に集計し、毎月の研究幹部会議及び病院幹部会議等において幹部職員が共有している。</p> <p>原著論文の発表については、広く情報提供を行う見地から、HP上で公表している。</p> <p>さらに、特に画期的な研究成果については、個別にプレスリリースを行っている。</p> <p>【原著論文等件数推移】※括弧書き件数は、英文内数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>原著論文</td> <td>295</td> <td>310</td> <td>360</td> <td>359</td> <td>359</td> <td>440</td> <td>470</td> </tr> <tr> <td>総説</td> <td>249</td> <td>259</td> <td>303</td> <td>317</td> <td>305</td> <td>391</td> <td>429</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>271</td> <td>273</td> <td>258</td> <td>261</td> <td>220</td> <td>183</td> <td>255</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18</td> <td>21</td> <td>29</td> <td>29</td> <td>28</td> <td>21</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>566</td> <td>583</td> <td>618</td> <td>620</td> <td>579</td> <td>623</td> <td>725</td> </tr> <tr> <td>対26%</td> <td>267</td> <td>280</td> <td>332</td> <td>346</td> <td>331</td> <td>412</td> <td>454</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-</td> <td>+3.0</td> <td>+9.2</td> <td>+9.5</td> <td>+2.3</td> <td>+10.0</td> <td>+24.3</td> </tr> </tbody> </table>		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	原著論文	295	310	360	359	359	440	470	総説	249	259	303	317	305	391	429	合計	271	273	258	261	220	183	255		18	21	29	29	28	21	25	合計	566	583	618	620	579	623	725	対26%	267	280	332	346	331	412	454		-	+3.0	+9.2	+9.5	+2.3	+10.0	+24.3	<p><評定と根拠></p> <p>評定：S</p> <p>第2中長期目標期間における研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に係る成果は、次のとおり個々の目標ごとに定量的指標においても定性的な指標においても目標を大きく上回っており「研究開発成果の最大化」に向けて原著論文及び総説の発表総数、医療推進に大きく貢献する研究成果並びにそれらを含む研究成果の科学的意義が高く特別な成果の創出として医療推進に大きく貢献することが期待できる。よって、自己評価をSとしている。</p> <p><目標の内容①></p> <p>当センターの目的に基づき精神・神経疾患等に関する高度かつ専門的な医療の向上のため、当該医療分野の推進に大きく貢献する研究成果を中長期計画期間中に12件以上あげることとした。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>計画を上回る24件の医療推進に大きく貢献する研究成果をあげることができた。</p> <p>これらの研究成果の中には、世界初の革新的な研究であり海外の著名誌に論文を投稿してAcceptされ、発表されたものもあり、注目論文として取り上げられるなど、国際水準を十分満たし、反響が大きく国内外で評価されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> NCNPから国産初の核酸医薬品創出：筋ジストロフィー治療薬先駆け審査指定制度対象品目のNS-065/NCNP-01が2020年3月に製造販売承認された。筋ジストロフィーの進行抑制を目標にした、国産初の核酸医薬品である。 視神経脊髄炎(NMO)の画期的治療では、視神経脊髄炎を対象とするIL-6受容体抗体サトラリズマブの有効性検証に大きな貢献した結果について、ニューイングランド医学雑誌(2019)にプレスリリース。(2019年11月28日) NMOを対象とするIL-6受容体抗体の有効性を検証する国際共同治験の結果がThe New England Journal of Medicine電子版に掲載された。 多発性硬化症(MS)の医師主導治験について、フェーズ1試験の良好な結果を受けて、2019年12月より二重盲検プラシーボ対照試験を開始し、Last Patient Inを達成。 <p><目標の内容②></p> <p>当センターが担う医療等の分野の推進に向けた研究活動の状況と、その成果を定量的に量る指標として原著論文及び総説の発表総数を掲げ、中長期計画期間中にこれらの数を平成26年度に比して5.0%以上増加させることとしている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>この指標に対して当センターの第2期中長期目標期間においては、原著論文及び総説の発表総数725件となり、平成26年度の総数より24.3%増となった。</p> <p><目標の内容③></p> <p>当センターの担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進については、「研究成果の科学的意義(独創性、革新性、先導性、発展性等)」を評価軸として評価することとしている。</p>
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																													
原著論文	295	310	360	359	359	440	470																																																													
総説	249	259	303	317	305	391	429																																																													
合計	271	273	258	261	220	183	255																																																													
	18	21	29	29	28	21	25																																																													
合計	566	583	618	620	579	623	725																																																													
対26%	267	280	332	346	331	412	454																																																													
	-	+3.0	+9.2	+9.5	+2.3	+10.0	+24.3																																																													

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																																																							
			主な業務実績等	自己評価																																																																						
<p>(1) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進</p> <p>【重要度：高】 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。</p> <p>【難易度：高】 筋ジストロフィーや多発性硬化症などの難治性・希少性の高い疾患については、症例集積性の難さなどから民間企業等が参加しにくいという面があり、他の領域に比べその研究開発は世界的にも遅れている。また、難病等については発症原因・機序等に未解明な部分が多く、治療薬開発等については技術的にも非常に困難であるため。</p>	<p>(1) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進</p> <p>研究所と病院の緊密な連携を基本としつつ、国内外の大学・研究機関等との連携を深め、精神・神経疾患等について、シームレスな研究体制を構築し、「医療分野研究開発推進計画」等を踏まえ、以下の研究・開発を推進する。成果については、国内外の医療機関、研究機関、関係学会等のほか、地方公共団体、民間団体等との連携を図りながら、関係者の支援・人材育成、研究成果の普及につなげる。また、センターが担う疾患について症例集積性の向上、臨床研究及び治験手続の効率化、研究者・専門家の育成・確保、臨床研究及び治験の情報公開、治験に要するコスト・スピード・質の適正化に関して、より一層強化するとともに、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験をはじめとする治験・臨床研究体制を整備し、診療部門や企業等との連携を図り、これまで以上に治験及び臨床研究につなげる。</p>	<p><主な評価軸></p> <p>①科学的・技術的観点</p> <p>成果・取組の科学的意義(独創性、革新性、先導性、発展性等)が十分に大きなものであるか。</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独創性、革新性、先導性、発展性 ・具体的なインパクト <p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・論文被引用数(評) ・(海外・国内)著名誌への論文掲載数(評) 	<p>(1) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進</p> <p>①科学的・技術的観点</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独創性、革新性、先導性、発展性 ・具体的なインパクト <p>NCNPから国産初の核酸医薬品創出：筋ジストロフィー治療薬先駆け審査指定制度対象品目のNS-065/NCNP-01が製造販売承認された。</p> <p>視神経脊髄炎(NMO)の画期的治療では、視神経脊髄炎を対象とするIL-6受容体抗体の有効性を検証する国際共同治験の結果が海外の著名科学誌等に発表された。</p> <p>多発性硬化症(MS)の医師主導治験においては、フェーズ1試験(First-in human試験)を完遂し、フェーズ2試験(二重盲検プラシーボ対照試験)開始し、令和2年度において、Last Patient Inを達成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的なインパクト <p>上記研究成果は、海外の著名科学誌で発表するなど、反響の大きいものばかりであるが、その中でも特に独創性、革新性、先導性、発展性の観点から医療推進に大きく貢献する特に顕著な研究成果は、次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NCNPから国産初の核酸医薬品創出：筋ジストロフィー治療薬先駆け審査指定制度対象品目のNS-065/NCNP-01が製造販売承認(日本医療研究開発機構(AMED)成果事例として2017年~2019年にかけて連続選出された。) ・視神経脊髄炎(NMO)の画期的治療(The New England Journal of Medicine電子版に掲載2019.11.28) ・多発性硬化症(MS)の医師主導治験(国内製薬企業との連携：プレスリリース2019年9月6日 NCNPとEAファーマがOCH-NCNP1のグローバルライセンス契約を締結) <p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・論文被引用数 ・(海外・国内)著名誌への論文掲載数 ・インパクトファクターが付与された学術雑誌(Web of Science収録)に収録された論文(article)を対象とした被引用回数等の推移は下表のとおり(令和3年6月1日時点の情報を収集)。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">論文数</th> <th colspan="7">引用数</th> </tr> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27</td> <td>278</td> <td>539</td> <td>2470</td> <td>3104</td> <td>2888</td> <td>2618</td> <td>2407</td> <td>787</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>217</td> <td>-</td> <td>197</td> <td>724</td> <td>1010</td> <td>1084</td> <td>1175</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>304</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>256</td> <td>989</td> <td>1301</td> <td>1460</td> <td>597</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>305</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>225</td> <td>1280</td> <td>2786</td> <td>1200</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>328</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>465</td> <td>2241</td> <td>1114</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>380</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>670</td> <td>874</td> </tr> </tbody> </table>		論文数	引用数							H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27	278	539	2470	3104	2888	2618	2407	787	H28	217	-	197	724	1010	1084	1175	448	H29	304	-	-	256	989	1301	1460	597	H30	305	-	-	-	225	1280	2786	1200	R1	328	-	-	-	-	465	2241	1114	R2	380	-	-	-	-	-	670	874	<p><目標と実績の比較></p> <p>製造販売承認されたNS-065/NCNP-01においては、NS-65/NCNP01：ビルトラルセン(モルフォリノ核酸)ジストロフィン遺伝子のエクソン53スキップを誘導静脈内投与(点滴)により週1回、24回投与し、世界最高のジストロフィン発現回復(正常の5%程度)を達成した。</p> <p>視神経脊髄炎(NMO)においては、研究グループが、は、フランス、ドイツ、イタリア、ポーランド、ハンガリー、イギリス、スペイン、台湾、アメリカ、日本などの研究機関と共同で、神経難病である視神経脊髄炎スペクトラム(NMOSD)を対象とする抗IL-6受容体抗体サトラリズマブの第III相国際共同治験(*中外製薬株式会社の企業治験)を完遂した。その結果、ベースライン治療にサトラリズマブを上乗せ投与することによって、治験開始後最初の再発が起こるまでの期間が有意に延長することが確認された。これまで山村らはNCNP病院で医師主導臨床試験(非盲検パイロット試験)を実施し7例のNMOSD患者におけるIL-6阻害療法の有用性を報告した。当該治験においての83例を対象とする企業治験の結果は、視神経脊髄炎におけるIL-6の関与およびIL-6シグナルを標的とする治療の意義を明確にした。</p> <p>多発性硬化症(MS)の医師主導治験においては、2014年にNCNP病院で実施された第一相試験において、OCHの安全性、薬物動態、薬効を示唆するバイオマーカーの変化を確認したことを受けて、2019年12月よりOCH-NCNP1の有効性を評価するためのプラセボ対照ランダム化二重盲検試験の前期第二相(IIa試験)をNCNP病院にて開始した。治験薬は経口剤で週1回内服し、6か月間治験薬を服用し、有効性及び安全性の検討を行うことになった。</p> <p>令和2年度において、Last Patient Inを達成した。(2頁参照)</p> <p><目標の内容④></p> <p>当センターの担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進については、「成果・取り組みが国際的な水準等に照らし十分大きな意義があるものか。」を評価軸として評価することとしている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>中長期目標期間の最終年度である令和2年度において、英文による原著論文は、429件であり、これらのうち380件が海外のインパクトファクターを付与された著名な学術誌(Web of Science収録)に登録されている。さらにこれらも含めた被引用回数(令和3年6月1日時点の情報を収集)についても年々増加の傾向にある。(2頁、10頁参照)</p> <p>また、クラリベイト・アナリティクスが発表した「インパクトの高い論文数分析による日本の研究機関ランキング(2019年4月)」では、生物学・生化学分野における10位であったが、高被引用論文数の割合は6.2%で突出している。(生物・生化学分野における日本の高被引用論文総数は、世界10位)</p> <p>さらに、視神経脊髄炎に対する抗IL-6抗体治療を実現するために、日、独、英、米、ポーランド、イタリア、スペイン、台湾の主要な施設において、企業主導の国際共同治験が実施された。各国のメンバーは、治験デザインの策定、治験結果の評価、論文執筆を国際共同研究として進めた。明確な有効性を示す結果が得られ、New England Journal of Medicine(日本人がリードオーサー)とLancet Neurologyの二編の論文として発表された。米国神経学会2019年では、ハイライトに取り上げられた。既にカナダ、日本で正式に承認され、近日中に欧州でも承認される予定である。また、この治療の元となる研究は、NCNPで実施されたものである。</p> <p>自殺総合対策推進センターは平成27年度から平成31年3月31日まで、自殺予防の調査研究と研修を行うWHO協力研究センター</p>
	論文数	引用数																																																																								
		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3																																																																		
H27	278	539	2470	3104	2888	2618	2407	787																																																																		
H28	217	-	197	724	1010	1084	1175	448																																																																		
H29	304	-	-	256	989	1301	1460	597																																																																		
H30	305	-	-	-	225	1280	2786	1200																																																																		
R1	328	-	-	-	-	465	2241	1114																																																																		
R2	380	-	-	-	-	-	670	874																																																																		

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>②国際的観点</p> <p>成果・取り組みが国際的な水準等に照らし十分大きな意義があるものか。</p> <p>[定性的視点] ・国際水準の研究の実施状況</p> <p>・WHOなどの国際機関との連携</p>	<p>②国際的観点</p> <p>[定性的視点] ・国際水準の研究の実施状況</p> <p>当センターの大部分の研究成果は、いずれも海外の著名誌に論文を投稿してAcceptされ、発表されたものばかりであり、上記に掲げたいくつかの事例のように、中には注目論文として取り上げられるなど、国際水準を十分満たした論文ばかりである。</p> <p>・WHOなどの国際機関との連携</p> <p>自殺総合対策推進センターは平成27年度から平成31年3月31日まで、自殺予防の調査研究と研修を行うWHO協力研究センターの指定を受け活動を進めてきた。平成31年度(令和元年度)4月以降も引き続きWHO協力センターとして活動を行うため、WHO本部にAnnual Reportを送付し再認証手続きを進め、平成31年3月に認証を受けることができた。WHO本部(スイス:ジュネーブ市)で毎年実施されているmhGAP会議及び西太平洋地域各地で開催されているWHOCC会議に参加し、国家自殺対策の世界動向を把握するとともに、日本の国家自殺対策の実情を世界に向けて情報発信した。平成27年度のWHO西太平洋地域自殺対策会議においては、オーストラリア、中国、タヒチ、マレーシア、モンゴル、ニュージーランド、フィリピン、韓国、ベトナムの9カ国が参加し、各国の自殺対策の現状と課題を共有とともに、国内外の関係者との有益なネットワークを構築した。また、アジアにおける自殺対策の人材養成拠点として、平成29年度に、韓国自殺予防協会、慶熙大学病院からの韓国視察団を受け入れ研究交流を行った。さらに、カンボジア保健省及びWHOカンボジア事務局、ベトナム保健省及びWHOベトナム事務局において、各国の自殺対策の動向把握とともにネットワークの強化を図った。</p> <p>平成30年度はWHO本部で開催された国家自殺対策戦略専門会議において、ブータンやマレーシアやオーストラリアの自殺対策担当者と緊密な連携体制を整えた。また、韓国(韓国中央自殺予防推進センター・韓国中央大学・韓国高麗大学・忠南精神保健福祉センター等)、台湾(台湾自殺予防協会・台北大学等)においては、講演や合同シンポジウムなどを行い、日本の国家自殺対策戦略についての積極的な情報発信とともに連携協力体制を強化した。令和元年10月には、韓国ソウル市の韓国中央自殺予防センターにおいて「日韓国際自殺対策会議」を共催し、日本と韓国の自殺対策の現状報告と将来にわたる日韓両センターの緊密な連携強化に同意した。欧米各国の国家自殺対策戦略担当者との技術交流も積極的に進め、令和元年5月には米国ニューヨーク市のCrisis Textline本部の訪問、ボストン市の国家自殺対策戦略者との情報交換を行った。令和元年11月にはフランスのボルドー大学及びレンヌ大学の自殺予防研究者を訪問し労働分野の自殺対策とSNS相談を活用した自殺予防政策について情報交換を行った。以上、WHO協力研究センターとして、関係各国及びWHO等からは高い評価が得られた。</p>	<p>の指定を受け活動を進めてきた。平成31年度(令和元年度)4月以降も引き続きWHO協力センターとして活動を行うため、WHO本部にAnnual Reportを送付し再認証手続きを進め、平成31年3月に認証を受けることができた。WHO本部(スイス:ジュネーブ市)で毎年実施されているmhGAP会議及び西太平洋地域各地で開催されているWHOCC会議に参加し、国家自殺対策の世界動向を把握するとともに、日本の国家自殺対策の実情を世界に向けて情報発信した。平成27年度のWHO西太平洋地域自殺対策会議においては、オーストラリア、中国、タヒチ、マレーシア、モンゴル、ニュージーランド、フィリピン、韓国、ベトナムの9カ国が参加し、各国の自殺対策の現状と課題を共有とともに、国内外の関係者との有益なネットワークを構築した。また、アジアにおける自殺対策の人材養成拠点として、平成29年度に、韓国自殺予防協会、慶熙大学病院からの韓国視察団を受け入れ研究交流を行った。さらに、カンボジア保健省及びWHOカンボジア事務局、ベトナム保健省及びWHOベトナム事務局において、各国の自殺対策の動向把握とともにネットワークの強化を図った。</p> <p>平成30年度はWHO本部で開催された国家自殺対策戦略専門会議において、ブータンやマレーシアやオーストラリアの自殺対策担当者と緊密な連携体制を整えた。また、韓国(韓国中央自殺予防推進センター・韓国中央大学・韓国高麗大学・忠南精神保健福祉センター等)、台湾(台湾自殺予防協会・台北大学等)においては、講演や合同シンポジウムなどを行い、日本の国家自殺対策戦略についての積極的な情報発信とともに連携協力体制を強化した。令和元年10月には、韓国ソウル市の韓国中央自殺予防センターにおいて「日韓国際自殺対策会議」を共催し、日本と韓国の自殺対策の現状報告と将来にわたる日韓両センターの緊密な連携強化に同意した。欧米各国の国家自殺対策戦略担当者との技術交流も積極的に進め、令和元年5月には米国ニューヨーク市のCrisis Textline本部の訪問、ボストン市の国家自殺対策戦略者との情報交換を行った。令和元年11月にはフランスのボルドー大学及びレンヌ大学の自殺予防研究者を訪問し労働分野の自殺対策とSNS相談を活用した自殺予防政策について情報交換を行った。以上、WHO協力研究センターとして、関係各国及びWHO等からは高い評価が得られた。(3頁参照)</p> <p>その他には、評価する指標(モニタリング)を次のとおり掲げている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国際学会での発表件数 ・国際会議等の開催件数 ・国際学会での招待講演等の件数 ・国際共同研究の計画数、実施数 ・海外の研究機関との研究協力協定の締結数 <p>これらの指標に対する令和2年度の実績は、COVID-19の影響もあり減になっているが、引き続き実績を残している。(4頁参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国際学会での発表件数 (H27) 203、(H28) 260、(H29) 243、(H30) 261、(R1) 223 (R2) 75 ・国際会議等の開催件数 (H27) 2、(H28) 2、(H29) 2、(H30) 9、(R1) 2、 (R2) 0 ・国際学会での招待講演等の件数 (H27) 19、(H28) 30、(H29) 25、(H30) 29、(R1) 28、 (R2) 7

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																																													
			主な業務実績等		自己評価																																																											
		<p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 国際学会での発表件数(モ) 国際会議等の開催件数(モ) 国際学会での招待講演等の件数(モ) 国際共同研究の計画数、実施数(モ) 海外の研究機関との研究協力協定の締結数(モ) <p>③妥当性の観点</p> <p>成果・取組が国の方針や社会のニーズと適合しているか。</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 国・社会からの評価等 	<p>[定量的視点]</p> <p><国際学会での発表件数></p> <table border="1" data-bbox="1163 348 2000 415"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>203</td><td>250</td><td>243</td><td>251</td><td>223</td><td>75</td></tr> </table> <p><国際会議等の開催件数></p> <table border="1" data-bbox="1163 474 2000 541"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>9</td><td>2</td><td>0</td></tr> </table> <p><国際学会での招待講演等の件数></p> <table border="1" data-bbox="1163 600 2000 667"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>19</td><td>30</td><td>25</td><td>29</td><td>28</td><td>7</td></tr> </table> <p><国際共同研究の計画数、実施数></p> <table border="1" data-bbox="1163 726 2000 793"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>52</td><td>36</td><td>53</td><td>48</td><td>30</td><td>32</td></tr> </table> <p><海外の研究機関との研究協力協定の締結数></p> <table border="1" data-bbox="1163 852 2000 919"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>5</td><td>12</td><td>10</td><td>12</td><td>10</td><td>10</td></tr> </table> <p>③妥当性の観点</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 国・社会からの評価等 <p>第2期中長期目標期間において、例えば以下のとおり国・社会から評価を受けたものとしてあげられる。</p> <p>センターの研究成果に対する国、社会からの評価は高い。例えば、筋疾患においては、高度な解析技術が評価され、日本医療研究開発機構 (AMED) が募集する「疾患群毎の集中的な遺伝子解析及び原因究明に関する研究 (遺伝子拠点研究)」において遺伝性ミオパチーの新規原因遺伝子解明の研究機関として選定された。</p> <p>精神疾患では、ヒト脳由来の多数の研究用バイオリソースの収集とそれを活用したバイオマーカー同定の実績が認められ、日本医療研究開発機構 (AMED) から平成27年度創薬基盤推進研究事業 (GAPFREE) において精神疾患を対象とした研究実施拠点として研究採択された。同研究には製薬企業も参画し、資金を拠出することから、当該研究に対して強い期待が現れている。</p> <p>AMED課題「新規配列連結型核酸医薬品を用いたデュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するエクソン・スキップ治療の実用化に関する研究」のマイルストーンをほぼ達成し、医師主導治験開始への道筋をつけた。デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象に、治療対象患者数が多いエクソン44スキップ治療薬開発に必要な非臨床試験を日本新薬 (株) との共同研究として実施し、東京農工大学と共同で質量分析計を用いたジストロフィン・タンパク質の精密定量法を新規 確立した。これらのエクソン・スキップ治療法開発と関連する成果は、2017年度AMED代表的成果No. 1に選出された。</p> <p>当センターの研究成果の科学的意義 (独創性、革新性、先導性、発展性等) は高く、クラリベイト・アナリティクス (世界最大級の情報ソリューションプロバイダーとして学術文献等に関する情報を提供している会社) による高被引用論文数をもとに評価した「論文引用動向による日本の研究機関ランキング」</p>	H27	H28	H29	H30	R1	R2	203	250	243	251	223	75	H27	H28	H29	H30	R1	R2	2	2	2	9	2	0	H27	H28	H29	H30	R1	R2	19	30	25	29	28	7	H27	H28	H29	H30	R1	R2	52	36	53	48	30	32	H27	H28	H29	H30	R1	R2	5	12	10	12	10	10	<ul style="list-style-type: none"> 国際共同研究の計画数、実施数 (H27) 52、(H28) 36、(H29) 53、(H30) 48、(R1) 30、(R2) 32 海外の研究機関との研究協力協定の締結数 (H27) 5 (2大学3機関)、(H28) 12 (6大学6機関)、(H29) 10 (7大学5機関)、(H30) 12 (7大学5機関) (R1) 10 (5大学5機関)、(R2) 10 (5大学5機関) <p><目標の内容⑤></p> <p>当センターは、世界的にも例のない精神領域と神経領域を合わせて研究及び臨床研究を担うことから国、社会からの評価等は高く、その期待に的確に応えており、その評価は高いものと考えている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>センターの研究成果に対する国、社会からの評価は高い。中長期目標期間におけるトピックスとして、例えば、筋疾患においては、高度な解析技術が評価され、日本医療研究開発機構 (AMED) が募集する「疾患群毎の集中的な遺伝子解析及び原因究明に関する研究 (遺伝子拠点研究)」において遺伝性ミオパチーの新規原因遺伝子解明の研究機関として選定された。</p> <p>精神疾患では、ヒト脳由来の多数の研究用バイオリソースの収集とそれを活用したバイオマーカー同定の実績が認められ、日本医療研究開発機構 (AMED) から平成27年度創薬基盤推進研究事業 (GAPFREE) において精神疾患を対象とした研究実施拠点として研究採択された。同研究には製薬企業も参画し、資金を拠出することから、当該研究に対して強い期待が現れている。</p> <p>AMED課題「新規配列連結型核酸医薬品を用いたデュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するエクソン・スキップ治療の実用化に関する研究」のマイルストーンをほぼ達成し、医師主導治験開始への道筋をつけた。デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象に、治療対象患者数が多いエクソン44スキップ治療薬開発に必要な非臨床試験を日本新薬 (株) との共同研究として実施し、東京農工大学と共同で質量分析計を用いたジストロフィン・タンパク質の精密定量法を新規 確立した。これらのエクソン・スキップ治療法開発と関連する成果は、2017年度AMED代表的成果No. 1に選出された。</p> <p>当センターの研究成果の科学的意義 (独創性、革新性、先導性、発展性等) は高く、クラリベイト・アナリティクス (世界最大級の情報ソリューションプロバイダーとして学術文献等に関する情報を提供している会社) による高被引用論文数をもとに評価した「論文引用動向による日本の研究機関ランキング」生物学・生化学分野 (日本の世界的位置づけは10位) において第10位に位置づけられている。(2019年4月)</p> <p>NS-065/NCNP-01 (ビルトラルセン、VILTEPSO®) が令和2年3月にNCNPが開発初期から関わった、初の筋ジストロフィー治療薬として薬事承認されたが、デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおいては、現在本邦で行われている標準治療法は、進行を遅らせるステロイド剤以外では、脊椎変形に対する手術治療、理学療法、呼吸補助及び心不全対策等の対症療法のみである。</p> <p>NS-065/NCNP-01は、エクソン53スキッピングの治療対象となるデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者のジストロフィン産生を回復させることにより、疾患の進行を抑制するとともに疾患状態の改善することが期待される。(4頁～5頁参照)</p> <p><目標の内容⑥></p> <p>当センターにおいて外部研究資金獲得は、研究機関としての活動の源泉であり、適切かつ的確に獲得する必要がある。</p>
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																											
203	250	243	251	223	75																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																											
2	2	2	9	2	0																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																											
19	30	25	29	28	7																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																											
52	36	53	48	30	32																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																											
5	12	10	12	10	10																																																											

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<ul style="list-style-type: none"> 外部研究資金獲得方針 精神保健、公衆衛生の向上や増進への寄与 希少性、難治性疾患の克服の為の体制整備と研究推進 	<p>生物学・生化学分野(日本の世界的位置づけは10位)において第10位に位置づけられている。(2019年4月)</p> <p>NS-065/NCNP-01(ビルトラルセン、VILTEPSO®)が令和2年3月にNCNPが開発初期から関わった、初の筋ジストロフィー治療薬として薬事承認されたが、デュエンヌ型筋ジストロフィーにおいては、現在本邦で行われている標準治療法は、進行を遅らせるステロイド剤以外では、脊椎変形に対する手術治療、理学療法、呼吸補助及び心不全対策等の対症療法のみである。</p> <p>NS-065/NCNP-01は、エクソン53スキッピングの治療対象となるデュエンヌ型筋ジストロフィー患者のジストロフィン産生を回復させることにより、疾患の進行を抑制するとともに疾患状態の改善することが期待される。</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部研究資金獲得方針 <p>中長期目標期間評価時点において以下のとおり取り組みを実施。</p> <p>インターネットで競争的研究資金の公募状況を逐次確認し、センターとして取り組むべき研究事業等を積極的にイントラネットで周知するとともに、センターのミッションとして特に重要な課題については、所属組織の長等の幹部から研究者に周知・指導を行った。</p> <p>民間企業等から幅広く寄附や受託・共同研究を受けられるように、諸規程等を整備し、ホームページに公開している。新たな外部資金獲得方法を常に検討している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健、公衆衛生の向上や増進への寄与 <p>中長期目標期間において、主に以下のとおり取り組みを行った。</p> <p>日本全国のすべての市町村の地域における自殺の実態を明らかにするため、自殺実態・統計分析室を中心に、各種統計に基づく市町村別の自殺者数・自殺率とその背景を明らかにするプロファイリングを開発し完成させた。完成した地域自殺対策政策パッケージを都道府県の地域自殺対策推進センターを通じて配布した。また、若年者および女性の自殺実態を明らかにする研究が進展する中で、子どもの貧困と自殺対策に関する研究で、子どもの貧困に関わる諸要因が子どもの自己肯定感の高さと関係していることが明らかにされ、さらに生徒児童のSOS出し方教育に関する推進モデルを全国展開へ向けて組み立てた。このような具体的な取り組みにより、地域自殺対策推進に対する政策的貢献及び若年者や子どもに対する政策の形成に一定の役割を果たすことが見込まれる。</p> <p>隔年で実施された「薬物使用に関する全国住民調査」および「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」により、わが国の一般住民における薬物使用の動向が明らかとなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 希少性、難治性疾患の克服の為の体制整備と研究推進 <p>第2中長期目標期間評価時点において、以下のとおり取り組みを行った。</p> <p>平成27年度は、厚生労働省や日本医療研究開発機構(AMED)と連携して、センター病院が成人疾患における主幹病院となり、全国12ヶ所のブロック拠点機関と成人の未診断疾患について診断、バイオリソース・臨床情報の登録、遺伝子解析を行う未診断疾患</p>	<p><目標と実績の比較></p> <p>インターネットサイトの確認やメーリングリストへの登録により、競争的研究資金の公募状況を確認し、センターとして取り組むべき研究事業等を積極的にイントラネットにより周知した。</p> <p>また、競争的研究資金を申請するにあたり、その研究内容を法人のミッションや研究を実施することにより法人の業務遂行に支障がないか、競争的研究資金に基づく研究に関する取扱規程に基づき審査を行った。</p> <p>民間企業等から幅広く寄附や受託・共同研究を受けられるように、諸規程等を整備し、ホームページに公開している。新たな外部資金獲得方法を常に検討している。(5頁参照)</p> <p><目標の内容の⑦></p> <p>当センターは、厚生労働省等とも連携して研究等に取り組んでおり特に「精神保健、公衆衛生の向上や増進への寄与」や「希少性、難治性疾患の克服を目的とする体制整備」という政策的観点からの評価は、期待を大きく上回る成果を得ていると考える。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>研究所と病院等、センター内の連携強化、メディカル・ゲノムセンター(MGC)の機能整備、バイオバンクの充実、クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構築の推進のための患者レジストリや外部機関との臨床試験ネットワークの構築に取り組んだ。</p> <p>具体的には、筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(MDCTN)と患者レジストリ(Remudy)の効率的な運用に向けて、2つを統合し神経筋疾患先端医療推進協議会(CareCure NMD)として運用を開始した。CareCure NMDでは、臨床開発推進、標準医療の均てん化に向けた臨床評価法の標準化に取り組んでおり、すでにMDCTN加盟施設40施設のうち過半数に近い施設で精度の高い臨床評価が実施できる体制を構築している。</p> <p>新規IL-6受容体抗体サトラリズマブが今年度内に上市されると思われるが、この成功の背景にNCNPで医師が進めてきたトシリズマブの臨床研究が大きく貢献してきたことは強調される必要がある。トシリズマブ治療を受けてきた患者さんには、サトラリズマブへの円滑な移行を進め、このプロジェクトは終了するが、つぎにサトラリズマブの実臨床における有用性や安全性を評価する研究プロジェクトを発足させる必要がある。IL-6阻害療法の効果が十分でない症例に対する治療法の開発が、つぎのステージに望まれることである。(5頁～6頁参照)</p> <p><その他の目標(指標)と実績の比較></p> <p>社会に対する研究・開発成果の発信も積極的に行い、センターのHPは、希少性疾患をミッションとするにも関わらず、ホームページアクセス件数については、(27年度)5,226,482件 → (28年度)4,791,923件 → (29年度)4,603,910件 → (30年度)5,506,826件 → (R1)6,359,618件 → (R2年度)6,526,732件と平成27年度と比較すると件数が伸びている。また、精神・神経疾患の医療と研究の取材に必要な基本情報と最先端の情報を伝えるため、「メディア塾」を開催し、センターの第一線の研究者・医師が記者・ジャーナリストに対して最先端の医療情報をわかりやすく講演し、情報提供を行った。この取り組みは、マスコミにおける精神・神経領域の信頼性が高く、正確な報道に資するものとして高く評価されている。(8頁参照)</p> <p>政策への貢献の状況を定量的に評価する指標として、委員、オブザーバーとして国の審議会、検討会等への参画数及び政策提言数は、以下のとおり実績の継続性がある。(10頁参照)</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																								
			主な業務実績等	自己評価																							
		<p>イニシアチブ (Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases : IRUD) を形成した。</p> <p>研究所と病院等、センター内の連携強化、メディカル・ゲノムセンター (MGC) の機能整備、バイオバンクの充実、クリニカル・イノベーション・ネットワーク (CIN) 構築の推進のための患者レジストリや外部機関との臨床試験ネットワークの構築に取り組んだ。平成28年6月には、第2回臨床開発環境整備推進会議・精神・神経ワーキンググループ (CIN-WG) を開催し、精神科レジストリ (RoMCo)、IBISS、Remudyについての現状と課題について、またNCNPにおけるCIN推進の取組を議論した。また、NCNP内でもデータベースに関する検討会議を開催した。</p> <p>難治性視神経脊髄炎に対して抗IL-6受容体抗体 (トシリズムマブ) を投与する臨床研究では、19例に対する長期投与を行い、高い治療効果と安全性が確認された。トシリズムマブ治療によって、制御性T細胞 (Treg) 数の増加と機能促進が確認された。同抗体を難治性多発性硬化症6例に投与する研究を並行して進めたところ、3例で明らかな有効性が確認された。これらの症例は、プラズマブラスト数の増加、長大な脊髄病変などについては、視神経脊髄炎と類似していることが明らかになり、MSの治療法を選択する際に、重要な知見が得られた。</p> <p>インターフェロン不応性の多発性硬化症の患者に対して関節リウマチの治療薬である抗IL-6受容体抗体の適応拡大を図る研究については、引き続き3例に対する投与を継続し、安全性と有効性についての検討を継続した。視神経脊髄炎 (NMO) の患者に対する抗IL6受容体抗体治療の評価については、NCNPではアクテムラを約20例の症例に最長で6年以上投与する研究が進み、長期の安全性が確認された。企業治験では新薬サトラリズムマブを用いるグローバル治験が進み (NCNP が中心的に関与)、治療成績を欧州MS学会で発表した (発表者山村)。大変良い結果が評価され、論文は医学会の最高峰 New England Journal of Medicine で conditional acceptance の評価を受けた。</p> <p>筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) と患者レジストリ (Remudy) の効率的な運用に向けて、2つを統合し神経筋疾患先端医療推進協議会 (CareCure NMD) として運用を開始した。</p> <p>関節リウマチの治療薬である抗IL-6受容体抗体治療トシリズムマブの視神経脊髄炎 (NMO) およびインターフェロン不応性のMS患者における安全性と有効性の検証を進めている。令和元年度は、計20例以上の症例について、引き続き投与を継続し、長期の安全性には問題はなく、インターフェロン不応性MSにおいても、有効性が得られる症例があることを確認した。抗IL-6受容体抗体の作用機序としては、プラズマブラスト活性化抑制に加えて、プロテアーゼ産生好中球の抑制、免疫制御性リンパ球の誘導などの機序があることがわかった。</p>	<p>(委員、オブザーバーとして国の審議会、検討会等への参画数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35</td> <td>26</td> <td>21</td> <td>24</td> <td>9</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>(政策提言数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>診療セグメントにおける予算額は 20,084 百万円であり、決算額は 21,102 百万円となり、予算額と比較して 1,018 百万円増となっている。</p> <p>また、経常費用は 21,978 百万円であり、経常収益は 21,391 百万円となり、事業損益▲587 百万円となっている。</p>	H27	H28	H29	H30	R1	R2	35	26	21	24	9	15	H27	H28	H29	H30	R1	R2	7	4	5	2	3	3
H27	H28	H29	H30	R1	R2																						
35	26	21	24	9	15																						
H27	H28	H29	H30	R1	R2																						
7	4	5	2	3	3																						
		<p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部研究資金の獲得件数・金額 (モ) 	<p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部研究資金の獲得件数・金額 (寄付金) <ul style="list-style-type: none"> H27 : 14,490千円 H28 : 14,525千円 H29 : 21,644千円 H30 : 34,158千円 R1 : 17,317千円 R2 : 17,436千円 (受託研究 (企業等)) <ul style="list-style-type: none"> H27 : 48,791千円 H28 : 71,391千円 																								

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>H29 : 27,330千円 H30 : 27,375千円 R 1 : 63,002千円 R 2 : 15,576千円</p> <p>(治験 (企業等)) H27 : 228,495千円 H28 : 253,216千円 H29 : 261,977千円 H30 : 276,543千円 R 1 : 221,143千円 R 2 : 169,026千円</p> <p>(共同研究 (企業等)) H27 : 51,263千円 H28 : 88,909千円 H29 : 110,057千円 H30 : 128,013千円 R 1 : 169,332千円 R 2 : 106,835千円</p> <p>(製剤製造受託) H27 : 52,618千円 H28 : 45,878千円 H29 : 73,872千円 H30 : 49,041千円 R 1 : 0千円 R 2 : 0千円</p> <p>(競争的研究資金) H27 : 2,425,567千円 H28 : 2,455,810千円 H29 : 3,105,135千円 H30 : 3,264,710千円 R 1 : 3,158,633千円 R 2 : 3,293,282千円</p> <p>④アウトリーチ・理解増進の観点</p> <p>社会に向けて、研究・開発の成果や取組の科学技術的意義や社会経済的価値をわかりやすく説明し、社会から理解を得ていく取組を積極的に推進しているか。</p> <p>[定性的視点] ・アウトリーチ戦略</p> <p>・社会に対する研</p>	<p>H29 : 27,330千円 H30 : 27,375千円 R 1 : 63,002千円 R 2 : 15,576千円</p> <p>(治験 (企業等)) H27 : 228,495千円 H28 : 253,216千円 H29 : 261,977千円 H30 : 276,543千円 R 1 : 221,143千円 R 2 : 169,026千円</p> <p>(共同研究 (企業等)) H27 : 51,263千円 H28 : 88,909千円 H29 : 110,057千円 H30 : 128,013千円 R 1 : 169,332千円 R 2 : 106,835千円</p> <p>(製剤製造受託) H27 : 52,618千円 H28 : 45,878千円 H29 : 73,872千円 H30 : 49,041千円 R 1 : 0千円 R 2 : 0千円</p> <p>(競争的研究資金) H27 : 2,425,567千円 H28 : 2,455,810千円 H29 : 3,105,135千円 H30 : 3,264,710千円 R 1 : 3,158,633千円 R 2 : 3,293,282千円</p> <p>④アウトリーチ・理解増進の観点</p> <p>[定性的視点] ・アウトリーチ戦略</p> <p>当センター企画戦略室において広報グループを設置し、特筆すべき研究成果について迅速な発表を行う方針の下、プレスリリース等で積極的に情報提供を行うこととしている。</p> <p>・社会に対する研究・開発成果の発信</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																																																																																													
			主な業務実績等	自己評価																																																																																																												
		<p>究・開発成果の発信</p> <p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HP等による成果等の広報数・アクセス数(評) ・記者会見実施数(モ) ・新聞、雑誌、テレビ等での掲載・報道数(モ) ・国民・患者向けセミナー等の実施件数(評) ・国民・患者向けセミナー等参加者数(評) ・医療従事者向けセミナー等の実施件数(評) ・医療従事者向けセミナー等参加者数(評) <p>⑤政策への貢献の観点</p> <p>調査・分析に基づいた疾病対策の企画立案、提言等による政策への貢</p>	<p>上記プレスリリース等のほか、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」を毎年発行し、公表している。</p> <p>また、精神・神経疾患の医療と研究の取材に必要な基本情報と最先端の情報を伝えるため、センターの第一線の研究者・医師が記者・ジャーナリストに対して「メディア塾」を開催し、精神・神経領域の最先端の医療情報について信頼性の高い情報提供を行った。</p> <p>⑤政策への貢献の観点</p> <p>(センターHPへのトピックス掲載数) (単位: 件)</p> <table border="1" data-bbox="1169 646 1997 709"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>55</td><td>46</td><td>23</td><td>34</td><td>74</td><td>57</td></tr> </table> <p>(センターHPへの職員書籍掲載数)</p> <table border="1" data-bbox="1169 772 1997 835"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>39</td><td>6</td><td>56</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table> <p>(ホームページアクセス実績)</p> <table border="1" data-bbox="1169 898 1997 961"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>5,226,482</td><td>4,791,923</td><td>4,603,910</td><td>5,506,826</td><td>6,359,618</td><td>6,526,732</td></tr> </table> <p>(記者会見実施数)</p> <table border="1" data-bbox="1169 1024 1997 1087"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>1</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td></tr> </table> <p>(センター報道記事 (WEB含む) 掲載数)</p> <table border="1" data-bbox="1169 1150 1997 1213"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>942</td><td>1,500</td><td>1,088</td><td>1,508</td><td>1,581</td><td>1,861</td></tr> </table> <p>(国民・患者向けセミナー等の実施件数)</p> <table border="1" data-bbox="1169 1276 1997 1339"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>10</td><td>8</td><td>9</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </table> <p>(国民・患者向けセミナー等の参加者数)</p> <table border="1" data-bbox="1169 1402 1997 1465"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>1,653</td><td>1,091</td><td>1,088</td><td>205</td><td>388</td><td>166</td></tr> </table> <p>(医療従事者向けセミナー等の実施件数)</p> <table border="1" data-bbox="1169 1528 1997 1591"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>112</td><td>71</td><td>42</td><td>27</td><td>54</td><td>15</td></tr> </table> <p>(医療従事者向けセミナー等の参加者数)</p> <table border="1" data-bbox="1169 1654 1997 1717"> <tr><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>2,700</td><td>1,919</td><td>3,335</td><td>2,035</td><td>2,541</td><td>2,550</td></tr> </table>	H27	H28	H29	H30	R1	R2	55	46	23	34	74	57	H27	H28	H29	H30	R1	R2	39	6	56	1	0	0	H27	H28	H29	H30	R1	R2	5,226,482	4,791,923	4,603,910	5,506,826	6,359,618	6,526,732	H27	H28	H29	H30	R1	R2	1	3	0	0	3	0	H27	H28	H29	H30	R1	R2	942	1,500	1,088	1,508	1,581	1,861	H27	H28	H29	H30	R1	R2	10	8	9	2	5	3	H27	H28	H29	H30	R1	R2	1,653	1,091	1,088	205	388	166	H27	H28	H29	H30	R1	R2	112	71	42	27	54	15	H27	H28	H29	H30	R1	R2	2,700	1,919	3,335	2,035	2,541	2,550	
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
55	46	23	34	74	57																																																																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
39	6	56	1	0	0																																																																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
5,226,482	4,791,923	4,603,910	5,506,826	6,359,618	6,526,732																																																																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
1	3	0	0	3	0																																																																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
942	1,500	1,088	1,508	1,581	1,861																																																																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
10	8	9	2	5	3																																																																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
1,653	1,091	1,088	205	388	166																																																																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
112	71	42	27	54	15																																																																																																											
H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																											
2,700	1,919	3,335	2,035	2,541	2,550																																																																																																											

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>献がなされているか。</p> <p>[定性的視点] ・政策推進戦略 ・国の政策への貢献 ・具体的な取組事例</p>	<p>[定性的視点] ・政策推進戦略 ・国の政策への貢献 ・具体的な取組事例</p> <p>国の機関と積極的に連携して情報を出すことで、研究成果を国の政策につなげる方針のもと、各種の政策につなげる成果や成果への道筋に至った。具体的な取組事例としては以下の研究となっている。</p> <p>PTSDに対する持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) の効果的な普及 に関する研究を行い、持続エクスポージャー療法の指 導者用マニュアルを作成した。ペンシルバニア大学の 教授と連携した治療者認定システムを導入し、平成28年4月から保険収載が認められた。</p> <p>自由民主党がコンペによりプロジェクト提案を募り、『「2020 ジャパンチャレンジ」プロジェクト10』として選定された事業である「クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築」(国立高度専門医療研究センター (NC) 6施設が希少疾患中心の患者レジストリを構築し、臨床研究中核病院等や医薬品医療機器 総合機構 (PMDA)、日本医療研究開発機構 (AMED) と 臨床開発の連携を行う。)について、自由民主党日本 経済再生本部経済好循環実現委員会に講師として呼ばれ、現況や事業の肝要な点について発表した。その後、クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築の推進については、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においても具体的施策として位置づけられた。</p> <p>医療観察法の医療体制に関する懇談会の構成委員 として、医療観察法制度のあり方に関する検討および、平成30年度、医療観察法に関する診療報酬請求の改正点の案について提案し、平成30年度医療観察法に関する診療報酬請求の改正反映に至った。</p> <p>食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発を行うため、精神保健福祉センターを対象に、摂食障害の相談実態や、認識、地域連携を構築の課題を調査し、提言をまとめ、精神科領域、身体科領域および相互での連携の指針とマテリアル を作成する。また、非専門医でも実施可能な簡易治療プログラムの開発や、地方自治体と病院間の連携による診療体制のモデルを作るため、共同研究のための会議を実施し、調査、指針、プログラム開発を進めている。</p> <p>AMED松本班の成果より、カフェインを主成分とした錠剤を過量服用し、救急搬送される患者が増加しており、死亡事例も発生していることが明らかにされた。現状では、カフェインを主成分とした錠剤は第3類医薬品に分類されており、ネットなどから容易に入手できる。すでに海外ではこれらの錠剤の販売制限によりカフェイン中毒による死亡が減少したという報告があることから、カフェインを主成分とした錠剤を、第1類医薬品に分類するなどリスク区分の見直しをし、販売規制することを要望した。</p> <p>医療機関によるインテンシブケースマネジメントの効果について研究によりインテンシブケースマネジメントの効果を示し、ケースマネジメントの診療報酬化の必要性につき提言を行った。これにより、令和2年度の診療報酬改定において、「精神科退院時共同指導料」「療養生活環境整備指導加算」の新設につながった。</p> <p>令和2年度においては、クロザピンの検査間隔の延長および血球減少による中止後の再投与に関する要望を行った。クロザピンは治療抵抗性統合失調症に効果のある唯一の抗精神病薬であるが</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価													
			主な業務実績等		自己評価											
<p>① 重点的な研究・開発</p> <p>センターが担う疾患について、症例集積性の向上、臨床研究及び治験手続の効率化、研究者・専門家の育成・確保、臨床研究及び治験の情報公開、治験に要するコスト・スピード・質の適正化に関して、より一層強化する。</p> <p>また、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験をはじめとする治験・臨床研究体制を整備し、診療部門や企業等との連携を図り、これまで以上に研究開発を推進する。</p> <p>さらに、国内外の医療機関、研究機関、関係学会等のほか、地方公共団体、民間団体等とも連携を図りながら、関係者の支援・人材育成、研究成果の普及を図る。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工核酸医薬品等を用いた、これまで治療薬がなかった筋ジストロフィーの治療薬の研究開発 従来作用機序とは異なる、副作用が少なくかつ成績良好な多発性硬化症の治療薬の研究開発・他疾患に対する既存薬の多発性硬化症及び視神経脊髄炎への適応拡大を目的とした研究開発 	<p>① 精神・神経疾患等の本態解明を目指した研究</p> <p>精神・神経疾患等について、生物学的手法又は心理社会的手法を用いて、発症機序や病態の解明につながる研究を引き続き実施する。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し、精神・神経疾患等の発症に関わる脳神経回路・機能や病態についての解明を目指す。</p>	<p>[定量的視点] ・委員、オブザーバーとして国の審議会、検討会等への参画数(評) ・政策提言数(モ)</p> <p><評価の視点></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神・神経疾患等について、生物学的手法又は心理社会的手法を用いて、発症機序や病態の解明につながる研究を引き続き実施している。 ○ 必要な科学技術を取り入れ、遺伝子、蛋白質などの分子レベルから細胞、組織、個体、社会に至るまでの研究をヒト又は疾患モデル動物等において実施し、精神・神経疾患等の発症に関わる脳神経回路・機能や病態についての解明に取り組んでいる。 	<p>無顆粒球症などの重篤な副作用のリスクが高く厳しい規制の下で処方が可能となっているため、諸外国と比較して極端に普及率が低い。精神疾患病態研究部より発信した研究成果に基づいて、その規制を諸外国並みにするための提言を、精神神経学会、神経精神薬理学会、臨床指針神経薬理学会、統合失調症学会の関連4学会合同で行った。</p> <p>[定量的視点]</p> <p>(委員、オブザーバーとして国の審議会、検討会等への参画数)</p> <table border="1" data-bbox="1163 529 2000 592"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35</td> <td>26</td> <td>21</td> <td>24</td> <td>9</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 精神・神経疾患等の本態解明を目指した研究</p> <p>1. 発症機序や病態の解明につながる研究</p> <p>中長期目標期間において以下の研究を実施した。</p> <p>(1) 封入体筋炎は主に50代以上の高齢者に発症する難治性筋疾患で、原因は不明である。封入体筋炎の発症に関わる因子を明らかにするために患者実態調査を行ったところ、封入体筋炎患者の28%にC型肝炎ウイルス感染が伴うことが判明した。この感染率は他の筋疾患同齡患者や同世代一般人口より有意に高く、C型肝炎ウイルス感染が封入体筋炎の発症に関与していることが示唆された。C型肝炎ウイルスはいくつかの自己免疫疾患の発症に関わることは知られているが、封入体筋炎にはそうしたC型肝炎ウイルス関連疾患と共通の疾患メカニズムが存在することが考えられる。この発見は封入体筋炎の病態解明に大きく貢献するものと期待される。米国神経学アカデミー学会誌「Neurology」のEditorialで注目論文として取り上げられた。</p> <p>(2) ミトコンドリア病で最も頻度が高い「脳卒中を伴うミトコンドリア病(MELAS)」の主要な原因であるミトコンドリアDNA3243変異を持つ患者からiPS細胞を作成する研究を行った。変異率が90%以上の場合は樹立しにくいこと、しかし一度樹立できたものは通常のiPS細胞のように多能性などの性質を保持していることを見いだした。また、理化学研究所との共同研究において、3243変異の比率が活性酸素により大きく変動することを見だし、その機序に関わるミトコンドリアDNAの複製方法が細菌等で見られるローリングサークル型であることを世界で初めて証明した。ともにミトコンドリア病の新たな治療法を開発する基盤となる知見である。</p> <p>(3) 自閉症スペクトラム障害(以下自閉症)の病態の理解のため、パルプロ酸の投与による霊長類マーモセット自閉症モデル動物を作出し、28年度は定型発達の個体と神経回路の発達を比較したその結果、神経細胞シナプス後部であるスパイン数の過剰が、モデル動物の大脳皮質前頭前野3層錐体細胞で見られることが分かった。このスパイン数の過剰は人間の2歳程度に相当する2ヵ月齢で既に見られ、6ヵ月齢以降も継続することを霊長類病態モデルとして世界で初めて見出した。</p>	H27	H28	H29	H30	R1	R2	35	26	21	24	9	15	
H27	H28	H29	H30	R1	R2											
35	26	21	24	9	15											

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<ul style="list-style-type: none"> 神経難病における既存の治療法に対する治療反応性の検証による適正な治療選択法の研究開発 バイオマーカー、臨床脳画像等の活用による、パーキンソン病、統合失調症、うつ病、発達障害等の客観的評価に耐える診断・治療法の研究開発 精神疾患等に対するバイオバンクを活用したエビデンス(証拠、根拠)に基づく医療及びゲノム医療の実現のためのコホート研究並びに精神保健に関する疫学研究 精神保健医療福祉政策に資する、精神・神経疾患等に関する正しい理解と社会参加の促進方策、地域生活を支えるサービス等を提供できる体制づくり等に関する研究 			<p>今後、シナプス数の過剰と自閉症の病態との関連を神経細胞とそれを補助するグリア細胞の両面から解析し、病態を回復させる試薬のスクリーニングを行う。</p> <p>(4) 脳の性差についての研究について、男性と女性では脳の構造や機能に生まれつき差異があり、その差異を出発点とし、成長を通じてものの考え方や立ち居振る舞い、嗜好などに違いが現れ、ヒトを含む哺乳類の脳は「臨界期」と呼ばれる時期にテストステロン刺激を受けると男性化し、その刺激を受けないと女性化することが知られている。しかし「臨界期」以前の脳の性分化機構についてはよくわかっていない。本研究グループは、膵臓や小脳の発達に関わるPtf1a遺伝子が「臨界期」より遥かに前の胎児期において視床下部と呼ばれる脳領域の神経前駆細胞で発現することを見出した。その領域でPtf1a遺伝子を破壊したノックアウトマウスを作製したところ、その脳は「臨界期」にテストステロン刺激を受けても男性化できず、その一方でテストステロン刺激を受けない場合でも女性化できないことが観察された。このことから、ア 脳の性分化(男性化または女性化)のためには、「臨界期」以前に「性分化準備状態」になる必要があること、そしてイ 胎児期の視床下部Ptf1aが脳を「性分化準備状態」へと導き、その後の「臨界期」でのテストステロン刺激・非刺激によって男性化脳・女性化脳へと性分化させるということが明らかになった。これまでも脳の性分化に関わる遺伝子はいくつか報告されているが、Ptf1aはそれらの中で最も早く働く最上流遺伝子であり、今回の研究は脳の性分化の最初期段階を明らかにしたといえる。本研究によって、脳の男性化・女性化のしくみがより深く理解できるようになり、今後の脳発達と性差の研究に大きく貢献するものと考えられる。</p> <p>2. 次世代解析技術の活用による次世代型統合的筋疾患診断拠点の形成等</p> <p>AMEDの難治性疾患実用化事業などからの支援を活用し、全国の医療機関から解析を依頼された原因不明の筋疾患例に対して次世代解析技術を応用した遺伝学的解析を行ってきている。</p> <p>毎年、パネル解析・全エクソーム解析を合わせて数百検体について解析を行っている。診断確定率は45~50%と、IRUD等他の解析拠点と比較しても極めて高い。これは、遺伝学的診断のみならず、筋病理診断などを統合的に行っているためと思われる。R2年度からはAMEDの新規課題が開始されたが当初より大幅に予算が削られることに加えて、新型コロナウイルス感染症の影響(職員の自宅待機等)があり、総解析件数は減少する可能性がある。しかしながら、第2中長期目標期間全体としては、相当数の解析件数・関連発表論文数に達するものと思われる。</p> <p>3. 次世代シーケンス法を用いたミトコンドリア病の原因遺伝子検索による病態解明に関する研究</p> <p>原因不明のミトコンドリア病のミトコンドリア病の遺伝学的検査の方法論を改良し、主に次世代シーケンス法を用いて行った診断サービスを年間150例程度行ってきた。この部分をメディカル・ゲノムセンター内に衛生検査所を開設して行うことを目指している。さらに200個以上に及ぶ核DNA上の原因遺伝子については、パネル検査を実施し、エクソーム解析</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>等を行う系を開発し、臨床に応用したい。また、新たな病因を同定し、病態を解明する研究を継続する。</p> <p>4. 精神疾患における生化学 (血液・脳脊髄液オミックス) 等を活用した病態解明に関する研究</p> <p>令和元年までに年間20報程度の英文原著論文を毎年発表してきている。さらに、令和元年是AMEDの創薬基盤研究の最終年度であったため、精神疾患の多層的オミックス解析データが集積し、R2年度にはこれらを順次論文化していく予定である。これによって、質・量ともに高い成果が期待できる。</p> <p>令和2年度は、5報の査読付き英文原著論文の出版/受理がなされ、精神疾患の脳脊髄液マーカー、脳画像所見、リスク遺伝子、生理学的異常、症候学的類型化などに関する多数の貴重な成果が得られた。</p> <p>5. Autism Susceptibility Candidate 2 (AUTS2) の役割の解明等による自閉症、統合失調症、ADHD、薬物依存等の病態解明に関する研究</p> <p>① シナプス形成への関与 AutS2が興奮性シナプスの数の制限に働く一方で抑制性シナプスの数の制限には働かないことを明らかにした。これがE/Iバランスの異常に繋がる。</p> <p>② 大脳皮質形成への関与 Intermediate progenitorの増殖に関与する。その以上があると、結果として大脳皮質浅層ニューロンの数が減少することを明らかにした。</p> <p>③ 小脳形成への関与 小脳プルキンエ細胞の成熟に関与する。また小脳の2種類の興奮性シナプス形成にも関与することを明らかにした。</p> <p>④ 海馬形成への関与 胎児期において、海馬の形成に関与することを明らかにした。KOでは海馬歯状回が小さくなる。また成体でもadult neurogenesisに関与することを明らかにした。</p> <p>⑤ 音声コミュニケーションへの寄与 2種類のKOで、それぞれ音声コミュニケーションの異常が観察された。</p> <p>また、上記①~⑤の解析を通して、AutS2遺伝子異常によるヒト疾患の病態解明を進めている。</p> <p>6. 自閉スペクトラル症、ADHDに併存する精神疾患の病態解明における、診断・経過判定に有効なバイオマーカーの同定に関する研究</p> <p>平成27年度~令和2年度までの期間において、自閉スペクトラム症を併存するADHDとADHD単独例の相違に関する活動量、脳血流に関する所見を得た。さらに、社会認知、実行機能と報酬系、時間認知などの神経心理学的評価に加え、臨床表現型 (発達障害特性、精神症状) 評価にも拡大し、大規模なデータセットを構築しつつあり、広範な知的・発達障害と併存精神疾患の病態解明につなげる。</p> <p>7. PTSDの病態解明における、ゲノム、機能的脳画像、認知機能等についての患者と健常者の比較対照研究による発症と慢性化に関する要因を解明に係る客観的な検査指標の探索</p> <p>PTSDの病態解明のため、ゲノム、機能的脳画像、認知機能等についての患者と健常者の比較対照研究を推進し、発症と慢性化に関する要因を解明しとして、認知バイアス、炎症マーカー、それらと関係するゲノム情報を見出し、英文論文を</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>② 戦略的な研究・開発</p> <p>精神・神経疾患等の本態解明を目指した研究、精神・神経疾患等の実態把握を目指した研究、精神・神経疾患等の新たな予防・診断・治療法の確立や効果的な新規治療薬の開発及び既存治療薬の適応拡大等を目指した研究、均てん化を目指した研究に取り組む。</p>	<p>② 精神・神経疾患等の実態把握を目指した研究</p> <p>精神・神経疾患等における罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移に関する疫学研究等を引き続き推進する。特に精神・神経疾患等に対するバイオバンクを活用したエビデンス(証拠、根拠)に基づく医療及びゲノム医療実現のためのコホート研究並びに精神保健に関する疫学研究は重点的に取り組む。</p>	<p>○ 精神・神経疾患等における罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移に関する疫学研究等を引き続き推進しているか。</p>	<p>活発に出版し、病態解明に多大な貢献を来ない、将来のテーラメイド治療への可能性を切り開いた。</p> <p>② 精神・神経疾患等の実態把握を目指した研究</p> <p>1. 精神・神経疾患等の実態把握のための調査、精神保健に関する疫学研究</p> <p>中長期目標期間見込み時点において、主に以下の研究を行った。</p> <p>(1) 強迫性障害に対する家族の巻き込まれ尺度(FAS-SR)日本語版の信頼性と妥当性の検討、及び家族の巻き込まれに関する実態調査において、強迫性障害に対する家族の巻き込まれ尺度であるFamily Accommodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder, Self-rated version)日本語版を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的としているが、原著者の承諾を得て本尺度日本語版の開発を行い、強迫性障害患者41名とその家族41名を対象としたデータを収集した。本尺度の信頼性と妥当性は支持され、その結果を学術誌に投稿した。</p> <p>(2) 精神疾患リスクを明らかにするための大規模web調査において、インターネットを通じて疾病や生活習慣、遺伝子検査などの調査に応じた約1万人の調査を行い、うつ病と関連する生活習慣として肥満と関連する食生活習慣を1万人の日本人(1000人のうつ病)で明らかにしたほか、うつ病は鉄欠乏貧血と関連することも明らかにした。前者は非常に多数の新聞に取り上げられた。</p> <p>ア うつ病患者ではBMIで肥満ないし、やせの者が多く、朝食の欠食が多い反面、夜食・間食の頻度が増加していること、メタボリック症候群関連疾患が多いことなどについて明らかにした(プレスリリースし、各紙に取り上げられた)。</p> <p>イ 疫学的検討により、うつ病罹患と鉄欠乏貧血が関連することを見出した。</p> <p>(3) 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」分担研究「地域における多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」</p> <p>本研究は、中重度の精神障害者を地域で支える上で効果的とされているケアマネジメントを実施し、効果を上げている医療機関の協力を得て、ケアマネジメントを必要とする患者の臨床特性、ケアマネジメントの内容とプロセスを明らかにすることを目的とし、以下の原著論文を発刊した。</p> <p>山口創生, 川副泰成, 名雪和美, 青木勉, 藤井千代. 精神科医療機関におけるケースマネジメントサービス利用者と非利用者の特性の比較: 探索的外来患者調査. 精神医学 2019; 61: 81-91.</p> <p>鈴木浩太, 山口創生, 川副泰成, 名雪和美, 青木勉, 長谷川直実. 包括的支援マネジメントの必要性に関する精神科通院患</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>者の特徴：決定木分析による検討. 臨床精神医学 2019; 48 : 125-131.</p> <p>(4) 心的外傷後ストレス障害とその関連要因と症状に関する調査</p> <p>本研究は、心的外傷後ストレス障害の症状を測定する自己記入式尺度であるPCL-5の信頼性と妥当性を検討するとともに、心的外傷後ストレス症状に寄与する諸要因や、関連する症状を明らかにする為に調査を行い各分担研究者が論文の取りまとめを進めた。なかでも、PCL-5の標準化に関わる論文はすでに投稿され、受理されている。</p> <p>Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5: Psychometric properties in a Japanese population. Ito M, Takebayashi Y, Suzuki Y, Horikoshi M Journal of affective disorders 247 11-19 2019年3月</p> <p>(5) 指定入院医療機関退院後の予後に関連する要因に関する研究</p> <p>医療観察法、指定入院医療機関退院後の再他害行為、自殺、再入院を含む予後および転帰を前向きコホート調査により明らかにする。退院後、再び同様の他害行為を行った対象者と再入院した対象者に関する特徴を明らかにし入院医療の課題とその解決策を明らかにするための研究を行い、指定入院医療機関を退院し通院処遇に移行した対象者のうち本調査に同意の得られた者、累計966名 (観察期間は2,091.2人年) について調査を行った。</p> <p>また、重大な他害行為12名18件の累積発生率をKaplan-Meier法により算出すると1.9%/3年であり、自殺既遂の累積発生率は1.6%/3年であった。以上のことより、退院後の予後は従来と同様良好に経過していることが確認され、指定入院医療機関退院後の再他害行為、自殺、再入院を含む予後および転帰を年度ごとに明らかにした。</p> <p>(6) 発達障害の臨床症状に関する包括的疫学調査</p> <p>発達障害に関わる小児の臨床症状を包括的に疫学調査し、発達障害の傾向や割合、併存率を明らかにすることを目的として、近郊の小学校1年生~3年生を対象として、教師評定と保護者評定の質問紙を作成し、調査を開始した。データを解析し論文を投稿し公開された。また就学前児童期の顕在化しにくい発達障害の症状特徴を見いだす調査に着手し、スクリーニング項目を見出し全国調査の結果を公開した。</p> <p>また、2019年1月13日に、「顕在化しにくい発達障害の早期発見」のテーマで、日本LD学会公開シンポジウムを開催し、保育士幼稚園教諭、特別支援教育関係者に対して早期発見の重要性を伝えた。</p> <p>Kita Y, Ashizawa F, Inagaki M: Is the motor skills checklist appropriate for assessing children in Japan? Brain and Development DOI: https://doi.org/10.1016/j.braindev.2019.02.012 in press</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>○ 精神・神経疾患等に対するバイオバンクを活用したエビデンス (証拠、根拠) に基づく医療及びゲノム医療実現のためのコホート研究並びに精神保健に関する疫学研究は重点的に取り組んでいるか。</p> <p>○ 既存の生物学</p>	<p>(8) 精神疾患に起因した自殺の予防法に関する研究</p> <p>本研究では、精神疾患に起因した自殺の予防に資する研究開発を多施設共同で行っている。 臨床現場に即した自殺未遂者対策や再企図予防策を策定するために必要な知見を集積することを目指している。</p> <p>Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Inoue K, Kawanishi C, Yamada M. Interventions to prevent suicidal behavior and ideation for patients with cancer: A systematic review. Gen Hosp Psychiatry. 2019 60:98-110.</p> <p>Kawashima Y et al. A two-day assertive case management educational program for medical personnel to prevent suicide attempts: a multicenter pre-post observational study. PCN (in press), 2020</p> <p>(9) プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班</p> <p>日本全国を10のブロックに分け、ブロック担当医を置き、厚労省からの指定難病申請における臨床調査個人票の情報、難病法第5類の届け出の情報、髄液検査・遺伝子検査依頼時の主治医の情報を記入した調査票を基に、年に2回委員会を開催し、全国で発症したプリオン病が疑われる症例を検討し診断する。また、インシデント事例に関して調査し、追跡する。プリオン病診療ガイドライン 2020 を発刊し、プリオン病感染予防ガイドライン 2020 を発刊した。毎年全国で200名以上のプリオン病の患者を診断し、その疫学的特徴について発表してきている。</p> <p>2. 認知症発症への予防的研究における円滑な登録を行うためのIROOPの運用や、利活用の推進</p> <p>これまで企業治験3件、臨床研究7件にIROOPデータの利活用を行っており、令和2年度4月にさらに1件の利用申請があった。現在までに全国のすべての都道府県から5800人の登録があり、第2中長期計画中にさらなる登録の増加および利活用が見込まれる。IROOPに関しては2報の原著論文が受理されている (Ogawa et al. PlosOne. 17;13(5):e0197466. 2018; Ogawa et al. Alzheimers Dement (N Y), 2;5:347-353, 2019)。</p> <p>3. 精神・神経疾患等におけるゲノム医療実現のためのゲノム解析基盤システム及び臨床情報を含めたゲノム関連情報を集約するシステムの構築</p> <p>平成27年度にメディカル・ゲノムセンターを開設し、運営費交付金やAMEDゲノム医療実現プログラム等の公的研究費を用いて、バイオバンク事業を基盤にしたゲノム情報解析データの蓄積とシェアリングを行うシステムを拡充・整備してきた。また、遺伝性筋疾患・ミトコンドリア病・知的障害等の稀少疾患・難病の診断拠点として機能しており、本格的な難病のゲノム医療実践の中核となる準備を整えた。</p> <p>4. 自殺の実態解明のための東京都監察医務院と連携した心理学</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>③ 精神・神経疾患等の新たな予防・診断・治療法の確立や効果的な新規治療薬の開発及び既存治療薬の適応拡大等を目指した研究 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引</p>	<p>的手法では解決困難な自殺予防について、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査を行うなど領域横断的かつ実践的な研究に積極的に取り組んでいるか。</p> <p>○ 精神・神経疾患等に対する高度先駆的な予防・診断・治療法の開発に資する研究を引き続き推進し、その成果に基づく新</p>	<p>的剖検調査研究及び自死遺族サポートチームの立ち上げ</p> <p>日本全国のすべての市町村の地域における自殺の実態を明らかにするため、自殺実態・統計分析室を中心に、各種統計に基づく市町村別の自殺者数・自殺率とその背景を明らかにするプロファイリングを開発し完成させた。完成した地域自殺対策政策パッケージを都道府県の地域自殺対策推進センターを通じて配布した。また、若年者および女性の自殺実態を明らかにする研究が進展する中で、子どもの貧困と自殺対策に関する研究で、子どもの貧困に関わる諸要因が子どもの自己肯定感の高さと関係していることが明らかにされ、さらに生徒児童のSOS出し方教育に関する推進モデルを全国展開へ向けて組み立てた。このような具体的な取り組みにより、地域自殺対策推進に対する政策的貢献及び若年者や子どもに対する政策の形成に一定の役割を果たすことが見込まれる。</p> <p>5. 危険ドラッグを含むわが国の薬物乱用状況の実態を明らかにする研究</p> <p>平成24年度より薬物の包括指定制度が開始されたことに伴い、センターで危険ドラッグについて、依存性・細胞毒性等を評価し、データを提出することで、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)を行っている。平成27年度から令和2年度の6年累計で、センターによる危険ドラッグの依存性・細胞毒性の評価データ提供により、指定薬物として847種類(包括指定としては827種類)、麻薬として42種類が規制に至った。薬物規制行政に貢献している。</p> <p>6. 発達障害の早期発見に係るスクリーニング手法の開発</p> <p>平成27年度～令和2年度までの期間において、発達障害の早期発見にかかるスクリーニング調査を行い、有病率を報告するなど所記の目的を完遂した。さらに知的・発達障害の診断に有用な中間表現型の同定へと展開している。</p> <p>7. 統合失調症早期診断・治療センターにおける調査・開発</p> <p>統合失調症早期診断・治療センターにおいて、統合失調症患者のコホート調査を行なっている。これまで143名が組み入れられた。そのうち、認知機能評価バッテリー(BACS)などを含む臨床評価を継時的に行なっており、1年後、2年後、3年後、4年後まで追えている例数は、それぞれ65名、36名、17名、7名となった。語流暢性課題(BACS)における産出される動物名の順序を、テキストマイニング手法を用いて記憶の組織化の指標を算出し、ベースラインから1年後、2年後の変化を調べ、社会機能との関連を検討する。さらに、経頭蓋直流刺激前後の統合失調症患者の記憶の組織化の変化について、データをまとめ、学会発表および論文として発信する。</p> <p>③ 精神・神経疾患等の新たな予防・診断・治療法の確立や効果的な新規治療薬の開発及び既存治療薬の適応拡大等を目指した研究</p> <p>1. 新規の予防、診断、治療法の開発</p> <p>第2期中長期目標期間において、主に以下の研究により開発された。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>き続き推進し、その成果に基づく新たな予防・診断・治療法の確立や効果的な新規治療薬の開発及び既存治療薬の適応拡大を目指した研究を行う。特に、国民への影響が大きい疾患、難治性精神疾患や神経難病・筋疾患等の市場が小さく企業による積極的な開発が期待しにくい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、国内では未承認の医薬品、医療機器について、治験をはじめとする臨床研究を引き続き推進する。精神・神経疾患等の患者の社会生活機能とQOLの改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術について、必要に応じて多施設共同研究等を活用して、その有効性と安全性に関する研究や社会に応用するための研究を引き続き推進する。</p> <p>重点的に取り組む研究開発は以下のような研究開発が含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工核酸医薬品等を用いた、これまで治療薬がなかった筋ジストロフィーの治療薬の研究開発 従来の作用機序とは異なる、副作用が少なくかつ成績良好な多発性硬化症の治療薬の研究開発 他疾患に対する既存薬の多発性硬化症及び視神経脊髄炎への適応拡大を目的とした研究開発 神経難病における既存の治療法に対する治療反応性の検証による適正な治療選択法の研究開発 バイオマーカー、臨床脳画像等の活用による、パーキンソン病、統合失調症、うつ病、発達障害等の客観的評価に耐える診断・治療法の研究開発 精神疾患の認知・社会機能改善のための治療法の研究開発 	<p>たな予防・診断・治療法の確立や効果的な新規治療薬の開発及び既存治療薬の適応拡大を目指した研究を行っているか。</p> <p>○ 国民への影響が大きい疾患、難治性精神疾患や神経難病・筋疾患等の市場が小さく企業による積極的な開発が期待しにくい希少疾患等について、より積極的に実施しているか。</p>	<p>(1) 筋ジストロフィー、エクソン・スキップの治療評価に必要な、血清マイクロRNA、オスラオボンチンを含む分子マーカー探索や、加速度計・MRIを用いた筋機能評価法の確立を進めた。(Sic Rep, 2013), (Am J Pathol, 2016)</p> <p>(2) 神経難病「多発性硬化症」の新たな病態機序を発見した研究</p> <p>(3) アデノ随伴ウィルスを用いた先天性大脳白質形成不全症の遺伝子発現抑制治療法の開発</p> <p>開発したマウスPLP1標的miRNAを搭載したオリゴデンドロサイト特異的AAV (AAV-mPLP1 miRNA) の脳実質への直接投与が、オリゴデンドロサイト特異的に約60%の効率でPLP1遺伝子発現を抑制し、PLP1トランスジェニック (Tg) マウスに対して寿命延長および髄鞘化繊維の増加という著明な治療効果をもたらすこと示し、論文報告した。</p> <p>(4) 肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症と身体拘束の実態に関する後ろ向き調査</p> <p>全国の精神病床をもつ242の一般病院精神科(日本総合病院精神医学会会員病院)を対象とし、肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症の予防の実態と発生の状況に関する基礎的な資料を収集するために後ろ向きアンケート調査を実施した。調査期間は、2018年4月1日~2019年3月31日であった。調査期間の間に肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症を発症した入院事例を対象としたところ、40件の回答を得た。そのうち、同意なし1件、該当なし1件を除くと有効回答数は38件であった。</p> <p>調査の結果、肺血栓塞栓症(PE)の発生件数は5件(全体の12.9%)、深部静脈血栓症(DVT)は、9件(全体の23.1%)であった。一方、PEやDVTが直接の死因となった死亡例は0件であった。各施設におけるPEやDVTの予防法について検討したところ、総合病院精神医学会治療指針を参考にした施設は全体の42.1%で、それ以外は、院内独自のマニュアルやPE/DVT予防ガイドラインを用いていたことが明らかとなった。一方で、「明文化された予防法がない」としている施設も一定数いること(10.4%)、また、PE/DVTの発生に対するリスク因子が多岐にわたっており(17種類前後)、それらリスク因子への重みづけが各施設で異なることも明らかとなった。以上のことから、ガイドラインの策定が早急に求められる。</p> <p>2. 効果的な新規治療薬の開発及び既存治療薬の適応拡大を目指した研究</p> <p>第2期中長期目標期間において、主に以下の研究を行った。</p> <p>(1) 抗IL-6受容体抗体(トシリズマブ)を視神経脊髄炎(NMO)及び多発性硬化症(MS)へ適応拡大するための臨床研究を継続した。NMO患者15例は既に最長3年間以上の投与経験を経て、その安全性と有効性が確認された。脱落例はなく、視力障害が著明に改善した症例の経験などを積み、企業による類似薬の承認申請につながる実績が挙げられた。</p> <p>またNMOに類似した特徴を持つMS6例にトシリズマブを投与する研究も継続し、3例で明らかな有効性を確認できた。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>(2) 先天性大脳白質形成不全症の代表的疾患 Pelizaeus Merzbacher病 (PMD) の異なるタイプの変異ごとに分子病態を標的とした治療法開発研究を実施した。PLP1点変異に対する治療法開発のアプローチとして、以前、細胞生物学的解析から明らかになった分泌系蛋白質の小胞体-ゴルジ体輸送障害を標的とした治療法開発を進めた。既存薬ライブラリーからの治療候補薬のスクリーニング、モデル動物を用いた検討の結果、2種で寿命延長効果が認められた。PLP1重複変異に対する治療法開発のアプローチとして、PLP1特異的遺伝子発現抑制を可能にするAAVアデノ随伴ウイルス (AAV) ベクターを構築した。</p> <p>(3) 心的外傷後ストレス障害に対するメマンチンの有効性に関するオープン臨床試験</p> <p>それまでの治療に反応不良な心的外傷後ストレス障害患者に対し、メマンチン追加の効果を検討するオープン臨床試験である。</p> <p>被験者のリクルートを継続中。令和2年度は、中間解析結果として、英文原著論文を発表した。また、プレスリリースについて日経BP, マイナビDOCTOR, ヨミドクター等多数のメディアに取り上げられた。</p> <p><英文原著論文> Hori H, Itoh M, Matsui M, Kamo T, Saito T, Nishimatsu Y, Kito S, Kida S, Kim Y. The efficacy of memantine in the treatment of civilian posttraumatic stress disorder: an open-label trial. Eur J Psychotraumatol. 2021;12(1):1859821.</p> <p><プレスリリース> 「心的外傷後ストレス障害の治療におけるメマンチンの有効性 -オープンラベル臨床試験による実証-」 公開日: 2021年1月22日 研究担当者: 金吉晴 論文掲載紙: European Journal of Psychotraumatology</p> <p>(4) 訪問Nsによる家族心理教育研究</p> <p>本研究の目的は、精神科訪問看護師が統合失調症をもつ当事者をケアする家族に対して家族心理教育を行うことによる効果を、家族の介護負担感を主要評価項目としてクラスター無作為化比較対照試験により明らかにすることである。</p> <p>独自ツールを用いた訪問看護師による家族心理教育介入の前後データ、フォローアップデータを収集済、令和3年度においては、データ解析、成果発表を行う予定。</p> <p>なお、令和2年度においては、以下のとおり英文原著論文を発表。</p> <p><英文原著論文> Yasuma N, Sato S, Yamaguchi S, Matsunaga A, Shiozawa T, Tachimori H, Watanabe K, Imamura K, Nishi D, Fujii C, Kawakami N: Effects of brief family psychoeducation for caregivers of people with schizophrenia in Japan provided by visiting nurses: protocol for a cluster randomised controlled trial. BMJ 10(4</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
		<p>○ 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、治験をはじめとする臨床研究を引き続き推進しているか。</p>	<p>), e034425- 04, 2020</p> <p>(5) 薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) の有効性と安全性: ランダム化二重盲検偽刺激対照比較試験</p> <p>薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) の有効性と安全性: ランダム化二重盲検偽刺激対照 比較試験薬物療法に反応しない治療抵抗性を示す双極性うつ病を対象に反復経頭蓋磁気刺激 (repetitive transcranial magnetic stimulation: rTMS) による介入を行い、モンゴメリーアス バーグうつ病評価尺度を主要評価項目として偽刺激を対照比較し、その有効性と安全性を検討する。本研究はNCNP臨床研究審査委員会により承認され、H31年3月1日に先進医療Bとして承認された。東京慈恵会医科大学 附属病院、慶應義塾大学附属病院、京都府立医科大学附属病院との多施設共同研究である。平成31年5月からリクルートを開始し、3例登録となった。令和2年度末時点においては、7名、全施設合計で8名に実施した。COVID-19下の影響を受けエントリーが難しい状況であったが順調に登録できた。</p> <p>3. 海外では有効性と安全性が検証されている国内未承認の医薬品・医療機器に係る臨床研究の推進</p> <p>第2期中長期目標期間において、主に以下の研究を行った。</p> <p>(1) 筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS) における免疫異常について、フローサイトメーターおよびレパトア解析を行った。その結果、B細胞系およびT細胞系に有意な異常を認めた。B細胞系では抗原 受容体レパトア多様性の減少やプラズマプラスト数 異常等を認めた。これらは、ME/CFS におけるB細胞障害性抗体 (リツキシマブ) の有効性 (海外報告) と対応する可能性がある。</p> <p>(2) 神経免疫疾患のエビデンスによる診断基準・重症度分類・ガイドラインの妥当性と患者QOLの検証</p> <p>多発性硬化症の診療ガイドラインや臨床研究デザイン策定等に関わる、行政的な研究であるが、班会議では日本を代表する研究者に対して生物学的研究の現状を報告した。</p> <p>(3) 統合失調症患者及び統合失調感情障害患者を対象としたデジタル服薬管理システム (プロテウス 服薬管理システム、大塚メディカルソフトウェア) の使用研究、探索的研究</p> <p>安定した外来統合失調症、統合失調感情障害の患者及び医療従 事者を対象とし、デジタル服薬管理システム (プロテウスシステム、大塚メディカルソフトウェア) を用いて、本デジタル服薬管理システムの受入れ状況、使用性及び性能を探索的に検討する。</p> <p>TMC 情報管理・解析部が中心となり、他機関が研究代表医師となる臨床研究法下で実施する特定臨床研究における、ARO業務 (プロトコール作成支援、モニタリング、データマネジメント、統計解析、スタディマネジメント業務) を支援した。</p> <p>4. 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</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>○ 精神・神経疾患等の患者の社会生活機能と QOL の改善を目指した新規介入法あるいは既存の治療技術について、必要に応じて多施設共同研究等を活用して、その有効性と安全性に関する研究や社会に应用するための研究を引き続き推進しているか。</p>	<p>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应用するための研究</p> <p>第2期中長期目標期間において、主に以下の研究を行った。</p> <p>(1) 鶏の胸肉などの筋肉に多量に含まれる強力な抗酸化物質であるアンセリン/カルノシン(イミダゾールジペプチド)は抗酸化作用を有し、動物実験で認知機能低下を抑制することが知られている。二重盲検にて健常者(40-78歳)にアンセリン/カルノシン(試験食)とプラセボ食群を3ヶ月間摂食してもらい、神経心理学的検査と安静時 fMRI による機能連結のベースラインと摂食後の変化を検討した。ベースラインで両群のWMSの論理記憶に差異はみられなかったが、3ヶ月後には試験食群でプラセボ食群に比べ有意の記憶力の保持がみられた。安静時 fMRI は試験食群で有意に機能連結の低下をデフォルトモードネットワーク、後部帯状回及び右前頭頭頂葉ネットワークにおいて示した。</p> <p>(2) センターが中心となって開発した薬物依存症に対する認知行動療法プログラムである物質使用障害治療プログラムについて、平成27年度に転帰調査を実施し、良好な治療転帰を確認した。これにより、平成28年度の診療報酬改定において「依存症集団療法」として診療報酬加算が認められ、作成した物質使用障害治療プログラムに沿って治療が行われた場合に限り算定ができることになった。また、施設基準では依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した看護師等がいる場合に限り算定できるようになっており、その内容はセンターが従前より実施してきた研修内容そのものである。</p> <p>(3) 自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究を行い、救急医療を起点とする精神疾患を伴う自殺未遂者ケア体制整備についての提言を行った。これにより、平成28年度診療報酬改定において「救急患者精神科継続支援料」が新設され、自殺企図後の精神疾患を伴う患者に対する、継続的な指導の評価が新設された。なお、その施設基準の中に「自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修」を修了した医療従事者の配置が定められており、これについて厚生労働省は事務連絡により『現時点では、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントに関する研修会(国立精神・神経医療研究センターが実施するもの又は厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業の一部として実施するものに限る)が相当する。』としており、研究で開発したプログラムを用いた研修会を施設基準取得の要件としており、同プログラムの内容を高く評価している。</p> <p>(4) AMED脳科学研究推進プログラムの委託事業として、経頭蓋的集束超音波法(Transcranial Focused Ultrasound Stimulation)によって脳深部への薬物輸送(DDS)と非侵襲的 刺激を可能にする実験技術を開発し、実験動物によってその効果を検証することを目的として研究を行った。神経変性疾患をはじめとした精神神経疾患の治療薬候補化合物はin vitroの実験系で多く報告されているが、それらの多くは脳血液関門(BBB)を通過しないために、治療薬として使うことができなかった。霊長類においてこれらの化合物をBBBに通過させて脳細胞に輸送(ドラッ</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>グ・デリバリー・システム(DDS)することができれば、多くの患者にとって画期的な治療方法となる。そこで、本研究では、静脈中に、すでに直径数マイクロメートルのマイクロバブル及び上記化合物を投与し、さらに脳内の疾患部位に焦点を合わせた超音波を頭蓋上から非侵襲的に照射することにより、マイクロバブルを振動・圧裂(キャビテーション)効果を引き起こし、それによって人工的にBBBを短時間開放して、薬物を局所投与する方法を確立する。一方、非侵襲的刺戟では、上記脳深部局所の神経細胞に対してtFUSを用いて物理的刺戟を与え、それによって神経活動の変化を誘導可能なことを明らかにする研究計画であった。当該年度は、マカクサルにおいてこの技術のPOCを確立するための基盤技術の開発を行なった。当該技術が確立すれば、現在侵襲的な電極埋め込みによって行ってきた脳深部刺戟方法(パーキンソン病による振戦に対する治療法の一つ)を非侵襲で行うことが出来るなど患者のQOLを飛躍的に向上させる。</p> <p>(5) 精神障害者の地域生活支援の在り方とシステム構築に関する研究</p> <p>分担研究課題名「精神障害者の地域生活支援の在り方とシステム構築に関する研究」</p> <p>本研究はアウトリーチ支援における認知行動療法(CBT)の活用可能性とその効果をRCTデザインで検討することが目的であり、文科基盤研究(C)「重症精神障害者を対象としたアウトリーチ支援における認知行動療法の効果検討と普及(17K04485)」でも継続された。臨床的アウトカムの分析の結果、ACT利用者の客観的・主観的な臨床指標が介入群のみ有意に改善し、6か月後も持続していた。</p> <p>加えて医療経済的アウトカムとして利用者1人あたりにかかる医療費、障害福祉サービス費および訪問回数1か月あたりの平均値を算出したところ、対照群と比べて介入群のほうの費用が低く、訪問回数も少なかった。</p> <p>以上のことからACTチームによって提供されるCBTには医療経済的に過度な負担を生じさせることなく、精神障害をもつ人の地域生活支援の質を向上させる可能性があることが示唆された。</p> <p>(6) パーキンソン病の介護家族における介護負担感や患者のQOLの改善を目的とした教育プログラムの効果</p> <p>パーキンソン病患者、および介護者のコミュニケーションの円滑化を主眼に置いた教育プログラムの効果を検証した。</p> <p>(7) 内受容知覚訓練の認知神経科学的効果の検証</p> <p>バイオフィードバックの手法を用いた内受容感覚訓練の認知神経科学的な効果を検証するため、平成30年度に14名に訓練課題を実施した。</p> <p>(8) ピアサポートの意義および効果に関する包括的研究</p> <p>本研究は、無事全ての調査が完了した。参加者の組み入れ数が目標症例数に達成しないままでの分析となったが、ピアスタッフがいる地域事業所といない事業所の利用者の</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>○ 人工核酸医薬品等を用いた、これまで治療がなかった筋ジストロフィーの治療薬の研究開発を行っているか。</p>	<p>アウトカムを比較したところ、両者にはほぼ違いが観察されなかった。本研究の知見に基づいて、ピアスタッフによる支援のあり方、雇用の在り方、研修などの見直しを進めている。</p> <p>(9) 薬物使用障害患者の外来治療プログラムの効果と治療転帰に与える要因に関する研究</p> <p>精神科病院の薬物依存症専門外来を受診した薬物使用障害患者、ならびに外来治療プログラム (SMARPP) に参加した薬物使用障害患者の治療転帰に影響を与える要因を明らかにし、治療反応性別の臨床類型とその対応ガイドラインの開発を行い、物質関連障害以外の診断基準を満たす者 (32名) はその他の者 (26名) と比較して、女性の割合が有意に高く、薬物使用年数が短く、抑うつ度が高く、無職の割合が高く、過去に医療機関で依存症治療を受けた経験がある者の割合が高いなどの特徴が認められた。</p> <p>(10) 内受容知覚訓練の認知神経科学的効果の検証</p> <p>バイオフィードバックの手法を用いた内受容感覚訓練の、認知神経科学的な効果を検証する。20名からデータ収集を行い、行動データに関する結果を査読付き英文論文にて出版した。</p> <p>(11) 科学研究費助成事業 (若手研究B) 「日本版IPS/援助付き雇用フィデリティ尺度の検証とフィデリティ評価システムの構築」 [研究分担] 研究番号: (16K21661)</p> <p>精神障害者に対する就労支援モデルの中で最も効果的とされる Individual placement and support (IPS) モデルおよび IPS モデルに準ずる個別型援助付き雇用の適切な普及を図るために、そのフィデリティ尺度を開発し、かつ国内13機関で実際の支援プロセスを検証した。</p> <p>(14) 運動・認知機能トレーニング「C8 Kids Program」日本語版プログラムの開発および予備的検討</p> <p>運動・認知機能トレーニング「C8 Kids Program」日本語版プログラムの開発および予備的検討本研究では、NY市などで導入されている認知機能トレーニングプログラムの日本語版を開発し、本邦での有用性を検討している。近隣公立小学校の協力を得て、サマープログラムや放課後クラブを実施し、これまでに118名の児童が参加し、プロトコールの検討を行ってきた。短期間実施についてはそのデータが集積されてきており、現在は家庭学習システムによる長期実施の忍容性および効果研究の実施を模索している。H31.7で研究は終了し、国内学会でその成果を発表、海外雑誌に投稿中である。</p> <p>5. 人工核酸医薬品等を用いた筋ジストロフィーの治療薬の研究開発</p> <p>(1) デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) に対するエクソン53スキップ薬 (ビルトラルセン) については、製造販売後の安全性・有効性評価を行い、同薬のライフサイクルマネジメントに貢献するとともに、患者登録情報を出発点とした医薬品・医療機器の開発を推進し、希少難病領域での新</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
		<p>○ 従来の作用機序とは異なる、副作用が少なくかつ成績良好な多発性硬化症の治療薬の研究開発を行っているか。</p> <p>○ 他疾患に対する既存薬の多発性硬化症及び視神経脊髄炎への適応拡大を目的とした研究開発を行っているか。</p>	<p>たな医薬品等の開発戦略を提示・実施する。</p> <p>(2) DMDを対象にエクソン44スキップ薬であるNS-089/NCNP-02の医師主導治験パート2をNCNPと鹿児島大学病院との多施設共同試験として実施し、2021年度の総括報告書提出を目指す。その後は、日本新薬(株)による継続試験を行い、医薬品条件付早期承認制度の活用による薬事申請準備を進める。</p> <p>(3) 国内有力製薬企業と協力して筋強直性ジストロフィーに対する筋指向性脂質付加siRNA医薬品の構造最適化を実施のうえ、RS戦略相談を活用しつつGLP非臨床試験を開始する。</p> <p>6. 多発性硬化症における新たな予防・診断・治療法の研究開発</p> <p>(1) MSを対象としたOCH医師主導治験を完遂できる目処がたち、NCNPのミッションに合致した研究活動が期間内に一つのステージを終了するものと思われる。企業治験(フェーズ3)に円滑に移行するために、新たな取り組みを進める必要がある。</p> <p>(2) 進行型MSの動物モデルを用いて、既に複数の治療標的を同定しているが、第2中長期計画期間内には、企業にライセンスアウトできるようなシーズを確保できる可能性が充分にある。また、進行型MSの病態における安定期と進行期を明確に区別できるようなバイオマーカーが得られているが、これらの臨床応用(試験的個別化医療)が、期間内に実現する可能性が高い。</p> <p>(3) 第2中長期期間内には、腸内細菌叢解析を応用した試験的個別化医療を開始することは十分に可能である。また無菌マウスに腸内細菌と移植する研究により、MSの画期的な治療(プロバイオティクスや新規薬剤)の開発のシーズが得られる可能性がある。</p> <p>7. 他疾患に対する既存薬の多発性硬化症及び視神経脊髄炎への適応拡大を目的とした研究開発</p> <p>新規IL-6受容体抗体サトラリズマブが今年度内に上市されると思われるが、この成功の背景にNCNPで医師が進めてきたトシリズマブの臨床研究が大きく貢献してきたことは強調される必要がある。トシリズマブ治療を受けてきた患者さんには、サトラリズマブへの円滑な移行を進め、このプロジェクトは終了するが、つぎにサトラリズマブの実臨床における有用性や安全性を評価する研究プロジェクトを発足させる必要がある。IL-6阻害療法の効果が十分でない症例に対する治療法の開発が、つぎのステージに望まれることである。</p> <p>8. うつ病、統合失調症、認知症などにおける既存薬の適応拡大、栄養学的診断と食品成分による治療法、新しい分子を標的とした治療法の研究開発</p> <p>これまでに多数の新たな治療法開発に結びつく成果を発表してきている。腸内細菌やプロバイオティクス、緑茶成分テアニンの向精神作用、ケトン食の認知機能改善効果などはそれぞれ複数の論文発表をしている。また、R元年度にはプラズマローゲンの臨床研究を終了し、R2年度に論文発表予定である。以上、すでに多数の貴重な成果をあげているが、R2年度終了時にはさ</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>○ 神経難病における既存の治療法に対する治療反応性の検証による適正な治療選択法の研究開発を行っているか。</p> <p>○ バイオマーカー、臨床脳画像等の活用による、パーキンソン病、統合失調</p>	<p>らに追加の成果が得られる見込みである。</p> <p>9. 神経難病における既存の治療法に対する治療反応性の検証による適正な治療選択法の研究開発</p> <p>(1) 神経筋疾患患者登録システム (Remudy) に登録している5-20歳のデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者とその主治医に対して、ステロイド治療に関するアンケート調査を行った。ステロイド薬の処方内容の傾向を後方視的に検討した。ステロイド(プレドニゾロン)治療を受けた患者157人の開始時用法の内訳は、隔日投与(98人)、連日投与(44人)、10日内服20日休薬(14人)、週末2日投与(1人)であった。開始時年齢の中央値は6歳、初期維持量の中央値は0.42mg/kg/dayだった。連日投与を使用した患者の割合は、2005-2009年の治療開始群(9人,16%)と比べ、2010-2013年の治療開始群(33人,36%)で増加していた。本研究によって、本邦のDMDに対するステロイド治療が、エキスパートオピニオンに基づくものから、エビデンスに基づく治療へ移り変わりつつあることが示唆された。より良い薬物治療を世界と共に追求していくため、今後、更なる臨床研究を推進していくことが求められる。</p> <p>(2) 新規配列連結型核酸医薬品を用いたデュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するエクソン・スキップ治療の実用化に関する研究</p> <p>AMED課題「新規配列連結型核酸医薬品を用いたデュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するエクソン・スキップ治療の実用化に関する研究」のマイルストーンをほぼ達成し、医師主導治験開始への道筋をつけた。デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象に、治療対象患者数が多いエクソン44スキップ治療薬開発に必要な非臨床試験を日本 新薬(株)との共同研究として実施し、東京農工大学と共同で質量分析計を用いたジストロフィン・タンパク質の精密定量法を新規確立した。これらのエクソン・スキップ治療法開発と関連する成果は、平成29年度AMED代表的成果No.1に選出された。</p> <p>(3) 橋渡し研究戦略的推進プログラム・シーズC/デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対する新規配列連結型核酸医薬品の医師主導治験</p> <p>橋渡し研究戦略的推進プログラム・シーズC/デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対する新規配列連結型核酸医薬品の医師主導治験 2015年から日本医療研究開発機構からの支援と、東京大学拠点(トランスレーショナル・リサーチセンター)の協力を得て、世界初のエクソン44スキップ薬であるNS-089/NCNP-02の開発を進めてきた。初回治験届の提出を行い、2019年11月にfirst-in-human 医師主導治験パート1を開始した。患者登録システムRemudyの活用により順調に被験者リクルートは完了し、2020年1月以降被験者6名を対象に治験薬の投与を行った。</p> <p>10. バイオマーカー、臨床脳画像等の活用による、パーキンソン病、統合失調症、うつ病、発達障害等の客観的評価に耐える診断・治療法の研究開発</p> <p>(1) バイオマーカー、臨床脳画像等の活用による、パーキン</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>症、うつ病、発達障害等の客観的評価に耐える診断・治療法の研究開発を行っているか。</p>	<p>ソン病、統合失調症、うつ病、発達障害等の客観的評価に耐える診断・治療法の研究開発</p> <p>ア 本研究では、家族性脊髄小脳変性症のうち世界的にも頻度が高く、わが国の家族性脊髄小脳変性症のうち約30%を占めるマシヤド・ジョセフ病をターゲットとして、ヒト患者と同様の変異を持つ疾患原因遺伝子を合成し、マーモセット受精卵へ遺伝子導入を行なった。その結果、得られた7頭の産仔すべてにおいて変異遺伝子の導入が確認された。またこのうち3頭において発症が確認され、疾患に特徴的な症状や脳の病変が認められた。さらに発症個体から5頭の産仔が得られ、全ての産仔において変異遺伝子の導入が確認されたことから、当該モデルの系統樹立に成功した。本モデルマーモセットを用いることで、今後、NCNP及び世界中の研究機関において脊髄小脳変性症をはじめとする神経変性疾患の病態や治療法に関する研究が進み、同疾患に対する根本的な治療方法の開発が進むことが期待される。</p> <p>イ 急性期や治療抵抗性の精神疾患に対して切札的存在として治療効果が期待できる電気けいれん療法(ECT)ではあるが、その治療効果の検証及び予測について明確な研究成果は示されていない。本研究ではmECTを実施した患者に対し、ECT前後のNIRSやMRIを測定しその結果を比較することにより、ECTの治療効果やその効果の持続性と脳機能との関連を検討し、ECTの治療効果検証及び治療効果の予測可能性を検討する。これにより、治療反応性を考慮した、個々の患者に対するECT適応の判断が可能となり、年間症例数も限られているため長期に渡って症例を収集している。現時点での解析可能症例数は30名を超えたところであり、目標とする40例を前に中間解析を実施する予定である。</p> <p>ウ 以前より指摘されているNIRS信号への脳活動以外の血流成分(皮膚血流など)の混入に関して、9名の健常被験者を対象に認知課題施行時にNIRSとfMRIを同時計測し、脳皮質由来の信号の割合を検討した。結果、NIRS信号とMRIのBOLD信号は複雑なシグナル関係を示していたため、大脳皮質と軟部組織のBOLD信号の多ボクセルパターン情報によってNIRSの信号を高精度に予測するモデルを開発し、NIRS各チャンネルの信号における、皮質と軟部組織由来の信号の寄与度を明らかにした。確かにNIRS信号は脳血流変化を反映していることが証明され生物学的妥当性を得られたと考えられた。研究成果は近赤外線光トポグラフィ検査の精度向上に貢献できる。本研究の成果は論文投稿中であり、現在は気分障害患者を対象に同様のパラダイムを用いて計測を継続している。</p> <p>エ うつ病ではネガティブな情動刺激に対し扁桃体の反応が持続すると言われており、情動そのものが問題ではなく、情動制御がうまくいかないことが問題と考えられる。 本研究では、健常者34名を対象にfMRIを用いて情動制御中の脳活動を計測した。結果、ネガティブ情動とポジティブ情動に対する情動制御では脳活動が異なっていた。また、腹外側前頭前野や背外側前頭前野が、普段の反すう傾向と正相関し、普段の認知的再評価傾向とは負の相関をしており、日常的に認知再評価などの情動性制御方略を用いている者の方が、情動制御に習熟し活動が低くなっている可能性が示された。現在、脳の機能的結合との関連を検討した上で論文を作成している。本研究により今後の気分障害</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>○ 精神疾患の認知・社会機能改</p>	<p>の脳機能画像研究の1つのパラダイムとして活用されることが期待される。</p> <p>オ I型インターフェロン関連分子のMxAが皮膚筋炎の高感度かつ特異的なバイオマーカーとなることを明らかにした。既に当センターでは、その成果を活用して普段の筋病理診断に応用し、臨床に役立てている。加えて、世界各地の筋病理専門医からも数多くの問合せを受けるなど反響があり、質問が多かった抗体の使用法に関する情報を、Neurology誌上で当該論文に対するResponse to this articleとして公開するに至っている。</p> <p>(2) 大うつ病と双極性気分障害の鑑別診断における血清BDNF (脳由来神経栄養因子)の有効性の検証</p> <p>大うつ病と双極性気分障害の鑑別診断において、血清BDNF検体については、バイオバンク事業と連携して大うつ病患者50例、双極性障害患者40例、健常対照者45例を集積し、平成28年度までの目標である各群40例を達成したため、解析を行う研究代表施設 (千葉大学) に送り、臨床データのスクリーニングを行った。また、NIRS検査は計66件施行し、うち臨床的に双極性障害との鑑別を要した症例は26例に上り、引き続き検証を続けている。近赤外線スペクトロスコピー (NIRS) の有効性の検証については、平成28年度に行った全てのNIRS検査を調査した。全検査246件のうち、抑うつ状態にあるうつ病、躁うつ病を抽出した。そのうち複数回測定などを除外し、構造化面接 (SCID) を実施した75件を集計対象として有効性を検証した。</p> <p>ア 診断とNIRS重心値の一致率 構造化診断面接 (SCID) を実施した症例 (75例) に限定して調査を実施した。SCIDによる診断と重心値による診断一致率は48.0% (36件) となった。</p> <p>イ 診断と医師による判読の一致率 一方、SCIDによる診断と医師による判読による診断一致率は70.0% (53件)、不一致が22件であった。</p> <p>ウ 不一致例の追跡調査 不一致であった22例を追跡調査した結果、15例で治療の変更が行われ、そのうち2例においては診断が変更となっていた。15例の予後は改善が8例、悪化が1例、不変が6例であった。</p> <p>エ まとめ NIRS検査の診断一致率について、重心値による機械的な判読では不十分であり、医師の判読技術をトレーニングすることの重要性が改めて確認でき、NCNPが実施しているNIRS講習会が大切な役割を担っていることが分かった。 また、診断との一致率が70%であったことは、H27年度と同様の結果が再現され、改めて検査の妥当性を示すことができた。さらに、追跡調査により、NIRS検査が治療・服薬変更を検討するための判断材料として利用されていることが分かった。NIRSが鑑別診断補助検査として、実臨床の現場で有効に利用されていることが示された。</p> <p>11. 精神疾患の認知・社会機能改善のための治療法の研究開発</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		善のための治療法の研究開発を行っているか。	<p>社会認知リハビリテーションの効果検証は終了し、全体としては有意な効果はなかったが、発症早期の患者には有効性が示唆された。今後、発症早期の患者を対象を絞って再検証する意義がある。神経認知リハビリテーションについては、ワーキングメモリーに焦点を当てた治療プログラムと標準プログラムとの比較試験が終了し、解析を進めているところであり、予定通りの進捗が図られた。</p> <p>12. 髄液等を用いたプロテオーム解析による客観的評価に耐えるバイオマーカーや創薬標的分子を同定</p> <p>GAPFREE等の大型研究を中心に多層オミックス解析が進んだ。得られた膨大なデータの統計解析を進めるべきである。また、うつ病等では有望な候補分子も見出しており、実用的なマーカーを得ることを目的に検証をすすめている。</p> <p>13. うつ病や不安症に関する認知行動療法の臨床試験</p> <p>下記にそれぞれ示すように、第2中長期計画期間内において、当初よりも多方面に臨床試験を展開することができており、R2年度内ではそのさまざまな成果公表が期待できる。うつ病や不安症に対する認知行動療法の統一プロトコールについてのランダム化比較試験を継続し、附属研究を含めて122例の登録を達成した。この試験の附属研究として計207件の脳画像撮像を行った。心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法のRCTは計43例を実施し、この試験の附属研究としての脳画像撮像を行った。他にも、強迫症に対する認知行動療法と家族介入プログラムのRCTは試験を終了させ、論文公表に至った。パーキンソン病患者に付随する精神症状に対する認知行動療法のRCTも症例を集積させた。慢性痛に対する認知行動療法プログラムの予備試験を行い、全施設で目標症例数15例への介入を終え、論文を公表した。この成果をもとに、本プログラムの多施設共同RCTを開始するため、倫理審査を申請中である。さらに、短時間で実施する慢性痛CBTの予備試験を終え、解析を進め、論文公表を目指している。過敏性腸症候群に対する集団認知行動療法の予備試験を終え、ランダム化比較試験を開始し、当センターの指導のもと京都大学病院にて114例を登録した。地域包括支援センターなどで展開できる認知症の家族介護者向け集団CBTプログラムを開発・試行し、介入研究を実施し、論文化を進めた。訪問看護師が行う簡易型CBT研究を継続し、論文化を進めた。子どものうつや不安のCBTの予備試験では、全施設で17例を登録し、臨床試験を終了した。現在は論文を執筆中であり、成果公表の準備を進めている。超高周波音響療法によるCBTの増強効果を検証するプラセボ対照ランダム化比較試験において44例を登録し、論文を執筆中であり、成果公表の準備を進めている。集団版の統一プロトコールの予備試験も予定症例数への介入を終え、論文執筆を進めている。うつ病に対する遠隔認知行動療法の予備試験及び遠隔医療の技術にインターネット支援型認知行動療法を組み合わせたうつ病に対する遠隔インターネット支援型認知行動療法の予備試験については試験を継続させた。『思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション』では、中高生217名への介入、データ固定、解析を終え、論文執筆を進めた。バーチャルリアリティ技術を用いたうつに対するポジティブ価値システム焦点型認知行動療法のフィージビリティ研究では、8例の目標症例数を達成し、データ固定を進めた。</p> <p>14. 脳画像技術による、CBTのテイラーメイド治療方略の検討</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>下記にそれぞれ示すように、第2期中長期目標期間内において、当初よりも多方面に臨床試験を展開することができており、R2年度内ではそのさまざまな成果公表が期待できる。うつ病や不安症に対する認知行動療法の統一プロトコールについてのランダム化比較試験を継続し、附属研究を含めて122例の登録を達成した。この試験の附属研究として計207件の脳画像撮像を行った。心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法のRCTは計43例を実施し、この試験の附属研究としての脳画像撮像を行った。他にも、強迫症に対する認知行動療法と家族介入プログラムのRCTは試験を終了させ、論文公表に至った。パーキンソン病患者に付随する精神症状に対する認知行動療法のRCTも症例を集積させた。慢性痛に対する認知行動療法プログラムの予備試験を行い、全施設で目標症例数15例への介入を終え、論文を公表した。この成果をもとに、本プログラムの多施設共同RCTを開始するため、倫理審査を申請中である。さらに、短時間で実施する慢性痛CBTの予備試験を終え、解析を進め、論文公表を目指している。過敏性腸症候群に対する集団認知行動療法の予備試験を終え、ランダム化比較試験を開始し、当センターの指導のもと京都大学病院にて114例を登録した。地域包括支援センターなどで展開できる認知症の家族介護者向け集団CBTプログラムを開発・試行し、介入研究を実施し、論文化を進めた。訪問看護師が行う簡易型CBT研究を継続し、論文化を進めた。子どものうつや不安のCBTの予備試験では、全施設で17例を登録し、臨床試験を終了した。現在は論文を執筆中であり、成果公表の準備を進めている。超高周波音響療法によるCBTの増強効果を検証するプラセボ対照ランダム化比較試験において44例を登録し、論文を執筆中であり、成果公表の準備を進めている。集団版の統一プロトコールの予備試験も予定症例数への介入を終え、論文執筆を進めている。うつ病に対する遠隔認知行動療法の予備試験及び遠隔医療の技術にインターネット支援型認知行動療法を組み合わせたうつ病に対する遠隔インターネット支援型認知行動療法の予備試験については試験を継続させた。『思春期健診およびモバイルテクノロジーによる思春期のヘルスプロモーション』では、中高生217名への介入、データ固定、解析を終え、論文執筆を進めた。バーチャルリアリティ技術を用いたうつに対するポジティブ価値システム焦点型認知行動療法のフィージビリティ研究では、8例の目標症例数を達成し、データ固定を進めた。</p> <p>15. 自殺予防のための自殺のハイリスクグループ等に対する支援に係る調査研究</p> <p>自殺予防のハイリスクグループとして、高齢者、子ども・若者等の自殺実態を明らかにする研究を行った。地域住民を対象とした疫学研究により高齢者のメンタルヘルスに影響を及ぼす社会参加の影響を評価した。地域住民を対象とした「高齢者の社会参加と自殺対策に関する実証的研究」では、社会参加をしておらず家族以外との親密な対人関係がない状態が長く続いている状態にある高齢者においては、精神的苦痛が強くメンタルヘルスの多くの要因についてハイリスク集団であることを明らかにした。また、高齢者の自殺リスクの要因となっている個人レベルの心理的な「孤独孤立」について、その社会的孤立対策として地域における居場所づくり活動の推進や読み聞かせ活動等の仕掛けが重要であることが明らかになった。以上の結果より、積極的な社会参加や居場所づくり活動が高齢者の精神的苦痛を緩和させ、自殺予防に有用であることが明らかになった。都市部における子ども・若者の自殺リスクの評価研究では、子</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>④ 均てん化を目指した研究</p> <p>関係学会等との連携を図り、臨床評価指標 (アウトカムメジャー) 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引き続き推進する。</p> <p>また、精神保健医療福祉政策に資する、精神・神経疾患等に関する正しい理解と社会参加の促進方策、地域生活を支えるサービス等を提供できる体制づくり等に関する研究に取り組み、患者・家族に対する支援の質の向上を図るとともに、関係者の支援・人材育成、研究成果の普及を図る。</p>	<p>○ 関係学会等との連携を図り、臨床評価指標 (アウトカムメジャー) 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引き続き推進しているか。</p>	<p>どもの貧困に関わる諸要因、とりわけ子どもの自己肯定感の高さが抑うつと関連していることが示唆された。さらに児童生徒の自殺実態を校種別に分析し、高校生の自殺が多い要因について分析を進めた。不登校、いじめ、健康上の問題などが高校生の自殺のリスク要因として抽出された。</p> <p>自殺総合対策大綱及び地域自殺対策政策パッケージにおいて重点施策とされた「SOSの出し方に関する教育」の教育現場での有効性に関する検証研究を東京都足立区の小中学校にて実施し、1回完結式のSOSの出し方に関する教育の対象とした児童生徒の回答結果から信頼できる大人が統計学的に有意に増加したとの結果を得ることができた。</p> <p>以上より、第2中長期計画期間内において、子ども・若者、地域在住の高齢者の自殺予防に資するリスク要因が明らかになり、自殺予防の具体的な支援方策を政策レベルで社会実装する見通しが得られた。</p> <p>16. 覚せい剤依存症に対するイフェンプロジルの治療効果に関する臨床研究の実施による心理社会的治療法の補助となる薬物療法を開発</p> <p>物質乱用とトラウマ問題、セルフケアや対人関係、感情調節など、女性の特性を踏まえた、安全かつ統合的なプログラムを開発した。今後は、効果評価研究を行うことで、普及に向けた準備が整う。女性に特化した薬物依存症治療の開発は、女性に対する支援体制が未整備なわが国において画期的な試みである。</p> <p>17. 分子生物学的な記憶研究の成果に基づいたNMDA受容体拮抗剤 (作用を阻害させる薬剤) によるPTSD治療の開発のための臨床研究</p> <p>NMDA作動薬であるメマンチンによる民間人PTSD患者の治療効果を世界で初めて実証して英文で出版し、画期的な治療研究成果を挙げた。</p>	
			<p>④ 均てん化を目指した研究</p> <p>1. 関係学会等と連携した臨床評価指標 (アウトカムメジャー) 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</p> <p>新学術領域計画班における班間共同研究として、運動失調症の症状を新たな筋電図記録・解析方法 (筋シナジー解析) によって定量化し、それに基づいた病態および回復過程の評価方法や新たな効果的な治療法を確立する研究である。また、筋シナジーを患者に直接フィードバックし、適切な筋シナジーパターンに誘導する新たなリハビリテーション技術を開発し、より効果的に運動機能の改善を行なう事が可能な事を証明する事を目的としていた。当該年度は、筋シナジー解析を多様な病態を呈する運動失調症患者を対象に適用する方法を確立するため、患者群及び相同な年齢・性別の健常者を対象に、30種類以上の上半身の筋から筋電図活動を記録し、算出された筋シナジーの比較を行った。本技術の確立によって、従来は定性的に行われていた運動失調症が新たな手法により定量化できるだけでなく、定量結果を患者にバイオフィードバックする画期的な治療法によって、多くの患者の運動機能が改善し、QOLの向上が期待できる。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>2. 筋ジストロフィーに対するバイオマーカー及び臨床評価指標(アウトカムメジャー)の確立に向けた研究</p> <p>デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象に、エクソン53スキップ治療薬(NS-065/NCNP-01)の医師主導治験の被験者血清を用いて、倫理委員会の承認を得て、筋特異的マイクロRNAの発現解析を行った。筋ジストロフィー犬を対象に、運動機能評価のために加速度計が有用であることを示し、論文報告した(PLoS One. 2018 Dec 11;13(12):e0208415.)。本成果を踏まえ、現在は患者を対象に加速度計の有用性を評価している。</p> <p>3. 国際機関との連携</p> <p>自殺総合対策推進センターは平成27年度から平成31年3月31日まで、自殺予防の調査研究と研修を行うWHO協力研究センターの指定を受け活動を進めてきた。平成31年度(令和元年度)4月以降も引き続きWHO協力センターとして活動を行うため、WHO本部にAnnual Reportを送付し再認証手続きを進め、平成31年3月に認証を受けることができた。WHO本部(スイス:ジュネーブ市)で毎年実施されているmhGAP会議及び西太平洋地域各地で開催されているWHOCC会議に参加し、国家自殺対策の世界動向を把握するとともに、日本の国家自殺対策の実情を世界に向けて情報発信した。平成27年度のWHO西太平洋地域自殺対策会議においては、オーストラリア、中国、タヒチ、マレーシア、モンゴル、ニュージーランド、フィリピン、韓国、ベトナムの9カ国が参加し、各国の自殺対策の現状と課題を共有とともに、国内外の関係者との有益なネットワークを構築した。また、アジアにおける自殺対策の人材養成拠点として、平成29年度に、韓国自殺予防協会、慶熙大学病院からの韓国視察団を受け入れ研究交流を行った。さらに、カンボジア保健省及びWHOカンボジア事務局、ベトナム保健省及びWHOベトナム事務局において、各国の自殺対策の動向把握とともにネットワークの強化を図った。</p> <p>平成30年度はWHO本部で開催された国家自殺対策戦略専門会議において、ブータンやマレーシアやオーストラリアの自殺対策担当者と緊密な連携体制を整えた。また、韓国(韓国中央自殺予防推進センター・韓国中央大学・韓国高麗大学・忠南精神保健福祉センター等)、台湾(台湾自殺予防協会・台北大学等)においては、講演や合同シンポジウムなどを行い、日本の国家自殺対策戦略についての積極的な情報発信とともに連携協力体制を強化した。令和元年10月には、韓国ソウル市の韓国中央自殺予防センターにおいて「日韓国際自殺対策会議」を共催し、日本と韓国の自殺対策の現状報告と将来にわたる日韓両センターの緊密な連携強化に同意した。欧米各国の国家自殺対策戦略担当者と技術交流も積極的に進め、令和元年5月には米国ニューヨーク市のCrisis Textline本部の訪問、ボストン市の国家自殺対策戦略者との情報交換を行った。令和元年11月にはフランスのボルドー大学及びレンヌ大学の自殺予防研究者を訪問し労働分野の自殺対策とSNS相談を活用した自殺予防政策について情報交換を行った。</p> <p>以上、WHO協力研究センターとして、関係各国及びWHO等からは高い評価が得られた。</p> <p>(1) 自殺総合対策推進センター</p> <p>平成29年度に「新しい自殺総合対策大綱(平成29年7月25日閣議決定)」の英訳版“The General Principles of Suicide Prevention Policy Realizing a Society in Which</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	自己評価
			<p>No One Is Driven to Take Their Own Life (Cabinet Decision, 25th July 2017) ”を作成し、ウェブ・冊子にて公表した。WHOの政策の広報啓発活動としてWHO公表文書の日本語訳を積極的に進めるため、平成30年度にはWHO公表文書「コミュニティが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集」を翻訳・発行し、都道府県・政令指定都市の自殺対策担当者に配布した。また平成31年度には「自殺対策を推進するために-映画製作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識-」及び「自殺対策を推進するために-メディア関係者に知ってもらいたい基礎知識2017年最新版-」を翻訳・公表し、国内の関係者等に周知した。また、国際学会等において、日本の国家自殺対策戦略やJSSCのミッション等について情報発信を行った。(“European Congress of Epidemiology 2018”(フランス)、“the 4th ZERO Suicide Summit 2018 (IZSS2018/オランダ)”、“the 17th European Symposium on Suicide & Suicidal Behaviour”(ESSSB17・ベルギー)、International Association for Suicide Prevention (IASP2017・マレーシア/IASP2018・アイルランド)等)</p> <p>西太平洋地域以外の米国や欧州との自殺対策の関係機関についても、視察・訪問等において連携協力体制を強化した。(平成28年度/スコットランドNHS及びエジンバラ大学、平成30年度/Observatoire National du Suicide (ONS), SOS Amitié (フランス)、Suicide Prevention Resource Center, Crisis Text Line (アメリカ)) また、平成28年度から毎年開催している国際自殺対策フォーラムにおいては、毎回海外の自殺対策研究の第一線の研究者(ドイツ、韓国、フランス)を招へいし、基調講演とともに国内の研究者との研究交流を行った。</p> <p>以上、WHO西太平洋地域事務局管内で唯一の自殺対策の調査研究と人材育成を担う拠点センターとしての自殺総合対策推進センターのミッションを着実に遂行した。</p> <p>自殺総合対策推進センターが行ってきた研究プログラム「革新的自殺研究推進プログラム」は、日本の自殺対策に求められる喫緊の研究課題について優れた研究能力を有する研究者に外部委託して研究を実施する先導的研究プログラムである。プログラムの運営にあたっては、ガバニングボード会議、プログラムディレクター会議、研究代表者会議、成果報告会である自殺対策推進レアールの開催等によりプログラムの円滑かつ質の高い研究の確保に努めてきた。平成27年度にはこのような管理運営体制の整備体制を終え、本格的に研究プログラムを推進することができるようになった。毎年12課題の公募課題すべてに応募があり、研究成果は年度末に成果報告書として公表されるとともに、自殺対策推進レアールにて活発な討議が行われた。また革新的自殺研究推進プログラムの研究成果をもとに具体的な政策提言につなげるための政策提言集を作成した。政策提言集はホームページに公開し、国民への情報発信を行った。政策提言は多岐にわたり、地域自殺対策を推進するための好事例となる多世代交流型の高齢者の読み聞かせ活動と児童生徒のSOSの出し方に関する連携、地域の児童虐待や子供の自殺を防止するための母子保健活動との連携方策、医学生に対する早期の自殺予防教育の具体的カリキュラムの開発、SNSを用いた若者の自殺対策への具体的介入方策、自殺未遂者対策としての医療保健福祉の連携方策などの有用な成果が得られた。</p> <p>また、民学官連携による自殺対策の推進をはかるため、</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>○ 精神保健医療福祉政策に資する、精神・神経疾患等に関する正しい理解と社会参加の促進方策、地域生活を支えるサービス等を提供できる体制づくり等に関する研究に取り組み、患者・家族に対する支援の質の向上を図るとともに、関係者の支援・人材育成、研究成果の普及を図っているか。</p>	<p>学術的・国際的観点による研究成果、エビデンスに基づく地域自殺対策など、自殺総合政策をテーマとした論文、報告、解説等を掲載した学術誌「自殺総合政策研究」及び「Suicide Policy Research」を定期的に発刊・公表した。</p> <p>(2) 災害時こころの情報支援センター</p> <p>PFAは順調に普及しており、タイ、フィリピンでもe-learningを作成して普及を効率的に進めた。</p> <p>4. 精神保健医療福祉政策に資する、精神・神経疾患等に関する正しい理解と社会参加の促進方策、地域生活を支えるサービス等を提供できる体制づくり等に関する研究</p> <p>(1) 摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発</p> <p>精神保健福祉センターの自治体の担当課を対象に、摂食障害の相談実態や、認識、地域連携を構築するうえでの課題を調査し、提言をまとめる。 精神科領域、身体科領域および相互での連携の指針とマテリアルを作成する。 非専門医でも実施可能な簡易治療プログラムを開発する。 千葉県において地方自治体と病院間の連携による診療体制のモデルを作るため、共同研究のための会議を実施し、調査、指針、プログラム開発を進めている。</p> <p>(2) 措置入院者の地域包括支援のあり方に関する研究</p> <p>本研究は、先行研究のレビュー、措置入院の実態に関する全国調査、当事者アンケート及びエキスパートコンセンサスに基づき、措置入院制度運用、措置入院者退院後支援、措置入院者診療に関するガイドラインを作成し、その普及を図ることを目的とし、措置診察率の地域間格差に関する要因分析、自治体アンケート、好事例分析、当事者アンケートを行い、報告に基づくそれぞれのガイドライン案を作成し、普及状況の調査を行った。(厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」分担研究「措置入院者の地域包括支援のあり方に関する研究」) 令和2年度においては、全国の警察官に対して措置入院および精神障害に関する認識の調査を実施し、警察官と精神保健医療関係者の認識の相違を明らかにし、警察官研修及び指定研修の基礎資料とする。 47都道府県警すべてより協力を得て、警察官の措置入院及び精神障害に関する認識の特徴を明らかにした。現在国際誌に投稿中。得られた知見を踏まえて研修教材を作成する。</p> <p>(3) 地域における多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究</p> <p>本研究は、中重度の精神障害者を地域で支える上で効果的とされているケアマネジメントを実施し、効果を上げている医療機関の協力を得て、ケアマネジメントを必要とする患者の臨床特性、ケアマネジメントの内容とプロセスを明らかにすることを目的とし、今年度は、共同研究機関において、ケアマネジメント提供者に関する機能、ケアの必要度等の調査を実施、サービスコードを用いた調査により支援内容を明ら</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>上記①及び②の研究・開発により、医療推進に大きく貢献する研究成果を中長期目標期間中に12件以上あげること。 また、原著論文数について、中長期計画等に適切な数値目標を設定すること。</p>	<p>これらの研究・開発により、医療推進に大きく貢献する研究成果を中長期目標の期間中に12件以上あげる。かかる成果には、精神・神経疾患等に係る本体解明と治療法の開発、精神・神経疾患等の発症や治療効果の予測に有効な物質やバイオマーカー、遺伝子異常</p>		<p>かにする。 (厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」分担研究「地域における多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」)</p> <p>5. 「依存症集団療法」(SMARPP)の対象となる精神科医療施設等の各施設によるプログラムの質の担保</p> <p>精神保健研究所が主催する全国精神科医療施設等職員を対象とした「認知行動療法の手法を活用した依存症集団療法研修」を毎年1回開催し、H27年122名、H28年120名、H29年130名、H30年127名、R1年121名、R2年においては、COVID-19の影響により例年より少なく27名が受講した。第2期中長期目標期間の最終年度であるR2年度末までに、647名の精神科医療機関におけるSMARPPファシリテーター有資格者を養成できた。また、法務省が主催する全国の保護観察所および刑事施設職員を対象とした「SMARPP研修」の企画・講師を務めてきた。当初は法務省保護局単独で開催し、H27年53名、H28年53名が受講した。H29年以降は法務省保護局・矯正局の合同開催となり、H29年88名、H30年89名、R1年103名、R2年79名の保護観察官、教育専門官、心理技官、刑務官が受講した。第2期中長期目標期間の最終年度であるR2年度末において、465名の法務省におけるSMARPPファシリテーター有資格者を養成できた。</p> <p>6. 国際精神保健の協力推進</p> <p>第2期中長期目標期間においては、2020年度中のACONAMI定例集会開催準備を共同で行った。精神保健に関する国際デジタル・ハブ構築に関するAPECの活動に協力し、シンガポールでの会議に人員を派遣した。内閣官房の依頼により、OECDとWHOが運営するNuclear Energy Agency会議に専門委員として参加し、国際的な原子力災害対策に協力した。</p> <p>7. 持続エクスポージャー療法の遠隔指導等によるネットワークの構築</p> <p>第2期中長期目標期間においては、韓国において国立精神医学研究所と連携し、持続エクスポージャー療法の遠隔指導、研修を行い、臨床家を育成し、同治療法が定着した。</p> <p>8. 災害対応に係る国際機関との協力推進</p> <p>第2期中長期目標期間においては、内閣官房の依頼により、OECDとWHOが運営するNuclear Energy Agency会議に専門委員として参加し、国際的な原子力災害対策に協力し、日本の原子力災害対応を紹介した。</p> <p>一般的に原著論文及び総説の増減の状況は、当該研究機関の活況を示すものとされるが、センターでは、これらが年々増加傾向にあり、特に英文での発表にその傾向が現れている。 中長期目標期間評価時点において、原著論文及び総説の発表件数(総数)については、次のとおりであり、平成26年度に比べ+24.3%(英文:72.3%)増加させた。 各部門の研究活動及びその成果を定量的に評価するため、英・和文の原著論文及び総説の発表総数を部門別に集計し、毎月の研究幹部会議及び病院幹部会議等において幹部職員が共有している。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																													
			主な業務実績等	自己評価																																												
	<p>などの発見、臨床評価指標(アウトカムメジャー)の確立、医薬品や医療機器等における革新的基盤技術の創生数や革新的な発明件数、医薬品、医療機器、診断・予防法などのトランスレーショナルリサーチ実施件数などが含まれる。</p> <p>また、英文・和文の原著論文及び総説の発表総数を平成26年度に比べ5%以上増加させる。</p>		<p>原著論文の発表については、広く情報提供を行う見地から、HP上で公表している。</p> <p>さらに、特に画期的な研究成果については、個別にプレスリリースを行っている。</p> <p>【原著論文等件数推移】※括弧書き件数は、英文内数</p> <p>原著論文 H26: 295件 (249件) H27: 310件 (259件) H28: 360件 (303件) H29: 359件 (317件) H30: 359件 (305件) R 1: 440件 (391件) R 2: 470件 (429件)</p> <p>総説 H26: 271件 (18件) H27: 273件 (21件) H28: 258件 (29件) H29: 261件 (29件) H30: 220件 (28件) R 1: 183件 (21件) R 2: 255件 (25件)</p> <p>合計 H26: 566件 (267件) H27: 583件 (280件) . . . 対26' + 3.0% H28: 618件 (332件) . . . 対26' + 9.2% H29: 620件 (346件) . . . 対26' + 9.5% H30: 579件 (331件) . . . 対26' + 2.3% R 1: 623件 (412件) . . . 対26' +10.0% R 2: 725件 (454件) . . . 対26' +24.3%</p> <p>(参考) インパクトの高い論文数分析による日本の研究機関ランキング (2019年4月) 生物学・生化学/BIOLOGY & BIOCHEMISTRY (世界10位)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>順位</th> <th>機関名</th> <th>高被引用論文数</th> <th>高被引用論文の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>東京大学</td><td>60</td><td>0.90%</td></tr> <tr><td>2</td><td>京都大学</td><td>55</td><td>1.30%</td></tr> <tr><td>3</td><td>理化学研究所</td><td>43</td><td>1.30%</td></tr> <tr><td>4</td><td>大阪大学</td><td>28</td><td>0.70%</td></tr> <tr><td>5</td><td>東北大学</td><td>19</td><td>0.80%</td></tr> <tr><td>6</td><td>産業技術総合研究所</td><td>15</td><td>0.80%</td></tr> <tr><td>7</td><td>九州大学</td><td>15</td><td>0.60%</td></tr> <tr><td>8</td><td>情報システム・研究機構</td><td>13</td><td>3.30%</td></tr> <tr><td>9</td><td>北海道大学</td><td>13</td><td>0.50%</td></tr> <tr><td>10</td><td>国立精神・神経医療研究センター</td><td>12</td><td>6.20%</td></tr> </tbody> </table>	順位	機関名	高被引用論文数	高被引用論文の割合	1	東京大学	60	0.90%	2	京都大学	55	1.30%	3	理化学研究所	43	1.30%	4	大阪大学	28	0.70%	5	東北大学	19	0.80%	6	産業技術総合研究所	15	0.80%	7	九州大学	15	0.60%	8	情報システム・研究機構	13	3.30%	9	北海道大学	13	0.50%	10	国立精神・神経医療研究センター	12	6.20%	
順位	機関名	高被引用論文数	高被引用論文の割合																																													
1	東京大学	60	0.90%																																													
2	京都大学	55	1.30%																																													
3	理化学研究所	43	1.30%																																													
4	大阪大学	28	0.70%																																													
5	東北大学	19	0.80%																																													
6	産業技術総合研究所	15	0.80%																																													
7	九州大学	15	0.60%																																													
8	情報システム・研究機構	13	3.30%																																													
9	北海道大学	13	0.50%																																													
10	国立精神・神経医療研究センター	12	6.20%																																													

様式 2-2-4-1 国立研究開発法人 中長期目標期間評価（期間実績評価） 項目別評価調書（研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項）

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-2	実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第1項及び第3項
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できる NC の特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ														
① 主な参考指標情報								② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
	基準値等	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
First in human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数		新規1件 （継続1件）	新規0件 （継続2件）	新規0件 （継続2件）	新規0件 （継続1件）	新規1件 （継続1件）	新規0件 （継続2件）	予算額（千円）	1,544,520	1,877,600	1,773,369	1,743,247	1,780,539	1,742,233
医師主導治験実施件数	中長期目標の期間中に、合計6件以上実施	新規0件 （継続4件）	新規1件 （継続2件）	新規2件 （継続2件）	新規3件 （継続2件）	新規2件 （継続5件）	新規1件 （継続6件）	決算額（千円）	1,565,106	1,719,987	1,749,644	1,882,985	1,534,557	1,695,056
先進医療承認件数		1件	0件	1件	0件	1件	3件	経常費用（千円）	1,833,653	1,690,909	1,802,849	1,830,296	1,597,174	1,674,574
	平成27年度以降新規に開始した累計	1件	1件	2件	2件	3件	3件	経常利益（千円）	1,877,744	1,866,901	1,732,603	1,730,779	1,662,620	1,567,330
学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数	中長期目標の期間中に4件以上	0件	2件	8件	4件	2件	1件	行政コスト（千円）	—	—	—	—	1,662,330	1,738,410
								行政サービス実施コスト（千円）	1,609,213	1,393,898	1,569,775	1,576,186	—	—
								従事人員数 令和3年3月31日時点 （非常勤職員含む）	97	74	177	182	171	165

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価																				
中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価															
			主な業務実績等	自己評価	(見込評価)	(期間実績評価)														
					評価 A	評価														
別紙に記載					<評価に至った理由> (1) 主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。 (定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ○実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備 具体的には、 ・研究所と病院等、センター内の連携強化 ・メディカル・ゲノムセンター(MGC)の機能整備 ・人材育成 ・バイオバンクの充実等による研究基盤の整備・強化 ・産学官等との連携強化 ・研究・開発の企画及び評価体制の整備 ・知的財産の管理強化及び活用推進 ・臨床研究機能の強化 ・倫理性・透明性の確保 (2) 目標と実績の比較 (定量的指標) ・First in Human 試験実施数（世界で初めてとなるヒトへの薬物の投与、機器の適用試験）、医師主導治験、先進医療承認件数の合計件数 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>中長期目標</td> <td>累計 6件</td> </tr> <tr> <td>実績 First in Human 試験実施数</td> <td>累計 3件</td> </tr> <tr> <td>医師主導治験</td> <td>累計 13件</td> </tr> <tr> <td>先進医療承認件数</td> <td>累計 3件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>累計 19件</td> </tr> </table> (対中期目標 +13件 316.7%) ・診療ガイドラインへの採用件数 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>中長期計画</td> <td>累計 4件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>累計 17件</td> </tr> </table> (対中長期計画 +12件 400%) (3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・バイオバンク、ブレインバンク事業の充実 骨格筋、脳脊髄液等、豊富な臨床情報が付随した、高品質のバイ	中長期目標	累計 6件	実績 First in Human 試験実施数	累計 3件	医師主導治験	累計 13件	先進医療承認件数	累計 3件	合計	累計 19件	中長期計画	累計 4件	実績	累計 17件	<評価に至った理由> <今後の課題> <その他事項>
中長期目標	累計 6件																			
実績 First in Human 試験実施数	累計 3件																			
医師主導治験	累計 13件																			
先進医療承認件数	累計 3件																			
合計	累計 19件																			
中長期計画	累計 4件																			
実績	累計 17件																			

					<p>オリソースの収集を継続しており、第二期中長期目標期間におけるバイオリソースの提供実績として 112 件、うち企業への提供が 25 件、有償分譲が 21 件、海外研究機関への提供 5 件と活発に利用されている。特に脳脊髄液の検体は海外の研究者からも高い評価が得られている。また、日本ブレインバンクの中央事務局、ハブ病院として生前同意を得て解剖脳¹の蓄積も行っており、うつ病やパーキンソン病の脳脊髄液マーカー開発等、企業との共同研究を支える基盤となっていることは評価できる。</p> <p>・ CIN 事業を中心とした研究・開発推進の基盤整備 国立高度専門医療研究センター等が連携して疾患情報の共有や研究開発支援等を行う CIN の構築にあたり、第二期中長期目標期間において研究開発代表者として CIN 推進を取りまとめており、レジストリの情報収集の仕組みの確立、個人情報保護法への対応に関する提言、企業の利活用に向けた対価の考え方に関する提言等を実施した。また、NCGM のトランスレーショナル・メディカルセンターにおける研究者に対する患者レジストリ構築支援の実施の成果として、精神科レジストリ及び筋疾患レジストリにおいては、製薬企業等にも情報提供できる形での構築・運用が行われており、今後の研究開発の推進が期待されること。</p> <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められることから「A」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p>	
--	--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報

--

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>(2) 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備</p> <p>研究所と病院等、センター内の連携強化、メディカル・ゲノムセンター(MGC)の機能整備、人材育成、バイオバンクの充実等による研究基盤の整備・強化、産学官等との連携強化、研究・開発の企画及び評価体制の整備、知的財産の管理強化及び活用推進、臨床研究機能の強化、倫理性・透明性の確保により、研究・開発を推進する。</p> <p>また、医療分野研究開発推進計画に基づき、臨床研究及び治験を進めるため、症例の集約化を図るとともに、今後も、これらの資源を有効に活用しつつ、臨床研究の質の向上、研究者・専門家の育成・人材確保、臨床研究及び治験のための共通的な基盤の共用、研究不正・研究費不正使用等防止への対応、患者との連携及び国民への啓発活動等への取組など更なる機能の向上を図り、基礎研究成果を実用化につなぐ体制を構築する。</p> <p>具体的には、センター内や産官学の連携の強化、治験・臨床研究の推進やゲノム医療の実現化に向けた基盤整備を行い、特に、ナショナルセンター・バイオバンクネットワークを最大限活用し、センターが担う疾患に関する難治性・希少性疾患の原因解明や創薬に資する治験・臨床研究を推進するために、詳細な臨床情報が付帯された良質な生体試料を収集・保存するとともに、外部機関へ提供できる仕組みを構築するなどバイオバンク体制のより一層の充実を図る。更に外部の医療機関からも生体試料の収集を行うことを検討する。</p> <p>また、運営費交付金を財</p>	<p>(2) 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備</p>	<p><定量的指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 中長期目標の期間中に、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験実施件数、医師主導治験実施件数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、合計6件以上実施する。 ■ 学会等が作成する診療ガイドラインへの採用について中長期目標の期間中に4件以上達成する。 	<p>(2) 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備</p> <p>中長期目標の期間中に、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験実施件数、医師主導治験実施件数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、合計6件以上実施するとされているなか、First in human試験(3件実施)、医師主導治験(13件実施)、先進医療承認件数(3件)計19件で目標を上回る実績であった。</p> <p>(ア) First in human試験・・・3件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康成人及び多発性硬化症患者を対象とした免疫修飾薬 OCH-NCNP1の早期探索的臨床試験(医師主導) ・デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象とした NS-089/NCNP-02の早期探索的臨床試験(医師主導) ・DS-5141b 第I/II相試験 -デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象とした DS-5141bの非盲検試験-(企業主導) <p>(イ) 医師主導治験実施件数・・・13件</p> <p>(ウ) 先進医療承認件数・・・3件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)の有効性と安全性:ランダム化二重盲検偽刺激対照比較試験 ・FDG-PETによるアルツハイマー病の診断に関する多施設共同研究—SDAF-PET(Study on Diagnosis of Alzheimer's disease with FDG-PET) ・筋ジストロフィー心筋障害に対するTRPV2阻害薬の多施設共同非盲検単群試験 <p>また、学会等が作成する診療ガイドラインへの採用について中長期目標の期間中に4件以上達成することとされていたが、16件の実績でこちらも目標を上回る事となった。</p> <p><平成27年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本総合病院精神医学会治療戦略委員会へセンター病院精神診療部から委員として参画し、平成27年11月に刊行された「せん妄の治療指針」に関するガイドラインを作成した。センターからガイドライン作成に参画した委員が同学会総会においてガイドラインに基づくせん妄ワークショップのファシリテーターを担当し、ガイドラインの普及に努めた。 <p><平成28年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本神経学会、日本神経治療学会と共同で、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドラインを作成した。作成委員長(理事長)、事務局担当医師(神経内科診療部長)、協力委員(リハ科医長)として、ガイドラインのとりまとめを行い、ガイドライン草案を確定し、評価調整委員による査読を行った。総論、検査、リハビリについて、当院での臨床・遺伝子検査・リハビリの実践内容も盛り込みつつ、ガイドラインの内容を分担あるいは協力して作成した。 	<p><評定と根拠> 評定:S</p> <p>実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備に係る成果は、次のとおり個々の目標ごとに定量的指標においても定性的な指標においても目標を大きく上回り「研究開発成果の最大化」に向けて医師主導治験等の臨床研究実施の取組みについて特に顕著な成果の創出や、バイオバンク事業、レジストリ構築等の取り組みは、実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備において将来的にも特別な成果の創出の期待が認められる。よって、自己評価をSとしている。</p> <p><目標の内容①></p> <p>当センターの目的に基づき実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備において、First in human試験、医師主導治験、および先進医療承認の件数を評価指標の一つとしている。First in human試験は、得られた非臨床試験のデータをもとに世界で初めて新規被験薬をヒトに投与するものであり、被験者の安全性を十分配慮した上で実施すべき非常に困難な治験であるが、トランスレーショナルリサーチを当センターの重要な目的の一つとして位置づけていることから定量的指標としている。</p> <p>医師主導治験は、治験の企画・立案、準備から管理までを医師自ら行うことから医師への負担が大きく実施は限られているが、国内未承認薬や適応外使用等について医師が臨床上の必要性を踏まえて判断して主導的に取り組むものであることから First in human試験と同視している。</p> <p>また、先進医療の承認を受けることは、医療分野において研究・開発した成果を実用化させたことを示すものであり、これを定量的な指標としている。</p> <p>これらの実施件数を中長期計画期間中に合計で6件以上実施することとしている。</p> <p>さらに、センターで医師主導により行われる First in human試験では、研究部門において研究・開発した革新的な成果の実用化に向けた重要過程となることから、その治験の結果が当該成果の発展的展開につながるものであり、そうした観点からも重要な指標である。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>中長期目標期間において、First in human試験は、3件行われた。医師主導治験は、13件行われた。先進医療の承認件数は3件で、合わせて19件の実績となり、達成状況は、316.7%であった。(38頁参照)</p> <p><目標の内容②></p> <p>研究・開発成果実用化の実績を評価する指標として、臨床技術の標準とされる学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数について中長期目標期間中に4件以上達成することとしている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>中長期目標期間において、17件が学会等のガイドラインに掲載されており、中長期目標期間での目標を大きく上回る結果となった。(38頁~39頁参照)</p> <p><目標の内容③></p> <p>研究開発環境の整備・充実の観点による評価のため治験、臨床研究の計画・実施状況について定性的視点にて評価する。</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
源とした研究開発と同様に競争的研究資金を財源とする研究開発においてもセンターの取り組むべき研究課題として適切なものを実施する仕組みを構築する。		<p><主な評価軸></p> <p>① 研究開発環境の整備・充実の観点</p> <p>研究開発の体制の充実が図られ、研究成果の実用化に向けた橋渡しに係る取組が十分であるか。</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治験、臨床研究の計画・実施状況 	<p><平成29年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ IBICにおいて、日本核医学会アミロイドPETイメージング剤合成装置の適正使用ガイドラインの作成ワーキンググループの委員として参画し、当該ガイドラインの改定第2版が平成29年11月17日に公表となった。 <p><平成30年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本神経精神薬理学会における統合失調症薬物治療ガイドラインタスクフォースの委員長として、我が国の精神科領域で初めてガイドラインを作成し、平成30年8月に発刊された。 <p><令和元年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プリオン病感染予防ガイドライン2020(プリオン病感染予防ガイドライン作成委員長・事務局)令和2年3月発刊、プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班を中心とし神経学会などとの合同事業で、2018年9月に準備委員会を開催した。以後、7回の作成委員会を開催し、最後に日本神経学会ガイドライン統括委員会、日本神経学会会員へパブリックコメント、さらに患者団体であるヤコブ病サポートネットワーク、全国プリオン病の患者・家族会へ意見聴取を行った上で、2020年3月に最終版が確定された。 ・ プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班とプリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班の合同事業において、執筆を担当し、令和2年3月にプリオン病診療ガイドライン2020を発刊した。 <p><令和2年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究(研究代表者 藤井千代)において作成した「措置入院診療ガイドライン」に基づき作成し、日本精神科救急学会会員からのパブリックコメントを踏まえて修正、令和2年12月25日「措置入院に係る診療ガイドライン」出版。 <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治験、臨床研究の計画・実施状況 <p>当法人においては、精神・神経領域に特化した施設であることから、さらに今後も当院でしか対応できないウルトラオーファンのような治験の依頼が増えてくることが考えられ、レジストリ等の構築だけでは対応できなくなると思われる。新たな被験者組入れの方策を検討する必要がある。</p> <p>【契約締結日から最初の症例登録(First Patient In)までの期間】</p> <p>平成26年度：80日 平成27年度：70日 平成28年度：69日 平成29年度：110日 平成30年度：141日 令和元年度：92日 令和2年度：93日</p> <p>※日数はセンターで実施している治験の中央値【企業治験】</p>	<p><目標と実績の比較></p> <p>第2期中長期目標期間において、以下のとおり契約締結日から最初の症例登録(First Patient In)までに100日程度日数を要している。</p> <p>当院は精神・神経領域に特化した施設であることから、さらに今後も当院でしか対応できないウルトラオーファンのような治験の依頼が増えてくることが考えられ、レジストリ等の構築だけでは対応できなくなると思われる。新たな被験者組入れの方策を検討する必要がある。(39頁参照)</p> <p>平成26年度：80日 平成27年度：70日 平成28年度：69日 平成29年度：110日 平成30年度：141日 令和元年度：92日 令和2年度：93日</p> <p><目標の内容④></p> <p>実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備においては、政府の「医療分野研究開発推進計画」においてゲノム医療の実現化等のため、ナショナルセンター・バイオバンクネットワークの一層の充実・強化及びゲノム医療実用化推進が提唱され、これに基づきメディカル・ゲノムセンター(MGC)を設置したことから、当センターでは、メディカル・ゲノムセンターの構築とゲノム研究及びゲノム医療の推進を重要な取組みとしている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>中長期目標期間において、バイオバンク検体登録については、豊富な臨床情報が付随した、高品質のバイオリソースの収集を継続している。特に、精神疾患・神経疾患研究に有用な脳脊髄液の収集と利用は当センターの特長であり、欧米の名だたる研究者からも高い評価を得ている。</p> <p>また、令和2年度末時点において、バイオバンク検体登録数は、2,717件、バイオバンク試料を用いた研究の実施件数は、97件であった(40頁～41頁)</p> <p><目標の内容⑤></p> <p>有望なシーズの実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備において、クリニカル・イノベーション構想に合致した疾患登録システム(疾患レジストリ)の構築は、リアルワールドデータを用いた研究開発推進のための具体的な手段となり、これにより効率的かつ効果的な臨床研究実施の環境整備となる。</p> <p>このため、センターの目的を踏まえ精神・神経疾患等について、新たな患者レジストリの構築等により症例集積性の向上を図っている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>第2期中長期目標期間において、国立高度専門医療研究センター等が連携して疾患情報の共有や研究開発支援等を行うクリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)の構築を厚生労働省が政策として掲げ推進するのにあわせ、センターでも疾患情報の共有や成果を実用化へつなぐ取組みとして企業の臨床研究・治験を促進する患者レジストリの構築に取り組んだ。具体</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																									
			主な業務実績等	自己評価																								
		<ul style="list-style-type: none"> ・メディカル・ゲノムセンターの構築とゲノム研究の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・メディカル・ゲノムセンターの構築とゲノム研究の推進 <p>平成27年4月に設立したメディカル・ゲノムセンター (MGC) は、バイオリソース部、臨床ゲノム解析部、ゲノム診療開発部の3部門から成り、平成28年9月には、新たに臨床ゲノム解析部に室長1名を増員し、ゲノム研究/ゲノム医療を推進する活動を行った。運営費交付金による活動に加えて、次世代型筋疾患診断拠点事業、ゲノム医療実用化プロジェクト研究事業、ゲノム医療実現プラットフォーム事業、未診断疾患に対する診断プログラムの開発、臨床ゲノム情報統合データベース整備事業等のAMED研究費での関連研究事業を行った。また、ゲノム解析情報と臨床情報を管理するゲノム情報データベース、バイオバンク、電子カルテの情報連携を加速させるためのスーパーIDシステムを拡充し、また容量増加などのゲノム情報データベースの改良を行い、ゲノム情報共有化の流れに対応した。</p> <p>平成29年度以降は、バイオバンクの利活用が促進したことに対し、提供にかかわる体制の増強を行ってきた。また、付随情報の質を高める目的で症状評価の研修会を開催するなど体制構築を行ってきた。</p> <p>令和元年度には、NCNPバイオバンクを国際水準に進化させ、その運営をマネジメントシステムにより安定させるため、2018年に発行された国際規格ISO 20387の認定を目指すことにした (2020年5月目標)。当年度より、コンサルタントと契約し、指導をうけつつ準備を開始した。必要な要件を洗い出し、スタッフの教育を行い、手順書の整備を開始した。</p> <p>また、筋疾患、知的障害を中心にゲノム解析データ6000近く録を行い、病因研究を推進させた。AMED臨床ゲノム情報統合データベース整備事業において、NCBNを中核とした健常人コントロール群の全ゲノム解析研究の契約が行われ事業が開始された。NCNPでは約1700症例の解析を外注で行う予定である。</p> <p>令和2年度は、NCNPバイオバンクを国際水準に進化させ、科学的・持続可能な運営を実装するため、国際規格ISO 20387の認定準備を前年度に引き続き実施している。今年度は施設の整備 (専用のフリーザー室整備とフリーザー9台の集約、実験室整備、一足製の導入など)、体制の増強 (1名任期付き常勤化)、委員会等の整備、手順書等の整備 (約60%終了) をコンサルタントの指導のもと進めた。</p> 	<p>的には、主な業務実績のとおりである。(41頁~42頁)</p> <p><その他の目標 (指標) と実績の比較> 予算額は8,720百万円であり、決算額は8,453百万円となり、予算額と比較して267百万円減となっている。 また、経常費用は8,755百万円であり、経常収益は8,872百万円となり、事業損益117百万円となっている。</p>																								
		<p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験、臨床研究の計画・実施件数 (評) 	<p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験、臨床研究の計画・実施件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>臨床研究</th> <th>企業治験</th> <th>医師主導治験</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26 : 421</td> <td>H26 : 69</td> <td>H26 : 5</td> </tr> <tr> <td>H27 : 563</td> <td>H27 : 65</td> <td>H27 : 3</td> </tr> <tr> <td>H28 : 614</td> <td>H28 : 69</td> <td>H28 : 3</td> </tr> <tr> <td>H29 : 624</td> <td>H29 : 67</td> <td>H29 : 4</td> </tr> <tr> <td>H30 : 602</td> <td>H30 : 63</td> <td>H30 : 5</td> </tr> <tr> <td>R1 : 594</td> <td>R1 : 60</td> <td>R1 : 7</td> </tr> <tr> <td>R2 : 696</td> <td>R2 : 64</td> <td>R2 : 7</td> </tr> </tbody> </table>	臨床研究	企業治験	医師主導治験	H26 : 421	H26 : 69	H26 : 5	H27 : 563	H27 : 65	H27 : 3	H28 : 614	H28 : 69	H28 : 3	H29 : 624	H29 : 67	H29 : 4	H30 : 602	H30 : 63	H30 : 5	R1 : 594	R1 : 60	R1 : 7	R2 : 696	R2 : 64	R2 : 7	
臨床研究	企業治験	医師主導治験																										
H26 : 421	H26 : 69	H26 : 5																										
H27 : 563	H27 : 65	H27 : 3																										
H28 : 614	H28 : 69	H28 : 3																										
H29 : 624	H29 : 67	H29 : 4																										
H30 : 602	H30 : 63	H30 : 5																										
R1 : 594	R1 : 60	R1 : 7																										
R2 : 696	R2 : 64	R2 : 7																										
		<ul style="list-style-type: none"> ・バイオバンク検体登録件数 (評) 	<ul style="list-style-type: none"> ・バイオバンク検体登録件数 <p>令和2年度末時点での収集検体数</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>血漿</td> <td>990 (累計 7,118) *1</td> </tr> <tr> <td>血清</td> <td>920 (累計 5,603) *1</td> </tr> <tr> <td>DNA</td> <td>447 (累計 8,599) *1</td> </tr> </tbody> </table>	血漿	990 (累計 7,118) *1	血清	920 (累計 5,603) *1	DNA	447 (累計 8,599) *1																			
血漿	990 (累計 7,118) *1																											
血清	920 (累計 5,603) *1																											
DNA	447 (累計 8,599) *1																											

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>・ バイオバンク試料を用いた研究の実施件数(評)</p> <p>② 科学技術イノベーション創出・課題解決のためのシステムの推進の観点</p> <p>有望なシーズを実用化へつなぐ成果の橋渡し、成果の社会還元に至る取組みが十分であるか。</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政策的観点からの評価 ・ 社会的観点からの評価 ・ 具体的な取組み事例 	<p>脳組織 42 (累計 278) 髄液 318 (累計 5,856) *1 計 2,717 (累計 37,599) *2収集検体数</p> <p>*1 別システムで管理していた症例を名寄せし、累計は前年度より各約1000例減った。 *2 筋バンクのNCNP病院由来試料10,145を含む</p> <p>・ バイオバンク試料を用いた研究の実施件数(評)</p> <p>令和2年度末時点にて、97件 (令和元年度66件)</p> <p>② 科学技術イノベーション創出・課題解決のためのシステムの推進の観点</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政策的観点からの評価 ・ 社会的観点からの評価 ・ 具体的な取組み事例 <p>中長期目標期間において、以下の取組を行った。</p> <p>国立高度専門医療研究センター等が連携して疾患情報の共有や研究開発支援等を行う臨床・イノベーション・ネットワーク (CIN) の構築を厚生労働省が政策として掲げ推進するのにあわせ、センターでも疾患情報の共有や成果を実用化へつなぐ取組みとして企業の臨床研究・治験を促進する患者レジストリの構築に取り組んだ。</p> <p>Remudyについては、デュシェンヌ/ベッカー型筋ジストロフィー、GNEミオパチー患者などの登録数は増加傾向であり、情報開示・提供に際してはポリシーに則る等、一定のルールに基づき、協定等により手数料を定め、引き続き行っている。また、筋疾患関連レジストリの事務局業務効率化に向け、筋強直性ジストロフィーレジストリについて、NCNPへの事務局機能移転を開始した。</p> <p>また、CIN推進のため、既存のRemudyを発展させて新たな疾患レジストリの構築を行う研究については、既に治験の実施可能性評価、リクルート等における高い評価を受けているRemudyは、新たに治験対照群、製造販売後調査での活用も可能なレジストリの構築に向けて、実施体制の整備、新たな登録システムの構築を行い、今後の希少疾患領域における早期条件付承認制度に対応して、デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおいて製造販売後調査にも活用できる形での新たなレジストリ構築 (Remudy-DMD) を開始した。</p> <p>これと並行して、神経・筋疾患領域における医薬品等開発製薬企業との意見交換を継続して実施した。</p> <p>精神科レジストリの構築を目指し、日本精神神経学会、当事</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先進医療申請・承認件数 (評) ・ 実施中の先進医療技術数 (評) ・ FIH 試験実施数 (モ) ・ 医師主導治験実施数 (評) <p>③ 妥当性の観点</p> <p>研究開発の体制・実施方策が妥当であり、法人としての信頼性が確保されているか。</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携・協力戦略 ・ 企業等との受託・共同研究の計画・実施状況 	<p>者、家族、製薬企業などの関係者による共同研究体制や関係する協会との協力体制により、データベースの要件定義等を行った。 さらに、生体試料に関しては、全国に散逸したバイオリソースのカタログ化を進めた。 IROOPの運用を継続した。平成27年度に開始され、合計で5,879人の登録が全国よりなされた。令和2年度では99人の登録増加であった。MC Iスクリーンの受検者数は延べ4800人、Cogstateの受検は延べ1500件であった。検索システムの運用が可能となり、合計でアカデミアから8件、企業から3件、本システムの臨床研究および治験での利活用が行われた。なお、研究期間の終了に伴い、IROOPは令和2年度末に終了し、同意が得られた被験者に関しては東京大学が代表を務めるAMED研究であるJ-TRC (tiral ready cohort) 研究に引き継がれることになった。 GIN推進のための横断的課題の解決を行う研究については、「6NC 連携によるレジストリデータの活用基盤の構築事業」に参画し、横断的研究としてレジストリ情報収集の仕組みの確率、レジストリ構築支援、企業の利活用促進等を引き続き進めた。 NCNPで実施する認知症、精神科疾患、筋疾患などの各レジストリに関しても、個別製薬企業との利活用に向けた話し合いが引き続き行われた。</p> <p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先進医療申請・承認件数 平成27年度～令和2年度までの実績値 (累計) 承認件数 3件 (申請準備中0件) ・ 実施中の先進医療技術数 平成27年度～令和2年度までの実績値 (累計) : 3件 ・ First in human (FIH) 試験実施数 平成27年度～令和2年度までの実績値 (累計) : 3件 ・ 医師主導治験実施数 平成27年度～令和2年度までの実績値 (累計) : 13件 <p>③ 妥当性の観点</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携・協力戦略 ・ 企業等との受託・共同研究の計画・実施状況 <p>筋ジストロフィーの治験・臨床研究を推進する患者レジストリ Remudyと筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) の組み合わせは、患者リクルートから多施設共同臨床研究を円滑に進める体制として優れた業績を示していることから、他の疾患でもこのような取り組みを進めるため、患者レジストリの構築と、多施設共同臨床研究のネットワークの構築や充実強化を継続して行っ</p>	

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

		<p>た。</p> <p>具体的には、精神疾患における治験及び臨床研究を進めるための精神科レジストリ (RoMCo) や脳画像を多施設から収集、保存する脳病態統合イメージングサポートシステム (IBISS) などの構築を引き続き行った。</p> <p>多施設共同臨床研究、国際共同治験のネットワークとして、第2相治験ネットワークを活用して、統合失調症患者を対象とした、抗精神病薬にBI 409306を28週間併用投与した際の統合失調症の再発抑制に対する有効性、安全性及び忍容性を評価する第II相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照試験とBI 425809の4用量を1日1回12週間経口投与した場合の有効性及び安全性を検討する第II相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験の2本の国際共同治験を進行中である。</p> <p>筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) と患者レジストリ (Remudy) の効率的な運用に向けて、2つを統合し神経筋疾患先端医療推進協議会 (CareCure NMD) として令和元年度から運用を開始した。</p> <p>これによって2つの事務局を統合し、依頼者からのワンストップサービスを実現した。</p>																													
	<p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業等との受託・共同研究の計画・実施件数(評) ・外部委員による事業等評価実施数(評) <p>④社会・経済的観点</p> <p>診療ガイドラインの作成・情報提供等の取組により、国の医療の標準化に貢献しているか。</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関との連携・協力 ・社会・経済面における具体的なインパクト 	<p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業等との受託・共同研究の計画・実施件数 <table border="1"> <tr> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>75</td> <td>40</td> <td>31</td> <td>40</td> <td>35</td> <td>283</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・外部委員による事業等評価実施数 <table border="1"> <tr> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> </table> <p>④社会・経済的観点</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関との連携・協力 ・社会・経済面における具体的なインパクト <p>中長期目標期間において、以下のとおり実績があった。</p> <p><平成27年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本総合病院精神医学会治療戦略委員会へセンター病院精神診療部から委員として参画し、平成27年11月に「せん妄の治療指針」に関するガイドラインを作成。 センターからガイドライン作成に参画した委員が同学会総会においてガイドラインに基づくせん妄ワークショップのファン 	H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計	62	75	40	31	40	35	283	H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計	2	1	1	0	1	1	6	
H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計																									
62	75	40	31	40	35	283																									
H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計																									
2	1	1	0	1	1	6																									

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																								
			主な業務実績等	自己評価																							
		<p>リテーターを担当し、ガイドラインの普及に努めた。</p> <p><平成28年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 日本神経学会、日本神経治療学会と共同で、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドラインを作成。作成委員長 (理事長)、事務局担当医師 (神経内科診療部長)、協力委員 (リハ科医長) として、ガイドラインのとりまとめを行い、ガイドライン草案を確定し、評価調整委員による査読を行った。総論、検査、リハビリについて、当院での臨床・遺伝子検査・リハビリの実践内容も盛り込みつつ、ガイドラインの内容を分担あるいは協力して作成した。 <p><平成29年度></p> <ul style="list-style-type: none"> IBIGにおいて、日本核医学会アミロイドPETイメージング剤合成装置の適正使用ガイドラインの作成ワーキンググループの委員として参画し、当該ガイドラインの改定第2版が平成29年11月17日に公表となった。 <p><平成30年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 日本神経精神薬理学会における統合失調症薬物治療ガイドラインタスクフォースの委員長として、我が国の精神科領域で初めてガイドラインを作成し、平成30年8月に発刊された。 <p><令和元年度></p> <ul style="list-style-type: none"> プリオン病感染予防ガイドライン (プリオン病感染予防ガイドライン作成委員会・事務) 2020年3月発刊、プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班を中心とし神経学会などとの合同企画で、発刊に向けて対応中。 <p><令和2年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 措置入院に係る診療ガイドライン <p>厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究 (研究代表者 藤井千代) において作成した「措置入院診療ガイドライン」に基づき作成し、日本精神科救急学会会員からのパブリックコメントを踏まえて修正、令和2年12月25日「措置入院に係る診療ガイドライン」出版。</p> <p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 学会等の策定する診療ガイドラインへの採用件数 (評) <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 学会等の組織する診療ガイドライン作成・改訂委員会等への参画件数 (モ) <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑤ 研究者、研究開発人材の育成・支援の観点</p> <p>医療政策を牽引</p>	H27	H28	H29	H30	R1	R2	0	2	8	4	2	1	H27	H28	H29	H30	R1	R2	22	7	8	7	3	6	<p>⑤ 研究者、研究開発人材の育成・支援の観点</p>
H27	H28	H29	H30	R1	R2																						
0	2	8	4	2	1																						
H27	H28	H29	H30	R1	R2																						
22	7	8	7	3	6																						

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>するため国際的な水準等に照らして活躍できる研究者、研究開発人材の育成が図られているか。</p> <p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材獲得・育成戦略 ・具体的な取組事例 ・クロスアポイント制度の導入 <p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育成研究者数 (評) 	<p>[定性的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材獲得・育成戦略 ・具体的な取組事例 ・クロスアポイント制度の導入 <p>独法化後、国、国立病院機構、他のNC、国立大学法人、民間等との人事交流を積極的に行っており、必要な人材の確保や組織の活性化を行った。主な内容は以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6NCの疾患横断的研究に関する業務を担うため、6NC計25名体制 (クロスアポイントメント) で令和2年4月に6NC横断的組織 (国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部) が設置され、令和2年度よりデータ基盤、人材育成、共同研究、知財・法務の担当として当センターから4名を参画させた。 ・ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構には、平成29年度を除き、平成27年度から継続的に精神科医師1名を派遣しており、平成31年4月から更に研究者1名を追加で派遣した。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、NCNP職員として採用することとしている。 ・ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構と出向者の取扱いに関する基本協定書を締結することにより、平成27年度以後継続的に毎年度3名 (医師、研究者等) を出向させている。出向期間中は研究開発業務に従事することで研鑽を積み、派遣期間終了後において、NCNP職員として採用することとしている。 ・ クロスアポイントメントを締結し、社会福祉法人香南会の理学療法士を平成31年4月からの受け入れ、恩賜財団済生会の医師を平成31年4月から医師を受け入れた。また、令和元年度に当センターの研究者に関し京都大学とクロスアポイントメントを締結、実施し、東京大学の研究者に関し令和元年度にクロスアポイントを締結し、令和2年度に実施した。 ・ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部に平成31年4月から臨床心理士を派遣した。 ・ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部に平成30年度に精神保健福祉士を派遣した。 <p>[定量的視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 育成研究者数 (26名) <p><平成27年度></p> <ol style="list-style-type: none"> ①武蔵野大学人間科学部人間科学科教授 ②東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医学分野教授 ③大阪大学医学部寄付講座教授 (認知症学会学会賞受賞歴有り) 	

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

		<p>主な評価軸(評価の視点)、指標等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育・人材育成に係る研修実施数 ・教育・人材育成に係る研修への参加研究者数(評) ・連携大学院への参画件数(モ) 	<p>法人の業務実績等・自己評価</p> <p>主な業務実績等</p> <p>自己評価</p>
--	--	---	---

<平成28年度>
 ①聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室准教授
 ②福島大学共生システム理工学類准教授
 ③大阪大学医学部講師(現在、准教授)
 ④名古屋経済大学教授

<平成29年度>
 ①青森県立保健大学大学院健康科学研究科社会的包摂・セーフティプロモーション研究室教授
 ②帝京大学大学院公衆衛生学研究科准教授
 ③東京大学大学院医学系研究科 准教授
 ④横浜市立大学看護学部精神看護学科准教授
 ⑤筑波大学医学医療系・准教授
 ⑥東京慈恵医科大学医学部精神医学講座准教授

<平成30年度>
 ①秋田大学大学院医学系研究科精神科学講座教授
 ②高知大学医学部神経精神科学講座特任准教授
 ③生理学研究所特任准教授
 ④横浜市立大学看護学部精神看護学科准教授
 ⑤山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部教授
 ⑥山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部准教授

<令和元年度>
 ①山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部教授、
 ②山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部准教授
 ③東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学准教授

<令和2年度>
 ① 東京理科大学薬学部 客員教授
 ② 一橋大学 森有礼高等教育国際流動化機構 准教授
 ③ 東京大学大学院 総合文化研究科 ギフテッド創成寄付講座 特任准教授
 ④ 京都大学医学研究科 准教授

・教育・人材育成に係る研修実施数
 ・教育・人材育成に係る研修への参加研究者数

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実施回数	24回	31回	25回	22回	23回	36回
参加研究者数	1,078人	1,236人	657人	653人	664人	1,477人

国内外の大学と連携し、精神・神経疾患等における研究開発の連携強化および当該分野の学生の研究指導に貢献している。第2期中長期目標期間の最終年度である令和2年度において、国内11大学と連携・協定等を締結しており、大学での講座開設、講義の実施、センターに研究生として受け入れ研究指導にあたる等、連携大学制度を通じて学位取得の支援をしている。一部の大学では、成績評価や学位審査等も実施している。また、共同研究、合同シンポジウムの開催やポスター発表等を通じて、研究員同志の交流も活発に行われている。

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

	<p>① 研究所と病院等、センター内の連携強化</p> <p>基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につなげられるよう、また、臨床で得られた知見に基づいた基礎研究を実施できるよう、トランスレーショナル・メディカルセンター等を活用して更なる連携を図る。</p>	<p><評価の視点></p> <p>○ 基礎研究の成果を臨床での実用化に継続的につなげられるよう、また、臨床で得られた知見に基づいた基礎研究を実施できるよう、トランスレーショナル・メディカルセンター等を活用して更なる連携を図っているか。</p>	<p>【参画件数】</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>参画件数</td> <td>6件</td> <td>8件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>11件</td> </tr> </table> <p>① 研究所と病院等、センター内の連携強化</p> <p>1. 研究所及び病院の共同研究実施状況</p> <p>センター施設間の人的交流を促進し、それぞれの専門性を生かしたセンター内での共同研究の推進をしている。</p> <p>【センター内共同研究実施数推移】</p> <p>平成27年度：141件(72件) 平成28年度：119件(64件) 平成29年度：141件(84件) 平成30年度：112件(73件) 令和元年度：79件(26件) 令和2年度：93件(37件)</p> <p>※1 研究実施数は、複数年に亘る研究を含む。 ※2 括弧書きは、研究所及び病院の共同研究実施数を内書きで計上している。</p> <p>2. 研究所及び病院等の合同会議等の実施状況</p> <p>各専門疾病センターが主催する地域精神科モデル医療センターチームリーダーミーティングやてんかんミーティング等の会議をはじめ、各種合同会議等を企画、実施することで、各施設の専門性を生かした積極的な連携及び協働を推進した。</p> <p>3. 若手育成カンファレンス</p> <p>若手医療従事者・研究者を対象に、若手育成カンファレンス(年5~10回、参加者のべ年50~200名程度)を定期的に開催している。若手臨床研究グループの進捗や課題などを発表し相互討論することで、良いピアレビューの機会、臨床研究の意欲を向上させる機会となっている。参加者から神経治療学会の学会賞を受賞した者が出るなど、研究の質の向上及び若手育成に資する場となっている。</p> <p>4. 病院・MGCと神経・筋疾患の遺伝子検査における連携</p> <p>令和2年度においては、MGCを中核にして、神経研究所、病院が協力してバイオリソース2717件を登録し、中長期目標期間における登録累計総数は、37599件となった。一方、年度毎に試料提供が着実に増加し、令和2年度は41件(試料数：4545件)であり、中長期目標期間における提供は延べ163件となった。先端的ゲノム・遺伝子検査は、次世代シーケンズも用いた解析法をいち早く導入し、ミトコンドリアDNA解析年間164件、筋疾患を中心にパネル解析600件程度、全エクソーム解析300件程度を行い、結果を担当医に研究解析結果として返却している。難病ゲノム医療の実装をめざし、NCとしての役割の明確化を行い、医療としての遺伝学的検査と研究的検査の橋渡しを果たすべく、MGCの一部について、衛生検査所登録を目指していたが、物理的</p>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	参画件数	6件	8件	10件	10件	10件	11件	
	H27	H28	H29	H30	R1	R2												
参画件数	6件	8件	10件	10件	10件	11件												

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価									
			主な業務実績等	自己評価								
			<p>、人材的な制約により実際の開設は令和3年度以降となった。</p> <p>5. 脳病態統合イメージングセンター (以下「IBIC」という。) における精神・神経疾患の画像バイオマーカー探索、研究所と連携した疾患モデル動物研究及び多施設と連携した臨床研究</p> <p>PET研究とMRI研究において共に研究所のモデル動物研究と融合した研究を推進できている。また、認知症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症など多くの精神神経疾患の画像バイオマーカーの探索が進んでいる。J-PPMIやPADNIなどIBISSとIBICによるMRI撮像ならびに病院が連携したチームがAMEDなどの外部研究資金も多く獲得しており、IBICは日本の多施設画像臨床研究のコアとなりつつある。想定以上に順調に進捗している。</p> <p>6. 認知行動療法 (CBT) センターにおける病院臨床部門と連携した取組</p> <p>病院精神リハビリテーション部との連携を進め、毎週火曜と金曜に合同カンファレンスを実施し、協同的なCBT診療体制の運用を進めた。H29年度からの累計CBT実施数は7332件の実績を記録することができた。R2年度は新型コロナウイルスの影響で実施件数が例年より下回るものと考えられるが、そのような状況下においていかに病院とCBTセンターとが連携し、適切に認知行動療法を提供するかを検討していく。</p> <p>CBT年間実施件数</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> </tr> <tr> <td>1,987件</td> <td>→ 2,562件</td> <td>→ 2,783件</td> <td>→ 2,662件</td> </tr> </table> <p>病院臨床心理部との連携を進め、毎週火曜と金曜に合同カンファレンスを実施し、協同的なCBT診療体制の運用を進めた。R2年度は新型コロナウイルスの影響で実施件数が例年より下回ったが、H29年度からの累計CBT実施数は9,994件の実績を記録することができた。新型コロナウイルスの影響下において、いかに病院とCBTセンターとが連携し、適切に認知行動療法を提供するかを検討していく。</p> <p>7. 専門疾病センターの設置・運営を通じた病院・研究所の組織横断的な取組</p> <p>(1) 多発性硬化症 (MS) センター</p> <p>多発性硬化症センターの代表は、類似組織のひな形を米国NIH内に組織した故Dale E. McFarlin博士の名前を冠した賞 (Dale E. McFarlin Memorial Lecture and Award) を国際神経免疫学会 (ISNI) から授与されることになり、NCNP多発性硬化症センターは国際的にも認知されるようになった。この背景には、NMOに対する抗IL-6受容体抗体治療法開発が、神経免疫の領域で画期的な業績として評価されていることがある。さまざまな研究業績を挙げてきたMSセンターであるが、MSやNMOの医療レベル向上に向けた取り組みを継続するとともに、「神経免疫医学センター」として、MS以外の神経内科や精神科の難治性疾病の研究を進めて行くことが望まれる。</p>	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	1,987件	→ 2,562件	→ 2,783件	→ 2,662件	
平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度									
1,987件	→ 2,562件	→ 2,783件	→ 2,662件									

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>(2) 筋疾患センター</p> <p>筋ジストロフィー協議会を隔月で開催し、研究所と病院合同での研究ミーティングも毎月実施するなど、病院と研究所の連携を図ることにより、新しい臨床評価法の確立、尿中細胞を用いたエクソン・スキッピング薬の効果を検証する方法の確立、ベッカー型筋ジストロフィーの精神障害など様々な臨床研究を行い、研究成果を学会、論文発表した。</p> <p>また、筋ジストロフィー市民公開講座を当センターで毎年開催し、それぞれ100名以上の参加社のもと医療、治療研究の進歩などについて解説を行うとともに、リハビリテーションの実習を行った。</p> <p>(3) てんかんセンター</p> <p>ア てんかん臨床情報データベースの構築： 医療情報室とバイオリソース部の研究補助員の協力体制を築き、2017年の新しいてんかん国際分類に準拠したデータベースへの登録体制を継続する。</p> <p>イ てんかんに関する研修と地域連携： ①国立精神・神経医療研究センター医療連携の会、②多摩てんかん懇話会、③多摩てんかん診療ネットワーク、④てんかんの研修会に対する講師派遣、⑤多職種の研究・連携のためJEPICAに派遣、発表、⑥各種検討会の他施設へのオープン化：てんかんセミナー、症例検討会、手術症例検討会、成人ビデオ脳波カンファランスを院内外にオープン化してWeb会議で週1回、術後臨床病理カンファランスを月1回開催する。</p> <p>ウ てんかんの普及・啓発活動： ①NCNPてんかんセンター市民公開講座の開催、②全国各地でてんかん地域連携体制拡充ための講演、③てんかん診療全国拠点機関ホームページ作成更新。5) 2020年度全国てんかんセンター協議会総会の開催 (2021年2月13~14日) 2023年日本てんかん学会学術集会の開催 (2023年9月17~20日) を行う。</p> <p>(4) パーキンソン病・運動障害疾患 (PMD) センター</p> <p>診療面では、パーキンソン病に関連するメデイカルスタッフの教育養成の一環として、パーキンソン病薬物療法認定薬剤師の認定システムを構築し、第1号を施設内認定した。平成29年12月に「脳とこころの総合病棟」を開設し、精神科、リハビリテーション科、整形外科等の各科、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士、MSWの各職種が連携してPMDの運動症状・非運動症状を含めた包括的な医療を実践した。</p> <p>病院・研究所の組織横断的な取り組み、臨床分野と研究分野が緊密に連携した臨床研究として、PMDセンターで開発したパーキンソン病患者の姿勢障害治療法について、他施設で実施可能な簡略化した評価指標を開発し効果を検証した。さらに、脊髄小脳変性症のリハビリテーション評価指標と効果の検証、局所ジストニアに対するCBTの効果の</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>検証を行い、論文発表した。パーキンソン病の薬物動態に関連して、血中濃度の推移と運動合併症の発症リスクに関して検討し、現在論文登校中である。その他、PMDの分子遺伝学的研究、臨床指標・バイオマーカーの開発、パーキンソン病の薬物動態の分析、ジストニアの画像生理学的研究、睡眠異常とPMDとの関連、認知行動療法の効果検証などの研究が進捗中である。</p> <p>PMDセンターが中核となって多施設共同研究「パーキンソン病発症予防のための運動症状発症前biomarkerの特定(J-PPMI)」を推進した。パーキンソン病関連疾患の国際共同治験への対応のためのTeam JParisについて、疾患の範囲の拡大、施設の拡大を行った。</p> <p>(5) こころのリカバリー地域支援センター</p> <p>ACT (包括的地域生活支援) チームにおけるCBT (認知行動療法) の効果は無作為比較対照試験で検討することを目的とした研究に参加した。センター病院対象者6名を含む介入群50名、対照群44名のデータを分析した結果、精神症状、全般的機能、特性不安、リカバリーの程度について介入群にのみ有意な改善がみられ、研究開始から18か月後のフォローアップ時点でも改善が維持され、医療経済効果も認められた。本研究の成果を発展させ、海外研究者と協働し、CBTに関する構造化されたトレーニングプログラムの作成を開始した。</p> <p>NCNPが事業受託後の所沢市アウトリーチ支援チーム利用者の臨床像、ニーズ等の実態把握のため、対象者115名に対して調査を施行した。</p> <p>(6) 睡眠障害センター</p> <p>ア) 職員構成 (令和2年度)</p> <p>病院: 臨床検査部8名、神経内科2名、精神科3名、歯科1名、神経小児科2名、看護部5名、医療連携福祉部2名、精神リハビリテーション部4名、認知行動療法センター4名、研究所9名</p> <p>イ) 多部門、多職種連携チームによる医療の提供</p> <p>第2中長期目標期間中において、睡眠学会認定医による専門外来にて診療を提供した。神経内科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。</p> <p>臨床検査部によるPSG検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施、作業療法士による睡眠改善プログラムの実施など、多職種連携のもと診療にあたった。</p> <p>ウ) 合同カンファレンスなどの実施</p> <p>睡眠・覚醒障害研究部と、病院精神科、臨床検査部と合同で週1回の睡眠障害患者のケースカンファレンス、週1回の臨床研究に関する会議を行っている。</p> <p>エ) 新規治療法開発などの推進</p> <p>精神リハビリテーション部において不眠に対する認知行動療法の技法を用いた集団プログラムである「睡眠力アッププログラム」を実施中である。慢性不眠障害、睡</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>眠・覚醒相後退障害、中枢性過眠症群の特徴やセルフマネジメントの仕方を示したパンフレットを当院独自に作成・配布している。</p> <p>(7) 統合失調症早期診断・治療センター</p> <p>メディカル・ゲノムセンターのバイオバンク事業と連携し、当外来に受診した患者で、バイオバンク事業に同意の得られた患者については血液を採取し、バイオマーカーの発見や新規治療法の開発に寄与している。期間内全体では統合失調症専門外来受診者のうち、185名の患者から同意が得られた。</p> <p>具体的には得られた髄液から、モノアミン代謝産物濃度と臨床指標の関連について、また、統合失調症の大脳白質の障害の指標となる可能性のあるMyelin basic protein (MBP) の統合失調症のバイオマーカーとしての可能性を探索した。</p> <p>また、NEAR (Nueropschological educational approach to cognitive remediation) に関する臨床研究やNegative Valence Systemsに関連するバイオマーカー、臨床指標との関連に関する研究に積極的にリクルートを行った。</p> <p>(8) 気分障害先端治療センター</p> <p>平成29年10月にスタートした専門外来も医師3名体制となり、平成29年～令和2年度総人数は270名 (うつ病108名、双極性障害92名、その他70名) であり、そのうち200名はバイオバンクに登録し、バイオリソースの提供をしていただいた。そのうち、MRI撮像者は139名にのぼる。3か月後、1年後の定期的な定量評価も行っており、3か月後は92名、1年後は48名となった。アウトリーチとして毎年、公開講座を開催し、これまで延べ259名参加頂いている。研究では、専門外来で集積したデータを用いて、気分障害の抑うつ症状の自覚評価と他者評価が乖離する要因としてストレス対処法と社会性が重要であることを明らかにした。また、行動医学研究部との共同研究で、幼少期トラウマ体験と抑うつ症状および自閉的行動の関連を明らかにした。</p> <p>(9) 認知症センター</p> <p>認知症センターとして、治験・臨床試験参加への患者のリクルートメントに協力した。バイオバンク部門と協力して、血液・髄液の採取に同意していただいた患者さんからの資料の提供を数多く受けることができた。認知症センターを構成しているメンバーによる臨床研究には、「認知症疾患の克服をめざす基礎・臨床融合研究」精神・神経疾患研究開発費によるものがあるが、塚本や大町らによる研究も着実に進行している。</p> <p>(10) 嚥下障害リサーチセンター</p> <p>嚥下障害リサーチセンターでは、精神疾患、神経変性疾患、筋疾患の摂食嚥下障害の克服を使命とした。NCNP病院専門外来には、飲み込み外来を開設し、病態評価と診断に必要な嚥下造影検査、嚥下内視鏡、MRI、筋生検、遺伝子検査などを行う。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																									
			主な業務実績等	自己評価																								
	<p>② メディカル・ゲノムセンター (MGC) の機能整備、人材育成、バイオバンクの充実等による研究基盤の整備・強化</p> <p>精神・神経疾患等の患者から採取した試料、臨床情報を有効活用し、ゲノム医療の実現、疾患の病態解明、新規治療法の開発、創薬に向けた研究を推進するため、更なるバイオリソースの収集を行うとともに、メディカル・ゲノムセンター (MGC) の機能整備、人材育成等により、詳細な臨床情報が付帯された良質なバイオリソースを収集・保存するバイオバンク体制のより一層の充実を図る。</p> <p>また、他の研究機関や企業に対し、個人情報や研究の質等に関する審査等の手続を経て、これらのバイオリソースを提供するための体制を整備するとともに、精神・神経疾患等について、新たな患者レジストリの構築等により症例集積性の向上を図る。</p>	<p>○ 精神・神経疾患等の患者から採取した試料、臨床情報を有効活用し、ゲノム医療の実現、疾患の病態解明、新規治療法の開発、創薬に向けた研究を推進するため、更なるバイオリソースの収集を行うとともに、メディカル・ゲノムセンター (MGC) の機能整備、人材育成等により、詳細な臨床情報が付帯された良質なバイオリソースを収集・保存するバイオバンク体制のより一層の充実を図っているか。</p> <p>○ 他の研究機関や企業に対し、個人情報や研究の質等に関する審査等の手続を経て、これらのバイオリソースを提供するための体制を整備するとともに、精神・神経疾患等について、新たな患者レジストリの構築等により症例集積性の向上を図っているか。</p>	<p>第2中長期目標期間内の嚥下障害リサーチセンターの取組については、以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多施設共同研究 ・多職種嚥下カンファレンス ・医療者向けセミナー主催 ・eラーニング事業 <p>② メディカル・ゲノムセンター (MGC) の機能整備、人材育成、バイオバンクの充実等による研究基盤の整備・強化</p> <p>1. メディカル・ゲノムセンター (MGC) の設置に伴う機能整備</p> <p>バイオバンクのシステム等の機能整備、人材育成は、進んでいるが、国際標準化の認定を目指すことも重要であると考えられ、今後の発展に向けた準備を更に整えたい。</p> <p>試料・情報の収集は順調に進んでおり、病院との密接な連携体制がとれるようになった。特に病院医師が主任研究者となったAMEDや企業とのバンクを利用した中規模以上の共同研究が始まるようになり、その試料収集を担当することで、重要試料の蓄積が進んでいる。</p> <p><バイオバンク検体登録件数> 中長期目標期間時点における収集検体数</p> <table border="1"> <tr><td>血漿</td><td>990</td><td>(累計 7,118)</td><td>*1</td></tr> <tr><td>血清</td><td>920</td><td>(累計 5,603)</td><td>*1</td></tr> <tr><td>DNA</td><td>447</td><td>(累計 8,599)</td><td>*1</td></tr> <tr><td>脳組織</td><td>42</td><td>(累計 278)</td><td></td></tr> <tr><td>髄液</td><td>318</td><td>(累計 5,856)</td><td>*1</td></tr> <tr><td>計</td><td>2,717</td><td>(累計 37,599)</td><td>*2収集検体数</td></tr> </table> <p>*1 別システムで管理していた症例を名寄せし、累計は前年度より各約1000例減った。 *2 筋バンクのNCNP病院由来試料10,145を含む</p> <p>バイオバンク事業は6NCの横断的事業の一つとして登録され、ゲノム医学を中核にした疾患研究の研究資源提供基盤としての役割とゲノム医療の実装に資する役割を果たした。</p> <p>第2期中長期目標期間の最終年度である令和2年度末時点においては、新たな産官学連携の大型事業 (GAPFREE4) がAMED事業として採択された。</p> <p>また、AMED研究費による三大バイオバンク連携事業では、断的検索システム (第2版) を公開し、試料・情報の品質管理、提供手続きの共通化等を目指したオールジャパン体制の活動を着実に進めることができている。この活動は世界的にも先端的であり、今後は臨床情報や個人情報の取り扱い、ICTを用いた説明・同意などを関連する社会情勢を踏まえて具体的に議論を進めているところである。</p> <p>2. 希少疾患等の患者登録事業の推進</p> <p>筋ジストロフィー患者登録Remudyにおける登録数は、順調に増加しており、疾患によっては国内の多くの患者数が登録されたものと思われる。また現時点で、登録対象疾患も追加してい</p>	血漿	990	(累計 7,118)	*1	血清	920	(累計 5,603)	*1	DNA	447	(累計 8,599)	*1	脳組織	42	(累計 278)		髄液	318	(累計 5,856)	*1	計	2,717	(累計 37,599)	*2収集検体数	
血漿	990	(累計 7,118)	*1																									
血清	920	(累計 5,603)	*1																									
DNA	447	(累計 8,599)	*1																									
脳組織	42	(累計 278)																										
髄液	318	(累計 5,856)	*1																									
計	2,717	(累計 37,599)	*2収集検体数																									

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>③ 産学官等との連携強化</p> <p>ナショナルセンター・バイオバンクネットワークやバイオバンクジャパ</p>	<p>○ ナショナルセンター・バイオバンクネットワークやバイオバンクジャパン</p>	<p>るところである。さらに筋ジストロフィー以外の登録についても拡充をしていく。</p> <p>病因や病態解明や新医療技術の開発、薬事制度下での利活用 (治験対照群や製造販売後安全性監視) に資する新たな患者レジストリについては、Remudyの経験をもとに他疾患へも応用する。</p> <p>さらに、レジストリと臨床試験ネットワークの連携モデルであるCCNMDIについても、その経験を今後他疾患へ応用していく。</p> <p>3. クリニカル・イノベーション・ネットワーク (CIN) 構築の推進</p> <p>第2期中長期目標期間の最終年度である令和2年度において以下のとおり取組を実施している。</p> <p>ア 「CIN 構想の加速・推進を目指したレジストリ情報統合拠点の構築」事業 (CIN 国土班) の後継事業である、「6NC 連携によるレジストリデータの活用基盤の構築事業」へ分担研究機関として参加し、運営委員会の副委員長として武田 名誉所長、情報支援委員会の副委員長として中村 TMC 臨床研究支援部長、実務支援委員会の副委員長として小居 TMC 情報管理・解析部長が参画した。6NC を中心にレジストリ検索システムの継続、レジストリ手引きの更新、レジストリ構築・運用支援方策の検討、レジストリシンポジウム開催を行なった。</p> <p>イ 「AMED 患者レジストリデータを活用した、臨床開発の効率化に係るレギュラトリーサイエンス研究」CIN 柴田班において、分担研究機関として参加し、品質マネジメントシステムのあり方及び留意事項の検討 (小居: 分担班代表)、生物統計学的検討課題 (立森) が参画した。</p> <p>ウ NCNP で実施する各レジストリに関しても、個別製薬企業との利活用に向けた話し合いが行われた (認知症、精神疾患、筋疾患など)。</p> <p>エ 企業等とも構築段階から相談を行い、精神疾患レジストリ及び筋疾患レジストリにおいては、製薬企業等にも情報提供できる形での構築を行った。</p> <p>オ Remudy-DMD 研究は、医薬品の条件付き早期承認制度の条件解除、製造販売後安全性監視に資するレジストリとして構築、開始された。第7回臨床開発環境整備推進会議が開催された中でも、NCNP から AMED 中村班の活動報告を行った。</p> <p>③ 産学官等との連携強化</p> <p>1. バイオリソースの収集及びセンター内外の研究者への提供体制整備</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>ン等、センターが有するバイオリソースを活用した産学官との連携を更に推進し、共同研究を進める。ナショナルセンター・バイオバンクネットワークにおいては、企業や他の研究機関による治療薬開発等の一層の推進を図る観点から、外部の医療機関からもバイオリソースの収集を行うことを検討するとともに、それらを共同研究以外でも外部機関へ提供できる仕組みを構築する。</p> <p>また、筋疾患のネットワークや患者レジストリに加え、診断・治療方法の開発の基盤として、その他の精神・神経疾患等に関する関連医療機関とのネットワークを構築する。</p>	<p>等、センターが有するバイオリソースを活用した産学官との連携を更に推進し、共同研究を進めているか。</p> <p>○ ナショナルセンター・バイオバンクネットワークにおいて、外部の医療機関からもバイオリソースの収集を行うことを検討するとともに、それらを共同研究以外でも外部機関へ提供できる仕組みを構築しているか。</p> <p>○ 診断・治療方法の開発の基盤として、その他の精神・神経疾患等に関する関連医療機関とのネットワークを構築しているか。</p> <p>○ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)との人事交流により薬事戦略相談が可能な人材の確保に努めているか。</p> <p>○ PMDAにセンターから職員を派遣して治験や医薬品の</p>	<p>バイオバンクの利活用が非常に進んでいる。特に企業利用が多数行われたこと、AMED等の大型研究が複数開始されたことは高く評価できる。</p> <p>2. クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構築のための企業等とのワーキンググループ開催</p> <p>精神、神経、筋疾患各領域において、製薬企業等との面談が引き続き実施されている。 TMCは、研究者等に対して臨床研究支援部及び情報管理解析部が協力し患者レジストリ構築における支援を実施している。</p> <p>その成果として、精神科レジストリ及び筋疾患レジストリにおいては、製薬企業等にも情報提供できる形での構築が行われている。</p> <p>3. 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</p> <p>Team JParisでは、効率的な治験推進に繋げるべく登録メンバーの募集を継続している。当院でブラッシュアップデータベースとの情報連結を図り、治験の適格条件に合致しているかどうかの抽出を可能とするべく整備した。2020年度末の時点で当院の累計人数は86名、福岡大学の累計人数は100名に達している。</p> <p>4. 精神疾患における第2相治験ネットワークを活用した多施設共同臨床研究、国際共同治験の実施</p> <p>第2相治験ネットワークを活用して、複数の国際共同治験において、組み入れスピードが改善し、米国に次いで2番目に速いエントリー状況を示すとともに、これまで成功確率の低かった統合失調症の認知機能障害に対する治療効果が認められた。特筆すべきことは、日本のみのデータにおいても有意な効果が認められたとともに、プラセボ反応がほとんど認められないことを示し、高い質を国際的にアピールすることに成功した。わが国における臨床試験に対する国際的な信頼度を高めることに寄与したと思われる。</p> <p>5. 筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(MDCTN)を活用した多施設共同臨床研究の実施</p> <p>筋ジストロフィーにおけるレジストリと臨床試験ネットワークの連携モデルであるCCNMDを運用し、その経験を今後他疾患へ応用していく。</p> <p>6. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)との人事交流による薬事戦略相談が可能な人材の確保及び育成</p> <p>継続的に独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)との人事交流を行っている。期間を通じて継続的にPMDAより審査専門員1~2名が派遣されており、センターで実施する医師主導治験の支援に従事し、治験、開発戦略の検討、PMDA相談を含む薬事対応等に十分な人材の確保を行えている。また、PMDAには期間を通じて常時医師2名を派遣している。</p> <p>人材交流によって、NCNPにおけるレギュラトリーサイエンスに関する人材育成は進められており、期間内でのPMDA派遣経験</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>安全性の管理等に係る研鑽を積み、これらの業務に従事できる人材育成を推進しているか。</p> <p>○ 国内外の大学又は研究機関等と、連携協定の締結による共同研究の実施、合同シンポジウムの開催及び研修生の派遣等を行うことにより、各領域で行われる研究開発の連携の場に引き続き積極的に参加しているか。</p>	<p>者及びPMDAからの派遣者はNCNP全体で計7名であり、治験・臨床研究の支援体制が強化されている。</p> <p>7. 国内外の大学又は研究機関等との連携協定の締結等による産学官連携</p> <p>国内外の大学又は研究機関等と、連携協定の締結による共同研究の実施、合同シンポジウムの開催及び研修生の派遣等を行い、精神・神経疾患等における研究開発の連携強化に取り組んだ。令和2年度までに、15大学7機関(うち国外4大学5機関)と連携協定等により共同研究の実施、合同シンポジウムの開催及び学生や研修生等の受入、派遣などの交流を図った。</p> <p>令和2年度は、国内1大学と新たに協定を締結し、連携大学院としての連携協定は、国内11大学と締結している。また、令和3年度に向けて、新たに1大学と連携・協定締結に向けて準備を進めている。</p> <p>現在連携協定を締結している国内の連携大学は現在11大学あるが、新たに双方で可能な連携内容を模索している機関もある。最近では、大学側がWEBでの講義に積極的に取り組んでおり、WEBでの講義が可能になれば、更なる連携協力を期待が持てる。</p> <p>(1) 早稲田大学</p> <p>平成20年5月に教育研究協力に関する協定を締結しており、研究交流、客員教員として学生への講義教育活動や研究所に派遣された学生への指導等を行っている。</p> <p>令和2年度も引き続き、客員教授として4名のセンター一部長職が、非常勤講師およびゲストスピーカーとしてセンターの所長・部長職が発令「神経科学の最前線」の講義を神経研究所各部が担当、一部の講義では、室長も担当し活発な交流を実施予定である。</p> <p>令和2年度は、神経研究所 神経薬理研究部において、博士課程1年生を研究生として受入れ、指導にあたる。 (神経薬理研究部長 村松先生)</p> <p>(2) 国立大学法人山梨大学</p> <p>平成21年10月に包括的連携に関する協定を締結、さらに踏み込んだ具体的、実践的な取組として、医学工学総合研究部の連携講座に関する協定書を締結(平成22年8月)しており、令和2年度は、センター施設長・部長職7名が客員教授、室長職2名が客員准教授の発令を受け、博士課程10名の学生の研究指導にあり、内5名が学位を取得した。</p> <p>令和3年度は、センターの施設長・部長職8名が客員教授、客員准教授の発令を受け、引き続き、博士課程5名の学生の研究指導にあたる予定である。</p> <p>平成28年度に文部科学省からの指摘による改組があり、平成29年度入学者よりインターネットでの一方向の授業は適用できなくなった。山梨大学迄当職員である学生が聴講に行くことは実質的に困難な状況に変わりなく、今年度も新入学者は無い。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>TV会議等での双方向授業の模索・打診もあったが、センターの施設が整っていません、実現には至っていません。</p> <p>(3) 国立大学法人千葉大学</p> <p>相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結(平成22年4月)しており、令和元年度は、精神神経科学連携講座にセンターの研究者2名が客員教授として在籍している。</p> <p>知的・発達障害研究部長が令和元年度で退官したが、新たに同部部長が令和2年度からの委嘱を受け、引き続き、客員教員2名が指導できる体制を整えた。</p> <p>(4) 国立大学法人東京医科歯科大学</p> <p>相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結(平成24年11月)しており、令和2年度はセンターの研究者から連携教授5名及び連携准教授1名が任命され、引き続き大学院生の研究指導を行い、学生の学位取得を支援した。</p> <p>令和2年度は、遺伝子疾患治療研究部に、新たに博士1名を受入れ指導にあたる。</p> <p>また、NCNP病院第一精神診療部レジデント2名が博士課程に合格し、疾病研究3部等で指導する。内、1名は、精神疾患の脳脊髄液を用いたバイオマーカー研究をテーマとして研究を実施する。 (病態生化学研究部、疾病研究第3部)</p> <p>(5) 国立大学法人東京農工大学</p> <p>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、教育研究協力に関する協定を締結(平成26年1月)しており、令和2年度は、センターの研究者8名が客員教員、4名が客員准教員の任命を受け、研究指導を行った。</p> <p>稲田全規准教授と共同でAMEDプロジェクトを進めた。同准教授の教室から、修士課程2年次の大野泰輔を研究部に受入れ、研究および修士論文作成の指導を行った。学部4年生の松延道生を研究部に受入、研究指導を行っている。</p> <p>毎年開催の合同シンポジウムでは、双方より研究者約6名が講演し、ポスター発表・討論では総計20課題以上が登録され、活発に意見交換されている。</p> <p>また、1年生向けの研究室訪問(インターンシップ)に協力し学生の見学を受け入れ、それぞれの研究部の研究内容の紹介を行う他、生命工学科が実施するオリエンテーションにも参加し、研究内容の紹介を行う等、積極的に交流を図っている。</p> <p>○農工大で大学院改組に伴い、改組後の大学院の枠組みにおいて、NCNPとの人事交流を行うことができるかどうかについては、引き続き検討を行っている。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>(疾病研究第5部 荒木先生)</p> <p>(6) 国立大学法人東京大学</p> <p>教育・研究の一層の充実と学生の資質の向上を図り、相互の教育・研究の交流を促進し、学術の発展に寄与することを目的に、東京大学大学院医学系研究科と連携・協力に関する協定 (平成28年2月締結) に基づき、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻と精神保健研究所との連携による当センターの講座である精神政策学分野の教官選考により、精神保健研究所の職員1名が東京大学の連携教員として発令され、当該研究科の学生の教育・研究指導を実施する。東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻と精神保健研究所との連携による精神保健政策学分野連携講座が発足し、継続している。</p> <p>毎年、1回程度、大学院で講義を実施した。 (精神保健研究所長 金先生)</p> <p>(7) 東邦大学</p> <p>教育研究と学術及び科学技術の発展に寄与するため、東邦大学大学院理学研究科と教育研究に関する協定を締結 (平成28年2月締結)、センター神経研究所 病態生化学部 研究所の職員1名が、東邦大学の客員教授の委嘱を受けている。トータルとして、修士学生4名を受け入れた。</p> <p>令和3年度には、新たに学部生1名の受け入れを予定している。(病態生化学研究部長 星野先生)</p> <p>(8) メルボルン大学</p> <p>「災害時の心理的リカバリープログラム (SOLAR) の有効性検証研究」 (平成30年～令和2年:厚労科研) 災害後の心理的リカバリースキルプログラム (SOLAR) の開発と効果検証、普及についての共同研究の結果として、同スキルが厚労科学研究費による看護職のための災害ガイドラインの中に取り入れられ、今後の日本での震災時の心理支援に貢献した。</p> <p>また自治体精神保健福祉センターなどを通じた支援者教育に活用した。feasibility studyを終え、東北大学と連携で救急受診患者に対する効果研究に着手し、研究費を取得し、データ収集が順調に進められた。 (精神保健研究所長 金先生)</p> <p>(9) ピエール・マリー・キュリー大学</p> <p>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、平成30年は、パリ第6大学の学生1名を受け入れ、疾患特異的iPS細胞を用いた筋ジストロフィーの病態解析と創薬研究を共同で実施した。</p> <p>さらに、平成30年6月14日 (木)～16日 (土) にフランスから15名の講演者 (ポスター発表を含むフランス側の参加者は24名) を迎え、NCNP内で日仏筋ジストロフィーワークショップを実施した。参加者は連日160名を超え、極めて活発な会となった。武田名誉所長は、2019年3月には、ジル・バトラブラウン教授の退官記念会で講演し、さらに2020年1月にソ</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>ルボンヌ大学筋学研究所の国際評価に参画した。 令和2年6月に日仏合同シンポジウムをパリで開催するための準備を、疾病研究第一部 西野部長と協調して進めたが、COVID-19の影響で令和3年開催に延期となった。 (神経研究所 遺伝子疾患治療研究部長 青木先生)</p> <p>(10) ペンシルバニア大学</p> <p>精神医療と心理社会的支援の教育及び研究において、研究の連携を高め、協調関係を強化することを目的に、ペンシルバニア大学 (不安障害治療研究センター) と精神保健研究所との連携に係る覚書を平成28年4月1日に締結し、平成28年診療報酬改定により、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) のための持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy : PE) に診療点数がついたのを契機に、研究者の交流を確認した。 PTSDの持続エクスポージャー療法が平成28年4月に保険適用となったことを受け、同療法の指導育成についてさらに連携を強化している。 Covid19が流行した令和2年度を除き、毎年夏期に、7月20-22日武蔵野大学と合同でペンシルバニア大学より持続エクスポージャー療法の講師を招聘し、症例検討会、指導者育成研修会を開催した。同療法の指導者がSkypeを通じた遠隔教育により順調に育成している。 Covid19が流行した令和2年度はwebを通じた連携を強化し、PEの治療者、指導者の順調な育成が継続している。 (精神保健研究所 金所長)</p> <p>(11) 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所</p> <p>AIBおよび類縁体の腫瘍PETイメージングにおいてはヒトへの応用に向けた準備を行う過程でいくつかの成果を論文として報告することができた。今後は治療に向けた研究開発を行っていく。抗肥満研究はトレーサー開発が進まなかったため終了することとした。 今後はミクログリアイメージングを中心に、関連トレーサーの開発、PETイメージング研究における連携を強化していく。 (IBIC 放射性トレーサー研究室長 加藤先生)</p> <p>(12) 国際原子力機構 (IAEA)</p> <p>平成30年11月29日、放射線医学における人材育成のためのIAEA技術協力プログラムの支援のため、IAEAと国内11機関が協定を締結した (日本の大学と機関のコンソーシアム) 国際原子力機関 (IAEA) (以下、IAEAという。) は、核の平和利用促進のための核医学専門家を育てている。 大阪大学と締約しアジア地域における核医学の普及に努めているが、当該協定においては、大阪大学核医学講座での研修の後に国内専門機関での研修を目的としたものであり、IAEAと当センター間での、中東・アジア地域の核医学普及活動のための協定である。</p> <p>短期間研修及び実習を目的に、中東・アジア地域の人材をIBICと病院 放射線診療部において以下のとおり受入れた。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>令和元年7月22日から26日には、スリランカ、タイ、中国、アラブ首長国連邦、マレーシアの核医学医のscientific visitを受け入れ、脳核医学の講義と実習を行い、プレスリリースも行った。</p> <p>令和元年7月29日から8月2日迄は、バングラデシュ、中国、イラン、イラク、イスラエル、ラオス、ミャンマー、パキスタン、フィリピン、サウジアラビア、シンガポール、タイ、アラブ首長国連邦、ベトナム、イエメン、台湾、ネパールの27人を脳核医学ワークショップで受け入れ、講義と実習を行った。</p> <p>放射線医学における人材育成のためのIAEA技術協力プログラムの支援による人材の受け入れを担当していたIBICセンター長松田先生退官に伴い、令和2年度以降の活動実績はない。 (IBIC 前センター長 松田先生)</p> <p>(13) マックスプランク研究所</p> <p>第2期中長期目標期間において、国際交流と生物学的研究に関する連携を推進するため、ドイツのマックスプランク研究所と連携協定を結んだ。</p> <p>連携協定に基づき、平成29年10月16~18日に、マックスプランク研究所、LMU (ミュンヘン大学) との三機関による合同シンポジウムを、ドイツ・ミュンヘン市で行った。</p> <p>シンポジウムには、「精神神経疾患のバイオマーカー」をテーマに、NCNP側からは9名が、MPIからは13名が、LMUからは9名が参加し、脳脊髄液マーカーを探索する共同研究として、マックスプランク精神医学研究所より送付された、統合失調症35例、大うつ病性障害36例、双極性障害27例、健常対照34例の脳脊髄液サンプルを用い、フィブリノーゲンの測定を行った。</p> <p>その結果、疾患群の平均値と健常群の平均値との間には有意差はないものの、統合失調症、大うつ病性障害、双極性障害において、フィブリノーゲン値が異常高値を示す症例が複数存在することが分かるなど、成果を得られた。</p> <p>一方、マックスプランク研究所の所長が交代したため、連携の協定は維持されず、平成30年以降の活動実績はない。 (理事長 中込先生)</p> <p>(14) 世界保健機関 (WHO)</p> <p>WHOCCとしての主要任務である国際的人材育成については、国際自殺対策フォーラムの継続的開催により海外研究者及び若手研究者の人材育成に貢献したことから、十分な成果を上げたとの評価が見込まれる。また、WHOの政策の広報啓発活動としてWHO公表文書の日本語訳を積極的に進め、自殺対策に関する文書を「自殺対策を推進するために-映画製作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識-」及び「自殺対策を推進するために-メディア関係者に知ってもらいたい基礎知識2017年最新版-」を翻訳・公表し、国内の関係者等に周知した。このような広報活動に対してWHOからの高い評価が見込まれる。WHO西太平洋地域事務局管内の東アジア諸国との研究及び実務面での連携については、韓国においては韓国中央自殺予防推進センター・韓国中央大学・韓国高麗大学・忠南精神保健福祉センター等との緊密な連携協力を進め、台湾においては台湾自殺予防協会・台北大学医学部との連携協力を進めた。さらに、WHOの国家自殺対策戦略専門会議においては日本の</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>先進的自殺対策の紹介を行い、ブータンやマレーシアやオーストラリアの自殺対策担当者と緊密な連携を図る体制を整えることができた。以上より、WHO西太平洋地域事務局管内で唯一の自殺対策研究センターとして、自殺総合対策推進センターの役割の重要性について、関係各国及びWHO等からは高い評価が得られるものと見込まれる。</p> <p>WHOの開発した災害時の心理的応急処置(PFA)についてWHOとの契約の下に日本での普及活動を行い、1万人以上が受講した。またタイ、インドネシアに、タイ語版、英語版のe-learningを作成することを通じた普及活動を行った。 (精神保健研究所長 金先生)</p> <p>(15) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構</p> <p>継続的に独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)との人事交流を行っている。本年度もPMDAより審査専門員1名が派遣されており、センターで実施する医師主導治験の支援に従事し、治験、開発戦略等に十分な人材の確保を行っている。また、PMDAには医師2名を派遣している。</p> <p>人材交流によって、NCNPにおけるレギュラトリーサイエンスに関する人材育成は進められており、現時点で、PMDA派遣経験者及びPMDAからの派遣者はNCNP全体で7名おり、治験・臨床研究の支援体制が強化されている。</p> <p>(16) 国立大学法人東北大学</p> <p>神経・精神疾患等の研究・診療拠点として世界をリードするとともに、神経・精神疾患等の研究・診療拠点として世界をリードするとともに、難治の神経・精神疾患等の克服に向けた社会的要請に応じた研究・教育活動を連携して推進することを目的に、平成29年3月1日、国立大学法人東北大学院医学系研究科と、「神経・精神疾患等の研究・診療に従事する優れた専門家育成の連携に関する基本協定」を締結した。また、「連携講座に関する協定書」(同日締結)に基づき、「脳神経精神医学講座」を設置、令和2年度は、センターの医師及び研究員から客員教授9名、客員准教授2名が任命を受け、連携講座教員として、医科学専攻修士課程及び医科学専攻博士課程(医学履修課程)の学生5名の研究指導等を担当する。</p> <p>○東北大学と共同で「脳画像データ収集体制および脳画像解析体制」を構築し、延べ1500例以上の脳MRI画像解析が可能となった。(精神保健研究所 行動医学研究部)</p> <p>(17) お茶の水女子大学</p> <p>相互に協力可能な分野において、それぞれの研究及び人材育成に関する具体的な連携・協力を、互恵の精神に基づき効果的に推進することにより、わが国の精神保健研究の発展に寄与することを目的に、平成29年7月31日、国立大学お茶の水女子大学と国立精神・神経医療研究センターとの連携・協力に関する包括的な協定を締結した。</p> <p>NCNPからのお茶の水女子大学への論文博士の申請手続きに関して手順を整理した。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>精神保健研究所流動研究員1名が論文提出に向けお茶の水大学の担当教授と調整中だったが、令和2年度に申請し、審査を経て学位を取得した。</p> <p>公認心理士の実習の連携については、引き続き協議をしている。</p> <p>令和元年度は、遺伝カウンセリングコースの学生の講義を1回行なった。 また、NCNP病院 遺伝カウンセリング室にて、2名ずつ2ヶ月の実習2回、1名の1ヶ月の実習を行い、修士課程の学生5名を、短期実習生として受け入れた。令和2年度も引き続き、実習生の受入を予定していたが、コロナ禍により中止となった。 (病院 遺伝子カウンセリング室 後藤先生)</p> <p>(18) シンガポールメンタルヘルス機構 (IMH) & ソウル国立精神衛生センター (NCMH) との三者協定日韓星の三国間協定 (ACONAMI: Asian Consortium of National Mental Health Institutes)</p> <p>精神保健研究所 (NIMH)、シンガポールメンタルヘルス機構 (IMH)、ソウル国立精神衛生センター (NCMH) の3施設は、2016年からの交流事業を経て、精神医療における課題を共有し意見交流を促進する目的で、2018年MOU (日韓星の三国間協定 (ACONAMI: Asian Consortium of National Mental Health Institutes)) を締結しており、2020年4月16日-17日には交際シンポジウムの開始を予定していたが、COVID-19の影響により延期となった。 その代わりに、WEB会議を3回開催しCOVID-19の各国の対応について情報・意見交換をした。2021年度は6月9日の13:30-15:30に時間を短縮して、WEB開催する。 COVID-19が終息次第、改めて対面での開催時期を検討する。 (精神保健研究所長 金先生)</p> <p>(19) マヒドン大学シリラート病院</p> <p>筋疾患の希少性に起因する発展途上地域での専門医不足に対応すべく、2001年以来、タイ王国での筋疾患診断システム構築に協力するとともに、若手医師を研究者あるいは研究生として受け入れることで筋疾患専門家の育成に協力してきた。このような歴史を背景として、マヒドン大学シリラート病院と協力関係に関する覚書を平成29年10月27日に締結するに至った。 マヒドン大学シリラート病院とは共同で、筋生検・検体固定・検体運搬をアニメーションを用いて分かりやすく解説したビデオを日本語・英語・タイ語の3カ国語で作成し、世界に向けて公開した。本解説ビデオは世界神経学連合 (World Federation of Neurology) のNeurologyNewsでも取り上げられるとともに、令和元年度末までに94の国と地域からアクセスがあり、世界各地で活用されるに至っている。 平成30年度・令和元年6度と東南アジア域の医師を対象として国際筋疾患病理セミナーを開催した。令和2年度は新型コロ</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>ナウイルス感染症の影響で開催できなかったが、それに代わるものとして、NCNP内の筋病理カンファレンスをオンライン化し、シリラート病院を含む各国の医師が参加できるようにしている。</p> <p>中長期目標期間全体として、マヒドン大学シリラート病院との協力により、今後東南アジア域での筋疾患医療の発展と均てん化を進めていく上での基盤形成ができる見込みである。</p> <p>(神経研究所 疾病研究第一部長 西野先生)</p> <p>(20) プラサート神経学研究所</p> <p>筋疾患の希少性に起因する発展途上地域での専門医不足に対応すべく、2001年以来、タイ王国での筋疾患診断システム構築に協力するとともに、若手医師を研究者あるいは研究生として受け入れることで筋疾患専門家の育成に協力してきた。プラサート神経学研究所についても、互いの研究者の訪問に加え、2014年-2015年に疾病研究第一部で筋疾患専門医を志す脳神経内科医を受入れた実績がある。</p> <p>また、2016年には脳神経内科医レジデント3組をそれぞれ2週間に亘り受け入れ、神経・筋疾患分野の最先端の臨床・研究の最先端に触れる機会を提供し、大変好評であった。このような歴史を踏まえて、ともに厚生労働省および保健省というヘルスケア担当省庁に直属する両研究所が、互いの更なる交流発展を目指して、平成30年3月30日に協力関係に関する覚書を締結した。同年、脳神経内科医レジデント1組(2人)を2週間に亘り受け入れた。</p> <p>また、不定期ながら診断困難例に対する診断支援を継続してきている。</p> <p>様々な交流を通じて成果を積み重ねてきていることから、中長期目標期間全体として当該地域での筋疾患学水準向上に寄与する基盤を形成できる見込みである。</p> <p>(神経研究所 疾病研究第一部長 西野先生)</p> <p>(21) 公立大学法人横浜市立大学</p> <p>生理学・生体制御・麻酔科学教室・脳神経外科学との研究・臨床研究における連携活動を背景に、NCNPにおける研究で学位取得を目指す横浜市立大学の医師・研究者を受け入れ、共同研究体制を更に活発にしていくことを目的に、平成30年3月19日に「横浜市立大学と国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとの包括的連携に関する協定書」「公立大学法人横浜市立大学大学院医学研究科と国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとの教育研究についての連携・協力に関する協定書」「横浜市立大学大学院医学研究科と国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとの教育研究についての連携・協力に関する覚書」を締結。</p> <p>令和元年度より、横浜市立大学より、センターの医師2名が客員教授の委嘱を受け、学生として、2名(脳神経外科、麻酔科)1名(小児神経診療部)で受入れている。</p> <p>令和3年度も、引き続き、博士課程の3名の受入れを予定している。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>8. その他の特筆すべき共同研究等による産官学連携</p> <p>(1) オックスフォード大学</p> <p>ア 両当事者の共同研究の促進に資する公的研究資金獲得 ・AMEDステップ0 課題名：デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対する新世代ペプチド付加核酸の薬事承認を目指した探索研究、研究代表者：青木吉嗣、研究期間：2017-2019</p> <p>イ 日英二国間研究協力を推進するための研究資金獲得 英国笹川財団Butterfield Awards (2015-2018年) 英国王立協会UK-JAPAN研究交流助成(2017-2019年)</p> <p>ウ 2017年以降オックスフォード大学から4名の方々がNCNPを訪問し、セミナー・研究会議を実施した。[Matthew Wood教授(2回)、Thomas Roberts博士、Kevin Talbot教授(2回)、Chaitra Sathyaprakash]</p> <p>エ 2015年以降はオックスフォード大学のVisiting Scholarに着任し、オックスフォード大学博士課程学生の研究指導を実施</p> <p>以上を踏まえ、平成31年度に当センターとオックスフォード大学のMDUK Oxford Neuromuscular Centre (PI: Matthew Wood教授)は、共同研究および人材交流の促進を目的として、2019年10月14日MOUを締結した。 2020年12月1日には、精神・神経疾患研究開発費班会議の場で、オックスフォード大学のMDUK Oxford Neuromuscular CentreのMatthew Wood教授から、希少神経・筋難病を対象にした治療法開発をテーマに特別Web講演をして頂いた。両施設の連携を更に強化するため、2019年10月14日付けで締結した、NCNPとMDUK Oxford Neuromuscular CentreのMOUの延長手続きを進めた。(神経研究所 遺伝子疾患治療研究部長 青木先生)</p> <p>(2) 東京慈恵医科大学 東京慈恵医科大学大学院医学科医学系専攻と当センターが連携協力して精神・神経疾患の研究・診療拠点として、教育・研究活動を推進し、学術の発展と精神・神経疾患の研究・診療に従事する優れた専門家育成ならびに国民の健康に寄与することを目的に、精神・神経疾患の医学教育及び医学研究並びに医療、公正衛生に関する教育研究の連携協力に関し、令和2年10月27日、東京慈恵医科大学とセンターとの連携協力に関する協定書を締結した。 大学院医学科医学系専攻「神経・感覚機能病態・治療学」授業細目「脳病態制御学 (Brain Bioregulatory Science)」では、中枢神経疾患に関する幅広い基礎的、臨床的、あるいは疫学的研究の中からテーマを選択することを可能としており、大学院教授5名に加え、センターより連携大学院教授、准教授6名が委嘱を受けて指導ができるよう準備を進めている。 学院生は、連携大学院教授の指導のもと、センター各部署の多様な専門性をもつ研究者が研究指導に参加でき、センタ</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>④ 研究・開発の企画及び評価体制の整備</p> <p>センターの使命を果たすための研究(研究開発費を含む。)を企画・評価するとともに、研究を支援していく体制を更に充実させる。また、競争的研究資金を財源とする研究開発について、センターのミッションや中長期目標を十分踏まえ、応募に際し、センターとして取り組むべき研究課題であるかどうかを審査したうえで、研究課題を選定する仕組みを構築する。</p>	<p>○ センターの使命を果たすための研究(研究開発費を含む。)を企画・評価するとともに、研究を支援していく体制を更に充実させているか。</p> <p>○ 競争的研究資金を財源とする研究開発について、センターのミッションや中長期目標を十分踏まえ、応募に際し、センターとして取り組むべ</p>	<p>一の職員は、社会人大学院生として診療等に従事しながら学位取得をめざすことが可能となる。</p> <p>(3) CBTの幅広い普及を推進するための、地域の医療機関等との連携による共同研究</p> <p>以下に示すとおり、当初計画以上に、地域の医療機関や、さまざまな企業との共同研究を実現することができるものと考えられる。</p> <p>うつ病や不安症に対するグループ版の認知行動療法について、近隣のクリニック及び慶應義塾大学との共同研究を進めた。また、アプリによるCBTの医療機器申請に関係する研究のために、田辺三菱製薬株式会社および京都大学を協同研究を進めた。さらに、新しいかたちでの認知行動療法の提供を見据えて、株式会社ジョリーグッドとバーチャルリアリティ技術を用いた認知行動療法のフィージビリティに関する受託研究では、8例の目標症例数を達成した。</p> <p>(4) 企業と連携した創薬人材の育成環境の整備</p> <p>創薬のステークホルダーである製薬企業の研究員等に精神疾患、神経系難病について正確な知識やアンメット・メディカル・ニーズを学んでもらうため、製薬企業対象の病院研修プログラムを作成して企業と連携した創薬人材の育成環境の整備を行った。1グループ3-5名、2日間で神経系疾患の講義、回診・リハビリテーション・手術等の見学、医師・メディカルスタッフ・同意を得た患者や家族から現在の医療事情、アンメットニーズについての説明、意見交換、さらにNCNP研究所研究員との意見交換もまじえた2日間の研修を29年度2回、30年度2回実施した。通常の臨床のほか、治験実施の問題点なども含め、より臨床で意義のある創薬を進めるための研修となっており、企業からの参加者からも非常に高い評価を得た。</p> <p>なお、令和元年度及び令和2年度については、Covid19の影響を考慮し、やむなく中止した。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>⑤ 知的財産の管理強化及び活用推進</p> <p>研究者が研究開発早期から利用できる知財コンサルテーションの機能の更なる強化を行うとともに、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引き続き整備する。</p> <p>⑥ 臨床研究機能の強化</p> <p>臨床研究を支援するARO機能を強化し、国際水準の臨床研究及び治験を実施するための体制を整備する。また、多施設共同臨床研究における連携施設や、他施設が実施する臨床研究を様々な側面から支援するなど臨床研究及び治験手続の効率化やスピードの適正化を図る。</p> <p>更に、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験をはじめとする治験・臨床研究実施体制を整備し、研究部門と診療部門、企業等との連携を図り、これまで以上に、より多くの治験・臨床研究を実施する。</p>	<p>き研究課題であるかどうかを審査したうえで、研究課題を選定する仕組みを構築しているか。</p> <p>○ 研究者が研究開発早期から利用できる知財コンサルテーションの機能の更なる強化を行うとともに、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引き続き整備しているか。</p> <p>○ 臨床研究を支援するARO機能を強化し、国際水準の臨床研究及び治験を実施するための体制を整備しているか。</p> <p>○ 多施設共同臨床研究における連携施設や、他施設が実施する臨床研究を様々な側面から支援するなど臨床研究及び治験手続の効率化やスピードの適正化を図っているか。</p> <p>○ First in human (ヒトに初めて投与する) 試験をはじめとする治験・臨床研究実施体制を整備し、研究部</p>	<p>て審査する体制を構築できた。</p> <p>⑤ 知的財産の管理強化及び活用推進</p> <p>1. 知的財産の取得に係るコンサルテーション及び管理体制の強化</p> <p>研究者が研究開発早期から利用できる知財コンサルテーションの機能の更なる強化を行うとともに、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整備した。</p> <p>2. 事業化の可能性の検討状況</p> <p>事業化が目指せる研究分野に関しては、パートナーリングを積極的に行い、出口戦略を見据えた医療現場での実用化を目指し、日本新薬とNCNPで共同開発しているNS065/NCNP01について2020年3月に薬事承認に至るなど成果が得られた。</p> <p>⑥ 臨床研究機能の強化</p> <p>1. 臨床研究を支援するARO (Academic Research Organization) 機能の強化</p> <p>病院、TMCが一体となって臨床研究を支援する体制整備を引き続き行った。効率的なARO体制、並びに臨床研究中核病院の要件を満たすための人員確保、組織の見直し、外部監査体制の整備などを行った。NCNPが研究代表者となっている多施設共同医師主導治験を2本 (多発性硬化症、デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象) 実施している。また他施設が研究代表者である福山型先天性筋ジストロフィーを対象とした医師主導治験の支援も行っている。</p> <p>2. 臨床研究及び治験手続の効率化やスピードの適正化</p> <p>当院は精神・神経領域に特化した施設であることから、さらに今後も当院でしか対応できないウルトラオーファンのような治験の依頼が増えてくることが考えられ、レジストリ等の構築だけでは対応できなくなると思われる。新たな被験者組入れの方策を検討する必要がある。</p> <p>3. 臨床研究 (倫理委員会にて承認された研究をいう。) 及び治験 (製造販売後臨床試験も含む。) の実施件数</p> <p>ア 企業治験実施において支援を行う臨床試験コーディネーター (CRC) を治験施設支援機関 (SMO) のCRCを導入することにより、当センター所属のCRCを臨床研究支援に充当することに</p>	

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

		門と診療部門、企業等との連携を図り、これまで以上に、より多くの治験・臨床研究を実施しているか。	より、更なる臨床支援の推進を図っていくこととする。 イ 当センターで実施する特定臨床研究に対して、窓口を一本化し、特定臨床研究の該当性および臨床研究の実施・安全体制の確認等、ARO部門および臨床研究推進部が連携を図り、引き続き対応等を行っていくこととする。																																																																																																																																																																		
			【実施件数 1】 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研究</td> <td>563</td> <td>614</td> <td>624</td> <td>602</td> <td>594</td> <td>651</td> </tr> <tr> <td>企業治験</td> <td>65</td> <td>69</td> <td>67</td> <td>63</td> <td>60</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>(内 FIH)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>医師主導治験</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>(内 FIH)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>632</td> <td>686</td> <td>695</td> <td>670</td> <td>661</td> <td>722</td> </tr> </tbody> </table> 【実施件数 2 (企業治験)】 実施件数 1 の企業治験内訳 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>新規 (契約)</th> <th>継続</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27</td> <td>16</td> <td>49</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>26</td> <td>43</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>23</td> <td>44</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>13</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>18</td> <td>42</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>25</td> <td>39</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table> 【実施件数 3 (医師主導治験)】 実施件数 1 の医師主導治験内訳 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>新規 (契約)</th> <th>継続</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> 【実施件数 4 (国際共同治験実施症例総数推移)】 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国際共同治験</td> <td>31</td> <td>26</td> <td>40</td> <td>31</td> <td>41</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table> 【実施件数 5 (ICH-GCPに準拠下治験件数推移)】 実施件数 1 の内訳 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>新規 (契約)</th> <th>継続</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> 【倫理委員会事務局における新規承認件数等】 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規承認件数</td> <td>53</td> <td>69</td> <td>136</td> <td>126</td> <td>157</td> </tr> <tr> <td>実施件数 (継続件数)</td> <td>567</td> <td>1,065</td> <td>460</td> <td>443</td> <td>505</td> </tr> </tbody> </table>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	臨床研究	563	614	624	602	594	651	企業治験	65	69	67	63	60	64	(内 FIH)	1	1	1	1	1	1	医師主導治験	4	3	4	5	7	7	(内 FIH)	1	1	1	0	1	1	計	632	686	695	670	661	722		新規 (契約)	継続	合計	H27	16	49	65	H28	26	43	69	H29	23	44	67	H30	13	50	63	R1	18	42	60	R2	25	39	64		新規 (契約)	継続	合計	H27	0	4	4	H28	1	2	3	H29	2	2	4	H30	3	2	5	R1	2	5	7	R2	1	6	7		H27	H28	H29	H30	R1	R2	国際共同治験	31	26	40	31	41	44		新規 (契約)	継続	合計	H28	0	3	3	H29	0	3	3	H30	0	1	1	R1	0	0	0	R2	0	0	0		H28	H29	H30	R1	R2	新規承認件数	53	69	136	126	157	実施件数 (継続件数)	567	1,065	460	443	505	
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																																																																															
臨床研究	563	614	624	602	594	651																																																																																																																																																															
企業治験	65	69	67	63	60	64																																																																																																																																																															
(内 FIH)	1	1	1	1	1	1																																																																																																																																																															
医師主導治験	4	3	4	5	7	7																																																																																																																																																															
(内 FIH)	1	1	1	0	1	1																																																																																																																																																															
計	632	686	695	670	661	722																																																																																																																																																															
	新規 (契約)	継続	合計																																																																																																																																																																		
H27	16	49	65																																																																																																																																																																		
H28	26	43	69																																																																																																																																																																		
H29	23	44	67																																																																																																																																																																		
H30	13	50	63																																																																																																																																																																		
R1	18	42	60																																																																																																																																																																		
R2	25	39	64																																																																																																																																																																		
	新規 (契約)	継続	合計																																																																																																																																																																		
H27	0	4	4																																																																																																																																																																		
H28	1	2	3																																																																																																																																																																		
H29	2	2	4																																																																																																																																																																		
H30	3	2	5																																																																																																																																																																		
R1	2	5	7																																																																																																																																																																		
R2	1	6	7																																																																																																																																																																		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																																																																															
国際共同治験	31	26	40	31	41	44																																																																																																																																																															
	新規 (契約)	継続	合計																																																																																																																																																																		
H28	0	3	3																																																																																																																																																																		
H29	0	3	3																																																																																																																																																																		
H30	0	1	1																																																																																																																																																																		
R1	0	0	0																																																																																																																																																																		
R2	0	0	0																																																																																																																																																																		
	H28	H29	H30	R1	R2																																																																																																																																																																
新規承認件数	53	69	136	126	157																																																																																																																																																																
実施件数 (継続件数)	567	1,065	460	443	505																																																																																																																																																																

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>(H30年度) 特定臨床研究 新規承認件数：16 (うち積み替え課題9、先進医療1) 外部機関からの審査受入れ件数：新規4 NCNPでの特定臨床研究実施件数 合計21 (うち先進医療3)</p> <p>(R1年度) 特定臨床研究 新規承認件数：4 (うち積うち外部CRB2課題) 外部機関からの審査受入れ件数：新規2 NCNPでの特定臨床研究実施件数 合計26 (うち先進医療3)</p> <p>ア 医師主導治験を含むアカデミア主導臨床研究に関する標準業務手順書 (SOP) に基づき、その研究の求められる品質水準やリスクに応じた適切なモニタリングやデータマネジメントを実施した。また、支援実績も令和元年度では、医師主導治験、臨床研究法下で実施する特定臨床研究、その他の臨床研究で、それぞれ2件、10件、8件と増加しており、今後のその拡大が見込める。</p> <p>イ SOPに基づいた医師主導治験の支援担当者 (生物統計家、データマネジメント担当者、モニター、スタディマネジャー) の教育を行い、より効率的・効果的な業務遂行が実現できている。</p> <p>ウ 特定臨床研究において、「症例登録・割付業務」に関するデータマネジメントやモニタリングと連携しながら業務遂行できる業務手順を作成し、その手順に従い症例登録・患者割付業務を実施できた。また、「開鍵」に関する手順書も作成し、その手順に従い開鍵を実施できた。これらは、外部監査により問題ないことが確認できた。さらに、医師主導治験を対象とした「症例登録・患者割付業務に関する標準業務手順書 (案)」を作成したが、機関SOP体系整備に基づき発出し、医師主導治験でも実装が見込める。</p> <p>first in human試験においては、3件を実施しており、全ての治験において被験者を組入れている。 また、企業治験ではあるが、再生医療製品等並びに遺伝子治療を用いた治験の実施が見込まれており、当センターのミッションとなっている「精神・神経疾患等に関する高度かつ専門的な医療及び精神保健の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与」できているものとする。 今後は、更なる研究の推進を図り、難治性・希少性の疾患に関する研究開発及びこれらの業務に密接に関連する医療の提供を実施していくこととする。 今までに実施した医師主導治験の実施件数は13件となる。</p> <p>(R2年度) <臨床研究審査委員会>： 特定臨床研究 新規承認件数：2課題 外部機関で承認された課題1課題 合計 新規研究課題3課題 継続件数：15課題 (うち先進医療課題1課題)、外部機関で承認され継続している課題9課題 合計 継続研究課題24課題 (うち先進医療3課題) 外部機関からの審査受入れ件数：継続5課題</p> <p>ア 審査手数料を見直し、財源を問わず、新規および定期報告審</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>以上の実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備により、中長期目標期間中に、First in human (ヒトに初めて投与する) 試験実施件数、医師主導治験実施件数、センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数について、合計6件以上実施すること。更に、学会等が作成する診</p>	<p>⑦ 倫理性・透明性の確保</p> <p>倫理性・透明性が確保された治験・臨床研究の実施を図るため、倫理委員会や治験審査委員会、利益相反委員会、モニタリング・監査等の体制の更なる充実を図るとともに、主要な倫理指針等について引き続き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の臨床研究について適切に情報開示するとともに、受診する患者への臨床研究に関する説明及び相談を、組織的かつ効率的に行う体制を整備する。</p>	<p>○ 倫理性・透明性が確保された治験・臨床研究の実施を図るため、倫理委員会や治験審査委員会、利益相反委員会、モニタリング・監査等の体制の更なる充実を図るとともに、主要な倫理指針等について引き続き定期的な教育の機会を設けているか。</p> <p>○ センターで実施している治験等の臨床研究について適切に情報開示するとともに、受診する患者への臨床研究に関する説明及び相談を、組織的かつ効率的に行う体制を整備しているか。</p>	<p>査共に減額を行った。</p> <p>イ NCNP病院で行われる特定臨床研究を管理する病院臨床研究マネジメント委員会を年3回開催し、組織としての臨床研究の全体的な品質の確保・保持を継続した。</p> <p>⑦ 倫理性・透明性の確保</p> <p>1. 臨床研究推進のための倫理問題等に対する体制強化</p> <p>(1) 利益相反自己申告手続き等のIT化</p> <p>申告者と事務局双方における業務効率化と均一化を目指し、COIWeb申告システムの導入を検討してきたが、臨床研究に関しては倫理委員会事務局とも検討の上、倫理審査と連携する形で「COI自己申告～審査結果通知」迄の一連した流れのIT化を目指している。</p> <p>前年度より引き続き、文部科学省のリスクマネジメントモデル事業において東京医科歯科大学がIT業者と開発しパッケージ化した申告システムをもとに、NCNPでの転用を視野に「デモ画面(仮)」を検証しながら業者と打合せを重ねてきたが、令和2年度には、COI自己申告と倫理審査との連携を可能とし、設置に至った。臨床研究に伴うCOIWEB申告のNCNPの運用に合わせた改修が完成次第、倫理審査とCOI申告～通知書発行までを連携して管理できるようになる。</p> <p>当該WebCOI申告システムへの移行は、6種のCOI自己申告より、令和3年度AMED/厚労科研費に伴うCOI自己申告を先に開始する。AMED/厚労科研費に伴うCIO申告システムを運用しながら更なる問題点を抽出し、よりNCNPのCOI管理に合わせたシステム改修を重ねた上で、令和3年度には、他5種のCOI自己申告についても、順次移行を予定している。</p> <p>当該COIWEB申告システムにより、委員会迅速審議や審査結果通知書の決裁の電子化も可能となり、申告書類・関係資料・審査結果通知書等一連の書類の管理の煩雑さの軽減も見込まれる。</p> <p>2. 臨床研究等の適切な情報開示、受診患者に説明・相談を行う体制整備</p> <p>センターホームページを用い実施中の治験等の情報発信を行っているものの、さらに患者にわかりやすい情報をタイムリーに発信することとする。</p> <p>first in human試験においては、3件実施しており、全ての治験において被験者を組入れている。</p> <p>また、企業治験ではあるが、再生医療製品等並びに遺伝子治療を用いた治験の実施が見込まれており、当センターのミッションとなっている「精神・神経疾患等に関する高度かつ専門的な医療及び精神保健の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与」できているものと考えます。</p> <p>今後は、更なる研究の推進を図り、難治性・希少性の疾患に関する研究開発及びこれらの業務に密接に関連する医療の提供を実施していくこととする。</p> <p>今までに実施した医師主導治験の実施件数は13件となる。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>療ガイドラインへの採用数について中長期計画に具体的な目標を定めること。</p> <p>【重要度：高】 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。</p> <p>上記(1)及び(2)に関し、6NC連携による全世代型の研究やデータ基盤の構築、研究支援等が進み、新たなイノベーションの創出が図られるよう、当面は6NC共通の研究推進組織を構築し、それぞれの専門性を活かしつつ、6NC間の連携推進に取り組んでいくこと。 また、研究開発の成果の実用化及びこれによるイノベーションの創出を図るため、必要に応じ、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律(平成20年法律第63号)に基づく出資並びに人的及び技術的援助の手段を活用すること。</p>	<p>について中長期目標の期間中に4件以上達成する。</p> <p>上記(1)及び(2)に関し、世界最高水準の研究開発や医療を目指して、6つの国立高度専門医療研究センター(以下「6NC」という。)共通の内部組織として、共同研究等の推進や産学連携の強化等の研究支援を行うための横断的研究推進組織を設置し、6NC間の連携による研究やデータ基盤構築等による新たなイノベーションの創出に向けた取組を推進する。 また、研究開発の成果の実用化及びこれによるイノベーションの創出を図るため、必要に応じ、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律(平成20年法律第63号)に基づく出資並びに人的及び技術的援助の手段を活用する。</p>		<p>○ 6NC横断的研究推進組織の構築及び6NC間連携の推進</p> <p>1. 組織</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年4月、6NCの内部組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部(Japan Health Research Promotion Bureau(JH))を設置。 <p>人員：6NC内部職員で構成。(R3.4時点 併任26名)</p> <p>設置場所：国立国際医療研究センター内</p> <p>2. ミッション</p> <ul style="list-style-type: none"> NCが世界最高水準の研究開発・医療を目指して新たなイノベーションを創出するために、6NCの資源・情報を集約し、それぞれの専門性を生かしつつ有機的・機能的連携を行うことにより、わが国全体の臨床研究力の向上に資することを目的とする。 社会ニーズと疾患構造の変化に対応しつつ、6NCの基礎・臨床・社会医学トップランナー間での有機的な連携を強化することにより、革新的な予防・診断・治療及び共生に関する医療技術の開発・実装を促進する。 これにより、健康寿命の延伸をはかり、人々があらゆるライフステージにおいて幸福で活躍できる社会の実現に貢献する。 <p>3. JH事業の進め方</p> <ol style="list-style-type: none"> 6NC理事長が協議し、具体的な取組方針及び数値目標を定めた「JH事業計画」を策定。 JH本部長は、「JH事業計画」に基づき、最大限連携効果が得られるようJH事業を遂行。JH事業を機動的に実施できるようにするため、予算の配分・執行等の事業実施に係る権限および責任はJH本部長に集約。 	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>③ 6NC理事長は、随時、JH事業に関する意見・要望等を、JH本部長に伝えることはできるが、その意見・要望等の取扱いはJH本部長に一任。</p> <p>JH本部長は、6NC理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、6NC理事長に報告。</p>	

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
			主な業務実績等	自己評価	(見込評価)		(期間実績評価)	
					評価	A	評価	
別紙に記載					<p><評価に至った理由> (1) 主な目標の内容 ○目標の重要度、難易度 【重要度：高】 精神・神経疾患等に対する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応した医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。</p> <p>(定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載</p> <p>(定量的指標以外) ① 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供 具体的には、 ・高度・専門的な医療の提供 ・医療の標準化を推進するための、最新科学的根拠に基づいた医療の提供 ・客観的指標等を用いた医療の質の評価 ② 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 具体的には、 ・チーム医療の推進 ・医療安全管理体制の充実 ・医療観察法対象者及び重症心身障害児(者)への医療の提供 ・患者の自己決定への支援など患者等参加型医療の推進 ・入院時から地域ケアを見通した医療の提供 ・効果的かつ効率的な病院運営</p> <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標) ・先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)を用いた治療 中長期目標 累計 60人 実績 累計 60人以上(対中長期目標 100%以上 ※薬事承認済) ・全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会及び医療安全管理委員会の開催 医療安全や感染対策のための研修会 中長期計画 年 2回(医療安全研修会、感染対策セミナー) 実績 4回(対中長期計画 200%) 医療安全管理委員会 中長期目標 年 12回(月1回) 実績 12回(対中長期目標 100%)</p>		<p><評価に至った理由> <今後の課題> <その他事項></p>	

					<p>※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門領域の診断・治療に関する手術件数 年度計画 218.3件（平成26年度（214件）に比し2%以上の増加） 実績 236件（対年度計画 108.1%） <p>※年度計画・実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり</p> <p>その他は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり</p> <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供 未診断疾患イニシアチブ（IRUD）によるネットワーク構築の推進を行った。 具体的には、IRUD コーディネーティングセンターとして最高意思決定機関である IRUD 推進会議を運営し、全体のガバナンス・研究の推進・進捗管理を行い、全国 37 拠点病院・15 高度協力病院・438 協力病院、合計 490 施設が参加する IRUD 体制を構築した。各拠点病院・高度協力病院において、複数の診療科の組織内連携・小児から成人までシームレスに対応可能な体制・医師会を中心とした地域連携を実現した IRUD 診断委員会が組織され、IRUD エントリーから診断確定・報告まで、各地域における IRUD の中核的な活動を担ったことは評価できる。 ・希少疾患患者に対する診断の実施・治療の提供 多発性硬化症、デュシェンヌ型筋ジストロフィーやGNEミオパチーなどの希少神経難病患者を全国から受け入れ、それらの患者に対する高度専門的な医療を提供するとともに、てんかん診療全国拠点機関として、発達障害および精神症状を併存するてんかん患者に関するソフト、ハードの両面から望ましい診療体制を提言し、てんかん治療のモデル医療の実現に向けた研究を行ったことは評価できる。 <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や、将来的な成果の創出の期待等が認められることから「A」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p>	
--	--	--	--	--	---	--

4. その他参考情報

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>病院の役割については、引き続き医療観察法指定入院医療機関としての機能を果たした上で、今後策定が予定されている地域医療構想策定ガイドライン等を踏まえた高度急性期機能等の医療機能を担うものとする。</p> <p>【重要度：高】 精神・神経疾患等に対する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応した医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。</p> <p>(1) 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>我が国における精神・神経疾患等に対する中核的な医療機関として、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約しつつ研究部門と密接な連携を図り、その研究成果を活用し、先進医療を含む高度かつ専門的な医療の提供を引き続き推進する。</p> <p>特に薬物療法など既存の治療法が効かないうつ病の患者のために、新たな治療方法として、先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)を用いた治療を、中期目標期間中に60人以上に対して行い、薬事承認を得ることを目指す。</p> <p>また、病院の医療の質や機能の向上を図る観点から、センターとして提供することを求められている医療のレベルに見合った臨床評価指標を策定</p>	<p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>病院の役割については、引き続き医療観察法指定入院医療機関としての機能を果たした上で、今後策定が予定されている地域医療構想策定ガイドライン等を踏まえた高度急性期機能等の医療機能を担うとともに国立研究開発法人として、質の高い臨床研究や治験を実施することで、精神・神経疾患等の新たな予防・診断・治療法等についてエビデンスを構築し、科学的根拠に基づいた高度かつ専門的な医療を提供する。</p> <p>精神・神経疾患等の研究成果を活かし、患者の生活の質の向上を目指した全人的な医療を引き続き提供する。</p> <p>(1) 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度・専門的な医療の提供</p> <p>精神・神経疾患等について、研究部門と密接な連携の元に、国内外の研究成果を集約し、引き続き先進医療を含む高度・専門的な医療の提供を行う。</p> <p>特に薬物療法など既存の治療法が効かないうつ病の患者のために、新たな治療方法として、先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)を用いた治療を中長期目標の期間中に60人以上に対して行い、薬事承認を得ることを目指す。</p>	<p><定量的指標></p> <p>■ うつ病の患者のために、新たな治療方法として、先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)を用いた治療を中長期目標の期間中に60人以上に対して行い、薬事承認を得ることに取り組む。</p> <p>■ 全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年2回以上開催し、受講状況を確認するとともに、医療安全管理委員会を月1回以上開催するなど、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に引き続き努めているか。</p> <p>■ 効果的かつ効率的に病院運営を行うため、年間の病院の手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数について、年度計画において数値目標を定めて取り組んでいるか。</p> <p>(平成30年度計画)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門領域の診断・治療に関する手術件数 平成26年度に比べ2%以上増加 ・病床利用率 90.5%以上 ・平均在院日数 23日以下 (契約入院・医療観察法病棟を除外) ・入院実患者数 160,000人以上 <p><評価の視点></p> <p>○ 精神・神経疾患等について、研究部</p>	<p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>(1) 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度・専門的な医療の提供</p> <p>1. 他の医療機関では困難な希少神経難病患者に対する高度・専門的な医療の提供</p> <p>○多発性硬化症 当院患者数平均：595名 我が国の推定患者数：10,000名 当院患者が占める割合：6.0% 当院患者数： H27:531名、H28:748名、H29:540名、H30:590名、R1:598名、R2:565名</p> <p>○慢性炎症性脱髄性ニューロパチー 当院患者数平均：75名 我が国の推定患者数：2,000名 当院患者が占める割合：3.8% 当院患者数： H27:50名、H28:70名、H29:102名、H30:90名、R1:92名、R2:44名</p> <p>○脊髄小脳変性症/多系統萎縮症 当院患者数平均：349名 我が国の推定患者数：40,000名 当院患者が占める割合：0.9% 当院患者数： H27:309名、H28:474名、H29:275名、H30:353名、R1:366名、R2:318名</p>	<p><評定と根拠> 評定：A</p> <p>第2期中長期目標期間において、医療の提供に関する事項について中長期目標期間に掲げた目標に対応する成果は、左記の「主な業務の実績等」に記載したとおりであり、また、個別の目標に対する評価については、目標を上回る成果が得られると認められたことから自己評価をAとしている。</p> <p><目標の内容①> 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>医療の提供については、センターの目的に基づき精神・神経疾患等について、研究部門と密接な連携の下に国内外の研究成果を集約し、先進医療を含む高度・専門医療の提供を行うこととしており、その中で特に中長期目標に掲げられた定量的評価指標とする目標について、「うつ病の新たな治療方法として先進医療制度を活用した反復経頭蓋磁気刺激装置(TMS)を用いた治療を中長期目標の期間中に60人以上に対して行い、薬事承認を得る」ことに取り組むこととしている。</p> <p><目標と実績の比較> 治療抵抗性のうつ病患者を対象とした反復経頭蓋磁気刺激装置に対する薬事承認については、平成29年7月に薬事承認に至ったことから、中長期計画における所期の目的を達成している。</p> <p>なお、更に、2019年4月より薬物療法に反応しない双極性障害のうつ状態患者を対象とした反復経頭蓋磁気刺激(TMS)による臨床研究(先進医療B)を開始している。(79頁参照)</p> <p><目標の内容②> 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供</p> <p>安全な医療の提供は、センターがその目的である高度又は先進的な医療を提供するための基礎となるものであることから、その取り組みを定量的な指標としている。</p> <p>【目標】 ア それぞれの特性を生かした、多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進し、特定の職種への過度な負担を軽減するとともに、継続して質の高い医療の提供を行う。 イ NC間における医療安全相互チェックを行う。 ウ 全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年間2回以上開催し受講状況を確認する。 エ 医療安全管理委員会は、毎月1回以上定例開催し、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことなど、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、医療安全管理体制を強化する。 オ 入院時から地域ケアを見通し、地域生活への移行を目指した良質かつ適切な医療の提供を行う。 カ 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。 キ 手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数等について、中長期計画等に適切な数値目標を設定する。</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																	
			主な業務実績等	自己評価																
し、医療の質の評価を実施し、その結果を情報発信する。		<p>門と密接な連携の元に、国内外の研究成果を集約し、引き続き先進医療を含む高度・専門的な医療の提供を行っているか。</p>	<p>○進行性核上性麻痺/大脳皮質基底核変性症 当院患者数平均：152名 我が国の推定患者数：20,000名 当院患者が占める割合：0.8% 当院患者数： H27:182名、H28:157名、H29:127名、H30:163名、R1:174名、R2:109名</p> <p>○パーキンソン病 当院患者数平均：1,323名 我が国の推定患者数：163,000名 当院患者が占める割合：0.8% 当院患者数： H27:1,300名、H28:1,390名、H29:1,304名、H30:1,400名、R1:1,457名、R2:1,087名</p> <p>○Duchenne型筋ジストロフィー 当院患者数平均：313名 我が国の推定患者数：5,000名 当院患者が占める割合：6.3% 当院患者数： H27:326名、H28:320名、H29:322名、H30:288名、R1:316名、R2:308名</p> <p>○肢帯型筋ジストロフィー 当院患者数平均：110名 我が国の推定患者数：1,900名～2,500名 当院患者が占める割合：4.4%～5.8% 当院患者数： H27:174名、H28:120名、H29:88名、H30:95名、R1:100名、R2:83名</p> <p>○先天性筋ジストロフィー 当院患者数平均：76名 我が国の推定患者数：500名～1,000名 当院患者が占める割合：7.6%～15.2% 当院患者数： H27:85名、H28:163名、H29:49名、H30:50名、R1:55名、R2:53名</p> <p>○顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー 当院患者数平均：98名 我が国の推定患者数：2,500名 当院患者が占める割合：3.9% 当院患者数： H27:140名、H28:111名、H29:88名、H30:83名、R1:87名、R2:77名</p> <p>○筋強直性ジストロフィー 当院患者数平均：155名 我が国の推定患者数：11,000名～13,000名 当院患者が占める割合：1.2%～1.4% 当院患者数： H27:206名、H28:178名、H29:116名、H30:139名、R1:150名、R2:140名</p> <p>○GNEミオパチー</p>	<p><目標と実績の比較> 第2期中長期目標期間において、以下のとおり実施し、目標を達成し、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とができたと思われる。</p> <p>【実績値】</p> <p>ア-1 重度精神疾患標準的治療法確立事業について、全国の指定入院医療機関のネットワークシステムを通じて診療情報を収集・分析し、臨床評価指標に基づいて各医療機関の医療の質や機能(入院期間、薬物療法、行動制限や特殊治療の実施状況など)を明らかにし、毎月厚生労働省に報告し、医療の標準化を促進した。(84頁参照)</p> <p>ア-2 患者を全人的にとらえ、診療科横断的、かつ多職種協働による包括的診療を専門疾病センターとして実践。各専門疾病センターでは、両研究所及びIBIC、CBTセンター等と共同して、臨床研究及び病態解明、治療研究を進めるとともに、特性を生かした、多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進し、特定の職種への過度な負担を軽減するとともに、継続して質の高い医療の提供を行った。(76頁～79頁)</p> <p>ア-3 また、病院精神リハビリテーション部とCBTセンターが連携したCBT臨床提供および臨床実践に関しては、年々増加の傾向。(81頁参照)</p> <p>【実施件数の推移】</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>CBT年間実施件数</td> <td>1,987件</td> <td>→ 2,562件</td> <td>→ 2,783件</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>令和2年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→ 2,662件</td> <td></td> </tr> </table> <p>イ 医療安全研修(70頁、89頁参照) 第2期中長期目標期間中において、以下のとおり実施。 H27:2回、H28:2回、H29:2回、H30:2回、R1:2回、R2:2回</p> <p>ウ (89頁参照、※以下参考)</p> <p>感染対策セミナー H27:2回、H28:2回、H29:2回、H30:2回、R1:2回、R2:2回</p> <p>感染対策研修(医療職対象) H27:14回、H28:34回、H29:41回、H30:33回、R1:37回、R2:21回</p> <p>感染対策研修(受講人数) H27:4,456人、H28:2,619人、H29:2,544人、H30:4,727人 R1:5,469人、R2:5,356人</p> <p>医療安全管理委員会(定例) H27:46回(※)、H28:12回、H29:12回、H30:12回、R1:12回、R2:12回</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	CBT年間実施件数	1,987件	→ 2,562件	→ 2,783件			令和2年度				→ 2,662件	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度																	
CBT年間実施件数	1,987件	→ 2,562件	→ 2,783件																	
		令和2年度																		
		→ 2,662件																		

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

		<p>当院患者数平均：52名 我が国の推定患者数：300名～400名 当院患者が占める割合：13.0%～17.3% 当院患者数： H27:67名、H28:45名、H29:41名、H30:52名、R1:61名、R2:46名</p> <p>● 全国から集まる患者 (第2中長期目標期間における初診患者の居住地)</p> <p>(二次医療圏外)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児神経科</td> <td>83.4%</td> <td>85.2%</td> <td>85.2%</td> <td>85.4%</td> <td>84.9%</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>86.5%</td> <td>84.6%</td> <td>82.7%</td> <td>80.0%</td> <td>81.7%</td> </tr> <tr> <td>脳神経内科</td> <td>78.1%</td> <td>78.6%</td> <td>76.8%</td> <td>78.7%</td> <td>77.6%</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>70.5%</td> <td>67.4%</td> <td>67.2%</td> <td>69.7%</td> <td>70.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(東京都以外)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児神経科</td> <td>52.5%</td> <td>50.6%</td> <td>49.7%</td> <td>51.9%</td> <td>47.8%</td> <td>48.8%</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>56.2%</td> <td>55.2%</td> <td>48.6%</td> <td>43.1%</td> <td>41.4%</td> <td>40.4%</td> </tr> <tr> <td>脳神経内科</td> <td>42.5%</td> <td>42.8%</td> <td>40.2%</td> <td>42.0%</td> <td>40.8%</td> <td>36.1%</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>32.5%</td> <td>31.8%</td> <td>27.4%</td> <td>26.2%</td> <td>26.8%</td> <td>25.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 診断未確定例の診断</p> <p>(1) 診断未確定例の診断実施</p> <p>センターの取組む神経・筋疾患分野では、希少疾病が多くあり、希少疾患であるため地方の難病拠点病院であっても対応困難な患者が多く、そうした他の医療機関では対応困難な希少神経難病患者に対する高度・専門的な医療の提供を行っている。</p> <p>(2) 未診断疾患イニシアチブ (IRUD) によるネットワーク構築の推進</p> <p>統合プロトコールに基づき、国立精神・神経医療研究センターが IRUD コーディネーティングセンターとして最高意思決定機関である IRUD 推進会議を運営し、全体のガバナンス・研究の推進・進捗管理を行った。コーディネーティングセンターを中核として、全国 37 拠点病院・15 高度協力病院・398 協力病院、5 解析センター、1 データセンター、1 リソースセンターで構成される IRUD 体制を構築した。各拠点病院・高度協力病院において、複数の診療科の組織内連携・小児から成人までシームレスに対応可能な体制・医師会を中心とした地域連携を実現した IRUD 診断委員会が組織され、IRUD エントリーから診断確定・報告まで、各地域における IRUD の中心的な活動を担った。21 の専門分野において、各拠点病院・高度協力病院の分野別専門家から組織され専門的見地から診断委員会をサポートする臨床専門分科会が構築され、全国縦断的・専門分野横断的な IRUD 診断連携体制が確立した。専任者を活用した検体ロジスティクスを確立し、各拠点病院・高度協力病院と 5 拠点の IRUD 解析センターが有機的に連携した分散型ネットワークと、検体・臨床情報の IRUD リソースセンターへの中央集約化の両者を達成し、リソースのレポジトリを推進した。国立精神・神経医療研究センターは IRUD リソースセ</p>	診療科	H28	H29	H30	R1	R2	小児神経科	83.4%	85.2%	85.2%	85.4%	84.9%	脳神経外科	86.5%	84.6%	82.7%	80.0%	81.7%	脳神経内科	78.1%	78.6%	76.8%	78.7%	77.6%	精神科	70.5%	67.4%	67.2%	69.7%	70.3%	診療科	H27	H28	H29	H30	R1	R2	小児神経科	52.5%	50.6%	49.7%	51.9%	47.8%	48.8%	脳神経外科	56.2%	55.2%	48.6%	43.1%	41.4%	40.4%	脳神経内科	42.5%	42.8%	40.2%	42.0%	40.8%	36.1%	精神科	32.5%	31.8%	27.4%	26.2%	26.8%	25.3%	<p>※H27 は、定例と臨時の合計値</p> <p>医療安全管理委員会 (臨時) H28:33 回、H29:32 回、H30:29 回、R1:38 回、R2:14 回</p> <p>感染対策防止委員会 H27:12 回、H28:12 回、H29:12 回、H30:12 回、R1:12 回、R2:12 回</p> <p><目標の内容③> 医療の提供に当たって効果的かつ効率的に病院運営を行うため年間の病院の手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数について、年度計画において次のとおり数値目標を定めている。 【目標値】 中長期目標期間最終年度である令和2年度において、 ・専門領域の診断・治療に関する手術件数 平成26年度 (214件) に比べ2%以上増加 ・病床利用率 92.1%以上 ・平均在院日数 22日以下 (契約入院・医療観察法病棟を除外) ・入院実患者数 163,000人以上</p> <p><目標と実績の比較> 【実績値】 令和2年度末の実績は次のとおりであった。COVID19の影響によりほとんどの項目において下回ったが、平均在院日数は、病床利用率以外は目標を上回っている。(100頁参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門領域の診断・治療に関する手術件数 139 (平成26年度214件に対して65%) ・病床利用率 80.1% ・平均在院日数 13.50日 (契約入院・医療観察法病棟を除外) ・入院実患者数 141,465人以上 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(参考) 令和2年(2020年12月)病院報告 (厚生労働省公表) より</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 精神病床 83.4% 一般病床57.4% ・平均在院日数(平成29年) 精神病床271.0日 一般病床15.8日 </div> <p><目標の内容④> センターの診療部門では、トランスレーショナルリサーチメディシンの実施等の役割を担うため「医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供」を行うこととしている。 また、センターが高度又は先進的な医療を提供するためには、その基礎となる医療機関として患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供に取り組むことが求められる。</p>
診療科	H28	H29	H30	R1	R2																																																															
小児神経科	83.4%	85.2%	85.2%	85.4%	84.9%																																																															
脳神経外科	86.5%	84.6%	82.7%	80.0%	81.7%																																																															
脳神経内科	78.1%	78.6%	76.8%	78.7%	77.6%																																																															
精神科	70.5%	67.4%	67.2%	69.7%	70.3%																																																															
診療科	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																														
小児神経科	52.5%	50.6%	49.7%	51.9%	47.8%	48.8%																																																														
脳神経外科	56.2%	55.2%	48.6%	43.1%	41.4%	40.4%																																																														
脳神経内科	42.5%	42.8%	40.2%	42.0%	40.8%	36.1%																																																														
精神科	32.5%	31.8%	27.4%	26.2%	26.8%	25.3%																																																														

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>ンターも兼任し、令和2年度終了時までゲノムDNA 4489 検体・セルライン 3017 検体・解析報告書 2748 家系を保管した。AMED のプロジェクトとして初めて中央倫理一括審査体制 (CIRB) を構築し、ほぼすべての施設において CIRB による研究倫理審査体制が確立し、研究を強力に推進する体制が整った。IRUD の活動により、次代のゲノム診療・研究を担う人材育成を推進した。さらに、IRUD の成果を発展させる研究プロジェクトとして IRUD Beyond が発足し、100 以上の遺伝子に関してモデル動物等コーディネーティングネットワークによる機能解析研究が機動的に行われた。</p> <p>3. 治験の担い手となる医療の提供</p> <p>当院が実施した First-in-Human 医師主導治験の成果を企業に導出した結果、2020 年3月に人工核酸医薬品を用いた筋ジストロフィーの治療薬の製造販売承認という成果を得た。従来の作用機序とは異なる多発性硬化症の治療薬の製造販売承認を見据えた医師主導治験の実施、及び他疾患に対する既存薬を用いた視神経脊髄炎等への適応拡大の製造販売承認の見込である。</p> <p>4. 専門疾病センター等による高度・専門的な医療の提供</p> <p>患者を全人的にとらえ、診療科横断的、かつ多職種協働による包括的診療を専門疾病センターとして実践した。 各専門疾病センターでは、以下のとおり両研究所及びIBIC、CBTセンター等と共同して、臨床研究及び病態解明、治療研究を進めた。</p> <p>(1) 多発性硬化症センター</p> <p>国内唯一の多発性硬化症センターとして、患者数2万人 (推定) のMSとNMOの診療に貢献してきた。欧米の情報は参考にしながら、日本の医療環境や医療体制にあった診療体系の構築では、大きな貢献ができていられると思われる。この理想的なシステムを維持しながら、他の免疫性神経疾患の研究や診療にも貢献できるような体制が整備されることが期待される。</p> <p>(2) 筋疾患センター</p> <p>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。また、若手医師の教育を目的とした病院合同臨床カンファレンスを毎週金曜日に実施している。</p> <p>(3) てんかんセンター</p> <p>ア てんかん臨床情報データベースの構築：医療情報室とバイオリソース部の研究補助員の協力体制を築き、2017 年の新しいてんかん国際分類に準拠したデータベースへの登録体制を継続する。</p> <p>イ てんかんに関する研修と地域連携：①国立精神・神経医療研究センター医療連携の会、②多摩てんかん懇話会、③</p>	<p><目標と実績の比較></p> <p>医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供として具体的に次に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> センターの取組む神経・筋疾患分野では、希少疾病が多くあり、希少疾患であるため地方の難病拠点病院であっても診断がつかない患者が多く、そうした他の医療機関では対応困難な希少疾患患者に対する高度・専門的な医療を提供することにより、我が国全体に占める患者数が極めて高い数値となっており、ナショナルセンターとしての役割を担っている。(73~75 頁参照) さらにその実績により未診断疾患イニシアチブにおいて、主幹病院 (成人疾：IRUD-A) として連携しネットワークを構築している。(75~76 頁参照) センターの診療部門では、first in human 試験や医師主導治験にも対応できるよう治験病床を確保し、トランスレーショナルリサーチメディシンの担い手としての役割を担っている。(76 頁参照) 多発性硬化症センターにおいては、国内唯一の多発性硬化症センターとして、患者数2万人 (推定) のMSとNMOの診療に貢献してきた。欧米の情報は参考にしながら、日本の医療環境や医療体制にあった診療体系の構築では、大きな貢献ができていられると思われる。(76頁参照) 筋疾患センターにおいては、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週一回実施している。(76頁参照) てんかんセンターにおいては、以下のとおり実施している。(76~77頁参照) <p>ア てんかん臨床情報データベースの構築：医療情報室とバイオリソース部の研究補助員の協力体制を築き、2017 年の新しいてんかん国際分類に準拠したデータベースへの登録体制を継続した。</p> <p>イ てんかんに関する研修と地域連携：①国立精神・神経医療研究センター医療連携の会、②多摩てんかん懇話会、③多摩てんかん診療ネットワーク、④てんかんの研修会に対する講師派遣、⑤多職種の研修・連携のため JEPICA に派遣、発表、⑥各種検討会の他施設へのオープン化：てんかんセミナー、症例検討会、手術症例検討会、成人ビデオ脳波カンファレンスを院内外にオープン化して Web 会議で週1回、術後臨床病理カンファレンスを月1回開催した。</p> <p>ウ てんかんの普及・啓発活動：①NCNP てんかんセンター市民公開講座の開催、②全国各地でてんかん地域連携体制拡充のための講演、③てんかん診療全国拠点機関ホームページ作成更新。</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>多摩てんかん診療ネットワーク、④てんかんの研修会に対する講師派遣、⑤多職種研修・連携のため JEPICA に派遣、発表、⑥各種検討会の他施設へのオープン化：てんかんセミナー、症例検討会、手術症例検討会、成人ビデオ脳波カンファランスを院内外にオープン化して Web 会議で週 1 回、術後臨床病理カンファランスを月 1 回開催する。</p> <p>ウ てんかんの普及・啓発活動：①NCNP てんかんセンター市民公開講座の開催、②全国各地でてんかん地域連携体制拡充のための講演、③てんかん診療全国拠点機関ホームページ作成更新。</p> <p>エ 2020 年度全国てんかんセンター協議会総会の開催 (2021 年 2 月 13~14 日) 2023 年日本てんかん学会学術集会の開催 (2023 年 9 月 17~20 日) を行う。</p> <p>(4) パーキンソン病・運動障害疾患センター</p> <p>進行期パーキンソン病患者 1 名に L ドパ持続経腸療法 (LCIG) のトライアル (経鼻空腸管を留置してデュオドーパ®を試験投与) を実施した。令和 3 年 3 月末時点で、13 名が当院外来にて LCIG 治療を継続している。LCIG はトラブルが多発することが知られており、日本国内でも限られた施設でのみ扱っている。医療者や患者を対象に、LCIG 治療を普及させるための講演 (導入に向けての準備、対象患者のイメージ、トラブルシューティング、LCIG 療法の紹介などについて) を計 3 回行った。</p> <p>パーキンソン病関連疾患患者の詳細な臨床データを含むレジストレーションを行うために、評価入院 (ブラッシュアップ入院) を引き続き行っている。また、これらの情報を臨床研究に用いることができるデータベース構築し、データを蓄積している。総計 533 名 (2020 年度 22 名) のパーキンソン病/関連疾患の患者がブラッシュアップ入院に参加した。ブラッシュアップ入院患者のデータから、ピロリ菌感染と運動合併症の関係、運動症状と非運動症状の関連、2 週間の短期リハビリテーションの効果、嗅覚障害と脳血流、認知機能との関連、REM 睡眠行動障害 (RBD) 先行の有無と PD 患者の認知症進展の関連についての横断的研究を進めた。また 2 週間リハにより 6 か月までの長期効果を得られることを明らかにした。国内外への発信のため第 13 回国際リハビリテーション医学会世界会議において、この成果の一部を発表した。</p> <p>パーキンソン病の姿勢異常に対して、脳神経内科及び身体リハビリテーション科が共同して、振動刺激と姿勢学習から成るリハビリ法、リハとリドカイン注射の組み合わせによる新たな治療を開発し (Multidisciplinary Approach for Postural and Gait Disorder; MADI と命名)、NCNP 病院内での診療及び対外的な普及のため学会発表などの活動を継続して行った。リハビリテーションの方法について多施設でも広く実施できるようにマニュアル化を行った。このようリハビリテーション手法の効果を検証するため、従来のリハビリテーションをコントロールとしたランダム化比較試験を計画し、令和 3 年度の研究開始に向けて準備を進めた。</p> <p>パーキンソン病患者でのリハビリテーションの方法の検討をすすめ、わが国で初めて LSVT-BIG を導入し、当センターで講習会 (我が国で 4 回目、NCNP で 2 回目) を実施した。また、3 か月週 1 回のリハビリプログラムおよび、早期リハビリ導入</p>	<p>エ 2020 年度全国てんかんセンター協議会総会の開催 (2021 年 2 月 13~14 日) 2023 年日本てんかん学会学術集会の開催 (2023 年 9 月 17~20 日) を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> パーキンソン病・運動障害疾患センター (PMDセンター) においては、主な業務実績等に記載のとおりであるが、パーキンソン病患者でのリハビリテーションの方法の検討をすすめ、わが国で初めて LSVT-BIG を導入し、当センターで講習会 (我が国で 4 回目、NCNP で 2 回目) を実施した。また、3 か月週 1 回のリハビリプログラムおよび、早期リハビリ導入のための PD リハビリ手帳を作成した。コロナ禍においてパーキンソン病を含む多くの患者において外出機会が減少し、通院・通所リハビリテーションの継続が困難となった状況において、活動性低下による機能障害・生活機能の悪化が懸念された。このため、当院では患者が自宅で視聴しながら効果的リハビリテーションを行えるよう訓練紹介動画を制作し、インターネット上に公開した。パーキンソン病およびパーキンソン症候群に多く見られ、日常生活活動やリハビリテーションの阻害となるすくみ足の症状を評価するため C-FOGQ の日本語版を作成し、国内学会誌に論文が掲載された。パーキンソン病の歩行障害が音リズム刺激による改善するメカニズムを機能的 MRI 画像により検証し、左頭頂弁蓋部の関与していることが示唆されていた。この結果は国際誌に掲載された。(77頁~78頁参照) こころのリカバリー地域支援センターにおいては、センター病院デイケア、訪問看護ステーション、所沢アウトリーチチーム、精神保健研究所地域・司法精神医療研究部が協働でセンター運営にあたっている。具体的には、定期的な会議を通じて方向性や活動の進捗を共有している。 <ul style="list-style-type: none"> デイケアにおいては、主に重症精神障害患者を対象に、集団リハビリテーションプログラムに加えて多職種チームによる個別ケアマネジメントを提供し、新規利用者の定着支援と通所安定者の地域移行支援のバランスの取れた支援システムの構築を進めた。訪問看護ステーションにおいては重症精神障害者を対象に ACT (包括的地域生活支援) に準じた支援を提供し、認知行動療法、家族支援、就労支援を積極的に導入した。さらに所沢市精神障害者アウトリーチ支援事業を受託し、講演や研修会を通じて自治体によるアウトリーチ支援のモデルを示した。(78頁参照) 睡眠障害センターにおいては、睡眠学会認定医による専門外来にて診療を提供した。神経内科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。臨床検査部による PSG 検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施、作業療法士による睡眠改善プログラムの実施など、多職種連携のもと診療にあたった。(78頁参照) 統合失調症早期診断・治療センターでは、統合失調症・統合失調症を発症して間もない患者に十分な対応を行った。 <ul style="list-style-type: none"> 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も焦点を当てた統合失調症専門外来に受診した患者のうち、統合失調症早期診断・治療センターの患者レジストリへの登録に 14 名の患者の同意を得て、登録を行い、初期の症状評価とそのフィードバックを行い、1 年ごとのフォローアップ診察及び心

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

			<p>のための PD リハビリ手帳を作成した。コロナ禍においてパーキンソン病を含む多くの患者において外出機会が減少し、通院・通所リハビリテーションの継続が困難となった状況において、活動性低下による機能障害・生活機能の悪化が懸念された。このため、当院では患者が自宅で視聴しながら効果的なリハビリテーションを行えるよう訓練紹介動画を制作し、インターネット上に公開した。パーキンソン病およびパーキンソン症候群に多く見られ、日常生活活動やリハビリテーションの障害となるすくみ足の症状を評価するため C-FOGQ の日本語版を作成し、国内学会誌に論文が掲載された。パーキンソン病の歩行障害が音リズム刺激による改善するメカニズムを機能的 MRI 画像により検証し、左頭頂弁蓋部の関与していることが示唆された。この結果は国際誌に掲載された。</p> <p>(5) こころのリカバリー地域支援センター</p> <p>センター病院デイケア、訪問看護ステーション、所沢アウトリーチチーム、精神保健研究所地域・司法精神医療研究部が協働でセンター運営にあっている。具体的には、定期的な会議を通じて方向性や活動の進捗を共有している。</p> <p>デイケアにおいては、主に重症精神障害患者を対象に、集団リハビリテーションプログラムに加えて多職種チームによる個別ケアマネジメントを提供し、新規利用者の定着支援と通所安定者の地域移行支援のバランスの取れた支援システムの構築を進めた。訪問看護ステーションにおいては重症精神障害患者を対象に ACT (包括的地域生活支援) に準じた支援を提供し、認知行動療法、家族支援、就労支援を積極的に導入した。さらに所沢市精神障害者アウトリーチ支援事業を受託し、講演や研修会を通じて自治体によるアウトリーチ支援のモデルを示した。</p> <p>(6) 睡眠障害センター</p> <p>第2期中長期目標期間中において、睡眠学会認定医による専門外来にて診療を提供した。神経内科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。臨床検査部による PSG 検査や、臨床心理士による認知行動療法の実施、作業療法士による睡眠改善プログラムの実施など、多職種連携のもと診療にあたった。</p> <p>【患者数等推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新患者数</td> <td>469</td> <td>463</td> <td>432</td> <td>459</td> <td>140</td> <td>502</td> </tr> <tr> <td>再診患者数</td> <td>不明</td> <td>不明</td> <td>4052</td> <td>4532</td> <td>1857</td> <td>2129</td> </tr> <tr> <td>PSG件数</td> <td>345</td> <td>351</td> <td>418</td> <td>436</td> <td>303</td> <td>347</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新患者数</td> <td>472</td> </tr> <tr> <td>再診患者数</td> <td>3898</td> </tr> <tr> <td>PSG件数</td> <td>315</td> </tr> </tbody> </table> <p>(7) 統合失調症早期診断・治療センター</p>		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	新患者数	469	463	432	459	140	502	再診患者数	不明	不明	4052	4532	1857	2129	PSG件数	345	351	418	436	303	347		R2年度	新患者数	472	再診患者数	3898	PSG件数	315	<p>理検査を1年目15件、2年目10件、3年目6件、4年目5件、5年目2件を積み上げた。結果ベースラインのデータは176件、フォローアップ1年目51件、2年目43件、3年目30件、4年目19件、5年目11件のデータが蓄積された。また、TMCバイオバンク事業と連携し、当外来に受診した患者で、バイオバンク事業に同意の得られた患者については血液を採取し、バイオマーカーの発見や新規治療法の開発に寄与している。(78頁～79頁参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院と認知行動療法 (CBT) の開発等を行う CBT センターが連携して、病院精神リハビリテーション部と連携した CBT 臨床提供および臨床試験において、うつ病、不安症 (パニック症、社交不安症、全般不安症)、強迫症、心的外傷後ストレス障害、過敏性腸症候群、慢性疼痛、復職支援、認知症患者介護者等に関する CBT を提供した。(81頁参照) <p>【実施件数の推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CBT年間実施件数</td> <td>1,987件</td> <td>→ 2,562件</td> <td>→ 2,783件</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>→ 2,662件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ CBT 実施前の患者をアセスメントし、CBT 実施前後の比較をし、患者個々に明確な効果がみられる。</p> <p>医療機関として患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供について、次のとおり取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 嚥下障害リサーチセンターの取、患者向けパンフレット「嚥下対策マニュアル (40 頁)」制作や患者向けリーフレット「脳神経内科におかかりの患者さんやそのご家族が誤嚥防止術について知りたいときに読むもの」制作等を取り組んだ。(93頁参照) ・ 在宅重症心身障害児 (者) のレスパイト入院を受け入れるとともに、超重症児 (者) など他施設で対応困難な患者についても積極的に受け入れた。(95～96 頁参照) ・ 退院後の在宅支援やデイケアにおける地域生活支援等のケアマネジメントを通じた精神障害者の地域生活支援体制強化にて精神科急性期病棟入院患者の中でも頻回入院者など特に重篤な患者を主たる対象として、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ている。平成27年5月より、在宅支援室の訪問看護部門を、精神科リハビリのデイケアスタッフが協働する訪問看護ステーションとして設置・運営した。通常の訪問看護と異なり、特に支援ニーズの高い重症精神障害者の地域生活支援を行うため、心理的社会的ニーズに関するアセスメント能力をもつスタッフを揃え、作業療法士や精神保健福祉士も含む多職種チームによる手厚い支援を行っている。地域の多くのニーズをとらえ、スタッフ1人当たりの平均訪問件数は年々増加。当センター訪問支援導入前2年間と導入後の2年間で利用者の平均入院回数は1.8回から0.6回に、平均入院日数は160.8日から23.3日に減少しており、再入院抑制の実績が示された。(95頁参照) 		平成29年度	平成30年度	令和元年度	CBT年間実施件数	1,987件	→ 2,562件	→ 2,783件		令和2年度		→ 2,662件
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																														
新患者数	469	463	432	459	140	502																																														
再診患者数	不明	不明	4052	4532	1857	2129																																														
PSG件数	345	351	418	436	303	347																																														
	R2年度																																																			
新患者数	472																																																			
再診患者数	3898																																																			
PSG件数	315																																																			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																																	
CBT年間実施件数	1,987件	→ 2,562件	→ 2,783件																																																	
	令和2年度																																																			
	→ 2,662件																																																			

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

			<p>統合失調症を発症して間もない患者に十分な対応を行うこと、また、研究所と病院が協力して統合失調症の適切な検査方法や治療法の開発に取り組むことを目的として発症早期の治療にも焦点を当てた統合失調症専門外来に受診した患者のうち、統合失調症早期診断・治療センターの患者レジストリへの登録に14名の患者の同意を得て、登録を行い、初期の症状評価とそのフィードバックを行い、1年ごとのフォローアップ診察及び心理検査を1年目15件、2年目10件、3年目6件、4年目5件、5年目2件を積み上げた。結果ベースラインのデータは176件、フォローアップ1年目51件、2年目43件、3年目30件、4年目19件、5年目11件のデータが蓄積された。また、TMCバイオバンク事業と連携し、当外来に受診した患者で、バイオバンク事業に同意の得られた患者については血液を採取し、バイオマーカーの発見や新規治療法の開発に寄与している。</p> <p>5. 先進医療制度を活用したFDG-PET検査によるアルツハイマ病診断</p> <p>FDG-PETによるアルツハイマー病の診断に関する多施設共同研究では先進医療Bは令和元年中に全施設で登録が終了し (NCNPでは8例の登録を行った)、データ解析が研究代表施設の国立長寿医療研究センターで行われ、論文執筆中である。それを元にPMDAや企業と連携を行いながら薬事承認を目指している (2023年8月末頃を目安)。</p> <p>6. ミトコンドリア遺伝子検査</p> <p>ミトコンドリア遺伝子検査は、従来からNCNPで行ってきており、病理検査、生化学検査と合わせて総合的にその結果を判断する必要性から、生検筋を主な対象としてきた。次世代シーケンスによって遺伝学的検査がより簡便になってきているものの、その臨床的妥当性、臨床的有用性を判断するには、今後この方法を継続してゆく必要がある。指定難病の必須遺伝学的検査として、また同時に300近いミトコンドリア病の原因遺伝子の検査を、難病行政の中で実現させる必要がある。</p> <p>7. 「薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS)」試験</p> <p>当センターが主体的に関わり、成人のうつ病患者の治療に用いる経頭蓋治療用磁気刺激装置がH29年9月に薬事承認され、R元年6月1日に薬物治療で十分な効果が認められない成人のうつ病に対する経頭蓋磁気刺激法が診療報酬の算定方法の一部改正により保険収載された。</p> <p>さらに、薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激がH31年3月1日に先進医療Bとして告示され、GCP基準に則った特定臨床研究が順調に進行している。</p> <p>以上より、うつ病への経頭蓋磁気刺激が薬事承認、保険収載されたことに加えて、新たな先進医療を開始、順調に遂行している点で、目標以上の成果が見込まれる。</p> <p>8. 先進医療制度を活用した遺伝子検査・ゲノム診断</p> <p>高度専門的知識と技術が要求され、他施設での対応が困難な</p>	<p>【訪問看護件数推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護件数</td> <td>5,193</td> <td>6,126</td> <td>6,578</td> <td>7,247</td> <td>7,154</td> <td>7,273</td> </tr> </tbody> </table> <p><その他の目標 (指標) と実績の比較></p> <p>中長期目標期間において、予算額は41,745百万円であり、決算額は41,913百万円となり、予算額と比較して168百万円減となっている。</p> <p>また、経常費用は42,222百万円であり、経常収益は44,354百万円となり、事業損益2,132百万円となっている。</p>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	訪問看護件数	5,193	6,126	6,578	7,247	7,154	7,273
	H27	H28	H29	H30	R1	R2												
訪問看護件数	5,193	6,126	6,578	7,247	7,154	7,273												

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>筋病理診断や遺伝学的検査等の筋疾患診断サービスを衛生検査所登録を行って、研究的検査も実施しながら全国の医療機関に向けて提供する。その際、難病医療における遺伝学的検査の保険収載が格段に進んでいることを鑑みて対応する。診療と研究の橋渡しとしての役割を果たす。</p> <p>9. 筋病理診断及び筋疾患遺伝子診断</p> <p>全国各地の医療施設からの解析依頼件数は、筋病理診断・遺伝学的診断ともに年々増加し、その結果として、診断後の検体を蓄積した筋レポジトリーの検体数は凍結筋だけで2万1千検体を越える世界最高峰のものとなっている。R2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で年間を通しての解析依頼件数が、本第2期中長期目標期間開始以来初めて減少傾向に転化した。しかしながらその内訳を見てみると、減少したのは国外からの検体であり、国内からの検体は更に増加していた。中期目標期間全体としては、解析依頼件数・蓄積検体数ともに、第1期よりも増加するものと期待される。</p> <p>10. 薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療の提供</p> <p>パーキンソン病治療の中心である L-dopa 製剤は、吸収に個体差が大きい。また、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るため、薬物血中濃度モニターが PD の適切な L-dopa 治療に極めて重要である。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、患者一人一人の L-dopa 薬物動態を明らかにし、治療決定に役立てている。期間内に L-dopa 薬物動態のモニタリングを総計 730 件実施した。過去に蓄積したデータから、性別、年齢、体重、脱単酵素阻害剤の種類が 4 時間後までの薬物濃度時間曲線下面積 (AUC4hr) に相関があることを明らかにした。血中濃度の推移パターンとジスキネジアの発症リスクの関係を明らかにした (投稿中)。名古屋大学とともに L-dopa 血中濃度と腸内細菌の関係を明らかにする共同研究を開始した。</p> <p>11. パーキンソン病の姿勢異常に対する新たな治療法</p> <p>パーキンソン病・運動障害疾患 (PMD) センターで開発したパーキンソン病患者の姿勢障害治療法について、他施設で実施可能な簡略化した評価指標 (簡易に治療法を決定するための decision tree) を開発し、有用性を検証した。</p> <p>平成30年度までに、計201例に対して姿勢障害治療を施行した。さらに、令和元年度の姿勢異常治療では、平成30年度までに完成させた姿勢異常治療プログラムを Multidisciplinary Approach for Postural Disorder (MADI) と命名した。MADI プログラムは手順を統一したりハビリテーションとリドカイン投与から成り、退院後には1か月後、3か月後、6か月後の外来フォローを実施して長期予後を確認している。このプログラムを1年間で60例に実施した。令和2年度にMADIの安全性・有用性を確認するための無作為化前向き試験の準備を開始した。</p> <p>12. 女性の薬物依存症者に対する治療プログラムの開発</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価													
			主な業務実績等	自己評価												
	<p>② 医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供</p> <p>精神・神経疾患等に対する医療の標準化を推進するため、引き続き最新の科学的根拠に基づいた医療の提供を行う。</p>		<p>第2中長期目標期間において、平成30年度に厚生労働省依存症対策調査研究事業の一環として、専門家・実践者からの聞き取り調査、ならびに当事者女性に対する聞き取り調査を実施し、女性の治療・支援ニーズを把握した。</p> <p>翌年度は、聞き取り調査で得た治療・支援ニーズを踏まえて、物質使用障害とトラウマの問題を併せ持つ女性に対する治療法として世界で広く用いられている『シーキング・セーフティ』を参考に、物質乱用とトラウマ問題、セルフケアや対人関係、感情調節など、女性の特性を踏まえた、安全かつ統合的なプログラムを開発した。</p> <p>13. IRUD外来の開設による、未診断者への高度な診断サービスの提供</p> <p>NCNPで進められている種々のゲノム解析研究を医療実装する仕組みとして、病院に「臨床ゲノム外来」を開設した。難病としての遺伝性疾患が次々と保険収載化される中で、保険診療による検査と研究的検査 (非保険収載検査を含む) の区別を明確に行いながら、当センターの専門性を生かした遺伝学的検査の実施を図ることを継続する。難病のパネル検査、エクソーム検査の保険収載に大きく影響を受ける。</p> <p>② 医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供</p> <p>1. 国際的にエビデンスの提出されている認知行動療法 (CBT) の提供</p> <p>以下に示すとおり、さまざまな疾患に対してCBTを提供した実績が既にある。R2年度は新型コロナウイルスの影響で実施件数が例年より下回る可能性があるものの、H27年度まではほとんどゼロに近かったCBT提供から比べると飛躍的に提供が可能となり、これまで満たされなかったニーズに大きく応えたと考えられる。</p> <p>(1) CBTセンターと病院の連携によるCBT提供の取組</p> <p>病院精神リハビリテーション部と連携したCBT臨床提供および臨床試験において、うつ病、不安症 (パニック症、社交不安症、全般不安症)、強迫症、心的外傷後ストレス障害、過敏性腸症候群、慢性疼痛、復職支援、認知症患者介護者等に関するCBTを提供した。</p> <p>【実施件数の推移】</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成29年度</td> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>CBT年間実施件数</td> <td>1,987件</td> <td>→ 2,562件</td> <td>→ 2,783件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>令和2年度</td> <td colspan="2">→ 2,662件</td> </tr> </table> <p>※ CBT実施前の患者をアセスメントし、CBT実施前後の比較をし、患者個々に明確な効果がみられる。</p> <p>(2) 不眠症に対する認知行動療法 (CBT) の提供</p> <p>第2中長期目標期間中において、不眠症に対するCBT-I、パ</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	CBT年間実施件数	1,987件	→ 2,562件	→ 2,783件		令和2年度	→ 2,662件		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度													
CBT年間実施件数	1,987件	→ 2,562件	→ 2,783件													
	令和2年度	→ 2,662件														

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>ーキンソン病に併存する不眠症に対するCBT-Iを実施した。パーキンソン病に併存する不眠症患者に対しては、「自分でできるCBT-I」を実施したが、不眠尺度、QOL尺度、眠気尺度が治療前と比較し治療後に有意に改善していた。令和元年度より、認知行動療法センター、精神医療政策研究部と協力し、CBT-Iがより多くの患者に受けられるよう、準備を整えている状況である。現時点では、保険診療上医療行為として施行することができないため、一部の希望者にのみ研究の一環としての提供に留まるため、参加者は限られる。</p> <p>(3) 薬物依存に対する認知行動療法 (CBT) の提供</p> <p>国内でも数少ない薬物依存症専門外来として、集団認知行動療法 (CBT) や個人精神療法等の専門的治療を提供している。令和元年度は、延べ1648名の患者に対して、我々が開発した外来集団認知行動療法による治療を提供した。治療においては、薬物依存症からの回復の具体的なイメージを提供することで、回復への希望を持ってもらうために薬物依存回復者にも認知行動療法の治療の際に参加してもらうようにしている。参加者増加に伴い、平成30年度末からは治療グループを増やし、毎週2回実施することとした。これにより、良質な治療をより多くの患者に提供することが可能となった。</p> <p>【推移】 CBT提供数 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度 732件 → 936件 → 689件 → 1085件 →</p> <p>令和元年度 令和2年度 1648件 → 1313件</p> <p>(4) 摂食障害及び過敏性腸症候群 (IBS) の治療プログラムの開発</p> <p>第2期中長期目標期間において、摂食障害に特化した認知行動療法のひとつであるCBT-Eの効果研究のための神経性過食症を対象にCBT-Eの効果検証のための多施設共同での無作為化比較試験の被験者の介入を23例行った。</p> <p>また、過敏性腸症候群のビデオ教材を併用したCBT-IEプログラムのフィージビリティ研究を終了した。論文投稿中である。過敏性腸症候群を対象に同プログラムの効果を検証する多施設共同での無作為化比較試験の被験者28例に介入を実施した。</p> <p>2. 概日リズム睡眠障害に対する時間生物学的治療法</p> <p>第2期中長期目標期間中において、概日リズム睡眠・覚醒障害患者に対し、入院下において時間生物学的治療 (高照度光治療、メラトニン製剤投与) を実施した。入院適応となるのはしばしば元来での治療にて十分な治療効果の得られない難治性の概日リズム睡眠・覚醒障害患者であるが、約3週間の入院により多くの患者で入眠困難、起床困難の著明な改善が見られた。</p> <p>入院患者の推移は、以下のとおりである (平成30年度は異動等のためデータなく不明)。その多くは睡眠・覚醒相後退障害の患者が占めた。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>平成 27 年度 22 名 平成 28 年度 17 名 平成 29 年度 23 名 平成 30 年度 不明 令和元年度 22 名 令和 2 年度 20 名</p> <p>3. 睡眠薬の長期処方、多剤処方に対する認知行動療法を含めた専門医療の提供</p> <p>第 2 中長期目標期間中において、不眠症に対する CBT-I、パーキンソン病に併存する不眠症に対する CBT-I を実施した。パーキンソン病に併存する不眠症患者に対しては、「自分でできる CBT-I」を実施したが、不眠尺度、QOL 尺度、眠気尺度が治療前と比較し治療後に有意に改善していた。令和元年度より、認知行動療法センター、精神医療政策研究部と協力し、CBT-I がより多くの患者に受けられるよう、準備を整えている状況である。現時点では、保険診療上医療行為として施行することができないため、一部の希望者にのみ研究の一環としての提供に留まるため、参加者は限られる。</p> <p>4. 睡眠衛生の啓発、レジリエンスの獲得を目指した集団療法の開発・提供</p> <p>第 2 中長期目標期間中において、医師やコメディカル職種と共同でベンゾジアゼピン系薬物を多剤併用している患者に対し共同で取り組んだ。具体的には、ベンゾジアゼピン系薬物に関する冊子を用いた介入をした結果、ベンゾジアゼピン系薬剤の処方量が有意に減少し、冊子を用いた教育的介入が、ベンゾジアゼピン系薬剤の多剤併用を抑制できる可能性が示された。</p> <p>また、第 2 中長期目標期間中において、作業療法士による睡眠改善プログラムが実施されていたが、令和元年度より、不眠に対する認知行動療法で用いられる睡眠スケジュール法や、睡眠表や活動量計を用いたモニタリング及びフィードバックを取り入れた、新しいプログラムをまとめ上げ実施。2021年3月時点で新プログラムに73名がエントリーし、成果を上げている。</p> <p>さらに、睡眠中の持続陽圧換気 (CPAP) の使用を要する中等症～重症の閉塞性無呼吸患者においては、CPAP がうまく使えないことがしばしば問題となるが、慢性呼吸器疾患看護の認定を有する看護師が外来にてほぼ全例に指導を行っており、これによる CPAP アドヒアランスの改善、患者満足度の向上が得られている。</p> <p>5. パーキンソン病患者のもつ問題点を多職種で解決するための方法論を開発・実践</p> <p>「やさしいパーキンソン病の自己管理 改訂第 3 版」(医薬ジャーナル社) を出版した。</p> <p>パーキンソン病患者に対するリハビリテーションについては、ブラッシュアップ入院リハビリテーション、LSVT-BIG/LOUD などのプログラム入院を積極的に推進すると共に、姿勢異常に対しても評価・介入・リハビリテーションを統合したプログラムを構築して実践した。さらに、当院で行っているパーキンソン病のリハビリテーションの内容を記載した、「PD リハビリ手帳」・「ブラッシュアップ入院自主トレパンフレット」を改定し</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療	<p>③ 客観的指標等を用いた医療の質の評価</p> <p>病院の医療の質や機能の向上を図る観点から、独立行政法人国立病院機構が活用している臨床評価指標等を参考に、国立高度専門医療研究センターとして提供することを求められている医療のレベルに見合った臨床評価指標を独自に策定した上で、医療の質の評価を実施し、その結果を公表する。</p>	<p>○ 病院の医療の質や機能の向上を図る観点から、独立行政法人国立病院機構が活用している臨床評価指標等を参考に、国立高度専門医療研究センターとして提供することを求められている医療のレベルに見合った臨床評価指標を独自に策定した上で、医療の質の評価を実施し、その結果を公表しているか。</p>	<p>(B6 版小型・地域リハサービスとの連絡欄追加) 連携を開始している。</p> <p>脳とこころの総合ケア病棟では、脳神経内科医と精神科医、リハビリテーション科医、薬剤師、臨床心理士と連携して診療にあたっている。臨床心理士による認知行動療法は、身体疾患であるPDにおいても有用と考えられ、臨床研究として、PDの不安に対して認知行動療法による介入を開始した。この方法論を他の運動障害疾患にも応用し、特に局所ジストニアに対する認知行動療法の効果については論文化した。医師・看護師・薬剤師が連携し、パーキンソン病患者の生活環境・活動状況を把握し、個々の薬物動態に基づく最適な処方設計を行い、服薬習慣を確立する為の服薬指導を行った。</p> <p>③ 客観的指標等を用いた医療の質の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度には、医療観察法に定められた指定入院医療機関の医療水準を示す臨床評価指標の開発を目的に重度精神疾患標準的治療法確立事業を開始した。厚生労働省担当者、自治体立病院及び国立病院機構の代表者を集め、指定入院医療機関からデータを収集するためのネットワーク構築に関する打合会議を開催した。会議で定められたデータ項目及び収集方法、システムの概要、運用方法等に沿って、データベースシステム設計・各施設への展開を進めた。平成29年度からデータ収集が始まった。平成30年度には分析結果を厚生労働省に毎月報告し、各施設に臨床評価指標のフィードバックが始まった。 その結果、臨床評価指標により、全国および各医療機関別の入院期間、薬物療法、行動制限や特殊治療の実施状況などの経年的推移が明らかとなった。臨床評価指標から抽出された課題は、クロザピンの導入が進んでいるものの入院期間の長期化、行動制限の実施率の上昇であった。当初の目的どおり、入院長期化防止、適正な薬剤処方・行動制限最小化のための、臨床評価指標の創出とデータの構築を達成した。さらに、それに基づいて現状の課題を明らかにした。 病院における精神科レジストリ構築において、PECOに参画している精神科単科病院からのデータ抽出の実現性について検討した。 平成30年度には重度精神疾患標準的治療法確立事業により、指定入院医療機関の医療の質や機能に関する臨床評価指標を選定し、当該指標をもとに各指定入院医療機関の評価を開始した。その結果、各医療機関の入院長期化や行動制限実施率の増加の背景には、「複雑事例」と呼ばれる長期入院対象者が存在し、退院促進を図ることが喫緊の課題であることが明らかとなった。一方、臨床評価指標から各医療機関の較差が広がりつつあることも明らかとなった。このため、指定入院医療機関、全国33施設のうち14施設の参加を得て、相互コンサルテーションを実施した。14施設をコンサルタントチームに派遣する側 (以下、派遣施設) と、受け入れる側 (以下、受入施設) に分け、複雑事例のケースカンファレンスおよび継続的コンサルテーションを実施し退院促進を図るとともに、施設間の較差の解消を図った。施設を超えた相互コンサルテーションによる医療の均てん化の試みは、精神科医療全般においても行われておらず、今後の普及・発展が期待される。 	<p>自己評価</p>
	(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供		(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供	

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

<p>の提供</p> <p>医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供するなど、医師及びその他医療従事者等、それぞれの特性を生かした、多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進し、特定の職種への過度な負担を軽減するとともに、継続して質の高い医療の提供を行うこと。</p> <p>特に医療安全については、NC間における医療安全相互チェックを行うこと、全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年間2回以上開催し受講状況を確認すること、医療安全委員会を月1回以上開催すること、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことなど、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、医療安全管理体制を強化する。</p> <p>また、患者・家族に必要な説明を行い、情報の共有化に努めることにより、患者と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主体的に行うことができるよう支援することに加え、入院時から地域ケアを見通し、地域生活への移行を目指した良質かつ適切な医療の提供を行うこと。</p> <p>医療観察法対象者に対して、研究部門と連携し、退院後の地域生活への安全で円滑な移行を支援する質の高い医療の提供を行うこと。</p> <p>重症心身障害児(者)</p>	<p>① チーム医療の推進</p> <p>日常的に交流を図り、各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携することにより、患者の治療向上につながる多職種連携かつ診療科横断的なチーム医療を引き続き推進する。</p> <p>特に専門疾病センターや医療観察法病棟等において、多職種連携かつ診療科横断的な活動を推進し、他の医療機関のモデルとなるようなチーム医療の提供を行う。</p>	<p>○ 日常的に交流を図り、各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携することにより、患者の治療向上につながる多職種連携かつ診療科横断的なチーム医療を引き続き推進しているか。</p>	<p>① チーム医療の推進</p> <p>NST以外のチーム医療にも参画することで情報共有が出来たことや入院時初回栄養食事指導の増件に繋がったことの当部門における効果は高かった。しかし外来栄養食事や入院患者の2回目栄養食事指導件数の増件にはまだ大きな成果を得ていない。更にこの各種カンファレンスに参画したことによる管理栄養士からの情報提供が他職種の診療貢献や支援にどのようにつながるのか、ニーズに沿った情報提供となっているか、検証は今後の課題としたい。</p> <p>1. 多職種連携かつ診療科横断的なチーム医療の推進</p> <p>(1) 医療観察法病棟による多職種チーム</p> <p>医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士より多職種チームを編成し、医療観察法病棟入院対象者に対して原則週1回の治療評価会議を開催した。同会議においては、入院対象者全例について治療計画の作成と評価を行った。また、外部講師を招聘し、病状不安定時の危機介入を含むクライシスプランに関する研修会を開催し、退院者全例に対して個別性の高いクライシスプランを作成した。通院処遇対象者(クロザピン内服中の対象者5名)に対しても、訪問看護師、管理栄養士を加え、月1回の多職種チームカンファレンスを実施した。</p> <p>(2) 栄養サポートチーム (NST)</p> <p>栄養サポートチーム (NST) のこの5年間の活動で院内の多くのスタッフにチームの活動や認知度が定着したと思われ、特に栄養評価の判定指標が少なく、適切な栄養必要量の算出が困難な神経筋難病入院患者について、チームで取り組む栄養改善のための介入は有益だったと思われる。当院のNSTでは原則として医師からの「依頼」形式をとっており、5年間の平均依頼数は114件、ミーティング件数は129件で、この数字と各年度の実績に大きな件数の差はない。平成29年度より神経筋病棟からの依頼がやや低下したが、反対に精神病棟からの依頼が急増し、病院全体でのNST認知度は向上したものである。当院のNSTと急性期病院におけるNST件数の単純比較は困難であるが、精神疾患の専門病院でもある当院で、NST算定も取得出来なかった期間に精神科NSTを5年間このように安定した件数で実施できている施設はほかにはあまり見られない。よってこの5年間の活動については一定の評価に値すると思う。但し、NST活動による効果や見いだされたことを対外的に発表するなどの情報発信が出来ていなかったため、次期からの目標としたい。</p> <p>(3) 褥瘡対策チーム</p> <p>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、理学療法士、作業療法士により構成され、入院中の褥瘡を有する患者全てに対し毎週火曜日1回のカンファレンス及び合同ラウンドを行った。回診した延べ患者数は増加傾向にある。</p> <p>令和2年度は、日本看護協会看護の質向上のためのデータ</p>	<p>自己評価</p>
---	--	---	--	-------------

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>に対して、心身の発達を促す医療及び様々な合併症を予防する総合的医療等、質の高い医療の提供を行うこと。</p> <p>「研究開発成果の最大化」と「適正、効果的かつ効率的な業務運営」との両立の実現に資するよう、手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数等について、中長期計画等に適切な数値目標を設定すること。</p> <p>上記数値目標の実績について、病院の担当疾患に係る割合を分析すること等により、国立研究開発法人の病院として適切かつ健全に運営を行うための病床規模等を検討すること。</p>		<p>○ 専門疾病センタ</p>	<p>ベースに登録し、全国登録施設と褥瘡に関して比較することで、更にケアの質の向上を図る。</p> <p>褥瘡発生率は平成29年度 1.18% 平成30年度 1.08% 令和元年度 0.03% 令和2年度 0.06%</p> <p>(4) 精神科病棟多職種チーム 医師、看護師、MSW、PSW、リハビリ、心理療法士等がチームを組み、早期退院、在宅における患者フォローを実施。在院日数短縮、再入院の予防実施。</p> <p>(5) 呼吸ケアサポートチーム 医師、慢性呼吸認定看護師、臨床工学士、理学療法士により構成され、チームで協力して呼吸ケアの相談、教育、実践を行った。 第二中長期目標期間においては、次の取り組みを行った。</p> <p><H27、H28> ・在宅人工呼吸療法 (HMV) を導入した患者のケア会議への参加 (H27: 35 件、H28: 39 件) ・持続陽圧呼吸療法 (CRAP) 導入 (H27: 44 件、H28: 90 件) ・看護専門外来における療養相談 (H27: 117 件、H28: 132 件) ・看護専門外来における在宅療養指導 (H28: 122 件)</p> <p><H29、H30、R1> ・看護専門外来における在宅療養指導 (H29: 229 件、H30: 177 件、R1: 154 件、R2: 189 件)</p> <p>(6) 精神科リエゾンチーム 精神科リエゾンチームとしての見込みの評価につきましては、精神科リエゾンチームは第2中長期計画期間途中の平成29年度より多職種の専従要件を満たすチーム形成の費用対効果を考慮して、精神科リエゾンチームによる活動を終了し、「精神科リエゾンチーム加算」の算定を行わなくなった。平成29年度からは、精神科医師と精神看護専門看護師で連携し、病棟多職種チームに医師、看護師で積極的に出向き、依頼側診療科の病棟チームに精神科が参加していく形にシステムを再構築した。従来のチーム機能 (ソーシャルワーカーやリハビリスタッフとの連携) を補うことで一般病棟や障害者病棟での精神科リエゾンコンサルテーションのニーズに対応できるようにした。チームの形態は変化しているが、迅速な対応を行い、多職種の連携やチーム医療の質は低下させることなく、効率的な運営を実現した。</p> <p>(7) こころのリカバリー地域支援センターチームの取組 こころのリカバリー地域支援センターチームリーダーミーティングを週1回、訪問看護ステーションPORTにおけるストレングスモデルによるGSVを週1回、PORTに関する情報交換会を月1回実施し、院内連携が促進されるとともに、スタッフの支援スキルが向上した。</p>	
			2. 専門疾病センターにおける他の医療機関のモデルとなるチー	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>一や医療観察法病棟等において、多職種連携かつ診療科横断的な活動を推進し、他の医療機関のモデルとなるようなチーム医療の提供を行っているか。</p>	<p>ム医療の推進</p> <p>(1) こころのリカバリー地域支援センター</p> <p>こころのリカバリー地域支援センターとしてアウトリーチによる地域生活支援、デイケアにおける地域移行支援に取り組んだ。さらに、所沢市精神障害者アウトリーチ支援事業を受託し、自治体によるアウトリーチ支援のモデルを示した。アウトリーチによる地域生活支援、デイケアにおける就労支援の取り組みについては、精神保健研究所主催の研修会において、他の医療機関のモデルケースとして紹介し、普及を図った。所沢市精神障害者アウトリーチ支援事業は、自治体の実施するアウトリーチのモデルケースとして、講演、研修会等を通じて紹介している。</p> <p>(2) 睡眠障害センター</p> <p>第2中長期目標期間中において、医師やコメディカル職種と共同でベンゾジアゼピン系薬物を多剤併用している患者に対し、共同で取り組んだ。具体的には、ベンゾジアゼピン系薬物に関する冊子を用いた介入をした結果、ベンゾジアゼピン系薬剤の処方量が有意に減少し、冊子を用いた教育的介入が、ベンゾジアゼピン系薬剤の多剤併用を抑制できる可能性が示された。また、第2中長期目標期間中において、作業療法士による睡眠改善プログラムが実施されていたが、令和元年度より、CBT-I で用いられる睡眠スケジュール法や、睡眠表や活動量計を用いたモニタリング及びフィードバックを取り入れた、新しいプログラムをまとめ上げ実施した。2019年度は新プログラムに19名が、2020年度は54名がエントリーし、成果を上げている。さらに、睡眠中の持続陽圧換気 (CPAP) の使用を要する中等症～重症の閉塞性無呼吸患者においては、CPAP がうまく使えないことがしばしば問題となるが、慢性呼吸器疾患看護の認定を有する看護師が外来にてほぼ全例に指導を行っており、これによる CPAP アドヒアランスの改善、患者満足度の向上が得られている。</p> <p>(3) 統合失調症・早期診断治療センター</p> <p>平成 29 年度からロードマップの作成及びケースフォーミュレーションの作成を対象者別に進めた。また、平成 28 年相模原障害者施設殺傷事件発生後、警察と医療機関との連携が重視されており、地元警察との連携窓口を開設した。精神科医 4 名を含む対応チームを編成し、ホットラインを通して診察依頼のあった精神障害者を精神保健福祉法病棟にて受け入れた。従来から課題とされてきた司法と医療の連携モデルを提案した。</p> <p>(4) 多発性硬化症センター</p> <p>多発性硬化症や関連疾患に関心を持つ若手医師の育成の成果が出ており、基礎研究や海外留学を経て、NCNP に就職する医師も採用されるようになってきた。MS センターを持続可能なセンター内組織として確立できるように、さらなる強化に努めていく。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>(5) 筋疾患センター</p> <p>脳神経内科、小児神経科、身体リハビリテーション科、歯科、整形外科などによる専門外来を行っており、集学的診療体制を構築している。脊髄性筋萎縮症の新しい治療薬であるヌシネルセンナトリウムの投与を薬剤部、病棟、身体リハビリテーション科、小児神経科内で検討し、希少疾病治療薬の市販後の投与方法、安全性・有効性評価体制について検討を行った。遺伝子治療用いた新規治療、ならびに臨床試験を安全円滑に実施するための多面的検討を行った。</p> <p>(6) てんかんセンター</p> <p>ア 政策への貢献：全国てんかん対策連絡協議会を組織し、 ①てんかん対策連絡協議会：てんかん全国拠点機関の事業の検討、②地域てんかん拠点機関のてんかんコーディネーター調査、③全国てんかん対策連絡協議会：てんかん地域診療連携整備体制本事業を開催した。</p> <p>イ てんかん臨床情報データベースの構築：医療情報室とバイオリソース部の研究補助員の協力体制を築き、2017年の新しいてんかん国際分類に準拠したデータベースへの登録体制を継続した。</p> <p>ウ てんかんに関する研修と地域連携：①国立精神・神経医療研究センター医療連携の会、②多摩てんかん懇話会、③多摩てんかん診療ネットワーク、④てんかんの研修会に対する講師派遣、⑤多職種研修・連携のためJEPICAに派遣、発表、⑥各種検討会の他施設へのオープン化：てんかんセミナー、症例検討会、手術症例検討会、成人ビデオ脳波カンファランスを院内外にオープン化してWeb会議で週1回、術後臨床病理カンファランスを月1回開催した。</p> <p>エ てんかんの普及・啓発活動：①NCNPてんかんセンター市民公開講座の開催、②全国各地でてんかん地域連携体制拡充ための講演、③てんかん診療全国拠点機関ホームページ作成更新した。。</p> <p>(7) パーキンソン病・運動障害疾患センター</p> <p>脳とこころの総合ケア病棟では、脳神経内科医、精神科医、リハビリテーション医と精神科ケアに精通した看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーとともに、神経難病患者の治療、ケアにあたっている。精神科と脳神経内科が緊密な連携をとってパーキンソン病の診療に取り組んでいる施設は他に類型がなく、PMDセンターの特筆すべき成果である。</p> <p>平成 29 年 12 月に開設され、2 年 4 ヶ月が経過した。この間、うつ不安、幻覚妄想などの精神症状が強い患者に対して、精神科病棟ではなく一般病棟において、脳神経内科医と精神科医がともに治療にあたったことで、ADL を低下させることなく、精神症状を抑制できた。精神科医とは常に情報の共有を心がけ、精神科専門ナースや臨床心理士とチームとして診療した。うつ症状の改善により薬剤反応性が改善するなどの相乗効果が見られ、単なる運動症状の治療に留まらな</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>い総合ケア病棟として、他の医療機関のモデルとなるようなチーム医療が提供できた。</p> <p>(8) CBTセンターと病院の連携によるCBT提供の取組</p> <p>CBTセンターと病院との連携によって、多数の質のよいCBTの提供が実現できたものと考えられる。</p> <p>(9) 気分障害先端治療センター</p> <p>平成29年10月にスタートした専門外来も医師3名体制となり、平成29年～令和2年度総人数は270名(うつ病108名、双極性障害92名、その他70名)であり、そのうち200名はバイオバンクに登録し、バイオリソースの提供をしていただいた。そのうち、MRI撮像者は139名にのぼる。3か月後、1年後の定期的な定量評価も行っており、3か月後は92名、1年後は48名となった。アウトリーチとして毎年、公開講座を開催し、これまで延べ259名参加頂いている。研究では、専門外来で集積したデータを用いて、気分障害の抑うつ症状の自覚評価と他者評価が乖離する要因としてストレス対処法と社会性が重要であることを明らかにした。また、行動医学研究部との共同研究で、幼少期トラウマ体験と抑うつ症状および自閉的行動の関連を明らかにした。</p> <p>(10) 認知症センター</p> <p>病院内の認知症を呈する一般科の入院患者に対して、認知症専門医、認知症看護認定看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師などからなる認知症ケア回診を定期的に行った。 また、院内で、専門医、心理士、認知症看護認定看護師を中心として、認知症のひととその家族を対象としたオレンジカフェを定期的に開催する助力をした(令和2年度については、COVID-19渦のためリモート開催となった)。</p> <p>(11) 嚥下障害リサーチセンター</p> <p>第2中長期目標期間の嚥下障害リサーチセンターの取組については、以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嚥下造影検査 ・多職種嚥下カンファレンス ・市民公開講座 ・医療者向けセミナー主催 ・eラーニング事業立ち上げ <p>(12) 薬物依存症治療センター</p> <p>H27年以降、外来新患枠と専門外来担当医師の増員により外来通院患者数、ならびに、デイケアで実施している依存症集団療法と集団作業療法に参加する患者数は年々増加した。具体的には、薬物依存症専門外来の初診患者数は平成27年64例、平成28年82例、平成29年度98名、平成30年度168名、令和1年度222名、令和2年度198名、計832名の薬物依存症新規患者の治療を行った。 また、依存症集団療法(通称「SMARPP」)に参加した患者の延べ人数は、平成27年度当初と比較すると顕著に増加している。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>② 医療安全管理体制の充実</p> <p>全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年2回以上開催し、受講状況を確認するとともに、医療安全管理委員会を月1回以上開催するなど、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に引き続き努める。また、国立高度専門医療研究センター間において、医療安全管理体制についての相互チェック、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことにより、医療安全管理体制を強化する。</p>	<p>○ 全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年2回以上開催し、受講状況を確認するとともに、医療安全管理委員会を月1回以上開催するなど、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に引き続き努めているか。</p>	<p>(平成27年度732名、平成28年度936名、平成29年度682名、平成30年度1085名、令和元年度1648名、令和2年度1313名)。 平成30年度より依存症専門作業療法プログラム(リアル生活プログラム)を立ち上げ、平成30年度232名、令和元年度376名、令和2年度229名が参加。計837名の患者に治療を提供する予定である。</p> <p>② 医療安全管理体制の充実</p> <p>1. 医療安全研修会、感染対策セミナー及び医療安全管理委員会の実施</p> <p>① 医療安全 全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年2回以上開催し、受講状況を確認するとともに、医療安全管理委員会を月1回以上開催でき、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理を引き続き努める。 また、国立高度専門医療研究センター間において、医療安全管理体制についての相互チェック、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことにより、医療安全管理体制を強化は行っている。しかしながら、令和2年度は、COVID-19影響により研修および相互チェック開催に影響がでると思われる。</p> <p>② 感染対策 全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年2回以上開催し、受講状況を確認するとともに、感染防止対策委員会を月1回以上開催でき、感染防止、感染管理及び医療機器等の安全管理を引き続き努める。 また、COVID-19の国内感染拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症専用、病床・病棟の運営に寄与することが出来、引き続き行っていく。</p> <p>③ アクシデント対策</p> <p>OH29年よりアクシデントの対策後の3ヶ月評価を全例行っている。 ○アクシデントならびアクシデントにつながる恐れのある事例に関して、医療安全ニュース等を年平均16回発行(直近3か年)し、職員全体に注意喚起とマニュアル遵守などについて周知している。 ○アクシデント件数(アクシデントのうち多い転倒・転落件数)は、下記のように推移している。</p> <p>平成27年度: 48件(転倒・転落 18件) 平成28年度: 27件(転倒・転落 11件) 平成29年度: 26件(転倒・転落 13件) 平成30年度: 33件(転倒・転落 14件) 平成31・令和元年度: 39件(転倒・転落 22件) 令和2年度: 30件(転倒・転落 10件)</p> <p>①~③により 医療安全や感染対策のための研修、医療安全管理委員会を月2回以上開催が行え、医療事故防止に努めている。しかしながら、アクシデント数は、同様の数で推移していることから、転倒・転落のアクシデント減少に努めていく。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>③ 医療観察法対象者及び重症心身障害児 (者) への医療の提供</p> <p>医療観察法における医療においては、研究所と協働し、指定入院・通院医療機関としてのモデル医療を考案し、対象者に提供する。</p> <p>重症心身障害児 (者) への医療においては、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。在宅支援のために、在宅の重症心身障害児 (者) に対しても、家族のレスパイトも兼ねて短期入院による総合的な機能評価を行う。</p>	<p>○ 国立高度専門医療研究センター間において、医療安全管理体制についての相互チェック、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行うことにより、医療安全管理体制を強化しているか。</p> <p>○ 医療観察法における医療においては、研究所と協働し、指定入院・通院医療機関としてのモデル医療を考案し、対象者に提供しているか。</p>	<p>2. 国立高度専門医療研究センター間における医療安全管理体制の相互チェック及び独立行政法人国立病院機構病院との患者誤認防止の取組み</p> <p>第2期中長期目標期間において、以下の取組みを行った。</p> <p>○ 第1期中長期目標期間から引き続き国立高度専門医療研究センター (NC) 間で医療安全管理体制の相互チェックの実施。模範となる取組み事例について情報共有を行うとともに、チェックによる指摘を踏まえ、全職種のインシデント報告割合の見える化による報告の促進、医療安全管理規程・感染防止対策指針の電子カルテ掲示板への掲載、COVID-19マニュアルの作成を実施した。これらの取組みにより以下のとおり成果が上げられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要なインシデントに関するカンファレンスの持ち方や診療部間での協力体制などについて情報共有することができた。 ・IC時の同席者や患者・家族の理解度確認などの共有方法や感染防止対策面で、多々改善事項が明確になった。 <p>○ 東京都内の独立行政法人国立病院機構及びNC病院と共同で、患者誤認防止の取組みについての他者評価を実施した。主に次のとおり評価を受け、改善に向けて対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者誤認防止について、与薬や配膳等の氏名確認の取組みを行い、アクシデントは発生していない。 <p>○ 東京地区9施設の医療安全管理者会議において、「医療安全管理者としての事例対応集」の作成を目標に事例検討を毎月実施。毎年度、事例検討を毎月実施し、プロセスと内容について報告を行った。</p>	
			<p>③ 医療観察法対象者及び重症心身障害児 (者) への医療の提供</p> <p>1. 医療観察法対象者への医療の提供</p> <p>(1) クロザピン処方率を高めるために重篤な副作用に対する迅速かつ適切な医療体制の整備を進めた。防衛医科大学病院、国立国際医療研究センター、立川病院の精神科及び血液内科と連携体制を構築した。また研究班とも協力して、薬物血中濃度測定体制を整えた。平成27年度にはクロザピン処方率は10%未満であったが、平成31年度には約30%に上昇した。</p> <p>(2) 矯正施設や司法精神医療施設からの報告によると、社会復帰後の予後は、処遇期間中に提供された情報量と関連することが知られている。医療観察法入院は拘束性の高い処遇であり、対象者への情報提供を目的として、小平市立図書館と取り決め文書を作成し、対象者の希望する図書は月1回の貸し出しを継続した。全国の医療観察法病棟入院処遇対象者が共同利用可能な電子図書館を開設した (現段階では研究参加施設の研究参加者のみ利用可能)。また全国の医療観察法病棟勤務者や司法精神医学関係者などを対象として医療観察法病棟情報アクセス環境改善のための研修会をWEBミーティング形式</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>④ 患者の自己決定への支援など患者等参加型医療の推進</p> <p>患者との信頼関係を構築し、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明と情報開示等を適宜行い、引き続き患者・家族との情報の共有化に努めるとともに、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、引き続き患者等の医療に対する理解を支援する機会の提供に努める。</p> <p>また、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、引き続き診療内容や業務の改善に活用する。</p>	<p>○ 重症心身障害児(者)への医療においては、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しているか。</p> <p>○ 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っているか。</p> <p>○ 患者との信頼関係を構築し、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明と情報開示等を適宜行い、引き続き患者・家族との情報の共有化に努めるとともに、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、引き続き患者等の医療に対する理解を支援する機会の提供に取り組んでいるか。</p>	<p>で開催した。</p> <p>2. 重症心身障害児(者)への医療の提供</p> <p>(1) 在宅の重症心身障害児者に対し、家族のレスパイトも兼ねた短期入所を積極的に受入、各年度とも500名程度の実績となっている。また、他施設では受入人数に制限のある人工呼吸器装着や、気管切開の方の利用も病棟のキャパシティ内で受入を行った。</p> <p>(2) レスパイト入院</p> <p>平成27年度 のべ611名→令和2年度 のべ417名 人工呼吸器 平成27年度 のべ84名→令和2年度 のべ92名 気管切開 平成27年度 のべ99名→令和2年度 のべ125名</p> <p>各年度とも500名程度の実績となっている。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い、ハイリスク群である人工呼吸器装着者、気管切開者の利用控えが発生したため、実績は大幅に減少した。他施設などでの引受が少ない人工呼吸器装着者、気管切開者の利用については可能な範囲で受入を継続している。</p> <p>④ 患者の自己決定への支援など患者等参加型医療の推進</p> <p>1. 患者及びその家族との情報の共有化</p> <p>(1) 医療観察法対象者に係る家族会等の開催 医療観察法病棟に入院する対象者の家族は、被害者の家族であるとともに加害者の家族であることが多く、複雑なニーズを持っており、家族との信頼関係の構築やケアの提供を目的として家族相談会を年8回開催した。ただし、令和2年度には新型コロナウイルス感染症のため実施できなかった。今後、オンラインによる家族会の開催が必要と考えられた。</p> <p>(2) 矯正施設や司法精神医療施設からの報告によると、社会復帰後の予後は、処遇期間中に提供された情報量と関連することが知られている。医療観察法入院は拘束性の高い処遇であり、対象者への情報提供を目的として、小平市立図書館と取り決め文書を作成し、対象者の希望する図書のみ1回の貸し出しを継続した。全国の医療観察法病棟入院処遇対象者が共同利用可能な電子図書館を開設した(現段階では研究参加施設の研究参加者のみ利用可能)。また全国の医療観察法病棟勤務者や司法精神医学関係者などを対象として医療観察法病棟情報アクセス環境改善のための研修会をWEB ミーティング形式で開催した。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>(3) 精神科デイケア 精神科デイケアにおいては、新型コロナ流行下で外部の支援者を含めての会議が制限される中、必要最小限のケア会議の開催に留まった。統合失調症や精神症状を有する知的障害・発達障害、遷延性うつ病、高次脳機能障害等で生活環境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・臨床心理士・薬剤師・管理栄養士等並びに患者及び家族、地域の支援スタッフが、患者同意のもとで一部リモート環境でネット会議システムを利用してケア会議を開催した。患者及び家族の主体的な選択と決定を促すために、個別ケアマネジメントを行い、会議においては、患者の希望の実現に向けて、疾患に関する情報の共有、地域生活における目標や計画の策定、利用可能な社会資源や環境の調整を行っている。</p> <p>(4) 認知症(オレンジカフェ)の開催 現在は、COVID 感染拡大防止のため、オンラインによるオレンジカフェを実施している。引き続き、認知症の患者やその家族の方、認知症予防に関心のある方を対象に専門医師、認定看護師等による無料相談や、治験などの情報提供や医療相談、参加者交流の場をセッティングできるよう、月1回の頻度で継続するが、オンラインに変更してから、参加人数が減少している。ニーズおよび社会情勢に応じて、院内感染カフェでの開催を検討する予定である。</p> <p>(5) 病院薬剤部による入院患者等に対する薬の勉強会の開催 平成 27 年度～平成 29 年度にかけて入院患者に対して毎週「睡眠教室」を開催し、睡眠とくすりについて説明した。また、精神科救急病棟に入院した患者に対して毎週「病気とくすりのグループ」を開催した。</p> <p>(6) 遺伝カウンセリング 遺伝カウンセリングの件数増に努めると共に、これまで経験を重ねてきたハンチントン病、筋強直性ジストロフィー、脊髄小脳変性症の発症前遺伝子検査について、疾患単位での包括的な倫理申請を行う。 これにより個別申請が不要となる対象者は検査実施に要する期間が短縮されるため、心理的負担の軽減が見込まれる。 NCNP における発症前遺伝子検査の手順は、大学病院等の他医療機関が参考にするものとする。 また、当センターで診療している精神・神経・筋・発達障害は、遺伝性疾患であることが多い。遺伝に纏わる相談を遺伝カウンセリング室で対応するとともに、昨今の遺伝学的検査の進歩や保険収載検査の増加で、検査前、検査後遺伝カウンセリングの数が増加している。今後の網羅的ゲノム検査の臨床実装に備え、本邦の特に難病のゲノム検査の中核機関として、ゲノム情報伝達におけるシステムと人材を確保する。</p> <p>(7) セカンドオピニオン</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																					
			主な業務実績等	自己評価																																				
		<p>○ 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、引き続き診療内容や業務の改善に活用しているか。</p>	<p>専門医が、持参された診療情報提供書、検査結果等をもとに患者の意思決定の補佐を行っている。 第2期中長期目標期間の実績については、以下のとおり。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>セカンド オピニオン</th> <th>情報提供書</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成 22 年度</td><td>61 件</td><td>5 件</td></tr> <tr><td>平成 23 年度</td><td>76 件</td><td>1 件</td></tr> <tr><td>平成 24 年度</td><td>100 件</td><td>4 件</td></tr> <tr><td>平成 25 年度</td><td>122 件</td><td>3 件</td></tr> <tr><td>平成 26 年度</td><td>122 件</td><td>12 件</td></tr> <tr><td>平成 27 年度</td><td>159 件</td><td>17 件</td></tr> <tr><td>平成 28 年度</td><td>158 件</td><td>19 件</td></tr> <tr><td>平成 29 年度</td><td>126 件</td><td>14 件</td></tr> <tr><td>平成 30 年度</td><td>109 件</td><td>8 件</td></tr> <tr><td>令和元年度</td><td>90 件</td><td>8 件</td></tr> <tr><td>令和2年度</td><td>85 件</td><td>16 件</td></tr> </tbody> </table> <p>2. 患者や家族等と情報を共有するツールの活用による患者等参加型医療の推進</p> <p>(1) 統合失調症・早期診断治療センターにおける患者手帳を使った患者参加型の医療の推進</p> <p>期間内に、76名に対し患者手帳 (ココロアップノート) を使用した心理教育を行った。患者手帳を使用することにより、治療内容、薬剤選択や不調時の適切な対処方法を患者と協議することが容易となった。外来受診時には主治医と共にセルフモニタリングシートの内容を振り返り、現在の治療や対処方法についての検討が可能となっている。近医に紹介する際には患者手帳の説明文を同封し、継続使用を促している。</p> <p>(2) こころのリカバリー地域支援センターにおけるパソコンツールを使った患者参加型の医療の推進</p> <p>ピアスタッフと協働する、パソコンツールを用いた精神科共同意思決定システムの普及に取り組んだ。システムの有用性を検証する研究は NCNP で実施済みであり、その成果は平成 29 年 12 月に国際誌で発表した。普及推進委員会に参加し、全国の医療施設向けの研修活動を行っている。</p> <p>3. 患者満足度調査の実施・分析と患者・家族の視点に立った医療サービスの改善</p> <p>(1) 患者満足度を向上させるための取組</p> <p>毎年、患者満足度調査を実施した上で結果の分析を行い、その分析結果に基づき医療サービス検討委員会を開催し、改善策の検討を行っている。各年度における主な改善案は下記のとおり。 平成 27 年度においては、次の取組などに関する医療サービス改善計画を作成。患者サービス等の改善に努めた。 平成 28 年度は成果報告会を開催し、取り組んだ活動の成果を報告した。</p>		セカンド オピニオン	情報提供書	平成 22 年度	61 件	5 件	平成 23 年度	76 件	1 件	平成 24 年度	100 件	4 件	平成 25 年度	122 件	3 件	平成 26 年度	122 件	12 件	平成 27 年度	159 件	17 件	平成 28 年度	158 件	19 件	平成 29 年度	126 件	14 件	平成 30 年度	109 件	8 件	令和元年度	90 件	8 件	令和2年度	85 件	16 件	
	セカンド オピニオン	情報提供書																																						
平成 22 年度	61 件	5 件																																						
平成 23 年度	76 件	1 件																																						
平成 24 年度	100 件	4 件																																						
平成 25 年度	122 件	3 件																																						
平成 26 年度	122 件	12 件																																						
平成 27 年度	159 件	17 件																																						
平成 28 年度	158 件	19 件																																						
平成 29 年度	126 件	14 件																																						
平成 30 年度	109 件	8 件																																						
令和元年度	90 件	8 件																																						
令和2年度	85 件	16 件																																						

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>平成 29 年度は患者満足度調査の結果に基づき、各部署において課題を設定し、改善に向けた取組を実施し、更なる患者サービスの向上を図った。</p> <p>平成 30 年度は JMIP 取得のためにも、院内の掲示物等の国際化を図り、外国人患者様の目線に立った患者サービスの向上を実施した。</p> <p>令和元年度は病院独自の患者満足度調査を作成・実施し、院内の問題点を把握した上で、病院職員向けのアンケートを実施。職員からの意見 (清掃の問題や掲示物の乱雑さ等) に対する改善に向けた取組を行った。</p> <p>令和 2 年度は・患者満足度調査に関しては Covid-19 による感染防止の面から実施を見送った。一方で要望のあった電話再診の実施や初診患者の WEB 予約の開始など、患者サービスの向上を図った。</p> <p>(2) 患者満足度調査の実施</p> <p>患者満足度調査を実施し、必要時改善を行っている。職員の対応等接遇は、接遇研修を実施し、意識を高めた。多方面から患者満足につながる患者サービスを検討するようメンバーを増やし、部門に対してアンケート調査を実施。その内容について改善を行った。</p> <p>(3) 看護師長検討会における医療サービス改善に向けた活動</p> <p>看護師長検討会のワーキンググループ活動として、平成 27 年度から令和 2 年度まで主に以下のような活動を計画的に実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇改善のための身だしなみラウンド、挨拶啓発運動 ・多職種連携強化を目的とした職場体験 ・BCP マニュアル作成や看護部独自の災害訓練を実施し、災害対策の整備を行った。 ・クリニカルパスの運用に向け、検討した <p>(4) 副看護師長会議における医療サービス改善に向けた活動</p> <p>副看護師長会議のワーキンググループ活動として、平成 27 年度から令和 2 年度まで主に以下のような活動を計画的に実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報シートの見直しにより効率化が図れ、患者対応や環境整備などの業務が充実した。 ・5S 活動により、各病棟内の掲示物等が患者にとりよりよいものとなった。 ・看護基準の見直しを行い、看護の実践に活かした。 ・インスタグラムの開設により、患者、家族への情報発信ツールが充実した。 <p>4. ゲノム・遺伝子情報に基づく医療の推進</p> <p>成人発症遺伝性疾患の発症前診断の需要が比較的高く、NCNP 病院では施設内プロトコルを整備し、慎重に対応してきた。この方式は本邦の遺伝関連学会等でも取り上げられ、また当センター主催の遺伝カウンセリングセミナーでもそのノウハウを提供してきた。今後広く行われるであろう網羅的ゲノム検査に</p>	

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

	<p>⑤ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供</p> <p>「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において、厚生労働大臣が定めた精神病床の機能分化や精神障害者の居宅等における保健医療サービスの提供等についての目指すべき基本的な方向性を踏まえ、入院時から地域ケアを見通した医療の提供を行い、退院後の在宅支援やデイケアにおける地域生活支援等のケアマネジメントを通じた精神障害者の地域生活支援体制を更に強化する。また、精神疾患患者の社会参加を推進するためのアウトリーチ型のモデル医療を開発、実践するとともに、全国への普及、均てん化を図る。</p> <p>危機介入・病状悪化防止等のため、疾患領域毎の地域連携リストを更に充実させてネットワーク化を進め、入院から地域ケアまで一貫した重点的な支援を実施するとともに、他の医療ネットワークと引き続き連携し、他の精神科病院等からの患者受け入れを更に進める。</p>	<p>○ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供を行い、退院後の在宅支援やデイケアにおける地域生活支援等のケアマネジメントを通じた精神障害者の地域生活支援体制を更に強化しているか。</p> <p>○ 精神疾患患者の社会参加を推進するためのアウトリーチ型のモデル医療を開発、実践するとともに、全国への普及、均てん化を図っているか。</p> <p>○ 危機介入・病状悪化防止等のため、疾患領域毎の地域連携リストを更に充実させてネットワーク化を進め、入院から地域ケアまで一貫した重点的な支援を実施するとともに、他の医療ネットワ</p>	<p>よって、予期せぬ二次的所見が見つかることは、発症前診断と極めて類似した点があり、これらに適切に対応するシステムと人の準備を不断に進めることが必要で、これを継続してゆく。</p> <p>⑤ 入院時から地域ケアを見通した医療の提供</p> <p>1. 退院後の在宅支援やデイケアにおける地域生活支援等のケアマネジメントを通じた精神障害者の地域生活支援体制強化</p> <p>精神科急性期病棟入院患者の中でも頻回入院者など特に重篤な患者を主たる対象として、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ている。平成27年5月より、在宅支援室の訪問看護部門を、精神科リハビリのデイケアスタッフが協働する訪問看護ステーションとして設置・運営した。通常の訪問看護と異なり、特に支援ニーズの高い重症精神障害者の地域生活支援を行うため、心理的社会的ニーズに関するアセスメント能力をもつスタッフを揃え、作業療法士や精神保健福祉士も含む多職種チームによる手厚い支援を行っている。地域の多くのニーズをとらえ、スタッフ1人当たりの平均訪問件数は年々増加。当センター訪問支援導入前2年間と導入後の2年間で利用者の平均入院回数は1.8回から0.6回に、平均入院日数は160.8日から23.3日に減少しており、再入院抑制の実績が示された。</p> <p>【訪問看護件数推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護件数</td> <td>5,193</td> <td>6,126</td> <td>6,578</td> <td>7,247</td> <td>7,154</td> <td>7,273</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 精神疾患患者の社会参加を推進するためのアウトリーチ型のモデル医療の開発、実践、全国への普及、均てん化の取組み</p> <p>統合失調症の疾患や治療に関する情報提供に関して、統合失調症患者の家族がもつ発症初期の支援ニーズおよび訪問看護ステーションの支援の実態を調査、比較することでニーズと支援の間にあるギャップを可視化すること、また得られた情報を精査し、今後訪問看護ステーションに対する家族支援に関する研修等に基礎的資料を提供することを目的としたインターネット調査の結果のとりまとめを行った。インターネット調査をもとに主として社会資源に焦点をあてた当事者家族への情報提供ツール「訪問支援で使える統合失調症早期支援 家族への情報提供ガイド」及び研修プログラムを完成させた。令和元年度～2年度にかけて、首都圏の複数の訪問看護ステーションの協力を得て、RCTによるプログラムの効果に関する検証を行った。</p> <p>3. 危機介入及び病状悪化防止等の取組</p> <p>東京都精神科患者身体合併症医療事業については、当院での治療希望がてんかん、脳神経内科疾患治療である。令和元年度は精神科のてんかん専門医が不在のため、依頼に応えきれない状況であった。今年度は精神科のてんかん専門医が在籍しており、相談に答えられる体制を整備していく。</p> <p>【登録連携医療機関推移】 平成27年度 386 機関 ⇒ 令和2年度 437 機関</p>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	訪問看護件数	5,193	6,126	6,578	7,247	7,154	7,273	
	H27	H28	H29	H30	R1	R2												
訪問看護件数	5,193	6,126	6,578	7,247	7,154	7,273												

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																											
			主な業務実績等	自己評価																																										
	<p>⑥ 効果的かつ効率的な病院運営</p> <p>効果的かつ効率的に病院運営を行うため、年間の病院の手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数について、年度計画において数値目標を定めて取り組む。また、数値目標の実績について、担当疾患に係る割合を分析すること等により、国立研究開発法人の病院として適切かつ健全に運営を行うための病床規模等を検討する。</p>	<p>ークと引き続き連携し、他の精神科病院等からの患者受け入れを更に進めているか。</p> <p>○ 効果的かつ効率的に病院運営を行うため、年間の病院の手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数について、年度計画において数値目標を定めて取り組んでいるか。</p> <p>○ 数値目標の実績について、担当疾患に係る割合を分析すること等により、国立研究開発法人の病院として適切かつ健全に運営を行うための病床規模等を検討しているか。</p>	<p>精神科： 169 機関 ⇒ 197 機関 小児神経： 102 機関 ⇒ 113 機関 脳神経内科： 55 機関 ⇒ 60 機関 脳神経外科： 31 機関 ⇒ 31 機関</p> <p>【登録医療機関数推移】 単位：施設</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神科</td> <td>169</td> <td>173</td> <td>175</td> <td>177</td> <td>179</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>脳神経内科</td> <td>55</td> <td>57</td> <td>57</td> <td>63</td> <td>65</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>102</td> <td>102</td> <td>106</td> <td>110</td> <td>105</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>31</td> <td>31</td> <td>31</td> <td>31</td> <td>29</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>全体 (※)</td> <td>386</td> <td>392</td> <td>402</td> <td>415</td> <td>431</td> <td>437</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※) 表に掲載の診療科以外も含む。</p> <p>「顔の見える医療機関」を目的に地域医療ネットワークへの参画を行った。とくに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。精神疾患、神経疾患、筋疾患、発達障害の治療・研究、診療を行う機関として、地域からの期待も大きく、今後も各種会議やネットワークに参画し、地域貢献に努めた。</p> <p>⑥ 効果的かつ効率的な病院運営</p> <p>令和2年度における、実績については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により減となっているが、その他の年度においては以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域の診断・治療に関する手術件数については、数値目標を上回った。【平成26年度実績に比べて2~28%の増加】 ・ 病床利用率は、88~90%の間で推移しているが、増加傾向にある。 ・ 平均在院日数は、20日を切るまで短縮傾向にあり、目標を上回った。 ・ 入院延患者数 150,000人程度から約 160,000人程度へと増加している。 		H27	H28	H29	H30	R1	R2	精神科	169	173	175	177	179	197	脳神経内科	55	57	57	63	65	60	小児科	102	102	106	110	105	113	脳神経外科	31	31	31	31	29	31	全体 (※)	386	392	402	415	431	437	
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																								
精神科	169	173	175	177	179	197																																								
脳神経内科	55	57	57	63	65	60																																								
小児科	102	102	106	110	105	113																																								
脳神経外科	31	31	31	31	29	31																																								
全体 (※)	386	392	402	415	431	437																																								

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

2. 主要な経年データ														
① 主な参考指標情報								② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
	基準値等	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
生物統計学講座	毎年度5回以上開催	10回	11回	10回	8回	8回	8回	予算額（千円）	731,735	672,004	671,786	605,118	704,969	710,627
								決算額（千円）	680,274	673,443	610,574	698,045	710,013	808,076
								経常費用（千円）	678,721	666,901	615,080	694,925	709,722	811,407
								経常利益（千円）	280,613	272,430	277,078	273,826	281,943	255,507
								行政コスト（千円）	-	-	-	-	742,789	844,474
								行政サービス実施コスト（千円）	663,138	654,028	598,470	678,005	-	-
								従事人員数 令和2年3月31日時点 (非常勤職員含む)	60	70	51	49	52	49

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価		
			主な業務実績等	自己評価	(見込評価)		(期間実績評価)
					評価	A	評価
別紙に記載					<評価に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ① リーダーとして活躍できる人材の育成 ② 研修・講習の実施 具体的には、 ・地域で中核的に診療に携わっている医師等に対して、うつ病、統合失調症やパーキンソン病に対する治療法の研修（医療の均てん化） ・医療従事者等に対する精神・神経疾患等の各種モデル的研		<評価に至った理由> <今後の課題> <その他事項>

					<p>修・講習（精神保健医療に関連する研修、発達障害の早期発見や未診断発達障害成人の医療的対応、光トポグラフィ等）の実施</p> <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生物統計学講座の開催 中長期計画 年 5回 実績 8回（対中長期計画 +3回、160.0%） ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーとして活躍できる人材育成の推進 臨床研究制度による生物統計学、研究倫理等のセミナーを開催。また、若手研究グループ、ジャーナルクラブ、病院精神科抄読会等を実施し、研究支援、精神保健、技術や治療の各分野における研修を通じて、レジデント、コメディカルスタッフ及び流動研究員等への教育・指導内容の充実に取り組んでおり、このような活動を反映して毎年多くの職員を大学の教授等に輩出する等成果に繋がっていることは評価できる。 ・モデル的研修・講習等の実施 精神疾患に対する認知リハビリテーションに関する研修、パーキンソン病を含む神経難病のリハビリテーション研修、薬物依存症に対するグループ療法の研修、発達障害、摂食障害、自殺対策、司法精神医学など、地域からのニーズの高い領域に関して、自治体職員や医療従事者等に対する研修の実施など、精神保健などの専門的知識・技術の向上を目的とした研修を多数実施するなど、医療の均てん化に貢献していることは評価できる。 <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められることから「A」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p>
--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報

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

<p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>人材育成は、センターが医療政策を牽引する上で特に重要なものであることから、センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、精神・神経疾患等に関する医療、研究 (特に橋渡し研究) 及び関係政策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、教育・研修方法の開発などにより、モデル的な研修及び講習の実施及び普及に努めること。</p> <p>具体的には、高度な医療技術を有する外国の医師が、その技術を日本の医師に対して教授するために来日するケースや、海外のトップクラスの研究者が、日本の研究者と共同して国際水準の臨床研究を実施するために来日するケースも想定されることから、国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、センターが担う疾患に対する医療及び研究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継続して実施する。</p> <p>高度かつ専門的な医療技術に関する研修を実施するなど、モデル的な研修及び講習を実施し、普及に努める。</p> <p>なお、研修等について、中長期計画等に適切な数値目標を設定すること。</p>	<p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>(1) リーダーとして活躍できる人材の育成</p> <p>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) 及び関係政策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引き続き実施する。このため、臨床研究研修制度等を活用してレジデント及び流動研究員等への教育を行う。実務者・指導者に対して、臨床研究に携わる人のための生物統計学講座を毎年度5回以上開催する。</p>	<p><定量的指標></p> <p>■ 実務者・指導者に対して、臨床研究に携わる人のための生物統計学講座を毎年度5回以上開催する。</p> <p><評価の視点></p> <p>○ 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) 及び関係政策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引き続き実施しているか。</p> <p>○ 臨床研究研修制度等を活用してレジデント及び流動研究員等への教育を行っているか。</p>	<p>3. 人材育成に関する事項</p> <p>(1) リーダーとして活躍できる人材の育成</p> <p>1. レジデント及び流動研究員等への教育内容等の充実</p> <p>ア 臨床研究研修制度 (Clinical Research Track) の開催</p> <p>NCNPが実施した研究者、研究開発人材の教育・人材育成に係る教育訓練に係る以下のセミナー等、若手研究グループ、ジャーナルクラブ、病院精神科抄読会等を通じて、レジデント、コメディカルスタッフ及び流動研究員等への教育・指導内容の充実に取り組んでいて、臨床研究法に基づく特定臨床研究を含む臨床研究を、自ら研究責任者 (研究代表者) として、もしくは、実質的な主導者として、計画・運営できる専門人材を、毎年2、3名、輩出できている。今後も継続、更なる充実を図る。</p> <p>イ 若手研究グループ</p> <p>精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、若手研究グループ事業を継続し、年5~10課題を採択し、研究を行っている。また、研究所と病院スタッフの協働による萌芽的研究プロジェクト研究を行うことを目的とした研究指導ミーティングを実施している。</p> <p>ウ ジャーナルクラブ等の開催</p> <p>精神・神経・筋疾患等に係る主要医学雑誌に掲載された論文に関するジャーナルクラブを令和元年度に再開した。国際的な研究の進捗状況を確認し、現在求められている研究のテーマや実施に当たっての質的水準についての若手研究者間の双方向的な議論を進めている。</p> <p>エ 病院精神科抄読会</p> <p>病院抄読会を主に若手精神科医を対象として隔週開催している。事前に割当てた精神医学に関連する論文をもとに学術情報を批判的に検討する場を提供することで、理解が深まるように進めている。</p> <p>オ EBM症例検討会</p> <p>EBM症例検討会の機能である論文情報の適切な評価法と、その臨床現場における活用方法の主体的活用を体験する機会は、ジャーナルクラブや病院精神科抄読会に統合して、引き続き実施している。</p>	<p><評定と根拠></p> <p>評定: A</p> <p>第2期中長期目標期間における人材育成に関する成果は、目標を上回り、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、数多くの研修を受け入れており、期待される成果が得られている。よって、自己評価をAとしている。</p> <p><目標の内容①></p> <p>国立高度専門医療研究センターの目的の一つである技術者の研修等を行うことについて、定量的な指標として中長期目標期間において、研究分野で重要な全国的需要の多い生物統計学講座の開催を毎年5回以上開催することを目標としている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>中長期目標期間においては、当該生物統計学講座を毎年5回以上開催し、目標を上回った実績となった。かつ質的にも独創性の高い内容であった。(98頁 以下参考)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>受講人数</td> <td>231</td> <td>378</td> <td>301</td> <td>361</td> <td>307</td> <td>246</td> </tr> </tbody> </table> <p><その他考慮すべき事項></p> <p>中長期目標期間においては、当該生物統計学講座を毎年5回以上開催し、目標値を上回ったところであるが、このように開催回数が計画を大きく上回った要因は、統計初学者の受講を念頭にしたコースとして平成29年度に開設した「臨床研究に必要な統計的基礎知識講座」を継続するなどにより、ニーズに応じた研修対象等の見直しを継続的に進めている。</p> <p>また、平成30年度より医学英語論文ライティングに関する実践的なセミナー等を継続して行い、研究成果の発信力の向上を図った。</p> <p><目標の内容②></p> <p>センターにおいて実施する人材育成については、リーダーとして活躍できる人材の育成を目的とし、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) 等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並びにレジデント及び流動研究員等への教育を行うことについて評価することとしている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>第2期中長期目標期間における個々の取組みについては、次のとおりであり、これらを総括すれば中長期目標における所期の目標を上回る成果が得られたと認められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究のための基礎及び専門的知識、そして倫理に関する知識の獲得を目的とした事業である TMC 臨床研究研修制度 (Clinical Research Track) を実施し、レジデント、コメディカルスタッフ及び流動研究員等への教育・指導内容の充実を図った。(100頁参照) 臨床疑問を臨床研究に転換し、実施するために必要な臨床疫学、前向き研究の計画法、生物統計学そして研究倫理などを学ぶ場として、臨床研究デザインに関するワークショップ等を開 		H27	H28	H29	H30	R1	R2	実施回数	10	11	10	8	8	8	受講人数	231	378	301	361	307	246
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																			
実施回数	10	11	10	8	8	8																			
受講人数	231	378	301	361	307	246																			

中長期目標	中長期計画	主な評価軸(評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価																																																	
			主な業務実績等	自己評価																																																
		<p>2. 臨床研究への志向性の高い若手臨床医・研究員に対するアドバンスドコースの設置</p> <p>臨床研究への志向性の高い若手臨床医・研究員に対しては、現状では主に、個別的な研究相談などによる支援を行っている。一方で、英語による研究成果発信力の強化を目的に、医学英語論文のライティング講座を開催するなど、適宜ニーズを踏まえた研修コースを実施している。</p> <p>3. 全国の若手研究者及び臨床家を対象とした講座等の開催</p> <p>NCNPが実施した全国の若手研究者及び臨床家をも対象とした臨床研究デザインや研究倫理に関するワークショップ、メタ・アナリシス入門講座等のセミナーを開催している。今後もさらに全国の若手研究者及び臨床家をも対象としたセミナー等の更なる充実を図る。</p> <p>4. 連携大学院等を通じた学位取得支援</p> <p>(1) 早稲田大学 (学位取得支援)</p> <p>平成20年5月に教育研究協力に関する協定を締結しており、研究交流、客員教員として学生への講義教育活動や研究所に派遣された学生への指導等を行っている。客員教授として毎年10名のセンター一部長職が発令を受け、「神経科学の最前線-基礎編」17回「神経科学の最前線-応用編」13回の年間30回の講義を神経研究所各々が担当、一部の講義では、室長も担当し活発な交流を実施してきた。学生の成績評価、学位審査等も実施してきており、令和元年度からは、客員教授として4名のセンター一部長職が、非常勤講師およびゲストスピーカーとしてセンターの所長・部長職が発令を受け、引き続き「神経科学の最前線」の講義を大学で担当している。一方で、毎年数名の学生を、神経研究所の研究生・研究見習生として受入れ、客員教員が指導しているが、令和2年度は、神経研究所 神経薬理研究部において、博士課程1年生を研究生として受入れ、指導にあたることになっている。</p> <p>また、毎年8月には、神経研究所において、早稲田大学生を対象にオープンキャンパスを開催し、NCNPの紹介の場としている。(神経研究所 神経薬理研究部 村松部長)</p> <p>(2) 国立大学法人山梨大学 (学位取得支援)</p> <p>平成21年10月に包括的連携に関する協定を締結、さらに踏み込んだ具体的、実践的な取組として、医学工学総合研究部の連携講座に関する協定書を締結(平成22年8月)しており、延べ19名のセンター研究員が、客員教授、准客員教授の委嘱を受けて学生の指導にあたってきた。これまでに、55名の博士課程学生が、センター研究員または研究生の立場で研究を続けながら学位取得を目指してきており、令和2年度迄に総計49名が学位を取得した。</p> <p>また、毎年1回開催の合同シンポジウムでは、連携協定下の教授外にも専門を広げて講演を行い、研究面における連携促進のために、双方の研究の紹介、提供可能な実験装置、実験技術/提供可能なリソース等の情報交換を実施し、活発に交</p>	<p>催したこと及び、臨床研究研修の一部については、外部機関との共同開催を推進し、人材の育成に当たって必要な外部人材との交流の場を提供したほか、医学英語論文ライティングに関する実践的なセミナー等を継続して行い、研究成果の発信力の向上を図った。(101頁参照)</p> <p>【TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)実績推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入門講座ワークショップ</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>Meet The Expert</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>実践講座ワークショップ</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>0回 (※1)</td> <td>0回 (※4)</td> </tr> <tr> <td>メタ・アナリシス入門講座</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>倫理講座</td> <td>5回</td> <td>6回</td> <td>0回 (※2)</td> <td>0回 (※2)</td> <td>5回 (※3)</td> <td>14回</td> </tr> <tr> <td>臨床研究・治験従事者研修</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 令和元年度、1回計画するも台風の影響で中止 ※2 平成29、30年度はウェブによる受講に切替 ※3 令和元年度、計画するもCOVID-19の影響で中止 ※4 令和2年度、厚労省主催「臨床研究・治験従事者研修」に包含(同様の内容のため) ※5 令和2年度、いずれもWebセミナー形式での開催</p> <p>・精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、若手研究グループ事業を継続し、年5~10課題を採択し、研究を行った。また、研究所と病院スタッフの協働による萌芽的研究プロジェクト研究を行うことを目的とした研究指導ミーティングを実施した。(100頁参照)</p> <p>・病院抄読会を主に若手精神科医を対象として隔週開催した。事前に割当てた精神医学に関連する論文をもとに学術情報を批判的に検討する場を提供することで、理解が深まるように進めた。(100頁参照)</p> <p>・EBM症例検討会の機能である論文情報の適切な評価法と、その臨床現場における活用方法の主体的活用を体験する機会は、ジャーナルクラブや病院精神科抄読会に統合して、引き続き実施している。(100頁参照)</p> <p>・臨床研究への志向性の高い若手臨床医・研究員に対しては、現状では主に、個別的な研究相談などによる支援を行っている。一方で、英語による研究成果発信力の強化を目的に、医学英語論文のライティング講座を開催するなど、適宜ニーズを踏まえた研修コースを実施している。(100頁~101頁)</p> <p>・連携大学院等については、令和2年度末において、国内11大学と連携している。(101頁~104頁参照)</p> <p><目標の内容③> 最先端の医療技術を普及することによる医療の均てん化を促進するため、地域で中核的に診療に携わっている医師等に対し</p>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	入門講座ワークショップ	1回	1回	1回	1回	1回	1回	Meet The Expert	2回	3回	3回	2回	2回	2回	実践講座ワークショップ	1回	1回	1回	1回	0回 (※1)	0回 (※4)	メタ・アナリシス入門講座	1回	1回	1回	1回	1回	1回	倫理講座	5回	6回	0回 (※2)	0回 (※2)	5回 (※3)	14回	臨床研究・治験従事者研修	-	-	-	-	1回	1回
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																														
入門講座ワークショップ	1回	1回	1回	1回	1回	1回																																														
Meet The Expert	2回	3回	3回	2回	2回	2回																																														
実践講座ワークショップ	1回	1回	1回	1回	0回 (※1)	0回 (※4)																																														
メタ・アナリシス入門講座	1回	1回	1回	1回	1回	1回																																														
倫理講座	5回	6回	0回 (※2)	0回 (※2)	5回 (※3)	14回																																														
臨床研究・治験従事者研修	-	-	-	-	1回	1回																																														

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>流を続けてきた。</p> <p>インターネットで授業を聴講できるシステムは遠隔地での受講を可能としコメディカルをはじめNCNP職員の学位取得に大きく貢献したが、平成28年度に文部科学省からの指摘による改組により、以降の入学生よりインターネットでの一方向授業が適用できなくなった為、遠隔地であるが故に学生が聴講に行くことは実質困難となり、新入学生はいないが、令和3年も引き続き実施していく。</p> <p>センター研究員8名が客員教授、客員准教授の発令を受けており、博士課程に在籍する学生5名の研究指導にあたる。内1名は令和3年6月には学位取得見込みである。</p> <p>(3) 国立大学法人千葉大学 (学位取得支援)</p> <p>相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結 (平成22年4月) しており、現在も継続して、精神神経科学連携講座に、センターの研究者2名が客員教授として在籍。</p> <p>令和元年には、知的・発達障害研究部における博士課程院生 (流動研究員) の研究指導は著しく進展し、IBICセンター長、NCNP内部署 (放射線診療部、小児神経診療部) との、最新解析法を用いた共同研究の成果を論文化し投稿、共同研究成果が英文誌に掲載された。</p> <p>令和2、3年度と、引き続きセンターの研究員2名が客員教員の委嘱を受けており、今後も引き続き連携し、学生の指導も支援する。</p> <p>(4) 国立大学法人東京医科歯科大学</p> <p>相互の研究の交流を促進し、学術及び科学技術の発展に寄与することを目的として協定を締結 (平成24年11月) しており、センターの研究者から連携教授5名及び連携准教授1名が任命され、大学院生の研究指導を行い、学生の学位取得を支援してきた。「NCNP脳機能病態学分野」として、修士課程、博士課程の学生を受け入れて研究指導してきたが、令和2年度迄に、6名が修士号を、4名が博士の学位を取得した。</p> <p>また、連携教授は、大学での特別講義や学位審査も実施している。</p> <p>令和3年度は、センター研究者から連携教授4名・連携准教授2名の任命が予定されており、大学院生の研究指導を行い、学生の学位取得を引き続き支援する。</p> <p>医歯学 : 博士課程11名継続、新たに博士課程3名を受入指導予定 医歯学系 : 博士課程3名継続 医歯理工保健学 : 修士課程2名継続、新たに修士課程2名を受入指導予定</p> <p>(5) 国立大学法人東京農工大学 (学位取得支援)</p> <p>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</p>	<p>て、うつ病、統合失調症やパーキンソン病に対する治療法の研修を実施する。</p> <p>また、医療従事者等に対する精神・神経疾患等の各種モデル的研修・講習 (精神保健医療に関連する研修、発達障害の早期発見や未診断発達障害成人の医療的対応、光トポグラフィー等) を引き続き実施。</p> <p><目標と実績の比較></p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健研究所実施研修 (106頁~107頁参照) H27~R2年開催 研修数: 29研修 H27~R2年開催 研修受講者数: 4,601名 <p>(内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルス問題への初期対応指導者研修 (H27開催・参加者合計43名) 司法精神医学ワンデイセミナー (H27開催・参加者合計11名) 心理職自殺予防研修 (H27開催・参加者合計102名) 精神科医療従事者自殺予防研修 (H27開催・参加者合計178名) アトリーチによる地域ケアマネジメント (福祉型) 研修 (H27開催・参加者合計25名) 精神科急性期医療の質を考える研修 (H27開催・参加者合計39名) 自殺総合対策企画研修 (H27開催・参加者合計81名) 犯罪被害者メンタルケア研修 (H27開催・参加者合計45名) 司法精神医学研修 (H27~H29開催・参加者合計119名) 地域自殺対策推進企画研修 (H28開催・参加者合計74名) 自殺対策・相談支援研修 (H28~29開催・参加者合計269名) 精神保健指導課程研修 (H27~H31開催・参加者合計271名) 薬物依存臨床医師研修 (H27~H31開催・参加者合計78名) 薬物依存臨床看護等研修 (H27~H31開催・参加者合計212名) ACT研修 (H27~H31開催・参加者合計199名) 医療における個別就労支援研修 (H27~H31開催・参加者合計120名) 地域におけるリスクアセスメント研修 (H29~H31開催・参加者合計83名) 摂食障害治療研修 (H29~H31開催・参加者合計243名) 摂食障害看護等研修 (H29~H30開催・参加者合計194名) 認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修 (H27~R2開催・参加者合計644名) 発達障害地域包括支援研修: 早期支援 (H27~H31開催・参加者合計226名) 発達障害地域包括支援研修: 精神保健・精神医療 (H27~H31開催・参加者合計196名) 発達障害支援医学研修 (H27~H31開催・参加者合計465名) 精神障害者地域包括支援研修 (H30開催・参加者合計51名) 災害時PFAと心理対応研修 (H30~R2開催・参加者合計393名) 発達障害者支援研修 (R2開催・参加者合計151名) <p>・光トポグラフィー検査を精神疾患の鑑別に利用する医師・臨床検査技師等に、その知識・技術・所見等の情報を提供し、当検査を用いた精神疾患診断支援の手法の普及・促進を図ることを目的とした講習会を開催。(光トポグラフィー検査が診療報酬適用される際に、当センターでの研修を修了している常勤医師</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>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、教育研究協力に関する協定を締結 (平成26年1月) しており、センター研究者述べ13名が客員教員・客員准教員として、学部や大学院生をNCNPに受入れ、指導してきた。又、学部や大学院の学生の論文審査にも、NCNP連携教官が携わっている。</p> <p>令和2年度は、センターの研究者8名が客員教員、4名が客員准教員の任命を受け研究指導を行う。</p> <p>大学では、毎年、学部3年生対象の講義 (脳神経科学講義) をオムニパス形式で実施しており、毎年70名～80名程度の学生がこの講義を選択し単位を取得している。</p> <p>毎年開催の合同シンポジウムでは、双方より研究者約6名が講演し、ポスター発表・討論では総計20課題以上が登録され、活発に意見交換されている。</p> <p>また、1年生向けの研究室訪問 (インターンシップ) に協力し学生の見学を受け入れ、それぞれの研究部の研究内容の紹介を行う他、生命工学科が実施するオリエンテーションにも参加し、研究内容の紹介を行う等、積極的に交流を図っている。また、AMEDの研究費による共同研究等で、教授と研究者同士の交流も活発である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 農工大では大学院改組に伴い、改組後の大学院の枠組みにおいて、NCNPとの人事交流を行うことができるかどうかについては、引き続き検討を行っている。 また、NCNP客員教官もシステムを利用したオンライン講義を準備中である。 <p>(疾病研究第5部長 荒木先生)</p> <p>(6) 国立大学法人東京大学 (学位取得支援)</p> <p>教育・研究の一層の充実と学生の資質の向上を図り、相互の教育・研究の交流を促進し、学術の発展に寄与することを目的に、東京大学大学院医学系研究科と連携・協力に関する協定 (平成28年2月締結) に基づき、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻と精神保健研究所との連携による当センターの講座である精神政策学分野の教官選考により、精神保健研究所の職員1名が東京大学の連携教員として発令され、当該研究科の学生の教育・研究指導を実施する。東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻と精神保健研究所との連携による精神保健政策学分野連携講座が発足し、継続中である。(精神保健研究所長 金先生)</p> <p>(7) 東邦大学 (学位取得支援)</p> <p>教育研究と学術及び科学技術の発展に寄与するため、東邦大学大学院理学部研究科と教育研究に関する協定を締結 (平成28年2月締結)、センター神経研究所の職員1名が東邦大学の客員教授に委嘱されており、今までに、修士を3名が取得した。</p> <p>令和3年度には、新たに学部生1名の受け入れを予定している。(病態生化学研究部長 星野先生)</p> <p>(8) 国立大学法人東北大学 (学位取得支援)</p>	<p>の配置が施設基準の1つとされている。) 平成27年度より、光トポグラフィ検査講習会を計9回開催、受講者の計189名に講習修了証を発行し、当センター研修が上記目的に貢献した。(107頁～108頁参照)</p> <p><その他の目標 (指標) と実績の比較></p> <p>予算額は3,386百万円であり、決算額は3,372百万円となり、予算額と比較して14百万円減となっている。</p> <p>また、経常費用は3,366百万円であり、経常収益は1,386百万円となり、事業損益▲1,980百万円となっている。</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>神経・精神疾患等の研究・診療拠点として世界をリードするとともに、難治の神経・精神疾患等の克服に向けた社会的要請に応じた研究・教育活動を連携して推進することを目的に、平成29年3月1日、国立大学法人東北大学院医学系研究科と、「神経・精神疾患等の研究・診療に従事する優れた専門家育成の連携に関する基本協定」を締結した。また、「連携講座に関する協定書」(同日締結)に基づき、「脳神経精神医学講座」を設置、センターの医師及び研究員から、令和2年度は、客員教授9名、客員教授2名が任命を受け、連携講座教員として、医科学専攻修士課程及び医科学専攻博士課程(医学履修課程)の学生の研究指導等を担当した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会人大学院生として、行動医学研究部客員研究員が入学し、「精神病床における隔離・拘束調査」に関する研究を始めている。(精神医療政策研究所) <p>(9) 公立大学法人横浜市立大学 (学位取得支援)</p> <p>生理学・生体制御・麻酔科学教室・脳神経外科学との研究・臨床研究における連携活動を背景に、NCNPにおける研究で学位取得を目指す横浜市立大学の医師・研究者を受け入れ、共同研究体制を更に活発にしていくことを目的に、平成30年3月19日に「横浜市立大学と国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとの包括的連携に関する協定書」「公立大学法人横浜市立大学大学院医学研究科と国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとの教育研究についての連携・協力に関する協定書」「横浜市立大学大学院医学研究科と国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとの教育研究についての連携・協力に関する覚書」を締結し、令和元年度より、センター医師2名が大学院医学研究課の客員教授の委嘱を受けている。</p> <p>センター小児神経診療部の医師1名が、31年度博士課程に入学(小児科学)し、研究継続中である。</p> <p>令和3年度も、引き続き、博士課程の3名の受入れを予定している。</p> <p>(10) お茶の水女子大学</p> <p>相互に協力可能な分野において、それぞれの研究及び人材育成に関する具体的な連携・協力を、互恵の精神に基づき効果的に推進することにより、わが国の精神保健研究の発展に寄与することを目的に、成29年7月31日、国立大学お茶の水女子大学と国立精神・神経医療研究センターとの連携・協力に関する包括的な協定を締結した。NCNP側からは論博や学位授与、お茶の水女子大学側からは遺伝カウンセリングや公認心理士養成に関する実習受入に関して連携協力する方向で調整中である。</p> <p>論文博士の制度を利用して、令和2年度、リサーチフェロー1名が社会学の学位を取得した。当該実績をモデルに運用を固められた為、今後も当該制度を積極的に活用できるように周知したい。</p> <p>5. 大学医学研究インターンシッププログラム参加などによる医学研究教育参画</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	(2) モデル的研修・講習の実施	○ 最先端の医療技術を普及すること	<p>平成27年度～令和元年度までで、次の大学から教育実習生を受け入れ教育を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度には、国立大学法人岡山大学から1名、研究生として受け入れ、健康成果報告会を実施し、指導・評価にあたった。 平成28年度からは、現在にかけて東京医科歯科大学より毎年、6、7名を臨床実習として受け入れている。 また、その他に以下のとおり受け入れを行っている。 令和2年度においては、コロナ禍であるため受入れは行わなかった。 <p>(1) 東京大学医学部 エレクトィブクラークシップ 1人 延べ日数1日</p> <p>(2) 防衛医科大学校 精神科部外病院実習 79人 延べ日数79日</p> <p>(3) 岡山大学 精神科における実習 3人 延べ日数15日</p> <p>(4) 東北大学 高次医学修練 1人 延べ日数10日</p> <p>6. 臨床研究に携わる人のための生物統計学講座等の開催</p> <p>本講座は臨床研究に必要な統計的知識の本質的理解を目標とした、全8回の系統的な講座であり、外部講師も招聘し、実践的な講義を行った。企業、アカデミアから生物統計を専門とする者も参加し、生物統計家の育成に貢献できた。 また、若手研究者などを対象にした研究成果発信及び国際交流のための英語教育を実施する枠組み構築については「Meet the Expert 医学英語セミナー」として、英語による発表・プレゼンテーションの方法について日本医学英語教育学会理事のTimothy David Minton先生による教育機会を設け、計51名の参加であった。 今後も、生物統計家育成や、若手研究者の研究成果発信及び国際交流に関する取り組みを継続、更なる充実を図る。</p> <p>7. 看護師の人材育成について</p> <p>院内認定看護師も増加し、その活動の場を提供することで、質の高い看護提供する人材育成できている。専門看護師になるため、大学院進学した看護師は5名。慢性呼吸器疾患認定看護師研修に1名参加。H29年3月日本赤十字秋田看護大学講師として1名輩出している。更に高いレベルを目指すよう教育プログラムを改善し、キャリア支援を実施する。教育プログラムを見直し、1年目研修にエビデンスに基づいた基本ケア (口腔ケア、皮膚トラブル、呼吸ケア) を追加。1～4段階に医療安全研修を追加 より質の高いケアの提供できる環境を創る。 令和元年度に、看護師長、副看護師長看護管理研修を実施。研修で学んだことを各看護単位実践。スタッフ間のコミュニケーションが良くなり、チーム医療が推進した。また、積極的に看護研究を行うスタッフが増えた。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>最先端の医療技術を普及することによる医療の均てん化を促進するため、地域で中核的に診療に携わっている医師等に対して、うつ病、統合失調症やパーキンソン病に対する治療法の研修を実施する。</p> <p>また、医療従事者等に対する精神・神経疾患等の各種モデル的研修・講習 (精神保健医療に関連する研修、発達障害の早期発見や未診断発達障害成人の医療的対応、光トポグラフィー等) を引き続き実施する。</p>	<p>による医療の均てん化を促進するため、地域で中核的に診療に携わっている医師等に対して、うつ病、統合失調症やパーキンソン病に対する治療法の研修を実施しているか。</p> <p>○ 医療従事者等に対する精神・神経疾患等の各種モデル的研修・講習 (精神保健医療に関連する研修、発達障害の早期発見や未診断発達障害成人の医療的対応、光トポグラフ</p>	<p>1. 精神疾患に対する認知リハビリテーションに関する研修</p> <p>神経認知リハビリテーション技法であるNEARの研修を平成27年度から令和2年度まで、およそ年に2回のペースで実行してきた。その結果、参加人数合計が456名に達し、全員検定試験に合格している。作業療法士の資格試験にも取り上げられるようになり、全国でNEARを実践している医療機関は39施設を数えるようになり、一定の目標は達成できたと思われる。</p> <p>2. パーキンソン病に対して国際的に高いエビデンスを持ち、センターで実践しているリハビリテーション法に関する研修</p> <p>当該中長期計画期間中に米国で開発され、国際的にもエビデンスが認められているLSVT-BIG, LSVT-LOUDを本邦に紹介し、臨床導入を進めた。これらに対してはその講習会を元当院のPTが主催するPD cafeに移管し、持続可能な体制を構築できた。期間の後半では在宅リハビリテーション施設や地方のリハビリテーション施設への研修を行い、当院で行うリハビリテーション治療の技術移転を進めている。当院で行うリハビリテーション治療の成績に関連の国内学会・国際学会でも発表し、国内外でアピールしている。当初想定した成果は概ね達しつつあり、令和3年度においてもさらに研修の受け入れ等普及活動を継続する。</p> <p>3. ワークブックを用いた薬物依存症に対するグループ療法の研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> 「依存症集団療法」(SMARPP)の対象となる精神科医療施設等の各施設によるプログラムの質の担保精神保健研究所が主催する全国精神科医療施設等職員を対象とした「認知行動療法的手法を活用した依存症集団療法研修」を毎年1回開催し、H27年122名、H28年120名、H29年130名、H30年127名、R1年121名、R2年27名が受講した。 これにより、647名程度の精神科医療機関におけるSMARPPファシリテーター有資格者を養成できた。このような活動を通じて、R2年度末までに全国の精神科医療機関45箇所、精神保健福祉センターの47箇所にプログラムを普及できた。 また、法務省が主催する全国の保護観察所および刑事施設職員を対象とした「SMARPP研修」の企画・講師を務めてきた。 当初は法務省保護局単独で開催し、H27年53名、H28年53名が受講した。H29年以降は法務省保護局・矯正局の合同開催となり、H29年88名、H30年89名、R1年103名の保護観察官、教育専門官、心理技官、刑務官が受講した。R2年には、79名の受講があり、R2年度末までに、465名の法務省におけるSMARPPファシリテーター有資格者を養成できた。 <p>4. その他のモデル的研修の実施状況</p> <p>(1) 精神保健研究所実施研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H27～R2年開催 研修数：29研修 ・H27～R2年開催 研修受講者数：4,601名 <p>(内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メンタルヘルス問題への初期対応指導者研修 (H27開催・参加者合計43名) 	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>イー等) を引き続き実施しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○司法精神医学ワンデイセミナー (H27開催・参加者合計11名) ○心理職自殺予防研修 (H27開催・参加者合計102名) ○精神科医療従事者自殺予防研修 (H27開催・参加者合計178名) ○7つり子による地域ケアマネジメント (福祉型) 研修 (H27開催・参加者合計25名) ○精神科急性期医療の質を考える研修 (H27開催・参加者合計39名) ○自殺総合対策企画研修 (H27開催・参加者合計81名) ○犯罪被害者への研修 (H27開催・参加者合計45名) ○司法精神医学研修 (H27~H29開催・参加者合計119名) ○地域自殺対策推進企画研修 (H28開催・参加者合計74名) ○自殺対策・相談支援研修 (H28~29開催・参加者合計269名) ○精神保健指導課程研修 (H27~H31開催・参加者合計271名) ○薬物依存臨床医師研修 (H27~H31開催・参加者合計78名) ○薬物依存臨床看護等研修 (H27~H31開催・参加者合計212名) ○ACT研修 (H27~H31開催・参加者合計199名) ○医療における個別就労支援研修 (H27~H31開催・参加者合計120名) ○地域におけるリスクアセスメント研修 (H29~H31開催・参加者合計83名) ○摂食障害治療研修 (H29~H31開催・参加者合計243名) ○摂食障害看護等研修 (H29~H30開催・参加者合計194名) ○認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修 (H27~R2開催・参加者合計644名) ○発達障害地域包括支援研修: 早期支援 (H27~H31開催・参加者合計226名) ○発達障害地域包括支援研修: 精神保健・精神医療 (H27~H31開催・参加者合計196名) ○発達障害支援医学研修 (H27~H31開催・参加者合計465名) ○精神障害者地域包括支援研修 (H30開催・参加者合計51名) ○災害時PFAと心理対応研修 (H30~R2開催・参加者合計393名) ○発達障害者支援研修 (R2開催・参加者合計151名) <p>(2) 認知行動療法研修</p> <p>厚生労働省の事業に参画するなど国の研修に貢献した。初歩的な内容から、領域を特化した高度な内容まで、これほどまでに認知行動療法の研修を提供している機関は我が国では他になく、認知行動療法の均てん化に対して大きな貢献を果たしたと考えられる。また、各年度実績で述べた通り、多様な認知行動療法の研修を実施することができ、延べ3,000人以上の専門家を訓練することができた。</p> <p>(3) 医療観察法病棟における研修</p> <p>平成28年度および29年度には、公益財団法人 精神・神経科学振興財団と協働し、「医療観察法 実務者研修会」を開催した。全国の指定入院医療機関から、各病棟の医長及び師長を中心に総数184名が参加した。指定入院医療機関の情報共有及び医療の均てん化を促進した。</p> <p>平成28年度には、司法研修所からの依頼を受け、医療観察法病棟見学及び研修を実施し、全国の裁判所から判事及び判事補47名が参加した。裁判所と指定入院医療機関との連携、相互理解が促進された。</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>医療観察法病棟において、多職種を対象とした研修・実習を161回実施し延べ603名を受け入れた。</p> <p>(4) 光トポグラフィー研修</p> <p>光トポグラフィー検査を精神疾患の鑑別に利用する医師・臨床検査技師等に、その知識・技術・所見等の情報を提供し、当検査を用いた精神疾患診断支援の手法の普及・促進を図ることを目的とした講習会を開催。(光トポグラフィー検査が診療報酬適用される際に、当センターでの研修を修了している常勤医師の配置が施設基準の1つとされている。)</p> <p>平成27年度より、光トポグラフィー検査講習会を計9回開催、受講者の計189名に講習修了証を発行し、当センター研修が上記目的に貢献した。</p> <p>(5) 包括的暴力防止プログラム研修</p> <p>CVPPP指導者養成研修は毎年2回、フォローアップ研修は1回開催し、毎回院外の医療機関や福祉施設、行政機関からの受講者を受け入れた。平成27年度から令和2年度の受講者累計は以下のとおりであった。</p> <p>CVPPP指導者養成研修 242名 フォローアップ研修 81名</p> <p>毎年募集開始後すぐに定員に達してしまう状況であり、他施設からのニーズも高い研修となっている。精神疾患のモデル的研修として、院内だけでなく院外からの受講者の専門的知識・技術の向上に貢献している。</p> <p>(6) 遺伝カウンセリングセミナー</p> <p>今後も、精神・神経領域の疾患を取り上げて開催してゆくが、希望者が十分数受講できないことから、eラーニングやネット指導などの新たな方式を模索することが必要になる可能性があるが、NCNPが行ってきた遺伝カウンセリングセミナーは関係者によく知られるようになるとともに、NCNPの専門性を生かしたアドバンストな実習内容の評価が高い。</p> <p>(7) 精神保健指導課程研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H27～R2年開催 研修数：29研修 ・H27～R2年開催 研修受講者数：4,601名 <p>(内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ メンタルヘルス問題への初期対応指導者研修 (H27開催・参加者合計43名) ○ 司法精神医学ワンデイセミナー (H27開催・参加者合計11名) ○ 心理職自殺予防研修 (H27開催・参加者合計102名) ○ 精神科医療従事者自殺予防研修 (H27開催・参加者合計178名) ○ アトリチによる地域ケアマネジメント (福祉型) 研修 (H27開催・参加者合計25名) ○ 精神科急性期医療の質を考える研修 (H27開催・参加者合計39名) ○ 自殺総合対策企画研修 (H27開催・参加者合計81名) 	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<ul style="list-style-type: none"> ○ 犯罪被害者リカバリー研修 (H27開催・参加者合計45名) ○ 司法精神医学研修 (H27~H29開催・参加者合計119名) ○ 地域自殺対策推進企画研修 (H28開催・参加者合計74名) ○ 自殺対策・相談支援研修 (H28~29開催・参加者合計269名) ○ 精神保健指導課程研修 (H27~H31開催・参加者合計271名) ○ 薬物依存臨床医師研修 (H27~H31開催・参加者合計78名) ○ 薬物依存臨床看護等研修 (H27~H31開催・参加者合計212名) ○ ACT研修 (H27~H31開催・参加者合計199名) ○ 医療における個別就労支援研修 (H27~H31開催・参加者合計120名) ○ 地域におけるリスクアセスメント研修 (H29~H31開催・参加者合計83名) ○ 摂食障害治療研修 (H29~H31開催・参加者合計243名) ○ 摂食障害看護等研修 (H29~H30開催・参加者合計194名) ○ 認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修 (H27~R2開催・参加者合計644名) ○ 発達障害地域包括支援研修：早期支援 (H27~H31開催・参加者合計226名) ○ 発達障害地域包括支援研修：精神保健・精神医療 (H27~H31開催・参加者合計196名) ○ 発達障害支援医学研修 (H27~H31開催・参加者合計465名) ○ 精神障害者地域包括支援研修 (H30開催・参加者合計51名) ○ 災害時PFAと心理対応研修 (H30~R2開催・参加者合計393名) ○ 発達障害者支援研修 (R2開催・参加者合計151名) 	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
1-5	医療政策の推進等に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第15条第5項、第6項
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ														
① 主な参考指標情報								② 主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）						
	基準値等	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
								予算額（千円）	124,738	101,940	125,617	206,984	282,608	21,953
								決算額（千円）	176,902	132,949	198,104	211,281	251,399	72,249
								経常費用（千円）	105,623	126,954	214,699	212,471	283,786	23,931
								経常利益（千円）	50,997	83,657	176,166	169,608	305,239	6,512
								行政コスト（千円）	-	-	-	-	283,786	23,931
								行政サービス実施コスト（千円）	94,678	128,317	211,969	213,363	-	-
								従事人員数 令和2年3月31日時点 (非常勤職員含む)	7	7	10	16	16	0

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価		
			主な業務実績等	自己評価	(見込評価)		(期間実績評価)
					評定	A	評定
別紙に記載					<評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) なし (定量的指標以外) ① 国への政策提言に関する事項 具体的には、 ・危険ドラッグなど、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) ・自殺対策に関する国等に対して必要な情報の提供や、その活用 の支援等の推進 ② 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 具体的には、 ・中核的な医療機関間のネットワーク化を推進		<評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項>

					<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度かつ専門的な医療の普及による医療の標準化 ・ 医療観察法対象者の入院期間の短縮化や医療提供内容の充実 ・ 精神・神経疾患等の科学的根拠に基づく予防、診断及び治療法等に関する情報提供 ・ 診療ガイドラインの作成及び普及 <p>③ 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公衆衛生上重大な危害（大規模災害やパンデミック等）における国等の要請に対する対応 <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標) なし</p> <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国への政策提言に関する事項 平成28年6月に神奈川県相模原市の障害者施設で発生した殺傷事件を受け、措置入院制度の再検討が行われた際、同センターが同制度に関する実態調査を担当した。その調査結果を基に、同センターにおいて、措置入院に関する手続きがより適切に行われるよう標準的な運用手順を定めた「措置入院の運用に関するガイドライン」や、精神障害者に対する自治体の実施可能な退院後支援の運用のあり方をまとめた「地方自治体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を策定するなど、我が国の精神障害者支援に貢献していることは評価できる。 ・ 薬物依存関係の取組み 危険ドラッグの依存性・細胞毒性等を評価し、データを提出することで、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）を行っている。平成27年度から令和元年度の5年累計で、同センターからの危険ドラッグの依存性・細胞毒性の評価データ提供により、指定薬物として845種類（包括指定としては827種類）、麻薬として35種類が規制に至り、我が国の薬物規制行政に大きく貢献していることは評価できる。 <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められることから「A」評定とした。</p> <p><今後の課題> 特になし</p> <p><その他事項> 特になし</p>	
--	--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>4. 医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 国への政策提言に関する事項</p> <p>研究、医療の均てん化等に取り組む中で明らかになった課題や我が国の医療政策の展開等のうち、特に研究開発に係る分野について、患者を含めた国民の視点に立ち、科学的見地を踏まえ、センターとして提言書を取りまとめた上で国への専門的提言を行うこと。</p>	<p>4. 医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 国への政策提言に関する事項</p> <p>精神・神経疾患等に関する医療政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等を踏まえ、センターとして提言書を取りまとめた上で専門的な政策提言を行う。</p> <p>特に危険ドラッグなどについては、依存性・細胞毒性等を評価して科学的データを提供するなど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) を行う。</p>	<p><評価の視点></p> <p>○ 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等を踏まえ、センターとして提言書を取りまとめた上で専門的な政策提言を行っているか。</p>	<p>4. 医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 国への政策提言に関する事項</p> <p>1. 政策提言</p> <p>(1) 薬物依存症に対する認知行動療法における診療報酬加算の新設</p> <p>センター精神保健研究所の部長が主任研究者である「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」(平成21年度～平成24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業) で作成した物質使用障害治療プログラムについて、平成27年度に「様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究」(平成25年度～平成27年度厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野 障害者対策総合研究事業) の中で転帰調査を実施し、良好な治療転帰を確認した。これにより、平成28年度の診療報酬改定において「依存症集団療法」として診療報酬加算が認められ、この研究班が作成した物質使用障害治療プログラムに沿って治療が行われた場合に限り算定ができることになった。また、施設基準では依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した看護師等がいる場合に限り算定できることになっており、その内容はセンターが従前より実施してきた研修内容となっている。</p> <p>(2) 持続的エクスポージャー療法(PE)の保険収載</p> <p>持続的エクスポージャー療法についてセンター精神保健研究所の部長が「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」(平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業) において持続的エクスポージャー療法の効果検証を行い、平成27年度に研究報告書として報告した。その成果が認められ、平成28年4月より保険収載となった。センターにおけるPTSDに対する持続的エクスポージャー療法の臨床研究成果、普及指導体制の進展等により、平成28年4月より、同治療法が平成28年度診療報酬改訂で保険点数化され、施策に反映された。</p> <p>(3) クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築</p> <p>自由民主党がコンペによりプロジェクト提案を募り、『「2020ジャパンチャレンジ」プロジェクト“10”』として選定された事業である「クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築」(国立高度専門医療研究センター(NC)6施設が希少疾患中心の患者レジストリを構築し、臨床研究中核病院等や医薬品医療機器総合機構(PMDA)、日本医療研究開発機構(AMED)と臨床開発の連携を行う。)について、自由民主党日本経済再生本部経済好循環実現委員会に講師として呼ばれ、現況や事業の肝要な点について発表した。その後、クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築の推進については、「日本再興戦略 2016」(平成28年6月2日閣議決定)においても具体的施策として位置づけられた。</p>	<p><評定と根拠> 評定: A</p> <p>第2期中長期計画期間における医療政策の推進等に関する事項に係る成果は、次のとおり国への政策提言に関する事項、医療の均てん化及び情報の収集・発信に関する事項並びに公衆衛生上の重大な危害への対応に係る個々の目標ごとに中長期目標における所期の目標を上回る成果を得られたと認められる。よって、自己評価をAとしている。</p> <p><目標の内容①> 国への政策提言については、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等を踏まえ、政策への貢献についてセンターとして取り組みを評価することとしている。</p> <p><目標と実績の比較> 中長期目標期間における個々の取組みは次のとおりであり、これらを総括すれば、中長期目標における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。(113頁～116頁参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物依存症に対する認知行動療法における診療報酬加算の新設について、平成28年度の診療報酬改定で「依存症集団療法」が認められた。当センターの研究者が主任研究となり、研究班で作成した物質使用障害治療プログラムに沿って治療が行われた場合に限り算定ができることになった。また、施設基準では依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した看護師等がいる場合に限り算定できることになっており、その内容はセンターが従前より実施してきた研修内容となっている。 持続的エクスポージャー療法(PE)の保険収載について、持続的エクスポージャー療法の効果検証を行い、平成27年度に研究報告書として報告し、その成果が認められ、平成28年4月より保険収載となった。センターにおけるPTSDに対する持続的エクスポージャー療法の臨床研究成果、普及指導体制の進展等により、平成28年4月より、同治療法が平成28年度診療報酬改訂で保険点数化され、施策に反映された。 クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築について、自由民主党のコンペ『「2020 ジャパンチャレンジ」プロジェクト“10”』として「クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築」(国立高度専門医療研究センター(6NC)が選定された。希少疾患中心の患者レジストリを構築し、臨床研究中核病院等や医薬品医療機器総合機構、日本医療研究開発機構と臨床開発の連携を行う。)について、自由民主党日本経済再生本部経済好循環実現委員会に講師として呼ばれ、現況や事業の肝要な点について発表した。その後、クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築の推進については、「日本再興戦略 2016」(平成28年6月2日閣議決定)においても具体的施策として位置づけられた。 精神医療の地域包括ケアの達成を見る目標値として、「地域生活日数」を開発し提言した。内閣府経済財政諮問会議において目標値として採用された。 児童の性的搾取等に係る対策基本計画について、平成28年10

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>精神医療の地域包括ケアの達成を見る目標値として、「地域生活日数」を開発し提言した。内閣府経済財政諮問会議において目標値として採用された。</p> <p>(4) 児童の性的搾取等に係る対策基本計画</p> <p>平成28年10月18日に開催された内閣府、法務省、警察庁等の関係省庁主催の有識者会議に参加し、児童の性的搾取に関する事例を報告するとともに、その被害対策のためにできることについて、専門家の意見として報告した。また、被害防止のためには、事件を発生させない取り組みも必要であることから、加害者治療プログラムの開発に取り組むと同時に、治療プログラムを実践するための、支援者養成のための研究会を実施した(平成29年3月29日、30日)。</p> <p>(5) 第7次医療計画精神疾患の医療体制構築にかかる現状把握のための指標への提言</p> <p>多様な精神疾患に対応できる地域包括ケア実現のため、都道府県が掲げるべき医療計画の指標について提言した。</p> <p>(6) これからの精神保健医療のあり方に関する政策提言</p> <p>検討会の構成員として、これからの精神保健医療政策に関する提言を専門的観点から提案した。</p> <p>(7) 精神科医療の診療報酬に関する政策提言</p> <p>診療報酬改定の検証調査委員として、平成28年改定内容に関する調査およびその調査結果に関して、専門的観点からの提言を行った。</p> <p>(8) 医療分野の最近の研究開発動向について</p> <p>平成29年6月14日に世界最先端の日本の医療技術・サービスを活用し健康・長寿社会の実現を目指すとともに、高度な医療の研究開発能力を生かして医療・医薬品・医療機器を海外に展開し、日本の経済の再生を図ることを目的として、「第18回健康・医療戦略推進本部」が開催され、武田神経研究所所長より、筋ジストロフィー治療薬の開発について、日本新薬株式会社とDMDに対するエクソン53スキップ治療薬(NS-065/NCNP-01)が厚生労働省より先駆け審査指定制度の指定を受け、平成28年1月から第I/II相臨床試験を開始していることから、最近の研究開発の動向を踏まえ、難病苦しんできた患者の生活を大きく変え得る重要な研究成果を生み出したことについて提言を行った。</p> <p>(9) 措置入院の運用ガイドライン</p> <p>研究成果に基づき、警察官通報数及び措置診察率、措置入院率等の地域差に関連すると考えられた要因を踏まえ、法における通報等の中でも特に件数の多い警察官通報を契機とした、措置入院に関する手続がより適切に行われるよう標準的な運用手順を定めた。提言内容は、平成30年3月27</p>	<p>月18日に開催された内閣府、法務省、警察庁等の関係省庁主催の有識者会議に参加し、児童の性的搾取に関する事例を報告するとともに、その被害対策のためにできることについて、専門家意見として報告した。また、被害防止のためには、事件を発生させない取り組みも必要であることから、加害者治療プログラムの開発に取り組むと同時に、治療プログラムを実践するための、支援者養成のための研究会を実施した(平成29年3月29日、30日)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 第7次医療計画精神疾患の医療体制構築にかかる現状把握のための指標への提言について、多様な精神疾患に対応できる地域包括ケア実現のため、都道府県が掲げるべき医療計画の指標について提言した。 これからの精神保健医療のあり方に関する政策提言について、検討会の構成員として、これからの精神保健医療政策に関する提言を専門的観点から提案した。 精神科医療の診療報酬に関する政策提言について、診療報酬改定の検証調査委員として、平成28年改定内容に関する調査およびその調査結果に関して、専門的観点からの提言を行った。 医療分野の最近の研究開発動向について、平成29年6月14日に世界最先端の日本の医療技術・サービスを活用し健康・長寿社会の実現を目指すとともに、高度な医療の研究開発能力を生かして医療・医薬品・医療機器を海外に展開し、日本の経済の再生を図ることを目的として、「第18回健康・医療戦略推進本部」が開催され、武田神経研究所所長より、筋ジストロフィー治療薬の開発について、日本新薬株式会社とDMDに対するエクソン53スキップ治療薬(NS-065/NCNP-01)が厚生労働省より先駆け審査指定制度の指定を受け、平成28年1月から第I/II相臨床試験を開始していることから、最近の研究開発の動向を踏まえ、難病苦しんできた患者の生活を大きく変え得る重要な研究成果を生み出したことについて提言を行った。 措置入院の運用ガイドラインについて、研究成果に基づき、警察官通報数及び措置診察率、措置入院率等の地域差に関連すると考えられた要因を踏まえ、法における通報等の中でも特に件数の多い警察官通報を契機とした、措置入院に関する手続がより適切に行われるよう標準的な運用手順を定めた。提言内容は、平成30年3月27日、厚生労働省から社会・援護局障害保健福祉部長通知として発出。(「措置入院の運用に関するガイドライン」について(障発0327第15号)) 自治体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインについて、精神保健福祉法に基づいて入院した精神障害者に対して自治体を実施可能な退院後支援の運用のあり方について、研究成果に基づいてまとめたもの。提言内容は、平成30年3月27日、厚生労働省から社会・援護局障害保健福祉部長通知として発出した。(「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」について(障発0327第16号)) 摂食障害に対する認知行動療法 CBT-E 簡易マニュアルについて、摂食障害に特化した認知行動療法のひとつである CBT-E の効果研究のための多施設共同研究体制構築と CBT-E 治療者養成を行

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>日、厚生労働省から社会・援護局障害保健福祉部長通知として発出。(「措置入院の運用に関するガイドライン」について(障発0327第15号))</p> <p>(10) 自治体による精神障害者の退院後支援に関する ガイドライン</p> <p>精神保健福祉法に基づいて入院した精神障害者に対して自治体の実施可能な退院後支援の運用のあり方について、研究成果に基づいてまとめたもの。提言内容は、平成30年3月27日、厚生労働省から社会・援護局障害保健福祉部長通知として発出した。(「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」について(障発0327第16号))</p> <p>(11) 摂食障害に対する認知行動療法CBT-E簡易マニュアル</p> <p>摂食障害に特化した認知行動療法のひとつであるCBT-Eの効果研究のための多施設共同研究体制構築とCBT-E治療者養成を行った。神経性過食症を対象にCBT-Eの効果検証のための多施設共同での無作為化比較試験の研究計画を作成し、倫理委員会に申請し承認を得た。共同研究施設での倫理申請の手続きを進めた。試験実施準備を行った。当研究班で作成した「摂食障害に対する認知行動療法CBT-E簡易マニュアル」を用いた神経性過食症に対する認知行動療法が平成30年4月1日から保険収載された。</p> <p>(12) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る自治体の取り組みについて</p> <p>研究成果に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに係る自治体の取り組みについて概要を示した。報告内容は、厚生労働省が発出した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」に掲載された。</p> <p>(13) 地域生活日数の設定</p> <p>精神医療の地域包括ケアの達成を見る目標値として、「地域生活日数」を開発し提言した。内閣府経済財政諮問会議において目標値として採用された</p> <p>(14) 医療機関によるインテンシブケースマネジメントの効果について</p> <p>研究によりインテンシブケースマネジメントの効果を示し、ケースマネジメントの診療報酬化の必要性につき提言を行った。これにより、令和2年度の診療報酬改定において、「精神科退院時共同指導料」「療養生活環境整備指導加算」の新設につながった。</p> <p>(15) カフェインを主成分とした錠剤の販売規制のお願い</p> <p>AMED松本班の成果より、カフェインを主成分とした錠剤を過量服用し、救急搬送される患者が増加しており、死亡事例も発生していることが明らかにされた。現状では、カフェイ</p>	<p>った。神経性過食症を対象にCBT-Eの効果検証のための多施設共同での無作為化比較試験の研究計画を作成し、倫理委員会に申請し承認を得た。共同研究施設での倫理申請の手続きを進めた。試験実施準備を行った。当研究班で作成した「摂食障害に対する認知行動療法CBT-E簡易マニュアル」を用いた神経性過食症に対する認知行動療法が平成30年4月1日から保険収載された。</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る自治体の取り組みについて、研究成果に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに係る自治体の取り組みについて概要を示した。報告内容は、厚生労働省が発出した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」に掲載された。 地域生活日数の設定について、精神医療の地域包括ケアの達成を見る目標値として、「地域生活日数」を開発し提言した。内閣府経済財政諮問会議において目標値として採用された。 医療機関によるインテンシブケースマネジメントの効果について、研究によりインテンシブケースマネジメントの効果を示し、ケースマネジメントの診療報酬化の必要性につき提言を行った。これにより、令和2年度の診療報酬改定において、「精神科退院時共同指導料」「療養生活環境整備指導加算」の新設につながった。 カフェインを主成分とした錠剤の販売規制のお願いについて、AMED松本班の成果より、カフェインを主成分とした錠剤を過量服用し、救急搬送される患者が増加しており、死亡事例も発生していることが明らかにされた。現状では、カフェインを主成分とした錠剤は第3類医薬品に分類されており、ネットなどから容易に入手できる。すでに海外ではこれらの錠剤の販売制限によりカフェイン中毒による死亡が減少したという報告があることから、カフェインを主成分とした錠剤を、第1類医薬品に分類するなどリスク区分の見直しをし、販売規制することを要望した。 クロザピンの血液モニタリングシステムにおけるコロナ特例の実施について、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、医療機関を訪問する行為自体が地域の患者にとって市中感染および院内感染のリスクとなることから、クロザピンによる治療中の患者が一定の条件を満たした場合に、血液モニタリングの検査間隔の延長を厚労省に要望し、その結果、血液モニタリングシステム(GPMS)のコロナ特例による延長が実現した。 クロザピンの検査間隔の延長および血球減少による中止後の再投与に関する要望について、クロザピンは治療抵抗性統合失調症に効果のある唯一の抗精神病薬であるが無顆粒球症などの重篤な副作用のリスクが高く厳しい規制の下で処方が可能となっているため、諸外国と比較して極端に普及率が低い。精神疾患病態研究部より発信した研究成果に基づいて、その規制を諸外国並みにするための提言を、精神神経学会、神経精神薬理学会、臨床指針神経薬理学会、統合失調症学会の関連4学会合同で行った。 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと自治体の精神保健について、研究班の成果を踏まえて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進のための市町村、保健所、精神保健福祉センターの役割に関する提言を行った。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>ンを主成分とした錠剤は第3類医薬品に分類されており、ネットなどから容易に入手できる。すでに海外ではこれらの錠剤の販売制限によりカフェイン中毒による死亡が減少したという報告があることから、カフェインを主成分とした錠剤を、第1類医薬品に分類するなどリスク区分の見直しをし、販売規制することを要望した。</p> <p>(16) クロザピンの血液モニタリングシステムにおけるコロナ特例の実施</p> <p>(神経精神薬理学会等による提言を主導) 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、医療機関を訪問する行為自体が地域の患者にとって市中感染および院内感染のリスクとなることから、クロザピンによる治療中の患者が一定の条件を満たした場合に、血液モニタリングの検査間隔の延長を厚労省に要望し、その結果、血液モニタリングシステム (CPMS) のコロナ特例による延長が実現した。</p> <p>(17) クロザピンの検査間隔の延長および血球減少による中止後の再投与に関する要望</p> <p>クロザピンは治療抵抗性統合失調症に効果のある唯一の抗精神病薬であるが無顆粒球症などの重篤な副作用のリスクが高く厳しい規制の下で処方が可能となっているため、諸外国と比較して極端に普及率が低い。精神疾患病態研究部より発信した研究成果に基づいて、その規制を諸外国並みにするための提言を、精神神経学会、神経精神薬理学会、臨床指針神経薬理学会、統合失調症学会の関連4学会合同で行った。</p> <p>(18) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと自治体の精神保健</p> <p>研究班の成果を踏まえて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進のための市町村、保健所、精神保健福祉センターの役割に関する提言を行った。</p> <p>(19) 自治体の精神保健</p> <p>精神保健福祉法改正に向けた自治体の課題について、自治体を対象とした調査に基づき提言した。</p> <p>2. 国が設置する委員会等への参画</p> <p>(1) 文部科学省科学・学術審議会・特定胚専門委員会の委員として参画し、「特定胚の取扱いに関する指針」改正及び「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」改正についての審議で、特定胚の取扱いの改正の要点に、ミトコンドリア及びミトコンドリア病に関わる研究での使用許可が盛り込まれる事になり、その科学的、医学的評価に対する意見を述べた。</p> <p>(2) 厚生労働省の「障害者支援のあり方に関する調査研究」の委員として参画し、障害者支援の現状および課題を整理し、今後の障害者支援の方向性を示した。</p> <p>(3) 法務省保護局の「社会内処遇の体系化に関する研究会」の</p>	<ul style="list-style-type: none"> 自治体の精神保健に関する要望について、精神保健福祉法改正に向けた自治体の課題について、自治体を対象とした調査に基づき提言した。 <p><目標の内容②> 関係学会等とも連携し、中核的な医療機関間のネットワーク化を推進し、高度かつ専門的な医療の普及及び医療の標準化を図る。</p> <p><目標と実績の比較> 中長期目標期間における主な個々の取組みは次のとおりであり、これらを総括すれば、中長期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。(119頁~122頁参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> 未診断疾患イニシアチブ (IRUD) によるネットワーク構築について、2020年9月末時点で16642検体・5813家系のエントリー、4700家系の解析完了、2045家系の診断確定 (診断率43.5%) 36疾患における新規原因遺伝子同定・新規疾患概念確立を達成した。 診療データ (臨床評価指標) を活用したネットワーク構築の推進については、地域包括ケアに資する精神科医療機関の電子カルテ活用策として、診療録記載事項の標準化とそれを実装する仕組みが必要であると検討された。地域包括ケアに資する精神科医療機関の電子カルテ活用策として、診療録記載事項の標準化とそれを実装する仕組みが必要であると検討された。現在研究事業として行っている医療電子情報収集 (PECO) システムの拡張機能として、NCNP病院における精神科レジストリ構築において、PECOに参画している精神科単科病院からのデータ抽出の実現性について検討した。 ゲノム情報やバイオリソースを活用したネットワーク構築の推進については、遺伝生筋疾患、知的障害・ミトコンドリア病のゲノム情報のシェアリングについては、AMED研究班が主催するデータベース (MGeND) への登録を順次行ってきた。さらに、令和元年度から6NC横断事業として進めているバイオバンク試料のゲノム解析とその情報登録については、健常コントロールのゲノム解析を中心に登録事業を継続して進めている。 患者レジストリを活用した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) について、筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) は全国網羅的に加盟施設40施設となった。MDCTN多施設共同研究であるポンペ病ハイスクリーニング研究 (PHiRS-J) は被験者175名を組み入れ新たに3名の患者を同定した。11月末までに組み入れを終了した。筋ジストロフィーの運動機能に関する臨床評価研究 (アウトカムメジャー研究) は目標通り50名を組み入れ学会発表、論文作成を行った。治験対照群に資するデュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象とした自然歴研究について、製薬企業、規制当局等との議論を踏まえ研究を開始、被験者を28名組み入れ研究を実施している。ベッカ一型筋ジストロフィーを対象とした自然歴多施設共同臨床研究を行った。筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) と患者レジストリ (Remudy) の効率的な運用に向けて、2つを統合し神経筋疾患先端医療推進協議会 (CareCure NMD) として令和元年より運用を開始した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>構成員として参画し、保護局において使用する見立てのためのツールの開発を目的とする研究会を立ち上げ、保護観察において保護観察官が使用する見立てのためのツールを現在開発中。</p> <p>(4) 法務省矯正局の「効果検証専従班」のアドバイザーとして、矯正局において行う効果検証業務のためのツール等の開発・試行を行った。</p> <p>(5) OECDの「PaRIS Working Group on Patient-Reported Indicators for Mental Health Care」のメンバーとして参画し、現在、国際比較可能なPatient-Reported Indicators (PROMs and PREMs) の選定と調査を計画中。</p> <p>(6) 「精神科医療安全士研修事業」の評価委員として参画し、精神科における医療安全に係る研修事業を行う者の選定を行った。</p> <p>(7) 「健康日本21推進専門委員会」の専門委員として参画し、健康日本21の普及に関してこころの健康の専門的な助言として、こころの健康に関する中間まとめに対して資料作成と報告書への助言をした。</p> <p>(8) 文部科学省の「学校保健関連委託事業技術審査会」の委員として参画し、薬物乱用防止教育に関連する事業における学校保健関連委託事業の委託先を選定した。</p> <p>(9) 文部科学省の「薬物乱用防止広報啓発活動推進協力者会議」の協力者として参画し、薬物乱用防止に関するポスターおよび映像の優秀作品を選定した。</p> <p>(10) 厚生労働省医薬・生活衛生局の「指定薬物部会」、「依存性薬物検討会」、「薬事・食品衛生審議会」のそれぞれの委員として参画し、精神作用物質の規制に関する会議において、新規指定薬物の承認にあたって意見を述べた。</p> <p>(11) 文部科学省生涯学習政策局の「青少年を取り巻く有害環境対策の推進 (依存症予防教育推進事業) 技術審査委員会」の技術審査委員として参画し、文部科学省委託依存症予防教育事業の選定を行った。</p> <p>(12) 独立行政法人国立高等専門学校機構の「学生指導支援専門家会議」に委員として参画し、国立高等専門学校における自殺対策として、国立高等専門学校における自殺対策マニュアルを策定した。</p> <p>(13) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の専門委員として参画し、新規承認薬品の審査において、新規証人薬剤の審査の意見を述べた。</p> <p>(14) 厚生労働省 医薬・生活衛生局の「薬事・食品衛生審議会」に臨時委員として参画し、薬剤の有害事象の評価について、薬剤の有害事象に関して意見を述べた。</p> <p>(15) 厚生労働省の「社会保障審議会 医療観察法部会」の委員として参画し、処遇改善請求に関する審査意見として、医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 摂食障害全国基幹センター (基幹センター) は福岡県、静岡県、千葉県、宮城県の4県の摂食障害治療支援センター (支援センター) を統括した。 摂食障害全国対策連絡協議会 (基幹センター・支援センター職員、摂食障害専門医師、厚生労働省職員、その他摂食障害対策に資する者から構成) を計12回開催した。 基幹センターと支援センターの連携会議を計18回開催した。 4県の支援センターで摂食障害相談支援を延べ5461件実施した。 摂食障害相談支援コーディネーター研修を計4回実施した。 地方開催での摂食障害治療研修を1回開催した。 養護教諭等に対する摂食障害ゲートキーパー研修会を計3回開催した。 摂食障害情報ポータルサイトによる普及啓発を実施し、期間内のアクセス数は計569万ページビュー、312万セッションであった。 ・ メディアに向けての情報発信としてメディア塾を開催し、参加ジャーナリストから高い評価を得た。(123頁参照) ・ 診療ガイドラインの普及に関する取組みについては、主に、以下のとおり作成に携わった。(124頁参照) <p><平成27年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「せん妄の治療指針」に関するガイドライン <p><平成28年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン <p><平成29年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本核医学会アミロイド PET イメージング剤合成装置の適正使用ガイドライン <p><平成30年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 統合失調症薬物治療ガイドライン <p><令和元年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プリオン病感染予防ガイドライン <p><令和2年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 措置入院に係る診療ガイドライン <p><目標の内容③></p> <p>センターが取り組む医療分野について公衆衛生上の重大な危害への対応に関する取り組みを評価することとしており、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、引き続き国等の要請に対して迅速かつ適切な対応を行っているかという観点で評価することとしている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>第2期中長期目標期間における個々の取組みは、次のとおりであり、これらを総括すれば、中長期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>○ 危険ドラッグなどについては、依存性・細胞毒性等を評価して科学的データを提供するなど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) を行っているか。</p> <p>○ 自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策に関する国内外の研究知見をとりまと</p>	<p>観察法対象者から出された処遇改善請求に基づき、実地調査を行って専門家としての意見を報告した。</p> <p>(16) 厚生労働省の「自殺対策推進事業評価委員会」の委員として参画し、当該事業における評価を行った。</p> <p>(17) 厚生労働省医薬・生活衛生局の「薬事・食品衛生審議会医療機器・診断薬部会」に臨時委員として参画し、医療機器・診断薬の承認に関する評価として意見を述べた。</p> <p>(18) 公共交通機関のバリアフリー基準等に関する検討会に構成員として参画し、国土交通省「公共交通機関の旅客施設及び車両等に関する移動円滑化整備ガイドライン」の改訂に向け議論を行った。 精神障害者が公共交通機関を利用する際のバリアと求められる合理的配慮について有識者として発言を行い基準見直しの議論に参加した。</p> <p>(19) 文部科学省科学技術・学術審議会 生命倫理・安全部会 特定胚等研究専門委員会に委員として参画し、「特定胚指針」見直しの検討を行った。特定胚の取扱いについて、特にミトコンドリア病の専門家として意見を述べた。</p> <p>(20) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループに座長として参画し精神科救急医療体制整備のあり方について、国、地方公共団体、医療機関等の役割を明確化した。</p> <p>(21) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会に座長代行として参画し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の理念と具体的施策の方向性について示した。</p> <p>3. 危険ドラッグなど依存性薬物の指定について</p> <p>平成24年度より薬物の包括指定制度が開始されたことに伴い、センターで危険ドラッグについて、依存性・細胞毒性等を評価し、データを提出することで、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) を行っている。平成27年度から令和2年度の6年累計で、センターによる危険ドラッグの依存性・細胞毒性の評価データ提供により、指定薬薬物として847種類 (包括指定としては827種類)、麻薬として42種類が規制に至った。薬物規制行政に貢献している。</p> <p>4. 保護観察対象者のコホート調査に基づく、再犯防止推進計画の策定</p> <p>「保護観察対象者コホート調査」では、平成29年3月から令和2年末までに、18箇所の精神保健福祉センターから計500名の保護観察対象者が調査に参加し、最長3年半後までの追跡調査が行われている予定である。</p> <p>5. 自殺総合対策推進センターにおける活動</p> <p>平成28年4月の改正自殺対策基本法の施行に伴い、地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センターは地域の自殺の実態を分析した地域自殺実態プロファイルと地</p>	<ul style="list-style-type: none"> 災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) の運用について、Covid19感染によるメンタルヘルスへの影響について、厚生労働省に協力し、新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査のプログラム作成に協力した。NCNPのHP上に、「コロナに負けない心のケア」サイトを開設し、市民の精神健康維持を支援した。Covid19感染によるメンタルヘルスへの影響について、厚生労働省に協力し、新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査のプログラム作成に協力した。NCNPのHP上に、「コロナに負けない心のケア」サイトを開設し、市民の精神健康維持を支援した。(124頁~125頁参照) 宮城県ならびに福島県心のケアセンターの顧問として、指導、助言、検討会への参加を行い、報告書作成に参加すると共に、臨床事例の指導助言を継続した。(125頁参照) <p><その他の目標 (指標) と実績の比較> 予算額は 843 百万円であり、決算額は 970 百万円となり、予算額と比較して 127 百万円増となっている。 また、経常費用は 944 百万円であり、経常収益は 786 百万円となり、事業損益▲158 百万円となっている。</p>

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

<p>(2) 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>医療の評価と質の向上、さらに効率的な医療の提供を実現するために、関係学会とも連携しつつ、ゲノム情報、診療データ、患者レジストリ(登録システム)等を活用し、研究分野において指導力を発揮するとともに、センターが担う疾患にかかる中核的な医療機関間のネットワーク化を推進し、高度かつ専門的な医療の普及を図り、医療の標準化に努める。</p> <p>情報発信にあたっては、関係学会とも連携しつつ、診療ガイドラインの作成に更に関与するものとし、ホームページを活用すること等により、診療ガイドラインの普及に努めるなど、国内外のセンターが担う疾患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予防、診断及び治療法等について、国民向け及</p>	<p>(2) 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>① 医療の均てん化に関する事項</p> <p>関係学会等とも連携してゲノム情報、診療データ、患者レジストリ等を活用し、研究分野において指導力を発揮するとともに、中核的な医療機関間のネットワーク化を推進し、高度かつ専門的な医療の普及を図り、医療の標準化に努める。</p> <p>特に、医療観察法における医療においては、指定入院医療機関でネットワークシステムを構築し、センターが基幹病院となって、医療観察法対象者に対する医療提供データを収集・分析し、その結果を提供することで、入院期間の短縮化や医療提供内容の充実につなげ、医療観察法における医療の均てん化を目指す。</p>	<p>め、調査・分析を行うとともに、地方公共団体や民間団体等に対して自殺の実態等に応じた取組を進められるよう、国等に対して必要な情報の提供や、その活用の支援等を推進しているか。</p> <p>○ 関係学会等とも連携してゲノム情報、診療データ、患者レジストリ等を活用し、研究分野において指導力を発揮するとともに、中核的な医療機関間のネットワーク化を推進し、高度かつ専門的な医療の普及を図り、医療の標準化に努めているか。</p>	<p>域自殺対策の策定に資する地域自殺対策政策パッケージを開発した。開発には1年半の期間を要し、平成29年12月に地域自殺実態プロフィールと地域自殺対策政策パッケージは完成した。自殺実態プロフィールは日本のすべての基礎自治体の自殺実態を官庁統計等に基づき包括的に示したもので、これを活用することで、全国どこでも地域自殺対策計画策定の基盤となるデータ集として活用することが可能になった。同時に地域自殺対策政策パッケージを提供することで、科学的エビデンスに基づく自殺対策の政策立案を自治体担当者が自らの力量で行うことが可能になった。このようにこれら二つの政策ツールは自殺総合対策推進センターが地域の現場で役立つ支援を具現化していることを可視化することができた。</p> <p>その後、平成30年以降、地域自殺対策の国への提言機能や国際連携機能の強化のため、また地域自殺対策計画のPDCAサイクル推進のためのツール開発を進め、すべての基礎自治体の計画をJSSCの中央管理下に置くシステム開発を行い実用化レベルのものとした。このシステムはオンラインで自治体の計画を収集しデータベース化できるようにしたもので、今後の自殺対策計画のPDCAサイクル推進の基盤データとなるものである。このシステムをもとに国と連携の上、効果的な施策のPDCAサイクルを進めていくことになった。</p> <p>また、各自治体の自殺対策関係者を対象にしたオンライン研修システム(資料ダウンロードシステム)を完成させ、最先端の自殺対策の講義や研修等について、遠隔地から受講することを可能とした。</p> <p>(2) 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>① 医療の均てん化に関する事項</p> <p>1. ゲノム情報、診療データ、患者レジストリ等を活用したネットワーク構築の推進</p> <p>(1) 未診断疾患イニシアチブ(IRUD)によるネットワーク構築の推進</p> <p>2020年9月末時点で16642検体・5813家系のエントリー、4700家系の解析完了、2045家系の診断確定(診断率43.5%)、36疾患における新規原因遺伝子同定・新規疾患概念確立を達成した。</p> <p>(2) 診療データ(臨床評価指標)を活用したネットワーク構築の推進</p> <p>地域包括ケアに資する精神科医療機関の電子カルテ活用策として、診療録記載事項の標準化とそれを実装する仕組みが必要であると検討された。地域包括ケアに資する精神科医療機関の電子カルテ活用策として、診療録記載事項の標準化とそれを実装する仕組みが必要であると検討された。現在研究事業として行っている医療電子情報収集(PECO)システムの拡張機能として、NCNP病院における精神科レジストリ構築において、PECOに参画している精神科単科病院からのデータ抽出の実現性について検討した。</p>	<p>自己評価</p>
--	--	--	--	-------------

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>び医療機関向けの情報提供の充実を図る。</p>			<p>(3) ゲノム情報やバイオリソースを活用したネットワーク構築の推進</p> <p>遺伝生筋疾患、知的障害・ミトコンドリア病のゲノム情報のシェアリングについては、AMED研究班が主催するデータベース (MGeND) への登録を順次行ってきた。さらに、令和元年度からGNC横断事業として進めているバイオバンク試料のゲノム解析とその情報登録については、健常コントロールのゲノム解析を中心に登録事業を継続して進めている。</p> <p>(4) 患者レジストリを活用した筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク</p> <p>筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) は全国網羅的に加盟施設40施設となった。MDCTN多施設共同研究であるボンペ病ハイスクリーニング研究 (PHiRS-J) は被験者175名を組み入れ新たに3名の患者を同定した。11月末までに組み入れを終了した。筋ジストロフィーの運動機能に関する臨床評価研究 (アウトカムメジャー研究) は目標通り50名を組み入れ学会発表、論文作成を行った。治験対照群に資するデュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象とした自然歴研究について、製薬企業、規制当局等との議論を踏まえ研究を開始、被験者を28名組み入れ研究を実施している。ベッカー型筋ジストロフィーを対象とした自然歴多施設共同臨床研究を行った。筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) と患者レジストリ (Remudy) の効率的な運用に向けて、2つを統合し神経筋疾患先端医療推進協議会 (CareCure NMD) として令和元年より運用を開始した。</p> <p>(5) てんかん診療全国拠点</p> <p>平成27年度から厚生労働省が8つの都道府県で地域拠点機関を選び「全国てんかん対策地域診療連携整備体制モデル事業」が開始された。地域でてんかんに関わる医療機関の調整役となる専門医療機関を整備し、てんかん患者・家族が地域で安心して診療できるようになること、治療に携わる診療科間での連携が図られやすいようにすること、行政機関が整備に携わることで、医療機関だけでなく多職種 (保健所、教育機関等) 間の連携の機会を提供することを目指してモデル事業が開始された。モデル事業での実績を踏まえて平成30年度より本事業となった。同年には、てんかん地域連携診療拠点機関として全国で13機関が設置された。主な事業内容として、てんかん患者・家族の治療および相談支援、てんかん治療医療連携協議会の開催・運営、てんかん診療支援コーディネーターの配置、医療従事者 (医師、看護師等) 等向け研修、市民向け普及啓発 (公開講座、講演、リーフレットの作成等) が行なわれている。令和元年になって、てんかん地域連携診療拠点機関は17施設になった。日本てんかん協会、てんかん学会、厚労省、各自治体が協力しながら、令和2~3年には、てんかん地域連携診療拠点機関は25施設になる予定である。</p> <p>NCNPてんかん診療全国拠点機関の役割として、</p> <p>ア てんかん診療に関するつなぎ役 (てんかん診療拠点機関、厚生労働省、地方自治体、てんかん学会、JEPIC A、てんかん協会、てんかん患者団体、てんかんに関わ</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			<p>る様々な組織間のつなぎ役) を行った。</p> <p>イ てんかん地域診療拠点拡充支援 (てんかん地域連携支援施設の構築支援、てんかんの専門的な治療や相談支援、啓発活動) を行った。</p> <p>ウ てんかんに関わる様々な職種の育成、教育・支援 (各施設に応じた役割分担の支援) に取り組むことで、衛生行政への貢献、NCNPへの貢献を果たした。</p> <p>エ 全国てんかん診療ネットワーク事業の再構築を開始し、てんかん診療の1次医療から3次医療までに関わる全国医療機関のネットワーク事業の再構築、見直しを行った。</p> <p>2. 摂食障害全国基幹センターとしての取組み</p> <p>摂食障害全国基幹センター (基幹センター) は福岡県、静岡県、千葉県、宮城県の4県の摂食障害治療支援センター (支援センター) を統括した。</p> <p>摂食障害全国対策連絡協議会 (基幹センター・支援センター職員、摂食障害専門医師、厚生労働省職員、その他摂食障害対策に資する者から構成) を計12回開催した。</p> <p>基幹センターと支援センターの連携会議を計18回開催した。</p> <p>4県の支援センターで摂食障害相談支援を延べ5461件実施した。</p> <p>摂食障害相談支援コーディネーター研修を計4回実施した。</p> <p>地方開催での摂食障害治療研修を1回開催した。</p> <p>養護教諭等に対する摂食障害ゲートキーパー研修会を計3回開催した。</p> <p>摂食障害情報ポータルサイトによる普及啓発を実施し、期間内のアクセス数は計569万ページビュー、312万セッションであった。</p> <p>3. 依存症治療全国拠点機関としての取組み</p> <p>全国各地において、保護観察所主催の依存症関係機関職員向け研修講師、保護観察所主催の依存症者を対象とした認知行動療法の助言、精神保健福祉センターの家族教室講師及び助言、精神保健福祉センター主催の依存症関係機関職員向け研修講師をつとめている予定である。</p> <p>4. てんかん診療における地域連携体制モデルの確立</p> <p>てんかん地域診療連携体制整備事業のトップとしててんかん全国拠点機関に採択され、全国てんかん対策連絡協議会を組織し、①てんかん対策連絡協議会：てんかん全国拠点機関の事業の検討、②てんかん拠点機関のてんかんコーディネーター調査と研修会、③全国てんかん対策連絡協議会：てんかん地域診療連携整備体制本事業の成果と課題のまとめを行った。昨年度までの結果、30年度からてんかん対策地域診療連携体制整備事業はモデル事業から自治体事業として存続し、対象が8自治体から17自治体に拡大された。令和2～3年には、てんかん地域連携診療拠点機関は25施設になる予定であ</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>② 情報の収集及び発信に関する事項</p>	<p>○ 医療観察法における医療においては、指定入院医療機関でネットワークシステムを構築し、センターが基幹病院となって、医療観察法対象者に対する医療提供データを収集・分析し、その結果を提供することで、入院期間の短縮化や医療提供内容の充実につなげ、医療観察法における医療の均てん化に取り組んでいる。</p> <p>○ 一般市民を対象とした講演会等により、センターの</p>	<p>る。</p> <p>6. 自殺対策の発展に資する全国レベルの研究及び実践分野の相互的な交流の場の設置及び研修会の実施について</p> <p>自殺対策の発展に資するため、地域自殺対策推進センター等連絡会議を開催するなど全国レベルの研究及び実践分野の相互的な交流の場を設け、地域における自殺対策に係る情報の収集並びに国内外の研究知見のとりまとめ及び情報発信を行った。具体的には、都道府県地域自殺対策推進センター関係者を対象とした「地域自殺対策推進センター等連絡会議」、すべての自治体関係者等を対象とした「生きることの包括的支援研修」、「自殺対策推進レアール」等が開催され、地方公共団体の保健医療福祉領域の専門職、民間団体や関係者の資質の向上に貢献し、我が国の自殺対策の均てん化に貢献することが見込まれる。</p> <p>7. 医療観察法における指定入院医療機関のネットワークシステム構築の取組み</p> <p>当院が幹事病院となり、全国の医療観察法指定入院医療機関32施設と共同で進めてきた重度精神疾患標準的治療法確立事業において、次の成果を上げた。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 入院対象者の匿名化診療情報を収集し、データベースに蓄積するネットワークシステムの構築 (2) ネットワークシステムの運用規程の整備 (3) 事業の運営規程の整備 (4) 事業の運営組織 (運営委員会、ワーキンググループ) の設置・運営 (5) 事業の運営事務局の体制整備と維持 (6) ネットワークシステムの運用 (データ点検・訂正依頼・登録) とデータベースの管理 (7) データの品質向上に資する仕組みの導入 (処方・注射マスタチェック機能、抽出データ定義統一) (8) システムユーザー自己点検の項目作成・実施 (8) 医療機関向け定期・定型集計報告「パフォーマンス指標」の設計と集計・報告 (9) 一般向け年報「医療観察統計資料 (仮称)」の設計 (10) ネットワークシステムの自動集計機能 (プリセットされた帳票) の開発・実装 (11) データベースを利活用する研究事業の実施 (規程・手順書の整備、研究事業運営委員会・研究利活用委員会の設置・運営) <p>8. 未診断疾患イニシアチブ (IRUD) のネットワーク構築</p> <p>小児・成人を統合したプロトコールを策定し、統合プロトコールに基づいた研究を実施した。全国37拠点病院・15高度協力病院・431協力病院、合計483施設が参加するIRUD体制を構築した。検体ロジスティクスについても小児・成人の区別を撤廃し、統一IDによる検体・情報管理を徹底した。</p> <p>② 情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>1. 情報発信に関する取組</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>一般市民を対象とした講演会等により、センターの研究成果等を分かりやすく発信するなど、精神・神経疾患等の科学的根拠に基づく予防、診断及び治療法等に関する情報提供を積極的に行う。メディアに向けても積極的に情報を発信する。</p> <p>また、学会と連携し、診療ガイドラインの作成に更に関与し、ホームページを活用すること等により、診療ガイドラインの普及に努める。</p>	<p>研究成果等を分かりやすく発信するなど、精神・神経疾患等の科学的根拠に基づく予防、診断及び治療法等に関する情報提供を積極的に行い、メディアに向けても積極的に情報を発信しているか。</p> <p>○ 学会と連携し、診療ガイドラインの作成に更に関与</p>	<p>(1) 情報管理室の運営 センターWEBサイトの安全性及び提供する情報の信頼性を向上することを目的として、平成29年度にセンターWEBサイトの常時暗号化 (https化) 対応を行った。また、平成30年度に病院WEBサイトのリニューアルを行い、病院利用者の情報アクセスにかかる利便性向上を図った。</p> <p>(2) 広報活動強化後の活動継続 NCNPのミッションを達成するために広報活動を強化してきた結果、世間のセンターへの興味関心が毎年着実に伸びており、下記の数字として現れている。</p> <p>(参考：第2期中長期目標期間における件数)</p> <p>NCNP報道記事掲載数 (27年度) 942件 → (28年度) 1,500件 → (29年度) 1,088件 → (30年度) 1,508件 → (R1年度) 1,581件 → (R2年度) 1,861件</p> <p>ホームページアクセス実績 (27年度) 5,226,482件 → (28年度) 4,791,923件 → (29年度) 4,603,910件 → (30年度) 5,506,826件 → (R1) 6,359,618件 → (R2年度) 6,526,732件</p> <p>(3) 「ANNUAL REPORT」の発行 センターのミッションや最新の取組を国民に分かりやすく理解して頂けるよう、国民目線のビジュアルで分かりやすく解説した「NCNP ANNUAL REPORT」を、センターHPにも公表したことにより、掲載後1ヶ月の閲覧数は把握できているこの5年間では520件～2,763件となっており、ホームページアクセス実績にも十分貢献している。</p> <p>2. メディアに向けての情報発信 (メディア塾の開催)</p> <p>精神・神経疾患の医療と研究の取材に必要な基本情報と最先端の情報を伝えるため、センターの第一線の研究者・医師が記者・ジャーナリストに対して「メディア塾」を開催して令和元年度まで6回開催した。令和2年度においては、COVID-19の影響から中止となった。</p> <p>昨今ではNCNPの取材経験のない記者も多く参加しており、参加者の過半数を超えている。センターの取り組みをより多くの記者に知っていただく機会となっているといえる。一方、過去参加した記者がリピートして受講しているケースもみられ、メディア塾を情報取得と最新研究の学習に有効な場であると認識していることが伺える。講義の時間についても好評で好意的な意見が多数寄せられている。</p> <p>次回参加の意向度については、令和2年度を除く、平成27年度～令和元年度までのいずれの5年間も、95%以上となっており、うち3年間は100%となっている。今後社内の人に勧めたいかの質問についてもおおむね90%以上となっており、今後についても期待できる。</p> <p>3. 診療ガイドラインの普及に関する取組み</p> <p>(1) 診療ガイドラインの普及に関する取組み</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>し、ホームページを活用すること等により、診療ガイドラインの普及に努めているか。</p>	<p>中長期目標期間において、以下のとおり取り組んだ。</p> <p><平成27年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 日本総合病院精神医学会治療戦略委員会へセンター病院精神診療部から委員として参画し、平成27年11月に刊行された「せん妄の治療指針」に関するガイドラインを作成した。センターからガイドライン作成に参画した委員が同学会総会においてガイドラインに基づくせん妄ワークショップのファシリテーターを担当し、ガイドラインの普及に努めた。 <p><平成28年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 日本神経学会、日本神経治療学会と共同で、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドラインを作成した。作成委員長(理事長)、事務局担当医師(神経内科診療部長)、協力委員(リハ科医長)として、ガイドラインのとりまとめを行い、ガイドライン草案を確定し、評価調整委員による査読を行った。総論、検査、リハビリについて、当院での臨床・遺伝子検査・リハビリの実践内容も盛り込みつつ、ガイドラインの内容を分担あるいは協力して作成した。 <p><平成29年度></p> <ul style="list-style-type: none"> IBICにおいて、日本核医学会アミロイドPETイメージング剤合成装置の適正使用ガイドラインの作成ワーキンググループの委員として参画し、当該ガイドラインの改定第2版が平成29年11月17日に公表となった。 <p><平成30年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 日本神経精神薬理学会における統合失調症薬物治療ガイドラインタスクフォースの委員長として、我が国の精神科領域で初めてガイドラインを作成し、平成30年8月に発刊された。 <p><令和元年度></p> <ul style="list-style-type: none"> プリオン病感染予防ガイドライン2020(プリオン病感染予防ガイドライン作成委員長・事務局)2020年3月発刊。プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班を中心とし神経学会などとの合同事業で、2018年9月に準備委員会を開催した。以後、7回の作成委員会を開催し、最後に日本神経学会ガイドライン統括委員会、日本神経学会会員へパブリックコメント、さらに患者団体であるヤコブ病サポートネットワーク、全国プリオン病の患者・家族会へ意見聴取を行った上で、2020年3月に最終版が確定された。 <p><令和2年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 厚労科研「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究(研究代表者 藤井千代)において作成した「措置入院診療ガイドライン」に基づき作成し、日本精神科救急学会会員からのパブリックコメントを踏まえて修正、令和2年12月25日「措置入院に係る診療ガイドライン」出版。 <p>(2) 精神科医療の実態把握</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸 (評価の視点)、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に応じ、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p>	<p>(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>大規模災害やパンデミック等、公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、引き続き国等の要請に対して迅速かつ適切な対応を行う。</p>	<p>○ 大規模災害やパンデミック等、公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、引き続き国等の要請に対して迅速かつ適切な対応を行っているか。</p>	<p>令和元年度までは、毎年、精神科全医療機関を対象とした630調査により収集したデータを集約し、毎年精神保健福祉資料の公表を行った。また、このデータセットの医療計画への活用を目的として地図情報との連携にてReMHRADの構築に協力し、これらの普及のための研修を行った。</p> <p>令和2年度は、それまでの精神保健福祉資料を整理し、自治体等による参照の利便性を向上させた。</p> <p>(3) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) の運用 Covid19感染によるメンタルヘルスへの影響について、厚生労働省に協力し、新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査のプログラム作成に協力した。NCNPのHP上に、「コロナに負けない心のケア」サイトを開設し、市民の精神健康維持を支援した。Covid19感染によるメンタルヘルスへの影響について、厚生労働省に協力し、新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査のプログラム作成に協力した。NCNPのHP上に、「コロナに負けない心のケア」サイトを開設し、市民の精神健康維持を支援した。 2. 東日本大震災の被災地における精神保健医療活動に対する技術的支援 宮城県ならびに福島県心のケアセンターの顧問として、指導、助言、検討会への参加を行い、報告書作成に参加すると共に、臨床事例の指導助言を継続した。 3. 災害時の心理的応急処置 (PFA) に関する研修 平成30年度より令和2年度にかけてNCNPにおいて「災害時 PFA と心理対応研修」を開催し、合計306名が参加した。PFAに関する基本技能を習得するとともに災害精神医療全般の講義を行い、災害時の精神保健医療福祉業務に従事する医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、行政職員、教育関係者等が参加し、好評価を得た。これとは別に、全国の自治体、関係機関が開催するPFA研修・講義に講師紹介、資料提供などの援助を行っており、平成27年度から令和2年度にかけて、1万3千人が参加し、全国的なPFA普及に貢献した。 	

1. 当事務及び事業に関する基本情報			
2-1	業務運営の効率化に関する事項		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	

2. 主要な経年データ									
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中期目標期間最終年度値等)	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報
経常収支率	中長期目標期間を累計した損益計算において、100%以上	97.2%	97.6%	99.5%	99.0%	100.6%	100.0%	100.5%	
後発医薬品比率（数量シェア）	中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで65%以上	63.2% (平成26年度)	68.3%	79.0%	82.5%	90.0%	90.0%	90.2%	
一般管理費（人件費、公租公課を除く。）	平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減	110,424千円	87,379千円 (20.9%削減)	80,400千円 (27.2%削減)	79,797千円 (27.7%削減)	71,451千円 (35.3%削減)	69,588千円 (37.0%削減)	67,957千円 (38.5%削減)	

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価		
			主な業務実績等	自己評価	(見込評価)		(期間実績評価)
					評価	B	評価
別紙に記載					<評価に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載 (定量的指標以外) ① 効率的な業務運営に関する事項 具体的には、 ・紹介率と逆紹介率の向上 ・人員配置 ・部門別決算の実施 ・経営改善策の企画立案 ・給与制度の適正化 ・一般管理費の削減 ・材料費等の削減 ・修繕コストの適正化 ・収入の確保 ② 電子化の推進 具体的には、 ・業務の効率化を図るための情報基盤の共有、ポータルサイトの刷新 ・情報セキュリティの向上		<評価に至った理由> <今後の課題> <その他事項>

					<p>・財務会計システムの活用による経営改善</p> <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標)</p> <p>・経常収支率 中長期目標 累計 100.0% (中長期目標期間中) 実績 累計 99.3% ※年度計画において所期の目標より高い目標を設定している</p> <p>・一般管理費削減率 中長期目標 ▲15% (中長期目標最終年度に達成。平成26年度に比し、15%の削減) 実績 ▲37.0% (対中長期目標 +12.0%) ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり</p> <p>・後発医薬品使用数量シェア 中長期目標 65% (中長期目標最終年度までに達成) 実績 90% (対中長期目標+25%、138.5%) ※実績は直近の事業年度のもの ※過年度の実績は「2. 主要な経年データ」内、「主な参考指標情報」のとおり ※年度計画において所期の目標より高い目標を設定している</p> <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <p>・経営改善等の取組 中長期的な運営戦略やPDCAサイクルによる経営改善の推進などの運営課題を議論する運営戦略会議を開催するとともに、経営改善ワーキングチームで個別の事項への対応を行った。また、全職員の経営意識を高める目的で、これらの取組をセンター内に周知し、組織が一丸となって経営改善に取り組んでおり、中長期目標期間での経常収支率は100%に満たないものの、直近の2カ年は目標を達成している。</p> <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると認められることから「B」評定とした。</p> <p><今後の課題> 次期中長期目標期間においては、これまでの実績及び環境の変化を踏まえた定量的指標の策定を検討すること。</p> <p><その他事項> 特になし</p>
--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>第4 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行うこと。</p> <p>また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行うこと。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>(1) 効率的な業務運営体制</p> <p>センターとしての使命を果たすことができるよう、引き続き組織内の企画立案、調整、分析機能高めるとともに、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など人的・物的資源を有効に活用し、更なるガバナンスの強化を目指す。</p>	<p><定量的指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 中長期目標期間を累計した損益計算において、経常収支率を100%以上とする。 ■ 後発医薬品の使用をより促進し、中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで65%以上 ■ 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。 <p><評価の視点></p> <p>○ センターとしての使命を果たすことができるよう、引き続き組織内の企画立案、調整、分析機能高めるとともに、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など人的・物的資源を有効に活用し、更なるガバナンスの強化に取り組んでいるか。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営体制</p> <p>(1) 効率的な業務運営体制</p> <p>① 経営改善本部設置による組織一丸となった経営改善の取組み</p> <p>1. 経営改善本部設置による組織一丸となった経営改善の取組み</p> <p>平成27年度から令和2年度にかけて、経営改善本部（平成27年度設置）、運営戦略会議（平成28年度設置）、業務・経営効率化推進TF（令和2年度設置）を設置して経営改善に取り組んだ。</p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収入につながる患者数の状況や診療報酬に関すること ・人員配置に関すること ・センターのセキュリティや整備に関すること ・規程に関すること <p>等、議論し改善に取り組んだ。</p> <p>また、経営改善のためのワーキングチーム（人員配置検証など）を設置し、個別の事項に対し検討を行い対応した。</p> <p>さらにこれらの取り組みに対し、病院管理診療経営会議や研究幹部会議等を通じて幹部職員に周知するとともに、センター内広報を作成し、全職員が経営意識を持って業務に取り組めるよう、毎月周知を行い組織一丸となり経営改善に取り組んだ。</p> <p>今後においても引き続き上記取り組みを実施する。</p> <p>② 臨床研究支援も含めた業務運営体制の見直し</p> <p>中長期的な運営戦略、PDCAサイクルによる経営改善の推進及</p>	<p><評定と根拠></p> <p>評定：B</p> <p>第2期中長期目標期間におけるその他業務運営に関する重要事項に係る成果は、目標水準を次のとおり満たしている。よって、自己評価をBとしている。</p> <p><目標の内容①></p> <p>研究成果の最大化に向けた取り組みを推進するため、業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、効率的な業務運営体制を構築する。中長期計画期間を累計した損益計算書において経常収支率を100%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>第2期中長期目標期間において累計した損益計算書において、目標としていた経常収支率100%以上には、満たなかったが、99.6%と目標に近い実績であった。</p> <p>今後も経常収支率100%以上を維持できるよう、組織が一丸となって経営改善に取り組んでいきたい。（130頁参照）</p> <p><目標の内容②></p> <p>国の医療費削減にも通じ、センターにとっても医薬品費の節減として効率的な業務運営に資することから後発医薬品の使用をより促進し、中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで65%以上とすることとしている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>第2期中長期目標期間見込評価時点において、後発医薬品の数量シェアは90%以上を継続しており、今後の後発品への切り替え予定品目もある為、目標値の維持は保たれている。（130頁～131頁参照）</p> <p><目標の内容③></p> <p>一般管理費は、業務運営には必要であるものの、事業実施に直接かかる経費ではないことから節減することは効率的な業務運営に資するものとして一般管理費（人件費、公租公課を除く）について平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図ることとしている。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>一般管理費（退職手当を除く。）については、委託費等の費用節減等、経費の縮減・見直しを図り、令和2年度において、平成26年度に比して42百万円（38.5%）減少させ、68百万円となり、中長期計画を大幅に上回る節減を行った。全ての年度が中長期目標に定められた平成26年度に比し、15%以上の削減の目標を達成した。（132頁参照）</p> <p><目標の内容④></p> <p>この他の評価の視点として当センターの業務運営の効率化に資するようそれぞれこれまでのセンターの状況を踏まえつつ高い難易度となるよう次の事項が掲げられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効率的な業務運営体制 ・効率化による収支改善 ・電子化の推進 <p><目標と実績の比較></p> <p>これら「効率的な業務運営体制」「効率化による収支改善」</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

<p>センターの効率的な運営を図るため、以下の取組を進めること。</p> <p>① 給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、適切な給与体系となるよう見直し、公表する。</p> <p>② NC等の間において、事務用消耗品をはじめ、医療機器など実施可能なものについて共同調達等を進め、コスト削減を図る。</p> <p>③ 後発医薬品の使用をより促進し、中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで60%以上とする。</p>	<p>(2) 効率化による収支改善</p> <p>センターの効率的な運営を図るため、以下の取組を進め、中長期目標期間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> <p>① 給与制度の適正化</p> <p>給与水準等については、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継続して見直し、公表する。</p> <p>また、総人件費について、センターが担う役割、診療報酬上の人員基準に係る対応等に留意しつつ、政府の方針を踏まえ、適切に取り組むこととする。</p> <p>② 共同調達等の推進</p> <p>事務用消耗品をはじめ、医療機器など実施可能なものについては、国立高度専門医療研究センター等の間で共同調達等を行うことにより、コスト削減を図る。</p> <p>③ 後発医薬品の使用促進</p> <p>後発医薬品の使用をより促進し、中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで65%</p>	<p>び研究所と病院等の連携推進などセンターの運営課題について戦略的に議論する運営戦略会議を毎月開催した。</p> <p>研究及び診療部門等への適切な支援体制に配慮した効率的・効果的な運営を行うため、人員配置について見直しを行った。特に診療部門において業務量と人員配置とのバランスを検証し、業務量に見合った人員配置となるよう見直しを行った。</p> <p>また、業務の見直しの一環として、会議・委員会等を見直し整理するとともに会議資料の電子化の推進やWeb会議の実施などにより、紙資源の節約を図った。</p> <p>(2) 効率化による収支改善</p> <p>1. 経常収支の改善</p> <p>第2期中長期目標期間において累計した損益計算書において、経常収支率は、99.6%であった。</p> <p style="text-align: right;">単位：百万円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収益</td> <td>15,208</td> <td>15,379</td> <td>16,051</td> <td>17,228</td> <td>17,743</td> <td>19,503</td> <td>101,112</td> </tr> <tr> <td>経常費用</td> <td>15,581</td> <td>15,452</td> <td>16,208</td> <td>17,123</td> <td>17,738</td> <td>19,396</td> <td>101,498</td> </tr> <tr> <td>経常収支率</td> <td>97.6%</td> <td>99.5%</td> <td>99.0%</td> <td>100.6%</td> <td>100.0%</td> <td>100.5%</td> <td>99.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 給与制度の適正化</p> <p>人事院勧告に関する給与改定については、国家公務員と同様に適用するのではなく、経常収支への影響等を勘案し、賞与の据え置きや基本給の遡り改定の見送りなど適切に対応した。また、特殊業務手当の廃止(暫定措置あり)、夜間看護等手当の増額を行う等、職員のモチベーションアップにつなげるための改革を行った。</p> <p>② 共同調達等の推進</p> <p>医薬品及び検査試薬について、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共同調達を実施してコスト削減を図った。</p> <p>事務用消耗品等についても同様にスケールメリット効果を生かし、在京NC施設においてコピー用紙及びポリ袋について、共同調達を実施してコスト削減を図った。</p> <p>また、損害保険契約についても6NCで共同入札を実施し、コスト削減に努めた。</p> <p>③ 後発医薬品の使用促進</p> <p>後発医薬品の数量シェアは90%以上を継続しており、今後の後発品への切り替え予定品目もあるため、85%以上を維持する予定である。</p> <p>(H27年度) 68.3% ⇒ (H28年度) 79.0% ⇒</p>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計	経常収益	15,208	15,379	16,051	17,228	17,743	19,503	101,112	経常費用	15,581	15,452	16,208	17,123	17,738	19,396	101,498	経常収支率	97.6%	99.5%	99.0%	100.6%	100.0%	100.5%	99.6%	<p>「電子化の推進」については、次の取組を行っており、目標の水準を満たしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 中長期的な運営戦略、PDCAサイクルによる経営改善の推進及び研究所と病院等の連携推進などセンターの運営課題について戦略的に議論する運営戦略会議を毎月開催した。(129頁～130頁参照) 給与改定については、人事院勧告に関する給与改定については、国家公務員と同様に適用するのではなく、経常収支への影響等を勘案し、賞与の据え置きや基本給の遡り改定の見送りなど適切に対応した。また、特殊業務手当の廃止(暫定措置あり)、夜間看護等手当の増額を行う等、職員のモチベーションアップにつなげるための改革を行った。(130頁参照) 共同調達等については、医薬品及び検査試薬について、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共同調達を実施してコスト削減を図った。 事務用消耗品等についても同様にスケールメリット効果を生かし、在京NC施設においてコピー用紙及びポリ袋について、共同調達を実施してコスト削減を図った。 また、損害保険契約についても6NCで共同入札を実施し、コスト削減に努めた。(130頁参照) 医療未収金は、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、クレジットカード決済を導入しており、カード決済の件数は毎年度増加傾向である。医療未収金の新規発生防止を図る取組として、定時請求書送付時に、現在入院中患者の未収状況について、関係部署にリストを送付。未収情報の共有並びに新規医療未収金の発生防止・早期回収に努めたことや、3ヶ月以上支払の無い債務者に対して、文書督促(必要に応じ電話督促も)を実施した。高額療養費分について自治体へ委任払い請求を行った。また、入院申込時に担当者が限度額認定制度(高額療養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)を必ず説明し、同制度の活用をお知らせすることで未収金が発生しない取組を行った。(131頁参照) 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の検証と対策並びに再審査請求状況等について毎月医師に周知し、査定減とならないよう対応している。 運営改善ワーキングチームの検証とともに、診療報酬改定等に伴う新規基準、上位基準の取得の可能性について関係部署と連携し取得に努めている。 電子化の推進について、情報システムに関する申請手続の電子化やメールリスト管理システムのサービス開始など、ペーパーレス化と業務効率化の取組を継続的に行っている。 電子カルテシステムの活用について、本計画期間内に実施した電子カルテを含む病院情報システムの刷新により、診療業務支援機能の充実が図られ、業務の効率化・診療コストの適正な算定による経営への貢献・データ2次利用による診療・経営・疾患研究への活用に関し、大きな進展が見込まれる。情報システムの導入・運用には多大な費用が発生しているため、情報システム導入にかかるトータルな収支に関しては、今後慎重な評
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計																												
経常収益	15,208	15,379	16,051	17,228	17,743	19,503	101,112																												
経常費用	15,581	15,452	16,208	17,123	17,738	19,396	101,498																												
経常収支率	97.6%	99.5%	99.0%	100.6%	100.0%	100.5%	99.6%																												

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価																																																
			主な業務実績等	自己評価																																															
④ 医業未収金の発生防止の取組や査定減対策など、適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保を図る。	<p>以上とする。</p> <p>④ 収入の確保</p> <p>医業未収金については、新規発生防止に取り組むとともに、督促マニュアルに基づき、未収金の管理・回収を適切に実施することにより、平成26年度に比して、医業未収金比率の低減に取り組む。</p> <p>また、診療報酬請求業務については、査定減対策など適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保に努める</p>	<p>○ 医業未収金については、新規発生防止に取り組むとともに、督促マニュアルに基づき、未収金の管理・回収を適切に実施することにより、平成26年度に比して、医業未収金比率の低減に取り組んでいるか。</p>	<p>(H29年度) 82.5% ⇒ (H30年度) 90.0% ⇒ (R1年度) 90.0% ⇒ (R2年度) 92.4%</p> <p>④ 収入の確保</p> <p>(1) 医業未収金対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医業未収金比率 <p>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、クレジットカード決済を導入しており、カード決済の件数は毎年度増加傾向である。</p> <p>医業未収金の新規発生防止を図る取組みとして、定時請求書送付時に、現在入院中患者の未収状況について、関係部署にリストを送付。未収情報の共有並びに新規医業未収金の発生防止・早期回収に努めたことや、3ヶ月以上支払の無い債務者に対して、文書督促(必要に応じ電話督促も)を実施した。高額療養費分について自治体へ委任払い請求を行った。また、入院申込時に担当者が限度額認定制度(高額療養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)を必ず説明し、同制度の活用をお知らせすることで未収金が発生しない取組みを行った。</p> <p>【医業未収金比率の推移】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成26年度</td> <td>平成27年度</td> <td>平成28年度</td> <td>平成29年度</td> </tr> <tr> <td>0.011%</td> <td>→ 0.015%</td> <td>→ 0.012%</td> <td>→ 0.016%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> </tr> <tr> <td>0.019%</td> <td>→ 0.033%</td> <td>→ 0.032%</td> </tr> </table> <p>【医業未収金(不良債権相当分)残高推移】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成27年度(平成28年1月末現在)</td> <td>1,913,664円</td> </tr> <tr> <td>平成28年度(平成29年1月末現在)</td> <td>1,536,132円</td> </tr> <tr> <td>平成29年度(平成30年1月末現在)</td> <td>2,300,032円</td> </tr> <tr> <td>平成30年度(平成31年1月末現在)</td> <td>2,824,743円</td> </tr> <tr> <td>令和元年度(令和2年1月末現在)</td> <td>5,711,679円</td> </tr> <tr> <td>令和2年度(令和3年1月末現在)</td> <td>5,650,769円</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規発生防止にかかる取組 <p>限度額認定証の利用促進</p> <p>入院申し込み時に担当者が限度額認定制度(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)を必ず説明し、同制度の活用をお知らせすることで未収金になるべく発生しないようにしている。</p> <p>クレジットカード決済の拡張</p> <table border="1"> <tr> <td>平成26年度</td> <td>9,415件</td> <td>201,220,411円</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>10,912件</td> <td>217,574,043円</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>12,205件</td> <td>261,488,139円</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>13,997件</td> <td>247,054,849円</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>17,762件</td> <td>319,477,514円</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>20,951件</td> <td>359,977,794円</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>18,180件</td> <td>335,472,256円</td> </tr> </table> <p>回収促進にかかる取組 【督促件数と回収】</p>	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	0.011%	→ 0.015%	→ 0.012%	→ 0.016%	平成30年度	令和元年度	令和2年度	0.019%	→ 0.033%	→ 0.032%	平成27年度(平成28年1月末現在)	1,913,664円	平成28年度(平成29年1月末現在)	1,536,132円	平成29年度(平成30年1月末現在)	2,300,032円	平成30年度(平成31年1月末現在)	2,824,743円	令和元年度(令和2年1月末現在)	5,711,679円	令和2年度(令和3年1月末現在)	5,650,769円	平成26年度	9,415件	201,220,411円	平成27年度	10,912件	217,574,043円	平成28年度	12,205件	261,488,139円	平成29年度	13,997件	247,054,849円	平成30年度	17,762件	319,477,514円	令和元年度	20,951件	359,977,794円	令和2年度	18,180件	335,472,256円	<p>価が必要である。</p>
平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																
0.011%	→ 0.015%	→ 0.012%	→ 0.016%																																																
平成30年度	令和元年度	令和2年度																																																	
0.019%	→ 0.033%	→ 0.032%																																																	
平成27年度(平成28年1月末現在)	1,913,664円																																																		
平成28年度(平成29年1月末現在)	1,536,132円																																																		
平成29年度(平成30年1月末現在)	2,300,032円																																																		
平成30年度(平成31年1月末現在)	2,824,743円																																																		
令和元年度(令和2年1月末現在)	5,711,679円																																																		
令和2年度(令和3年1月末現在)	5,650,769円																																																		
平成26年度	9,415件	201,220,411円																																																	
平成27年度	10,912件	217,574,043円																																																	
平成28年度	12,205件	261,488,139円																																																	
平成29年度	13,997件	247,054,849円																																																	
平成30年度	17,762件	319,477,514円																																																	
令和元年度	20,951件	359,977,794円																																																	
令和2年度	18,180件	335,472,256円																																																	

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価										
			主な業務実績等	自己評価									
<p>⑤ 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。</p> <p>これらの取組により、中長期目標期間中の累計した損益計算において、経常収支が100%以上となるよう経営改善に取り組む</p>	<p>⑤ 一般管理費の削減</p> <p>一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。</p>	<p>○ 診療報酬請求業務については、査定減対策など適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保に努めているか。</p>	<p>平成27年度 119件 10,877,357円 983,746円回収 平成28年度 80件 6,453,713円 1,042,244円回収 平成29年度 129件 15,576,953円 1,071,143円回収 平成30年度 87件 7,774,521円 855,832円回収 令和元年度 165件 10,148,732円 118,400円回収 令和2年度 1,610件 9,887,269円 6,778,891円回収</p> <p>【医業未収金に対応する医業収益推移】 平成27年度(平成26年4月～平成28年1月) 14,659,357,920円 平成28年度(平成27年4月～平成29年1月) 15,027,788,316円 平成29年度(平成28年4月～平成30年1月) 15,364,032,185円 平成30年度(平成29年4月～平成31年1月) 16,445,877,305円 令和元年度(平成30年4月～令和2年1月) 17,354,941,764円 令和2年度(令和元年4月～令和3年1月) 17,476,162,886円</p> <p>1. 適正な診療報酬事務の推進</p> <p>(1) 適切な診療報酬請求事務の推進のための取組</p> <p>ア 診療報酬委員会を中心とした活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 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状況について、各診療部長・看護部・コメディカル・事務で協議している。また、高額査定の検証や対策・再審査請求の結果などを、毎月医師に一斉メール送信して周知を図っている。その他に、例年外部より講師を招集し、診療報酬改定説明会を開催し、病院職員へ向けた説明会を行い、周知を図っている。 <p>イ 査定率 査定率に関しては、第2期中長期目標期間内では0.21-0.23%で推移しており、東京都の平均0.28%よりも低い数値となっている。</p> <p>(2) 上位施設基準等の取得の検討</p> <p>運営改善ワーキングチームの検証とともに、診療報酬改定等に伴う新規基準、上位基準の取得の可能性について関係部署が連絡を密に取り、施設基準の取得に努める。</p>	<p>⑤ 一般管理費の削減</p> <p>一般管理費（退職手当を除く。）については、委託費等の費用節減等、経費の縮減・見直しを図り、令和2年度において、平成26年度に比して42百万円（38.5%）減少させ、68百万円となり、中期計画を大幅に上回る節減を行った。全ての年度が中期目標に定められた平成26年度に比し、15%以上の削減の目標を達成した。</p> <p>【一般管理費（退職手当を除く。）推移】</p> <table border="0"> <tr> <td>H27年度</td> <td>→ H28年度</td> <td>→ H29年度</td> </tr> <tr> <td>87.4百万円</td> <td>80.4百万円</td> <td>79.8百万円</td> </tr> <tr> <td>(▲20.9%)</td> <td>(▲27.2%)</td> <td>(▲27.7%)</td> </tr> </table> <p>→ H30年度 → R元年度 → R2年度 71.5百万円 69.6百万円 68.0百万円</p>	H27年度	→ H28年度	→ H29年度	87.4百万円	80.4百万円	79.8百万円	(▲20.9%)	(▲27.2%)	(▲27.7%)
H27年度	→ H28年度	→ H29年度											
87.4百万円	80.4百万円	79.8百万円											
(▲20.9%)	(▲27.2%)	(▲27.7%)											

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>2. 電子化の推進</p> <p>業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化を費用対効果を勘案しつつ推進し、情報を経営分析等に活用すること。</p> <p>また、センターの業務計画(年度計画等)の一つとして、情報セキュリティ対策を位置づけるなど、情報セキュリティ対策を推進する。</p>	<p>2. 電子化の推進</p> <p>業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化について、費用対効果を勘案しつつ引き続き推進する。</p> <p>また、センターの業務計画(年度計画等)の一つとして、情報セキュリティ対策を位置づけるなど、政府統一基準群を含む政府機関における情報セキュリティ対策を踏まえ、情報セキュリティ対策を推進する。</p>	<p>○ 業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化について、費用対効果を勘案しつつ引き続き推進しているか。</p> <p>○ センターの業務計画(年度計画等)の一つとして、情報セキュリティ対策を位置づけるなど、政府統一基準群を含む政府機関における情報セキュリティ対策を踏まえ、情報セキュリティ対策を推進しているか。</p>	<p>(▲35.3%) (▲37.0%) (▲38.5%)</p> <p>※ 下段括弧書きは、対平成26年度削減率</p> <p>2. 電子化の推進</p> <p>① 業務効率化を図るための電子化の推進</p> <p>情報システムに関する申請手続の電子化やメールリングリスト管理システムのサービス開始など、ペーパーレス化と業務効率化の取組を継続的に行った。</p> <p>平成28年度にメール、掲示板等の基本的サービスを提供している情報ネットワークシステムの更新を行い、利便性、効率性を向上させつつ情報セキュリティレベルの強化を図った。</p> <p>平成29年度から平成30年度にかけては、情報ネットワーク基盤の更新にあたり、ネットワークを分離している病院情報システム(電子カルテ)と情報ネットワークシステム(メール・インターネット)とを従来の物理的分離から論理的分離に設計変更することにより、単一の機器が複数のネットワークを(安全に)受け持つことを可能としたため、セキュリティレベルを維持しつつ、機器台数の削減を実現した。</p> <p>また、令和元年度から令和2年度においては、Skype、WebEX等のWEB会議アプリの利用を可能とするなど、利便性向上の取組を継続し、利用枠の拡大を図った。</p> <p>その他には、複合機を一括更新し、スキャンした書面のデータが利用者のメールアドレス宛に届く仕組みを確立した。</p> <p>② 電子カルテシステムの活用</p> <p>第2期中長期目標期間内に実施した電子カルテを含む病院情報システムの刷新により、診療業務支援機能の充実が図られ、業務の効率化・診療コストの適正な算定による経営への貢献・データ二次利用による診療・経営・疾患研究への活用に関し、大きな進展が見込まれる。情報システムの導入・運用には多大な費用が発生しているため、情報システム導入にかかるトータルな収支に関しては、今後慎重な評価が必要である。</p> <p>3. 情報セキュリティ向上のための取組</p> <p>政府基準や通知等に基づき、情報セキュリティポリシー等関連規程の改正及び情報システムのセキュリティレベルの維持向上の取組を継続して行った。</p> <p>職員個々の情報セキュリティ意識や対処能力の維持向上を目的として、不審メールへの対処訓練及び情報セキュリティ研修会を実施した。</p> <p>また、厚生労働省による情報セキュリティ監査(平成29年度)や内閣サイバーセキュリティセンターのマネジメント監査(平成30年度)を受け、指摘事項に対応する等、セキュリティ運用改善(PDCA)の取組を継続した。</p>	

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

2. 主要な経年データ									
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中期目標期間最終年度値等)	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報
繰越欠損金	平成26年度比で3.5%削減	2,069,926千円	2,472,401千円	2,543,290千円	2,739,501千円	2,639,708千円	2,668,735千円	2,444,133千円	

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価														
中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価									
			主な業務実績等	自己評価	(見込評価)		(期間実績評価)							
					評価	B	評価							
別紙に記載					<p><評価に至った理由></p> <p>(1) 主な目標の内容 (定量的指標) 本欄「(2) 目標と実績の比較」に記載</p> <p>(定量的指標以外)</p> <p>① 自己収入の増加に関する事項 具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業等との共同研究の実施 ・小児治験ネットワークの拡大 ・競争的資金の獲得 <p>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。</p> <p>(2) 目標と実績の比較 (定量的指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・繰越欠損金の削減 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">中長期目標</td> <td style="width: 45%;">2,070百万円（中長期目標最終年度までに達成（平成26年度に比し、▲3.5%））</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2,444百万円（対中長期目標 +374百万円）</td> <td></td> </tr> </table> <p>(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部資金の獲得にかかる取組 AMED の競争的資金や厚生労働科学研究費補助金をはじめとした競争的研究資金について、各研究事業に対して積極的な申請を行 		中長期目標	2,070百万円（中長期目標最終年度までに達成（平成26年度に比し、▲3.5%））		実績	2,444百万円（対中長期目標 +374百万円）		<p><評価に至った理由></p> <p><今後の課題></p> <p><その他事項></p>	
中長期目標	2,070百万円（中長期目標最終年度までに達成（平成26年度に比し、▲3.5%））													
実績	2,444百万円（対中長期目標 +374百万円）													

					<p>い、中長期目標期間において順調に獲得額を増加させている。また、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、HP に公開する等、外部資金の獲得に向けた取り組みが行われている。</p> <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると認められることから「B」評定とした。</p> <p><今後の課題> 繰越欠損金削減に向けて、引き続き経営改善に取り組むことを期待する。</p> <p><その他事項> 特になし</p>	
--	--	--	--	--	---	--

4. その他参考情報																																																																												
<p><目的積立金等の状況> (単位：百万円、%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 27 年度末</th> <th>平成 28 年度末</th> <th>平成 29 年度末</th> <th>平成 30 年度末</th> <th>令和元年度末</th> <th>令和 2 年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前期中（長）期目標期間繰越積立金</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目的積立金</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>積立金</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>うち経営努力認定相当額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他の積立金等</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>運営費交付金債務</td> <td>0</td> <td>47</td> <td>102</td> <td>143</td> <td>78</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>当期の運営費交付金（a）</td> <td>3,874</td> <td>3,875</td> <td>3,839</td> <td>3,810</td> <td>3,871</td> <td>4,020</td> </tr> <tr> <td>うち年度末残高（b）</td> <td>0</td> <td>47</td> <td>55</td> <td>41</td> <td>78</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>当期運営費交付金残存率</td> <td>0.0%</td> <td>1.2%</td> <td>1.4%</td> <td>1.1%</td> <td>2.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>								平成 27 年度末	平成 28 年度末	平成 29 年度末	平成 30 年度末	令和元年度末	令和 2 年度末	前期中（長）期目標期間繰越積立金	—	—	—	—	—	—	目的積立金	—	—	—	—	—	—	積立金	—	—	—	—	—	—	うち経営努力認定相当額							その他の積立金等	—	—	—	—	—		運営費交付金債務	0	47	102	143	78	0	当期の運営費交付金（a）	3,874	3,875	3,839	3,810	3,871	4,020	うち年度末残高（b）	0	47	55	41	78	0	当期運営費交付金残存率	0.0%	1.2%	1.4%	1.1%	2.0%	0.0%
	平成 27 年度末	平成 28 年度末	平成 29 年度末	平成 30 年度末	令和元年度末	令和 2 年度末																																																																						
前期中（長）期目標期間繰越積立金	—	—	—	—	—	—																																																																						
目的積立金	—	—	—	—	—	—																																																																						
積立金	—	—	—	—	—	—																																																																						
うち経営努力認定相当額																																																																												
その他の積立金等	—	—	—	—	—																																																																							
運営費交付金債務	0	47	102	143	78	0																																																																						
当期の運営費交付金（a）	3,874	3,875	3,839	3,810	3,871	4,020																																																																						
うち年度末残高（b）	0	47	55	41	78	0																																																																						
当期運営費交付金残存率	0.0%	1.2%	1.4%	1.1%	2.0%	0.0%																																																																						

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

<p>第5 財務内容の改善に関する事項</p> <p>「第4 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長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、中長期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>精神・神経疾患等に関する医療政策を牽引していく拠点としての役割を果たすため、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努めること。</p> <p>具体的には、企業等との治験連携事務局の設置や、患者レジストリ（登録システム）の構築により、治験・臨床研究体制を強化し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や企業治験等の外部資金の獲得を更に進める。</p>	<p>第3 財務内容の改善に関する事項</p> <p>「第2 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長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、中長期目標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。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>企業等との治験連携事務局の設置、患者レジストリの構築、GMP準拠に再構築したホットラボ活用による治験・臨床研究体制の強化等により、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努め、国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や企業治験等の外部資金の獲得を更に進める。</p>	<p><定量的指標></p> <p>■ 中長期目標の期間中に、繰越欠損金を第1期中期目標期間の最終年度（平成26年度）比で3.5%削減する。</p> <p><評価の視点></p> <p>○ 「第2 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長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、中長期目標期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図っているか。</p>	<p>第3 財務内容の改善に関する事項</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>(1) 企業等からの寄附及び受託研究等の受入</p> <p>寄附金についてクレジットカードによる寄附を可能とするとともに、寄附金規程を改正しクレジットカードによる寄附の場合は手続きを簡略化し、パンフレットを作成して寄附金額の増加をはかった。</p> <p>【獲得した外部資金推移】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>寄附金</td> <td>14,490</td> <td>14,525</td> <td>21,644</td> <td>34,158</td> <td>17,317</td> <td>17,436</td> </tr> <tr> <td>受託研究(企業等)</td> <td>48,791</td> <td>71,391</td> <td>27,330</td> <td>27,375</td> <td>63,002</td> <td>15,576</td> </tr> <tr> <td>治験(企業等)</td> <td>228,495</td> <td>253,216</td> <td>261,977</td> <td>276,543</td> <td>221,143</td> <td>169,026</td> </tr> <tr> <td>共同研究(企業等)</td> <td>51,263</td> <td>88,909</td> <td>110,057</td> <td>128,013</td> <td>169,332</td> <td>106,835</td> </tr> <tr> <td>製剤製造受託</td> <td>52,618</td> <td>45,878</td> <td>73,872</td> <td>49,041</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2,821,224</td> <td>2,929,729</td> <td>3,600,015</td> <td>3,779,840</td> <td>3,629,427</td> <td>3,602,155</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 受託研究は、市販後調査等を含む。 ※2 単位未満の端数は四捨五入によっているため、合計において合致していない。</p> <p>(2) 競争的研究資金の獲得</p> <p>国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や厚生労働科学研究費補助金をはじめとした競争的研究資金について、研究所、トランスレーショナル・メディカルセンター、メディカル・ゲノムセンター、脳病態統合イメージングセンター、認知行動療法センター及び病院が各研究事業に対して積極的な申請を行った。</p> <p>第2期中長期目標期間においては、平成29年度から4年連続で、30億円を超え、最終年度である令和2年度では、対平成27年度比で135.8%増となった。</p> <p>【競争的研究資金の獲得金額推移】</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>平成27年度</td> <td>平成28年度</td> <td>平成29年度</td> </tr> <tr> <td>2,425,567千円</td> <td>⇒ 2,455,810千円</td> <td>⇒ 3,105,135千円</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> </tr> </table>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	寄附金	14,490	14,525	21,644	34,158	17,317	17,436	受託研究(企業等)	48,791	71,391	27,330	27,375	63,002	15,576	治験(企業等)	228,495	253,216	261,977	276,543	221,143	169,026	共同研究(企業等)	51,263	88,909	110,057	128,013	169,332	106,835	製剤製造受託	52,618	45,878	73,872	49,041	0	0	合計	2,821,224	2,929,729	3,600,015	3,779,840	3,629,427	3,602,155	平成27年度	平成28年度	平成29年度	2,425,567千円	⇒ 2,455,810千円	⇒ 3,105,135千円	平成30年度	令和元年度	令和2年度	<p><評定と根拠></p> <p>評定：B</p> <p>第2期中長期目標期間におけるその他業務運営に関する重要事項に係る成果は、目標水準を次のとおり満たしている。よって、自己評価をBとしている。</p> <p><目標の内容①></p> <p>自己収入の増加に努めるとともに、センターの機能の維持、向上を図りつつ、固定負債を償還確実性が確保できる範囲内で投資を計画的に行い、中長期目標期間中の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み、中長期目標期間中に、繰越欠損金を第1期中期目標期間の最終年度比で3.5%削減するように努める。</p> <p><目標と実績の比較></p> <p>繰越欠損金解消計画（平成28年3月策定）において、第2期中長期目標期間中に繰越欠損金を1,997百万円とする計画を設定したが、平成30年度から令和2年度を除き経常収支率が100%を達成していない。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響で、感染症患者の受け入れや受診抑制等で、令和2年度の経常収支に影響を受けている状況である。</p> <p>しかしながら、直近3年において経常収支率は100%を達成してきており、少しずつではあるが解消に至っており、今後も計画的に繰越欠損金を解消し、財政健全化を図る。</p> <p><目標の内容②></p> <p>国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や企業治験等の外部資金の獲得等、センターの機能の維持・向上を図りつつ、計画的な投資を行うため、以下の事項を着実に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己収入の増加に関する事項について、「第2 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長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、中長期目標期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図っているか。 資産及び負債の管理について、企業等との治験連携事務局の設置、患者レジストリの構築、GMP準拠に再構築したホットラボ活用による治験・臨床研究体制の強化等により、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努め、国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や企業治験等の外部資金の獲得を更に進めているか。 資産及び負債の管理に関する事項について、センターの機能の維持・向上を図りつつ、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努めているか。また、大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保しているか。 <p><目標と実績の比較></p>
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																																								
寄附金	14,490	14,525	21,644	34,158	17,317	17,436																																																								
受託研究(企業等)	48,791	71,391	27,330	27,375	63,002	15,576																																																								
治験(企業等)	228,495	253,216	261,977	276,543	221,143	169,026																																																								
共同研究(企業等)	51,263	88,909	110,057	128,013	169,332	106,835																																																								
製剤製造受託	52,618	45,878	73,872	49,041	0	0																																																								
合計	2,821,224	2,929,729	3,600,015	3,779,840	3,629,427	3,602,155																																																								
平成27年度	平成28年度	平成29年度																																																												
2,425,567千円	⇒ 2,455,810千円	⇒ 3,105,135千円																																																												
平成30年度	令和元年度	令和2年度																																																												

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
		<p>○ 企業等との治験連携事務局の設置、患者レジストリの構築、GMP準拠に再構築したホットラボ活用による治験・臨床研究体制の強化等により、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努め、国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や企業治験等の外部資金の獲得を更に進めているか。</p>	<p>⇒ 3,264,710千円 ⇒ 3,158,633千円 ⇒ 3,293,282千円</p> <p>(3) 治験連携事務局、患者レジストリ活用による企業治験等の外部資金の獲得</p> <p>筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) による多施設共同医師主導臨床研究を企業からの出資に基づき実施している。また、当該ネットワークについては、企業からの出資による企業治験として、当センターが一括して参加施設に分配する仕組みを構築している。さらに、MDCTNと患者登録システムであるRemudyの連携を深め、業務を効率化し、継続的な臨床研究推進体制を構築するためにそれぞれの事務局の一元化し、依頼者との手続きをより円滑に進める体制が構築できた。神経筋疾患患者レジストリー (Remudy) を市販後の評価にも用いることのできるよう改良を加えている (Remudy-DMD)。Remudy-DMDについては複数の企業とのコンソーシアムを形成し、運用を開始する。</p> <p>(4) クリニカル・イノベーション・ネットワーク (GIN) 構築の推進</p> <p>「GIN構想の加速・推進を目指したレジストリ情報統合拠点の構築」事業 (GIN国土班) におけるGIN中央支援部門構想、「AMED 患者レジストリデータを活用した、臨床開発の効率化に係るレギュラトリーサイエンス研究」 (GIN柴田班) における、品質マネジメントシステムのあり方及び留意事項作成及び生物統計学的検討課題解決、さらに「GNC連携によるレジストリデータの活用基盤の構築事業」における6NCのレジストリ構築事業の今後の取り組みについて、NCNPからは中心的役割として参画し、GIN構想の発展を進めている。</p> <p>NCNPで実施する各レジストリに関しても、個別製薬企業との利活用に向けた話し合いが継続されている (認知症、精神科疾患、筋疾患など)。</p> <p>企業等とも構築段階から相談を行い、精神科レジストリ及び筋疾患レジストリにおいては、製薬企業等にも情報提供できる形での構築・運用が開始されている。</p> <p>(5) I B I C棟ホットラボの治験用のPET製剤の製造受託</p> <p>アミロイドPETトレーサを用いたPETの治験を引き続き行い、C-11 racloprideやC-11 PiBを用いた認知症や薬物依存に関する臨床研究を行っていく。令和2年度中に開始予定の新たなPET製剤製造受託 (AMPA受容体用K-2、横浜市大と共同) に向けて準備を開始している。また、新たなタウトレーサー (PM-PBB3、量研機構と共同) や神経炎症トレーサー (C-11 DAA) の導入の準備を進めている。いずれのトレーサーも第2期中長期目標期間を超えて続く予定である。</p> <p>(6) 競争的資金の公募のイントラネットを活用した周知</p> <p>イントラネットによる公募の周知が定着し、公募情報を集約することで研究者の労力の削減及び期限内の確実な応募に</p>	<p>これらの評価の視点については、第2中長期目標期間中の業務実績等として、それぞれ次のとおり取り組んでおり、所期の目標を十分に満たしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や厚生労働科学研究費補助金をはじめとした競争的研究資金について、研究所、トランスレーショナル・メディカルセンター、メディカル・ゲノムセンター、脳画像統合イメージングセンター、認知行動療法センター及び病院が各研究事業に対して積極的な申請を行った。第2期中長期目標期間においては、平成29年度から4年連続で、30億円を超え、最終年度である令和2年度では、対平成27年度比で135.8%増となった。(136頁参照) 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、新規の借入は行なわず運営上適切なものとなるよう努めた。(138頁参照) 医療機器等の整備に係る投資については、資金の状況を勘案し、医療機器等購入小委員会で個々の機器の必要性や償還確実性等を確認した上で決定している。(138頁参照) <p><その他考慮すべき要素></p> <p>財政投融资資金の「長期借入金」「短期借入金」の新規借入は行わず、長期借入金残高の確実な縮減を行い、財務体制の改善を図り、医療収益の向上、研究にかかる外部資金の獲得、運営の効率化等による財務内容の改善に取り組んでいる。</p>

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

<p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持、向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債（長</p>	<p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持・向上を図りつつ、中・長期的な固定負債（長期借入金</p>	<p>○ センターの機能の維持・向上を図りつつ、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確</p>	<p>よる応募数の増加が実現できた。</p> <p style="text-align: right;">単位：千円</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日本医療研究開発機構研究委託費</td> <td>1,741</td> <td>1,884</td> <td>2,262</td> <td>2,459</td> <td>2,171</td> <td>2,550</td> </tr> <tr> <td>厚生労働省科学研究費補助金</td> <td>171</td> <td>191</td> <td>403</td> <td>357</td> <td>378</td> <td>328</td> </tr> <tr> <td>文部科学省科研費</td> <td>470</td> <td>327</td> <td>419</td> <td>393</td> <td>436</td> <td>353</td> </tr> <tr> <td>財団助成金等</td> <td>44</td> <td>54</td> <td>35</td> <td>55</td> <td>173</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>【競争的資金の獲得状況】合計</td> <td>2,426</td> <td>2,456</td> <td>3,119</td> <td>3,265</td> <td>3,159</td> <td>3,293</td> </tr> </tbody> </table> <p>(7) 資産運用による収益の確保</p> <p>保有する資金について、適切かつ効率的な資金運用を行うため、銀行が取扱う有価証券に投資し、平成30年度においては2.5万円、令和元年度においては11.6万円、令和2年度は17.8万円の収益を確保した。</p> <p>※ 有価証券の対象は、独立行政法人通則法第47条の規定に基づき、A格付け以上の社債を保有。</p> <p>【平成30年度】 銘柄名：合同運用指定金銭信託 取得額：500,000,000円 時価：500,025,000円</p> <p>【令和元年度】 銘柄名：合同運用指定金銭信託 取得額：800,000,000円 時価：800,032,000円</p> <p>銘柄名：合同運用指定金銭信託 取得額：500,000,000円 時価：500,084,246円</p> <p>【令和2年度】 銘柄名：合同運用指定金銭信託 取得額：800,000,000円 配当：51,506円 →令和2年10月12日償還</p> <p>銘柄名：合同運用指定金銭信託 取得額：500,000,000円 配当：126,712円 →令和2年11月30日償還</p> <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>(1) 中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）の償還確実性の確保</p> <p style="text-align: center;">第2期中長期目標期間において、固定負債は償還確実性が</p>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	日本医療研究開発機構研究委託費	1,741	1,884	2,262	2,459	2,171	2,550	厚生労働省科学研究費補助金	171	191	403	357	378	328	文部科学省科研費	470	327	419	393	436	353	財団助成金等	44	54	35	55	173	62	【競争的資金の獲得状況】合計	2,426	2,456	3,119	3,265	3,159	3,293	
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																								
日本医療研究開発機構研究委託費	1,741	1,884	2,262	2,459	2,171	2,550																																								
厚生労働省科学研究費補助金	171	191	403	357	378	328																																								
文部科学省科研費	470	327	419	393	436	353																																								
財団助成金等	44	54	35	55	173	62																																								
【競争的資金の獲得状況】合計	2,426	2,456	3,119	3,265	3,159	3,293																																								

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>期借入金(残高)を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上、中・長期的に適正なものとなるよう努めること。</p> <p>また、第4の1「効率的な業務運営に関する事項」に掲げる取り組みを着実に実施し、中長期目標期間中の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み、中長期目標期間中に、繰越欠損金を第1期中期目標期間の最終年度(平成26年度)比で3.5%削減するよう努める。なお、センターにおける繰越欠損金の発生要因等を分析し、可能な限り早期に繰越欠損金が解消されるよう、具体的な繰越欠損金解消計画を作成し、公表すること。</p>	<p>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。</p> <p>また、第1期における繰越欠損金については、第2の1「効率的な業務運営に関する事項」に掲げる取り組みを着実に実施し、中長期目標期間中の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み、中長期目標の期間中に、繰越欠損金を第1期中期目標期間の最終年度(平成26年度)比で3.5%削減するよう努める。なお、繰越欠損金の発生要因等を分析し、可能な限り早期に繰越欠損金を解消するため、具体的な繰越欠損金解消計画を作成し、公表する。</p> <p>(1) 予算別紙1</p> <p>(2) 収支計画 別紙2</p> <p>(3) 資金計画 別紙3</p> <p>第4 短期借入金限度額</p> <p>1. 限度額1,700百万円</p> <p>2. 想定される理由</p> <p>(1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>(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</p> <p>(3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画</p>	<p>保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努めているか。</p> <p>○ 大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保しているか。</p> <p>○ 繰越欠損金の発生要因等を分析し、可能な限り早期に繰越欠損金を解消するため、具体的な繰越欠損金解消計画を作成し、公表しているか。</p> <p>○ 短期借入金について、借り入れ理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。</p>	<p>確保できる適切な範囲であり、新規の借り入れは行わなかった。</p> <p>最終年度の次年度に向けて、状況により判断していきたい。</p> <p>なお、引き続き各部門より要望のあった医療機器等については、医療機器等購入小委員会において、緊急性、収益性等を検討の上、整備を行っていく。</p> <p>(2) 繰越欠損金の解消</p> <p>繰越欠損金解消計画(平成28年3月策定)においては、令和2年度末の総収支を113百万円とし、繰越欠損金を1,997百万円とする計画を設定した。</p> <p>令和2年度総収支は225百万円となり、対計画112百万円増であったが、令和2年度末の繰越欠損金は2,444百万円となり、対計画+447百万円となった。</p> <p>第4 短期借入金限度額</p> <p>第2期中長期目標期間において、短期借入金はなし。今後は、状況により借入することも検討していく。</p> <p>第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画</p> <p>第2期中長期目標期間において、計画はなし</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>なし</p> <p>第6 第5に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画</p> <p>なし</p> <p>第7 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。</p>	<p>○ 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ているか。</p>	<p>第6 第5に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画</p> <p>第2期中長期目標期間において、計画はなし</p> <p>第7 剰余金の使途</p> <p>第2期中長期目標期間において、剰余金はなし</p>	

様式 2-2-4-2 国立研究開発法人 中長期目標期間評価（期間実績評価）項目別評定調書（業務運営の効率化に関する事項、財務内容の改善に関する事項及びその他業務運営に関する重要事項）

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

2. 主要な経年データ									
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 (前中期目標期間最終年度値等)	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な情報

3. 中長期目標、中長期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価								
中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価			
			主な業務実績等	自己評価	(見込評価)		(期間実績評価)	
					評定	C	評定	
別紙に記載					<評定に至った理由> (1) 主な目標の内容 (定量的指標) なし (定量的指標以外) ① 法令遵守等内部統制の適切な構築 具体的には、 ・ 計画的な内部監査等の実施 ・ 契約業務における競争性、公正性、透明性の確保 ・ 業務方法書に基づく業務運営 ② その他の事項（施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む） 具体的には、 ・ 施設・設備整備に関する事項（計画的な投資） ・ 優秀な人材確保のための人事交流の促進		<評定に至った理由> <今後の課題> <その他事項>	
					(2) 目標と実績の比較 (定量的指標) なし			
					(3) その他考慮すべき要素 (定量的指標以外の成果) ・ 施設の整備 研究機能の維持・改善を図るため、老朽化した研究施設の配管設備の大規模改修計画を行うための設計を行った。ま			

					<p>た、医療機器等購入小委員会において、機能の維持・向上及び経営効果等を検討の上、自動免疫染色装置、自動採血管準備システムなどの医療機器等の整備を実施したこと。</p> <p>・人事の適正化 役職職員のうち年俸制適用の医師及び研究者に対する業績評価制度の運用を見直し、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、業務の改善を図った。また、年俸制適用の研究職・医師について新たな業績評価の評価基準策定を実施または予定しており、業務実績の適正な運用を検討する等、人事の適正化に努めた。</p> <p>(4) 評定 上記を含むその他の成果は、所期の目標を達成していると判断できるが、令和元年度に判明した NDB データの目的外利用に対し、研究不正防止体制整備の適切な構築と再発防止体制の整備に取り組んでいる最中であることを勘案した結果、「C」評定とした。</p> <p><今後の課題> 法令遵守等内部統制の適切な構築について、引き続き改善に取り組む必要がある。</p> <p><その他事項> 特になし</p>	
--	--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報

--

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>第6 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>研究開発活動の信頼性の確保、科学技術の健全な発展等の観点から、研究不正など不適切事案に適切に対応するため、組織として研究不正等を事前に防止する取組を強化するとともに、管理責任を明確化するなど、コンプライアンス体制を強化すること等により、内部統制の一層の充実・強化を図る。</p> <p>また、研究開発等に係る物品及び役務の調達に関する契約等に係る仕組みの改善を踏まえ、一般競争入札を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、随意契約によることができる事由を規程等において明確化し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努める等「「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」(平成26年11月28日総務省行政管理局長通知)に基づき業務方法書に定めた事項の運用を確実に図る。</p> <p>更に、公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、法人が策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。</p>	<p>第8 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>研究不正など不適切事案に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取組を強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、厳正な対応をとるなどコンプライアンス体制を強化すること等により、内部統制の一層の充実・強化を図る。</p> <p>また、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。</p> <p>なお、研究開発等に係る物品及び役務の調達に関する契約等に係る仕組みの改善を踏まえ、一般競争入札を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、随意契約によることができる事由を規程等において明確化し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努める。</p> <p>監査室、監事及び会計監査法人との連携強化を図り、コンプライアンスへの取組を重点とした内部監査(書面監査、実地監査及び抜き打ち監査)、監事監査(業務監査及び会計監査)及び外部監査を実施することで、内部統制の一層の充実強化に努める。</p> <p>更に、中長期目標の期間におけるセンターの重要業務について、リスク評価を行い、適切にリスク管理を行う。</p> <p>また、「「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」(平成26年11月28日総務省行政管理局長通知)に基づき業務方法書に定めた事項について、その運用を</p>	<p><評価の視点></p> <p>○ 研究不正など不適切事案に適切に対応するため、組織として研究不正を事前に防止する取組を強化し、管理責任を明確化するとともに、研究不正が発生した場合、厳正な対応をとるなどコンプライアンス体制を強化すること等により、内部統制の一層の充実・強化を図っているか。</p> <p>○ 研究開発等に係る物品及び役務の調達に関する契約等に係る仕組みの改善を踏まえ、一般競争入札</p>	<p>第8 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>(1) 研究不正防止体制の整備</p> <p>令和元年度にて、厚生労働省が平成23年以降より提供しているNDBデータを用いた研究において、利用規約に違反するデータ利用が判明した。今般の事案を受け、以下のとおり対応した。</p> <p>○ 文部科学省の「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」(平成26年策定)に基づき以下の取組を実施。</p> <p>ア 所属するすべての研究者に対して研究倫理教育の受講義務化対象者(研究者番号取得者)を日本学術振興会主宰の「研究倫理eラーニング」集団受講コースに登録し、受講を義務づけている。</p> <p>イ 「NDBデータの適切な利用について」(研究者が遵守すべき事項を記載したもの)を策定し、すべての研究者に対し周知。</p> <p><利用申請時></p> <ul style="list-style-type: none"> NDBデータの利用申請を行う際には、申請書類並びに他の関連資料(当該データを用いた研究の場合は、研究計画書、競争的研究費を使用する場合はその申請書等)を用いて所属部局長に事前に報告のうえ、許可をえる。 <p><公表確認時></p> <ul style="list-style-type: none"> NDBデータの利用申請書に記載された成果物の公表確認を厚生労働省に申請する際には、公表確認に係る申請書類並びに当該データの利用申請書、他の関連資料(利用申請時の関連資料に加えて、必要に応じ倫理審査結果、COI審査結果、受託共同研究審査結果等を含む)を用いて所属部局長に事前に報告し、許可を得る。 <p><公表時></p> <ul style="list-style-type: none"> 公表内容が分かる書類・資料を添えて所属部局長及び担当事務係に報告。また、NDBデータを用いた論文、資料等の公表された成果物は全て、所属部局長と担当事務係へ写しを提出。 <p>○ 内部統制の体制強化 内部通報制度(通報相談窓口の存在・相談員等)について、イントラネットによる掲示板、院内広報誌及び個人情報保護研修会などにより、全職員に対して周知を行った。</p> <p>(2) 契約の適正化</p> <p>○ 公正性・透明性を確保した合理的な調達、随意契約の適正化</p>	<p><評定と根拠> 評定：B</p> <p>第2中期長期目標期間におけるその他業務運営に関する重要事項に係る成果は、目標水準を次のとおり満たしている。よって、自己評価をBとしている。</p> <p><目標の内容①> 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p><目標と実績の比較> 法令遵守等内部統制の適切な構築として、</p> <p>(1) 研究不正防止体制の整備 令和元年度にて、厚生労働省が平成23年以降より提供しているNDBデータを用いた研究において、利用規約に違反するデータ利用が判明した。今般の事案を受け、文部科学省の「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」(平成26年策定)に基づき以下の取組を実施した。(142頁参照)</p> <p>ア 所属するすべての研究者に対して研究倫理教育の受講義務化対象者(研究者番号取得者)を日本学術振興会主宰の「研究倫理eラーニング」集団受講コースに登録し、受講を義務づけている。</p> <p>イ 「NDBデータの適切な利用について」(研究者が遵守すべき事項を記載したもの)を策定し、すべての研究者に対し周知。</p> <p>また、内部統制の体制強化として、内部通報制度(通報相談窓口の存在・相談員等)について、イントラネットによる掲示板、院内広報誌及び個人情報保護研修会などにより、全職員に対して周知を行った。</p> <p>(2) 契約の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> 契約の適正化として、公正性・透明性を確保した合理的な調達、随意契約の適正化に取り組んだ。(142頁参照) <p>(3) 内部監査等の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部監査等の取組みとして、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に実地監査等を実施した。(143頁参照) <p>(4) 内部統制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 内部統制の強化として、監事による施設長との面談や内部統制推進に向けた取り組みを行った。(144頁参照) <p>(5) リスク管理の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク管理の取組みとして、「重要性の高い事象リスト」を基に、モニタリングを継続して実施した。リスク管理委員会を開催し、対応策の検討状況等の把握や必要により新たな指示を

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

	<p>確実に図る。 更に、公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。</p>	<p>を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、随意契約によることができる事由を規程等において明確化し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努めているか。</p> <p>○ 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っているか。</p> <p>○ 公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施しているか。</p> <p>○ 監査室、監事及び会計監査法人との連携強化を図り、コンプライアンスへの取組を重点とした内部監査（書面監査、実地監査及び抜き打ち監査）、監事監査（業務監査及び会計監査）及び外部監査を実施することで、内部統制の一層の充実強化に努めているか。</p>	<p>「調達等合理化計画」に基づく取組については、競争性のない随意契約について、これまでも応札条件、仕様内容及び公告期間の見直しを行うなど、競争への参加者が複数となる改善に取り組んでおり、引き続きこれらの取組を行うとともに、一般競争入札を原則としつつも研究開発業務を考慮し、随意契約によることができるものは契約審査委員会における事前点検により、整合性やより競争性のある調達手続きの実施を審議し、公正性・透明性を確保しつつ、合理的な調達を図っている。</p> <p>【調達の全体像】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>競争性のある契約</td> <td>197件 (78.2%)</td> <td>176件 (64.0%)</td> <td>189件 (71.1%)</td> <td>184件 (68.7%)</td> <td>175件 (60.1%)</td> <td>179件 (64.4%)</td> </tr> <tr> <td>競争性のない契約</td> <td>55件 (21.8%)</td> <td>99件 (36.0%)</td> <td>77件 (28.9%)</td> <td>84件 (31.3%)</td> <td>116件 (39.9%)</td> <td>92件 (51.4%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【1者応札・応募状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2者以上</td> <td>107件 (54.3%)</td> <td>97件 (55.1%)</td> <td>121件 (64.0%)</td> <td>131件 (68.7%)</td> <td>87件 (49.7%)</td> <td>92件 (51.4%)</td> </tr> <tr> <td>1者以下</td> <td>90件 (45.7%)</td> <td>79件 (44.9%)</td> <td>68件 (36.0%)</td> <td>53件 (28.8%)</td> <td>88件 (50.3%)</td> <td>87件 (48.6%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 内部監査等の取組</p> <p>① 内部監査等の実施 理事長の下に独立した組織として監査室を設置し、監事との連携のうえ、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、以下の実地監査等を実施した。</p> <p>ア) 人事管理、給与支給等（マイナンバーの管理を含む）に関する事項 イ) 個人情報の管理状況に関する事項 ウ) 診療報酬管理に関する事項 エ) 債権管理に関する事項（記録・管理状況、督促実施状況、未収金対策） オ) 廃棄物処理の管理状況に関する事項 カ) 診療報酬管理に関する事項 キ) 医療安全体制に関する事項 ク) 固定資産等の管理状況に関する事項 ケ) 公的研究費の管理に関する事項 コ) 研究不正対策への取り組みに関する事項 サ) 公的研究費不正防止等への取り組みに関する事項 シ) 医薬品等管理に関する事項 ス) 衛生管理に関する事項（感染防止対策、食事療養） セ) 図書管理に関する事項 ソ) 取引業者への残高確認に関する事項 タ) 法人文書の管理に関する事項</p>		H27	H28	H29	H30	R1	R2	競争性のある契約	197件 (78.2%)	176件 (64.0%)	189件 (71.1%)	184件 (68.7%)	175件 (60.1%)	179件 (64.4%)	競争性のない契約	55件 (21.8%)	99件 (36.0%)	77件 (28.9%)	84件 (31.3%)	116件 (39.9%)	92件 (51.4%)		H27	H28	H29	H30	R1	R2	2者以上	107件 (54.3%)	97件 (55.1%)	121件 (64.0%)	131件 (68.7%)	87件 (49.7%)	92件 (51.4%)	1者以下	90件 (45.7%)	79件 (44.9%)	68件 (36.0%)	53件 (28.8%)	88件 (50.3%)	87件 (48.6%)	<p>行うなど、適切なリスク管理によるリスク軽減に引き続き取り組んでいる。</p> <p><目標の内容②> その他の事項（施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む）</p> <p><目標と実績の比較> 以下の項目は、所期の目標水準を達成している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設・設備整備に関する計画として、建物改修については中長期計画にある研究開発成果の最大化を念頭に基礎データの根幹となる実験動物の飼育環境を整えるため、3か年計画施設整備費補助金を獲得し、改修工事を行った。（144頁参照） 役職職員のうち年俸制適用の医師及び研究者については、前年度の実績を昇給、賞与・給与に反映させ、その他の職員については、前年度後期及び当年度前期の評価結果を昇給、賞与・給与に反映させた。これらにより業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の業務意欲向上、業務の改善を図り、センターの発展につなげている。 また、平成30年度より、年俸制適用の研究職について、新たな研究職用の業績評価の評価基準を定め、更に令和2年度より年俸制適用の医師について新たな評価基準を定め、より適切に業務実績を評価できる運用に変更した。（145頁参照） 国や民間等との人事交流を行うための体制整備として、国、国立病院機構、他のNC、国立大学法人、民間等との人事交流を積極的に行っており、必要な人材の確保や組織の活性化を行った。（145頁～146頁参照） 看護師等の人事交流については、NHO病院との人事交流を昇任や配置換えで行ってきた。令和元年度より、現職位のまま、他病院で管理者研修をすることで新しい考え方を学び、当院の医療の質の向上に努めている。（146頁参照） 職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備として、母性保護の観点から、就業規則等に業務軽減等の措置を定めている。更に中長期目標期間において、医師業務マニュアルを統一化し、業務改善を進めるなど、魅力的で働きやすい職場環境の整備に努めた。（146頁～147頁参照） 良質な医療提供のための人材確保として、医療の取り巻く状況や増収が見込めるなどの経営状況に配慮し、職員の増員及び体制確保を図った。（147頁参照） 医師・看護師の確保、離職防止や復職支援として、業者主催の就職説明会参加や、WEBサイト開設を行った結果、全国より看護師応募に繋がった。（147頁参照） 公募による優秀な人材の確保については、公募により広く優秀な人材を募り採用している。 また、優秀な人材流出の防止及びプロジェクト等の研究の継続ができる体制を整えるために、特任研究部長の制度を設けている。（147頁参照）
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																								
競争性のある契約	197件 (78.2%)	176件 (64.0%)	189件 (71.1%)	184件 (68.7%)	175件 (60.1%)	179件 (64.4%)																																								
競争性のない契約	55件 (21.8%)	99件 (36.0%)	77件 (28.9%)	84件 (31.3%)	116件 (39.9%)	92件 (51.4%)																																								
	H27	H28	H29	H30	R1	R2																																								
2者以上	107件 (54.3%)	97件 (55.1%)	121件 (64.0%)	131件 (68.7%)	87件 (49.7%)	92件 (51.4%)																																								
1者以下	90件 (45.7%)	79件 (44.9%)	68件 (36.0%)	53件 (28.8%)	88件 (50.3%)	87件 (48.6%)																																								

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>2. その他の事項 (施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む)</p> <p>(1) 施設・設備整備に関する事項</p> <p>施設・設備整備については、センターの機能の維持、向上の他、費用対効果及び財務状況を総合的に勘案して計画的な整</p>	<p>2. その他の事項 (施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む)</p> <p>(1) 施設・設備整備に関する計画</p> <p>中長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4のとおりとする。</p>	<p>○ 「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」 (平成26年11月28日総務省行政管理局長通知) に基づき業務方法書に定めた事項について、その運用を確実に図っているか。</p> <p>○ 中長期目標の期間におけるセンターの重要業務について、リスク評価を行い、適切にリスク管理を行っているか。</p>	<p>監査を行った結果、根拠規程と業務の実態とに乖離がある等の指摘事項はあったものの法人の業務活動等に対して重大な損失を与えるような指摘すべき事項は認められなかった。また、取引業者に対し、当センターの債権及び債務残高調査を実施して、研究費の不正使用防止策を一層強化した。</p> <p>② 会計監査人による会計監査の実施</p> <p>独立行政法人通則法第39条の規定に基づき、会計処理の適正や準拠性及び財務諸表、決算報告書及び事業報告書(会計に関する部分)の信頼性を確保するため専門的な知識を持つ会計監査法人(公認会計士)による実地監査を受審している。また、監査室、監事及び会計監査法人との連携強化のため、監査計画等の聴取等の際に意見交換・情報共有等を行った。</p> <p>(4) 内部統制の強化</p> <p>① 監事による施設長との面談</p> <p>令和元年度も引き続き、監事による施設長(理事長、理事(常勤)、企画戦略室長(企画経営部長併任)、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、財務経理部長)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、有効かつ効率的並びに適切な運営を行っているかなどを確認した。</p> <p>② 内部統制推進の取組み</p> <p>独立行政法人通則法改正に伴う内部統制の充実のため、当センターのミッションを有効かつ効率的に果たす目的で平成27年4月に業務方法書へ内部統制システムについて規定し、内部統制委員会を設置し、令和元年度中は3回開催するなど適切なガバナンス体制による法人運営に取り組んでいる。</p> <p>(5) リスク管理の取組み</p> <p>独立行政法人通則法改正に伴う内部統制の充実のため、リスク管理のための「重要性の高い事象リスト」を作成し、モニタリングを継続して実施した。リスク管理委員会を開催し、対応策の検討状況等を把握や必要により新たな指示を行うなど、適切なリスク管理によるリスク軽減に引き続き取り組んでいる。</p> <p>2. その他の事項 (施設・設備整備、人事の最適化に関する事項を含む)</p> <p>(1) 施設・設備整備に関する計画</p> <p>建物改修については中長期計画にある研究開発成果の最大化を念頭に基礎データの根幹となる実験動物の飼育環境を整えるべく平成30年度より3か年計画施設整備費補助金を獲得し、改修工事を行った。また、患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供及び臨床研究の充実を図る体制を整えるべく平成28年度に施設整備費補助金を獲得し、リハビリ棟の増築を行った。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 安全で良質な医療の提供に関する適正配置について、医療安全管理室に専任の医療安全係長を含めた担当者を配置し、医療安全管理体制の充実を図った。また、感染管理の認定看護師を配置し、感染対策の充実を推進している。技能職については退職後不補充を基本とし、外部委託、業務の効率化等の推進に努めた。(147頁参照) アクションプランの実行として、センターのミッション及び中長期目標を達成するために、年度計画が確実に実施されるように四半期単位で進捗管理を行い、運営戦略会議でセンター幹部に報告・検討した。(147頁参照) 分かりやすい国民目線の情報開示として、HPやYouTube、twitterの活用を増やし、動画を含めた公開講座、研修・セミナー情報や研究成果のプレスリリースを一般市民や患者にわかりやすく発信するよう努めた。また、センターのミッションや取り組みをHPで効率的にアピールするため、ホームページをリニューアルした。(148頁参照) 年度計画作成等に資する職員の意見の聴取として、年度計画について確実に実施されるように、四半期単位で進捗管理を行うとともに、運営戦略会議でセンター幹部に報告した。また、年度計画作成に当たっても上記の進捗管理の状況を反映するとともにセンター職員にも意見を聴取して年度計画に反映させている。(148頁参照) 閣議決定等に示された政府方針に基づく取り組みとして、政府方針に基づく取り組みについては、引き続きフォローアップを行い着実に実施している。(148頁参照)

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価

<p>備に努めること。</p> <p>(2) 人事の最適化に関する事項</p> <p>医薬品や医療機器の実用化に向けた出口戦略機能の強化や、新たな視点や発想に基づく研究等の推進のため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や諸外国を含めた他の施設との人事交流をこれまで以上に推進する。</p> <p>また、NC間及びセンターと独立行政法人国立病院機構の間における看護師等の人事交流を更に進める。</p> <p>センターと大学等との間でのクロスアポイントメント制度(センターと大学等のそれぞれと雇用契約関係を結ぶ等により、各機関の責任の下で業務を行うことができる制度)を導入すること。</p>	<p>(2) 積立金の処分に関する事項</p> <p>積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、将来の投資(建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金の償還に充てる。</p> <p>(3) 人事の最適化</p> <p>職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度の適切な運用を行う。</p> <p>また、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、国立病院機構等の独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を更に進める。医薬品や医療機器の実用化に向けた出口戦略機能の強化や、新たな視点や発想に基づく研究等の推進のため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)や諸外国を含めた他の施設との人事交流をこれまで以上に推進するとともに、医療の質の向上及びキャリアアップの観点から、看護師等の人事交流についても更に推進する。</p> <p>センターと大学等との間でのクロスアポイントメント制度(センターと大学等のそれぞれと雇用契約関係を結ぶ等により、各機関の責任の下で業務を行うことができる制度)を導入し、産学官の人材・技術の流動性の向上やセンターと大学間等の技術シーズの円滑な橋渡しにより、高度かつ専門的な医療技術の研究開発を推進する。</p> <p>女性の働きやすい環境を</p>	<p>○ 積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、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ているか。</p> <p>○ 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度の適切な運用を行っているか。</p> <p>○ 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、国立病院機構等の独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を更に進めているか。</p> <p>○ 医薬品や医療機器の実用化に向けた出口戦略機能の強化や、新たな視点や発想に基づく研究等の推進のため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)や諸外国を含めた他の施設との人事交流をこれまで以上に推進するとともに、医療の質の向上及びキ</p>	<p>さらに、心神喪失者等医療観察法病棟の老朽化に伴い令和元年度に施設・設備整備費負担金を獲得し、改修(防水)工事を行った。</p> <p>(2) 積立金の処分に関する事項</p> <p>積立金は発生していない。</p> <p>(3) 人事の最適化</p> <p>ア 業績評価制度の運用</p> <p>役職職員のうち年俸制適用の医師及び研究者については、前年度の実績を昇給、賞与・給与に反映させ、その他の職員については、前年度後期及び当年度前期の評価結果を昇給、賞与・給与に反映させた。これらにより業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の業務意欲向上、業務の改善を図り、センターの発展につなげている。</p> <p>また、平成30年度より、年俸制適用の研究職について、新たな研究職用の業績評価の評価基準を定め、更に令和2年度より年俸制適用の医師について新たな評価基準を定め、より適切に業務実績を評価できる運用に変更した。</p> <p>イ 国や民間等との人事交流を行うための体制整備</p> <p>国、国立病院機構、他のNC、国立大学法人、民間等との人事交流を積極的に行っており、必要な人材の確保や組織の活性化を行った。主な内容は以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> 6NCの疾患横断的研究に関する業務を担うため、6NC計25名体制(クロスアポイントメント)で令和2年4月に6NC横断的組織(国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部)が設置され、令和2年度よりデータ基盤、人材育成、共同研究、知財・法務の担当として当センターから4名を参画させた。 独立行政法人医薬品医療機器総合機構には、平成29年度を除き、平成27年度から継続的に精神科医師1名を派遣しており、平成31年4月から更に研究者1名を追加で派遣した。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、NCNP職員として採用することとしている。 国立研究開発法人日本医療研究開発機構と出向者の取扱いに関する基本協定書を締結することにより、平成27年度以後継続的に毎年度3名(医師、研究者等)を出向させている。出向期間中は研究開発業務に従事することで研鑽を積み、派遣期間終了後において、NCNP職員として採用することとしている。 	<p>自己評価</p>
--	---	---	---	-------------

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	<p>整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に引き続き努める。</p> <p>良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。</p> <p>特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。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、引き続き優秀な人材の確保に努める。技能職については、外部委託等の推進に努める。</p> <p>なお、上記については、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律(平成20年法律第63号)第24条に基づいて策定した「人材活用等に関する方針」に則って取り組む。</p>	<p>キャリアアップの観点から、看護師等の人事交流についても更に推進しているか。</p> <p>センターと大学等との間でのクロスアポイントメント制度(センターと大学等のそれぞれと雇用契約関係を結ぶ等により、各機関の責任の下で業務を行うことができる制度)を導入し、産学官の人材・技術の流動性の向上やセンターと大学間等の技術シーズの円滑な橋渡しにより、高度かつ専門的な医療技術の研究開発を推進しているか。</p> <p>女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働き</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ クロスアポイントメントを締結し、社会福祉法人香南会の理学療法士を平成31年4月からの受け入れ、恩賜財団済生会の医師を平成31年4月から医師を受け入れた。また、令和元年度に当センターの研究者に関し京都大学とクロスアポイントメントを締結、実施し、東京大学の研究者に関し令和元年度にクロスアポイントを締結し、令和2年度に実施した。 ・ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部に平成31年4月から臨床心理士を派遣した。 ・ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部に平成30年度に精神保健福祉士を派遣した。 <p>ウ 看護師等の人事交流の推進</p> <p>NHO 病院との人事交流を昇任や配置換えで行ってきた。令和元年度より、現職位のまま、他病院で管理者研修をすることで新しい考え方を学び、当院の医療の質の向上に努めている。この方法を看護師に拡大することで、医療の質の向上とキャリアアップを目指す看護師を輩出できる。国立看護大学校臨床教員を2名に増員し、実習領域を増やしたことで、国立看護大学校との連携が強くなった。大学校への講師派遣や大学校教員への当院教育への講師依頼をすることで、更にパイプを太くした。NHO 病院と連携し、看護管理者が短期研修をすることで、両組織の理解が深まり、より人事交流しやすい環境を造った。</p> <p>エ クロスアポイントメント制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6NCの疾患横断的研究業務を担うため、クロスアポイントにより6NC計25名体制の6NC横断的組織(国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部)の令和2年4月より設置した。 ・ 恩賜財団済生会とクロスアポイントメントを締結し、平成31年4月から医師を受け入れた。 ・ 社会福祉法人香南会とクロスアポイントを締結し、理学療法士を平成31年4月から受け入れた。 ・ 当センターの研究者に関し、令和元年度に京都大学とクロスアポイントメントを締結、実施した。また、東京大学の研究者に関し、令和元年度に東京大学とクロスアポイントを締結し令和2年度に実施した。 <p>オ 職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備</p> <p>母性保護の観点から、就業規則等に業務軽減等の措置を定めている。更に中長期目標期間において、次の取り組みを行い、魅力的で働きやすい職場環境の整備に努めた。</p> <p>① 医師業務マニュアルを統一化し、病棟で勤務する医師、看護師の業務効率化(軽減)を推進</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>(3) その他の事項</p> <p>業務全般については、以下の取組を行うものとする。</p>	<p>(4) その他の事項</p> <p>センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために立てた本計画に基づき、具体的な行動に移</p>	<p>やすい職場環境の整備に引き続き努めているか。</p> <p>○ 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮しているか。</p> <p>○ 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ているか。</p> <p>○ 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、引き続き優秀な人材の確保に努めているか。</p> <p>○ 技能職については、外部委託等の推進に努めているか。</p> <p>○ センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために立てた本計画に基づき、具体的な行動に移すことができ</p>	<p>② 医療クラーク、医師事務作業補助者の配置 ③ 特別休暇の取得促進として、通年(1月~12月)で取得できるリフレッシュ休暇の導入 ④ 介護休業等の分割取得制度の導入 ⑤ 女性活躍推進法に基づく行動計画を策定 ⑥ ストレスチェックの実施 ⑦ 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 ⑧ 任期を定めて採用を行うことができるケースなどを追加し、業務の実情に配慮した多様な勤務形態が可能となる制度を導入</p> <p>カ 良質な医療提供のための人材確保</p> <p>良質な医療を効率的に提供するため、医療の取り巻く状況や増収が見込めるなどの経営状況に配慮し、職員の増員及び体制確保を張図った。</p> <p>キ 医師・看護師の確保、離職防止や復職支援</p> <p>業者主催の就職説明会参加と WEB サイト開設にて、当院をアピールした結果、インターンシップや院内就職説明会参加につながり、全国より看護師応募があった。更に院内留学による他疾患経験や業務改善等離職防止に努めた結果、離職者が減り、看護師が不足することがなくなった。このおかげで、より優秀な就職者を選ぶことが可能となっている。</p> <p>ク 公募による優秀な人材の確保</p> <p>研究所の部長及び室長並びに病院の医長等、職員の募集に際しては、公募により広く優秀な人材を募り採用している。 また、センターに所属している優秀な研究部長及び研究室長の人材流出の防止及びプロジェクト等の研究の継続ができる体制を整えるために、特任研究部長の制度を設けている。</p> <p>ケ 安全で良質な医療の提供に関する適正配置</p> <p>医療安全管理室に専任の医療安全係長(専任)を含めた専任の担当者(看護師)を配置し、医療安全管理体制の充実を図った。 また、感染管理の認定看護師を配置(副看護師長級)し、感染対策の充実を推進している。 技能職については退職後不補充を基本とし、外部委託、業務の効率化等の推進に努めた。(平成 27 年度 7 名→令和 2 年度 5 名)</p> <p>(4) その他の事項</p> <p>ア アクションプランの実行</p> <p>センターのミッション及び厚生労働大臣により示された中長期目標を達成するため実行すべき事項を定めた中長期計画のア</p>	

中長期目標	中長期計画	主な評価指標	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
<p>① 的確な評価を実施するため、センターは、「独立行政法人の目標の策定に関する指針」(平成26年9月2日総務大臣決定)に基づき策定したこの中長期目標を達成するための中長期計画を策定するものとする。</p> <p>② 決算検査報告(会計検査院)の指摘も踏まえた見直しを行うほか、「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」(平成25年12月24日閣議決定)をはじめとする既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施するものとする。</p>	<p>すことができるように努めるとともに、その成果等について、一般の国民が理解しやすい方法、内容でホームページ等を用いた情報開示に努める。ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、引き続き職員の意見の聴取に努める。</p> <p>決算検査報告(会計検査院)の指摘も踏まえた見直しを行うほか、「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」(平成25年12月24日閣議決定)をはじめとする既往の閣議決定等に基づき取組について、着実に実施する。</p>	<p>るよう努めるとともに、その成果等について、一般の国民が理解しやすい方法、内容でホームページ等を用いた情報開示に努めているか。</p> <p>○ ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、引き続き職員の意見の聴取に努めているか。</p> <p>○ 決算検査報告(会計検査院)の指摘も踏まえた見直しを行うほか、「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」(平成25年12月24日閣議決定)をはじめとする既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施しているか。</p>	<p>クシヨンプランである年度計画について、これが確実に実施されるように項目毎に四半期単位で進捗管理を行い、運営戦略会議でセンター幹部に報告・検討した。</p> <p>イ 分かりやすい国民目線の情報開示</p> <p>企画戦略室広報グループを中心に、HPのみならずYouTubeやtwitterの活用を増やし、動画を含めた公開講座、研修・セミナー情報や研究成果のプレスリリースを一般市民や患者にわかりやすく発信するよう努めた。HP書籍案内にセンター職員の執筆・監修したものを紹介する場を継続提供した。職員の研究成果による受賞などのトピックスも掲載するようにした。センターのミッションや取り組みをHPで効率的にアピールするため、ホームページをリニューアルした。</p> <p>ウ 年度計画作成等に資する職員の意見の聴取</p> <p>センターのミッションである年度計画についてこれが確実に実施されるように、センター職員から進捗状況の報告を受け、項目毎に四半期単位で進捗管理(令和2年度以外において)を行うとともに、運営会議でセンター幹部に報告した。また、年度計画作成に当たっても上記の進捗管理の状況を反映するとともにセンター職員にも意見を聴取して年度計画に反映させている。</p> <p>エ 閣議決定等に示された政府方針に基づく取組</p> <p>「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」(平成25年12月24日閣議決定)をはじめとする既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組については、引き続きフォローアップを行い着実に実施している。</p>	