

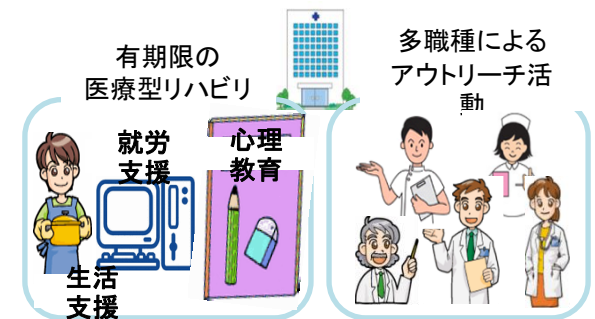
平成22年度 業務実績の概要

【参考資料】

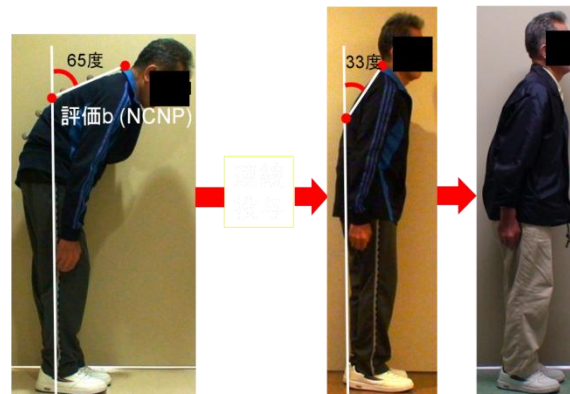
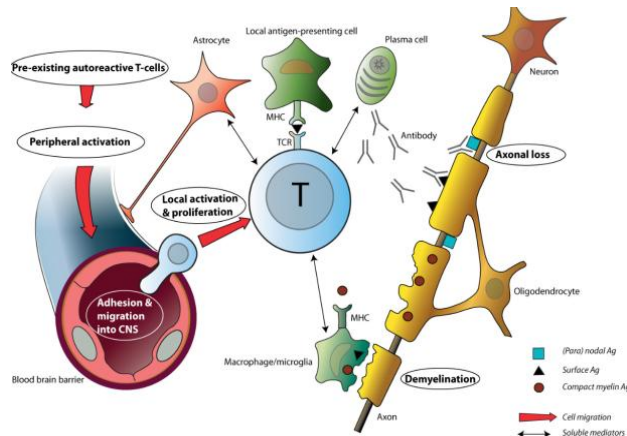
専門疾病センター

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。

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



地域精神科医療モデルの開発



費用対効果分析

試行地域

アウトカム調査

多発性硬化症センター

病院: 神経内科4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1回 (H22.2.18)

講演: EAEにおける中枢神経系へのリンパ球浸潤 他
以後、隔月に5回開催

・患者団体との共催フォーラムを開催 (MSセンター開設記念シンポジウム)

平成22年12月

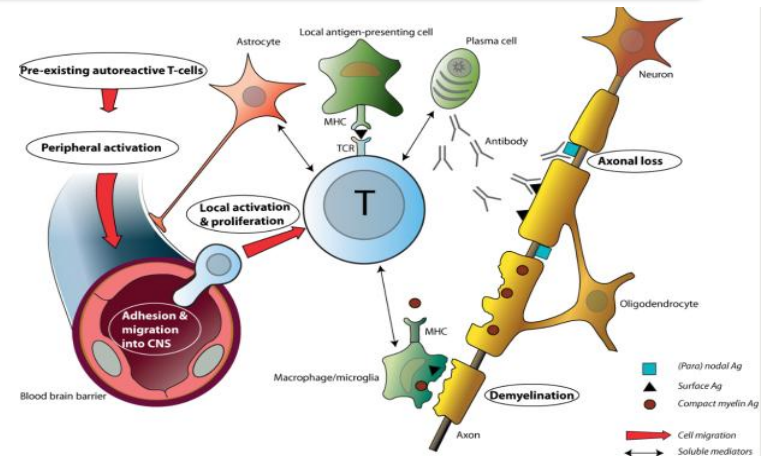
共催: NPO法人 MSキャビン

会場: 六本木アカデミーヒルズ

参加者: 450名

海外著名教授招聘

ミュンヘン大学 Reinhard Hohlfeld教授



Interleukin 6 signaling promotes anti-aquaporin 4 autoantibody production from plasmablasts in neuromyelitis optica

Norio Chihara^{a,b}, Toshimasa Aranami^{a,c}, Wakiyo Sato^a, Yusei Miyazaki^a, Sachiko Miyake^{a,c}, Tomoko Okamoto^{c,d}, Masafumi Ogawa^{c,d}, Tatsushi Toda^a, and Takashi Yamamura^{a,c,1}

^aDepartment of Immunology, National Institute of Neuroscience, National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP), Tokyo 187-8502, Japan; ^bDepartment of Neurology, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe 650-0017, Japan; and ^cMultiple Sclerosis Center and ^dDepartment of Neurology, National Center Hospital, NCNP, Tokyo 187-8551, Japan

日経新聞朝刊 2月15日

視神経脊髄炎

発症仕組み解明

国立精神・神経センター

国立精神・神経医療研究所の山村隆部長らの成果
研究センターは視神経と脊髄で、米科学アカデミー紀
随の炎症を繰り返す難病「要(電子版)に掲載する。
である視神経脊髄炎(NMO)の発症の仕組みを、壊す特定の抗体が見られ
解明した。免疫に関連する。研究グループは抗体
る体内物質「インターロギン」をアラスマプラストと呼
イキン6(IL-6)「ばれるリンパ球が作り出
の働きを抑える薬で治療していることを発見。I
できる可能性があるとい。IL-6が抗体産生を促し
う。同センター神経研究していることがわかった。

筋疾患センター

病院：小児神経科2名、神経内科5名、リハビリテーション科1名、外科1名、麻酔科1名
研究所・TMC4名

① 多部門、多職種連携チームによる医療の提供
専門外来(毎週)及び臨床研究等の活動

② 合同カンファレンスの実施

若手医師の教育を目的とし、研究所・病院合同
臨床カンファレンス(Clinical myology conference)を
毎週実施

③ 医師主導治験の取組

国際共同医師主導治験を計画し、3月に治験届
けをPMDAに提出。次年度には実際の治験を開始
予定

④ 市民公開講座の開催

筋ジストロフィー市民公開講座(6月)の開催(参
加者120名強)

1. 包括的・先進的医療の提供
2. 臨床研究を研究所・病院連携チームで展開
3. 国内外機関との密な連携

診断センター：筋病理を含む
根拠に基づく治療：ステロイドなど
専門外来：筋ジス外来

診断・治
療部門

先進医
療推進
部門

療育・
ケア部
門

病態解明
新知見をいち早く診断に応用

治験推進
Remudy: 患者登録制度
CINRG: 国際共同医師主導治験
TREAT-NMD: グローバルデータベース構築

包括的ケア
多部門連携、根拠に基づく
包括的・継続的リハビリ
均てん化活動

てんかんセンター

病院：脳神経外科4名、小児神経科4名、精神科3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（外来初診患者774名、新入院565名、てんかん外科手術56件）
 - b. NCNP紹介医(171名)によるてんかん診療ネットワークの作成
 - c. 専門外来の整備（トリアージュ・34名、患者登録システム）
 - d. 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）
 - e. 医師研修派遣（トロント小児病院）
脳波HFO解析技術の習得
- 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）の開始
 - b. てんかん手術標本を用いた共同研究（山梨大学、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. 国立てんかん外科ネットワーク（国内6施設）の形成

NCNPてんかんセンターにおける臨床と研究の連携

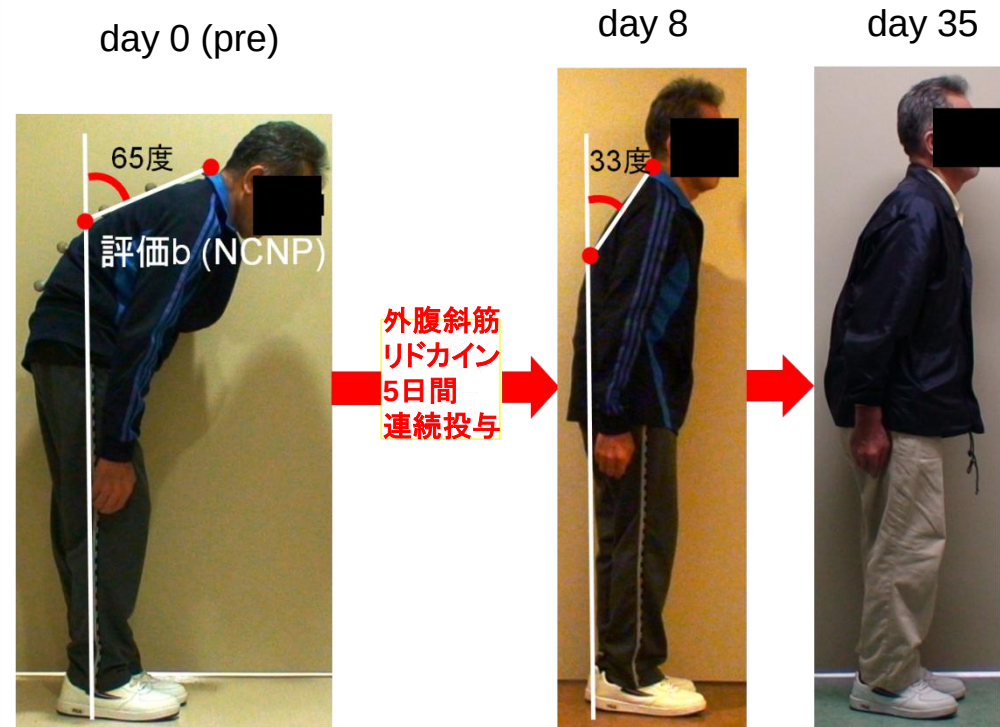


パーキンソン病・運動障害疾患センター

病院: 神経内科6名、リハビリテーション科1名、脳神経外科1名、精神科2名、臨床検査科1名、認定遺伝カウンセラー1名、看護師1名、神経研究所

- 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精神科と協働した診療
 - ・ パーキンソン病に対する脳外科と協働した診療
 - ・ 小脳失調・ハンチントン病に対する遺伝子カウンセリング室と協働した臨床・遺伝子診断
 - ・ パーキンソン病関連疾患の姿勢異常(腰曲がり、頸下がりなど)に対する治療の提供等
- ② 合同カンファレンスの実施
 - a.パーキンソン病・パーキンソン症候群、b.レビー小体型認知症、c.小脳失調・ハンチントン病、d.ジストニア、e.嚥下障害の5グループにおいて、毎月開催。
- ③ 共同研究の推進
 - 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やハンチントン病をはじめとするtriplet repeat 病すべてに応用可能な新たな治療法の開発等を行い、また、誤嚥発現予測などの臨床研究を推進。

パーキンソン病の姿勢異常に対する新規治療法の開発



1) 評価方法の確立 2) 治療法の開発 3) 長期効果の確認

既存の抗パーキンソン病薬では改善できない症状に対する新たな治療法を開発したことで、生活障害に対する高い改善効果を得られた。(特許出願中)

地域精神科モデル医療センター

精神保健研究所社会復帰研究部、センター病院リハビリテーション部、第一精神診療部

地域生活中心の精神科医療を実現するため、効果的な医療モデルを開発し、精神疾患の克服を目指す。

①研究費の確保

平成23年度厚労科研費補助金(難病・がん等の疾病分野の医療の実用化研究事業)「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究」が採択

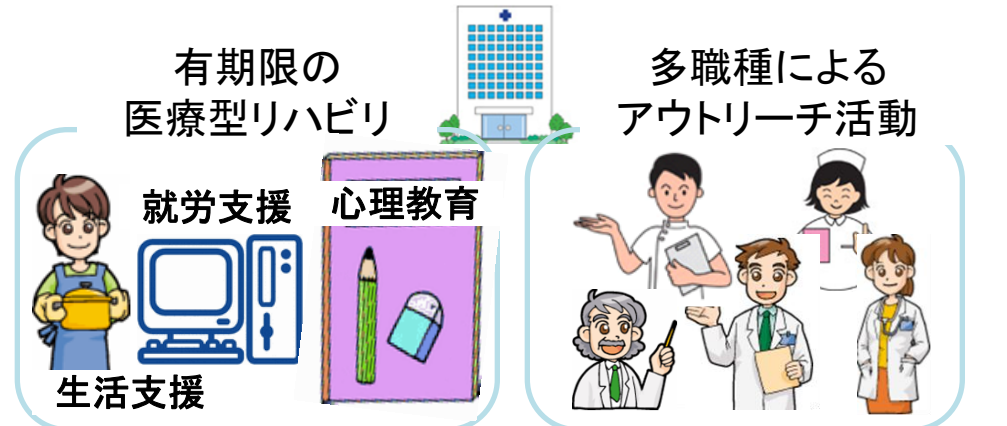
②・急性期病棟におけるケアマネジメントの導入

- ・ アウトリーチチーム担当の看護スタッフ4名、ソーシャルワーカー2名、リハスタッフ(OT)2名確保
 - ・ 医療型デイケア担当のOT1名確保
- カンファレンス(週2日)や研修(平成22年7月)を開催

・研究事業と経営を両立；基礎的データの収集

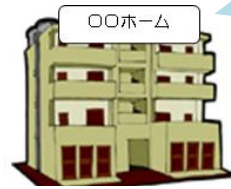
- ・ 小平地域における多職種によるアウトリーチ活動のターゲット分析

医療型デイケアへの通所状況のパターン分析、ドロップアウトへ対策の検討



地域精神科医療モデルの開発

プロセス調査



アウトカム調査



費用対効果分析

試行地域



地域生活中心の精神科医療→全国へ均てん化

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。

1. 人材育成

- 臨床研究研修制度
 - 入門講座：1回 -倫理講座：4回 -実践講座：10回
- 若手研究グループ
 - 採択8課題 -研究指導ミーティング35回
- 若手育成カンファレンス：9回
- 臨床系医学4大誌ジャーナルスクリーニング：毎週開催
- 連携大学院：千葉大学、山梨大学
- e-learningサイトの開発 (<http://www.crt-web.com/>)

2. 臨床研究支援体制の強化

- 臨床研究簡易相談窓口：43件
- EDC（電子的臨床検査情報収集システム）の導入とデータセンター機能の整備
- 「臨床研究に関する業務手順書」の整備、HP公開



若手育成カンファレンス



CRT-Web (e-Learning)

3. 臨床研究の倫理性確保のための体制整備

- 研究倫理に関する研修記録制度の制定
- 臨床研究研修制度 (Clinical Research Track) 倫理講座
-新規受講者講習会：1回 更新対象者講習会：3回

4. 臨床研究の効率的実施のための体制整備

- 臨床研究に関する業務手順書の整備とHP公開
- 倫理審査申請システムの開発
-倫理審査申請、定期・終了報告、有害事象報告の一元管理
- 倫理審査の迅速化のための体制整備

5. 企業との協力関係等の構築

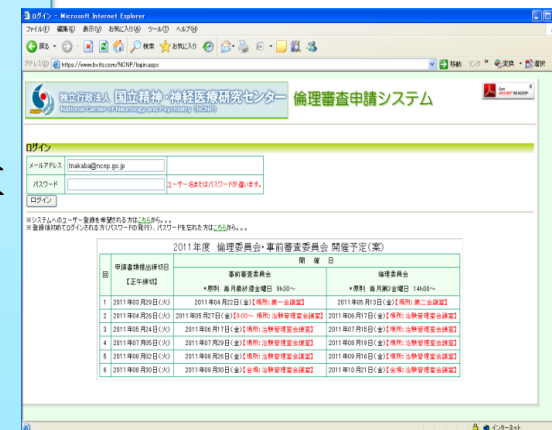
- Bio Japan 2010等への参加や知的財産戦略ネットワーク社の活用、企業とのマッチングのための情報提供：7件

6. 国際共同での医師主導治験の推進

- 治験・臨床研究支援体制の充実 -常時10名以上のCRC配置
- 標準業務手順書 (SOP) の整備とHP公開
- 治験届出に関する準備支援体制の構築
-プロトコール作成と実施体制整備
-IRB申請等とPMDAへの治験届出の提出



広報誌 TMC News



倫理審査申請システム

7. バイオリソースの収集・保存と利用促進

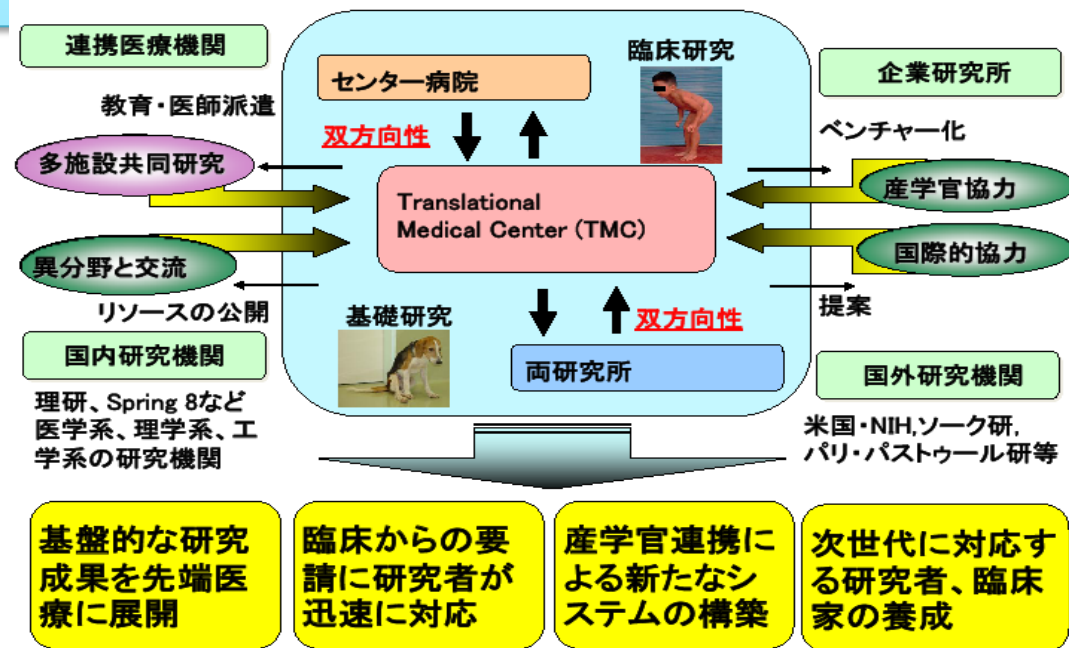
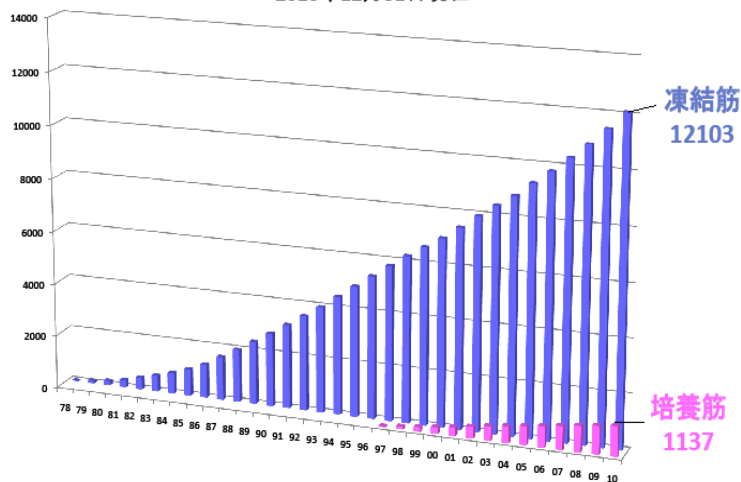
- 臨床試料及び臨床情報を研究に有効活用するための体制整備を実施
- バイオリソースに登録された検体数： 779件（21年度）→ 898件（22年度）
（※凍結筋、筋芽／線維芽細胞、精神遅滞血液、髄液の主な4バイオリソース合計）

8. 橋渡し研究の推進（臨床開発への移行支援）

- 非臨床試験の支援体制の構築
 - 非臨床データパッケージ・成績の検討
 - 製剤設計、製造法検討のための共同研究体制
 - 治験薬概要書作成の検討

筋レポジトリ蓄積検体数

2010年12月31日現在



治験管理室(臨床研究含む)

1. 実施症例数(治験)

平成21年度:128例 ※

平成22年度:156例 (**21.9 %増加**)

※ 承認申請後の継続投与試験を除く

2. 実施件数(治験・臨床研究)

平成21年度:138件(治験:56件、臨床研究:82件)

平成22年度:154件(治験:49件、臨床研究:105件)

11.6%増加

3. 効率性の向上(治験)

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48.6日(最小値27日、最大値90日、中央値42日)

4. 国際共同治験への積極的な取り組み(治験)

- 平成21年度:16.1 %
- 平成22年度:18.4 %

5. 実施症例数増加のための取り組み(治験)

- 電子カルテを用いたスクリーニング

実施症例数増加のための取り組み

-電子カルテを用いた被験者候補を
抽出するためのスクリーニング-

1次スクリーニング



基準を設定し抽出(粗集計)

2次スクリーニング



選択基準・除外基準への
該当性を評価

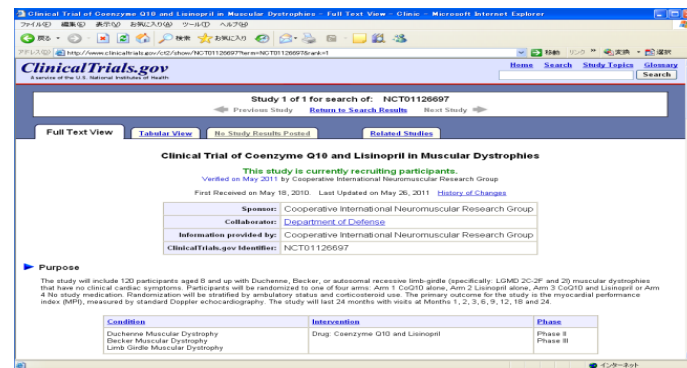
3次スクリーニング



適格性について担当医と協議

被験者候補の集積

定期的な適格性の再評価



国際共同での医師主導治験での実施
<http://www.clinicaltrials.gov>

脳病態統合イメージングセンター（IBIC）の設立準備

高度画像診断や非侵襲脳機能計測に要する、最先端の研究機器等を用いた統合的画像研究を推進し、精神疾患、神経疾患、発達障害、筋疾患の病態解明や診断治療技術の開発を担う。

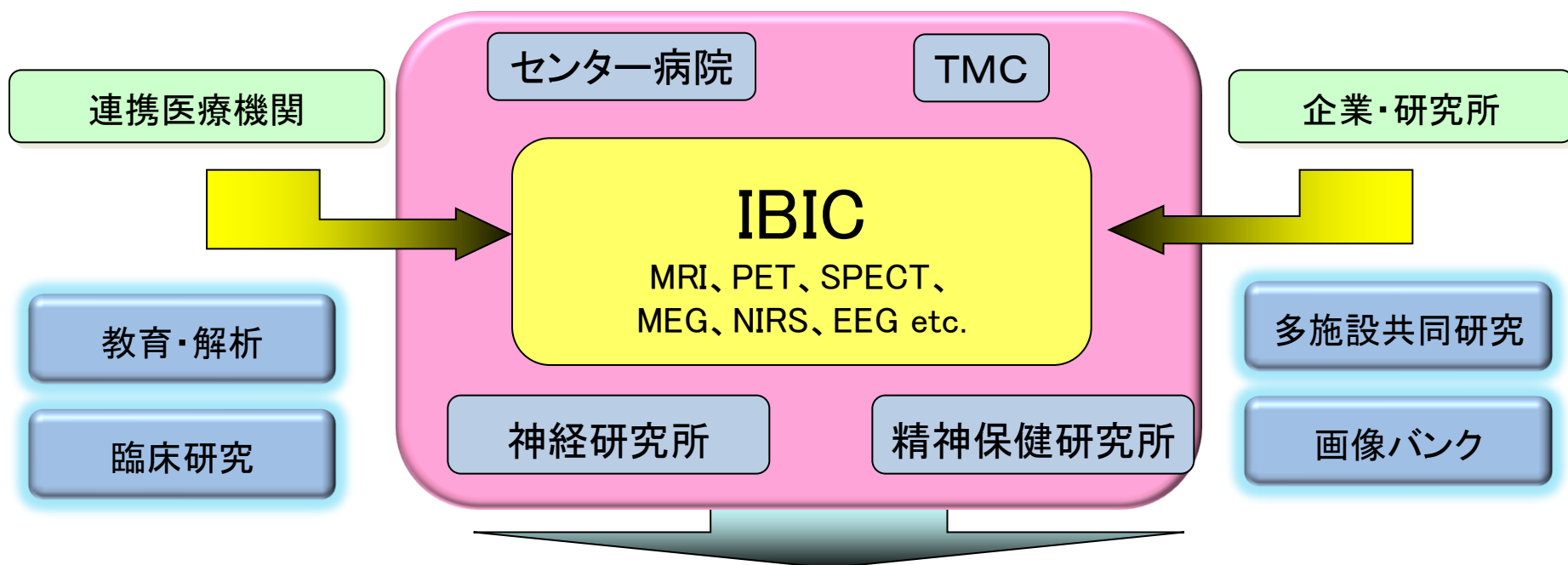
1. 設立準備室の活動

- ・全体会議： 10回
- ・ワーキンググループ： 6回
- ・IBIC棟整備
- ・大型機器の導入
- ・WEBシステム構築（IBISS）
- ・人材確保

2. 検討内容

- ・研究目的で使用する大型画像機器の有効活用について
- ・IBIC棟企業用貸しラボの設置・運営について
- ・多施設共同研究の中核的臨床研究実施拠点のための体制整備及びWEBシステム開発について

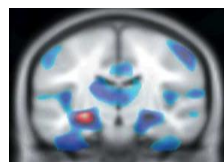
多様な特性をもった先端的脳イメージングを有機的に
組み合わせて活用することにより、統合的な脳病態イ
メージング研究を強力に推進するとともに、多施設共同
臨床研究の拠点として機能



- ・統合的画像診断研究 → 脳病態生理の解明と新しい診断法の開発
- ・画像と電気生理学的手法も併用した研究 → 機能的治療法の開発
- ・多施設共同研究・臨床治験の実施 → 新しい脳病態解明・治験の促進
- ・画像データ等の集積・管理及び公開 → 臨床画像データベースの構築
- ・国内外の臨床研究者の教育、啓発活動

ネットワークにて全国の解剖・機能・分子画像を集積し、相互に情報を共有して、国内外の研究を活性化 するシステムを構築

I 画像診断治療研究部

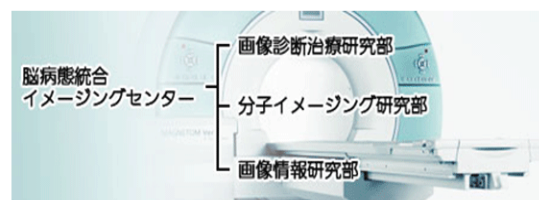


MRI
SPECT
MEG

•研究 イメージング法
シーケンス
診断法・技術
機能的治療法

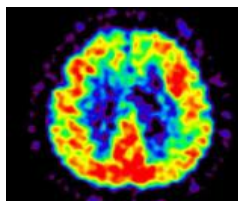
•研究者の育成
画像カンファレンス
トレーニングコース

IBIC(=Integrative Brain Imaging Center)
脳病態統合イメージングセンター



多次元的なデータベースを構築

II 分子イメージング研究部



PET
サイクロトン

•研究 病態メカニズム
核医学診断法・
技術機器・薬剤

•創薬 マイクロドージング

脳バンク・遺伝子バンク等の
バイオリソース

III 画像情報研究部

•研究 解析手法
多施設共同研究
イメージング標準化

•研究者の育成

•画像解析・診断の受注

•画像を用いた治験

•精神・神経疾患、希少疾患
の脳画像の蓄積



多施設共同利用

筋ジストロフィーに対するエクソン・スキップ治療の トランスレーショナル・リサーチ (代表研究例1)

神経研究所 遺伝子疾患治療研究部

前臨床試験

エクソン51スキップ療法の臨床応用

将来性

エクソン51スキッピング

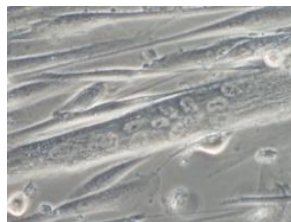


- ・経静脈的全身投与
- ・有効性・安全性の検証



治療対象患者から 細胞採取

患者由来筋細胞での検定



多施設国際共同治験

H23年 1月
DMD患児への投与開始



2'-O-MePS
を用いた
Prosensa/
GSKによる
国際共同治
験の一環



他の神経筋疾患 治療への応用

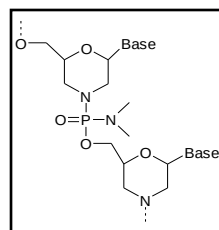
- ・ SMA
- ・ Myotonic
Dystrophy
- ・ ALS 等

エクソン6/8スキッピング



- ・経静脈的全身投与
- ・有効性・安全性の検証

↑
アンチセンス・
オリゴヌクレオチド投与



- ↑
- ・ DMD患者レジストリー(REMUDY)の整備
(<http://www.remudy.jp/>)
 - ・ Coordinated International Neuromuscular
Research Group (CINRG) と提携した臨床
評価法の確立

わが国の薬物乱用・依存状況を把握する（代表研究例2）

1. 全国住民調査

・15歳以上の国民5,000人に対する調査。

（層化二段無作為抽出）

（回答率 64.3%）

経験者の割合

・何らかの違法薬物：

2.9%

・有機溶剤： 1.9%

・大麻： 1.4%

・覚せい剤： 0.3%

2. 全国中学生調査

・全都道府県の中学生に対する調査。

（層化一段集落抽出法）

（2010年：192校、約9万人
回答率 63.0%）

経験者の割合

・有機溶剤： 0.7%

・大麻： 0.3%

・覚せい剤： 0.3%

3. 全国精神科病院調査

・全国の有床精神科病院に対する調査。

（悉皆調査）

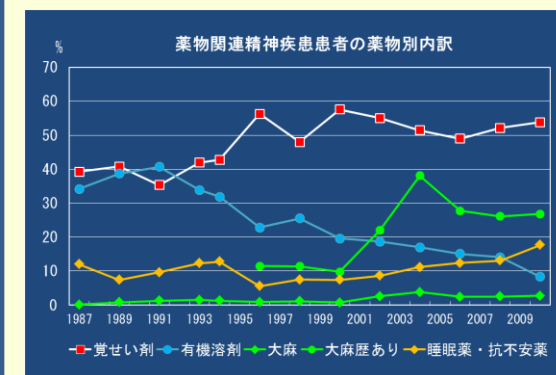
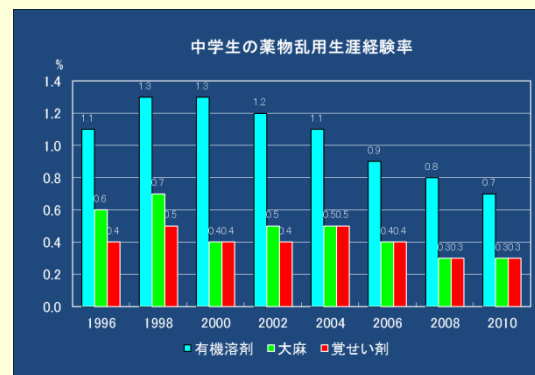
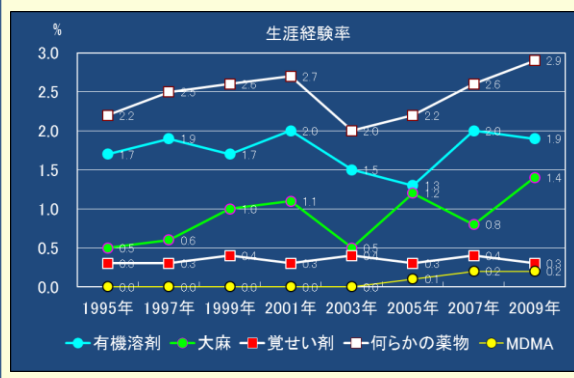
（2010年：1,612施設、
回答率63.3%）

原因薬物の割合

・覚せい剤： 53.8%

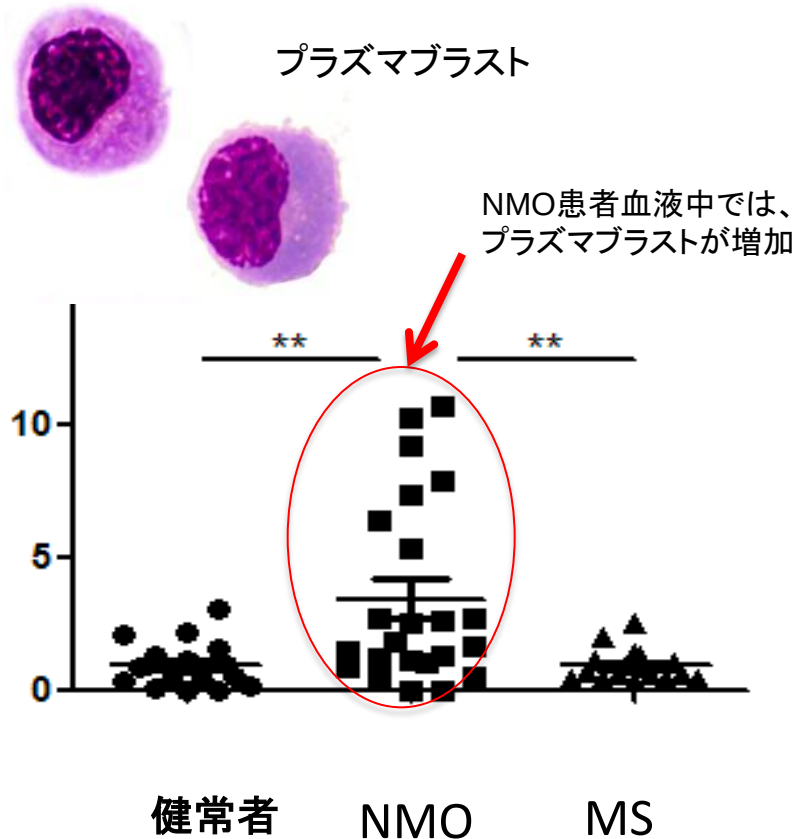
・睡眠薬・抗不安薬： 17.7%

・有機溶剤： 8.3%



・違法薬物乱用経験者数：280万人 ・現時点で最も乱用されている薬物：大麻

視神経脊髄炎(NMO)の自己抗体産生機序解明 IL-6阻害療法に向けた進歩 (代表研究例3)



プラズマブラストはIL-6に反応して
自己抗体(AQP4抗体)を産生

日経新聞 平成23年2月15日

PNAS論文

**Interleukin 6 signaling promotes anti-aquaporin 4
autoantibody production from plasmablasts in
neuromyelitis optica**

Norio Chihara^{a,b}, Toshimasa Aranami^{a,c}, Wakiro Sato^a, Yusei Miyazaki^a, Sachiko Miyake^{a,c}, Tomoko Okamoto^{c,d},
Masafumi Ogawa^{c,d}, Tatsushi Toda^b, and Takashi Yamamura^{a,c,†}

^aDepartment of Immunology, National Institute of Neuroscience, National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP), Tokyo 187-8502, Japan; ^bDepartment of Neurology, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe 650-0017, Japan; and ^cMultiple Sclerosis Center and ^dDepartment of Neurology, National Center Hospital, NCNP, Tokyo 187-8551, Japan

神経研究所 免疫研究部

**視神経脊髄炎
発症仕組み解明**
国立精神・神経センター
国立精神・神経医療研究所の山村隆部長らの成果
研究センターは視神経と脊髄で、米科学アカデミー紀
録の炎症を繰り返す難病「要(電子版)に掲載する。
である視神経脊髄炎(NMO)の発症の仕組みを、壊す特定の抗体が見られ
解明した。免疫に関連する。研究グループは抗体
産生細胞「インテロ」をプラズマブラストと呼
ぶ。IL-6(「IL-6」)と呼ばれるリンパ球が作り出す
働きを抑える薬で治療していることを発見。IL-6
で抑制できる可能性がある。IL-6が抗体産生を促し
う。同センター神経研究していることがわかった。

うつ病関連ストレスホルモン(グルココルチコイド)の慢性曝露で抑制される神経栄養因子(BDNF)の機能 (代表研究例4)

血中グルココルチコイド濃度の慢性的増加がうつ病発症への関与する可能性

BDNFの発現や機能の低下がうつ病発症へ関与している可能性



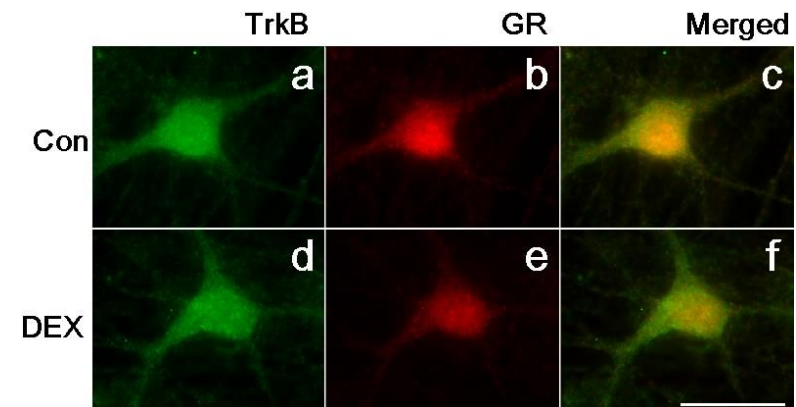
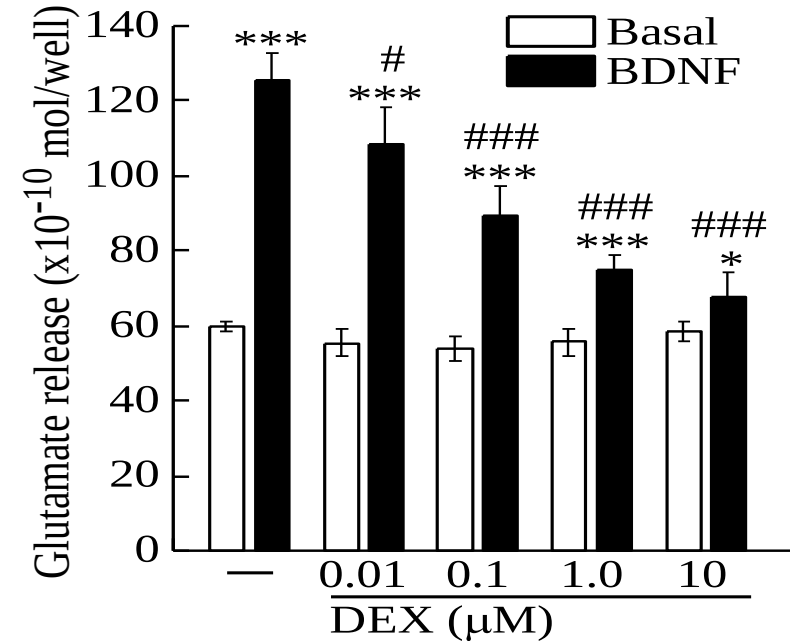
グルココルチコイドとBDNF機能の相互作用における分子メカニズム解明

グルココルチコイド受容体(GR)とBDNF受容体(TrkB)の相互作用低下が、BDNF機能(伝達物質の放出作用)の減衰の原因である可能性が示唆

Glucocorticoid receptor interaction with TrkB promotes BDNF-triggered PLC-gamma signaling for glutamate release via a glutamate transporter.

Numakawa T, Kumamaru E, Adachi N, Yagasaki Y, Izumi A, Kunugi H.

PNAS. 2009



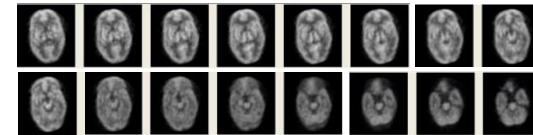
DEX: 合成グルココルチコイド

装着型ポジトロン断層撮像装置PET-Hat

(産学との共同研究例)

神経研究所 疾病研究第7部

- ポジトロン断層撮像装置(PET)→ 大型装置の中に被験者を拘束するため、撮影に伴うストレスが大
 - ・ 横臥した状態の脳機能しか計測できないため、日常生活における精神活動に伴う脳の反応は計測不可
- 被験者を装置に固定するのではなく、被験者頭部に超小型検出器を装着する全く新しい頭部用PET装置の原理を発明
- 被験者の頭部の動きに追従し、検出器の荷重負荷を頭部にかけない支持機構を他施設と共同で設計・製作
- 被験者を拘束することのないPET-Hat→ 精神障害者、小児・高齢者など拘束が困難な被験者の計測に威力を発揮



1. 技術への貢献

- ・ 頭部に装着可能な超小型ポジトロン断層撮像装置を世界で初めて実現
- ・ 超小型化により被験者のストレスを劇的に低減した状態で脳機能計測が可能

2. 市場への貢献

- ・ 神経科学基礎研究ならびに臨床現場で広範に応用
- ・ 被験者の体位に併せて装着可→ 意識障害患者や脳死判定などのベッドサイド診断等

3. 社会(地域を含む)への貢献

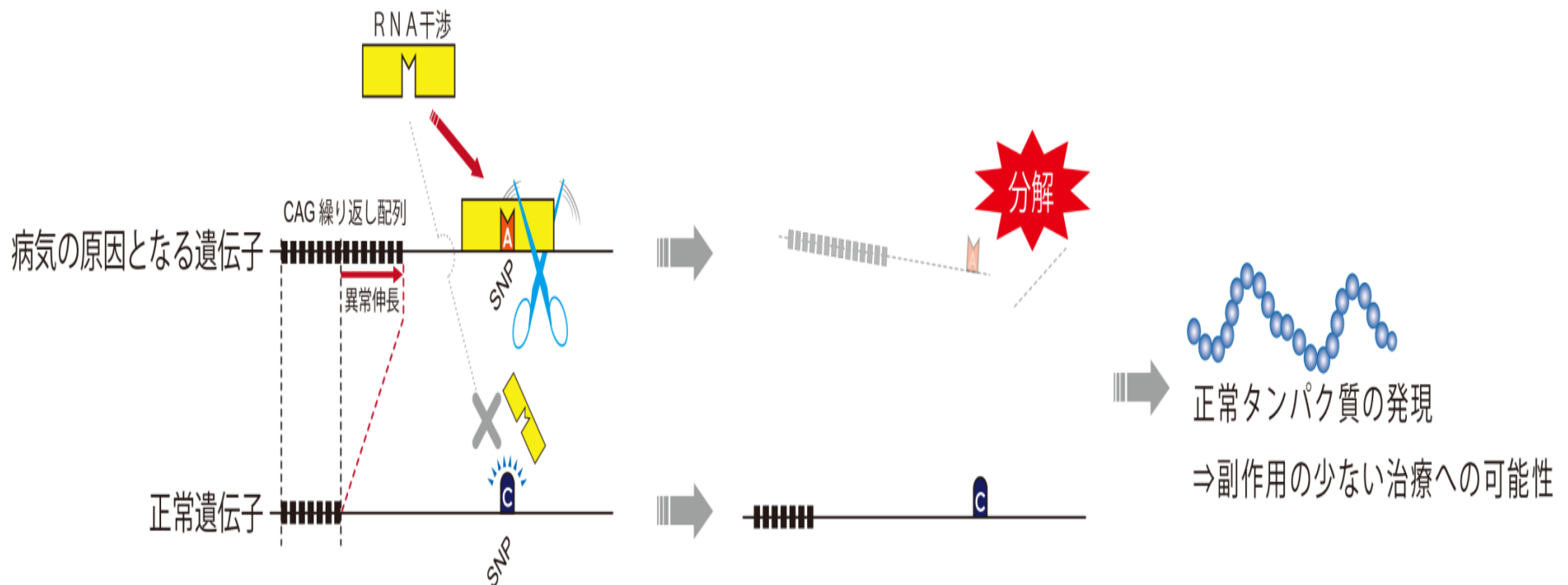
- ・ 日常的な環境での脳機能計測を実現→ 日本発の新しい神経科学の創出に貢献

4. 連携体制の特長・波及効果

- ・ 豊富な経験と問題意識をもった研究者の発明が、ものづくりの専門家ならびに企業と連携→ ごく短期間での実用化

(代表的な特許例1) 優性アレル発現抑制剤 優性変異遺伝子発現抑制剤等の発明

神経研究所 神経薬理研究部



治療法がなかったハンチントン病等のトリプレットリピート病
(難治性優性遺伝性疾患)の治療研究へのブレイクスルー

AAV中空粒子を利用した新規薬物送達システム

(代表的な特許例2)

概要

ウイルス中空粒子(AAV, Ad)
安全で高機能な薬物送達担体
ベクターと共通の製造工程

開発趣旨

核酸医薬品の課題を克服
血清型による組織・臓器特異性
ベクター精製技術を応用可能

ターゲット

核酸医薬品
抗体、酵素医薬
ワクチン

次世代
ドラッグデリバリー
システム

想定メリット

保有技術を有効活用
遺伝子治療技術を
幅広く応用

体内の薬物分布を量的・空間的・時間的に制御

訴求ポイント

1. 効果増強：迅速な作用発現、核移行
2. 副作用軽減：既存薬剤の安全性・有効性の改善
3. 作用分離：特定臓器への作用、対象疾患の拡大
4. 経済性：高品質製剤の大量生産が可能
5. 使用性の改善：投与方法に様々な選択肢、幅広い適応分野

マーケティングミックス

製品 トランスフェクション試薬(AAV, Ad中空粒子)
中空粒子精製、薬剤包埋キット
医薬品(神経筋、遺伝性疾患、癌、循環器)
受託事業 核酸や蛋白質の中空粒子への包埋

神経研究所
遺伝子疾患治療研究部

認知行動療法センター(CBTセンター)の設立準備

認知療法・認知行動療法の研修(人材育成)・調査・研究(技法開発)・臨床支援等を通して、わが国における精神保健・医療・福祉の質の向上を担う。

1. 設立準備室の活動

- ・ 体制検討及びセンター設置準備
- ・ ハーバード大学病院の視察、及び、今後の連携について意見交換
- ・ 米国ベック研究所の研修参加、及び、今後の連携について意見交換

2. 認知行動療法の推進

- ・ CBTの開発に関する研究の推進
- ・ PTSDに対する持続エクスポージャー法の無作為比較試験実施
- ・ CBT研修の実施
 - 病院職員向けのCBT基本コース(外部生も10名受入)
 - 外部向け研修
 - ・ うつ病コース:3回、PTSD、睡眠障害、薬物依存:各1回

人材育成

- ・専門家、指導者の育成
臨床訓練(*on the job training*)
CBT治療を行い、その場で指導SV
(NCNPや他施設)
- ・一般診療で活用できるCBT研修
精神科(一般外来、救急、入院 等)
がん患者ケア、生活習慣病 等
- ・地域の精神保健・医療・福祉を支える専
門家・ボランティアの研修

研修

臨床研究

- ・うつ病、不安障害、不眠、統合失調症等に
対する 高度治療研究プログラムclinical
therapeutic programの策定
- ・実施と効果の検証
High or Low Intensity CBT
+薬物療法、ECT 等
- ・治療メカニズムの解明
脳研究、遺伝子研究との連携

研究

外部連携

- ・国内主要施設との連携
慶応、京都、千葉、広島、
名古屋市立、大阪、岩手、
旧国立療養所系施設 等
- ・海外主要施設との連携
Academy of Cognitive Therapy
(米国) Beck Institute, Harvard大,
Boston 大, Columbia大
(英国) Institute of Psychiatry 等

支援

活動支援

- ・地域、職域、学校における心の健康活動
の支援
- ・情報提供(ホームページ等)
- ・将来的にはセンター病院での治療を提供
(外来・入院)

CBT臨床家・指導者養成

活動

講習会

臨床研修

臨床研究

臨床家は、CBT治療の実技訓練を受ける

指導者は、指導者指導コースへの参加

研究者は、複合的・多面的な研究の実践



対象

- ・医師
- ・心理士
- ・看護師
- ・保健師
- ・PSW
- ・薬剤師 他

CBT専門治療技能

講習会とスーパービジョン(CTAS,CTS等で評価)

国際認定組織Academy of Cognitive Therapy との連携

一般臨床、地域・職域・教育活動のためのCBT技能

教育法訓練

臨床研究

CBT臨床研究への参加、CBT臨床研究の方法論の習得

→ 患者レジストリーシステム、RCT、脳画像、遺伝子との連携

臨床家

指導者

研究者

●現状： 正規の臨床訓練を経た臨床家がほとんどいない。人材育成が急務。

●当面の課題： CBTセンターとして人材育成に全力を注ぐ！！

政策的医療の提供（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26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）

身体合併症医療

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

教育・研修機能

- ・研修・見学受け入れ（204件）
- ・新規設置施設支援
- ・各種人材養成活動

地域連携・退院促進

- ・地域連携会議（CPA）
（年間182回）
- ・外出外泊の実施
- ・通院処遇の準備

政策提言

厚生労働科学研究班 研究活動
（全国入院対象者、全数調査）

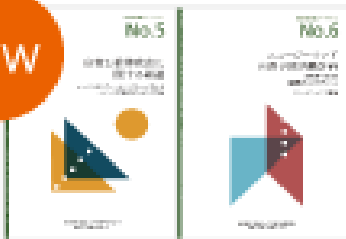


自殺予防総合対策センター

政府の総合的な対策を支援

自殺予防総合対策センター ブックレット

NEW



情報発信

- ウェブサイト「いきる」
(アクセス月あたり5万件以上)
- 中高年キャンペーン「のめば、のまれる」

のめば、のまれる

NEW



ネットワーク 民間支援

- 相談窓口連携の手引き「いきるを支える」
- 自殺対策ネットワーク協議会
- 自殺対策研究協議会

調査研究

- 心理学的剖検
- 地域における自死遺族支援の促進
- 一般診療科と精神科の連携によるうつ病患者の発見と支援
- 人口動態統計の分析
- 自殺対策取組状況調査

研修

- 心理職自殺予防研修
- 自殺総合対策企画研修
- 精神科医療従事者自殺予防研修
- 自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修

政策提言

- 自殺・うつ病等対策PT報告への協力
- 自殺対策推進のための関連学会等と連携し、「大綱」改正へ提言



東日本大震災の被災地支援における自殺対策の枠組みの援用可能性を検証・発信

メディア カンファレンス



- (1) 幅広い層を対象としたメディアカンファレンスの定期開催(30～50人参加)
- (2) メディアの質問に中立的な立場から情報を提供し、より深く確かな報道を促進
- (3) メディアの関心やニーズを把握するためのアンケート調査を実施
→双方向的意見交換の場

- 第1回(6月)「発達障害・知的障害と触法行為ーその理解と支援のあり方」
- 第2回(9月)「薬物療法をめぐって」
- 第3回(12月)「自殺予防について-若手研究者からのメッセージ」
「認知症の医療と地域ケア」
- 第4回(2月)「若者の自殺」

【感想】

- ・自殺を学校で取り扱うことが、生涯のメンタルヘルスの基礎となるという考え方は頷けた。
- ・本日聞いた話をもとにして、国民の世論を喚起するような報道をしたいと思う。
- ・メディアセンターとしての取り組みに期待。

効率的な業務運営体制

①ガバナンス強化等を目指した体制の構築等

※頁数は、評価シートでの記載ページを示しています。

新規機能

- ①独立した立場からセンターの内部統制及び運営状況を監視及び検証
- ②理事会・運営会議への出席、各施設長へのヒアリングの実施等
- ③理事長及び役員への意見

監事

理事長

理事会

運営会議

<理事会>

- ・センターの業務の運営に関する重要事項の審議及び決定
業務方法書、中期・年度計画、財務諸表、重要な財産の処分等に関する事項 等

<運営会議>

- ・理事会で決定した重要事項を遂行するための企画・立案・調整に関する事項の総括整理
- ・重要事項以外のセンターの業務の執行に係る主要案件の審議

- ①総長(理事長)を補佐し、センターの運営に係る事項の企画・立案・調整【74頁】
- ②提案窓口の設置【105頁】
- ③研究職、医療職、事務職等様々な役職・職種から人材(H23 . 3時点26名)を集め、企画戦略室会議を組織【74、81頁】
→改善事項を病院幹部会へ提言
- ④総長の命により、経営安定化プラン開発プロジェクトに着手【81頁】

企画戦略
室長

コンプライ
アンス室長

- ①理事長直属の組織
- ②内部監査計画書の整備【90頁】
- ③文書による内部監査の実施【90頁】

監査室

- ①中期計画、年度計画等をはじめ、センターの運営に関する事項の企画・立案・調整【81頁】
- ②決算に関する事項(月次決算の実施)【84頁】
- ③病院経営会議の立ち上げ【84頁】
- ④病院経営説明会の実施【84頁】→全職種対象

病院

TMC

精神保健研
究所

神経研究研

財務経理部

企画経営部

総務部

※頁数は、評価シートでの記載
ページを示しています。

②総人件費改革の取組【82頁】

増減事由	増減額
技能職退職後不補充	▲5百万円
給与カーブの変更・調整額の廃止	▲20百万円
減事由計	▲25百万円
高度先駆的医療の推進・医療の質の向上等のための体制整備（遺伝カウンセラー・療養介助員の増員等）	130百万円
医師確保に向けた体制整備（医師手当）	11百万円
企画経営部門、監査部門設置に伴う人員増	40百万円
地域手当の割合増（10%→12%）	66百万円
増事由計	247百万円

平成21年度
4,298百万円

平成22年度
4,520百万円

0.58%

**医療収益の大幅な
増加を達成
（対前年度
+ 480百万円）**

- ・計画的、効率的な経営の推進
- ・コンプライアンスの向上

効率化・収支改善、電子化推進

※頁数は、評価シートでの記載
ページを示しています。

①平成22年度収支実績【77頁】

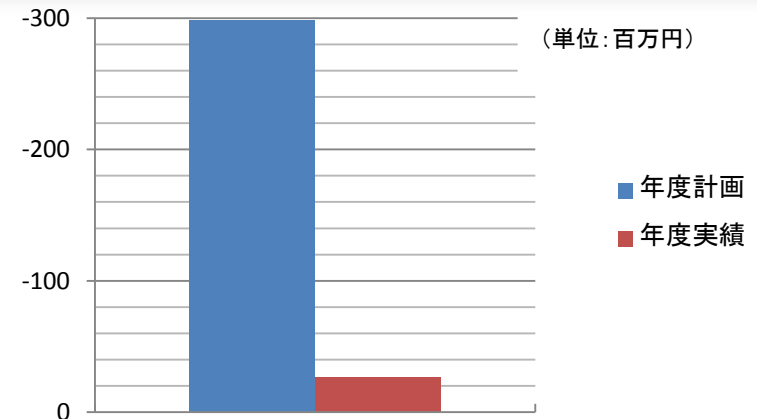
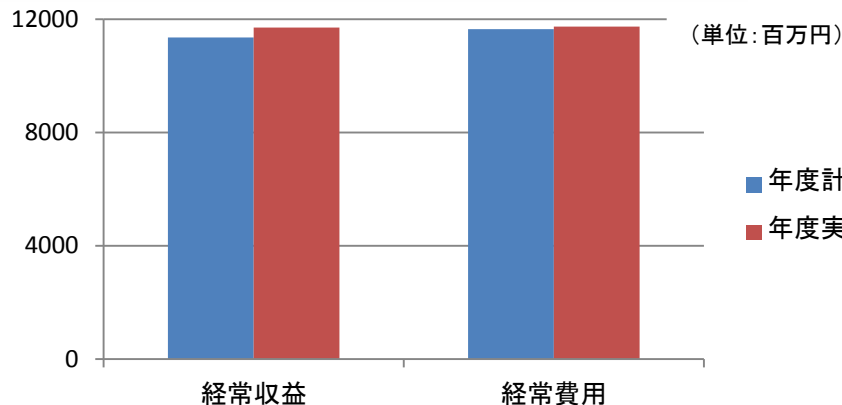
<22年度計画>

- ・経常収益(11,348百万円)
- ・経常費用(11,646百万円)
- ・経常収支差(▲298百万円)
- ・経常収支率(97.4%)



<22年度実績>

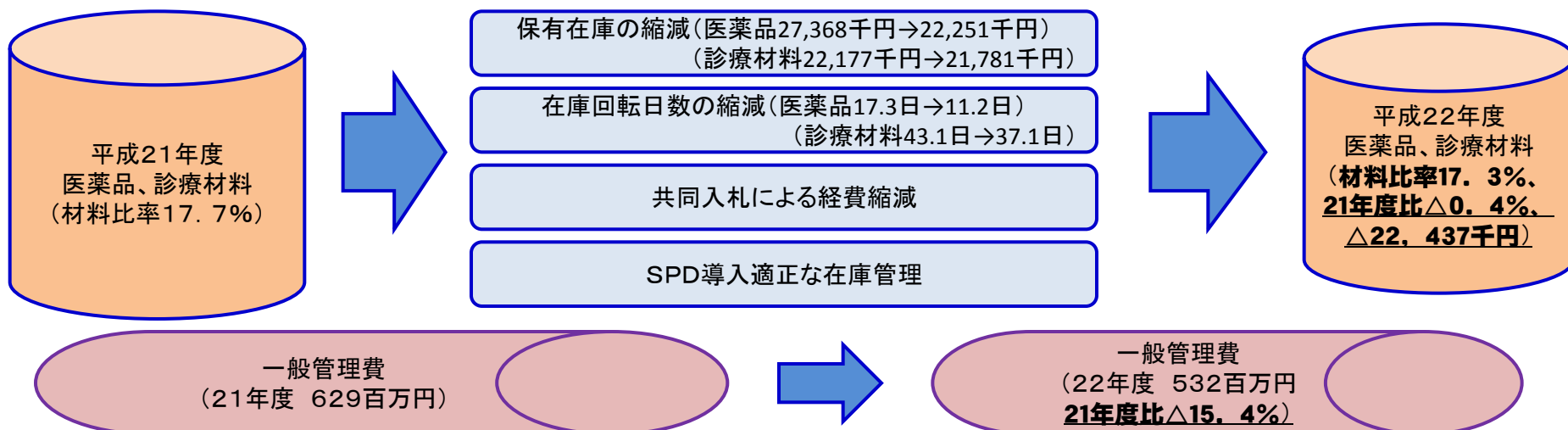
- ・経常収益(11,705百万円)
- ・経常費用(11,731百万円)
- ・経常収支差(▲26百万円)
- ・経常収支率(99.8%)



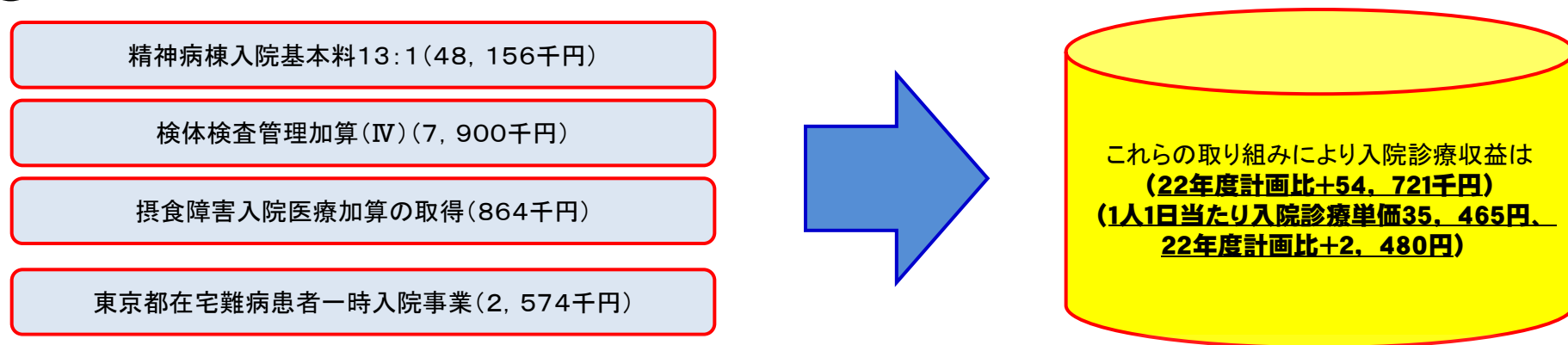
経常収支の大幅な改善

+272百万円

②効率化への主な取り組み(医薬費等の購入の効率化)【78頁】



③収入増への主な取り組み(上位基準の取得等)【80頁】



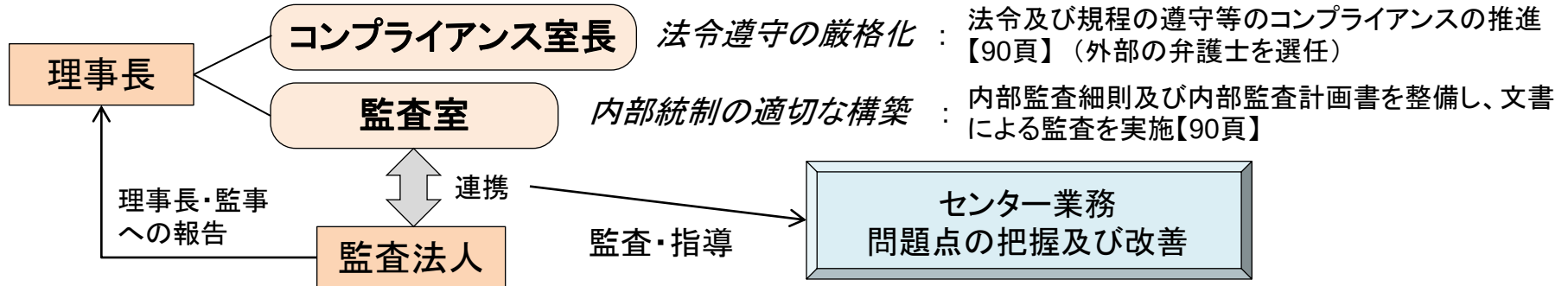
④電子化の推進【83頁】

- ・電子カルテを導入し業務の効率化を推進(平成22年9月～)
- ・財務会計システムを導入により月次決算を行い理事会及び病院経営会議等に報告

内部統制の適切な構築

※頁数は、評価シートでの記載ページを示しています。

●内部監査組織(理事長直属機関)平成22年4月設置



●契約審査委員会(22年度の開催実績14回)【91,92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を行っている

●適正な契約業務【90~92頁】

原則: 一般競争入札

公表: 契約情報のホームページ上での公開

※血液製剤や放射性医薬品の調達等、法令等で契約の相手方が特定されるものや複数年度リース期間中の随意契約によるもの等を除き、順次、競争入札等を行っている

●契約監視委員会(平成23年3月31日開催)【90~93頁】

・平成22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46件、
一者応札・一者応募となった契約57件、
新規案件52件

全て妥当

●内部統制に係る各種取り組み【91頁】

◆業務の有効性・効率性

- ・管理部門を4課制から3部制へ
→ 効率、効果的な運営体制の構築
- ・企画戦略室長及び企画経営部の設置
→ センターの業務(に係る技術に関して)の企画及び立案等を所掌

- ・中期計画及び年度計画を策定
→ 年度計画に関し四半期毎の進捗管理を実施

◆財務報告等の信頼性

- ・独法会計基準に基づく財務会計処理マニュアルを作成
→ 国民への説明責任及び第三者による評価の観点

契約監視委員会による見直し・点検

更なる契約事務の競争性、透明性を確保

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【94頁】

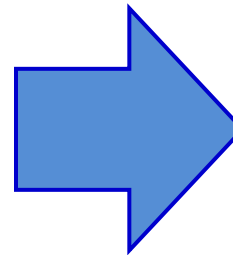
※頁数は、評価シートでの記載ページを示しています。

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

寄附金の受入(5, 188千円)

受託・共同研究等(312, 685千円)

厚生労働科学研究費等(2, 255, 471千円)



外部資金の積極的な獲得により
(2, 573, 344千円を獲得)

平成 2 2 年度の財務状況等【94頁】

貸借対照表

(単位:百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
資産	44,152	負債	6,658
流動資産	5,733	流動負債	3,117
固定資産	38,419	固定負債	3,541
		純資産の部	金額
		純資産	37,494
資産合計	44,152	負債純資産合計	44,152

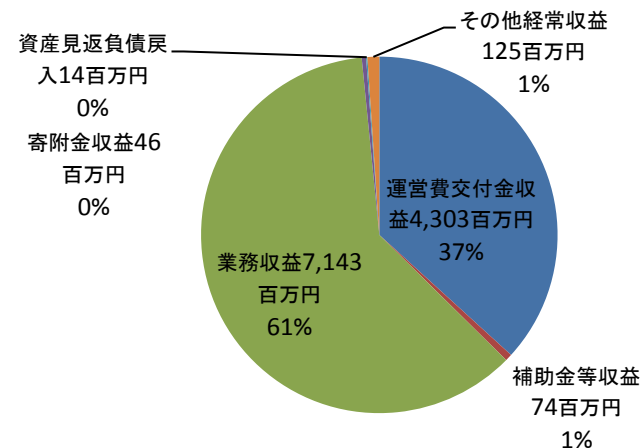
損益計算書

(単位:百万円)

科目	金額	科目	金額
経常費用	11,731	経常収益	11,705
業務費	10,923	運営費交付金収益	4,303
一般管理費	763	補助金等収益	74
財務費用	44	業務収益	7,142
その他経常費用	1	寄附金収益	46
		資産見返負債戻入	14
		その他経常収益	125
臨時損失	362	臨時利益	326
		当期純利益	△ 62

経常収支率	99.8%	総収支率	99.5%
-------	-------	------	-------

NCNPの収益の内訳(平成22年度実績)



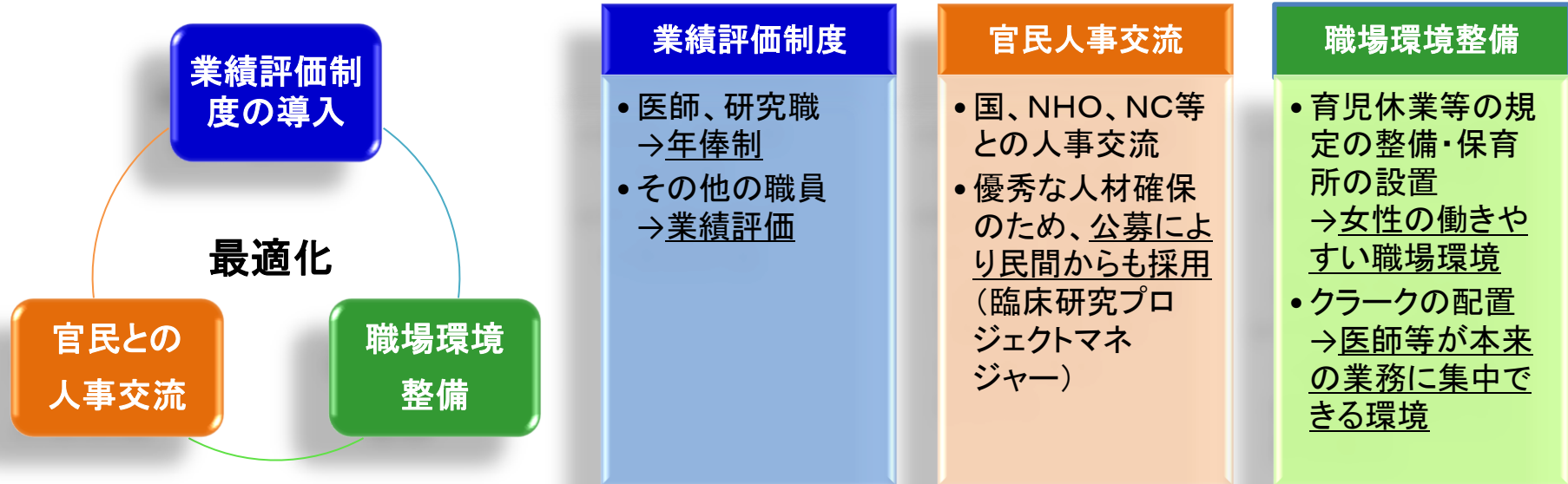
運営費交付金収益の内訳(43. 0億円、経常収益の37%)

研究基盤経費	22. 7億円
臨床研究基盤経費	1. 9億円
精神・神経医療研究開発費	7. 9億円
神経難病患者在宅医療支援経費	0. 0億円
精神医療経費	1. 0億円
指導医・レジデント・修練医経費	4. 5億円
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. 8億円
政策提言経費	0. 0億円
運営基盤経費	1. 7億円
退職手当	2. 3億円

人事、その他の事項

①人事システムの最適化【101頁】

※頁数は、評価シートでの記載ページを示しています。



②良質な医療の効率的提供のための取組【102頁】

医師確保	• 上級専門職、専門職の設置を決定（精神科分野の <u>治験・臨床研究の総括担当</u> 及び <u>スーパ特区事業治験担当</u> の次年度からの採用を決定）
看護師確保	• 奨学金制度、大学院休職制度の創設等 • <u>職場アピールコンテスト</u> の開催
療養介助職	• 患者QOL向上のため、「 <u>療養介助職</u> 」を創設し <u>7名</u> を採用
医療技術職員	• 必要又は有効なリハビリを提供するため、収支等を検証し、PT等の増員を決定 • 上記のほか、薬剤師等も患者サービス向上等のため、収支等を検証し増員を決定



※頁数は、評価シートでの記載
ページを示しています。

③アクションプランの実行【105頁】

年度計画策定

- 企画経営部が取りまとめ
- 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

- 四半期毎に年度計画の項目毎に進捗状況を確認
- 理事長へ報告

平成22年8月吉日
企画戦略室

センターで働くすべての皆様の声 『ご提案窓口』の新設



このたび、センターで勤務されるすべての皆様にセンターの運営改善やミッション達成に役立つご提案をいただく窓口として、『ご提案窓口』を設けました。
皆様からのご提案を、患者様をはじめ多くの方々のために活かしてまいります。

(参考)中期計画より引用・抜粋
「センターのミッション確認、現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するため、定期的に職員の意見の聴取に努める」

ご提案の方法

メールの受付です。



teian@ncnp.go.jp

(独)国立精神・神経医療研究センター
企画戦略室 ご提案窓口

●下記2点を、メールでご提出ください。

- ①ご提案内容（理由も含めて）
- ②所属部署・お名前

センターをご利用される患者様やそのご家族にとって利用しやすく、職員の皆様にとって働きやすい高度医療研究センター及び地域に開かれた医療機関であるために、皆様の貴重なご提案をお待ちしております。

企画戦略室のご案内

企画戦略室は、平成22年4月に、総長を補佐し、又、センターの向上につながる各種事項について、企画・立案・調整することを目的として設置されました。

発足時から、総崎室長を筆頭に、中期計画に基づいたセンター全体のミッション達成のための運営改善や具体策の立案に取り組み、病院幹部会議等へ提案を行っています。



ご提案に関する注意事項

- 常勤・非常勤を問わず、また、センターで勤務される方であれば、どなたでもご提案できます。
- 個別の苦情やお問い合わせなどに対しては、ご回答ができませんので、予めご了承ください。
- 労使関係に関するご提案を受け付けする窓口ではございませんので、ご了承ください。

『ご提案窓口』に関して、センターで勤務される皆様へのお約束

- ・センターで勤務される皆様からの貴重なご提案に対して、誠実な対応に努めます。
- ・ご提出いただいたご提案の内容で、提案者の人事評価などにおいて不利益となることはありません。
- ・ご提案内容の公表は関係者の同意を得た上で、センターのホームページ等で適切に行われます。

企画戦略室において、対応
(ときには、提案者も含め
て)し、当該情報を全職員に
フィードバック



インセンティブの向上

役職員から
の提案

提案窓口の
設置(於:企画
戦略室)

④職員の意見聴取【105頁】