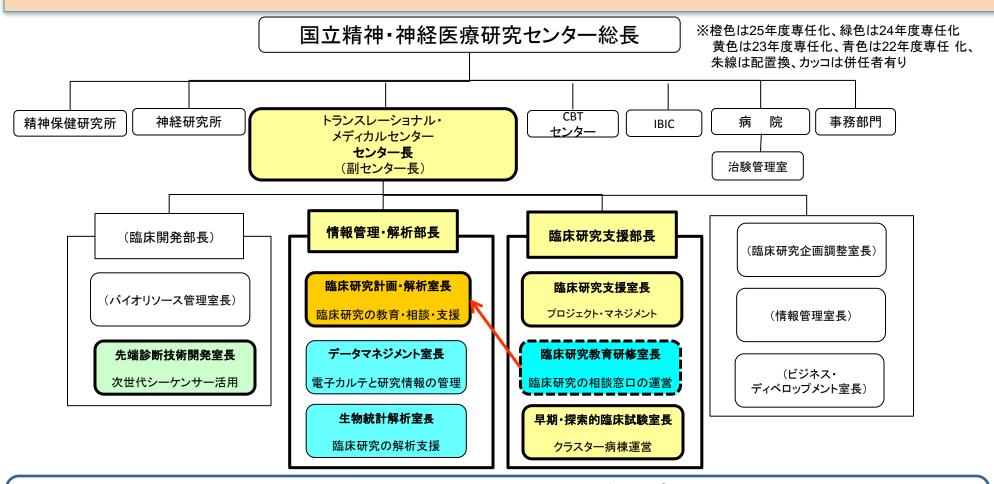
資料1-2

平成24年度 業務実績の概要 【各事項の業務実績及び自己評価】

1. 臨床を志向した研究・開発の推進、2. 病院における研究・開発の推進

トランスレーショナル・メディカルセンター(TMC)

研究シーズの臨床への応用、臨床ニーズの研究への適応等、研究所と病院を有機的に繋ぐ組織であり、専門人材育成、質の高い臨床研究・治験推進のための支援等を担う。



センター長や部長・室長の専任化によって、組織統制機能強化、若手研究グループの教育及び指導体制の充実、臨床研究ワークショップの充実・e-learning体制の整備につながった。今後はこれらに加えて、臨床研究支援システム(医療機関ネットワーク、窓口機能)の強化や、病院治験管理室との連携を強化し、臨床研究を強力に推進していく予定である。

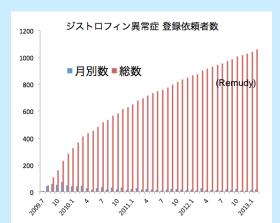
トランスレショーナル・メディカルセンター(TMC)平成24年度に重点的に取り組んだ事項

1. クラスター研究棟/TMC棟の運用とバイオリソースの収集・保存と利用促進

- ・臨床試料及び臨床情報を研究に有効活用するための体制整備を実施
 - -バイオリソースの一元化をめざした管理体制の構築
 - -骨格筋、脳脊髄液収集をプロトタイプにした、病院-TMC-研究所の連携強化
 - -6NCバイオバンク連携事業の実施【8頁】
- •登録検体数(年度毎):779件(21年度)→898件(22年度)→1,096件(23年度)→1,190件(24年度)【9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、脳脊髄液の合計
 - ※凍結筋、精神疾患脳脊髄液の検体数は世界最大級

2. 治験・臨床研究の実施体制整備

- ・神経・筋疾患登録システム(Remudy)への登録の推進【22頁】
 - 登録患者数1,076名
- ・パーキンソン病臨床研究支援チーム(Team JParis)の構築【23頁】
- ・ICH-GCP準拠した臨床試験の実施体制の構築
- ・筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク(MDCTN) の立ち上げと運営
 - 28の医療機関が参加【22頁】
- ・医師主導治験かつFirst in Human試験の実施体制の整備
 - -医師、看護師及びコメディカル部門への教育
 - -緊急時対応手順書及び緊急連絡網作成と周知徹底【24頁】
 - -治験専任の病棟看護師及びCRCの配置、救急対応及び緊急搬送訓練
- 医師主導治験の支援
- (NS-065/NCNP-01: 25年夏の開始に向けて準備中, OCH: 12名が参加しFIH試験実施中)【2頁】
 - -NCNP発シーズを中心とした医師主導治験のプロジェクトマネジメント
 - -プロトコール・説明同意文書、SOP等の必須文書作成
 - -事前面談/対面助言におけるPMDAとの意見調整、初回治験届提出と30日調査対応
 - -CRO選定/契約内容調整とCRO対応・安全性検討委員会運営を含めた治験進捗管理
 - -First in Human試験のための緊急事態対応を含めた体制整備
- ・日本新薬との共同開発契約の締結(NS-065/NCNP-01)【10頁】



脳脊髄液

※【 】 頁数は、評価シートでの記載 ページを示しています。以下同じ。

| 診療科 | 診断 | No. |
|----------------|-------------|-----|
| | 統合失調症 | 151 |
| 精神科 | うつ病/躁鬱病 | 128 |
| 个月 个甲个子 | 健常対照者 | 92 |
| | その他 | 9 |
| | パーキンソン 病 | 53 |
| 神経内科/ | 脊髄小脳変性 | 5 |
| 脳神経外科 | 正常圧水頭症 | 33 |
| | その他 | 102 |
| | てんかん | 10 |
| 小児神経科 | 知的障害 | 10 |
| | その他 | 6 |
| Total | | 599 |



国立精神・神経医療研究センター・バイオバンクの概要

| | 筋疫 | €患 | 精神疫 | 失患 | 発達障害 | /てんかん | 神経疾患 |
|--------------|--|---------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|---|---|
| バイオリ ソース数 | 筋ジストロフィ(2500) 先天性ミオパチー(700) ミトコンドリア病(500) その他(総数 >13,000) | 先天性ミオパチ―(100) ミトコンドリア病 (100) | 統合失調症 (400) うつ病 (350) 双極性障害 (150) 健常対照者 (800) | 認知症(1500) 健常対照者 (1000) | 知的障害/てんかん/ 自閉症 (450 家系) | 皮質異形成(100) 海馬硬化症(100) 腫瘍(80) 脳炎(20) その他(60) | パーキンソン病(160) Spinocellebelar Ataxia Triplet Diseases (Total 400) |
| 種類 | 凍結筋 | 筋芽細胞 線維芽細胞 | DNA, RNA | DNA | リンパ芽球 DNA | 脳組織 (手術後) | リンパ芽球 DNA |



剖検脳

脳脊髄液



凍結脳 & ホルマリン固定



詳細な臨床情報 と検体情報



多様な形態の

研究資源

iPS 細胞

NCNP バイオバンクは、トランスレーショナル・メディカルセンター(TMC)の一部門として運営されています。

臨床情報・検体情報のDB, 倫理的な配慮(インフォームド・コンセント)、 共同研究契約・特許関係など、バイオリソースに関する統合的な機能を 有しています。

| 診療科 | 診断 | No. | | | | | |
|--------------|---------|---|--|--|--|--|--|
| | 統合失調症 | 151 | | | | | |
| 精神科 | うつ病/躁鬱病 | 151 128 92 9 53 5 33 102 10 | | | | | |
| 不用个中个 | 健常対照者 | 92 | | | | | |
| | その他 | 92 9 53 5 33 | | | | | |
| | パーキンソン病 | 53 | | | | | |
| 神経内科/ | 脊髄小脳変性 | 5 | | | | | |
| 脳神経外科 | 正常圧水頭症 | 33 | | | | | |
| | その他 | 102 | | | | | |
| | てんかん | 10 | | | | | |
| 小児神経科 | 知的障害 | 10 | | | | | |
| | その他 | 6 | | | | | |
| Total | | 599 | | | | | |

治験・臨床研究(早期探索的臨床試験含む)

1. 実施件数(治験・臨床研究)【43頁】

平成22年度:154件(企業治験:49件、臨床研究:105件) 平成23年度:172件(企業治験:54件、臨床研究:118件) 平成24年度:174件(企業治験:58件、臨床研究:116件)

※平成24年度はさらに医師主導治験2件実施

2. 効率性の向上(治験)

- 治験業務および審査のIT化

- 治験申請から最初の症例登録(First Patient In)までの期間

(目標値:100日以内):平均67.8日【24頁】

3. 国際共同治験への積極的な取り組み(治験)

- 平成22年度:治験総件数の18.4%

- 平成23年度: 24.0 % - 平成24年度: 40.0%

4. 医師主導治験(早期探索的臨床試験を含む)の実施[23,24頁]

①国際共同医師主導治験 1件

- 筋ジストロフィー患者を対象CINRGグループのコエンザイムQ10の医師主導国際共同治験 (平成24年7月から開始。6例投与中)

②早期探索的臨床試験 2件(うち1件実施、1件準備中)

- **多発性硬化症患者を対象としたOCHを用いたFirst in Human試験** (平成24年度STEP1 12例 投与終了)
- デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対する核酸医薬品によるエクソン53スキップの 医師主導First in Human治験(日本新薬と共同開発契約締結)

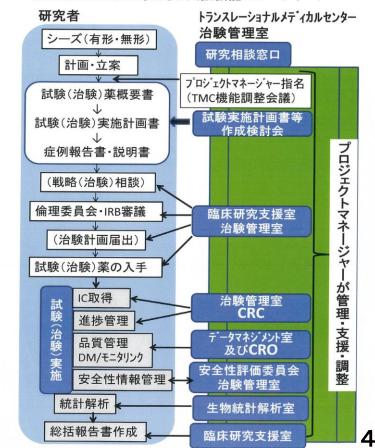
③多施設共同医師主導治験への参加準備 2件

- アルベカシンを用いた医師主導治験 (神戸大学研究代表施設、当センター分担研究施設)
- 下肢のロボットスーツ(HAL)を用いた医師主導治験 (国立病院機構新潟病院研究代表施設、当センター分担研究施設)

治験業務および審査のIT化



臨床研究(医師主導治験)支援機能フローチャート



臨床を志向した研究・開発の推進、病院における研究・開発の推進

(総合的な評定)

自己評定 S

- 〇中期計画にある数値目標を大きく上回る実績
- ・バイオリソース登録検体数(平成21年度比 5%以上増加) H21' 779件 → H24' 1,190件(H23' 1,096件)【9頁】
- ·治験実施症例総数(平成21年度比 5%以上増加) H21' 176例 → H24' 130例 (H23' 147例)
 - ※ ただし、新規組入症例数はH21' 82例 → H24' 91例(H23' 77例)と増加
- 常時11名以上配置(最大14名)【24頁】 臨床研究コーディネーター(CRC)配置(常時10名以上勤務)
- ・治験申請から最初の症例登録(First Patient In)までの期間(平均100日以内) H21'115.4日 → H24'67.8日【24頁】
- ・他研究機関(大学含む。)共同研究(年10件以上増加)
- 16件 → H24' 42件(H23' 25件)【13頁】
- ・研究所と病院との共同研究(平成21年度比 10%以上増加)
- 25件 → H24' 61件(H23' 58件)【7頁】 H21'

•職務発明審查件数(年3件以上)

- H21' 9件 → H24' 15件(H23' 11件)【16頁】
- ○医師主導治験、エビデンス形成型多施設共同研究にも参画する体制の整備・拡充
- ・筋ジストロフィー患者登録(Remudy)の推進 H24' 累計 1,076件 (H23' 累計 904件)【22頁】
- ・筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク発足(希少疾病について臨床試験を行う全国規模では初のネットワーク)【22頁】
- パーキンソン病臨床研究支援チーム(Team JParis)構築【23頁】
- 〇医師主導治験(早期探索的臨床試験を含む)の着実な進展
- ・多発性硬化症に対するOCHを用いたFirst in Human試験 等【23.24頁】
- 〇研究成果の実用化に向けた産官連携による画期的な実績
- ・日本新薬と共同開発契約締結(エクソン53スキップを目的としたデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療剤の世界初の臨床試験) 【10頁】

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

■原著論文等の推移【32頁】

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

※ 具体的な原著論文等【30頁】

)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【49頁】

| | 論文数 | IF10∼ | IF15 ∼ | 論文の被引用回数 | | | | | | |
|------|-----|-------|---------------|----------|------|------|------|------|--|--|
| | 洲人奴 | 15未満 | 1115~ | H21年 | H22年 | H23年 | H24年 | H25年 | | |
| H21年 | 197 | 2 | 5 | 115 | 671 | 873 | 850 | 319 | | |
| H22年 | 190 | 4 | 5 | | 133 | 543 | 690 | 250 | | |
| H23年 | 218 | 7 | 6 | | | 96 | 522 | 277 | | |
| H24年 | 235 | 2 | 3 | | | | 99 | 116 | | |

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。

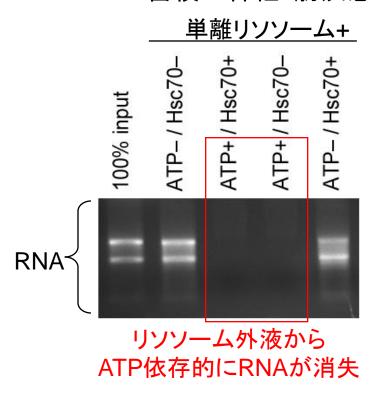
戦略的・重点的な 研究・開発の事例①

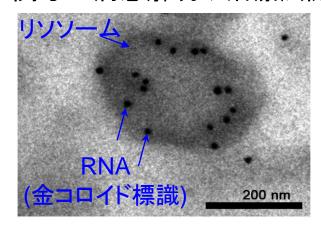
(発生機序や病態の解明につ ながる研究)【33頁1(3)】

RNAが直接リソソーム内へ取り込まれ、分解されるという新たな生命現象を発見

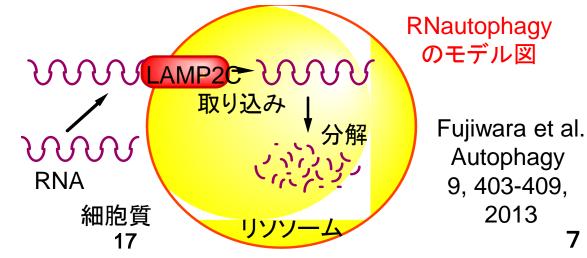
リソソームがATP依存的に、小胞輸送を介さずにRNAを取り込み分解するシステム
→RNautophagy(アールエヌオートファジー)と命名

RNAの蓄積が神経・筋疾患に多大に関与→病態解明や治療法開発への手がかり





リソソーム内部へ直接 取り込まれたRNA



戦略的・重点的な 研究・開発の事例②

(新規の予防、診断、治療法 の開発に関する研究) 【38頁1(8)】

MRIから灰白質画像を自動的に抽出し標準脳に形態変換した後に、 患者データを健常人のデータベースと統計学的に比較



アルツハイマー病のMRI自動診断ソフトウェアの開発

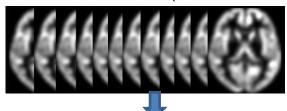
Voxel-based Specific Regional analysis system for Alzheimer's Disease (VSRAD®)

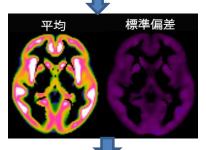
例)

50代前半女性、最近、道に迷う 神経心理学的検査は正常 MRIも異常ないと診断される



健常高齢者からなるデータベース(標準脳に変形後平滑化)

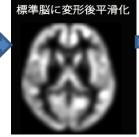




正常データベースからのボク セル毎の偏位を標準偏差とし てカラーマップ表示

患者MRIとデータベースMRIの統計学的比較

標準脳に変形後平滑化



超早期アルツハイマー病でも90%の診断率

早期AD診断支援システム VSRAD advance 🚯 Voxel-based Specific Regional analysis system

for Alzheimer's Disease

フリーウェア



解析時間 Windows PCで10分

Matsuda H. et al. AJNR Am J Neuroradiol. 2012;33:1109-14.

右海馬と側頭頭頂葉皮質

に萎縮有り→アルツハイマー病

戦略的・重点的な 研究・開発の事例③

(リサーチリソース・生体試料 等を活用した研究)【39頁2(2)】

脳脊髄液中のオキシトシンレベルは

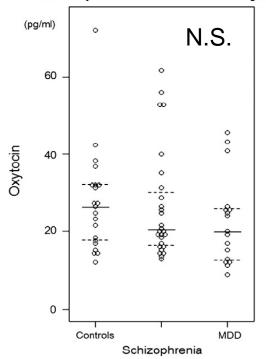
統合失調症陰性症状と負の相関

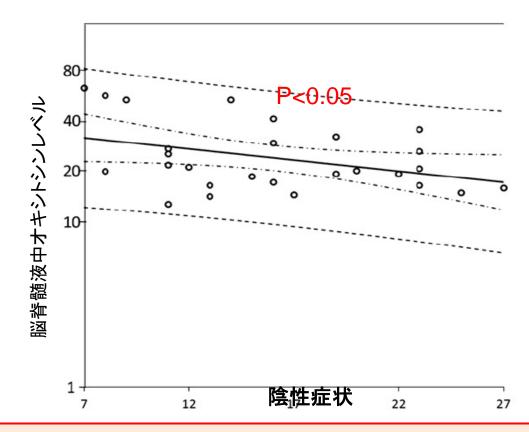
目的 中枢のオキシトシンは、自閉症など の社会性の障害を改善する可能性がある可 能性が示唆されている。



統合失調症やうつ病の脳脊髄液中のオキシトシンレベルについて検討した。

CSF Oxytocin levels as a function of group





各診断間で有意差は見られなかったが(左図)、統合失調症患者の中では陰性症状(自閉、意欲低下など)と負の相関がみられた(上図)。 ⇒オキシトシンは統合失調症の社会性障害の治療にも有効である可能性

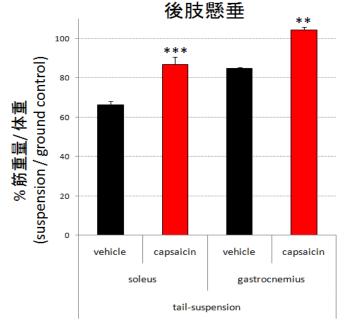
(Sasayama et al, Schizophr Res, 2012)

戦略的・重点的な 研究・開発の事例④

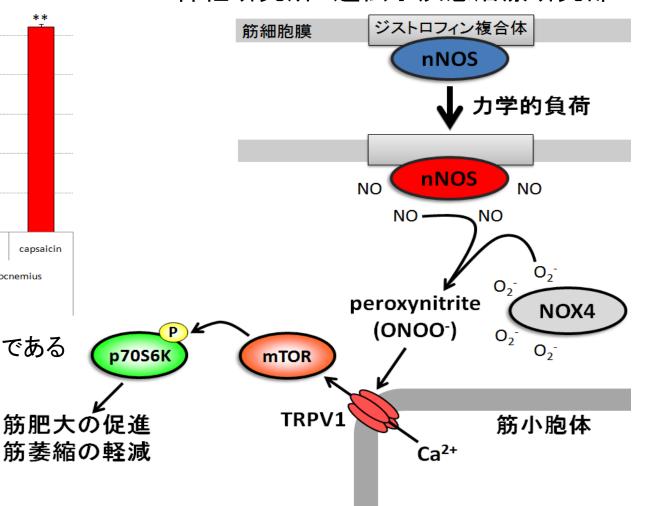
(創薬の標的となる分子や医薬品候補となる化合物等を探索・解明する研究)【42頁1(6)】

骨格筋の筋肥大の分子機構を解明し、従来知られていない全く新しい筋萎縮に対する治療/予防法開発の可能性を提示しました

神経研究所 遺伝子疾患治療研究部



後肢懸垂時にTRPV1アゴニストである カプサイシンを投与した結果、 筋萎縮が軽減した



筋原性疾患検出用マーカー及びそれを用いた検出方法 「血清中の骨格筋特異的microRNAの検出」【16頁】

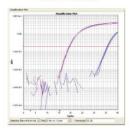
従来のマーカーは運動等による影響を受けやすく、病期・病勢を反映していないのでは?との問題を指摘されている



デュシェンヌ型をはじめとする様々な筋ジストロフィー患者血清中の 骨格筋特異的microRNAは有意に高値を示し、運動の影響を受けにくい

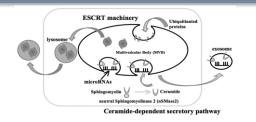
正確な病期・病勢の診断が可能となる

miR-133a



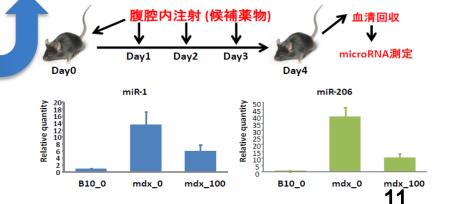
尿中にも放出されているため、尿検査による診断が可能になる

血清中へ放出されるメカニズムを研究することによりあらたな病態があきらかになり、治療のターゲットが見いだされる



血中濃度を指標としたあらたな治療薬・治

療方法の開発が可能になる



4. 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供

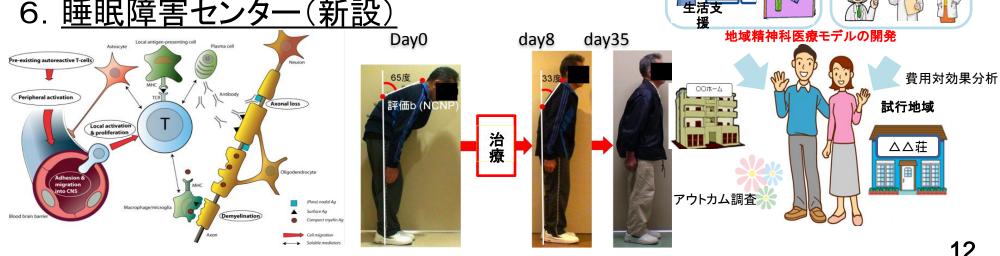
専門疾病センター 24年度

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。

就労支

心理教

- 1. パーキンソン病・運動障害疾患センター
- 2 筋疾患センター
- 3. 多発性硬化症センター
- 4. てんかんセンター
- 5. 地域精神科モデル医療センター
- 6. 睡眠障害センター(新設)



パーキンソン病・運動障害疾患センター

センター長:村田 美穂(神経内科診療部長)

【職員構成】

・病院:神経内科7名、リハビリテーション科1名、脳神経外科2名、精神科1名、臨床検査科1名、遺伝カウンセリング室2名、看護師1名、薬剤師1名

•神経研究所: 3名

【H23年度の活動報告】

①多部門、多職種連携チームによる医療の提供

レビー小体型認知症に対する神経内科及び精神科が協働した 診療の提供、パーキンソン病に対する神経内科及びリハビリ テーション科、精神科、脳外科が協働した診療の提供、小脳失 調・ハンチントン病に対する遺伝子カウセリング室と協働した臨 床診断、遺伝カウンセリング及び遺伝子診断の実施、リハビリ 科と協働したパーキンソン病関連疾患の姿勢に対する治療の提 供等。多部門の連携により効率的な評価が行え、リハビリ・心理 サポートも含め治療方針決定,患者家族のQOL向上に役立って いる。

上記推進のために、合同カンファレンスを実施。

②共同研究・新規治療法開発の推進

センター内共同研究によりパーキンソン病に伴う姿勢異常に対する新たな治療法の開発(特許申請済)。今年度は二重盲検試験を開始し、一方で新たな検査方法の開発により、姿勢異常時の筋電図異常を検出することを可能にした。誤嚥発現予測、簡易なスクリーニング法の開発を行った。

治験・臨床研究推進のための患者グループ「パーキンソン病臨床研究支援チーム; Team JParis」を立ち上げた。エビデンスのあるパーキンソン病リハビリテーション方法であるLSVT-BIGの日本初の講習会を主催した。

③啓もう活動

患者・家族、医療関係者に対象疾患に対する正確な知識を持っていただくために、啓もう書の出版(2012年5月刊行)PMDの嚥下障害に関する書籍の出版準備中。



筋疾患センター

小児神経科3名、神経内科4名、リハビリテーション科2名、外科1名、麻酔科1名、歯科1名 遺伝カウンセリング室3名、治験管理室1名、研究所2名、TMC3名

多部門、多職種チームによる先進医療・臨床研究を展開

★ 筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク

NCNPに事務局 加盟施設28施設(H24年度)

高水準の臨床研究・治験推進を展開 症例集積性向上





★ 早期探索的臨床試験(核酸医薬 エクソン53スキップ試験) ファーストインヒューマン試験、最終準備段階、企業との共同開発契約

★ 患者レジストリー Remudy

ジストロフィノパチー登録1,076名(H24年度)、DMRVなど他疾患へ展開

★ 国際共同研究





多施設共同治験、国際共同レジストリー構築、自然歴臨床研究を展開

★ アウトリーチ活動:筋ジストロフィー公開講座 170名(NCNP)100名(仙台)>200名(北京)



2012.08北京

★ **合同カンファレンス** 研究所・病院合同臨床カンファレンスを毎週実施

多発性硬化症センター

病院:神経内科6名、精神科1名、放射線科1名 研究所(免疫研究部)8名

・多発性硬化症カンファレンスの活動

第12回(H24.9.6)

講演:視神経脊髄炎におけるトシリズマブの

臨床効果の検討 他 ほぼ隔月に開催

・患者団体との共催フォーラムを開催

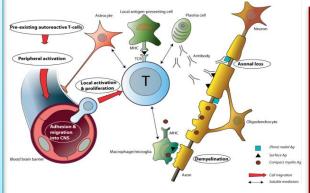
平成24年12月

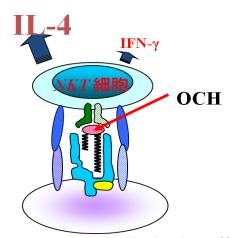
共催:NPO法人 MSキャビン

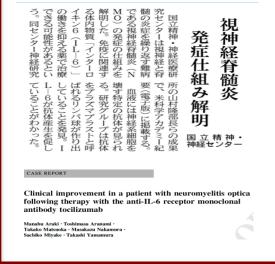
会場: 六本木アカデミーヒルズ

参加者:約500名









抗IL-6受容体抗体(トシリズマブ)のNMO患者への投与開始から1年以上経過し、長期投与例(6例)で、明らかな有効性が確認された(論文準備中)

NCNPで開発された新規治療薬OCHの医師主導治験:

スーパー特区研究事業の成果をもとに、12名の被験者(健常者)への投与が終了. First in human試験で薬効を表すバイオマーカーの同定に成功(特許申請準備中)

てんかんセンター

病院: 脳神経外科4名、小児神経科6名、精神科6名神経研究所、精神保健研究所

- ① 多部門、多職種連携チームによる医療の提供
- a. 診療科横断的なてんかん診療体制を整備し、てんかんのデータベース 登録を開始 (H24年度外来新患患者1028名、新入院665名、てんかん 外科手術58件)
- b. 専門外来の整備(患者登録システム)
- c. ビデオ脳波モニタリング体制の整備(モニタリング室整備・脳波技師の採用)
- d.医師研修派遣(クリーブランドクリニック)
- ② 合同カンファレンス等の実施

迅速な診療方針決定と若手医師育成を目的とした診療カンファレンスの 開催、研究所を含めた研究活動促進のためのリサーチカンファレンス、 てんかん外科病理カンファレンスなど整備を行ない、学会及び論文発表 を推進

- ③ 国内外の診療施設との共同研究の推進
- 厚労科研費等を基に、国内外のてんかん診療施設との共同研究を行い、 基礎的・臨床的研究を推進
- a. 東アジア(日韓中台13施設)乳幼児破局てんかん実態調査(FACE study)の 治療予後調査の継続
- b. てんかん手術標本を用いた共同研究(東北大学、新潟大学)
- c. 国際抗てんかん連盟(ILAE)外科委員会における診療ガイドライン作成活動 (小児てんかん外科、海綿状血管腫外科)
- d. 全国てんかんセンター協議会の設立(旧国立てんかん外科ネットワーク)
- e. 全国のてんかん診療医(1200名)によるてんかん診療ネットワーク、ウエブサイト立ち上げ、東京及び多摩の地域診療連携ネットワークの立ち上げ
- f. 稀少難治てんかんレジストリ多施設共同研究の立ち上げ

NCNPてんかんセンターにおける臨床と研究の連携

精神科

診断、病患・精神症状評価 某物治療・治験、神経心理研究

小児神経科

診断、病患・発速評価 薬物治療・治験、術前・術後評価 NIRS研究、遺伝子研究

てんかん

診療

脳神経外科

外科治療、術育・術後評価 外科組織研究 外科治療技術の開発

放射線部·放射線科

MRI、PET、SPECT

臨床検査部

MEG、脳波検査、病理診断

神経心理検査、社会復帰・生活支援

神経内科・リハ科・麻酔科 診断、リハビリテーション、麻酔・ICU

薬剤部・手術部 治験管理室

看護部

看護研究 発作時ビデオ脳波モニタリング

精神保健研究所 知的障害部

発達障害、行動障害研究

神経研究所

疾病研究二部

疾病研究七部

高磁場MRI、fMRI、M機能研究

外部機関との連携

山梨大学 グリア培養研究

患者数等は着実に増加

【患者数等推移】

H22年度 H23年度 H24年度

•外来初診患者数

774名 → 942名 → 1.028名

•新入院患者数

565名 → 640名 → 665名

•てんかん外科手術件数 56件 → 48件 → 58名

地域精神科モデル医療センター

センターにおける活動全般の統括

研究·研修部門統括責任者:伊藤順一郎(精研社会復帰研究部 部長)

臨床活動の後方支援(センター顧問)

平林直次(リハ部長), 岡崎光俊(第一精神診療部長), 有馬邦正(副院長)



データ収集・管理、研修の実施、臨床活動支援 精神保健研究所社会復帰研究部

臨床活動の統括責任者:坂田増弘(精神科デイケア医長・在宅支援室精神科担当医師)

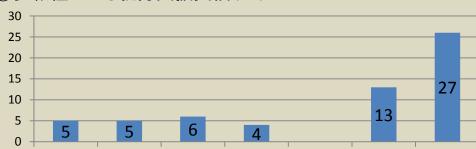
【デイケア(IBDC+OT)】チームリーダー:大迫師長・大島士長

①精神科専門療法(*)で算定された月平均診療報酬(点)

H22:803,192点→H23:883,553点→H24:869,074点

(*平成22年度はデイケア、ショートケア、デイナイトケア、外来作業療法および早期加算の和、平成23年度および24年度はデイケア、ショートケアおよび早期加算の和)

- ※ H24の実支援者総数: 240名(1度でも出席した人を全て含める)
- ②多職種による就労支援実績(人)



18年度 19年度 20年度 21年度 22年度 23年度 24年度 (22年度はデイケアとOTが合併したことなどから詳細なデータ無)

- → H24の就労率: 27/240=11%
- ③多職種による個別支援等実績

インテーク面接80件、多職種面接289件、地域ケア会議(※)51件 (いずれもH24年度実績)

→収益にも配慮しつつ個別支援を充実、就労をはじめとする社会 復帰を促進、有期限の医療型デイケア、卒業できるデイケアを確 立 【在宅支援室:PORT】チームリーダー:富沢師長

①新規導入者数

H22:17名→H23:20名→H24:24名

②実支援者数

H22: 38名→H23:51名→H24:71名

③訪問件数:H24:2506件



- →支援者の一人訪問が増加、訪問件数も急増
- →年間目標訪問件数<u>2500件超</u>を達成、スーパー救急病棟のサポート機能を担えるチームへの成長
- →ストレングスモデルに基づくケースカンファレンスを週1回実施、将来的にはACTチームを目指す

睡眠障害センター

病院:神経内科2名、精神科8名、歯科1名、看護部4名、臨床検査技師4名、臨床心理士1名

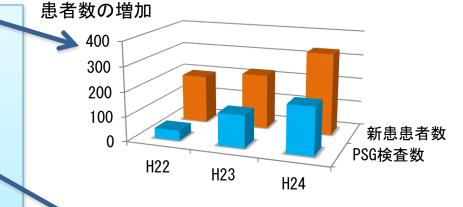
研究所:6名

- 睡眠障害は様々な診療科にわたって高頻度に認められる
- 睡眠障害の治療は精神・神経・身体疾患の予防や症状改善につながる
- 脳科学や社会学としての睡眠研究が進歩してきている

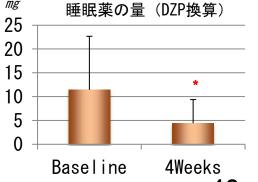
多部門連携の 必要性

睡眠障害センター 設立 (H24.11)

- ① 多部門連携による最適・最新医療の提供
- 睡眠学会認定医、精神科、神経内科、歯科の連携による診療
- 専門的検査の実施
- 概日リズム睡眠障害に対する時間生物学的入院治療の開始
- 臨床心理士による不眠症治療
- ② 臨床研究・新規治療法開発の推進
- 不眠症に対する認知行動療法(CBT-I)の有効性検討
- パーキンソン病の睡眠障害に関する検討
- 睡眠障害診断システム構築に関する研究
- 研究所・病院合同臨床カンファレンス(週1回)
- ③ 教育·社会活動
- 症例検討会(週1回)、レクチャー(月1回)
- 市民公開講座、専門家向け講演
- ホームページ、パンフレットによる情報発信
- CBT-Iセミナーの開催







18

高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供

(総合的な評定)

自己評定 A

〇高度先駆的医療の提供について平成23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【53頁】

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

・ミトコンドリア病の遺伝子診断【53頁】

H22年度 H23年度 H24年度 75件 → 109件 → 120件

・薬剤血中動態モニターに基づく高度先駆的治療【54頁】

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

- 〇専門疾病センターによる標準的な医療の提供
 - 5センターの運営、新たな専門疾病センター(睡眠障害センター)の新設【58,59頁】

5. 患者の目線に立った良質かつ安心な医療の提供

(総合的な評定)

自己評定 A

〇中期計画にある数値目標を上回る実績

・セカンドオピニオン外来実施件数(平成21年度比 20%以上増加)【63頁】 H21'55件 → H24'100件(H23'76件)

- ・多職種ケースカンファレンス(年間150件以上実施) 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)会議 231件実施 【70頁】
- ・紹介率と逆紹介率(平成21年度比 各々5%以上増加)

紹介率 <u>H21' 61.1% → H24' 79.1 % (H23' 75.8%)</u> 【73頁】

逆紹介率 <u>H21' 43.0% → H24' 52.6 % (H23' 58.3%)</u>

・医療安全又は感染症対策研修会(年10回以上開催)

医療安全研修会 27回開催(延べ受講者1,**863**名)【75頁】

感染症研修会 <u>17回</u>開催(延べ受講者690名)

- ※ 職員1人当たりの研修会出席回数は2.6回(平成23年度1.3回)と倍増
- ※ 全職員対象の研修は参加率100%を達成

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提供 (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29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

多職種チーム医療

- 運営会議(毎月)
- 担当多職種チーム会議 (毎週)

教育•研修機能

- 研修・見学受け入れ (290名)
- 新規設置施設支援
- 各種人材養成活動

身体合併症医療

- 院内連携モデル (総合内科・外科、透析)
- 多施設医療連携モデル (身体科高度専門医療)

地域連携•退院促進

- 地域連携会議(CPA) 外出外泊の実施
- •通院医療処遇の開始 (平成23年10月より)

政策提言•研究

厚生労働科学研究班 研究活動 (全国入院対象者、全数調査)

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

(総合的な評定)

自己評定 S

医療観察法対象者への医療の提供

- 〇中期計画にある数値目標を上回る実績
 - ・多職種協働ケアプログラムアプローチ(CPA)(年100件以上実施)【83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) <u>231件</u>実施
- 〇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、医療観察法 病棟における透析実践モデルを提案
 - ・「NCNPセンター内透析センターモデル」、「医療観察法病棟内透析ユニットモデル」、「NCNPセンター外透析施設連携モデル」の3モデルを厚労省に提案【82頁】
 - ·厚労省チーム医療普及推進事業における精神医療従事者への研修(ワークショップ開催) 【82頁】

重症心身障害児(者)への医療の提供

- 〇総合的な機能評価に基づいた専門的医療の提供、他の医療機関からの受け入れ
 - ・在宅重症心身障害児(者)のレスパイト入院数【85頁】

H22年度 H23年度 H24年度 115名 → 191名 → 262名

7. 人材育成、8. 医療の均てん化と情報の収集・発信

人材育成(モデル研修)の取組

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: 20回 外部受講者1,055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: 2回 外部受講者: 48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(厚労省委託事業も含む)

開催回数: 50回 外部受講者:1,904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: 34回 外部受講者: 71名



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:114回

(H23年度 80回)

外部受講者: 3,410名

H23年度 2,888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:3回(養成2回、フォローアップ1回) 外部受講者:67名(養成43名、フォローアップ 24名)

新

遺伝カウンセリングセミナー

・臨床遺伝専門医、認定遺伝が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:49名

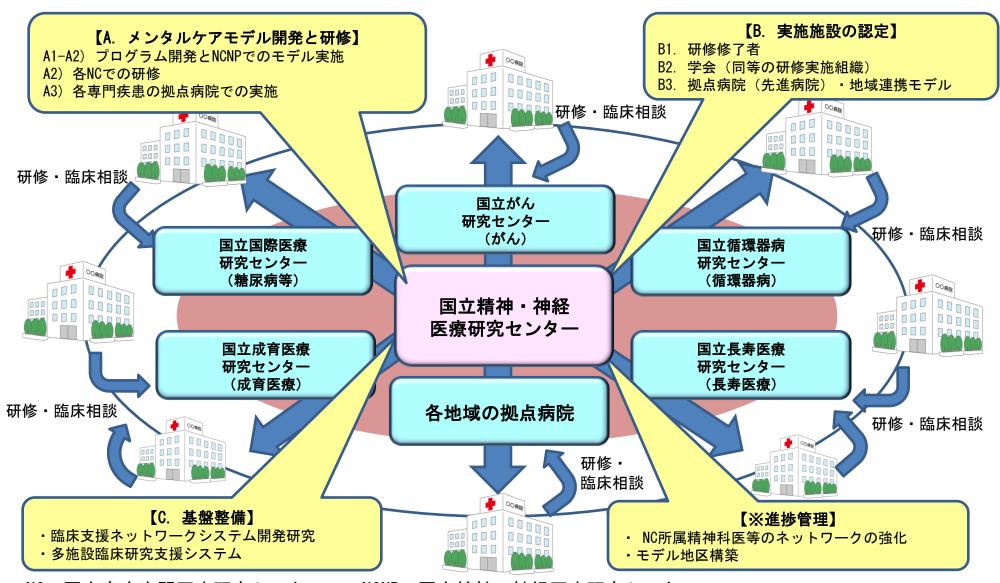
チーム医療普及推進事業(厚労省委託事業)

- ・質の高いチーム医療実践を全国に普及 定着させるため以下の研修会を実施
- ①重症精神障害者の社会復帰を促進するための 精神科多職種チーム
- ②精神科における身体合併症治療専門チーム
- ③デイケアにおける疾病教育チーム

開催回数:各1回

外部受講者: ①、②各87名 ③42名

── 国立高度医専門医療研究センター共同プロジェクト 身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト



NC: 国立高度専門医療研究センター NCNP: 国立精神・神経医療研究センター

第1回NCNP市民公開シンポジウムを開催



- ・センターが取り組む最新の医療・研究や目指して いるところについて一般市民に説明した。
- ・当日は350名を超える参加者



ご挨拶

NCNPの使命とその目指すもの 総長 樋口輝彦



第1部 脳と心の問題と社会 脳と心の問題に係る疾患・隆謇と社会的課題への対応

発達障害児の未来をひらく

精神保健研究所長 加我牧子



第1部 脳と心の問題と社会 脳と心の問題に係る疾患・障害と社会的課題への対応

世界の認知行動療法と日本の現状

認知行動療法センター長 大野 裕



第1部 脳と心の問題と社会 脳と心の問題に係る疾患・障害と社会的課題への対応

生活満足度を高め"リカバリー"を目指す 新たな統合失調症治療

トランスレーショナル・メディカルセンター 中込和幸 臨床研究支援部長



第2部 神経・筋難病と最先端治療 難治性疾患の克服を目指して

進化するパーキンソン病治療

特命副院長 村田美穂



第2部 神経・筋難病と最先端治療 難治性疾患の克服を目指して

> 筋ジストロフィーを始めとする 難病治療の最先端研究

トランスレーショナル・メディカルセンター長 武田伸一

情報発信に関する主な取組②

①広報体制の強化



②様々な広報活動開始

・講演など動画をYoutube上で配信

配信動画:31本

再生回数:16,313回

Twitterによる発信開始ツイート実績: 74回

-病院紹介映像作成、配信



<u> ③効果</u>

H23 H24

·報道記事掲載数 245件 → 406件

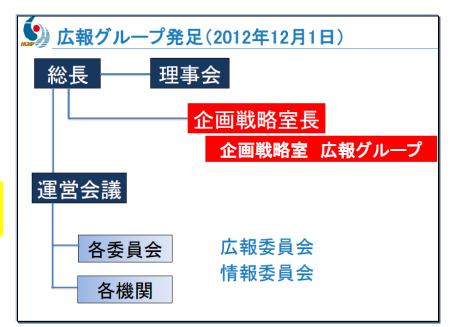
※H24実績はH25.3.3までの実績

•HPアクセス数

トップページ・ 1,997千件 → 2,033千件(+36千件) 医療従事者向け 208千件 → 1,303千件(+1,095千件)

※うち、+1,000千件は災害時こころの情報支援センターHPによる。

患者向け 900千件 → 946千件(+45千件)



(ツイート事例)



(Youtube配信動画)



(病院紹介映像)



人材育成

(総合的な評定)

自己評定 S

- 〇中期計画にある数値目標を上回る実績
 - ・実務者・指導者研修又は臨床研究実践講座(年5回以上開催)

TMC臨床研究研修制度(Clinical Research Track)として、13回の研修会開催【89頁】

- ※ e-learning登録者数の大幅増(H23'550名 → H24'1,037名)
- ・センター外の医療従事者等に対する研修(年間20回以上実施。研修受講者数年間1,000人以上)

開催回数

114回 (H23' 80回) 【93,94頁】

外部受講者数 3.410名 (H23' 2.888名)

※ 各種モデル研修の実施

医療の均てん化と情報の収集・発信

(総合的な評定)

自己評定 S

- 〇中期計画にある数値目標を大幅に上回る実績
 - ・医療従事者・患者向けHPアクセス数(年間20万件以上)

医療従事者向け(研究所等) 1,303,141 件 (H23' 208,240件)【101頁】

患者向け(病院等)

945,736件 (H23' 900,402件)

- 〇医療の均てん化、情報発信の新たな取り組み
 - ・メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト [99頁]
 - ·NCNP市民公開シンポジウム、広報体制の強化【100頁】

9. 国への政策提言、その他我が国の医療政策の推進等

政策提言に関する主な取組①

政策提言-自殺総合対策大綱の見直しの提言

自殺予防総合対策センターにおいて学会からの提案を収集。外部専門家を含むワーキング グループにおいて提言案を作成、広く意見をもとめて最終案をまとめる(29学会参加)



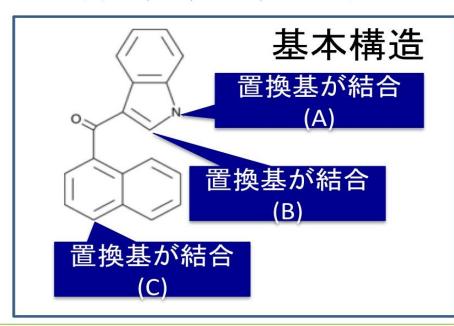


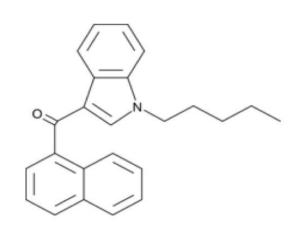
| | | | | | | | H | 次 | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------------------|------------|-------|----|-------|---------|-----|-------|-----------|------|-----------|-----|------------|------|-----|-------|----|------|-----|------|----|
| az Ca | 5(c - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 更初 | | | | | | | | | | | | | | ٠ | | ٠ | ٠ | | • | | 2 |
| 大御 | 0.8.0 | n . | | | | | | | | | | | | | | | ٠ | | | 0.00 | 4 |
| 1 1 | -WH | Litt | 00 | 要往 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (7) | 大部 | HC 28 | ける | 他方 | 公共 | 田体 | 等の特 | 社部 | ė. | n ac | + | 5 | | | | | | | | |
| | (4) | 自要 | 対策 | の研 | 完成 | 果の | 送用 | 全程: | 4- | | | | | | | | | | | | |
| | (0) | 総合 | m. | 包括 | ri in | M.O | C.W | 12:21 | 寄出 | ž. | H | 要 | z IR | şit. | C.N | X.A. | 仓 | m- | 53 | 5 | |
| | (E) | 22 | 21 | na | ×0 | (1) (1) | が国 | Beni | R.DI | 70 | 68 | 24 | 10 | BE: | R.S | 赤 | + | | | | |
| | (%) | 対策 | のモ | =9 | リン | 15 | 白鞭 | EE: | 北外 | o) | 11 69 | 101 | Title | 2 | 4.5 | 5 | | | | | |
| | (4) | 1312 | 快力 | 20 | 311 | 消及 | +8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 . | 100 | 無的 | 46 | のに | +3 | ため | の大 | 副の | 克昭 | | | | | | | | | | | | |
| | (P) | 大家 | の選 | 用範 | 用生 | 明確 | 1:1 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| | (4) | 收额 | の青 | ひと | ಧಿಕ | 科学 | 的根 | 机子 | T L | 7:1 | EN | 完1 | 5用 | Ť | 5 | | | | | | |
| | (7) | 全体 | 的于 | 防介 | ٨. | 選択 | 的于 | 坊介) | ٨. | (MI) | He's | TI | 方介 | X. | 01 | i Ric | ė. | 歌 | 43 | 5 | |
| | (m) | 活動 | atm | 企立 | τ. | ¥= | 93 | ング | eir | 53 | 3 - | 81 | ĸ# | 1 | 5 | | | | | | |
| 自我的 | 対策の | 各領 | 域と | T. | ns | 收細 | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| | (77) | 自要 | 防止 | に直 | 按問 | 56 | (B | RITE | tho) | it i | R. | 政府 | 更に | IVI. | bě | 5) | 専 | PS (| (E) | E | |
| | (4) | 自書 | の直 | 被的 | な音 | 景に | ある | 100 | (88) | PF | 异种 | E | om | 100 | 1 | Ħ | b | 54 | 41 | 700 | de |
| | (9) | MH | 保練 | 上の | H) RI | を介 | LT | . 6 | LS | 128 | 1118 | 694 | c n | 鞍 | 04 | V St. | K | b. | 61 | SWI | ď. |
| | | 脚出 | る時 | 門鄉 | tet. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (工) | 12% < | 社会 | の協 | カを | 得る | 如城 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (3) | 自相 | 総合 | 対策 | のモ | =9 | リン | 1/21 | 平值 | | | | | | | | | | | | |
| | (力) | 故城 | 研究 | の推 | 隹 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (4) | 体制 | 構築 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注釈、 | ЬŁ | がき | ٠. | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 8 |
| 作成目 | FAET - | | | | | | | | | | | | | | | | ٠ | | | 3 | 0 |
| 資料: | ne | ties | 22.90 | 大綱 | の見 | 故し | CN | けて | の数 | 8 | Sign Sign | 959 | K > | | | | | | | | |

大綱見直しの経緯

- 平成19年6月 閣議決定(5年を目途に見直し)
- 23年3月自殺総合対策会議(見直し検討の着手決定)
- 23年6-11月 自殺対策推進会議(自殺対策推進会議の 意見をとりまとめて自殺対策担当大臣に提出)
- 23年11月-24年7月 自殺対策を一層推進するための特命チーム(自殺対策担当大臣の主宰。職能団体、民間団体や自死遺族団体等の声を聴取)
- 24年5月 民間団体の意見聴取
- 24年5月 自殺総合対策会議(論点整理)
- 24年6月「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」 (政策提言)
- 24年6月「自殺予防対策に関する行政評価・監視結果に 基づく勧告」(総務省)
- (24年7月 民主党社会的包摂PT提言)
- 24年8月 自殺総合対策会議
- 24年8月 自殺対策推進会議,パブリックコメント,自殺総合対策会議,閣議,自殺総合対策大綱見直し(決定)

脱法ドラッグの包括指定





JWH-018 (麻薬)

合成カンナビノイドの規制と流通の「いたちごっこ」を打破する規制システムの構築 =基本構造を決めて、類似構造を有する薬物を一括 で乱用される危険性の高い薬物として包括的に規制 する。そのための科学的データを作成し、760種類の 合成カンナビノイドを包括指定した。

震災等への対応



HP作成

・災害時の対応、対策のための情 報

提供

- ・当センターの活動を随時掲載
- H24年度アクセス数 999,523件

情報システムの開発

・災害時の厚労省及び自治体が行う 精神保健医療活動に関して、 DMHISSの開発を行い、平成25年 3月から全国での稼働を開始



こころのケアセンターとの連携

- ・職員に対する、対応・支援に関する 技術的指導・助言
- ・データ等の集計、専門的分析 を行い、被災県にフィードバック



災害時こころの 情報支援センター

東日本大震災の被災者に対する継続 的な対応と今後の災害に備えた体制 づくりのための研修・調査を行う

データ収集・分析

- ・東日本大震災におけるこころのケア チーム活動に関する調査
- こころのケアセンターの活動集計・ 分析
- 国内災害に関する研究データベース作成 (株式タックラス人教)





海外研究者との連携作り

- ・日本ユニセフ協会と協同で、緊急時 における「子どもにやさしい空間」 ガイドラインの作成
- ・国際連合大学国際グローバルヘルス 研究所との共催でPFA研修を実施、 海外講師を招聘

研修

- 災害時精神保健医療指導者情報支援システム演習
- 災害時の精神保健医療に関する e-learning研修
- WHO版PFA研修
- · 厚生労働省PTSD対策専門研修





災害精神保健医療情報支援システム; Disaster Mental Health Information Support System(DMHISS)

平常時

有事に備えた事前準備

- **O**
- 厚生労働省
 - 災害時こころの情報 支援センター
 - •都道府県等

- •都道府県等担当窓口
- ・DPAT体制 等の事前登録

情報支援システム演習(H25年2月)

- :災害時こころの情報支援センター
- <対象者>精神保健福祉センター長、精神科医、担当課職員
- <参加自治体>56都道府県・政令市(全67か所中)計155人



災害発生時(主に初動)

被災地へのDPAT派遣

厚生労働省

災害時健康支援システム (国立保健医療科学院)

被災自治体 派遣要請 厚生労働省

派遣斡旋

 $\overline{}$ 支援自治体

派遣申入れ

保健師チーム、 DMATとの連携

EMIS (DMAT)

派遣計画立案 活動地域割当



d 随時(活動中・後)

> 活動記録 情報掲示板

国立精神・神経医療研究センター委

DMHISS

活動記録等の効果的な活用



•厚生労働省

・災害時こころの情報 支援センター 集計による都道府県等

「報告書等の作成支援



DMHISS

傾向分析による

施策立案等の支援

災害発生時(主に活動中)

活動記録の蓄積とフィードバック



全国統一の 相談 診療記録



情報掲示板



被災地情報等の 情報提供



活動記録の蓄積



保健師

災害時健康 支援システム

EMIS

保健師チーム、DMAT等 との情報連携

31

DMAT

国への政策提言、その他我が国の医療政策の推進等

(総合的な評定)

自己評定S

- 〇中期計画にある数値目標を上回る実績
 - ・海外からの研修生及び研究者(年間10名以上受入れ)
 受入数 H21' 11名 → H24' 18名(H23' 18名)【112頁】
- 〇国への重要な政策提言
 - ・自殺総合対策大綱の見直しの提言【107頁】
 - ・「指定薬物を包括指定する省令」公布に寄与(科学的データの作成)【107頁】
- 〇震災への対応
 - ・災害時こころの情報支援センターの活動【108頁】 災害精神保健医療情報支援システム(DMHISS)の開発への参画等

10. ~14. 効率的な業務運営体制等

効率的な業務運営体制

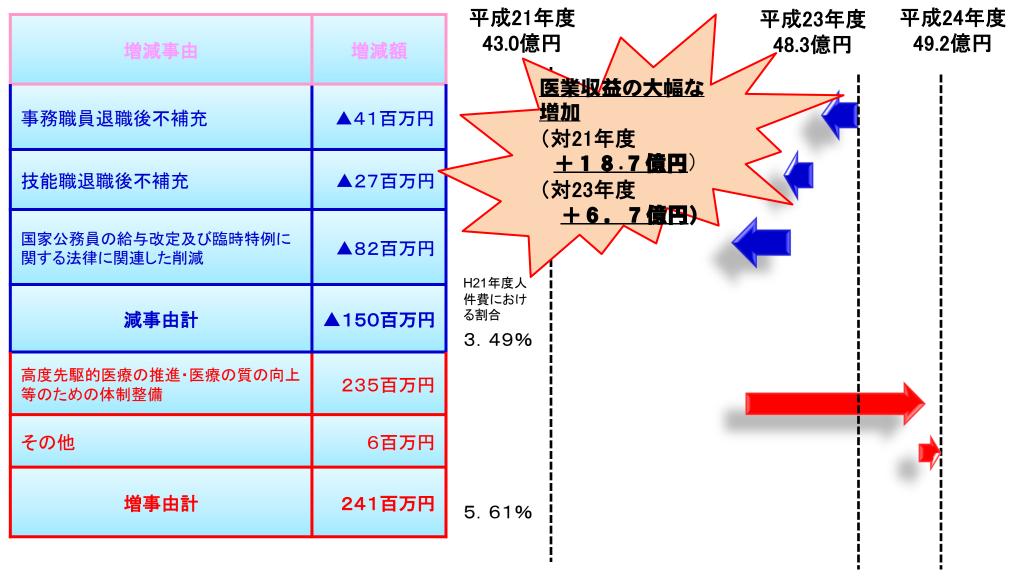
①ガバナンスの強化等を目指した取組

- ■企画戦略室の下に広報グループを整備し、広報体制を強化【118頁】
 - →情報発信の強化、提案窓口の運用 等
- ■実地内部監査の実施
 - →監事と協働して旅費支給等の管理や知財管理等の監査を実施
- ■事務職員研修の実施【118頁】
 - →個々人のスキルアップや組織横断的な識見の醸成、適正な会計業務の遂行

②効率的な業務運営体制の構築

- ■特命事項を担う副院長(副院長複数制)の導入【117頁】
 - →臨床研究の推進・経営改善並びに教育・研修及び情報を担当する特命副院長を配置
- ■研究所の今後のあり方に関する検討会の設置【119頁】
 - →神経研究所及び精神保健研究所の効率的・効果的な組織再編等を検討
- ■事務部門組織の見直し【118頁】
 - →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6名事務職削減)

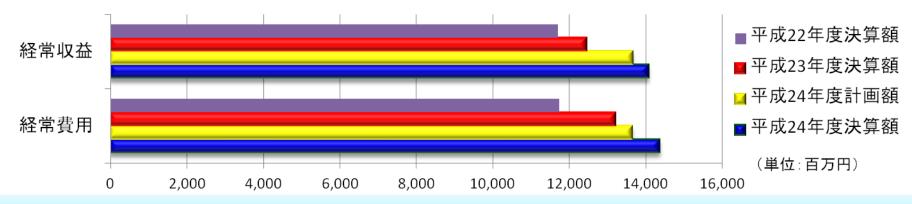
③総人件費改革の取組【121頁】



効率化•収支改善、電子化推進

①平成24年度収支実績[123頁]

| 項目 | 22年度決算額 | 23年度決算額 (A) | 24年度計画額 (B) | 24年度決算額 (C) | 対前年度 (C)ー(A) | 対計画 (C)-(B) |
|-----------|---------|----------------|----------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| 経常収益(百万円) | 11, 705 | 12, 436 | 13, 649 | 14, 061 | 1, 625 | 412 |
| 経常費用(百万円) | 11, 731 | 13, 201 | 13, 638 | 14, 355 | 1, 154 | 717 |
| 経常収支(百万円) | ▲26 | ▲ 765 | 11 | ▲ 294 | 471 | ▲305 |
| 経常収支率(%) | 99. 8 | 94. 2 | 100. 1 | 97. 9 | 3. 7 | ▲ 2. 1 |



②一般管理費の縮減[125頁]

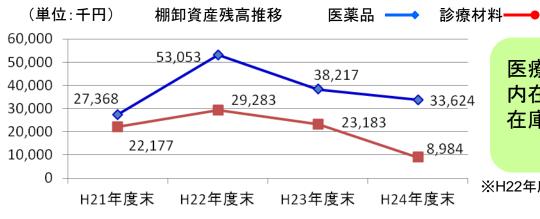


対21年度差引▲121百万円

→<u>19.2%減</u>

35

③材料費の縮減



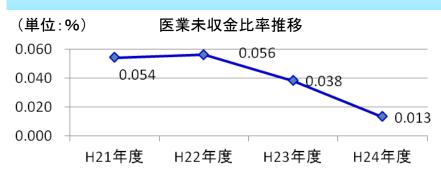
医療材料の一社一括調達(消費払方式)を導入し、院内在庫方式から院外在庫方式に変更することにより、 在庫縮減に努めた。【124頁】

※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。



共同入札、適正な在庫管理等の取組により、対21年度の 材料費率を<u>▲0.3%</u>とした。【125頁】

④医業未収金対策



平成21年度の0.054%から0.041%縮減【126頁】

- ・発生防止策 クレジットカード会社の拡張、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収入増への主な取組【128,129頁】

・新たな施設基準の取得・検証

-精神病棟入院基本料13:1→10:1(H24.5~)

-障害者施設等入院基本料10:1→7:1(H24.5~)

-急性期看護補助体制加算(50:1)の新規取得(H24.4~)

-感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算の新規取得(H24.4~) 改善額 16,436千円 等

・適正な診療報酬事務の推進(病棟別勉強会の実施、点検システム活用等)

・さらなる上位基準(精神科救急入院料1)取得のための取組

⑥電子化の推進[130頁]

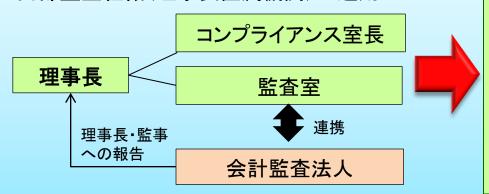
- •IT化の推進
- 研究業績管理システムの運用
- 患者登録事業(Remudy)をインターネット経由で行うWEB患者情報登録システム構築
- バイオバンク事業に必要な臨床研究情報基盤(SAS)構築
- WEB研修受付システムの運用
- ・情報セキュリティの強化(自己点検実施、セキュリティソフトの確認、盗難防止(ファイヤーウォール)強化)
- ・電子カルテの活用による業務の効率化を推進
- ・財務会計システム、医事会計システム等の活用

改善額134.189千円

37

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【138頁】

- ・旅費(タクシー券使用含む)支給等の管理
- ・公的研究費、知的財産(特許)の維持管理
- •固定資産管理
- •債権管理、診療報酬管理
- ・個人情報保護、給与支給業務、任用・服務の状況
- ・年度計画フォローアップ表の作成状況
- ·業者債権債務の確認
- •会費、委員会議事録閲覧、文書管理、規程整備状況

窓口収納について抜き打ち監査も実施

■契約審査委員会【139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【139,140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 札等へ移行

■契約監視委員会【139頁】

・平成24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 8件

一者応札・一者応募となった契約 73件 落札率100%案件 27件

■内部統制に係る各種取組

- ・業務の有効性・効率性
- ー業務の効率性等を考慮した部門配置
- 年度計画の四半期毎の進捗管理
- <u>・法令等の遵守</u>
 - 一新規採用職員等の研修資料及び標準的業務 フローの作成
- ー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
 - 一監事監査、内部監査及び外部監査の実施

■臨床研究推進のための倫理問題等への体制強化

- 利益相反の審査、規程の整備、各種倫理指針やCOIマネジ メントの定期的な教育提供【140頁】
- 利益相反自己申告の全職員実施(H25.5実施)

23年度の指摘を踏まえ改善した事項

- 随意契約の見直し
- -機器保守契約(機器購入と一括入札に見直し)等

予算・収支・資金計画等、短期借入金、 重要財産の処分等の計画、剰余金の使途

■寄附及び受託研究等の受入[146頁]

(単位:千円)

| 項目 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| 寄附金 | 5,188 | 26,000 | 20,400 |
| 受託研究 | 48,689 | 40,450 | 42,695 |
| 治験 | 252,586 | 161,184 | 187,522 |
| 共同研究 | 11,410 | 9,600 | 112,262 |
| 競争的研究資金 | 2,255,471 | 2,103,908 | 2,008,951 |
| 計 | 2,573,345 | 2,341,142 | 2,371,830 |

・引き続き、積極的な申請等を行い、平成24年度においては、2,372百万円の外部資金及び競争的研究資金を獲得・民間企業等からの寄附研究や受託・共同研究を有効に活用し、研究の進展及び充実に資することを目的とした寄附研究部門の設置に向けての有望な研究シーズに関しては積極的な広報を実施・共同研究については特筆すべき増加額

■短期借入金、重要財産の処分等の計画【148,149頁】

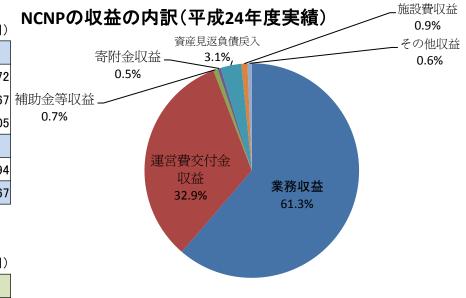
なし

■平成24年度の財務状況等

貸借対照表

(単位:百万円)

| 資産の部 | 金額 | 負債の部 | 金額 |
|------|--------|---------|--------|
| 資産 | 43,467 | 負債 | 7,572 |
| 流動資産 | 3,844 | 流動負債 | 2,467 |
| 固定資産 | 39,622 | 固定負債 | 5,105 |
| | | 純資産の部 | 金額 |
| | | 純資産 | 35,894 |
| 資産合計 | 43,467 | 負債純資産合計 | 43,467 |



損益計算書

(単位:百万円)

| 科目 | 金額 | 科目 | 金額 |
|-------|--------|----------|--------|
| 経常費用 | 14,355 | 経常収益 | 14,061 |
| 人件費 | 7,326 | 業務収益 | 8,620 |
| 材料費 | 1,635 | 運営費交付金収益 | 4,619 |
| 委託費 | 1,869 | 補助金等収益 | 95 |
| 減価償却費 | 1,430 | 寄附金収益 | 64 |
| 支払利息 | 41 | 資産見返負債戻入 | 442 |
| その他経費 | 2,055 | 施設費収益 | 128 |
| | | その他収益 | 91 |
| 臨時損失 | 27 | 臨時利益 | 3 |
| | | 当期純利益 | △318 |

| 経常収支率 | 97.9% 総収支率 | 97.8% |
|-------|------------|-------|
|-------|------------|-------|

| 運営費交付金収益の内訳(46 | △海田 | を出ってるのの | 00/1 |
|---------------------------------|-------|--|----------|
| 1曲・見・谷・公・行(字)以(み())以:艮(4)6 | フ1日 H | **** マコン / | U 0/20 1 |
| 走 古 貝 太 l) 业 仏 皿 V/l' jの() T U | . 🗲 🗁 | . NI III 1X IIII V | 3/0/ |

| 研究基盤経費 | 21. | 4億円 | |
|-----------------|-----|-----|--|
| 臨床研究基盤経費 | 6. | 4億円 | |
| 精神•神経医療研究開発費 | 9. | 6億円 | |
| 神経難病患者在宅医療支援経費 | 0. | O億円 | |
| 指導医・レジデント・修練医経費 | 4. | 4億円 | |
| 教育研修経費 | 0. | 1億円 | |
| 発達障害研修経費 | 0. | 1億円 | |
| 自殺予防総合対策センター経費 | 0. | 7億円 | |
| 政策提言経費 | 0. | O億円 | |
| 退職手当 | 3. | 5億円 | |

人事、その他の事項

①人事システムの最適化【155,156頁】



業績評価制度

- · 医師、研究職 · <u>年俸制</u>
- · その他の職員 → 業績評価

官民人事交流

- ・国、NHO、NC等と の人事交流
- ・優秀な人材確保の ため、公募により民間からも採用※国立大学法人等の機関については、人事交流による異動に際して退職手当の通算が行えるよう規定

職場環境整備

- ・クラークの全病棟配置 →<u>医師等が本来の業</u> 務に集中できる環境
- ・メンタルケア・アンケー ト調査を実施→<u>健康管</u> 理相談窓口の設置に ついて検討
- ・ノー残業デーの設定 等

②良質な医療の効率的提供のための取組[155頁]

医 師 確 保

●副院長複数配置(経営・臨床研究担当、教育・研修・情報担当)、公募による医長採用

看護師確保

- •採用試験の柔軟な対応
- 院内留学の企画、職務満足調査の実施

療養介助職

- 患者QOL向上のため創設した療養介助職13名の採用を確保(平成24年4月)
- 介護実践能力の向上のため集合研修(4回)を実施

医療技術職員

- 土日リハの実施等に対応したリハビリテーション部門の体制強化のため、PT、OT、ST増員
- •精神科救急等の実施のため、精神保健福祉士増員

③アクションプランの実行【158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
- 🎍 理事長へ報告

④分かりやすい国民目線の情報開示【158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

Twitter

配信動画:31本

再生回数:16,313回

ツイート実績: 74回







- ・報道記事掲載数 H23 245件 → H24 406件(H24実績はH25.3.3までの実績)
- ・HPアクセス数の増加



効率的な業務運営体制等

10. 効率的な業務運営体制

- ・臨床研究・経営及び教育・研修・情報を担当する特命副院長2名を配置
- ・事務職員を対象としたスキルアップ研修等を実施
- ・広報活動を強化するため広報グループを組織し体制強化
- 将来を見据えた研究を推進できる組織等の検討を精力的に実施

11. 効率化による収支改善・電子化の推進

- 経常収支率97.9%(23'94.2%)
- ・委託契約見直し等により一般管理費の節減▲19.2%(平成21年度比)
- 多職種との協働等により医業未収金比率0.013%(23'0.038%)
- ・医薬品等の共同入札等により材料費率の節減▲0.3%(平成21年度比)
- 在庫の縮減

12. 法令遵守等内部統制の適切な構築

- ・監事と連携した書面監査、内部監査及び会計監査人による監査を実施
- ・契約監視委員会の点検・見直しに対し改善策を実施
- 原則、一般競争入札等を実施及び契約状況等の公表を実施
- ・臨床研究推進のための倫理問題等への体制強化

13. 予算、収支計画及び資金計画等

- ・寄附や受託研究等の外部資金獲得額363百万円(23'237百万円)
- ・厚労科研費等の競争的研究資金獲得額2,009百万円(23'2,104百万円)

14. その他主務省令で定める業務運営に関する事項

- ・医師、看護師の確保対策及び優秀な人材を公募により採用(14名)
- ・センター運営の問題点や改善策など職員の意見等を聴取できるよう職員 提案窓口を設置し提案内容の対応状況等を全職員にフィードバック

自己評定 A

自己評定 A

自己評定 A

自己評定 A

自己評定 A