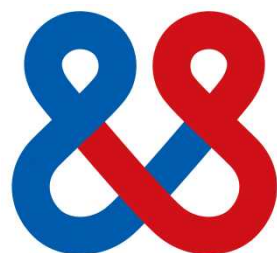


第一期中期目標期間 暫定評価説明資料 (平成22～25年度)



独立行政法人

国立循環器病研究センター

National Cerebral and Cardiovascular Center

目次（評価項目一覧）

評価項目		暫定評価期間				暫定評価	頁
		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度		
研究事業・臨床研究事業	1. 臨床を志向した研究・開発の推進	A (4.00)	S (4.83)	S (4.85)	S (4.75)	S (4.60)	
	2. 病院における研究・開発の推進	A (3.57)	A (4.16)	S (4.71)	S (5.00)	A (4.36)	
	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	A (4.14)	S (4.50)	S (4.71)	S (4.87)	S (4.55)	
病院事業	4. 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供	A (4.14)	A (3.83)	A (4.00)	A (4.12)	A (4.02)	
	5. 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供	A (4.00)	A (4.33)	A (3.85)	S (4.50)	A (4.17)	
	6. その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供	A (4.00)	S (4.50)	A (4.42)	S (4.50)	A (4.35)	
教育研修事業	7. リーダーとして活躍できる人材の育成、モデル的研修・講習の実施	A (3.57)	S (4.50)	A (4.28)	A (4.00)	A (4.08)	
情報発信事業	8. ネットワークの構築の推進、情報の収集・発信	A (3.57)	A (4.00)	S (5.00)	S (4.75)	A (4.33)	
	9. 国への政策提言、我が国の医療政策の推進等	A (4.42)	A (4.16)	A (4.00)	A (4.12)	A (4.17)	
業務運営の効率化 予算、収支計画 及び資金計画 その他業務運営	10. 効率的な業務運営体制	A (4.00)	A (3.83)	A (4.14)	A (4.00)	A (3.99)	
	11. 効率化による収支改善、電子化の推進	S (4.71)	A (3.50)	A (3.57)	A (4.00)	A (3.94)	
	12. 法令遵守等内部統制の適切な構築	A (3.71)	A (3.50)	A (3.71)	A (4.00)	A (3.73)	
	13. 予算、収支計画及び資金計画等	A (3.71)	A (4.00)	S (4.71)	S (4.50)	A (4.23)	
	14. その他主務省令で定める業務運営に関する事項	A (3.85)	A (4.33)	A (4.00)	S (4.50)	A (4.17)	

88 ミッション達成への取り組みと成果

●平成22年度:組織改革と意識改革（ガバナンス改革）

- | | |
|--|--|
| <p>①職員の意識改革</p> <ul style="list-style-type: none">・年功序列の廃止・学閥の排除・業績評価の導入 <p>②組織運営体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none">・理事長によるリーダーシップ体制の構築 <p>③診療部門・事務部門の改革</p> <ul style="list-style-type: none">・副院長2名体制、診療部門部門長制、事務部門4部制導入 | <p>⑤研究開発推進基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none">・研究開発基盤センターの設置 <p>④財務状況の改善</p> <ul style="list-style-type: none">・一般管理費の節減、契約の見直し等による経費削減 <p>⑥重症・超急性期医療体制整備</p> <ul style="list-style-type: none">・心臓内科系集中治療病棟(CCU)、ハイブリッドORの整備 |
|--|--|

●平成23・24・25年度:基盤整備と成果

- | | |
|---|---|
| <p>①職員の質の確保と組織の活性化</p> <ul style="list-style-type: none">・幹部登用の刷新(all Japanのチーム作り)・人事委員会の設置、女性の能力が発揮できる環境整備・女性幹部の増加、看護師退職者数の減少 <p>②診療部門の強化と効果</p> <ul style="list-style-type: none">・副院長3名体制・中央診療部門の強化・電子カルテ導入・HUC、SCU、PICUの整備、高機能ドクターカーの導入・新入院患者数、診療報酬の増加、平均在院日数の短縮・先進医療、超重症・超急性期治療からQOLを意識したカテーテル治療・植込型LVAS治療、終末期心不全等に対する緩和ケアまで最先端かつ広範な循環器病医療の提供 | <p>③研究開発の推進と進展</p> <ul style="list-style-type: none">・医療クラスター棟、バイオバンクセンターの整備と活用・早期・探索的臨床試験拠点としての体制整備と事業進展・医学倫理研究室、病院実験研究支援室の設置と活動・ISO15189の認定取得、ISO13485の構築開始・研究所と病院との共同研究数、企業との共同研究数、臨床研究・治験実施件数等の大幅な増加・数々の画期的な研究開発成果(精密心臓レプリカ等) <p>④財務状況の改善</p> <ul style="list-style-type: none">・新SPD契約の導入等、新契約見直しによる経費削減・運営交付金の大幅な削減がありながら計画通りの収支を実現 |
|---|---|

●平成26年度:第一期中期計画終了、平成27年度:研究開発法人移行

●平成30年度:移転建替

最先端の、その先へ

評価項目 1 臨床を志向した研究・開発の推進

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(4.00)	S(4.83)	S(4.85)	S(4.75)	S(4.60)

○主な取組状況

◇研究所と病院等、センター内の連携強化

- ・研究開発基盤センター(臨床研究部、先進医療・治験推進部、知的資産部等)の創設基礎から臨床への橋渡し研究の推進、産学官連携による医療イノベーション実現のため、病院、研究所の活動を横断的に統合、支援する独立組織として創設(H22)
- ・バイオバンクの設置(H23)、バイオリソースの集積・保管、6NCセントラルバンク等他研究機関等との連携を開始(H24)
- ・ペプチドホルモンの前臨床研究等、研究所と病院との共同での研究を延292件実施

◇産官学等との連携強化

- ・早期・探索的臨床試験拠点整備事業(唯一の医療機器開発拠点として選定(H23))センター内外に広くシーズの募集を行い、13件の支援シーズを採択して革新的医療機器の創出を図ると共に2つの画期的デバイス(カバードステント、BtoD補助循環システム)について、医師主導型治験に向け製品開発を推進(H24～)
- ・産学官連携室、トレーニングセンターの設置、医療クラスター棟の整備植込型補助人工心臓植え込み手術トレーニング、新規カテーテル等の開発評価等に使用され、産官学連携による医療機器製品化に寄与(H22～)
- ・超小型術野カメラ、精密心臓レプリカ、食事業等、企業との共同研究を延449件実施

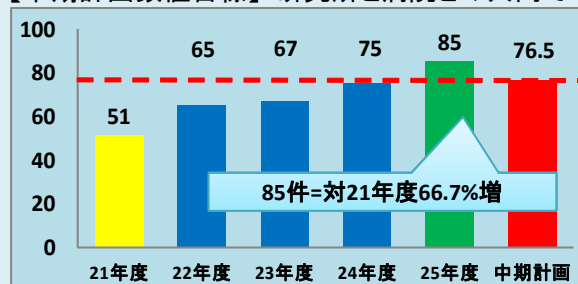
◇研究・開発の企画及び評価体制の整備

- ・センター内外の研究者に対し研究相談・各種支援等を提供(22年度:31件→23年度:71件→24年度:61件→25年度:83件)
- ・臨床検査室の国際標準規格であるISO15189認定施設として承認(H24)
- ・医療機器の品質保証のための国際標準規格であるISO13485構築を開始(H25)

◇知的財産の管理強化及び活用推進

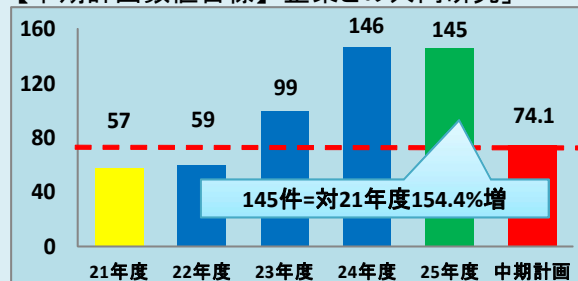
- ・「知的財産ポリシー」「職務発明等規程」の策定、センター内外への周知(H22～)
- ・医療機器・医薬品等に関する知的財産の評価指標を外部有識者及び米国ミネソタ等海外の技術移転機関の知見を取り入れ策定・精査(H23～)

【中期計画数値目標】「研究所と病院との共同での研究」



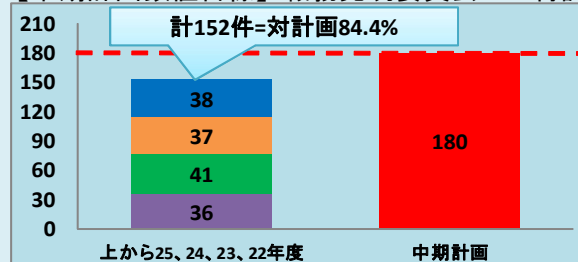
(中期計画)
中期目標
期間中に
21年度と
比べて
50%以上
増加させる
(76.5件)

【中期計画数値目標】「企業との共同研究」



(中期計画)
中期目標
期間中に
21年度と
比べて
30%以上
増加させる
(74.1件)

【中期計画数値目標】「職務発明委員会での特許出願審査件数」



(中期計画)
中期目標
期間内に
180件以上
審査する

評価項目 2 病院における研究・開発の推進

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(3.57)	A(4.16)	S(4.71)	S(5.00)	A(4.36)

○主な取組状況

◇臨床研究機能の強化

- ・早期・探索的臨床試験拠点整備事業のため人員を配置
(常勤換算23年度:20.6名→24年度:31.9名→25年度:34.9名(41.7名体制を予定))
- ・生物統計家及びデータマネジャーによる総合的な臨床研究支援を開始(H22)
- ・定期的人材交流、ガイドラインワーキング(GW)への審査官のオブザーバー参加、若手研究者との意見交流会の開催等、積極的なPMDAとの人材交流を実施(H22～)
- ・研究者へのCRC支援を治験以外の自主臨床研究に拡大(H23～)
- ・クリニカルリサーチプロフェッショナルコースを大阪大学と共催し、臨床研究の専門家を養成する教育プログラムを内外に提供(H24)、EU準拠のプログラムに拡充(H25)
- ・Webで利用可能なデータ品質管理システム、統計解析プログラム等を整備(H24～)

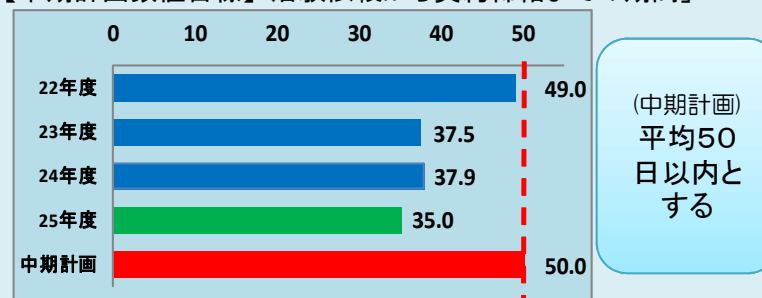
◇治験等の実績

- ・治験契約金額の適正化(H22)、委託料算定基準の見直し(H23)
- ・治験契約金額等(右表)

◇倫理性・透明性の確保

- ・「公的研究費等の使用に関する行動規範」の策定(H22)
- ・利益相反申請の随時受け付け、適宜利益相反委員会を開催(H22～)
- ・一般研究者の他、若手、看護師、外部等を対象とした臨床研究セミナー、研究倫理教育・研修等を頻繁に開催(H22～)
- ・国循独自の病院・研究所・事務から独立した医学倫理研究室を設置、臨床研究、診療等に係る倫理的問題に対するコンサルテーションを内外の研究者等に提供(H24)
- ・医療機器開発を手始めにアカデミアでは稀な試みとして、データの信頼性を保証するため組織として信頼性保証システムを構築、運用(H25)
- ・一般市民に対する啓発活動(写真)
 - ①「臨床すすむ！プロジェクト」ホームページを開設(H22)、アクセスを改善(H24)
 - ②治験啓発キャンペーンを開催、市民公開講座等において啓発活動を実施(H22～)
 - ③青少年に向けて科学技術研究の成果を提示するため学技術フェスタを共催(H24)

【中期計画数値目標】「治験依頼から契約締結までの期間」



治験契約金額等

(百万円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対21年度
治験契約金額	53	172	100	115	291	549.1%
治験・受託研究収納金額	53	84	98	146	170	320.8%

一般市民に対する啓発活動





評価項目 3

担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(4.14)	S(4.50)	S(4.71)	S(4.87)	S(4.55)

○主な取組状況

◇循環器疾患の解明と医療推進に大きく貢献する成果

- ・主な成果: **右表**
- ・主だった研究・開発
 - ①自己組織再生による心臓弁膜症などの治療に繋がる新技術を開発(H23)
 - ②グレリンによる慢性期心筋梗塞、心筋梗塞後重症不整脈予防効果の解明(H24・25)
 - ③ANPと抗がん剤の併用による急性腎障害の抑制及び抗腫瘍効果増強の発見と臨床研究の開始(H25)

◇疾病に着目した研究の実施

- ・循環器病の本態解明
 - ①新たな循環調節因子やエネルギー代謝制御に関連する新規因子の同定(H22)
 - ②生体内ペプチドホルモンの心血管保護作用の解明(H23)
 - ③心疾患増悪に関わるイオン輸送体の制御機構の解明(H25)
- ・循環器病の実態把握
 - ①医療機器についての国民アンケートの実施、妊産婦死亡の全国調査と評価(H22)
 - ②致死性不整脈患者に関する世界最大規模のデータベースを作成(H24)
 - ③日本脳卒中協会より脳卒中データバンクの運営を移管(H25)
 - ④循環器疾患診療実態調査(JROAD)のデータセンターを担当(H25)
- ・高度先駆的及び標準的な予防、診断、治療法の開発の推進
 - ①PET検査に要する時間を大幅に短縮するための画像解析理論の開発(H22)
 - ②血管保護による新しいがん転移治療法の開発(H24)
 - ③大量出血症例に対するフィブリノゲン濃縮製剤治療法の確立(H25)
- ・高度先駆的及び標準的な予防、診断、治療法の開発の推進(写真)
 - ①国産型VADの改良開発、超小型軽量の体内植込式VADシステムの開発(H22～)
 - ②再生型小口径人工血管の開発(H24)
 - ③ワーファリンフリーで使用可能な人工弁の開発、精密心臓レプリカの作成(H25)

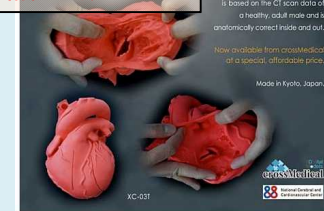
Circulationのインパクトファクター以上の雑誌に掲載された英文論文数と引用回数

年	論文数	引用回数				備考
		2010	2011	2012	2013	
2010	7	21	96	107	109	2009IF
2011	3	-	17	158	201	2010IF
2012	9	-	-	41	173	2011IF
2013	5	-	-	-	8	2012IF

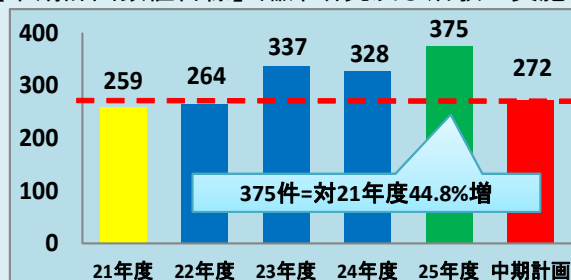
体内植え込み型補助人工心臓



精密心臓レプリカ



【中期計画数値目標】「臨床研究及び治験の実施件数の合計数」



(中期計画)
中期目標
期間中に
21年度と
比べて
5%以上増
加させる
(272.0件)

評価項目 4 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(4.14)	A(3.83)	A(4.00)	A(4.12)	A(4.02)

○主な取組状況

◇高度先駆的な医療の提供

- ・先進医療として「凍結保存同種組織を用いた外科治療」、「骨髄細胞移植による血管新生療法」、「末梢血単核球移植による血管再生治療」、「胎児尿路・羊水腔シャント術」、「胎児胸腔・羊水腔シャント術」(H24 保険承認のため取消)、「経胎盤的抗不整脈薬投与療法胎児頻脈性不整脈」(H22承認)、「急性心筋梗塞に対するエポエチンベータ投与療法」(H24承認)を実施(H22～25年度;計40件)
- ・アジア初の本格的ハイブリッド手術室を整備。ステントグラフト留置、脳血管領域における直達手術と血管内治療の統合的治療、ペースメーカーリードのレーザ抜去、TAVI(経カテーテル大動脈弁植込術)等の高度先駆的な医療に活用(H22～)(写真1)
- ・内視鏡手術支援ロボット(ダヴィンチSサージカルシステム)の心臓手術への適用について治験を実施(H23、24)
- ・従来、開胸術しか根治療法の無かった慢性血栓性肺高血圧症に対する新しい治療法(経皮的肺動脈形成術)を世界に先駆けて確立。25年には米英仏独等の専門医チームが見学に訪れ、また国循部長が班長となってこの治療法を含む日本循環器学会の肺高血圧症治療ガイドライン改訂を取り纏めた(H23～)
- ・禁煙以外に有効な治療法がない難病とされる四肢の血栓性血管炎のバージャー病に対してカテーテル治療を開始し、非常に良好な効果を得た(H25)(写真2)

◇標準化推進のための最新の科学的根拠に基づいた医療の提供

- ・心臓内科系集中治療病棟(CCU: Cardiovascular Care Unit)を整備(H22)
- ・Brugada症候群・QT延長症候群に対する遺伝子診断、予防及び治療を実施(H22～)
- ・循環器病リハビリテーション部を創設、心疾患再発予防及び重症心不全、左室補助人工心臓装着患者等に対する心臓リハビリ・運動療法を積極的に実施(H22～)
(22年度:1511→23年度:1582→24年度:1806→25年度:2372単位/月)
- ・冠動脈CTアンジオ法における不安定プラークの定量判定法の開発(H23)
- ・新生児から心肺補助装置装着成人まで搬送可能な高規格ドクターカーを導入し、重症患者や緊急手術例の搬送を迅速・安全に実施(H24～)(写真3)

写真1
ハイブリッド
手術室



写真2
バージャー病に対する
カテーテルによる新治療

右大腿膝窩動脈閉塞(細い矢印)
カテーテル治療により血流再開し
(太い矢印)創部完治に成功

写真3
高規格
ドクターカー





評価項目5 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(4.00)	A(4.33)	A(3.85)	S(4.50)	A(4.17)

○主な取組状況

◇患者支援の推進

- ・医療情報提供室の設置(H22)
- ・患者満足度調査の実施(H22～)
- ・病棟及び外来診療クランクの増員とボランティアの増加による支援の推進(H22～)
- ・意見箱への投書について、委員会対応等による患者サービスへの反映(H22～)
- ・総合入院センターの開設による入院作業手順の短縮・軽減(H23～)
- ・MSW増員と業務の明確化及び医療福祉相談室設置による対応数の増加(H23～)
(22年度:689名→23年度:1002名→24年度:1334名→25年度:1397名)
- ・セカンドオピニオンの増加(23年度:78件→24年度:110件→25年度:125件)
- ・特別室の改修、アメニティの改善(H24)
- ・外来での予約1患者1枠制を導入し予約取得を開始(27年1月より実動)(H25)

◇チーム医療の推進

- ・多職種カンファレンス・回診の実施(グラフ1)
- ・複数部門からなる外来(結合臓病外来、糖尿病透析予防外来等)の設置(H22～)
- ・一般病棟への薬剤師の完全配置(薬剤師病棟配置加算の施設基準を取得)(H24～)
- ・循環器病の終末期医療における緩和ケアチームを発足(H25)

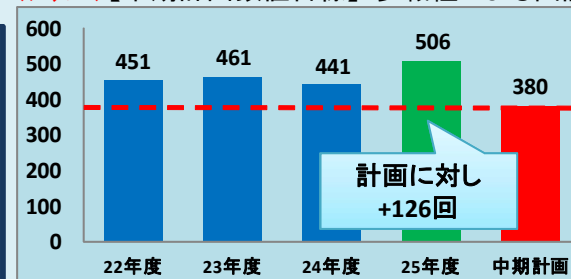
◇医療連携の推進

- ・センター主導による地域連携パス(脳卒中・心筋梗塞)構築と推進(H22～)
- ・診療支援部設立(H23)、連携医登録推進(グラフ2)、連携医紹介コーナー設置、紹介カードの作成、「かかりつけ医検索サイト」の開設、「客員部長」の称号付与(H24～)

◇医療安全の推進・医療倫理の視点での取り組み

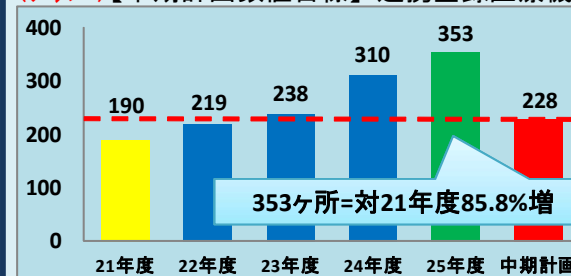
- ・全職員対象研修会実施(安全・感染等、グラフ3)、医療メディエータ研修実施(H22～)
- ・医療安全室・感染対策室等を統合、医療安全管理部を設立し、対策を一元化(H23)
- ・医療倫理:宗教的輸血拒否患者に対する倫理委員会指針の策定(H23)、医学倫理研究室において診療等に係る倫理的問題等に関する相談・支援を実施(H24～)

(グラフ1)【中期計画数値目標】「多職種による回診の実施」



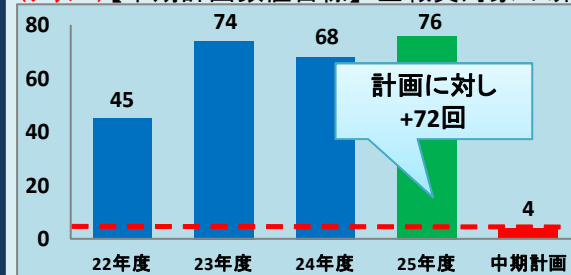
(中期計画)
年380回
以上実施
する

(グラフ2)【中期計画数値目標】「連携登録医療機関数」



(中期計画)
中期目標
期間中に
21年度比
20%増と
する
(228ヶ所)

(グラフ3)【中期計画数値目標】「全職員対象の研修会の開催」



(中期計画)
年4回
以上開催
する



評価項目 6

その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(4.00)	S(4.50)	A(4.42)	S(4.50)	A(4.35)

○主な取組状況

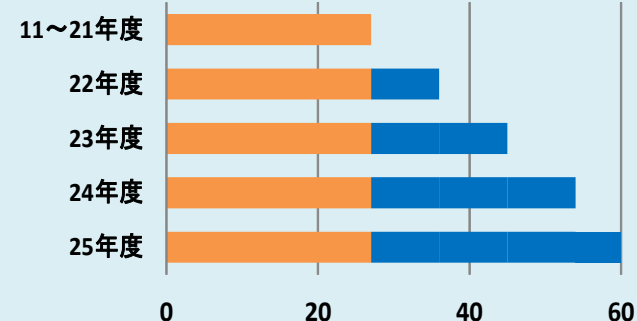
◇重症心不全医療

- ・心臓移植に関する取り組み(グラフ1)
33例の移植を実施し、累計60例となった。25年度末現在、全例退院しており、渡航移植例を含め73例の心臓移植後患者をフォロー中(H22～)
- ・植込型補助人工心臓治療の推進(グラフ2)
①23年2月に植込型(DureHeart、EVAHEART)が保険適用となり、補助人工心臓治療が増加。特に25年4月にHeartMate IIが保険適用となって以降症例数が急増し、従来の体外設置型が減少。重症心不全患者の著しいQOL向上が実現した(H23～)
②25年度末現在、自宅療養14例を含む41例の管理を行っており、自宅療養患者は多職種からなる人工心臓外来において経過観察を実施(H23～)
- ・心臓移植患者を対象としたリハビリテーション等の実施
心臓移植待機中及び心臓移植術後患者を対象に、理学療法・運動療法を実施
心臓移植術後の心臓リハビリテーション実施患者(42名)は国内最多(H22～)
- ・植込型補助人工心臓植え込み手術トレーニングの実施
植込型補助人工心臓(EVAHEART)植え込み手術・術後管理のチームトレーニングを全国の主要大学を含む16施設に実施(H22～24)
- ・小児心臓移植施設として活動
10歳未満の小児の心臓移植施設として、レシピエント登録、毎月の小児心臓移植準備会議等、移植準備態勢を継続(H22～)

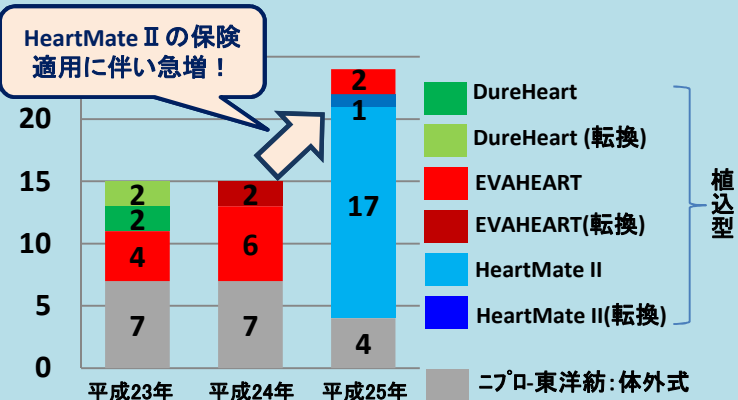
◇その他の取り組み

- ・組織移植推進: 組織バンク管理のホモグラフト移植を計14例実施(H22～)
- ・成人先天性心疾患(ACHD)への対応(H22～)
専門外来を開設(H22)、人材育成のため専門修練医コースを新設(H23～)
- ・心疾患合併妊娠取扱数: 23年95、24年112、25年101件(国内最多、世界3位)

グラフ1(心臓移植実施数の年度別累計推移(青色は法改正後))



グラフ2(センターにて装着・管理した補助人工心臓治療症例数)





評価項目 7

リーダーとして活躍できる人材の育成、モデル的研修・講習の実施

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(3.57)	S(4.50)	A(4.28)	A(4.00)	A(4.08)

○主な取組状況

◇リーダーとして活躍できる人材の育成

- ・国循教育研修プログラムのダイナミックな推進
 - ①若手臨床部長を教育・研修部長に抜擢(H22)、全科・職種横断的な国循教育研修プログラムを実施(H22～)([グラフ1](#))
 - ②当センターの特徴的な専門修練医コースとして「成人先天性心疾患コース」「新生児小児集中治療コース」「心臓リハビリテーションコース」等を新設(H23～)
 - ③専門修練医コースの終了後、1回に限り別コースの重複履修を許可(H24～)
- ・レジデント、専門修練医数([表](#))
 - 専門修練医数は24年度以降著明に増加、レジデント数は高いレベルの人数を維持しており、高度専門医療教育の充実を示す
- ・コミュニケーション促進及びインセンティブの向上
 - レジデント・専修医の居室改修(H24)、レジデント・デーの開催(H22～)、レジデント・アワードの実施(H22～)、ティーチング・アワードの実施(H23～)
- ・若手医師の臨床研究の推進
 - 若手医師に研究へのインセンティブを与えるため研究費の配分を実施(H22～)、研究応募者は漸増(22年度:20件→23年度:22件→24年度:25件→25年度:27件)
- ・連携大学院制度の充実
 - 医師等のキャリアパス充実と学位授与機能補完のため大学との連携大学院協定の締結を推進。22年度以降、東北大、関西大、熊本大、近畿大と新たに契約を締結(大学院数)14大学(延教官数)教授24名 准教授8名(院生数)15名(25年度末現在)
- ・国立循環器病研究センター専門看護師(CVEN)の育成
 - 認定数は順調に推移(22年度:6名→23年度:5名→24年度:9名→25年度:3名)

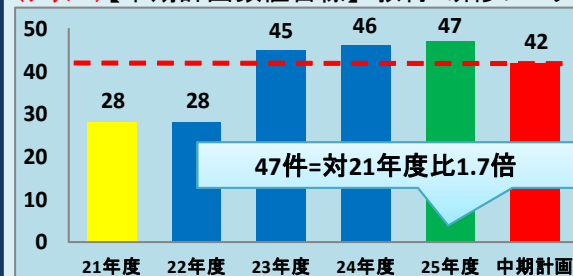
◇モデル的研修・講習の実施

- ・センター外の医療従事者研修:計142回実施(H22～25年度、[グラフ2](#))

表:レジデント・専門修練医数

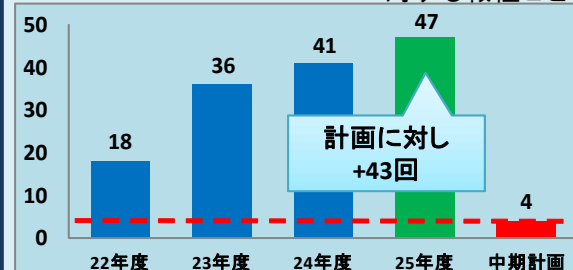
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
レジデント	101	95	96	97	94
専門修練医	31	29	35	56	51

([グラフ1](#))【中期計画数値目標】「教育・研修プログラム数」



(中期計画)
中期目標
期間中に
21年度
比1.5倍
とする
(42件)

([グラフ2](#))【中期計画数値目標】「センター外の医療従事者等に対する職種ごとの各種研修」



(中期計画)
年4回
以上企
画・実施
する

評価項目 8 ネットワークの構築の推進、情報の収集・発信

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(3.57)	A(4.00)	S(5.00)	S(4.75)	A(4.33)

○主な取組状況

◇ネットワークの構築の推進

- ・地域の医療・介護の連携体制を編成し、脳卒中地域連携ネットワークを構築(H23～)
- ・京都、大阪大学と産学官連携等、幅広い協力関係を展開していくことを確認(H23～)

◇情報の収集・発信

- ・魅力あるWebサイトへの取り組み(グラフ)
随時アップデートを行い、循環器病に関する最新情報を掲載。特に「循環器病情報サービス」は循環器病の様々な情報を提供し、多数のページビューを獲得(H22～)
- ・広報誌の発行
「こくじゅん通信」を年4回発行、毎号1万部を医療機関及び患者に配布(H23～)
- ・メディアへの積極的な情報発信
ニュースレターを年4回発行し、センターの取り組みを紹介。また、積極的なプレスリリース及び循環器病への理解を深めるため「国循プレスセミナー」を開催(H23～)
- ・東日本大震災被災地の循環器病予防目的でスタートした「国循の減塩プロジェクト」を発展させ、以下の様な啓発活動等を実施(H24～)(写真)
 - ①美味しいと評判の当センターの病院食レシピを用いた「国循の美味しい！かるしおレシピ」(正、続)を出版、ムック本「美味しい！かるしおレシピ春」を監修
 - ②食生活改善に地域ぐるみで取り組む動きを支援し、地方の特産品を使った「ご当地かるしおレシピ」を発掘する「s-1g(エス・ワン・グラム)大会」を開催
 - ③レシピを用いた弁当販売、s-1g受賞チームによるレシピの事業化やまち興しが実現
- ・包括的脳卒中啓発プログラムの作成
脳卒中発作に関する啓発動画を制作。更に他の脳卒中啓発ツールと組み合わせ、幅広い年代に対応可能なプログラムを共同開発し、中学校等で活用(H24～)
- ・「国循市民公開講座」の開催
広く社会に向けて循環器病予防等を啓発する取り組みとして年4回開催(H23～)
- ・「国循科学・医療フェスタ(国循フェスタ)」の開催
循環器病予防の啓発、研究の公開、地域への貢献を目的として開催(H25)

グラフ:HPページビュー数

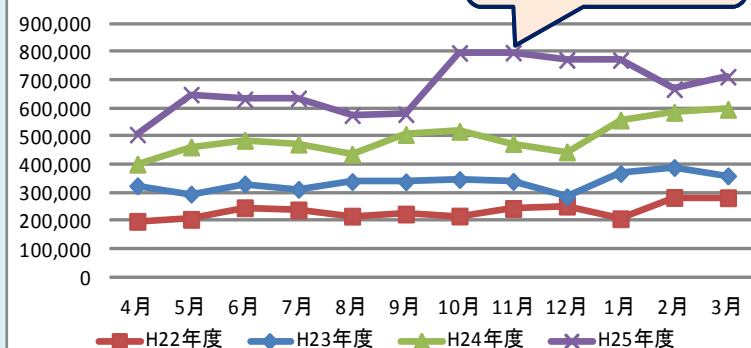


写真:国循の減塩プロジェクト



多くのテレビ、新聞等で紹介され
正・続合わせ33万部を発行



全国から355件の応募があり
大きな反響を呼んだ

評価項目 9 国への政策提言、我が国の医療政策の推進等

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(4.42)	A(4.16)	A(4.00)	A(4.12)	A(4.17)

○主な取組状況

◇国への政策提言

- ・植込型補助人工心臓：早期承認、保険償還に向け積極的に活動(H22)
- ・虚血性脳血管障害患者に対するrt-PA静注療法：適応時間延長(発症3時間→4.5時間)に関する治療指針の改訂部会の中心となり、作成等を主導(H24)
- ・包括的脳卒中センター：必要性等について政策提言を実施(H25)
- ・循環器病統合情報センター：開設を計画・準備(H26.4.1開設)

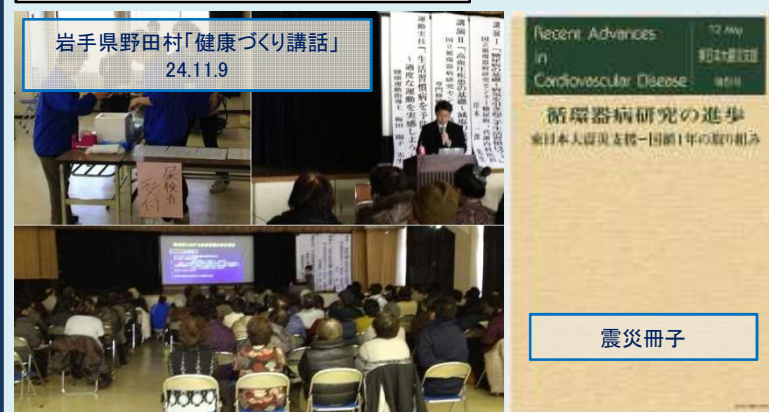
◇公衆衛生上の重大な危害への対応

- ・東日本大震災への対応(写真)
 - ①循環器疾患について、webにより情報提供すると共に、電話相談を実施(H22～23)
 - ②重症循環器疾患の後方支援病院として患者の受入を準備(H22～23)
 - ③就労の場を失った医療従事者の就職支援を実施(H23～)
 - ④情報収集と循環器病対策の啓発を目的とする現地調査チームを派遣(H23・2回)
 - ⑤東日本大震災被災地における循環器病対策提言を実施(3回)(H23・3回)
 - ⑥被災地において減塩と循環器病予防の市民公開講座を実施(H23・2回)
 - ⑦支援内容、提言としての減塩・循環器病予防プロジェクト等をホームページにアップすると共に冊子にまとめ、行政機関を含む関係機関(800ヶ所)に配布(H24)
 - ⑧岩手県野田村で減塩や運動等に関する公開講座「健康づくり講話」を開催(H24)
 - ⑨厚労科研3班(内藤、橋本、木田班)が連携して、被災地における循環器病の発症状況を調査研究し、共同発表会や報告会議を開催(H24～25)

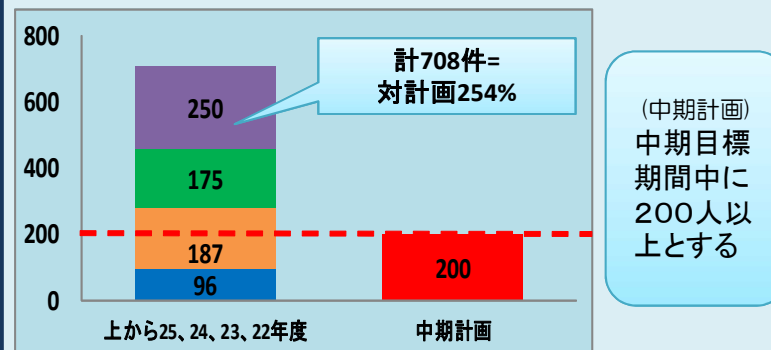
◇国際貢献

- ・米CDC認定による血清脂質測定標準化事業を開始(H24～)
世界10施設(アジアでは2施設)の中の1施設として活動
- ・国際的医師主導治験に日本15施設の代表機関として参加(H24～)
米国NIHが助成する脳出血に関する国際共同臨床試験に代表機関として参加。
25年にはICH-GCP準拠の試験として国内14施設のサイトモニタリングを開始
- ・循環器疾患の分野で大きく国際貢献する人数(グラフ)

写真：東日本大震災への対応



(グラフ)【中期計画数値目標】「循環器疾患の分野で大きく国際貢献する人数」



評価項目 10 効率的な業務運営体制

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(4.00)	A(3.83)	A(4.14)	A(4.00)	A(3.99)

○主な取組状況

◇診療部門の強化及び効率化

- ・副院長2名体制の導入(H22)
 - 1名は中央診療部門を、1名は専門診療部門を統括
- ・各診療部門に部門長制を導入(H22)
- ・中央部門の強化(H23) (図1)
 - ①4部門(長)制化による体制強化及び指示系統の明確化
 - ②病床運用統括室設置による診療科の壁を超えた病床管理の実現
 - ③専門医療連携室の体制強化
 - ④総合入院センターの設置による効率化及び患者サービスの向上
- ・副院長3名体制の導入(H24)
 - 専門診療部門を内科系、外科系に二分化し、副院長2名をそれぞれ統括担当とした

◇事務部門の改革

- ・4部制導入による、内部牽制機能の強化及び業務の効率化(H22)
- ・企画経営課の新設による、企画立案機能の強化(H22)
- ・総務課広報係の新設等による広報活動の強化(H22)
- ・対外戦略強化のため企画戦略室を企画戦略局へ変更(H24)

◇その他

- ・総人件費改革に向けた取組み
 - 技能職の退職後不補充、給与制度の適正化等を実施(H22～)
 - (人件費率:22年度:39.9%→23年度:43.0%→24年度:42.0%→25年度:40.9%)
- ・優秀な人材確保のため定年退職者の再任用を実施(23～25年度計10名)
- ・研究費の効率的な執行の為、研究開発費執行状況システムの運用を開始(H24)
- ・膨大な情報を安全に管理し、戦略的に運用・活用するため最高情報責任者(CIO)を置き、センター内の情報部門を集約して情報統括部を設置(H24)、4階層ネットワークシステムの構築等臨床研究推進のための情報環境を整備(H25) (図2)

図1「中央部門体制図(23年度以降)」

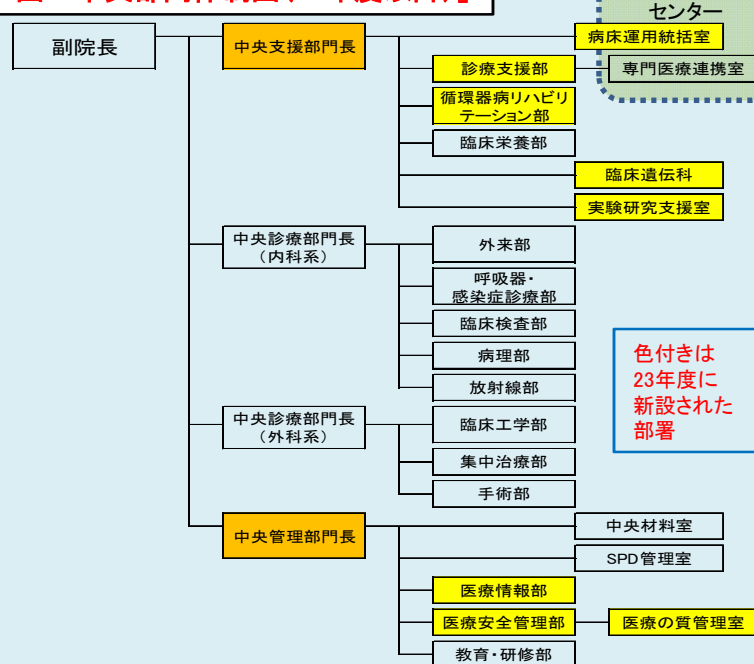
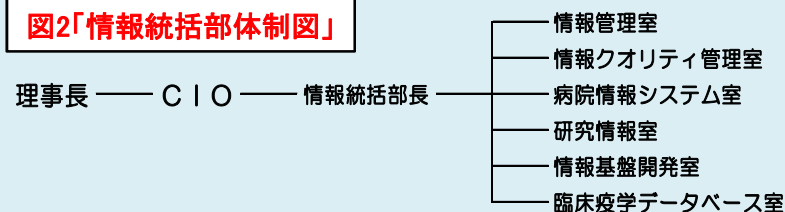


図2「情報統括部体制図」





評価項目 1 1 効率化による収支改善、電子化の推進

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
S(4.71)	A(3.50)	A(3.57)	A(4.00)	A(3.94)

○主な取組状況

◇効率化による収支改善

- ・経常収支の推移 ※(中期計画)5年間累計で100%以上となるよう経営改善に取り組む(表1)
 - ①運営交付金の大幅な削減がありながら計画通りの収支を達成
 - ②特に医業収支は、病床運用統括室の設置に伴う病床運用の効率化、紹介患者の増加等を目的とした専門医療連携室の強化、後方病院の開拓・地域連携パスの導入等による在院日数の短縮、ドクターカー導入・CCU整備等救急医療体制の強化等により超急性期・超重症患者の積極的受け入れと診療収入の増を図った結果、新入院患者数、入院単価等が大幅に増加し4年間で約24億円の利益を上げた(H22～)
- ・材料費の節減
 - ①後発医薬品利用促進(H22～)※新基準数量割合:25年度63.0%(国目標60%)
 - ②医薬品、検査試薬、診療材料の共同購入による調達コストの削減(H22～)
 - ③調達・価格交渉及び物流管理を一括して委託する新SPD契約の導入(H24～)
 - ④臨床検査機器の更新及び検査用試薬・消耗品購入費の削減を同時に行うための検体検査機器複合リース契約の導入(H24～)
- ・一般管理費の節減 ※(中期計画)最終年度において対21年度比15%以上節減を図る(表2)
- ・建物整備にかかる建築コストの削減
 - 設計仕様の緩和及び競争参加資格の緩和による参加業者数の増加等(H22～)
- ・契約見直しによる調達コストの削減
 - ①複数の施設・設備管理等業務を「ビルメンテナンス業務委託」として統合(H23～)
 - ②安定稼働と修繕費の削減のため放射線大型医療機器保守契約を導入(H25)
- ・未収金の発生防止及び回収強化
 - ※(中期計画)21年度に比して医業未収金比率の縮減に取り組む(表3)
- ・その他の収入増加策
 - 特別室を改修し、アメニティの改善と増収を実現(H24)

◇電子化の推進

- ・重症系システムと連動した電子カルテシステムの導入(H23)

表1(経常収支)※医業収支は再掲

(単位:百万円)

	22年度	23年度	24年度	25年度	累計
経常収益	24,470	25,061	26,619	28,044	104,195
経常費用	23,395	25,652	26,966	28,262	104,276
経常利益	1,075	▲592	▲347	▲218	▲81
経常収支率	104.6%	97.7%	98.7%	99.2%	99.9%
計画	99.1%	100.1%	100.1%	100.0%	99.9%

運営交付金収益	5,176	4,706	4,626	4,515	19,024
22年度との差		▲470	▲550	▲661	▲1,681

	22年度	23年度	24年度	25年度	累計
医業収益	18,207	18,644	19,997	21,338	78,186
医業費用	17,420	18,644	19,279	20,437	75,780
医業利益	787	0	718	901	2,406
医業収支率	104.5%	100.0%	103.7%	104.4%	103.2%

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
平均在院日数	20.4	19.1	18.4	17.2	16.7
新入院患者数/月	761.8	791.1	813.6	869.3	895.0
救急入院患者数/月	283.7	296.3	302.3	314.4	318.9
紹介患者数/月	464.9	499.3	515.3	537.8	563.7
入院診療単価(点)	8,394.1	9,113.9	9,504.6	10,107.9	10,841.9

表2(一般管理費)

(単位:千円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
一般管理費	770,411	639,577	666,545	610,966	671,784
対21年度削減比率		17.0%	13.5%	20.7%	12.8%

表3(医業未収金比率)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
医業未収金比率	0.07%	0.05%	0.04%	0.04%	0.03%

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある



評価項目 1 2 法令遵守等内部統制の適切な構築

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(3.71)	A(3.50)	A(3.71)	A(4.00)	A(3.73)

・コンプライアンス確保体制の構築

- ①理事長の下に独立した組織として、監査室を設置。監事及び会計監査人と連携し、計画に基づく内部監査を実施。また、監事は毎回理事会・執行役員会に出席し、運営状況につき意見を述べる体制とした(H22～)
- ②コンプライアンス室長を任命(弁護士)(H24～)
- ③コンプライアンス委員会を設置(H25)

・適正な契約事務の遂行

- ①契約に関する重要事項については、契約審査委員会において予め審議

を行い、調達情報をホームページに公表(H22～)

- ②「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」に基づき外部専門家による「契約監視委員会」を設置し、「随意契約」「一社応札」「落札率100%」について契約審査委員会と共に事前・事後にチェック(H22)

・研究費のより厳格な管理

- ①研究費の適正執行のため研究医療課専門職を導入(H25)
- ②従来研究者が管理していた財団等研究費を26年1月以降理事長承認分より当センター管理に移行(H25)



評価項目 1 3 予算、収支計画及び資金計画等

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(3.71)	A(4.00)	S(4.71)	S(4.50)	A(4.23)

・外部資金等受入状況

(単位：千円)

	22年度	23年度	24年度	25年度	対22年度
寄付受入額	24,907	57,410	112,520	121,540	488.0%
研修収入額	7,137	13,317	13,313	23,888	334.7%
共同研究費受入額	63,617	65,768	104,872	99,626	156.6%

(単位：千円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対21年度
ライセンス収入額	4,168	5,602	8,124	36,557	27,649	663.4%
うち特許収入額	4,168	5,602	8,124	6,907	9,406	225.7%
治験・受託研究収納額	52,941	84,118	98,421	146,286	170,060	321.2%

- ・寄付受入等の取扱規程を整備し、外部資金の獲得を目指した(H22)。
- ・トレーニングセンターを貸与する際の利用要領を整備し、利用増を図った(H25)



評価項目 1 4 その他主務省令で定める業務運営に関する事項

22年度	23年度	24年度	25年度	暫定評価
A(3.85)	A(4.33)	A(4.00)	S(4.50)	A(4.17)

○主な取組状況

◇人事システムの最適化・人事に関する方針

- ・学閥・年功序列の廃止、幹部登用の刷新(all Japanのチーム作り)(H22～)
- ・組織目標を効率的かつ効果的に達成するため人事評価制度を導入し、業績評価を実施(H22・全職員実施はH23～)
- ・人事選考過程の透明性と公平性を確保し、センターとして適切な人事を推進するため人事委員会を設置(H23～)
- ・女性の能力が発揮できる環境整備
 - ①幹部医療職・研究職への女性の登用【部長】22.4:1名→23.4:3名→24.4:4名
 - ②フルフレックス制、短時間雇用制等の導入(H22～)
 - ③院内保育所を開設(週1回の24時間保育、病児保育、一時預り等も実施)(H23～)
- ・看護師確保対策の推進(看護師数等:表)
 - ①優秀な看護師等の養成等に寄与する目的で奨学金貸与制度を創設(H22～)
 - ②通勤困難者、夜勤対応者に対応するため宿舍用マンションを借上(H22～)
 - ③メンタルヘルス対策の強化(原因分析に基づく初期対応の迅速化)(H25)

◇その他の事項

- ・理事会、執行役員会を毎月開催し、理事長のリーダーシップの下、業務の調整や意思決定のプロセスの確立と透明化を実現(H22～)
- ・中期計画、年度計画等、センターのミッションについて、理事長より職員に対し、各種会議、イントラネット等を用いて頻繁に周知を実施。また、ヒアリング等において、職員が幹部に対し意見を発言できるよう環境を整備(H22～)
- ・最大の懸案であった建替方針を決定(H25)(資料)
当センターの建替整備について長く検討してきたが、関係者間の調整を終え、平成25年6月理事会において「吹田操車場跡地」に移転建替(平成30年度予定)することを決定。また、同年11月には、全幹部の熱心な議論の末に「移転建替基本構想」を策定。現在基本設計を実施中

看護師数等

	H22.4	H23.4	H24.4	H25.4	H26.4
看護師数	552	586	608	619	652
	22年度	23年度	24年度	25年度	
看護師採用者数	74	118	121	111	
育児休業復帰者数	13	15	14	28	
育児時間取得者数	8	7	13	27	
看護師退職者率	12.1%	15.1%	14.5%	9.7%	

移転用地周辺ゾーニング図



移転用地周辺地域は、我が国で唯一、NCを核とする「国際戦略総合特区」に位置づけ、オープンイノベーションを指向した「循環器病の予防と制圧」の国際拠点(医療クラスター)を形成することとし、国、地元自治体、産業界、アカデミアから支援いただく体制を構築しながら、着実に準備を進めている