

独立行政法人

**国立精神・神経医療研究センター**

*National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)*

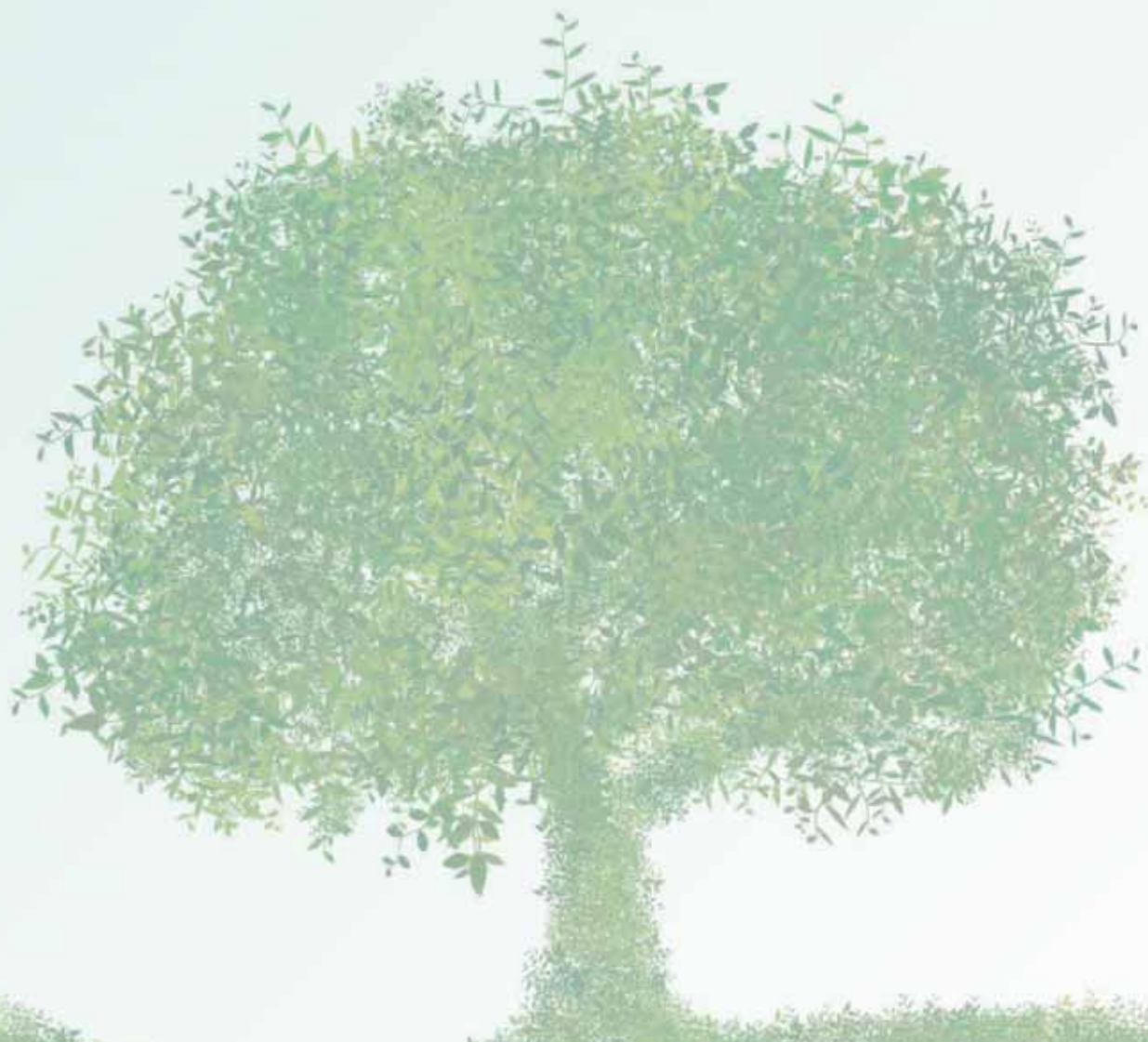


## 基本理念

病院と研究所が一体となり、精神疾患、神経疾患、筋疾患、及び発達障害の克服を目指した研究開発を行い、その成果をもとに高度先駆的医療を提供するとともに、全国への普及を図る。

## *Philosophy*

*Our hospital and institutions should work together in research and development to overcome mental disorders, neurological and muscular diseases, and developmental disorders with the mission to use our research results for providing advanced medical services and to spread our services across the country.*



世界で活躍する専門家による、めざましい研究成果  
 緑の風薫る病院でのやさしい医療の提供  
 研究所と病院が一体となり疾患克服をめざす



独立行政法人  
 国立精神・神経医療研究センター  
 総長 樋口 輝彦

### 精神と神経の病を克服する

「21世紀は、脳とこころの時代」と言われますが、国立精神・神経医療研究センター（NCNP）はその「脳とこころ」そして「神経と筋」の病気を克服するために作られた、研究所と病院を合わせもつ研究開発センターです。このナショナルセンターの特色は、研究所と病院が同じキャンパスに存在するだけでなく、研究所と病院が密接に連携して、難治の精神・神経疾患等の病因解明、診断法の確立、新規治療法の開発、モデル医療の展開および精神保健の向上に取り組んでいるところにあります。

### 疾患に立ち向かうための進化

私たち、NCNPは、現在、医療の未来を見据えた構想の実現に向けて、施設や体制の改革を行うとともに、新たな研究基盤や研究開発に必要な組織の整備を進めています。2010年の新病院の竣工と相前後して、病院と研究所の有機的な連携を具体化するための橋渡しの組織「トランスレーショナル・メディカルセンター（TMC）」を立ち上げ、翌2011年には、最先端の脳画像機器と専門家による脳病態の解明や治療・診断技術開発を行う「脳病態統合イメージングセンター」を稼働させています。

さらには、精神科治療において薬物療法と並んで有効性が認められている「認知行動療法」の専門家の育成と普及をはかる目的で「認知行動療法センター」を立ち上げました。

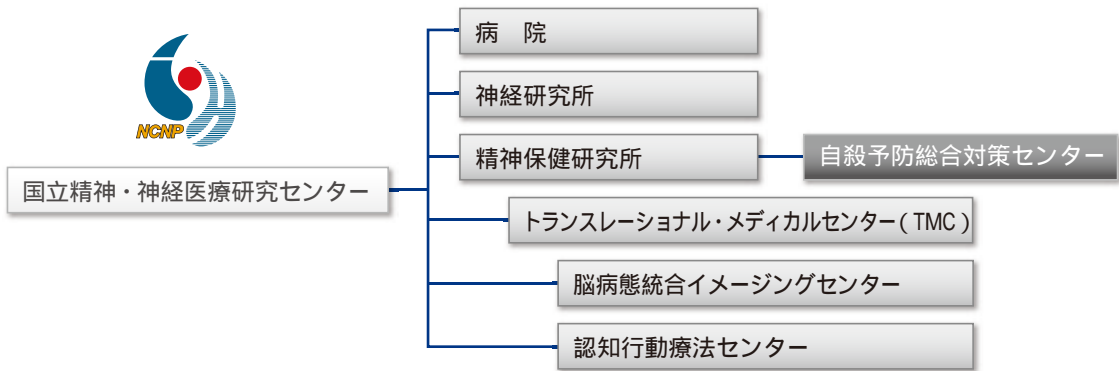
また、病院と研究所の連携体制の具現化のひとつとして、個々の疾患に関わる臨床医、研究者、コメディカルで構成される「専門疾病センター」も開設し、より専門的な疾患治療と新しい治療法の開発研究への一体的な取り組みが始まっています。

### THE ONLY ONE としての使命

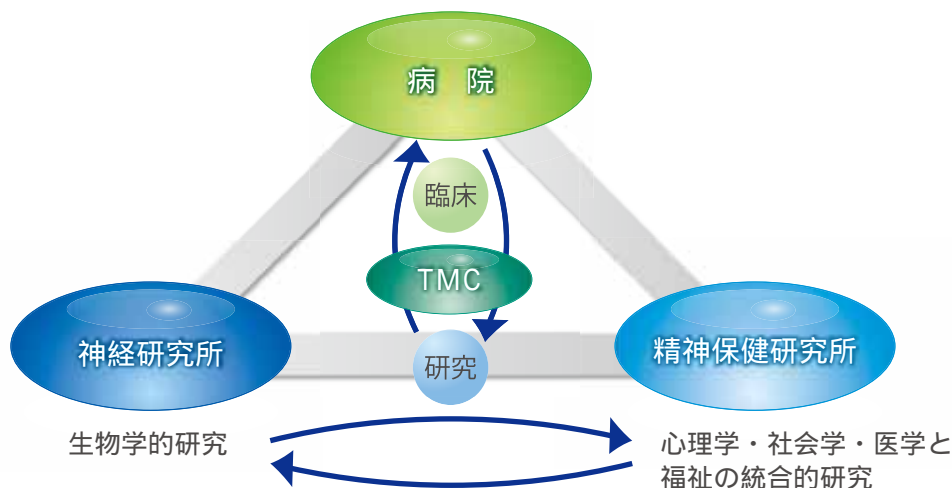
精神、神経、筋、発達障害の4領域が同じ施設において協同し協力するセンターは、世界のどこにもありません。私たちはこの「世界にひとつだけのセンター」であることを誇りとして、病苦と闘っておられる患者様に、先端的医療、疾患を克服できる医療を一日も早く届けられるよう全力で取り組む所存です。

これからも皆様のご支援とご協力を心からお願い申し上げます。

## 施設構成



精神・神経・筋の疾病、発達障害の克服のために、  
医療と研究が一体となった  
高度医療研究センター



**使命**  
Mission



**研究・開発**

高度医療研究センターとして、精神・神経疾患等の臨床研究推進のための中核的役割を担い、基礎研究はもとより、臨床研究、治験の円滑な実施を行っていきます。また、多くの外部施設との共用研究基盤整備を行い、研究資源の適切な活用を実現する司令塔機能を果たすこと等を通じて、国際水準の研究成果を継続的に創出することを目指しています。

**医療の提供**

精神・神経疾患等の研究成果を活かし、患者の皆様の生活の質の向上を目指した医療を提供します。特に、希少疾患や重症・難治性疾患等については、症例、臨床情報の集約を行い、高度先駆的な医療を提供していきます。また、これらの疾患の特性による、患者様のご家族や介護者等の身体的、精神的、経済的負担等にも配慮した支援も行っています。

**人材育成**

レジデントや流動研究員等への充実した教育・指導システムによって、専門性を有するリーダー的人材の養成を進めるとともに、医療従事者等に対する各種モデル的研修・講習の実施を推進しています。また、地域医療の指導的役割を担う人材や臨床研究の推進者を育成し、医師、研究者以外の職種にも対応した課程の整備にも着手しています。

**情報発信**

精神・神経疾患等に関する基本情報や、予防・診断・治療法等について、様々なメディアや関係機関を通じて、適切な情報発信を行っています。また、特に災害等の緊急時においては、蓄積した信頼性の高い研究成果に基づく実用性のある情報提供を迅速に行っています。

**政策提言**

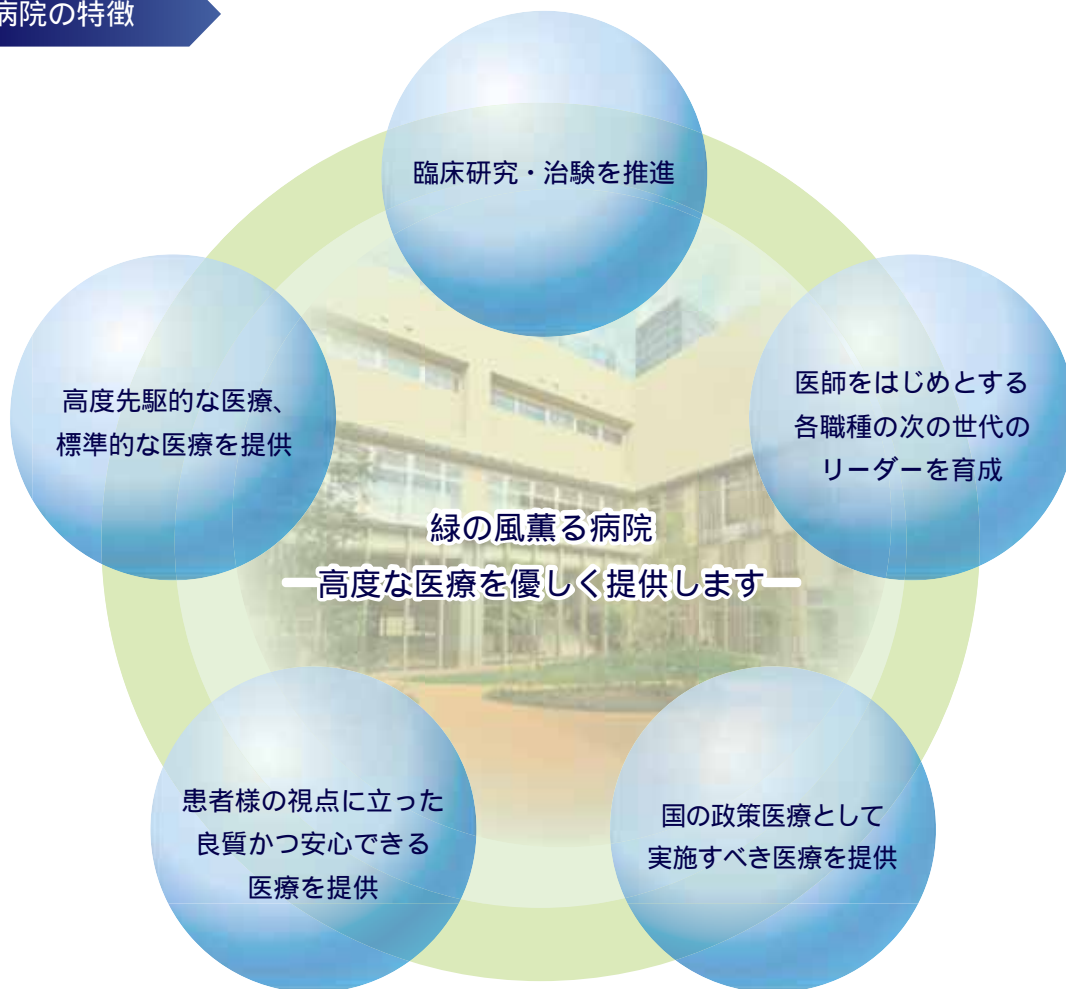
精神・神経疾患等に関する政策の企画・立案に関して、先行研究の分析、疫学研究、臨床研究等により、様々なサポート・貢献をしています。また、医療政策や自殺対策等の緊急性の高い課題に対し、国内外での研究成果や実態調査結果等に基づく、専門的な政策提言を行っています。

研究所と一体となって診療と研究に取り組み、  
精神・神経・筋疾患と発達障害の克服を目指す



センター病院は、脳および神経・筋肉の病気の原因を解明し、診断・治療を発展させるため、日本の研究と医療をリードする役割を持った病院です。これらの脳や神経・筋の疾患の中には、病気の原因が分からず治療法も乏しい難病も数多く存在しています。また、これらの病気に罹ったために仕事や日常生活が妨げられて「生活の質 (QOL)」が低下して困っている方も大勢います。私たちは、これらの心や精神の病気、神経の病気、運動が妨げられる筋肉の病気、発達障害をもつ患者様に対して、人権を尊重しながら誠意をもって、高い医療技術を提供していきます。

当病院の特徴



CT室



リハビリ室



血管造影室



個室特室



部門構成

精神科（第一精神診療部）

司法精神科（第二精神診療部）

神経内科

小児神経科

脳神経外科

総合外科

総合内科

手術・中央材料部

放射線診療部

臨床検査部

リハビリテーション部

医療連携福祉部

薬剤部

看護部

栄養管理室

遺伝カウンセリング室

治験管理室

医療安全管理室

療育指導室

医療情報室

教育・研修室

専門疾病センター

パーキンソン病・運動障害疾患センター

筋疾患センター

多発性硬化症センター

てんかんセンター

地域精神科モデル医療センター

専門外来

てんかん

もの忘れ

うつ病

精神科デイケア

てんかん外科

神経内科セカンドオピニオン

睡眠障害

修正型電気けいれん療法(mECT)

光トポグラフィー(NIRS)

薬物依存症

飲み込み

手術室



スタッフステーション



レントゲン室



小児外来



精神・神経・筋疾患・発達障害の本質的解明という  
難題に取り組み、診断・治療・予防に  
真のブレイク・スルーをもたらす



世界トップクラスの精神・神経・筋疾患・発達障害の研究機関

独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの神経研究所は、高度専門医療センターの研究機関として、原因や治療法がわからないさまざまな精神・神経・筋疾患・発達障害の病気を対象として、それらの診断・治療・予防法の開発を目指した生物学的研究をおこなっています。分子細胞生物学的アプローチを中心に、生理学や脳イメージングも積極的に取り入れ、特に橋渡し研究や臨床研究に繋がるシーズを生み出す研究に重点を置いています。

世界でも類を見ない実験動物施設群

広大なセンター敷地内に、小型実験動物棟と総合実験動物棟の2つの動物実験棟を有し、総合実験動物棟の中は、中型動物実験施設・霊長類研究室と小型動物研究室の3つの施設に分かれています。

小型実験動物棟を合わせた4種の動物実験施設によって、マウス、ラットのみならず、筋ジストロフィーの研究に欠かすことのできない筋ジストロフィー犬、マウス・ラットに比してヒトの精神・神経疾患の研究に必要な高次脳機能を持つマーモセット等の霊長類を用いる研究まで、センター内で行うことができます。これらの動物関連施設は、世界でも稀有なスケールを誇ります。

開放的で国際的な研究環境がいざなう多彩な研究陣

神経研究所では、常勤定員制の研究者に加え、国内・海外を問わず多様な研究員受け入れ制度の導入によって、優秀な人材を集めることに成功しています。また、早稲田大学、千葉大学、山梨大学等多くの大学と連携大学院制度を締結し、若くエネルギーに満ちた大学院生を受け入れ、斬新なプロジェクトを最先端の機器と手法を用いて研究しています。そして、その開放的な環境を背景に、様々な分野の研究者が有機的に連携して貴重な研究成果をあげています。国内はもとより、米国、欧州、アジア諸国等からも研究員が集まり、また、ハーバード大学やマックスプランク研究所等、海外機関との共同研究にも盛んに取り組んでいます。



重要な SEEDS(臨床研究の種)を見だし、  
短期間で治療法へとつなぐ



### 7つの疾病研究部門

疾病研究第一部	筋疾患の病態解明と治療法開発を目指す
疾病研究第二部	発達障害の生物学的理解と、診断・予防・治療法の研究
疾病研究第三部	統合失調症と躁うつ病への脳科学的アプローチ
疾病研究第四部	パーキンソン病や認知症など神経・精神疾患の根本治療を目指す
疾病研究第五部	神経変性・再生メカニズムの解明と神経保護的疾患治療法の開発
疾病研究第六部	アルツハイマー病などの認知症の病態解明と治療法の開発
疾病研究第七部	統合的イメージングをもちいた脳病態生理の解明と情報医療の開発

### 7つの基盤研究部門

病態生化学研究部	高度で精緻な脳の形成の分子機構の研究
微細構造研究部	神経回路の発生・発達と高次脳機能発現の仕組みの研究
遺伝子疾患治療研究部	遺伝子治療、幹細胞治療を中心とした神経筋疾患治療を目指す
代謝研究部	神経細胞とグリア細胞の機能を支える分子基盤の研究とその疾患への応用
免疫研究部	脳自己免疫疾患(特に多発性硬化症)の治療法開発を目指す
神経薬理研究部	新規伝達物質の探索、アルツハイマー病遺伝子の解析、診断・治療法開発
モデル動物開発研究部	行動発現の脳内機構とその病態を理解する

### 研究サポートユニット

実験動物管理室

ラジオアイソトープ管理室

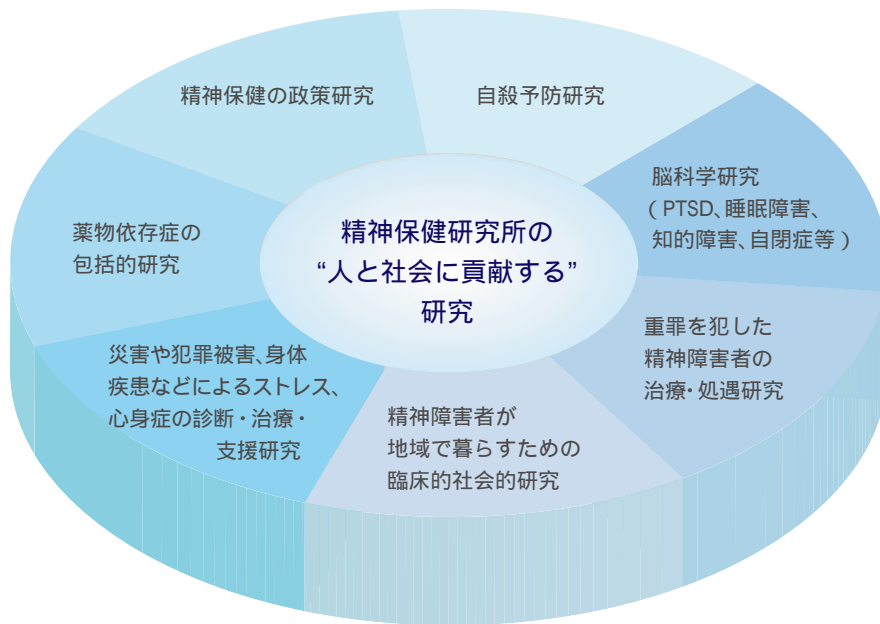
霊長類管理室





国民のメンタルヘルス向上に関わる研究を通じて、  
成果を政策提言に活かし、  
精神疾患、神経疾患、筋疾患、発達障害をもつ人々を支える

精神保健研究所では、社会で人々が幸福に暮らせるように、「脳とこころの問題」を解決するための研究を、センター病院、全国の医療機関、行政機関と連携し、臨床、施策に直結したかたちで行っています。また、その成果や専門知識を広く社会に還元するよう、専門的研修や一般向けの講演を行う等、年間を通じて、社会と密接に関わる活動も精力的に行っています。



国内最大規模の睡眠覚醒・生物リズム研究ユニット



高照度光治療器 (最大 15,000 lx)



高照度光治療器 (光量調節時)



検査室



モニター室

自殺予防総合対策センター

日本では、年間の自殺者が3万人を超え、先進7か国の中でも長年、ワーストワンとなっています。「自殺予防総合対策センター」は、そうした状況の中で、自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するために、2006年に、精神保健研究所に設置されました。「追い込まれた末の選択である“自殺”は、防ぐことができるはず」。この思いのもと、精神保健と精神医学の応用研究をベースにして、内閣府自殺対策推進室、厚生労働省等と連携を図りながら、自殺を減らすための研究と研修、ネットワークの構築と情報発信を行っています。

## 特徴 1：タイムリーで多彩なアウトプット



### 研究の成果を政策へ

1)実態調査による精神保健施策研究	➡	適正病床の数と質の提案
2)精神障害者の「地域サポート」研究	➡	地域精神保健の枠組み作りへの貢献
3)動物実験による薬物の依存性研究	➡	法律による規制薬物の決定(毎年)
4)発達障害研究	➡	自閉症等の障害者手帳申請書、年金受給診断書の改訂

### 研究の成果を治療支援へ

1)睡眠障害外来	➡	睡眠障害の病態研究	➡	治療支援研究へ
2)薬物依存症外来	➡	認知行動療法の開発・実践治療研究へ	➡	全国への普及
3)発達障害外来	➡	ソーシャルスキルトレーニング・脳機能研究	➡	治療支援研究へ
4)災害被災地メンタルヘルスの長期追跡研究(新潟地震、中越沖地震、四川大地震等)	➡		➡	次の災害時の被災者支援の研究へ

睡眠研究で世界をリード

### 研究の成果を研修へ

#### 主催研修

- ・毎年 20 課程前後、数日間単位での専門知識習得のための講座を定期的開催
- ・都道府県の推薦を受けた年間 1,000 名程度の受講者が全国から受講

精神保健指導課程研修 / 自殺対策総合企画研修 / 薬物依存研修 / 心理職等自殺対策研修 / 摂食障害治療研修 / 精神科医療均てん化研修  
 摂食障害看護研修 / 犯罪被害者メンタルケア研修 / 発達障害支援医学研修 / 東日本大震災トラウマ対策技能研修 / 発達障害精神医療研修  
 司法精神医学研修 / アウトリーチによる地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練研修 等

## 特徴 2：研究者の多彩な活動スタイル

研究者の約 1/3 が、病院で外来診療を担当

トランスレーショナルリサーチの実践

研究を通して社会に貢献

国や地方公共団体に対して	1. 国への政策提言機関 / シンクタンク 2. 国や自治体等の重要な委員会の委員 (個々の研究者単位)
精神保健に関わる専門家に対して	医師、看護師、保健師、ソーシャルワーカー、心理士、教員、保育士等の専門職を対象とした高度な研修、教育の機会の提供
一般の方々に対して	全国各地での多くの講演、セミナーの実施

研究成果をわかりやすい形でレクチャー

#### フィールドワーク重視主義

あらゆる生活空間に、自ら身を置き、人々の生の声を聞いて研究を推進

被災地での診断、治療、支援研究

学校現場での観察・相談・支援研究

自助グループ支援活動

精神・神経・筋・発達障害領域の疾患で悩む患者様が、  
新しい医療を享受できるようにするために、  
グローバル臨床研究、革新的医薬品の創出、人材育成を推進する



トランスレーショナル・メディカルセンターは、病院と研究所との橋渡しを担います。  
私たちの役割は、最先端の研究成果を臨床応用に結び付けることと同時に、臨床疑問を基礎研究や臨床研究として展開していくことです。そして、臨床研究に関わる人材育成にも積極的に取り組んでいます。

### バイオリソース・探索医療開発

- ・バイオリソースの収集・管理
- ・バイオマーカーの探索
- ・先端的診断技術の実用化に向けた開発研究
- ・先端的診断技術の臨床応用の推進

### 臨床試験の推進

- ・医師主導型臨床試験(早期探索的臨床試験も含む)の企画・計画
- ・海外研究機関との臨床試験計画の調整
- ・プロジェクト・マネジメント
- ・患者レジストリの開発



セミナー風景

## TMCの活動



TMC 棟・  
クラスター研究棟

### 臨床研究環境整備

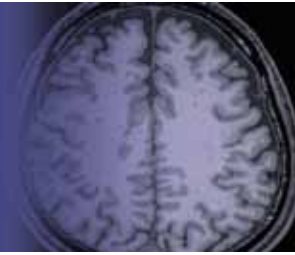
- ・臨床研究の立案、計画ならびに薬事等の簡易相談と支援
- ・臨床疫学及び生物統計学的支援
- ・臨床研究推進ネットワーク
- ・倫理講座



入門講座  
ワークショップ風景

### 人材育成

- ・臨床研究セミナー・ワークショップ
- ・臨床研究 e ラーニング「CRT-web」
- ・若手育成カンファレンス
- ・若手研究者フェロースhip制度



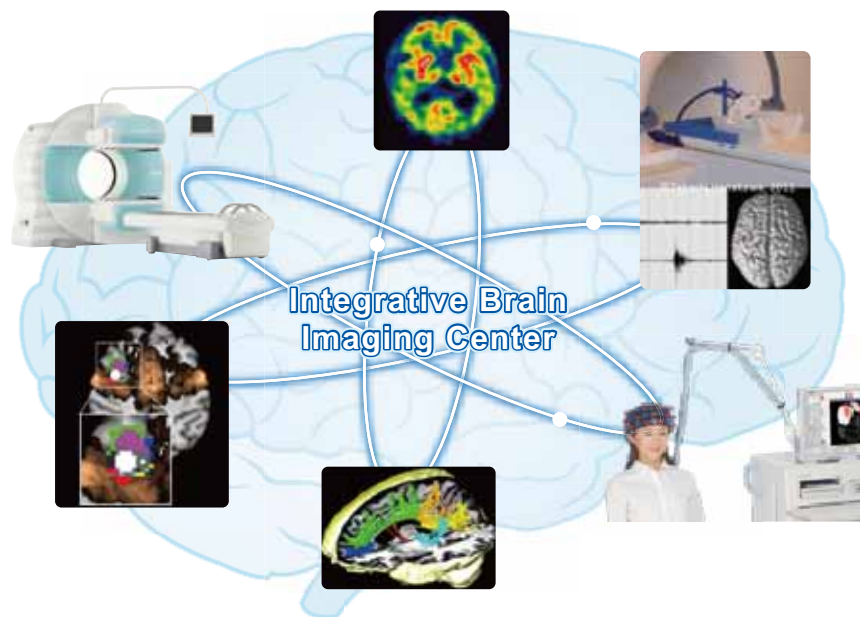
さまざまなイメージング技術の特長を活かした  
統合的画像診断法を開発し、脳病態生理の解明を目指す

脳病態統合イメージングセンターは、NCNP の二つの研究所並びに病院と密に連携し、精神・神経・筋疾患、発達障害に対する統合的イメージング研究を推進しています。また、イメージングをもちいた多施設共同研究の中核施設として、わが国の臨床画像研究を牽引します。

組織概要		
画像診断治療研究部	分子イメージング研究部	画像情報研究部
<ul style="list-style-type: none"> <li>・統合的画像診断研究室</li> <li>・臨床画像診断研究室</li> <li>・機能的治療研究室</li> <li>・臨床神経生理研究室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分子病態画像診断研究室</li> <li>・モデル動物画像研究室</li> <li>・放射線トレーサー研究室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多施設共同研究推進室</li> <li>・画像バンク研究室</li> <li>・画像情報解析研究室</li> </ul>

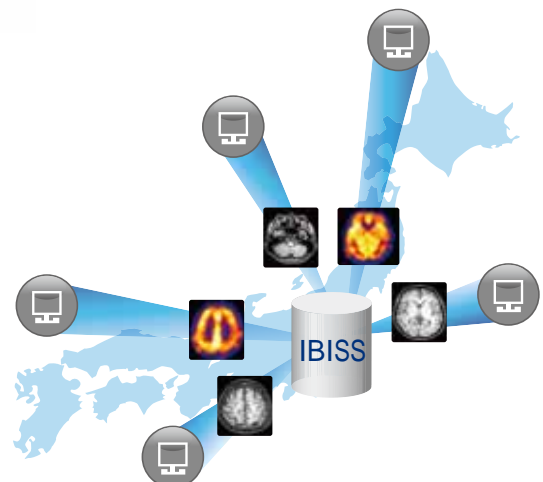
統合的イメージング研究の推進

イメージング技術は、それぞれが異なる長所と短所を持っています。磁気共鳴画像 (MRI)、ポジトロン断層像 (PET)、脳磁図 (MEG)、近赤外光トポグラフィー (NIRS) など、複数の脳イメージング技術を有機的に組み合わせることにより、脳の機能と構造を明らかにする新しい画像診断技術を開発し、脳病態生理の解明に迫ります。

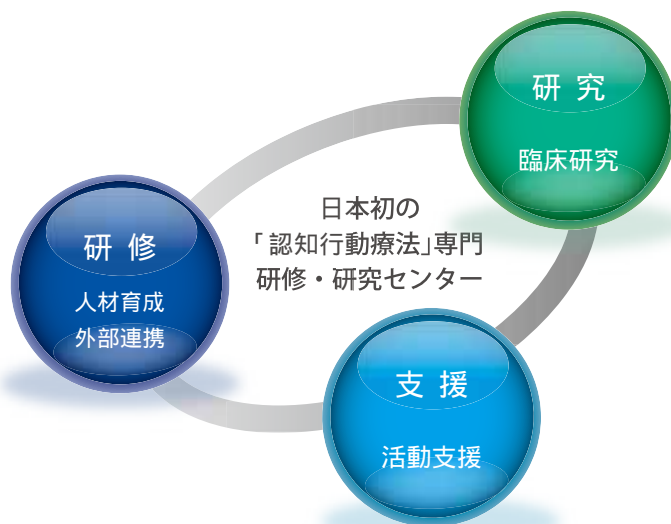


脳画像ネットワークの構築

イメージングを用いた多施設共同研究のためのオンライン・サポートシステム「IBISS」と脳画像データベースを構築し、全国的な臨床脳画像研究ネットワークのハブとして機能するとともに、臨床画像教育にも貢献します。



薬物療法と並ぶ精神疾患治療法  
認知行動療法  
の専門家を育て、提供する使命を担う



認知行動療法センター(CBTセンター)は、日本初の「認知行動療法(CBT)」を専門とする研修・研究センターです。NCNP内の本部とサテライトオフィス(高田馬場)で活動を行っています。私たちは、国内最先端の認知行動療法の研究と研修を通じて、日本の精神医療技術の向上と、よりよい精神医療サービスを患者様に提供できる社会の実現を目指しています。

人材育成

- CBTの専門家、指導者の育成  
= 内外の医療施設での臨床訓練  
(医師、心理士、看護師等)
- CBTの一般診療現場での活用推進  
= CBT研修(精神疾患、がん患者ケア、生活習慣病等)
- 地域の精神保健・医療・福祉関係者への研修

臨床研究

- CBT治療マニュアル(うつ病、不安障害、不眠、統合失調症等)の策定・実施と効果の検証
- CBTの教育方法と効果の検証
- 地域・職域、教育・司法におけるCBT活用法の研究
- 治療メカニズムの解明

外部連携

- 国内主要大学
- McLean Hospital等の海外主要医療機関
- 【国際認定機構】  
Academy of Cognitive Therapy  
International OCD Foundation

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
- CBT面接(個人、集団、家族)の提供

認知行動療法(CBT : Cognitive Behavioral Therapy)とは

ストレスによる気分の落ち込みや身体的な反応等に対して、認知行動科学の諸理論や行動変容の諸技法を用いて、それらを患者自身がセルフコントロールできるようにすることで、症状の改善や再発予防につなげることを目的とした治療法。

# センター概要 / 沿革

Center Outline / History



NCNPのシンボルマークについて  
中央には、患者様の生命(こころ)を表す赤い円を、その左には「Institute(研究所)」の頭文字「I」を、そして、右には「Hospital(病院)」の頭文字の「H」を配し、研究所と病院が一体となって精神・神経疾患等の克服を目指し、患者様を守っていく理念を表現しています。「青」はこころを律する色であり、また精神を安定させる効果があるともいわれ、平和で穏やかな色でもあることから、基調色として使用しています。

## 概要

名称	独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター		
設立	平成 22 年 4 月 1 日		
従業員数	常勤役員 3 名、常勤職員 660 名(平成 23 年 9 月 1 日現在)		
運営病床数	許可病床数 474 床	稼働病床数 468 床	
敷地総面積	198,001 m <sup>2</sup>		
理事長	樋口 輝彦	理事(非常勤)	岩坪 威
理事	高坂 新一		加藤 一郎
	糸山 泰人	監事(非常勤)	梅澤 厚廣
			長崎 武彦
総長	樋口 輝彦		
病院長	糸山 泰人		
神経研究所長	高坂 新一		
精神保健研究所長	加我 牧子		
トランスレーショナル・メディカルセンター長	武田 伸一		
脳病態統合イメージングセンター長	佐藤 典子		
認知行動療法センター長	大野 裕		

## 沿革

病院	昭和 15 年 12 月 昭和 20 年 12 月 昭和 53 年 1 月 昭和 61 年 10 月	傷痍軍人武蔵療養所として設立 厚生省に移管、国立武蔵療養所として発足 研究センター(国立武蔵療養所・神経センター)を併設 国立精神衛生研究所を統合し、国立精神・神経センターを設置
神経研究所	昭和 53 年 1 月 昭和 61 年 10 月	国立武蔵療養所・神経センターとして設立 国立精神・神経センター設置により、神経研究所に名称変更
精神保健研究所	昭和 27 年 1 月 昭和 35 年 10 月 昭和 40 年 7 月 昭和 48 年 7 月 昭和 61 年 10 月	国立精神衛生研究所として設立 精神薄弱部を新設 社会復帰部を新設 老人精神衛生部を新設 国立精神・神経センター設置により精神保健研究所に名称変更 精神保健計画部、薬物依存研究部を新設
センター	昭和 61 年 10 月  昭和 62 年 4 月 昭和 62 年 10 月  平成 11 年 4 月 平成 12 年 4 月 平成 15 年 10 月 平成 17 年 3 月 平成 17 年 7 月 平成 18 年 10 月 平成 20 年 4 月  平成 20 年 10 月 平成 22 年 4 月  平成 22 年 9 月 平成 23 年 4 月	国立武蔵療養所、同神経センター、国立精神衛生研究所を統合し、国立精神・神経センターを設置 国立国府台病院を統合し、武蔵療養所から武蔵病院に名称変更 神経研究所に遺伝子工学研究部を新設 精神保健研究所に心身医学研究部を新設 精神保健研究所の精神薄弱部を知的障害部に名称変更 神経研究所に遺伝子疾患治療研究部を新設 精神保健研究所に司法精神医学研究部を新設 精神保健研究所が小平地区へ移転 全国で初の医療観察法病棟(8病棟)を新設 精神保健研究所に自殺予防総合対策センター開設 国府台病院は国立国際医療センターへ組織移管 武蔵病院は国立精神・神経センター病院に名称変更 トランスレーショナル・メディカルセンター(TMC)発足 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター設立 センターとして2つ目の医療観察法病棟(9病棟)を新設 センター新病院竣工 脳病態統合イメージングセンター発足 認知行動療法センター発足



研究所本館



研究所 3 号館



総合実験動物棟





〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1  
 〒187-8502[ 神経研究所 ] 〒187-8553[ 精神保健研究所 ]  
 TEL: 042-341-2711[ 代表 ]

<http://www.ncnp.go.jp/>

〒187-8551 4-1-1 Ogawa-Higashi, Kodaira, Tokyo  
 〒187-8502 (National Institute of Neuroscience)  
 〒187-8553 (National Institute of Mental Health)  
 TEL: 042-341-2711

### 交通アクセス / Access Map

西武新宿線拝島行または  
 西武遊園地行にて  
 「萩山駅」(南口)下車、徒歩 7 分  
 JR 中央線国分寺駅乗換え、西武多摩湖線  
 「萩山駅」下車、徒歩 7 分  
 JR 武蔵野線「新小平駅」下車、  
 徒歩 10 分

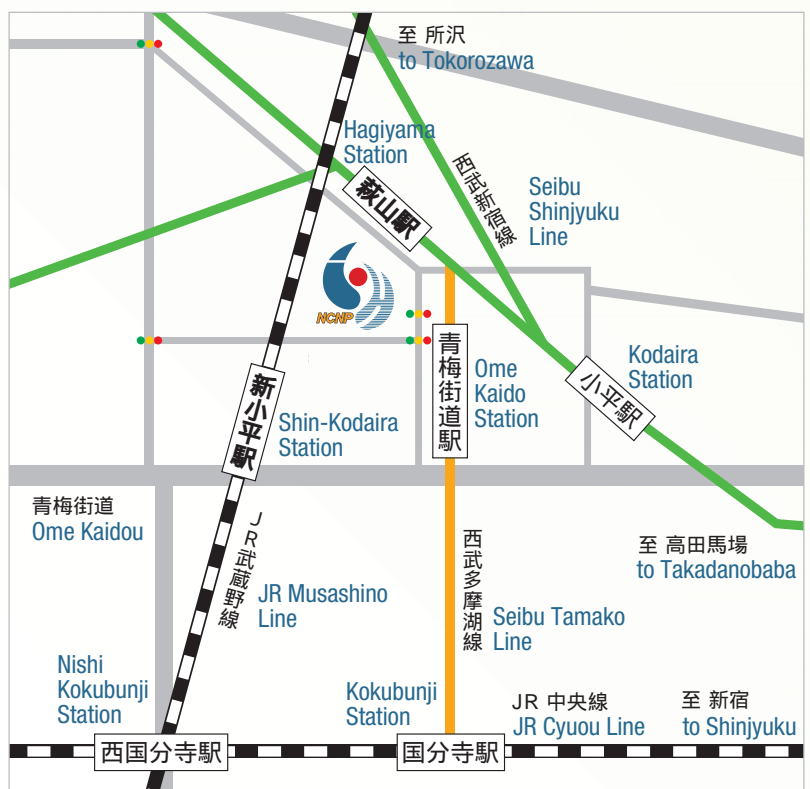
Get off the train bound for Haijima or  
 Seibu Yuenchi at

**Hagiya Station (South exit)**  
 on the Seibu Shinjyuku Line,  
 7-minute walk from the station.

Change the train at Kokubunji Station  
 on the JR Chuo Line.

Get off the train at **Hagiya Station**  
 on the Seibu Tamako Line,  
 7-minute walk from the station.

Get off the train at **Shin-Kodaira Station**  
 on the JR Musashino Line,  
 10-minute walk from the station.





# 自殺総合対策大綱の見直し(改正)に向けての 提言第一次案



# 自殺総合対策大綱の見直し（改正）に向けての提言

## 第一次案

平成 23 年 10 月 31 日, Version 1.2

自殺予防総合対策センター  
自殺総合対策大綱改正の提言に向けてのワーキンググループ

### 要約

来年に予定されている自殺総合対策大綱（以下、大綱）の改正に資する提言を行うことを目的として、自殺予防総合対策センターにおいては、自殺対策に関連する学会がこれまでに集積してきた活動の経験、調査・研究からの知見・提案を収集しており、現時点までに 22 学会からの提案がありました。

収集された提案には、現在の大綱の評価を行った上で、達成度と問題点を整理して根本的に見なおす必要性が挙げられています。そして、大綱に求められる役割を考慮すると、i) 地域・職域等で実施可能なものにする、ii) 目標達成や進行の度合いを客観的に評価できるものにする、iii) 取り組み相互が連携して効果を上げるものにするが挙げられています。また、自殺の背景にある社会的要因に関しては、単に「社会的要因」と述べるだけでなく、実証研究によって判明している、介入可能な自殺の危険因子に取り組むこと、対象を絞り焦点を当てた集中的な対策を戦略的に実施すること等が挙げられています。

また、今後の自殺対策として重要な活動、施策として、i) 精神疾患に罹患した者に対する支援の充実、ii) 精神疾患の背景にある問題に対する施策の充実、iii) 調査研究の推進とそこから得られた知見の活用、iv) 人材育成、v) その他に要約される事項が挙げられています。

大綱の閣議決定以降、総合的な自殺予防対策として様々な活動が実施され、関連する領域の学会にも多くの知見が集積されてきました。各学会からの提案はそれらを個別にまとめ、大綱改正の提案として述べたものです。自殺は多くの要因が関連した複雑な現象です。各学会の専門性を元にまとめたこの提言が大綱改正の検討の場に活用され、今後のわが国の自殺対策の方向性を定める新たな大綱がより戦略的となり、自殺死亡率の減少につながることを願っています。



独立行政法人国立精神・神経医療研究セン  
ター組織規程(抄)



## 第7節 病院

### 第1款 病院の組織

(病院の院長及び副院長)

第143条 病院に、院長及び副院長を置く。

2 院長は、病院の業務を掌理する。

3 副院長は、上司の命を受け、院長を補佐し、病院の業務を整理する。

(特命副院長)

第144条 前条の規定によるほか、特命副院長(関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。)を置くことができる。

2 特命副院長は、上司の命を受け、特命事項に関する業務を総括整理する。



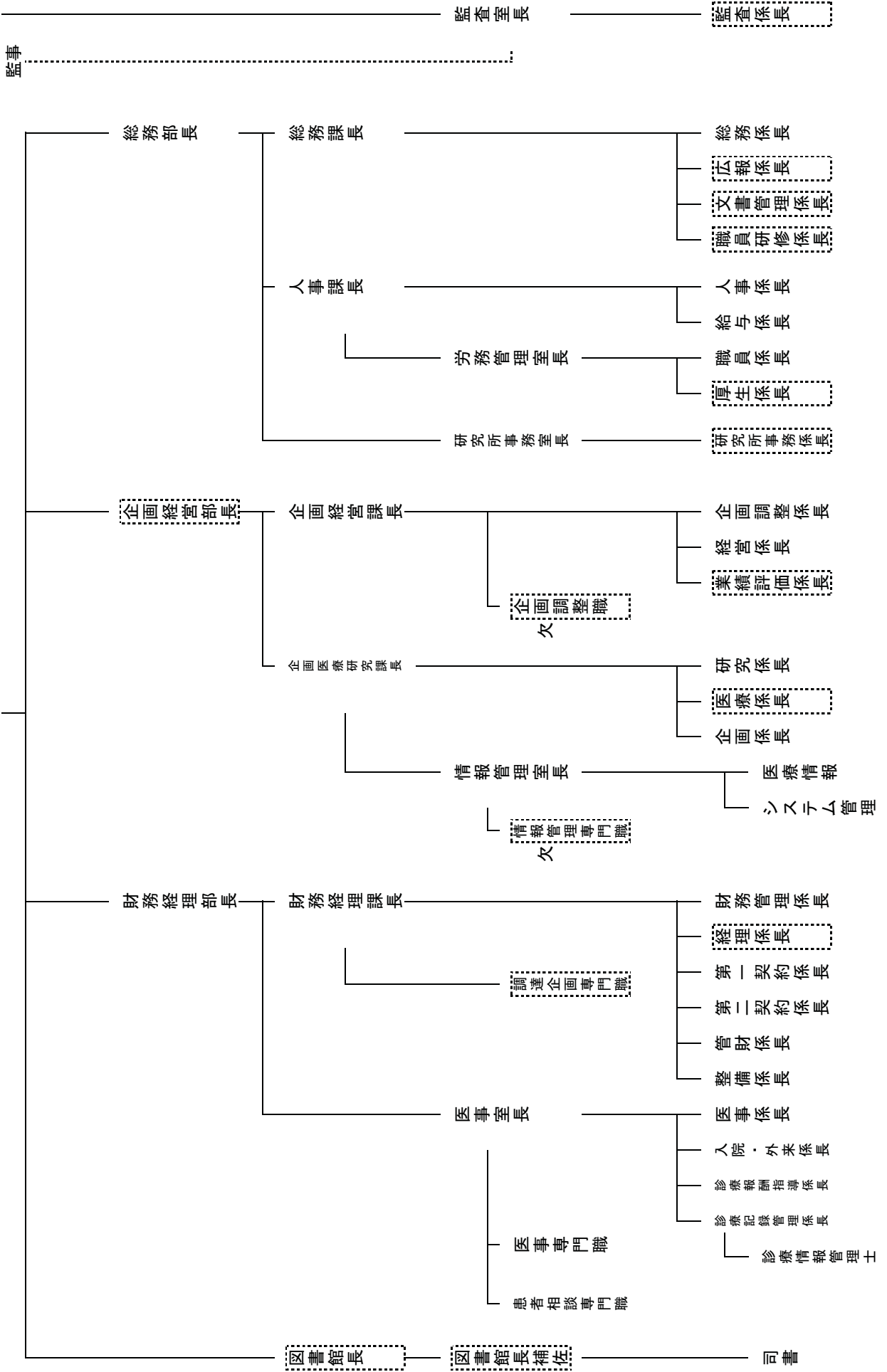


## 事務部門の組織について



理事長・総長

理事・総長





# 研究所の今後のあり方に関する検討会について



## 研究所の今後の在り方に関する検討会 委員名簿

### <内部委員>

委員名	所属及び役職
樋口 輝彦	総長 ◎座長
高坂 新一	神経研究所所長
糸山 泰人	院長
加我 牧子	精神保健研究所所長
武田 伸一	TMCセンター長
藤崎 清道	企画戦略室長

### <外部委員>

委員名	所属及び役職
笠井 清登	東京大学医学部教授（精神科）
金澤 一郎	国際医療福祉大学大学院長（国立精神・神経センター名誉総長）
北井 暁子	がん研究振興財団専務理事（行政，前精神保健研究所所長）
広瀬 徹也	神経研究所附属晴和病院理事長（精神科）
水澤 英洋	東京医科歯科大学教授（神経内科）

# 国立精神・神経医療研究センター研究所の今後の在り方に関する検討会

平成23年8月30日

15:30～

於 東京駅ビルサピアタワー401号室

## 第一回議事次第

- 1 総長挨拶
- 2 委員自己紹介
- 3 資料説明等
- 4 センターにおいて実施すべき研究とその組織の在り方について
  - (1) 神経研究所長見解
  - (2) 精神保健研究所長見解
- 5 今後の進め方
- 6 その他

### 配付資料：

- ① 国立精神・神経医療研究センター研究所の今後の在り方に関する検討会設置要領
- ② 国立精神・神経医療研究センター研究所の今後の在り方に関する検討会委員名簿
- ③ 平成22年度 業務実績の概要
- ④ 常勤職員・非常勤職員現員表と独立行政法人国立精神・神経医療研究センター組織図
- ⑤ 平成20年度国立精神・神経センター研究所機関評価に係る対処方針
- ⑥ 国立精神・神経医療研究センター神経研究所の概況書
- ⑦ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の概況書

### 参考資料

- ① 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター中期目標
- ② 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター中期計画
- ③ 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター平成22年度業務実績評価シート
- ④ 平成20年度国立精神・神経センター研究所機関評価に係る審査資料
- ⑤ 平成21年度神経研究所年報
- ⑥ 平成21年度精神保健研究所年報
- ⑦ 平成21年度病院年報



# 国立精神・神経医療研究センター研究所の今後の在り方に関する検討会

平成23年10月27日

9:30～

於 東京駅ビルサピアタワー402-A号室

## 第二回議事次第

- 1 総長挨拶
- 2 I B I Cセンター長自己紹介
- 3 センターにおいて実施すべき研究とその組織の在り方について
  - (1) 院長見解
  - (2) TMCセンター長見解
  - (3) I B I Cセンター長見解
- 4 今後の進め方
- 5 その他

### 配付資料：

- ①研究所の今後の在り方に関する検討会（第一回）の議事要旨
- ②院長説明資料
- ③TMCセンター長説明資料
- ④I B I Cセンター長説明資料

国立精神・神経医療研究センター研究所の今後の在り方に関する検討会

平成24年2月10日

15:00～

於 東京駅ビルサピアタワー402-A号室

第三回議事次第（案）

- 1 総長挨拶 5分
- 2 センターにおいて実施すべき研究とその組織の在り方について
  - (1) 笠井東京大学医学部教授の見解 30分
  - (2) 水澤東京医科歯科大学教授の見解 30分
- 3 1回目から3回目までの各委員の見解を踏まえてのディスカッション 40分
- 4 来年度の検討会の進め方 10分
- 5 その他 5分

配付資料：

- ①笠井東京大学医学部教授説明資料
- ②水澤東京医科歯科大学教授説明資料

## 経営安定化プランについて



## 提案

企画戦略室長  
(プロジェクトリーダー)  
藤崎清道

### はじめに

平成23年1月11日より経営安定化プラン開発プロジェクトが立ち上がり、6月末までの間検討を行い本提案をまとめるに至った(別添:経過参照)。

本プロジェクトは独立行政法人としての経営に係る自由度を活かして従来の収入源以外のビジネスプランを策定することを目指したが、当初期待したようなセンター全体の運営を財政的に支えるほどの多額の収益を確保しうるプランは見出せなかった。

しかしながら、この間の検討を通じて、NCNP のミッションの遂行を促進しかつ一定の収益確保によってその母体となる各施設等の運営に財政的貢献を行うことが期待できる4つのプランを取りまとめるという成果を得ることができた。即ち、

- 1 産官学連携医療クラスター推進プラン(TMC)(別添:プラン NO1参照)
- 2 脳画像研究支援プラン(IBIC)(別添:プラン NO2参照)
- 3 認知行動療法普及・活用プラン(CBT センター)(別添:プラン NO3-1, 3-2参照)
- 4 Community Mental Health Center プラン(地域精神科モデル医療センター・センター病院精神科)(別添:プラン NO4参照)

である。

これらのプランは、いずれも各施設等が本来業務を行うにあたり、収益性に留意しつつ取り組むことでミッションをより良く達成することが可能となるという関係にあるものであり高度専門医療研究センターにふさわしい収益プランということができよう。

いずれのプランも多額の追加投資を必要としないものか、投資・ランニングコストを自己収入で回収することが十分見込めるものになっており、現時点では収益規模の正確な予測の策定には至っていないが、実施にあたっての経営リスクの問題は許容可能な範囲に収まっていると考えている。

企画・推進については、プランの実施主体となる各施設等が必要な体制強化を通じて責任を負い、事務部門が本来業務として関連する所管事項についてプランの実施を支援することとするため、独立した推進組織の設置は必要としない。

これらのプランを推進するためには基盤整備が不可欠である。その内容はプランにより異なるが、最も重要なことは、各施設等がプラン実施により得られた収益を自己の取り組みの発展に活用できるような適正なインセンティブ付与の仕組みづくりであろう。また、柔軟な人事・就業制度の導入によるセンター内外の人的資源の有効活用も重要である。センター全体・各施設等のブランディングや人的・物的リソース等のデータベース整備もプランの発展に不可欠である。なお、各プランの実施にあたっては必要な人的・物的体制の整備が前提となることは言うまでもない(別添:基盤整備の課題参照)。

上記の諸点を踏まえつつ以下に4プランの概略を示す。

## 1 産官学連携医療クラスター推進プラン(TMC)

### プラン概要

当センターの有するバイオリソース、動物実験系リソース、画像診断機能、疾患データベース、企業用ラボ等の研究資源と各研究部門が推進する基礎・応用・臨床研究内容(提供可能なシーズ)・能力をデータベース化し広く産官学に共同研究の推進を呼びかける。

共同研究者による人的・物的・財政的資源の投入を受けてセンター単独ではなし得ない実用化を目指した質の高い研究を幅広く展開することが本プランの目的である。

共同研究の態様と内外の研究者の勤務環境等を可能な限り柔軟にすることにより、創意的・多角的な研究が推進され、併せてセンター運営に資する以下のような収益性(経営上のメリット)が期待できる。

- ・実用化研究等を当センター独自で行う際に投入する必要のある経費(人件費・設備・機器・その他経費)が共同研究者において負担される
- ・寄付研究部門の設置にあたりセンター職員を当該部門の採用とすること等により人件費や施設運営経費の低減がなされる
- ・企業と連携した実用化研究により知財関連の成果物が期待されその適正な権利取得により知財収入が得られる。将来的な経営資源として貴重である
- ・共同研究費の2割が間接経費としてセンターの収益になる。企業用ラボもセンターの収益となる
- ・将来的には、革新的な技術開発を活用したベンチャーキャピタルの支援による企業化等も視野に入れるべきであろう

### ミッション遂行の促進

研究成果の社会還元というミッションを達成するための王道ともいえるべき取り組みである。独法化による運営の自由度を活かし、当センターの人的・物的資源を活用した産官学連携共同

研究を実施することを通じて実用化研究を効果的・効率的に推進する。

## 収益概要

現時点では収益の額を推定する段階には至っていないが、その理由は共同研究等の要望がどの程度存在するかが不明なためである。要望の多寡は産官学の関係者が当センターにどの程度魅力を見出し共同研究等を望むかによるであろう。

当センターの主体的力量(魅力)の整理と市場調査を通じて今後の見通しを立てる必要があるが、本プランの提案者によれば(別添:プラン NO1 参照)、神経筋疾患の新規医療技術開発への可能性・需要が高いことと基盤技術・研究は広く医療産業やバイオ関連産業等が市場になることを想定している。企業用ラボ収入は年間約500万円、共同研究は1本約2000万円と見積もっているが、上記収益(経営上のメリット)で示したように、これらをはるかに超えるポテンシャルを有していると考えられる。

## 推進体制等

TMC のビジネスデベロップメント室が本プランのマネージメントを担う。主な役割は以下のとおり。

- ・当センターの研究資源・内容・シーズを整理しデータベース化し情報発信する
- ・共同研究を軸とした産官学連携事業の調整を行う(センター内外)
- ・共同研究・知財等の契約書の作成、センター内部における啓発・支援にあたる

これらの役割を果たすために、法務面にも精通したセンター内外との調整能力を有する人材の確保が必要である。また、契約や知財実務・啓発に当たる担当者の配置も不可欠である。

一方、本プランを推進するには人事・就業に係る制約を大きく緩和する必要があり、大学独法並みの柔軟性が求められる。当面、少なくとも、

- ・外部研究者等の採用・派遣受け入れ
- ・センター職員としての研究・臨床業務と寄付部門との兼務
- ・常勤職の週3日勤務の適用

が事実上可能になる必要がある。

## 2 脳画像研究支援プラン(IBIC)

### プラン概要

IBIC のミッションを達成するために整備されるハードウェアと、IBIC スタッフが有する画像研究に関する豊富な知識・技術・ノウハウといったソフトウェア・リソースとを総合的に活用した受

託研究・共同利用研究を通して、NCNP 以外の利用者による脳画像をもちいた神経科学基礎研究ならびに精神・神経・筋疾患ならびに発達障害に関する臨床研究を支援し、わが国の画像を利用した臨床研究のレベルアップに貢献することを目的とする。

同時に、受託研究・共同利用研究を実施するにあたり、必要となる経費の一部を受益者に負担していただくことにより、NCNP の経営の安定化に寄与する。

支援事業の構成は以下のとおり。

- ・大型画像装置および周辺機器を活用した受託研究・共同利用研究  
研究用 MRI (1.5T、3T)、PET ならびにそれらの周辺機器を用いて、受託研究・共同利用研究を実施する。それらの中には、新しい診断薬などの開発に必要な臨床治験、ならびに動物用 PET をもちいた前臨床研究の受託研究、TMC 等を中心にして実施する臨床治験において、その臨床評価のための画像診断なども含まれる。これらの装置を使用して実験を実施するにあたり、希望に応じて実験パラダイムへの科学的見地からのアドバイスを提供する
- ・脳画像データ解析支援  
上記の受託研究・共同利用研究において得られた脳画像データの解析支援サービスを提供する
- ・IBISS を利用した研究支援事業  
IBIC で開発した臨床脳画像データベース構築のためのオンラインサポートシステム IBISS を利用した多施設共同研究を実施する
- ・IBIC 棟ラボスペースを活用した受託研究  
IBIC 棟企業用ラボスペースを活用して、大型画像装置への頻度の高いアクセスを必要とする受託研究を実施する

### ミッション遂行の促進

IBIC のミッションは、NCNP が所有する多様な特性をもった先端的脳イメージングの装置と技術とを有機的に組み合わせた統合的脳病態イメージングを駆使することにより、国内外を先導する基礎研究ならびに臨床研究を強力に推進すると同時に、脳画像診断法を用いた多施設共同臨床研究の拠点として機能することである。

そのような最先端の統合的イメージングシステムのポテンシャルを十分に引き出し、上記ミッション遂行を促進する手段として、受託研究・共同利用研究をはじめとした本脳画像研究支援プランを有効に活用することができると考えられる。

### 収益概要

収益の予測は IBIC の活動が緒についた段階で、需要・単価・稼働率・運営経費等の試算が



なされておらず定量的な推計は困難であるが、基本的な収益構造は以下の通りである。

- ・1 産官学医療連携クラスター推進プラン(TMC)と同様の経営上のメリット
- ・大型画像装置および周辺機器を活用した受託研究・共同利用研究での使用料収入に基づく収益(上記の理由で正確な推計は困難であるが必要費用を差し引いて数百万～数千万程度か? 別添:プランNO2, P29-31参照)
- ・脳画像解析支援による収入等

これらの収益プランの成否は IBIC の研究組織としてのブランディングがその鍵を握る。ブランディングに成功すれば、受託研究・共同利用研究を希望する研究者・機関が増加することが期待される。また、そのことがさらに稔り豊かな研究成果を生み出すことに繋がりうる。

### 推進体制等

本プランは、IBIC 全体の運営と密接に関連するため、IBIC 部長会が全体のマネージメントにあたる。実際のプラン実施にあたっては、IBIC 全体会議において具体的に検討し、IBIC スタッフ全体が参画・協力する。

本事業を成功させるためには、国内におけるこれまでの成功例についての十分な情報収集と研究が必要であるとともに、以下の体制強化が不可欠である。

- ・画像情報研究部の画像情報解析研究室長は、画像データの統計解析に関して豊富な知識を有し、利用者に対するコンサルティングを提供できる人材であること。画像データの解析サービスを提供するために専属の技術支援員(研究者クラス)1名も必要
- ・専属で受託研究・共同利用研究を担当する放射線技師1名、事務職員1名が必要。また、既に採用枠がきまっている放射線技師が本事業のサポートにあたる
- ・将来的に独立した採算事業として展開していく場合には、事業マネージメントの経験を有した専門スタッフによる体制強化が必要

なお、本事業を実施する上での前提条件として、IBIC のブランディング、即ち、自らが主体的研究組織として国内外の画像研究をリードする固有の研究業績を出すとともに、多施設共同研究の中核機関として先導的役割を果たすといった、NCNP における IBIC のミッションが達成されることが必須であることを改めて強調しておく。

## 3 認知行動療法普及・活用プラン(CBT センター)

### プラン概要

認知行動療法の正しい普及を目的とした研修・人材の育成と認知行動療法を活用したメンタルヘルスの向上に資する種々の取り組み(プログラム開発・評価、集団復職指導の実施、カウ

ンセリング等)を適正な費用負担をいただきながら多面的に展開し、我が国唯一・最高峰の CBT センターとして社会的使命を果たしていくことが本プランの目的である。

上記の費用負担から得られる収入を活用して今後の CBT センター活動を発展させていく。そのために収益と運営経費の見通しを正確に試算し、計画的な取り組みの推進と組織・スタッフの拡充を計っていく必要がある。

取り組みの概要は以下の通り。

#### ・研修・人材育成

交通の利便性を配慮し都心にオフィスを開設し研修を実施する。現時点で計画されているのは集団8コース(ベーシックコース、うつ病、PTSD(1,2)、不安障害、強迫性障害、統合失調症、ビデオを使った認知行動療法研修)と個人スーパービジョン、集団スーパービジョンである

#### ・復職集団プログラム

おもに職場復帰間もない方々に対する集団でのプログラムの提供を行う。認知行動療法が効果的な領域であり企業からのニーズも高い。職場復帰を間近に控えた方々へのプログラムは多いが、職場復帰間もない方々に対するプログラムはほとんどなく、研修同様都心のオフィスを会場にするため多くの参加者が見込まれる。

#### ・カウンセリング

質の高い認知行動療法のカウンセリングを希望する方にセンター病院あるいは都心オフィスにおいて心理療法士によるカウンセリングを提供する。スーパービジョンの一環として行うことが主となるが対応能力の範囲内でカウンセリング単独でも実施していく

#### ・プログラム開発・評価

認知行動療法を活用したメンタルヘルスプログラムや研修プログラムの開発・評価を行う。当センターの提供しうるソフト面のリソースを整理・情報発信し、求められる協力内容に応じ共同研究・受託研究等を企画・実施していく。個別事案としての企業と連携したプラン等についての提案は別添:プラン NO3-1を参照。

### ミッション遂行の促進

CBT センターのミッションは端的に言えば正しい認知行動療法の普及とその適用による国民の心の健康の向上である。本プランは、そのようなミッションの内、精神科診療以外で現時点において考える取り組みを体系化したものである。ミッションを遂行するために一定の収益が必要であり、独立採算的な対応が可能になるプランとすることが見込まれている。

### 収益概要

研修・人材育成、復職集団プログラム、カウンセリングの都心オフィスでの実施については収

入・費用の概算がなされており(別添:プラン NO3-2を参照)、初期投資回収を含む収支相償のラインは確保可能と見込まれている。

プログラム・開発評価については、どの程度(種・数・額)の共同・受託研究が見込めるかは現時点では明確ではないが、投資を必要とせず実施した分だけ人件費を含め研究遂行に必要な直接経費が確保でき、また2割は間接経費としてセンターの運営に貢献するという構造であり、経営上のリスク要因は見られない。

実施に際して発生する知財(著作権等)の活用や寄付部門への資金獲得を通じて更なる収益を得ることが期待される。

### 推進体制等

本プランは基本的に本来の CBT センター業務を推進していくことで構成されているため、事業というほど複雑な運営とはならず、CBT センターにより運営を行うことが可能である。

ただし、オフィスの管理や研修・カウンセリング等の費用徴収があるので本来業務としての事務部門による連携・支援が不可欠である。また、知財等の有効利用を行うにも事務部門が十分にサポートする必要がある。

本プランを推進するには相当の業務量をこなす必要があるため CBT センターの人員の強化が必要である。収益の見通しを勘案しつつ、医師・臨床心理士の増員や事務の体制強化を進めていかなければならない。

## 4 Community Mental Health Center プラン(地域精神科モデル医療センター・センター病院精神科)

### プラン概要

クリニックをセンター病院から離れて小平地区の地域社会の中におき(サテライトクリニック)、そこから多職種アウトリーチチームが訪問活動を行う。いわゆる community mental health center 活動を実施する。ACT の発展形として、クリニックが地域社会の中にありセンター病院のデイケアや地域資源と連携して地域生活中心の精神保健医療福祉を展開するという、採算性の検証も含めたモデル事業を推進することが本プランの目的である。

一方、センター病院として、今後急性期に特化した入院医療を展開するためには、入院中から退院後のリハビリテーション、地域ケアを視野において計画を立て、退院直後からサポートを開始する「多職種アウトリーチチーム」「デイケア」などが必要であるが、本プランを実施することで、それらの機能を活用し入院期間の短縮、再入院の予防、患者の地域生活の質の向上などの成果を生み出すという波及効果が期待できる。また、多職種アウトリーチチームのオフィスやクリニックが病院を離れ地域社会の中にあることで、スタッフがより患者の生活を実感し、市民の視点に立った治療や支援を展開できる可能性が増す。

本プランをセンター病院と連携しつつ、既存の社会診療報酬の枠組みの中で実施することで、モデル事業の採算性が確保できると同時に上記のようなセンター病院における精神医療

の質の向上と経営面への貢献も期待できる。

### ミッション遂行の促進

本プランの推進により、わが国における精神医療の長年の懸案である包括的な地域精神保健医療福祉の実現方策の提示という、当センターのミッションである政策提言の面において重要な貢献を行うことができる。併せて当センター病院の精神科医療の向上にも資することができる。

### 収益概要

先行研究において、クリニックにおける訪問看護ステーションと連動した ACT は報酬上採算性が取れる事が示されている。

本プランに関してはプラン NO4の試算(P50-51)のように、種々の前提を置きつつも十分に収益性は担保できると考えているが、実施にあたっては以下の諸点に留意する必要がある。

- ・現時点では厚生労働省より、当センターには訪問看護ステーション事業を実施することは認められない旨の法解釈が示されている。少なくとも調査研究事業としては実施可能と解釈できると思われるが、最悪の場合クリニックからの訪問看護という形になり訪問看護ステーションよりも低い点数で行わざるを得ないかもしれない
- ・収入の基礎となる患者数や利用回数等は本プランの提案者が長年の経験を基に達成可能な数字として試算に用いているが、経営のリスク回避の観点からは実施の際にある程度の下方修正が必要となる可能性も見込む必要がある
- ・初年度の初期投資の概算を1500万円程度と見積もっているが、事務部門による精査をしておく必要があろう

なお、地域保健医療福祉の推進、入院から地域での医療ケアへの誘導は国の方針そのものであり、今後次回、次々回の診療報酬改定において誘導策としてより高い点数設定が行われる蓋然性があると考えている。この点も採算性の判断材料に加えてもよいであろう。

また、センター病院経営には入院期間短縮による効果として精神科入院1件あたり点数のアップや10:1看護認定による医学管理料アップ(年間1億円程度の効果)等の貢献が期待できる。

### 推進体制等

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＋センター病院在宅支援室等が連携して実施していく。その母体として、これらの各組織のスタッフが構成メンバーとなっている専門疾病センター(地域精神科モデル医療センター)がマネジメントの中核となり推進していく。

また、サテライトクリニックの運営等は病院部門の運営の延長であり、本プランは精神科部門全体との密接な連携が必要であるので、病院長の指導監督の下病院スタッフ、医事室・財務経理課をはじめとした事務部門、精神保健研究所が一体となって本プランを推進していく必要がある。

プラン実施に必要な体制強化としては、収益試算に示された医療スタッフや事務員の採用がまず不可欠になる。また、クリニック運営に携わる医事室職員の体制強化なども検討する必要がある。

クリニックの開設に向けては、地元医師会をはじめ小平地区の関係者との事前の十分な調整が必要である。現在の地域精神科モデル医療センターの活動を定着させ、本プランの実施について関係者より要請が出てくるような環境を整備した上で実施することが望ましい。本プランの提案者は平成25、26年度頃のスタートをイメージしているようであるが、条件を整えば早いほど良いであろう。

以上、経営安定化プラン開発プロジェクトの検討のとりまとめとしてとして4つのプランの推進を提案した。

## おわりに

本提案の特筆すべき意義は、運営費交付金の一層の削減が予想される環境の下、当センターのミッションを遂行するための運営形態として各施設による独立採算的運営がひとつの選択肢と考えられる中で、今後のセンター運営における施設ごとの独立採算的運営の実現可能性を示した点にある。まずは、プランの実践を通じてその可能性の実証されることを祈りたい。

また、検討を進める中でプロジェクトメンバーとプラン作成に協力いただいた多くの方々の中に、収益プランに対する認識と各施設の組織的な対応の必要性等に関する意識のポジティブな変化が生まれたことも本プロジェクトの大きな成果であると確信している。独法化した NCNP はミッション遂行の使命感と経営感覚の両面から変わらねばならないからである。

本プロジェクトの検討の過程ではその他多くのビジネスプランを検討した。それぞれの理由から現時点では提案として取り上げるには至らなかったが、今後条件整備の進展や環境の変化等により、経営安定化に資するプランとしてあるいはセンターのミッション遂行に資するプランとして活用されることを希望する(別添:今後検討を継続すべきプラン参照)。

最後に、副プロジェクトリーダーの和田圭司先生をはじめプロジェクトメンバーの皆様と本提案作成に協力いただいた多くのセンターの関係者の皆様に御礼を申し上げます。



## 内部監査計画について





## 内部監査計画書

### 1 実施方針

独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すことを目的とし、諸規程に対する合規制、業務運営の適正性及び効率性を監査し、問題点の検討及び改善を図る。

### 2 実施期間

平成23年度内部監査の実施時期については、以下のとおりとする。

自 平成23年7月 ～ 至 平成24年3月

※書面監査については、平成23年10月～11月に実施

※実地監査における具体的日程については、被監査部門と調整のうえ計画する

### 3 監査の区分（内部監査細則第2条）

平成23年度内部監査における監査区分等については、以下のとおりとする。

#### （1）業務監査指導

- ①業務の実施状況に関する事項
- ②経営管理に関する事項
- ③医療管理に関する事項
- ④防災及び安全に関する事項
- ⑤その業務の実施に関し、必要と認められる事項

#### （2）会計監査指導

- ①財務及び会計に関する事項
- ②資産に関する事項
- ③会計に係る内部牽制組織に関する事項
- ④その他の会計処理に関し、必要と認められる事項

### 4 重点事項

平成23年度内部監査における重点事項については、以下のとおりとする。

- （1）契約に関する事項（競争契約の実施状況、随意契約基準の適合状況、契約審査委員会の実施状況、競争性・公正性・透明性の確保状況、1者随契の適正性）
- （2）支払いに関する事項（ファームバンキングの実施体制、確認体制、検収体制）
- （3）収入管理に関する事項（窓口収納現金の取り扱い状況）
- （4）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）
  
- （5）現金等の管理に関する事項（病院外現金、簿外経理、診療費の返金に伴う出金ルールの取扱）
- （6）コンプライアンスの推進に関する事項（事業者等への周知状況）
- （7）個人情報保護に関する事項

- (8) 給与、勤務時間管理に関する事項
- (9) 診療報酬管理に関する事項

## 5 対象監査部門

平成23年度における対象監査部門については、以下のとおりとする。

- (1) 書面監査について  
全部門
- (2) 実地監査について  
書面監査の結果、必要と認める部門及び、監事及び会計監査人からの意見等を踏まえ必要と認める部門、会計に関する非違行為があった部門、その他必要と認める部門

## 6 実施方法

平成23年度内部監査については、書面監査、実地監査をもって実施する。

- (1) 書面監査について  
自己評価チェックリストに基づき、各書面監査対象部門で自己評価を行い、監査室において自己評価の内容を監査する
- (2) 実地監査について  
重点事項を中心に実地による監査を行う

## 7 その他

- (1) 監査の実施に際しては、監事による監査、会計監査人による監査又は会計検査院等による検査の時期と調整するよう努めるものとする。
- (2) この計画書に定めるもののほか、監査に必要な事項は別途通知する。

## 看護アピールコンテストについて



# 第3回 看護アピールコンテスト

日時 : 平成24年3月14日

13:30~16:00

場所 : コスモホール

職員一人一人が自分たちの職場の  
新たな看護の魅力を発見しよう！

# 第3回 看護アピールコンテスト

平成24年3月14日（水）13:30～16:00

コスモホール

## 開催次第

### 1. 開会

看護アピールコンテスト担当看護師長挨拶

### 2. 発表

進行時間	テーマと発表者	
13:35～	①在宅支援室 リハビリ希望を大切に 富沢看護師長	
	②5南病棟 5南病棟アピールコンテスト2012 【DVD放映】 大橋 葵 柳川 潤 島崎みゆき 沖沢 直美	
	③4北病棟 大切にしているもの 赤松 佑香 松下 未来	

進行時間	テーマと発表者	
	④ 8病棟 8病棟の1日 杉山 茂	 <p>平成24年 3月14日            国立精神・神経医療研究センター病院            8病棟 看護師            杉山 茂            古屋 勝也            小野木 和昭            伊佐 猛</p>
14:00~	⑤ 3北病棟 フレッシュ3北24時 野上沙十美 海田 瑞貴 上田 桃子	
	⑥ 9病棟 9病棟ってこんなところ 平山 章吾 山崎 匡亮	
	⑦ デイケア デイケアって 大迫師長	
	⑧ 2北病棟 キラリ☆ 2北病棟 <b>【DVD放映】</b> 山本理代 古田紘子 増田由理子	

進行時間	テーマと発表者	
	⑨ 6病棟 ようこそ6病棟！ 上田 麻未 松本絵理子	
14:30～	⑩ 3南病棟 私達の3南病棟 <b>【DVD放映】</b> 幸地 国芳	
	⑪ 5北病棟 いのち <b>【DVD放映】</b> 天池 光	
	⑫ 2南病棟 2階南チームを紹介します 清野大輔 山下みゆき 梶谷由紀	
	⑬ 外来 Rising Sun 牧山冴香 植木祥恵	



進行時間	テーマと発表者	
	⑭ 治験管理室 治験ってこんなところ 小山奈々絵	
15 : 00～	⑮ 4 南病棟 発作時もまかせてがッテン <b>【DVD放映】</b> 緒方正通 斎藤大祐	
	⑯ 専門・認定看護師チーム 各担当看護師	

3. 看護部長挨拶

4. 表彰

5. 閉会

看護アピールコンテスト担当  
 坂下 宗方 玉浦 久保田 酒寄



## 提案窓口について



## 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、患者様をはじめより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](mailto: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、藤崎室長を筆頭に、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。
- ・ご提案内容のその後の対応等につきましては、ホームページ等で、適宜、お知らせする予定です。


# 1. 提案一覧と2012. 2月時点の対応状況

提案No	提案テーマ	提案の概要	企画戦略室としての検討	対応状況 (2010.12月時点)	提案時期	提案者
1	研究費使用ルールの変更提案	<p>企業から頂く受託研究費が科研費と同様に使用するとの内規になっているが、研究者にとって治験実績や受託研究費獲得のインセンティブにつながるようなゆるやかな規定にして欲しい。例) 海外宿泊費の支出緩和・クレジット使用・異常に低い研究助手の時給UP・講習会やセミナーへの参加費用の支出等。</p>	<p>全体協議の後、専門性を持った室員に関連部署と協働で内規の変更見直しの検討を依頼</p>		2010.8.10	研究所
	①	<p>作業中 事務部門で研究費の内規変更について検討中</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>【2010.12月時点の対応状況】</b></p> <p><b>【2012. 2月時点の対応状況】</b></p> <p>企画医療研究課より検討済み・回答書参照(別添1-①) 治験、受託研究費、共同研究寄付金に関しては、主に研究所から様々な要望が出ているところである。旅費に関しては当センター旅費支給運用基準におさまる範囲で運用を改定したところであり、Q&amp;Aという形でデスクネッツに掲載しているところ。</p>				
2	企業からの研究費の運用ルール変更	<p>企業からの研究費には管理費が徴収される内規になっているが、民間財団からの助成金には「全額研究者に入ることが条件」のものも少なくない。研究者個人が寄附を受け、施設使用料をその後センターに支払うことができるように内規の変更追加をして欲しい。</p>	<p>全体協議の後、専門性を持った室員に関連部署と協働で内規の変更見直しの検討を依頼</p>			
	②	<p>作業中 事務部門で研究費の内規変更について検討中</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>【2010.12月時点の対応状況】</b></p> <p><b>【2012. 2月時点の対応状況】</b></p> <p>企画医療研究課で検討済み・回答書参照(別添1-②)</p>				
		<p>新病棟玄関先の外来担当医師案内板に研究所医師(兼任医師)数名の名前が抜けており、新病棟移転に間に合う様掲載してほしい。</p>	<p>財務経理課担当に検討を依頼</p>	<p><b>解決済み・提案者への回答</b> 財務経理課で看板に担当者名追加。</p>	2010.9.13	研究所

提案No	提案テーマ	提案の概要	企画戦略室としての検討	対応状況(2010.12月時点)	提案時期	提案者
	送迎バスの運行提案	現在、当センター病院と新小平駅、萩山駅から離れており、路線バスのバス停もなく、駅からの歩道も狭い・自転車も多いなど安全面での問題がある。センター病院の受診患者さんのためにも、地域に開かれた医療機関であるためにも通院しやすい病院づくりのために、巡回送迎バスを実施してほしい。	総務課に検討を依頼。検討の回答有り。		2010.9.13	研究所
<b>【2010.12月時点の対応状況】</b>						
3	提案者への回答済み バス運行は外部との調整が必要であり、当センターワゴン車の日々の運転業務状況からも、当面の実施は困難と回答。今後実現化のタイミングを検討予定。					
<b>【2012.2月時点の対応状況】</b>						
	総務課で検討済み・回答書参照(別添2) ・実現性について現在において難しい状況 なお、萩山駅から当センターへの連絡通路(北側通用門)が使用できるようになり、また、敷地東側歩道拡張工事により、狭隘な歩道による自転車と通行人との接触問題は緩和された。					


提案No	提案テーマ	提案の概要	企画戦略室としての検討	対応状況(2010.12月時点)	提案時期	提案者
	事務効率化提案					研究所
①	センター全体を歩いて情報把握すること	他の病院事例のように、日常的に組織内のハード・ソフト両面の状況を把握してスムーズな問題解決に結びつくようセンター全体を情報把握できる人を設ける必要がある。	全体協議の後、専門性を持った室員でWGを構成。検討を開始。		2010.9.22	
②	NCNPとして常勤事務職員を採用すること	NCNPの組織の成長発展のために、NCNPとして常勤事務職員の採用と育成が必要である。				
③	常勤職員体制の強化と人材確保	常勤事務職員に適した業務を医療職や研究者が行うケースや非常勤職員や派遣職員にそのまま任せるケースが発生している。アウトソーシングできないところへの常勤事務職員の配置、非常勤職員や派遣職員に常勤雇用や貢献度に合わせた時給加算の仕組みを作り優秀な人材の離職の防止と効率のよい人材の確保の必要がある。				
④	センター事務と研究所事務の二重化を解消すること	センター事務と研究所事務の役割分担が明瞭でない。研究所事務を置くのであれば、センター全体の総務事務と直接ラインでつなぎ、マニュアルに基づいて業務を行うのが望ましい。				
⑤	精神保健研究所の実施する研修の企画医療研究課への移管等	精神保健研究所が実施する研修は、厚労省精神・障害保健課等のすすめる施策と深く関連するものが多し。研究成果の情報発信の機会でもあるため、研修内容のもつ特徴から、所管をより適した事務部署に移管した方がよい。また受講者数が100名を超える研修については研修アマネタイ向上等から可能な範囲で外部委託を進めて欲しい。				
	検討中			<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>【2010.12月時点の対応状況】</b> </div>  <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>【2012. 2月時点の対応状況】</b> </div>		



提案No	提案テーマ	提案の概要	企画戦略室としての検討	対応状況(2010.12月時点)	提案時期	提案者
5	業務改善提案				2010.9.16	事務
	① 旅費事務担当窓口の 一本化	旅費事務窓口が財源により複数あるため、情報共有面や担当者毎に対応度に差がでるなどの問題がある。また、旅費請求書作成も秘書が行っている部門もあれば、医師が直接チケットを手配するケースもあり、業務量も異なっている。今後CBTやIBICなどを想定して、窓口を一本化した方がよい。	全体協議の後、専門性を持った室員でWGを構成。検討を開始。			
	② 長期医師派遣の受入 体制構築	研究及び実習目的の受入規程になっている。また初期レジデントについて受入運用ができる体制を構築するのがよい				
	③ 病院見学申込者の受 入窓口の改善	病院見学者受付を研究所事務室が中心となっている。窓口を見直すべきである。				
	④ TMCメンバーの労務 管理改善	TMCを本務とする職員の講演依頼に伴う贈与報告・兼業等の管理を研究係が行うこととされているが、労務管理的な専門性の高い事務は一つの部署で行うべきではないか。また、旅費もどこが担当するのかの検討見直しも必要である。				
	検討中	 <b>【2010.12月時点の対応状況】</b>				
		<b>【2012.2月時点の対応状況】</b> 総務部より回答・回答書参照(別添3) 関係部署と協議中				

提案No	提案テーマ	提案の概要	企画戦略室としての検討	対応状況(2010.12月時点)	提案時期	提案者
6	メンタルヘルスマスク提案	当センター従業者のためのメンタルヘルスマスク対策の「健康管理室」を設置する必要がある。臨床現場で働くスタッフの心身の健康を組織として保障しない限り、安全安心のケアを提供できない。当センター病院の医療従事者向けメンタルヘルスマスクを発信できる。離職防止・自殺予防総合対策センター設置機関としても、取り組むべきである。	提案者へヒアリングし、企画戦略室会議で同席の上で検討(その後提案者も企画戦略室員を併任)。専門性の高い室員とWGを構成し、メンタルヘルスマスクの一環としての具体的対応案を協議。担当部署に情報提供の上、検討を依頼		2010.9.29	病院
	具体化作業中 職員アンケート調査について、産業医と労務管理室で実施に向け検討中。	<b>【2010.12月時点の対応状況】</b>				
7	歴史資料室の開設提案	今までの60数年の歴史を残すセンターのあらゆる資料、物品などを集め、整理して歴史資料室を開設する提案。地域住民・患者さん・家族・医療医学を志す学生や研究者への生の資料にもなり、当センターの存在意義に深みが増すものである。理解されにくい精神や神経難病という領域が地域の人々に少しでも開かれていく一端を担えるような歴史資料室は重要である	企画戦略室にWGを設け、これまで提案的立場の職員に構想を求め、構想案を具体化し運営会議に提案予定。		2010.10.27	病院
	具体化作業中 上記WGがサポートしながら構想段階中。	<b>【2010.12月時点の対応状況】</b>				
		<b>【2012.2月時点の対応状況】</b>				
		<b>【2012.2月時点の対応状況】</b>				
		<b>【2012.2月時点の対応状況】</b>				
		<b>【2012.2月時点の対応状況】</b>				

提案No	提案テーマ	提案の概要	企画戦略室としての検討	対応状況(2010.12月時点)	提案時期	提案者
8	長期休暇制度の導入提案	夏季休暇以外の長期休暇を計画的に自由に休暇取得できる制度の導入をモチベーション向上とライフワーク充実のメリットを活かして導入してほしい。計画的休暇で業務停滞を防止する。	労使関係に関わるため、処理困難とした。		2010.10.27	病院
9	新棟1階売店前のお手洗い構造改善提案	新棟1階売店前の女性洗面所の石鹸と乾燥機の設置改善提案。蛇口が2ヶ所あるのに対して左側壁面に石鹸、右側壁面に乾燥機があり、人がいると使いたく。感染症対策としても、どちらの蛇口を利用しても石鹸と乾燥機を両方使用できるように改善して欲しい。	財務経理課に確認と対応策を検討依頼。	<b>解決済み・提案者に回答済み</b> 財務経理課が即日実地調査。洗浄剤を追加配置することで対応完了。	2010.11.11	病院
	業績管理事務改善	業績管理の作成で重複作業が発生しておりムダが見られる。業績管理の一元化と作業効率化を図りたい。	企画戦略室において具体的解決策を担当部署、関連部署と協議する。		2010.11.19	研究所
<b>【2010.12月時点の対応状況】</b>						
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">検討中</div> <div style="font-size: 2em; color: blue; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">企画戦略室で現状把握中。</div> </div>						
<b>【2012.2月時点の対応状況】</b>						
10		<p>検討中。企画医療研究情報管理室にて仕様検討、2011年7月～センター情報小委員会において開発が了承され、システム構築段階へ進んでいる。(情報管理室より具体的流れと、全体のイメージについて回答、別添5参照)</p> <p>2010年12月 企画戦略会議に業務改善提案が出される</p> <p>2011年1月～ 企画医療研究情報管理室にて仕様検討</p> <p>2011年7月 センター情報小委員会にて調達を了承</p> <p>2011年9月 センター情報小委員会にて課題の検討</p> <p>2011年10月 メールにて情報小委員会メンバーへ仕様書(案)の確認</p> <p>2011年11月 入札(メディアアフォーメーション社が落札)</p> <p>メディアアフォーメーションから納入計画書の提出</p> <p>データ設計書の調整を開始</p> <p>2011年12月 ID管理システムの改修を実施</p> <p>今後の流れ</p> <p>1月中 業務フロー、本システムの利用イメージの検討</p> <p>2月中 本システムの利用イメージの確定</p> <p>3月中 システムテスト利用</p> <p>4月中 利用説明会</p> <p>本稼働開始</p>				

提案No	提案テーマ	提案の概要	企画戦略室としての検討	対応状況(2010.12月時点)	提案時期	提案者
	病院ロビーコンサート提案	病院センターロビーを使用して、ボランティアによるコンサートを行う。医療機能評価面から患者サービス向上としても意義がある。	病院幹部会議に提案		2010.11.29	病院
<b>【2010.12月時点の対応状況】</b>						
提案者に回答済み						
						
<b>【2012. 2月時点の対応状況】</b>						
11		<p><b>検討継続中(副院長より以下回答参照)</b></p> <p>ボランティア活動については、病院玄関ホールでの案内ボランティア(家族会)や園芸ボランティア、おむつたたみボランティアなどがあり、病院コンサートについては、現状有志による開催が、看護部大草副看護部長を窓口を実施されている。これらのボランティア活動は個別に行われているのが現状である。今後、ボランティア活動の一層の活性化にはNCCNPとして窓口を統一するなど系統的な取り組みが必要である。そのためボランティア委員会の設立を検討中である。</p> <p>なお、ボランティア活動に長年関わった団体に今年度総長より感謝状が渡された。また、早稲田大学平山郁夫ボランティアセンターと早稲田大学生によるボランティア活動の可能性を検討した。</p>				

