

平成25年度 業務実績の概要 【各事項の業務実績及び自己評価】

評価項目1 臨床を志向した研究・開発の推進

自己評価 S

1. バイオリソースの収集・保存と利用促進

※【 】頁数は評価シートでの記載頁。以下同じ。

・登録検体数 : 779件(H21') → 898件(H22') → 1,096件(H23') → 1,310件(H24') → **3,230件(H25')**【11頁】

※主なバイオリソースである凍結筋、筋芽／線維芽細胞、精神遅滞リンパ芽球、髄液、精神疾患患者前向きバイオリソース(血液)の合計

- － **精神疾患患者前向きバイオリソース(血液)**は平成24年度(4ヶ月間)登録総数42件が平成25年度(1年間)で475件と大幅増。【9頁】
- － バイオリソースの一元化の推進により病院臨床検査部保存の検査後余剰髄液を研究用にインフォームドコンセントを取り直し、追加登録。**髄液登録数が379件(H24')から1,745件(H25')に大幅増。**【11頁】

2. 治験・臨床研究の実施体制の整備

- ・患者登録システム及び臨床試験ネットワークの構築等により、今後増加する多施設共同臨床研究や早期探索的臨床試験(First In Human)を実施する体制を強化するため、病院に**臨床研究推進部を設置。**【9頁】
- ・IBICにおいてPET製剤を使用したトランスレーショナルリサーチを推進するため、**ホットラボをGMP基準適合化。**
 - － 治験用のPET製剤を作製するホットラボをGMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造が完了。【8頁】
 - － 作製した製剤の品質と安全性確保のため、放射線医学総合研究所等から専門分野の外部委員3名を含めたPET薬剤委員会を設置し、センター全体で連携してPET製剤を用いた治験及び臨床研究を行う体制を構築。

3. 研究所と病院との共同研究推進

- ・研究所と病院の共同研究数 : 25件(H21') → 51件(H22') → 58件(H23') → 61件(H24') → **66件(H25')**【8頁】
 - － **多発性硬化症センター**が**免疫研究部と協力**して視神経脊髄炎(NMO)への抗リウマチ治療薬トシリズマブの適用外使用に関する臨床研究を実施。治療法の確立していないNMO患者の治療において当該治療薬の有用性を実証。(米国神経学会のハイライト論文として掲載。)【1頁】
 - － **筋疾患センター**が**遺伝子疾患治療研究部**と協力してデュシェンヌ型筋ジストロフィーの治療薬の早期探索的臨床試験(First In Human)を開始。【2頁】

4. 知的財産取得の取組

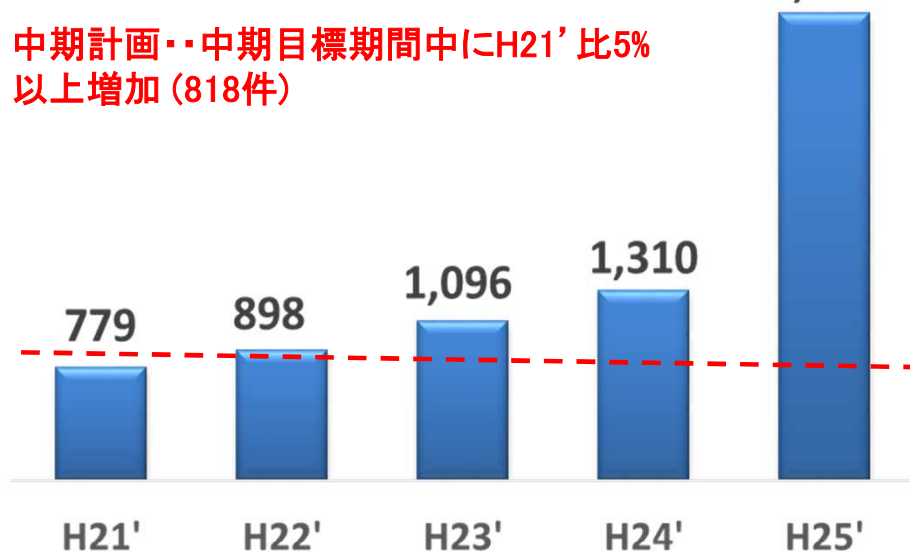
【22頁】

- ・大正製薬との共同研究で統合失調症の発症診断等に有用なバイオマーカーを特定し、特許を共同出願。 **1**

中期目標に掲げた数値目標は概ね大幅に上回る実績をあげている。

【数値目標】バイオリソース登録検体数【11頁】

中期計画・・・中期目標期間中にH21'比5%以上増加(818件)



【数値目標】研究所と病院との共同研究実施数【8頁】

中期計画・・・中期目標期間中にH21'比10%以上増加(28件)



【数値目標】他の研究機関(大学含む。)との共同研究実施数【17頁】

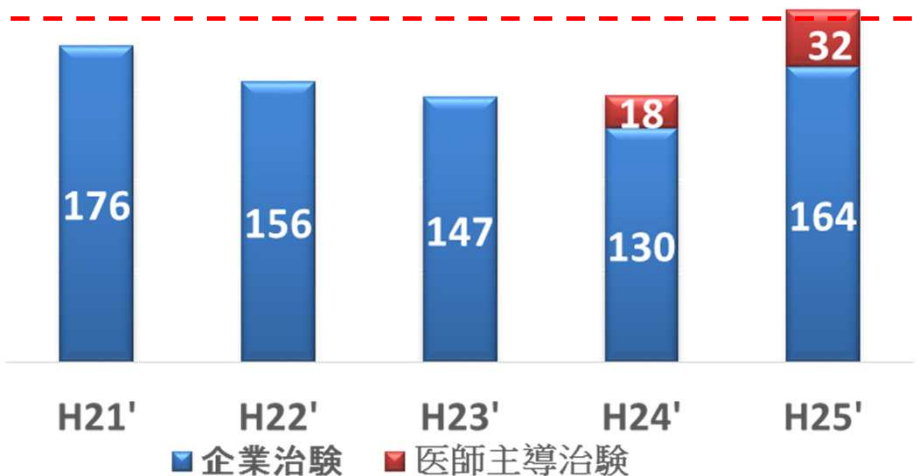
中期計画・・・年10件以上実施

※センターと共同研究契約を締結しているものに限る。



【数値目標】治験実施症例総数【18頁】

中期計画・・・中期目標期間中にH21'比5%以上増加(185例)



【数値目標】職務発明委員会審査件数【22頁】

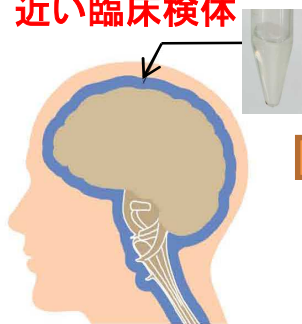
※審査後、特許出願に至った件数

中期計画・・・年3件以上審査



質量分析装置を用いた統合失調症脳脊髄液バイオマーカーの開発 ～大正製薬と共同で行った創薬標的探索～

脳脊髄液
入手可能な脳に最も
近い臨床検体



詳細な臨床情報の収集

- ・症状評価
- ・認知機能検査
- ・脳画像
- ・薬物療法

診断	髄液
統合失調症	204
大うつ病	118
双極性障害	84
健常対照	134
その他	22
合計	562

日本最大(世界
最高レベル)の
精神疾患脳脊髄
液バイオリソース

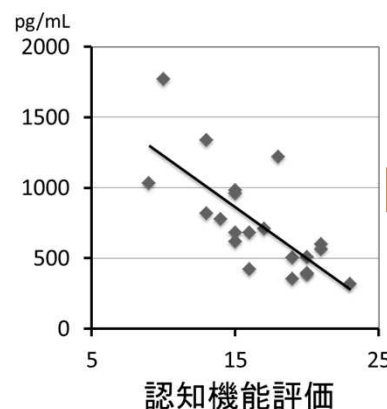
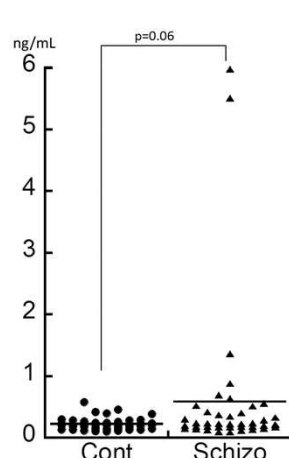
高品質な検体
詳細な情報

質量分析による
プロテオーム解析



656分子を測定し
24候補を選択
(スクリーニング)

ELISAによる多検体での再現性検証



再現性が確認できた
標的19分子を同定

- ・ 統合失調症脳脊髄液で有意に 変化している分子
⇒診断・類型化マーカー
- ・ 重症度と相関している分子
⇒状態依存性マーカー
- ・ 認知機能と相関している分子
⇒認知機能改善薬の標的

→特許出願中(特願2013-162136)

評価項目2 病院における研究・開発の推進

自己評価 S

1. 医師主導治験・多施設共同臨床研究の実施体制の強化

・臨床研究推進部の設置【31頁】

- － 臨床研修・治験の実施及び患者相談を行う臨床研究推進室と、多施設共同臨床研究を計画段階から実施まで調整・管理（中央モニタリング）する研究管理・調整室を設置。
- － 筋ジストロフィー等の神経筋疾患領域において複数企業から早期探索的臨床試験(First In Human)を含む臨床研究・治験実施の相談を受けていることを踏まえ、治験専用ユニットの開棟を計画。治験に携わる医師・薬剤師・看護師・理学療法士の増員を決定。

・プロトコル・レビュー委員会の設置【29頁, 33頁】

- － センターで実施される臨床研究・医師主導治験について、科学的及び倫理的妥当性の観点から質の向上を図るため、臨床、非臨床、生物統計、薬事等の専門的支援を行うメンバーで構成されたプロトコル・レビュー委員会を設置。

2. 倫理性・透明性の確保

- ・各種指針に基づき、臨床研究の研究責任者による有害事象及び不具合の発生状況を倫理委員会事務局に定期的に報告する体制を継続(H25'も引き続き報告回収率100%達成。)【30頁】
- ・利益相反(COI)マネジメント委員会において、弁護士を新たに外部委員に加えるとともに、申告を事後申告から事前申告及び随時申告に変更。【33頁】

【数値目標】臨床研究コーディネーター(CRC)配置

- ・常時10名以上配置(中期計画:常時10名以上)

【32頁】

【数値目標】治験申請から最初の症例登録 (First Patient In)までの期間

- ・70.6日(中期計画:平均100日以内) 【32頁】

【病院の早期探索的臨床試験(First In Human)の実施状況】

【31頁】

- ・多発性硬化症患者を対象としたOCHの医師主導治験は、健常者を対象とした試験を終え、患者を対象とした試験を開始。
- ・日本新薬と共同開発中のデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬は、早期探索的臨床試験(First In Human)を開始。

センターとして2件のFirst In Human試験の実績 4

評価項目3 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進

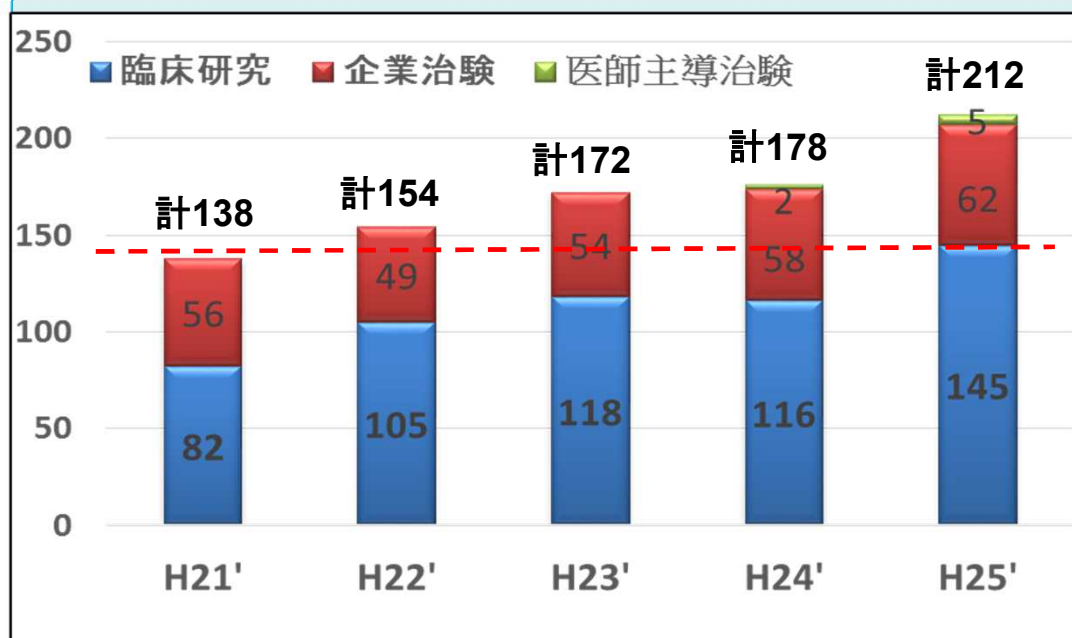
自己評価 S

1. 疾病に着目した研究

- ・LOX-1因子が新生児の虚血脳障害に関与している病態を解明し、モデルラットに抗LOX-1中和抗体を投与して脳障害状態が軽減されていることを実証。【45頁】
- ・視神経脊髄炎(NMO)患者の髄液でもプラズマブラストが増加していることを世界で初めて明らかにした。【53頁】
- ・Remudyのデータ解析により筋ジストロフィー患者のステロイド治療薬の長期効果を立証。筋ジストロフィーの研究においては、患者登録制度を活用した世界初の臨床研究。【55頁】

2. 均てん化に着目した研究

- ・不眠症の薬物療法を安全かつ効果的に行うための診療指針として「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を作成。【61頁】
- ・統合失調症患者への抗精神病薬の適切な処方を推進する抗精神病薬減量法ガイドラインを作成。【61頁】



【数値目標】臨床研究及び治験実施件数【59頁】

中期計画・・・中期目標期間中に臨床研究及び治験の実施件数の合計数のH21'比5%以上増加(145件)

■【数値目標】原著論文等の発表件数（中期計画：英文と和文の原著論文及び総説発表総数をH21'比5%以上増加）

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
原著論文	375 (283)	343 (253)	352 (296)	304 (255)	357 (300)
総説	245 (10)	305 (26)	318 (25)	316 (41)	269 (27)
論文・総説計	620 (293)	648 (279)	670 (321)	620 (296)	626 (327)
原著・著書	195 (5)	148 (13)	269 (17)	216 (19)	153 (11)
国際学会発表	217	262	301	307	277
国内学会発表	739	649	838	635	743

【44頁】

原著論文及び総説発表総数は前年度を上回る発表を行った。

※（ ）の件数は英文内数

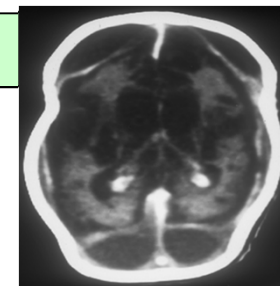
■インパクトファクター(IF)が付与された学術雑誌収録論文の被引用回数等の推移

【66頁】

	論文数	IF10～15未満	IF15～	論文の被引用回数					
				H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
H21年	197	3	4	116	673	880	861	844	284
H22年	190	5	4		131	545	715	735	256
H23年	219	8	4			97	526	807	296
H24年	238	2	3				99	467	214
H25年	262	4	2					216	201

インパクトファクターが付与された学術雑誌収録論文数は年々増加している。

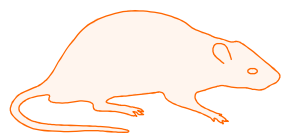
※ 平成26年6月1日時点の情報を収集している。



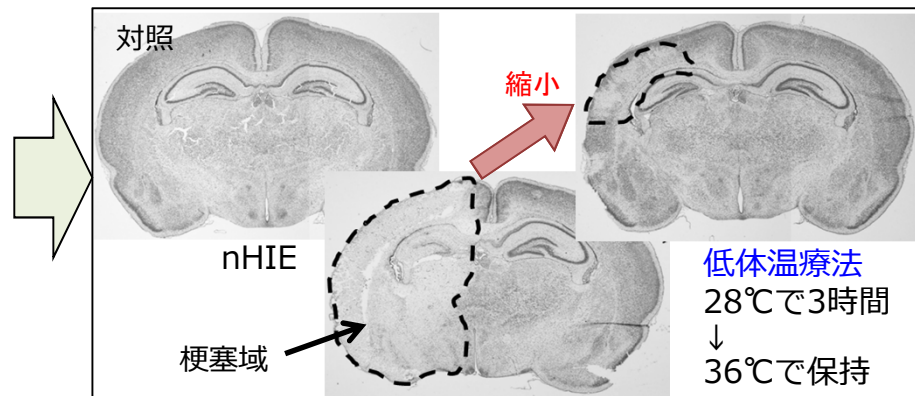
重症新生児仮死：国内出生の約1%（年間約1万人）。

新生児低酸素性虚血性脳症（nHIE）：重症新生児仮死に引続いて起こり、約10%が死亡し、約25%は脳性麻痺や難治性てんかんなどの重篤な障害を残す。限られた施設で**低体温療法**が行なわれ、nHIEの一部で有効性が報告されている。

nHIEモデルラット



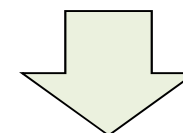
左内径動脈結紮
8%O₂で2時間保持



網羅的遺伝子
発現解析

治療標的因子の同定

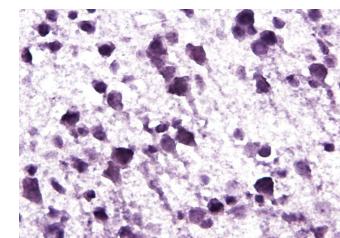
- ・ nHIEで上昇し
 - ・ 低体温療法で低下する
- 性質の因子を複数個同定



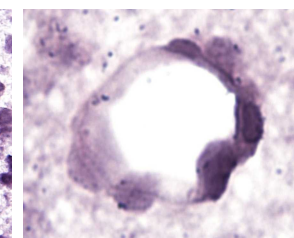
LOX-1

(lectin-like oxidized low-density lipoprotein receptor-1)

LOX-1の *in situ* hybridization



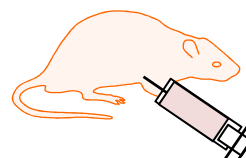
神経細胞



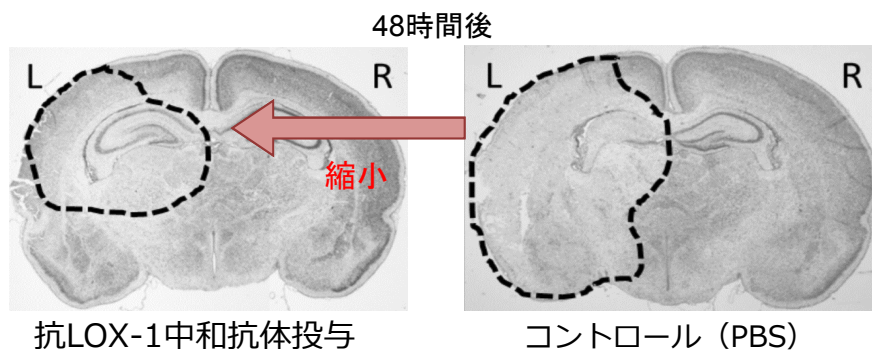
血管

抗LOX-1中和抗体の
腹腔内投与実験

nHIEモデルラット



抗LOX-1中和抗体を
虚血低酸素処置直後
から12時間毎に投与



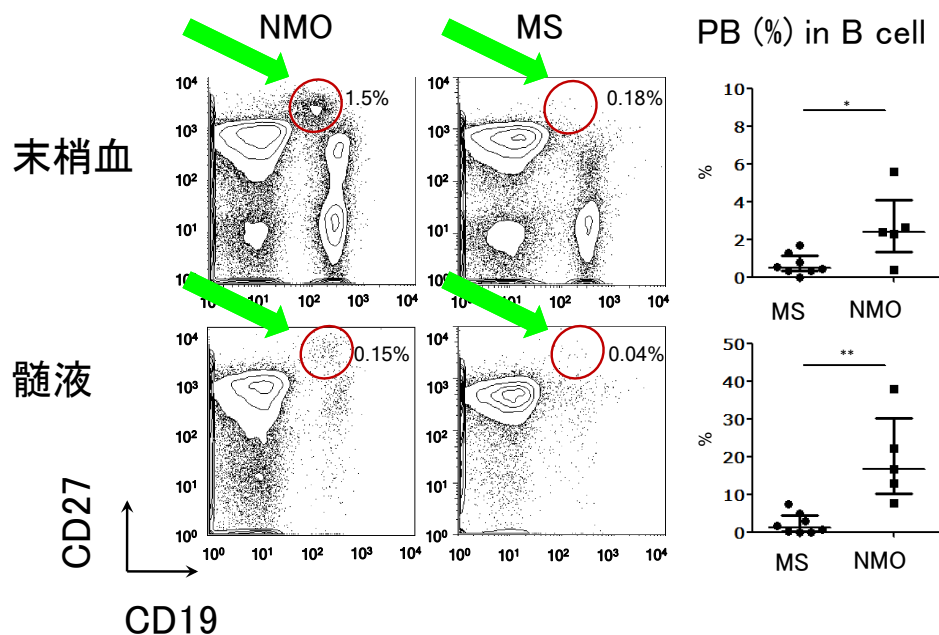
新生児低酸素性虚血性脳症に
抗LOX-1中和抗体が有効

特許出願中

新生児医療へ臨床応用

遊走性のIgG産生細胞(プラズマブラスト)が視神経脊髄炎 (NMO)の髄液中にも分布することを示した

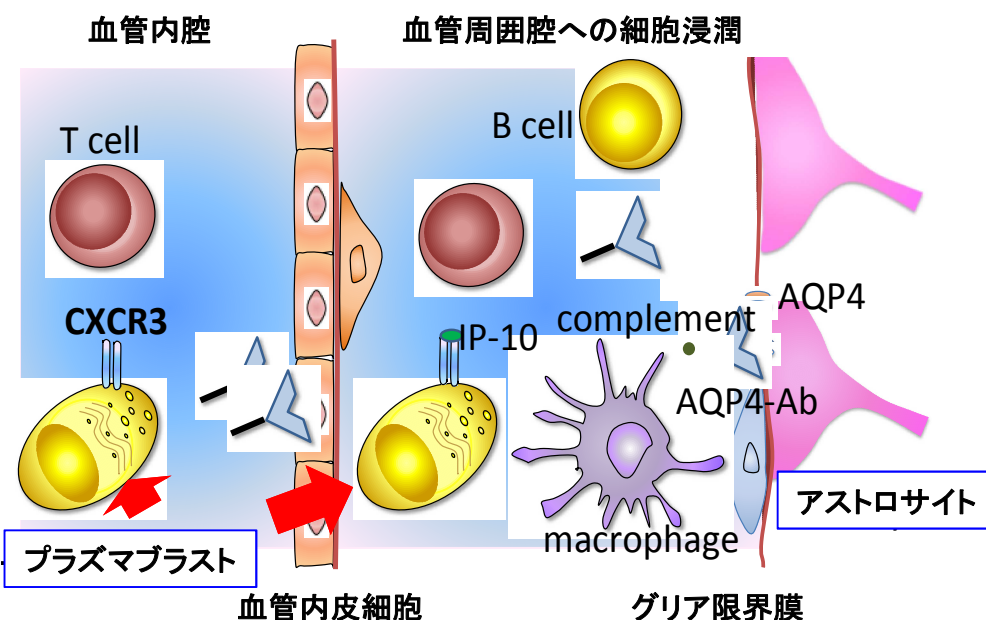
アストロサイトが発現するAQP4に対する自己抗体が引き起こすNMOの患者の末梢血中には、抗AQP4抗体を産生するプラズマブラストが増加している(PNAS 108:(2011) 3701-3706)



NMO患者では、抗AQP4抗体産生細胞を含む
プラズマブラストが末梢血だけでなく、髄液でも
増加している

末梢血から髄液中へ移行したPBは、抗AQP4抗体を産生
することによりNMO病態の形成に関わる

PLoS One. 8 :e83036 (2013)



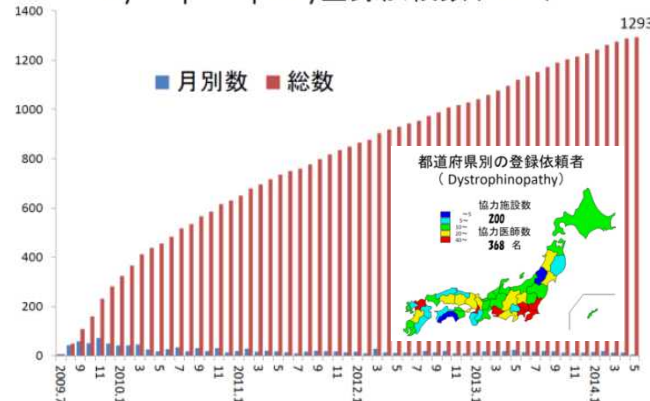
患者の社会生活機能とQOLの改善を目指した既存の治療技術の有効性と安全性に関する研究

【55頁】

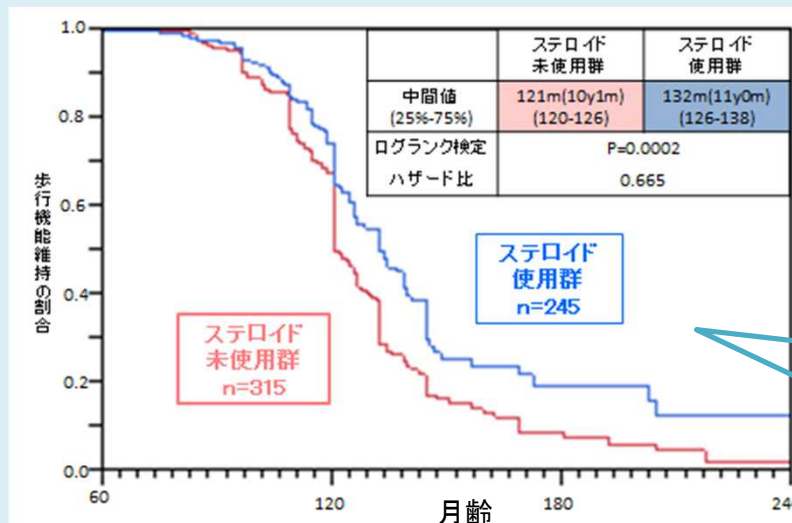
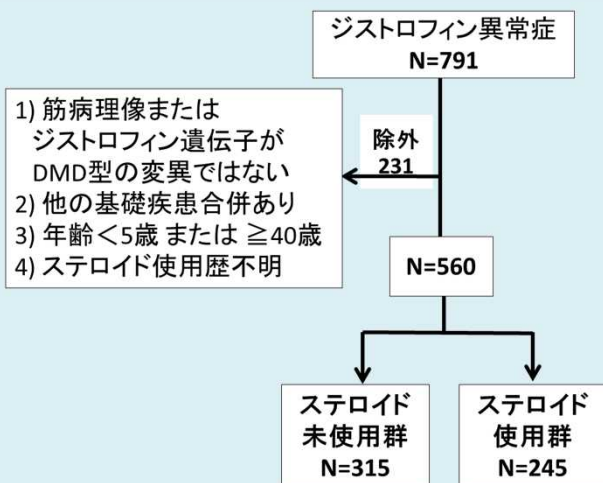
本邦のデュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)におけるステロイド治療の長期効果を立証 —神経・筋疾患患者登録システム(Remudy)の活用—



Dystrophinopathy登録依頼数(1293)



Nakamura et al,
OJRD, 2013



ステロイド使用群の
歩行可能期間が
11か月延長

Takeuchi et al,
J Neurol, 2013

希少疾患の代表であるDMDにおいて多数例の解析で治療薬の有効性を立証。
DMDの標準的医療の均てん化に重要な治療エビデンスを提示した。

評価項目4 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供

自己評価 A

1. 高度先駆的医療の提供

平成24年度を概ね上回る実績

(主な実績)

- ・光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助【70頁】

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

- ・ミトコンドリア病の遺伝子診断【70頁】

H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
75件	→ 109件	→ 120件	→ 148件

- ・薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療【70頁】

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

- ・認知行動療法(CBT)センターと病院臨床心理室が連携し、通院患者にCBTを提供【74頁】

(CBTセンターから臨床心理士を病院臨床心理室に定期的に派遣し、病院スタッフと協力してCBTを提供する体制を新たに構築)

2. 専門疾病センターによる標準的な医療の提供【76頁】

- ・6センターの運営、新たな専門疾病センター(統合失調症早期診断・治療センター)の新設。

- ・統合失調症患者に対して認知機能改善プログラムを実施し、併せて就労支援センターやハローワークと連携して就労支援を実施。

	H23年度	H24年度	H25年度
就労支援による就職者数	3名	→ 30名	→ 35名

専門疾病センター

病院・研究所といった組織の横断的な取り組みを通じ、高度・専門医療を提供し、併せて臨床分野と基礎研究分野が緊密に連携した臨床研究を推進する。

多発性硬化症センター【1頁,75頁】

- ・OCHの医師主導治験は健常者を対象とした試験終了、患者を対象とした試験を開始。
- ・視神経脊髄炎(NMO)患者に対するトシリズマブの臨床研究を実施し、有用性を実証。(米国神経学会のハイライト論文として掲載。)

筋疾患センター【2頁,75頁】

- ・筋ジストロフィー治療薬の早期探索的臨床試験(First in Human)を開始。国際共同治験も引き続き継続。
- ・筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク事務局の運営。(加盟施設は28施設から31施設に拡大)

てんかんセンター【3頁,75頁】

- ・希少難治性てんかんのレジストリ構築に関する研究を実施。
- ・てんかんの疫学調査と地域診療連携システム構築に関する研究を実施。
- ・市民公開講座「てんかんによる自動車運転事故を防ぐにはどうすればよいのか？-わが国のてんかん医療の現状と対策-」を開催。

パーキンソン病・運動障害疾患センター【3頁,75頁】

- ・パーキンソン病に伴う姿勢異常(腰曲がり)の原因筋を同定する方法を見出し、筋電図異常所見を用いて頸下がりの新規治療法を開発。
- ・パーキンソン病臨床研究支援チーム(Team Jparis)の会員募集。(会員50名)

地域精神科モデル医療センター【4頁,76頁】

- ・在宅支援室と多職種アウトリーチ活動を行い、介入効果を研究して厚生労働省に資料提出。平成26年度診療報酬改定における精神科訪問看護等アウトリーチ関連の加算の新設につなげた。
- ・デイケア室と認知機能リハビリと就労支援を行い、その効果を検証するとともに、患者の就労支援を実施。(平成25年度は35名の就職を達成。)

睡眠障害センター【5頁,76頁】

- ・睡眠学会認定医による専門外来開設。睡眠薬減量を目的とした不眠症に対する認知行動療法を実施。
- ・オンライン上での睡眠障害診断や研究用に臨床情報を集約するプラットフォーム(PASM)を開発。

新

統合失調症早期診断・治療センター(H25.12設置)

【6頁,76頁】

① 多職種チームによる医療の提供

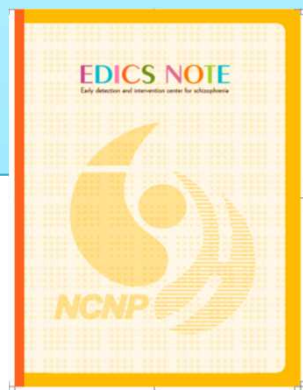
- ・統合失調症の発症早期(発症2年以内)の患者に焦点を当てた専門外来を開始。(117名が受診)

② 患者手帳を用いた心理教育

- ・患者と治療チームが協調して治療方針を決定するなど患者参加型医療を推進するための「患者手帳」を開発し、患者のセルフモニタリング教育に使用。

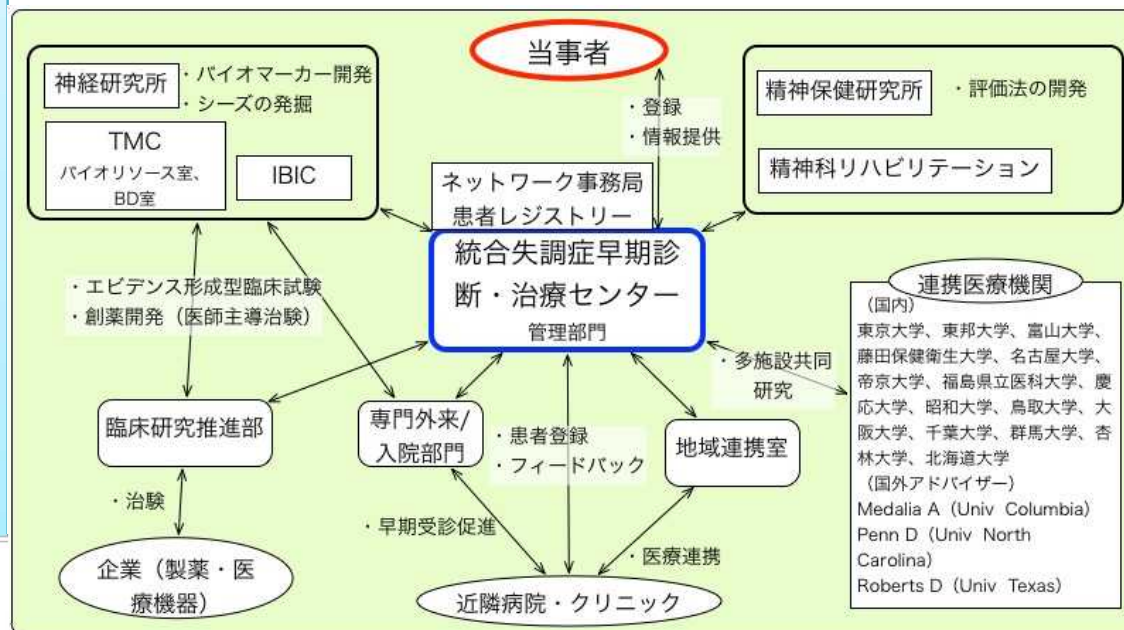
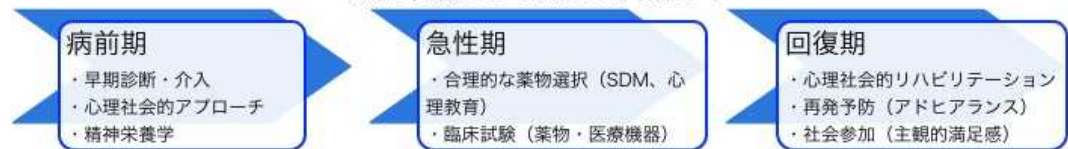
③ 臨床研究の推進

- ・発症2年以内の患者のレジストリ登録開始。
- ・統合失調症の臨床研究・治験に関する地域連携ネットワークを確立するため、病院地域連携室と協調してネットワークに協力してもらう医療機関を訪問。
- ・病院精神科、認知行動療法センター等と協調して神経認知、社会認知、メタ認知リハビリテーションの導入、開発、効果検証に関する多施設共同臨床研究を立ち上げ。



“臨界期”への対応

発症早期からの介入を目指して



評価項目5 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

自己評価 A

1. 患者参加型医療の推進

- ・統合失調症早期診断・治療センターにおいて患者参加型医療を推進するため、「患者手帳」を開発。【84頁】

2. 入院時から地域ケアを見通した医療の提供

- ・地域医療連携推進のため実施した登録医療機関制度による連携医療機関数は年々増加。【90頁】

H22年度 125施設 → H23年度 246施設 → H24年度 294施設 → H25年度 358施設

- ・メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトの一環で、慢性疾患患者への継続的な治療をフォローアップできる「連絡ノート型」フォローアップ支援システムの開発継続。【90頁】

- ・院外の保健所、市役所、地域生活支援センター等と連携会議を行って訪問看護が必要な場合は積極的に訪問看護を実施。【91頁】

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

- ・多職種アウトリーチの一環として、デイケアに就労支援専門スタッフを配置し、重い精神障害をもつ人に対する就労支援を展開。(利用前後の2年間で平均入院回数1.8回→0.6回、平均入院日数は160.8.日→23.3日に減少)【91頁、92頁】

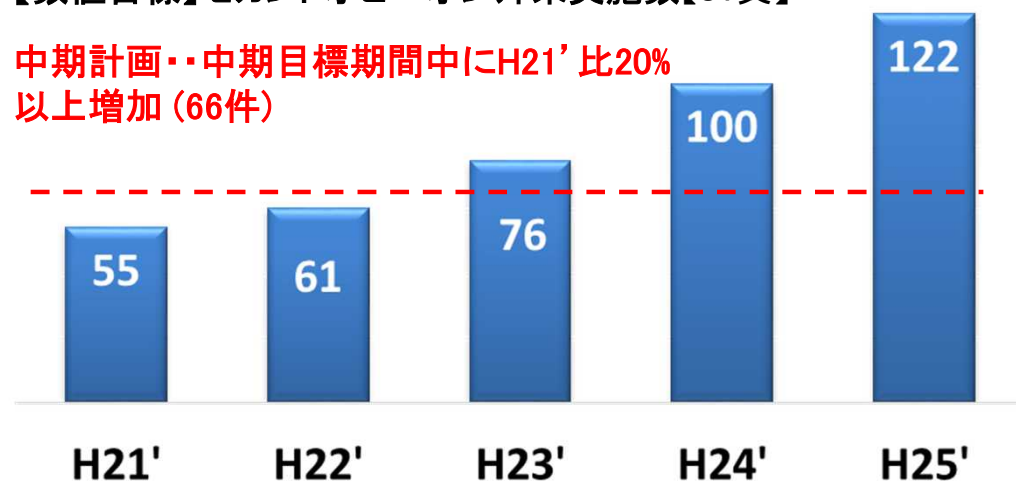
3. 医療安全研修会等の実施 【94頁】

- ・医療安全研修会を32回(延受講者1,100名)、感染症研修会を37回(延受講者数1,516名)開催。

中期目標に掲げた数値目標は全て上回る実績をあげている。

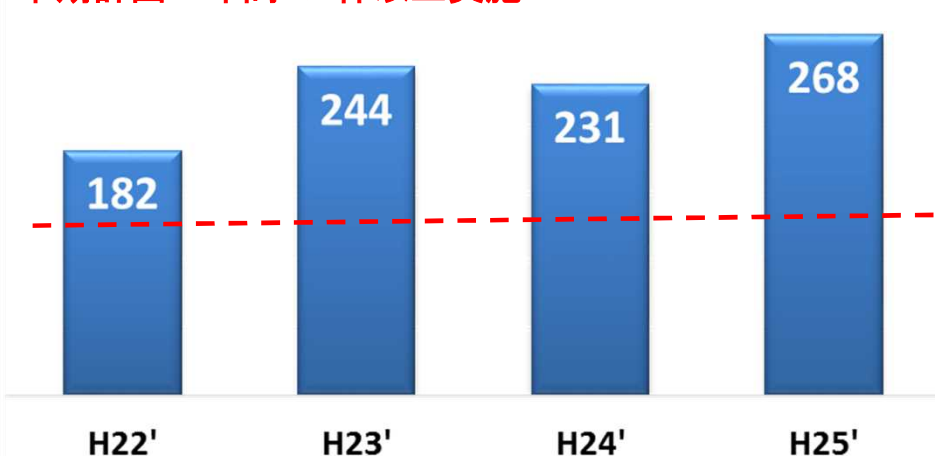
【数値目標】セカンドオピニオン外来実施数【81頁】

中期計画・・・中期目標期間中にH21'比20%以上増加(66件)



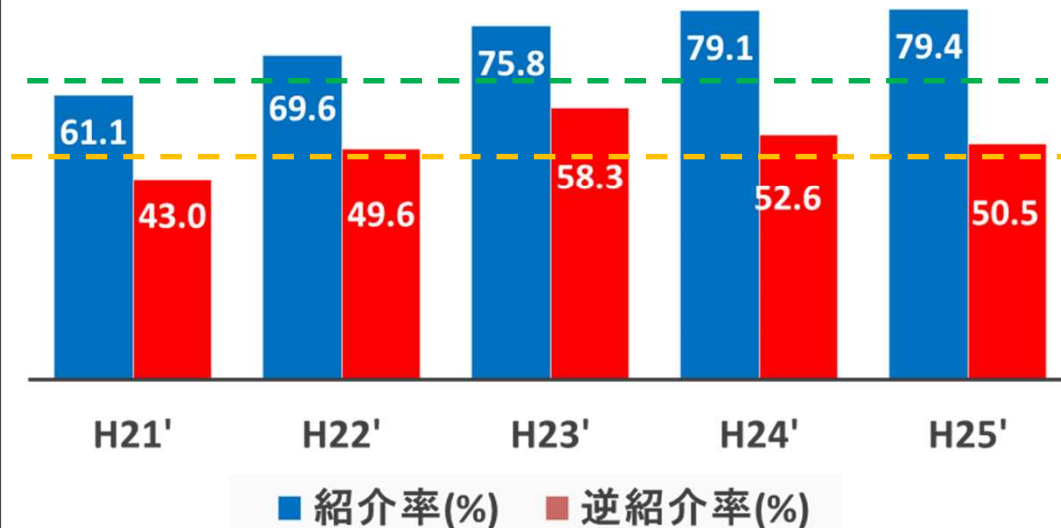
【数値目標】多職種ケースカンファレンス実施件数【89頁,101頁】

中期計画・・・年間150件以上実施



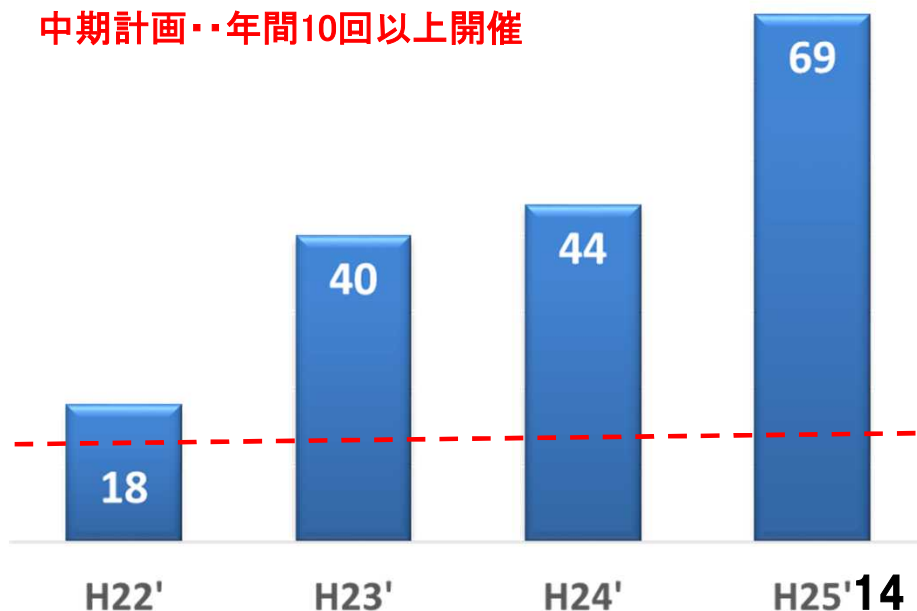
【数値目標】紹介率・逆紹介率【92頁】

中期計画・・・中期目標期間中に各々H21'比5%以上増加(紹介率66.1%。逆紹介率48.0%)



【数値目標】医療安全又は感染症対策研修会開催回数【94頁】

中期計画・・・年間10回以上開催



評価項目6 その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供

1. 医療観察法対象者への医療の提供

自己評価 A

【数値目標】

- ・多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA) (**中期計画: 年100件以上実施**) 【101頁】
医療観察法病棟における多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA)を対象者全例**268件**実施。
- ・医療観察法において透析医療を実施できる唯一の指定入院医療機関として、厚生労働省に提案した医療観察法病棟における透析実践モデルを実践。1名の透析患者に実施。【100頁】
- ・医療観察法における指定通院医療機関として、厚生労働省に提案した重層的包括的多職種チーム医療モデルによる通院医療を提供。都合4名の実施。【101頁】

2. 重症心身障害児(者)への医療の提供

- ・在宅重症心身障害児(者)のレスパイト入院の受け入れ数は年々増加。【103頁】

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

(医療観察法病棟)

- ・医療観察法対象者への医療の提供 (我が国最大 66床)
- ・我が国唯一の身体合併症医療対応
- ・全国30指定入院医療機関の牽引役
- ・裁判所、検察庁、保護観察所との強力な連携



評価項目7 人材育成

自己評価 A

1. 精神・神経疾患等の医療・研究における専門家の養成

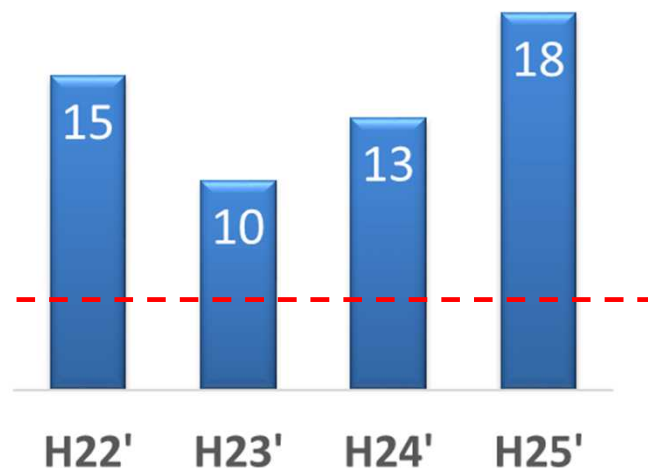
- ・TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)として、**18回**の研修会開催。【107頁】
 - － 慶応大学医学部クリニカルリサーチセンターの講演を得て臨床研究計画書(プロトコル)ブラッシュアップ特訓セミナーを平成25年度より開催。
 - － 国立成育医療研究センターと協力して、研究の統計解析手法であり、EBMにおいて最も質の高い根拠とされるメタ・アナリシス入門講座を平成25年度より開催。
 - － 実際に臨床でEBM手法を活用する方法を紹介するEMB活用セミナーを平成25年度より開催。

2. 各種モデル的研修・講習の実施 【112頁】

- ・医療従事者等に対する各種モデル的研修・講習を**75回**開催し、外部の受講者数**2,744名**。

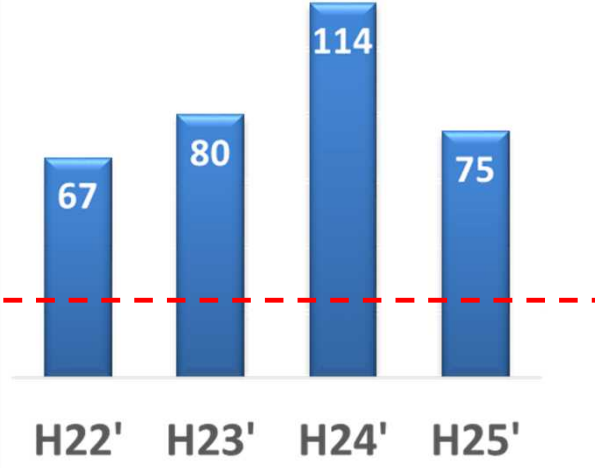
【数値目標】実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座の開催回数【107頁】

中期計画・・・年5回以上開催



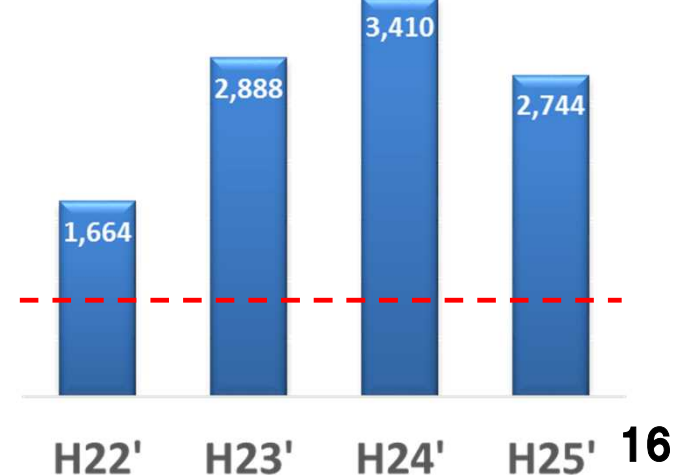
【数値目標】センター外の医療従事者等に対する研修の実施回数【112頁】

中期計画・・・20回以上



【数値目標】センター外の医療従事者等に対する研修の受講者数【112頁】

中期計画・・・1,000人以上



モデル的研修・講習の実施

【111頁,112頁】

精神保健研究所実施研修

・精神保健研究所で発達障害、精神保健指導など様々な研修を実施。

開催回数： 21回

外部受講者：1,070名

認知行動療法研修

・認知行動療法センターにおいてうつ病や不安障害に対する認知行動療法の研修を実施。

開催回数： 31回

外部受講者：1,457名

医療観察法病棟における研修

・医療観察法病棟において臨床実習や医療観察法病棟開棟前研修を実施。

開催回数： 16回

外部受講者： 41名



光トポグラフィー研修

・光トポグラフィー検査の質向上・均てん化のため判読等に関する研修を実施。

開催回数： 3回

外部受講者： 74名

センターの実績が認められ、同検査が保険収載された際の施設基準取得の条件にセンターでの研修を修了している常勤医師の配置が必要とされた。

医療従事者に対する精神・神経疾患等のモデル的研修・講習を実施

開催回数： 75回

(H24年度：114回)

外部受講者：2,744名

(H24年度：3,410名)

包括的暴力防止プログラム研修

・包括的暴力防止プログラム(CVPPP)のトレーナー養成・認定習得後のスキルアップの講習を実施。

開催回数：2回(養成1回、フォローアップ1回)

外部受講者：41名(養成24名、フォローアップ17名)

遺伝カウンセリングセミナー

・臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー等の遺伝性疾患を扱う機会のある医療従事者を対象にセミナーを実施。

開催回数： 2回

外部受講者：61名

評価項目8 医療の均てん化と情報の収集・発信

自己評価 S

1. ネットワーク構築の推進、医療の均てん化

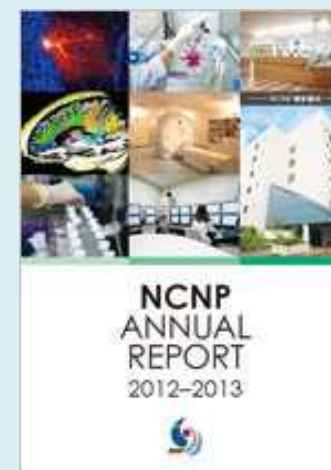
- ・筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク拡充(加入28施設→31施設。患者数5,700名以上)
 - 多施設共同臨床研究を実施。Remudyと連携し、希少疾病を対象とした治験の患者リクルートを実施。【116頁】
- ・自殺予防対策関係のネットワーク「コンソーシアム準備会」
 - シンポジウムを開催し、わが国の自殺対策発展のための提言づくりを準備を進めた。【116頁】
- ・メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト
 - 他のNCが関連する学術団体と共同で実施する研修を支援。平成24年度に実施した導入編研修修了者に対するステップアップ研修を実施。【117頁】

2. 情報の収集・発信

- ・NCNP市民公開講座を開催。【119頁】
- ・積極的な情報発信による広報活動により、センターに関する報道記事掲載数は大きく増加。【120頁】

H23年度 H24年度 H25年度
245件 → 406件 → 1,451件

- ・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、センター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を発行し、センターHPにも公表。【121頁】



NCNP市民公開講座を開催

NCNP市民公開講座
発達障害の子どもたちのために
社会ができること
～最新研究からみえてきたもの～

【日 時】 2013年11月4日 (月・祝日) 13:30～15:30
【会 場】 イイノホール (4F)

開催趣旨

プログラム

- 発達障害と向き合う地域社会
- 発達障害児の行動をもっと理解する
- うつや不安を軽減する、子どものための認知行動療法
- 自閉症の乳児期研究と超早期支援、今後の展望
- ネズミが自閉症になるのか？

講師プロフィール

- ・発達障害についてセンターが行っている最新の研究について一般市民に説明。
- ・参加者約600名

発達障害と向き合う地域社会
：最近の大規模疫学研究から

国立精神・神経医療研究センター (NCNP)
精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部長 神尾 陽子

発達障害児の行動をもっと理解する
：最先端の脳科学研究から

金沢大学 子どものこころの発達研究センター
特任准教授 菊知 充

うつや不安を軽減する、子どものための認知行動療法
：発達障害のある子どものより良い適応のために

同志社大学心理学部 准教授 石川 信一

自閉症の乳児期研究と超早期支援、
今後の展望

豊田市こども発達センター センター長 高橋 脩

ネズミが自閉症になるのか？
：基礎研究の最先端

理化学研究所脳科学総合研究センター
精神生物学研究チーム シニアチームリーダー 内匠 透

情報発信に関する主な取組②

【119頁,120頁】

様々な広報活動

- ・講演など動画をYoutube上で配信
新規配信動画:24本
再生回数:34,046回
- ・Twitterによる発信開始
ツイート実績:82回
- ・病院紹介映像作成、配信

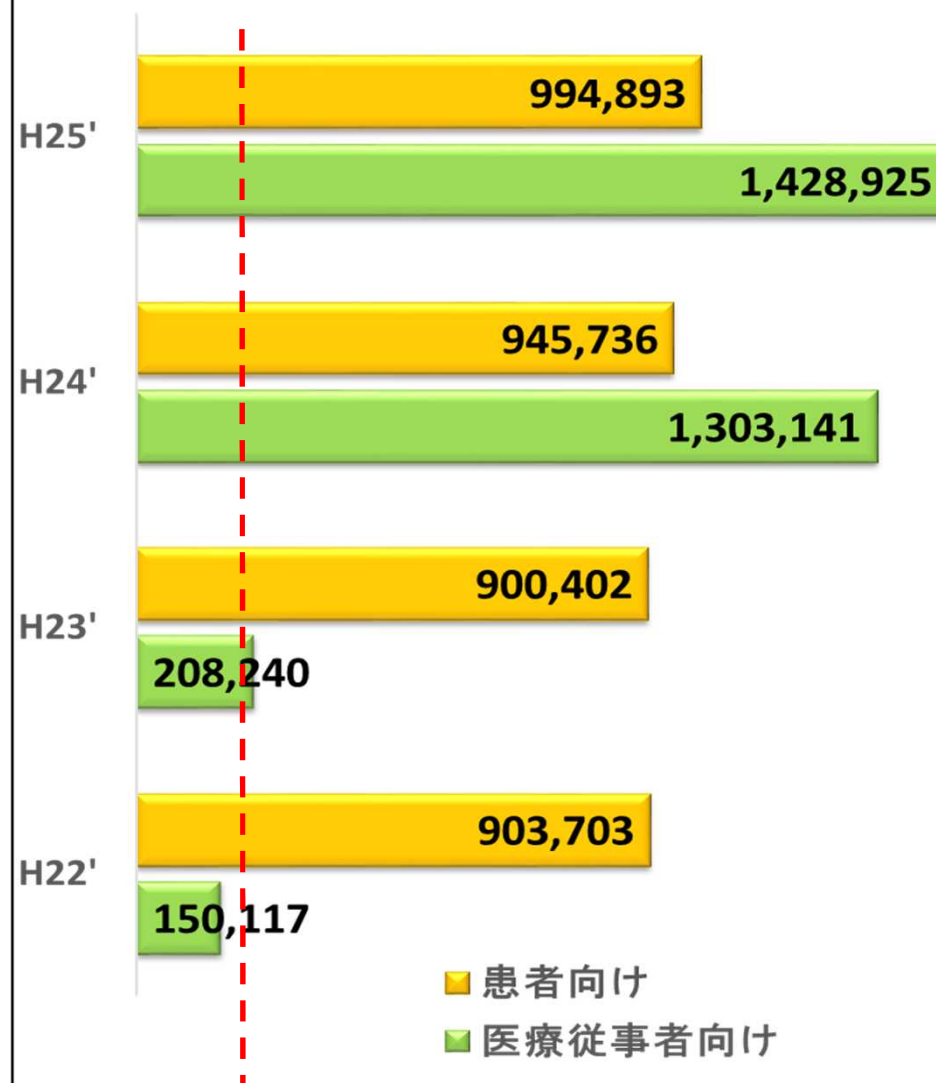


効果

	H23'	H24'	H25'
・報道記事掲載数	245件	→ 406件	→ 1,451件
・HPアクセス数			
医療従事者向け	208千件	→ 1,303千件	→ 1,429千件
患者向け	900千件	→ 946千件	→ 995千件

HPアクセス数が前年度に引き続き増加。報道記事掲載数は大幅に増加。

【数値目標】医療従事者・患者向けHPアクセス数
中期計画・・・年間20万件以上



※ 患者向けは病院トップページ及び「生きる」サイトのアクセス数
医療従事者向けは研究所等のトップページのアクセス数

評価項目9 国への政策提言、その他我が国の医療政策の推進等

自己評価 S

1. 国への政策提言

- ・災害精神保健医療チーム(DPAT)が現場で支援を行うための具体的な活動マニュアルの素案を作成し、厚生労働省に報告。**DPAT活動要領の改正につなげた。**【126頁】
- ・「危険ドラッグ」、「指定薬物」について、依存性・細胞毒性を評価してデータを提出。国策としての薬物使用の禁止及び制限についての提案(**依存性薬物の指定**)を行った。また、**危険ドラッグの使用実態について、初めて全国調査を実施**し、厚生労働省に報告した。【127頁】
- ・精神科訪問看護等アウトリーチ関連の改定に関して介入研究結果を用いて厚生労働省に資料提供し、**平成26年度診療報酬改定における「精神科重症者早期集中支援管理連携加算」、「精神科複数回訪問加算」の新設につなげた。**【127頁】
- ・加入者33万人の健保団体の診療報酬データを用いて睡眠薬等の処方実態の経年追跡調査を実施し、3剤以上の多剤併用率が増加していることを明らかにし、この結果が**診療報酬上の減算対応という医療行政政策に反映された。**【127頁】

2. 公衆衛生上の重大な危害への対応

- ・全都道府県の災害精神医療のリーダーとなる医師等を対象に**DPAT研修**を実施した。【128頁】
- ・東日本大震災の対応として心のケアの専門家を派遣し、現地支援を継続した。【129頁】
- ・台風26号による大島の土石流災害に対して臨床心理士派遣。山梨県豪雪に対する県への支援など公衆衛生上の重大な危害発生時に迅速かつ適切な対応を行った。【129頁】

3. 国際貢献

海外からの研修生や研究者を28名受け入れた。(中期計画:年間10名以上受け入れ)【132頁】

H21年度		H22年度		H23年度		H24年度		H25年度
11名	→	17名	→	18名	→	18名	→	28名

災害時こころの情報支援センター

平時

災害時



DPAT体制整備

- ・活動マニュアル作成
- ・体制整備についての検討会
- ・DPAT研修
(全67自治体188人が参加。ロジスティック講義・実習と大規模災害演習を実施。)
- ・DPAT情報の登録



NHK 26..1.9



DMHISSの開発・運用

- ・Web入力、自動集計機能を付加
- ・DPAT研修における実習

DPAT情報登録／DPAT研修・情報提供

普及・啓発

- ☆PFA（心理的応急処置）研修
WHO,国連大学、世界銀行と連携
⇒ 自衛隊、DMAT、各自治体等で28回
⇒ 国際遠隔研修（チモール、タイ、スリランカ、ネパール、ベトナム、中国）
⇒ 指導者育成研修、
- ☆「子どもにやさしい空間」ガイドライン作成
日本ユニセフ協会と協同

子どもケア本完成

災害などで、急な環境の変化を経験した子どもへの心のケアや遊び場づくりに役立つ日本版「子どもにやさしい空間ガイドブック」ができた。

国立精神・神経医療研究センター

と日本ユニセフ協会が共同で作った。緊急時に避難した先で、子どもが安心して安全に過ごすための心がけなどをまとめた。避難先で子どもが遊ぶためのおもちゃや備品の例や、遊び場の間取りや写真も紹介している。

協力した国立精神・神経医療研究

朝日新聞
25.11.11.5

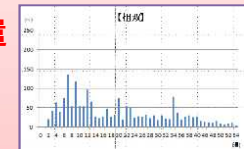
災害時こころの情報支援センター

DMHISS



災害対応

- ☆伊豆大島土砂災害 臨床心理士派遣
(情報収集・専門的助言)
- ☆山梨県 豪雪対応 (情報収集)
- ☆東日本大震災



3県心のケアセンターとの連携し、データの集計等を行いフィードバック
東日本大震災におけるこころのケアチーム
相談個票・処方箋集計
(平成24年度；宮城県、仙台市
平成25年度；福島県)
岩手県大槌町での定期的な医療指導

活動報告／集計



「危険ドラッグ」関係の取組について

1. 実態把握(危険ドラッグの使用実態について調査)

- ・飲酒・喫煙・薬物使用に関する**全国住民調査**(15～64歳の全国民のうち無作為抽出した5,000人を対象。平成7年より隔年実施している**わが国唯一の全国調査**)において、**平成25年度に「危険ドラッグ」の使用実態を初めて調査した**。危険ドラッグの生涯経験率は0.4%(推定約40万人)と分かった。研究報告書を厚生労働省に提出し、**危険ドラッグの害知識の周知率は低く、乱用に対する啓発活動が急務であることを報告した**。

※ 覚せい剤の生涯経験率0.5%(推定約52万人)

2. 基礎研究(包括指定のための科学的データの提供と提言)

- ・規制薬物と類似の化学構造を有し、乱用される危険性が高い薬物について薬物依存性を評価し、危険ドラッグに含まれる化合物に関して規制根拠のデータを提供し、規制薬物の提言を行った。**平成25年度は504物質が包括指定され、9種が麻薬指定された**。

※包括指定・・基本構造を決めて、類似の化学構造を有する薬物を、乱用される危険性の高い薬物として包括的に規制する仕組み。当センターが薬物の依存性を評価してデータを提供することで、平成24年度より初めて導入された。センターからのデータ提供で**2年累計で1,267種類の薬物を包括指定、12種類を麻薬指定した**。

3. 臨床研究(薬物依存における認知行動療法の開発と均てん化)

- ・薬物依存外来においてセンターが開発した認知行動療法を提供した。(平成25年度は566件)。
外部の医療機関等に研修を実施(平成25年度は医師16名、看護師35名参加)

実態把握の中で浮かび上がった問題に対して、臨床研究・基礎研究を通して対応策を実施。

評価項目10 効率的な業務運営体制等

自己評価 A

①効率的な業務運営体制の構築

■特命事項を担う副院長の役割分担の見直し

→臨床研究・治験について経営改善等を担当する特命副院長の担当業務となっていたものを、もう1人の特命副院長の担当業務とし、臨床研究・治験を強力に推進する体制とした。【137頁】

■事務部門組織の見直し

→効率的・効果的な運営を行うため人員体制の見直し。(退職後不補充により1名事務職削減) 給与計算事務等の業務委託を検討。【138頁】

②ガバナンスの強化等を目指した取組

■監事による施設長面談の実施

→監事による施設長(総長、病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、総務部長、企画経営部長)との面談を新たに行い、各施設長が、業務の運営状況を把握しているかや効率的かつ適切な運営を行っているか確認。【139頁】

■高度先駆的医療の推進や医療安全のための体制強化

→高度先駆的医療の推進のため、医師、看護師及び理学療法士の増員等を行うとともに、医療安全管理室のデータ分析等を行うための体制強化。【139頁】

評価項目11 効率化による収支改善、電子化の推進

■平成25年度の財務状況

自己評価 A

貸借対照表

(単位:百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
資産	42,234	負債	7,685
流動資産	4,282	流動負債	2,564
固定資産	37,951	固定負債	5,121
		純資産の部	金額
		純資産	34,549
資産合計	42,234	負債純資産合計	42,234

損益計算書

(単位:百万円)

科目	金額	科目	金額
経常費用	14,249	経常収益	14,027
人件費	7,548	業務収益	9,074
材料費	1,576	運営費交付金収益	4,326
委託費	1,688	補助金等収益	23
減価償却費	1,427	寄附金収益	38
支払利息	40	資産見返負債戻入	501
その他経費	1,970	施設費収益	1
		その他収益	65
臨時損失	22	臨時利益	14
経常利益	△222	当期純利益	△229

経常収支率	98.4%	総収支率	98.4%
-------	-------	------	-------

キャッシュ・フロー計算書

(単位:百万円)

I 業務活動によるCF	金額
支出	△ 12,921
収入	13,682
業務活動によるCF	761
II 投資活動によるCF	
支出	△ 748
収入	475
投資活動によるCF	△ 273
III 財務活動によるCF	
支出	△ 161
収入	1
財務活動によるCF	△ 160
IV 資金増加額	329
V 資金期首残高	2,371
VI 資金期末残高	2,700

①経常収支の推移【143頁】

項目	H22' 決算額	H23' 決算額	H24' 決算額 (A)	H25' 計画額 (B)	H25' 決算額 (C)	対前年度 (C) - (A)	対計画 (C) - (B)
経常収益(百万円)	11,705	12,436	14,061	14,386	14,027	▲34	▲359
経常費用(百万円)	11,731	13,201	14,355	14,167	14,249	▲106	82
経常収支(百万円)	▲26	▲765	▲294	220	▲222	73	▲441
経常収支率(%)	99.8	94.2	97.9	101.6	98.4	0.5	▲3.2

(前年度より収支改善した主な要因)

○医業収益の増加	<u>+192百万円</u>
入院診療収益	+162百万円
(うち精神科救急入院料Ⅰの取得)	+146百万円)
外来診療収益	+ 32百万円
○治験・受託研究収入の増加	<u>+ 57百万円</u>
○経常費用の削減	<u>▲106百万円</u>
(うち地下水利用システムを活用した水道料節減)	▲ 41百万円)

(計画を下回った主な要因)

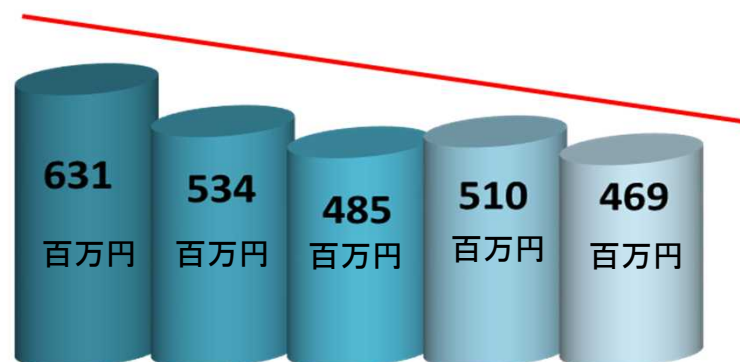
○医業収益の減	<u>▲319百万円</u>
入院診療収益の減	▲322百万円
(入院患者数が計画を下回ったため。)	
1日平均入院患者数	計画414.0人 → 実績399.3人
○水道光熱費の増	<u>+ 61百万円</u>
(電力料、燃料費が見込より増加したため)	
○退職手当一時金の増	<u>+ 53百万円</u>
(退職者が見込より増加したため)	

(参考) 医業収支の推移(再掲)

項目	H22' 決算額	H23' 決算額	H24' 決算額 (A)	H25' 計画額 (B)	H25' 決算額 (C)	対前年度 (C) - (A)	対計画 (C) - (B)
医業収益(百万円)	6,012	6,731	7,397	7,907	7,589	192	▲319
医業費用(百万円)	6,569	7,070	7,377	7,531	7,445	68	▲86
医業収支(百万円)	▲557	▲338	20	376	143	123	▲233
医業収支率(%)	91.5	95.2	100.3	105.0	101.9	1.6	▲3.1

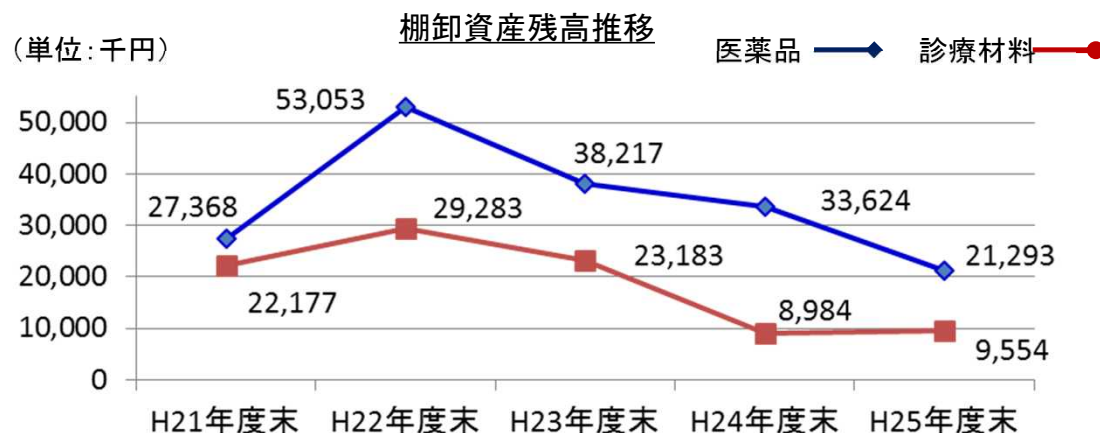
医業収支は前年度に引き続き改善している。

②一般管理費(退職手当を除く。)の縮減【147頁】



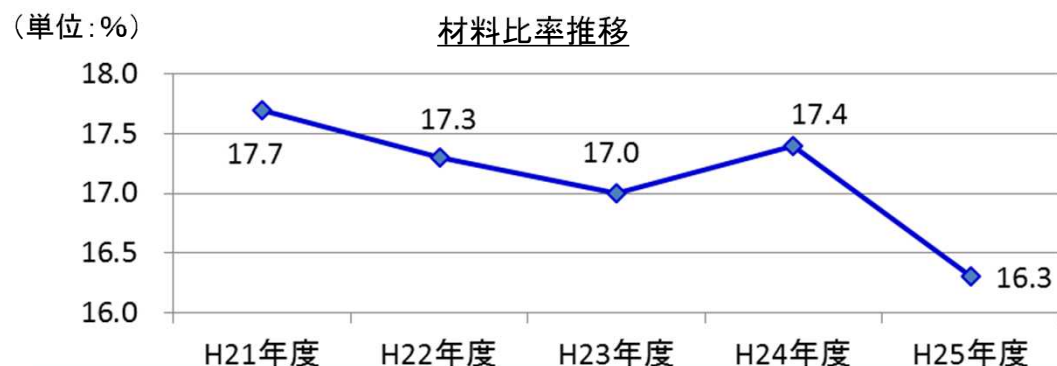
委託費等の費用の節減等、経費の縮減・見直しを図り、平成21年度に比して161百万円(▲25.6%)減少させた。
(中期計画・・・平成21年度に比して15%以上縮減)

③材料費の縮減 【145,146頁】



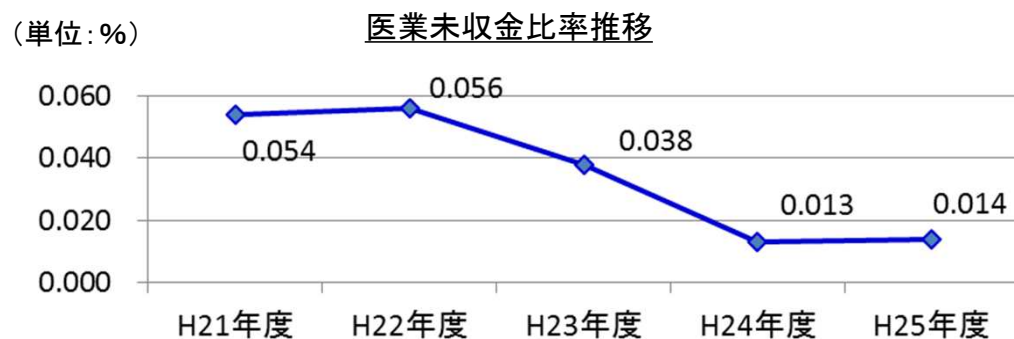
年度末に不必要な在庫を持たないよう医薬品の在庫圧縮を更に進め、棚卸資産の保有を縮減した。

※H22年度末は、東日本大震災発生による供給不安から在庫定数を大幅に増加させた。



入院患者の持参薬の利用促進等の取組により、平成21年度に比して材料費率を **▲1.4%**とした。

④医業未収金対策 【148頁】



平成21年度の0.054%から**0.040%縮減**
(中期計画・・平成21年度に比して縮減)

【発生防止策】

クレジットカード決済の拡張、限度額認定の利用促進等

【回収促進】

診療部門との情報共有、多職種連携、督促手順に則った督促業務の遂行等

⑤収入の確保への主な取組

・新たな施設基準の取得【150頁】

－精神科救急入院料 I（H25.4～）

改善額146,161千円

－退院調整加算（H25.5～）

改善額 1,027千円

・適正な診療報酬事務の推進（診療報酬委員会による毎月の査定状況や高額査定の検証等を実施）

【149頁,150頁】

	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度
査定率	0.44%	→	0.38%	→	0.25%	→	0.30%	→	0.22%

⑥電子化の推進【152頁】

・IT化の推進

－患者登録事業（Remudy）をインターネット経由で行うWEB患者情報登録システムを稼動し、試験運用開始。

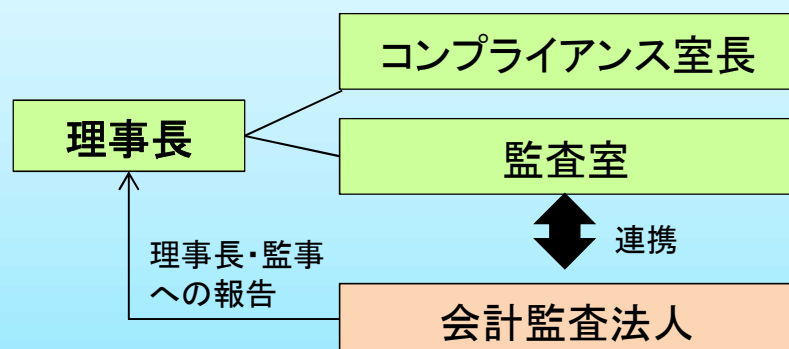
・情報セキュリティの強化

－情報セキュリティ自己点検を引き続き実施

－センターが保有する情報資産の安全性及び信頼性を確保し、厚生労働省の「厚生労働省情報セキュリティポリシー」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したものにするため、従来の規程を廃止して新たに「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター情報セキュリティ規程」を制定。

評価項目12 法令遵守等内部統制の適切な構築

■内部監査組織(理事長直属機関)の運用



実地監査の実施 【160頁】

- ・廃棄物処理の状況
- ・規程類の整備状況
- ・診療報酬の管理
- ・旅費・タクシー券の管理状況
- ・知的財産(特許等)の管理
- ・公的研究費の支出及び管理状況
- ・役員報酬及び職員給与の支給状況、職員の採用、服務
- ・医業未収金の管理状況
- ・個人情報保護関係、文書管理の状況
- ・固定資産管理の状況

自己評価 A

■契約審査委員会 【161頁】

構成: 直接契約業務に関与していない職員及び外部有識者
 審査: 仕様及び契約の公平性、競争性、透明性等の確保
 ※契約の適切性等についての事前審査

■適正な契約業務 【161頁】

原則: 一般競争入札
 公表: 契約情報のHP上での公開。
 ※血液製剤等の調達等、法令等で契約の相手方が特定されるものや
 複数年リース期間中の随意契約によるもの等を除き、順次、競争入
 札等を実施。

■契約監視委員会 【160頁】

・平成25年度末までに締結した契約についての点検を実施。

競争性のない随意契約 10件
 一者応札・一者応募となった契約 101件
 落札率100%案件 51件

事前
Check

事後
Check

■内部統制に係る各種取組 【160頁】

- ・業務の有効性・効率性
 - －監事による施設長面談を新たに実施
 - －年度計画の四半期毎の進捗管理
- ・法令等の遵守
 - －実地監査及び書面監査の実施
- ・資産保全、財務報告等の信頼性
 - －各委員会等による審議・審査
 - －監事監査、内部監査及び外部監査の実施

■研究に関する内部統制の体制強化

・利益相反(COI)マネジメント委員会の整備 【162頁】

- －外部委員(弁護士)を任命。申告は事後申告から事前申告及び随時申告に変更。

・研究費の不正使用防止体制の強化 【163頁】

- －財団法人から交付された研究費に関しても、規程を改正し、事務委任すべき研究費に位置づけ、説明会等で周知。
- －発注後の納品を行う職員を専任の係とし、発注担当と納品検収担当を明確に分離。

評価項目13 予算、収支計画及び資金計画等、短期借入金、重要財産の処分等、剰余金の使途

自己評価 A

■寄附及び受託研究等の受入 【168頁】

項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
寄附金	5,188	26,000	20,400	22,546
受託研究	48,689	40,450	42,695	74,322
治験	252,586	161,184	187,522	220,671
共同研究	11,410	9,600	112,262	66,679
競争的研究資金	2,255,471	2,103,908	2,008,951	1,988,043
計	2,573,345	2,341,142	2,371,830	2,372,261

- ・引き続き、積極的な申請等を行い、平成25年度においては、前年度を上回る外部資金及び競争的研究資金を獲得した。
- ・治験用のPET製剤を作製するホットラボをGMP基準に適合させるように施設の清浄度を上げる改造が完了しており、今後はPET製剤の製造受託にかかる収入が期待できる。

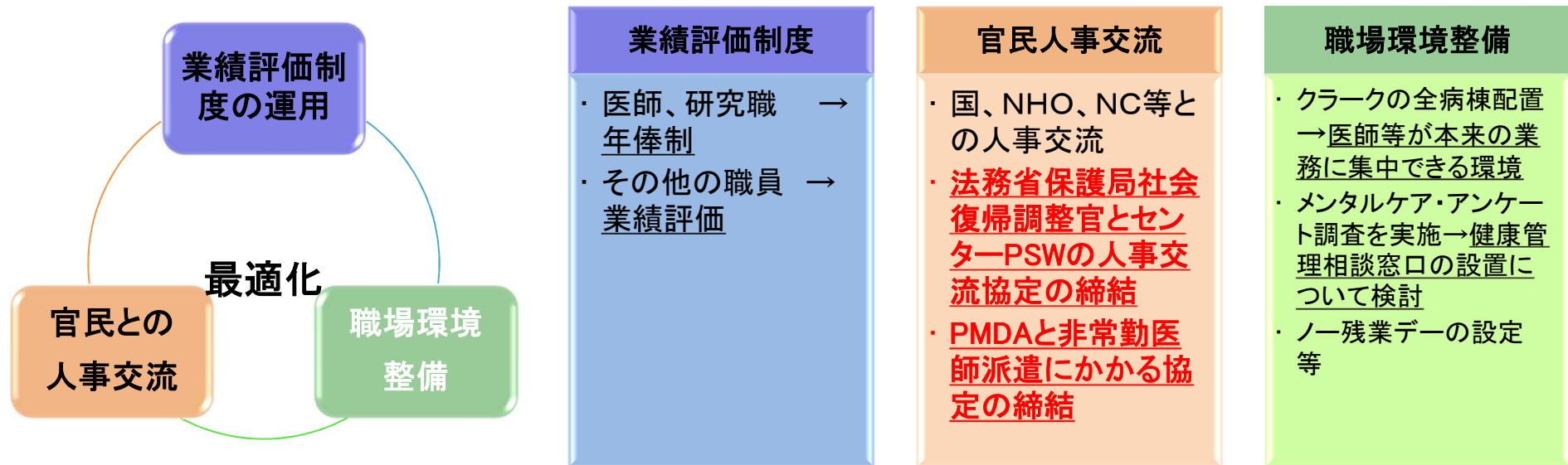
■短期借入金、重要財産の処分等の計画 【170頁,171頁】

なし

評価項目14 人事、その他の事項

①人事システムの最適化【175頁,176頁】

自己評価 A



②良質な医療の効率的提供のための取組【179頁,180頁】

医師確保

- ・ 公募による医長採用

看護師確保

- ・ 奨学金の貸与対象の拡大
- ・ 職場満足調査の実施

療養介護職

- ・ 介護福祉士の資格を有し、介護計画の作成(外出時の支援を含む。)等を行う「療養介護専門員」を新設。

医療技術職員

- ・ リハビリ部門強化のためOT増員決定。
- ・ 精神保健福祉法改正に伴う退院後生活環境相談員配置のため精神保健福祉士増員決定

③アクションプランの実行【183頁】

年度計画策定

- 企画経営部において、取りまとめ
- 部、室単位で意見集約

実行

- ミッション、年度計画等に則った業務の遂行

進捗管理

- 四半期毎に項目毎の進捗を確認
- 理事長らセンター幹部へ報告

④分かりやすい国民目線の情報開示【183頁,184頁】

○HPのみならずYoutubeやtwitterの活用を新たに開始し、公開講座、研修・セミナー情報や研究成果のプレスリリースをtwitter等を利用し、一般市民や患者にわかりやすく発信するよう努めた。センターホームページについては、難治性・希少性疾患に関する取組を、動画を交えて紹介した。

・Youtube

新規配信動画: 24本
再生回数: 34,046回

・Twitter

ツイート実績: 82回

○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、センター全体の年報として「NCNP ANNUAL REPORT 2012-2013」を発行し、センターHPにも公表。

