

独評発第0831024号

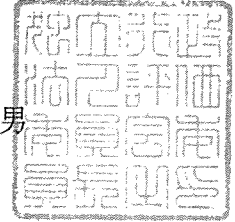
平成24年 8月31日

独立行政法人国立循環器病研究センター

理事長 橋本 信夫 殿

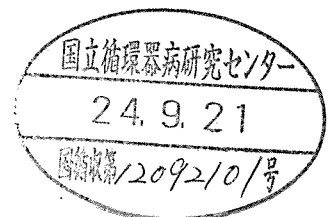
厚生労働省独立行政法人評価委員会

委員長 猿田 享男



・独立行政法人国立循環器病研究センターの平成23年度における業務の
実績に関する評価結果の通知について

独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第32条第2項に基づき、別添のとおり、平成23年度における業務の実績に関する評価を行ったので、同条第3項の規定により、その結果を通知する。



独立行政法人
国立循環器病研究センター
平成23年度業務実績の評価結果

平成24年8月20日

厚生労働省独立行政法人評価委員会

1. 平成23年度業務実績について

(1) 評価の視点

独立行政法人国立循環器病研究センター（以下「センター」という。）は、国立循環器病センターが移行して、平成22年4月1日に発足したものである。センターは、循環器病に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこうした業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、循環器病に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

平成23年度のセンターの業務実績の評価は、平成22年4月に厚生労働大臣が定めた中期目標（平成22年度～26年度）の2年目の達成度についての評価である。

当委員会では、「厚生労働省所管独立行政法人の業務実績に関する評価の基準」等に基づき、総務省政策評価・独立行政法人評価委員会から示された「独立行政法人の業務の実績に関する評価の視点」（平成21年3月30日同委員会。以下「政・独委の評価の視点」という。）やいわゆる二次意見等も踏まえ、評価を実施した。

(2) 平成23年度業務実績全般の評価

循環器病は三大死因のうち二つを占めるに至っており、その克服のための研究・開発と臨床応用は、国民の生命予後の飛躍的な改善に資するものであり、センターにおいても、循環器病医療の提供に必要な人材をはじめとするさまざまな資源が集積されており、近隣地域のみならず国内外の患者の生命を救ってきた。

こうした中、センターは、日本人のエビデンスの収集や循環器病における死に直結する疾病の治療法の開発、こうした疾病をもたらす生活習慣病等に伴う心血管病変等の予防並びに胎児期・小児期における循環器病の診断及び治療など、循環器病学の基礎的及び臨床的研究を推進し、その成果を高度かつ先駆的な医療の提供及び優れた人材の育成に活かすことにより、循環器病の克服に貢献していくことが求められている。

平成23年度においては、理事長のリーダーシップの下、職員の質の確保と組織の活性化、業務効率化の推進、研究開発推進基盤整備、重症・超急性期医療体制の強化などの積極的な取組みが行われたが、運営費交付金の大幅な削減があり、結果として経営に結びつかず、年度計画に掲げる経常収支に係る目標を達成できなかった。今後は、中期目標の期間全体において目標を達成できるよう努められたい。

研究・開発において、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するために23年度から開始された「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」において全国5施設のうちの1つに選定され、唯一医療機器の開発を担うこととなった。このことを受けて脳動脈瘤治療用カバードステントや小型補助人工心臓などの開発を加速させるとともに、臨床応用に向けた円滑な体制を整備するため医療クラスター棟を開設し、大学や企業との連携強

化を進めた結果、企業との共同研究の件数が22年度と比較してほぼ倍増する結果となったことは評価するが、発表論文数が前年度に比べ大きく減少したことは懸念される。

医療の提供について、23年度から植込み型補助人工心臓が保険収載され、重症心不全患者のQOL向上を目指して補助人工心臓装着術16例のうち9例について植込み型を使用し、そのうち4例は自宅での療養を開始している。体外型補助循環装置を装着して多くの制限を余儀なくされる生活から劇的なQOL向上を果たしていることは評価する。

また、体外型の装着例においても、心機能の回復により補助人工心臓から離脱して退院にいたっており、大きくQOLが向上している。

世界最小の補助人工心臓の開発に成功し、2年後に臨床試験を目指す体制が整う一方、ドイツで開発された小児用補助人工心臓（Berlin Heart ExCor）の治験準備を整えている。

植込み型補助人工心臓は、重症心不全患者に大きなメリットをもたらすものであり、センターはこの技術の均てん化・標準化を目指して、アジアで唯一の植込み術のトレーニングが可能な環境を整え、大学病院を含む医療チームへのトレーニングを既に9回実施している。

こうしたことを踏まえると、平成23年度の業務実績については、全体としてはセンターの設立目的に沿って適正に業務を実施したものと評価できるものである。

なお、中期目標に沿った具体的な評価結果の概要については2のとおりである。また、個別評価に関する評価結果については、別紙として添付した。

2. 具体的な評価内容

(1) 研究・開発に関する事項

① 臨床を志向した研究・開発の推進

23年度から開始された「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」において全国5施設のうちの1つに選定され、唯一医療機器の開発を担うこととなった。このことを受けて脳動脈瘤治療用カバードステントや小型補助人工心臓などの開発を加速させるとともに、臨床応用に向けた円滑な体制を整備するため医療クラスター棟を開設し、大学や企業との連携強化を進めた結果、企業との共同研究の件数が22年度と比較してほぼ倍増する結果となったことは大いに評価する。

また、臨床を志向した研究・開発の推進を図るため、成果の普及・啓発活動としてシンポジウムやフォーラムに積極的に参加するとともに、センターのノウハウとして蓄積していた塩分の少ない食事(1食2g以下)が作れる調理技術を「減塩レシピ」として打ち出し、減塩弁当やデジタルレシピとしてライセンス化を行ったことは評価するが、発表論文数が前年度に比べ60本減少し、引用回数も大きく減少しているため、今後の研究体制強化が望まれる。

さらに、知的財産の評価指標の策定に向けて研究開発基盤センター知的資産部と

管理部門研究医療課産学連携係とが外部の専門家も交えて取り組んでいるところであり、23年度には評価項目と評価の手法を選定し、グローバルスタンダード化も見据えて、医療機器開発の世界的クラスターである米国ミネソタの産学連携・知的財産の専門家の知見も取り入れ、本指標のブラッシュアップを図ったことは、評価する。

こうした研究所と病院、さらには産官学と連携強化の取り組みの結果、特許出願審査件数が41件、企業との共同研究も99件と着実に実施しているほか、病院と研究所共同での研究件数が対21年度31.4%増と目標割合を達成しており、更なる充実を期待する。

② 病院における研究・開発の推進

研究開発基盤センターにおいては、CRC室の設置による被験者の安全性を確保した研究実施体制の構築や、臨床研究企画室による治験・臨床研究に係る相談窓口の一本化、複数の支援課題に係る人材等のマネジメント、データマネジメント等の支援体制を整備し、集約的に研究者を支援する体制を構築した。

また、研究の倫理性確保のため研究倫理研究室を設置し、臨床研究等に従事する職員に対し利益相反や倫理についての研修会を行うなど、倫理教育にも注力しており、こうした取り組みにより、医療機器治験の契約金額は対21年度48百万円増(90.2%増)と大きく増加したほか、治験件数及び収納金額が各々12.5%、85.9%と増加し、治験依頼から契約締結までの期間は平均37.5日と目標の50日以内を達成したことは、評価する。

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

センターの目指す、骨髄由来樹状細胞が心筋梗塞後左室リモデリングに対して保護的な効果を有することの解明、高血圧素因遺伝子の同定、心筋梗塞・慢性心不全を有するブタ実験動物の開発に成功、放射光微小血管造影法の開発、肺高血圧症の成因に関する研究、吹田コホートの推進など、特徴のある研究を行っていることは大いに評価する。

(循環器病の本態解明)

子どもの心臓拍動を調節する新しいタンパク質を発見し、将来、小児循環器疾患の診断・治療に役立つことが期待される。また、この遺伝子は心筋の収縮や弛緩に関係するため、心肥大・心不全の診断・治療への効果も期待される。

妊産婦の静脈血栓症の遺伝子研究から、遺伝性の血栓性素因を持つ妊婦は妊娠初期および中期に静脈血栓症が見られやすいことを明らかにし、特に、Protein S遺伝子変異は、血栓性素因の80%を占め、妊産婦の静脈血栓症の重要な遺伝子変異である

ことが明らかとなったことは評価する。

(循環器病の実態把握)

脳血管部門内科急性期脳卒中患者データベースを整備し、年間1,000例弱の症例データベースをコンスタントに登録した。同じく脳血管部門内科rt-PA静注療法（血栓溶解療法）脳梗塞患者データベースを整備し、通算300例強の症例データベースに登録した。この情報に基づいた単一施設研究、および多施設登録データベースと連結した臨床研究を行っている。

(高度先駆的及び標準的な予防、診断、治療法の開発の推進)

高度先駆的な診断・治療法の開発の基盤となる、循環器病の発症メカニズム及び循環器病の特性を解明するため、バイオリソースや臨床情報の収集とその解析を推進し、これまで蓄積してきた先天性心疾患（心奇形）の剖検例のデータベース化を続行した。生体試料と臨床情報を蓄積して研究に利用するために設立されたバイオバンクが来年度に本格的にスタートするため、その準備を行った。

(医薬品及び医療機器の開発)

迷走神経を電気刺激する植込み治療装置の開発と、同様の薬理作用をもつ薬剤の開発を並行して進め、また、23年度から、「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」として、新規補助循環システムおよび脳動脈瘤治療目的のカバードステントの臨床開発を進めたことは高く評価する。

(均てん化に着目した研究)

多施設共同研究 Q-TASK 研究により集積した、急性心筋梗塞 4,000 例、脳卒中 12,000 例、クモ膜下出血 600 例の登録データにより、急性心筋梗塞における重症度を考慮した、診療の質を評価するためのインディケータの解析を推進した。

(2) 医療の提供に関する事項

① 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供

新たに先進医療として「経胎盤的抗不整脈薬投与方法 胎児頻脈性不整脈」の治療が承認され、従来から承認されている先進医療と併せ、6つの先進医療を実施していることは評価する。

心臓血管内科・心臓血管外科によるチームを作り、「弁膜症クリニック」を開設することにより専門的治療の提供体制を整備した。症状に応じて経皮的（非開胸）弁植込み術や、低侵襲のロボット手術、昨年度に整備したアジア初の本格的ハイブリッド手術等最先端の治療を実施した。

国内で類を見ない機能を有したドクター・カーを新たに導入し、「動く診察室」として超急性期患者への速やかな治療開始を図るとともに、モバイルテレメディシを活用して心電図が動画情報をリアルタイムでCCUに伝送し、緊急検査・入院に備える体制を整えた。また、補助循環装置を装着した重症患者の搬送も可能となり、センターで高度専門的な治療が行えるようになった。

大動脈疾患に対しては、他院では不可能とされた患者群に対する従来の人工血管置換術に加え、ステントグラフト留置術を積極的に施行（23年度 109件）し、これまで手術適応が無いとされてきた患者群に対する治療を提供している。

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）の心臓手術への使用について、医療保険の適用を目指した治験を開始し、23年度は「重度僧帽弁閉鎖不全症」の手術を7例実施した。

これらの先進的な医療の提供、その取り組みは評価する。

② 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供

平成24年1月、総合入院センターを設置し、入院時の必要な基本情報の聞き取り、心電図検査などをこの部署で集約して行うことで各病棟の入院受け入れ業務の改善につながり、入院後の患者の負担も減った。

平成23年6月、病床運用統括室を設置し、適正に患者が入院できるよう、診療科ごとの病棟という囲いをなくし、必要な入院患者を適正に入院させ、空きベッドがないように努めた。

平成24年1月の電子カルテ移行に伴い、これまで各部門別の受付窓口にて検査の予約を受付していたものを、外来診察室にて医師が一括して予約を取得することとし、診察予約も従来は医師の診察終了後、中央受付の予約窓口にて受付していたものを、検査と同様、外来診察時に予約取得する方法に改めた。これにより外来診察終了後の患者の動線と待ち時間が短縮したことは評価する。

患者・家族に対しては、循環器疾患への理解を深めるため、多職種による患者講義を年間140回実施しており、ボランティアによる患者支援を推進し、ボランティアとの交流による医療サービス改善につなげるため、医療サービス委員会の下部組織にボランティア部会を位置づけ、ボランティア数は前年度に比べ143%増加した。

診療科横断的に多職種によるチーム回診（重症、ICT、NST、褥瘡）を計461回実施し、患者の病状を多角的に把握・評価することに努めており、院内褥瘡発生率が低減する成果に繋がった。

③ 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

23年度には、9例の心臓移植を実施。うち1例は小児の補助人工心臓装着例で、全国で2例目の小児ドナーからの提供であった。また、60歳以上のレシピエント2

例（ともに体外設置型補助人工心臓長期補助例）の移植を実施、60歳以上の方のドナー心使用（2例）など難易度が高いとされる移植術を行ったことは高く評価する。

さらに、組織バンクを運営し、心臓弁・血管ホモグラフトによる組織移植の実施やその定着を図るために他の組織バンクと協力して西日本組織移植ネットワークを設立し活動を行うなど、循環器病研究センターとしての特色を生かした医療の提供を行っており、評価する。

（3）人材育成に関する事項

レジデント・専門修練医の志向に柔軟に対応しながら、循環器病領域の高度な専門性を獲得させるため、指導力豊かな若手臨床部長を教育・研修担当部長に抜擢し、体制を整備するとともに、従前のプログラムの内容を関連する診療部門と協働して大幅に見直し検証を加え、23年度は45件で、21年度比1.6倍を達成したことは高く評価する。

また、レジデント等のインセンティブ向上のため、新たにレジデントアワードを創設し、双方向評価の施行、専門施設との交換研修の実施を行ったことは評価する。

さらに、循環器病専門看護領域における看護師のスキルアップを図るため、センター専門看護師（CVEN）の育成に努めており、平成23年度に新たに5名を認定した。

（4）医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項

スマートフォンを用いた救急搬送情報伝達システムの開発や、豊能医療圏域糖尿病クリティカルパス検討会議の運営、北摂における脳卒中連携パスの中心施設となって基幹病院から診療所・介護施設に至るまでを組織化してネットワークを構築し、高度先駆的医療及び標準的医療の普及を図り、また、広報誌・ニュースレター（報道機関・雑誌社向け）やウェブサイトのリニューアルにより、ホームページのPV（ページビュー）数は235,000から336,000に上昇、超急性期医療やペプチド・タンパク質研究などセンターの医療・研究への取り組みがメディアで取り上げられる回数が増加するなど、情報の発信力を飛躍的に高めることができたことは、評価する。

（5）国への政策提言に関する事項、その他我が国の医療政策の推進等に関する事項

t-PAや脳卒中救急医療、低体温療法に関するものなど専門性の高い提言を行う一方、食塩制限や東日本大震災被災地での循環器病対策への提言など、国民ひとりひとりが理解しやすい提言を実施した。特に食塩の制限（減塩）については、国民的な課題と位置づけセンターのミッションとして取り組みを始めた。

国内外の循環器疾患の治療に関するガイドライン策定に参画するとともに、学会・研究機関等への提言、ジョイントシンポジウムの開催等も行っており、海外での学会等に招聘された医師・研究者は187人を数え、海外研究機関との研究協力体制の構築・

推進等に努め、活発な国際交流が実現していることは評価する。

また、公衆衛生上の重大な危害への対応として、東日本大震災に関して現地調査チームの派遣や現地での市民公開講座の実施、被災で職を失った医療従事者の就職支援等を行った。

(6) 効率的な業務運営に関する事項

① 効率的な業務運営体制

入院患者へのサービス向上と手続きの効率化のため、総合入院センターを設置して患者情報の共有から電子化までの流れを一元化し、患者にはワンストップで手続きを終えていただくとともに業務の効率化を実現した。

病床運用の面からは病床運用統括室を設けて、高度に特化し病床の共用が困難であった診療科の垣根を超えた効率的運用を行うなど、組織・人事・業務効率改善等多角的に成果を上げることに成功していることは評価する。

② 効率化による収支改善、電子化の推進

地域連携の強化による平均在院日数の短縮、新入院患者の増加、病棟構成の改編、手術件数増化への取組などにより、診療事業については黒字で運営することができたが、運営費交付金の削減や新規事業への投資が重なり、センター全体としては赤字を計上することとなった。具体的には、平成23年度の損益計算において経常収支率97.7%（経常損失5.9億円）と年度計画に比して各々△2.4ポイント、△617百万円目標を達成されていないことから、今後の収支改善努力により経常収支率100%以上となることを期待する。

6つのナショナルセンターによる医薬品等の共同入札の実施等により材料費率を21年度に比べ16.4%削減するなど、業務運営コストを節減する取り組みを評価する。

一般管理費の節減については、10.8%減と年度計画を上回っていることを評価する。

(7) 法令遵守等内部統制の適切な構築

センター運営の重要事項を審議する理事会を設置するとともに、内部監査を円滑かつ効果的に推進するため、監査室を設置し、監事及び会計監査人と連携のうえ、業務の実施、会計処理に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応について内部監査を実施するなど、内部統制のための組織構築を図ったことを評価する。

医師等の医療従事者の時間外労働については、医療提供業務の特殊性に配慮しながら、引き続き適切に把握するよう努められたい。

一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審

査委員会を設置し、事前に審議を経るなど契約業務の適正な遂行を図るとともに、調達情報をホームページ上で公表している。また、契約の点検、見直しの観点からは、監事及び外部有識者で構成する契約監視委員会を設置し議事概要についてホームページ上で公表していることは評価する。

(8) 予算、収支計画及び資金計画等

受託研究、共同研究、寄附受入の取扱規程を整備するとともに、民間企業等より新たに共同研究及び寄附による外部資金の受入を獲得した。(154件、1.2億円)。

また、海外企業からの積極的資金受入も試み、受け入れたことを評価する。

なお、センターは収支相償を目指し効率的経営に取り組んでいるものの、中期計画で定めた運営費交付金算定ルールを大幅に超えた運営費交付金の削減が行われ、今後もこのような状況が続くと、センターの事業活動に支障が生じる恐れがあることから、センター運営における主要な財源である運営費交付金については、中期計画で定めた運営費交付金算定ルールに沿った予算措置がされるよう、配慮が必要と考える。

(9) その他業務運営に関する事項

個々の職員の業務実績を、適切に反映させることができるよう業績評価制度を導入し、23年度においては全ての職員に対して適用し、また、室長(研究者)・医長(医師)以上の職員については、業績の反映をより徹底させるため、年俸制を採用している。

女性の働きやすい職場環境を目指して、看護業務については全病棟を2交代制とし、危険を伴う夜間の通勤回避や連続した休暇取得の促進を行っていることや、看護師、女性医師確保のため、これまで運営していなかった保育所の運営を開始し、一時預かりや週1回の24時間保育などニーズを探りながら改善を試みたことは評価する。

(10) 評価委員会が厳正に評価する事項及び政・独委の評価の視点への対応

① 財務状況について

当期純損失6.6億円を計上した要因として、人件費の増加は、医師・看護師の増員や派遣職員のモチベーション向上、派遣法の厳密な遵守、コスト削減、雇用の安定等のために、派遣職員を非常勤職員として雇用した為であり、設備関係費の増加は、今後のセンター運営のための投資としてバイオバンクと医療クラスター棟の設備を充実させた為である。

② 保有資産の活用状況とその点検

「独立行政法人の保有資産の不要認定に係る基本的視点」で示された視点に基づき点検した結果、保有資産で「不要」と認められるケースはなく、自らの病院事業、

研究事業に有効活用している。

知的財産権については、職務発明等規程を整備し、出願及び活用等の管理について適切に定めている。

(実物資産)

平成24年4月3日「独立行政法人の職員宿舎の見直し計画」（行政改革実行本部決定）で示された対象となる職員宿舎（24年4月1日時点）の宿舎は11棟であり、平成24年中に策定予定の見直し実施計画に基づき着実に実施されるよう当委員会としても、その措置状況を注視していく。

(金融資産)

「いわゆるたまり金の精査」における、運営費交付金債務と欠損金等との相殺状況に着目した洗い出し状況については、財務担当員によるヒアリングにより、該当がない旨確認をしており、当委員会として今後も注視していく。

③ 給与水準の状況と総人件費改革の進捗状況

センターの給与水準について、平成23年度のラスパイレス指数は、研究職100.8、医師106.7、看護師108.0、事務・技術職101.2となっており、その原因としては地域手当の水準が12%（医師は15%）であること等が主に影響している。

給与水準は、適正化に向けた不断の努力が求められるものであるが、医師については、自治体病院や民間医療機関とはなお開きがあり、医師確保が問題となっている昨今において、他の医療機関と遜色のない給与水準に近づけることは必要な措置であると考えます。

なお、医療職種のモチベーションが金銭面だけではないことは自明であり、診療環境や研究環境、勤務体制等はもとより魅力ある病院づくりも重要である。

また、総人件費改革の主な取り組みとして、技能職の退職後不補充、調整額の廃止、給与カーブの変更などを行い、平成21年度からの削減額は66百万円であった。他方、増額は7.6億円であった。結果として平成21年度と比して6.9億円増となり、行革推進法等による削減率を達成していないものの、循環器病に関する高度先駆的医療の研究開発・普及・医療提供や、治験・臨床研究を推進する体制強化、医療安全や診療報酬基準への対応によるものであるが、センターの役割を着実に果たしていくためには必要な措置と認められる。

今後とも適正な人件費管理を行い人件費改革に強力に取り組む必要があるが、国内外の関係機関と連携し、研究・開発及び人材育成に関し国際水準の成果を生み出していくためには、研究・医療現場に対する総人件費改革の一律の適用は困難である。

福利厚生費については、国時代に取り組んできたレクリエーション経費の自粛をはじめ、弔電、供花や永年勤続表彰についても厚生労働省に準じた基準とするなど

事業運営上不可欠なものに限定し、適切に取り組んでいる。

④ 事業費の冗費の点検について

23年度に調達する診療材料については、平成23年4月から平成24年6月長期契約を締結し、24年度の診療報酬改定に対応するとともに、その後の市場の状況を踏まえ、価格交渉の上変更契約を実施し、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図った。旅費について、内申及び復命を徹底し効率的な執行を図った。特殊性の低い建物整備について、設計仕様を緩和し民間仕様を採用するなどにより建築コストの節減を図った。こうした継続的な取組みを期待する。

⑤ 契約について

契約の点検及び見直しについては、監事及び外部有識者で構成する契約監視委員会を設置し、競争性のない随意契約、一者応札・一者応募となった契約、落札率が100%となった契約について、契約の適正性・妥当性・競争性確保の観点から監視を行っており、引き続き、より一層透明性と競争性が確保された契約の実施に期待する。

(公益法人等への会費等への支出について)

平成23年度においては、4件の該当があり、次年度以降においては、平成24年3月23日「独立行政法人が支出する会費の見直しについて」(行政行革実行本部決定)の方針に従い、独立行政法人の業務の遂行のために真に必要なものを除き、公益法人等への会費の支出を行うことがないよう当委員会としても、その措置状況を注視していく。

⑥ 内部統制について

センター設立時に業務運営体制としての重要事項を審議する理事会を設けるとともに役員会、幹部会議等において、理事長が理念や方針を役職員に示しており、全職員に周知されている。また、職員とのヒアリングや意見交換の実施などにより職員からの意見を積極的に取り入れる環境を整備し、前述の会議等においてもセンターとして取り組むべき事項は取り入れるなどセンターの活性化を図っている。逆に、ミッション達成を阻害すると思われる要因や問題点、今後の課題等についても把握するとともに、それらについては十分な分析・検討により、その対応について役職員に対し的確に指示をするなど、適切な統制環境の確保に向けて取り組んでいると認められる。

また、監事による監査のほか、監査室による内部監査やコンプライアンス室、企画戦略室長による理事長補佐体制と合わせ、内部統制の充実に取り組んだことは、ミッションや中期計画を達成する上でその妥当性やリスクを把握・分析する重要か

つ適切な取り組みであったと言える。

加えて、監事は、業務評価制度の実施状況報告を受け、必要に応じて調査を行うことにより、職員が全体目標・部門目標を共有し自ら設定した目標の達成に努めているか、職員間のコミュニケーションが十分図られているかについても確認を行っている。

これは年度計画や業績測定のための尺度が妥当であったことによるものと認める。今後においても、役職員に対する内部統制の周知徹底を図るとともに、監査法人監査及び内部監査の実効を高めることを期待する。

⑦ 事務事業の見直しについて

独立行政法人の事務・事業の見直し基本方針で講ずべき措置とされた、研究事業、臨床研究事業、診療事業、教育研修事業、情報発信事業等の業務運営の効率化については、平成22年度から継続して実施している。

⑧ 法人の監事との連携状況について

当委員会では、評価の実施に当たり、監事の監査報告書の提出並びに監事監査の実施状況及び業務運営上の検討点について説明を受け、評価を行った。

⑨ 国民からの意見募集について

当委員会では、評価の実施に当たり、平成24年7月17日から31日までの間、センターの業務報告書等に対する国民からの意見の募集を行い、その寄せられた意見を参考にしながら評価を行った。

独立行政法人国立循環器病研究センター
平成23年度業務実績評価シート

目次

| 評価区分 | 平成23年度計画記載事項 | ページ |
|------------------------------|--|-------------------|
| 評価項目1 | 第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置 | 3 |
| | 1. 研究・開発に関する事項 | 3 |
| | (1)臨床を志向した研究・開発の推進 | 3 |
| | ①研究所と病院等、センター内の連携強化 | 3 |
| | ②産学官等との連携強化 | 6 |
| | ③研究・開発の企画及び評価体制の整備 | 9 |
| | ④知的資産の管理強化及び活用推進 | 10 |
| | ア. 「知的資産ポリシー」に基づき、知的資産の管理及び活用推進 | 10 |
| | イ. 特許等の知的財産を効率的に管理するための制度整備 | 11 |
| | ウ. 事業化・ライセンス化を考慮した特許権の評価制度、体制整備 | 11 |
| | 評価項目2 | (2)病院における研究・開発の推進 |
| 評価項目3 | ①臨床研究機能の強化 | 16 |
| | ②倫理性・透明性の確保 | 18 |
| | (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 (別紙1) | 20 |
| | 1.循環器疾患の解明と医療推進に大きく貢献する成果 | 20 |
| | 1.H23年度の英文論文 | 20 |
| | 2.難治性疾患克服研究事業での取り組み | 22 |
| | 3.主だった研究・開発 | 22 |
| | 2.その他の研究・開発 | 23 |
| | (1)疾病に着目した研究 | 23 |
| | ①循環器病の本体解明 | 23 |
| | ②循環器病の実態把握 | 25 |
| | ア. 実態把握のための社会的基盤の整備 | 25 |
| | イ. 循環器病の原因究明に基づく予防法の開発研究 | 27 |
| | ③妊産婦死亡の調査と評価 | 29 |
| | ④高度先駆的及び標準的な予防、診断、治療法の開発の推進 | 29 |
| | ⑤医薬品及び医療機器の開発の推進 | 31 |
| | (2)均てん化に着目した研究 | 34 |
| | ①医療の均てん化に着目した研究 | 34 |
| | ア. インディケータの開発 | 34 |
| | イ. 人材育成に関する研究の推進 | 34 |
| ②情報発信手法の開発 | 35 | |
| ア. 国民、患者向け情報の提供 | 35 | |
| イ. 医療従事者向け情報の提供 | 37 | |
| a. 主要な循環器疾患について | 37 | |
| b. 希少な循環器疾患について | 38 | |
| ウ. 科学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進 | 39 | |
| 評価項目4 | 2. 医療の提供に関する事項 | 47 |
| 評価項目5 | (1)高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 | 47 |
| | ①高度先駆的な医療の提供 | 47 |
| | ②医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供 | 49 |
| | (2)患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 | 55 |
| | ①患者の自己決定への支援 | 55 |
| | ②患者参加型医療の推進 | 56 |
| ③チーム医療の推進 | 57 | |
| ④入院時から地域ケアを見通した医療の提供 | 58 | |
| ⑤医療安全体制の充実 | 59 | |
| ⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価 | 60 | |

| 評価区分 | 平成23年度計画記載事項 | 仮ページ |
|------------|----------------------------------|------|
| 評価項目6 | (3)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 | 64 |
| 評価項目7 | 3. 人材育成に関する事項 | 68 |
| | (1)リーダーとして活躍できる人材の育成 | 68 |
| 評価項目8 | (2)モデル的研修・講習の実施 | 70 |
| | 4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項 | 74 |
| 評価項目9 | (1)ネットワークの構築の推進 | 74 |
| | (2)情報の収集・発信 | 75 |
| 評価項目10 | 5. 国への政策提言に関する事項 | 79 |
| | 6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項 | 81 |
| 評価項目11 | (1)公衆衛生上の重大な危害への対応 | 81 |
| | (2)国際貢献 | 81 |
| 評価項目12 | 第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置 | 86 |
| | 1. 効率的な業務運営に関する事項 | 86 |
| | (1)効率的な業務運営体制 | 86 |
| | ①副院長複数制の導入 | 87 |
| | ②事務部門の改革 | 87 |
| | ③総合入院センターの設置 | 87 |
| | (2)効率化による収支改善 | 92 |
| | ①給与制度の適正化 | 92 |
| | ②材料費の節減 | 93 |
| | ③一般管理費の節減 | 94 |
| ④建築コストの適正化 | 95 | |
| ⑤収入の確保 | 95 | |
| 評価項目13 | 2. 電子化の推進 | 96 |
| | (1)電子化の推進による業務の効率化 | 96 |
| 評価項目14 | (2)財務会計システム導入による月次決算の実施 | 98 |
| | 3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 | 105 |
| 評価項目15 | 第3 予算、収支計画及び資金計画 | 112 |
| | 1. 自己収入の増加に関する事項 | 112 |
| | 2. 資産及び負債の管理に関する事項 | 113 |
| | 第4 短期借入金の限度額 | 113 |
| | 第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画 | 113 |
| | 第6 剰余金の使途 | 114 |
| 評価項目16 | 第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項 | 117 |
| | 1. 施設・設備整備に関する計画[評価項目13で評価] | 117 |
| | 2. 人事システムの最適化 | 117 |
| | 3. 人事に関する方針 | 118 |
| 4. その他の事項 | 120 | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|--|---|--|-------------------------|
| <p>独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第29条第1項の規定に基づき、独立行政法人国立循環器病研究センターが達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を次のように定める。</p> <p>平成22年4月1日</p> <p>厚生労働大臣 長妻 昭</p> <p>前文 我が国においては、急速な少子高齢化の進展や、疾病構造の変化、医療技術等の高度化等により医療を取り巻く環境が大きく変化するとともに、国民の医療に対するニーズも変化しており、このような変化に対応した国民本位の総合的かつ戦略的な医療政策の展開が求められている。</p> <p>このため、国立高度専門医療研究センターは、国内外の関係機関と連携し、資源の選択と集中を図り、国の医療政策と一体となって、研究・開発及び人材育成に関し、国際水準の成果を継続して生み出し、世界をリードしていくことが期待される。</p> <p>独立行政法人国立循環器病研究センター（以下「センター」という。）は、昭和52年に国立高度専門医療センターとして設置された国立循環器病センターを前</p> | <p>独立行政法人通則法（平成11年法律第103号。以下「通則法」という。）第29条第1項の規定に基づき平成22年4月1日付けをもって厚生労働大臣から指示のあった独立行政法人国立循環器病研究センター中期目標を達成するため、同法第30条の定めるところにより、次のとおり独立行政法人国立循環器病研究センター中期計画を定める。</p> <p>平成22年4月1日</p> <p>独立行政法人 国立循環器病研究センター 理事長 橋本 信夫</p> <p>前文 独立行政法人国立循環器病研究センター（以下「センター」という。）は、昭和52年にがんに次ぐ死因の循環器病の克服を目的に設置された国立循環器病センターを前身とし、広く循環器病疾患の調査、研究を推進し、先進的な医療を目標に、循環器病の撲滅を目指して行く。</p> <p>そのため、センターは、高度先駆的医療・研究開発の中で、新たなエビデンスに基づくガイドラインを提案するなど、循環器病診療の均てん化を推進する。また、循環器病研究開発における国内外の、人材育成等を推進し、センターを核とした循環器病研究開発に関するネットワークを構築し、情報発信を積極的に行っていく。また、事業体として、業務運営の効率化に取り組み、国際的な臨床研究センターの基盤を築いてい</p> | <p>平成23年度の業務運営について、独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第31条第1項の規定に基づき、独立行政法人国立循環器病研究センターの年度計画を次のとおり定める。</p> <p>平成23年4月1日</p> <p>独立行政法人 国立循環器病研究センター 理事長 橋本 信夫</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|--|----------|--------------|
| <p>身とし、以来、循環器病の克服を目標に、研究、医療、人材育成等を推進してきた。</p> <p>循環器病は三大死因のうちの二つを占めるに至っており、その克服のための研究・開発と臨床応用は、国民の生命予後の飛躍的な改善に資するものといえる。このため、国家戦略として、健康増進法（平成14年法律第103号）、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」及び「新健康フロンティア戦略」等に基づき、循環器病の克服に向けた取組が推進されている。</p> <p>センターにおいても、循環器医療の提供に必要な人材をはじめとするさまざまな資源が集積されており、近隣地域のみならず国内外の患者の生命を救ってきた。こうした中、センターは、日本人のエビデンスの収集や循環器病における死に直結する疾病の治療法の開発、これらの疾病をもたらす生活習慣病等に伴う心血管病変等の予防並びに胎児期・小児期における循環器病の診断及び治療等、循環器病学の基礎的及び臨床的研究を推進し、その成果を高度かつ先駆的な医療の提供及び優れた人材の育成に活かすことにより、循環器病の克服に貢献していくことが求められている。</p> <p>第1 中期目標の期間 センターの中期目標の期間は、平成22年4月から平成27年3月までの5年間とする。</p> | <p>く。</p> <p>センターは、前身の国立循環器病センターの成果を礎として、国民から信頼の得られる研究・医療を確実に提供し、その成果として得られた研究知見を臨床へ応用していく。</p> <p>センターの病院と研究所は一体となって、引き続き政策医療の着実な実施とともに、高度な専門医療研究開発の担い手として、先駆的研究開発、及び先進医療の進展に貢献していくこととする。</p> <p>こうした観点を踏まえつつ、厚生労働大臣から指示を受けた平成22年4月1日から平成27年3月31日までの期間におけるセンターが達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を達成するための計画を以下のとおり定める。</p> | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|---|--|--|
| <p>第2 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進 高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため、臨床を指向した研究を推進し、優れた研究・開発成果を継続的に生み出していくことが必要である。このため、センターにおいて以下の研究基盤強化に努めること。 ①研究所と病院等、センター内の連携強化</p> | <p>第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 研究・開発に関する事項 センターが国際水準の研究を展開しつつ、我が国の治験を含む臨床研究を推進するため、以下に掲げる中核機能を強化する。 これにより、高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のための臨床を指向した研究を推進し、その成果を継続的に生み出していく。</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進 ①研究所と病院等、センター内の連携強化 高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のための臨床を指向した基礎研究を円滑に実施し、また、基礎研究の成果を臨床現場へ継続的につなげられるよう、研究所と病院が高度の専門性を有した上で、その連携を強化する。 具体的には、研究所、病院の会議でそれぞれの問題意識を共有するとともに、臨床研究等を共同実施し、相互の交流を図り、研究所と病院との共同での研究を中期目標の期間中に、平成21年度に比べ50%以上増加させる。</p> | <p>第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進 ①研究所と病院等、センター内の連携強化 高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のための臨床を指向した基礎研究を円滑に実施し、また、基礎研究の成果を臨床現場へ継続的につなげられるよう、研究所と病院が高度の専門性を有した上で、その連携を強化するため平成22年度に設置した研究開発基盤センターTR支援室を中心に、TR（橋渡し研究）の推進を図る。</p> | <p>第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進 ①研究所と病院等、センター内の連携強化 1. バイオバンクデータセンターの創設（資料1） 診療情報とリンクしたバイオリソースの集積により臨床研究の効率化を図るとともに、22年度に設置した研究開発基盤センターと連携させることにより、ニーズ・シーズの掘り起こしとマッチングを実現し、基礎から臨床へのTR（橋渡し）研究の更なる推進と迅速化に寄与するため、独立組織としてバイオバンクデータセンターを創設した。当センター内に留まらず他の研究機関等との連携も視野に入れた運用を開始している。 2. 医療クラスター棟の設置 医療クラスター棟を設置し、臨床研究の推進、ドライラボを駆使した産官学共同研究、模擬手術室・ICU等を用いた外部を含む医療従事者研修を推進する体制を整備し、設置後4カ月で7件の実践的研修（手術ロボット操作訓練・人工心肺シミュレーター組み立て、ステントのEVEを用いた体内誘導性の評価など）を行った。 また、TR（橋渡し研究）を推進するため、研究開発基盤センターに臨床研究部、先進医療・治験推進部を設置し、「臨床研究相談」（約30件）や生物統計家による「統計相談」（約50件）を行った。 3. 共同研究・開発 (1) 医療機器開発の推進（資料36） 日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するために今年度から開始された早期・探索的臨床試験拠点整備事業において最初の5施設の1つに選定され、5施設のうち唯一、医療機器の開発を手がけている。国循は、医療機器の研究成果を最適な形で早期に製品化するために、研究所・研究開発基盤センター・病院が三位一体となった「“早期・探索的臨床試験”コンソーシアム」を形成し、2つの画期的デバイス（カバードステント、小児用植込み型補助人工心臓）について医師主導治験の実施へ向けた作業を行っている。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>(2) EVAHEARTの植込み手術トレーニングを開始 我が国で薬事承認が完了したサンメディカル社の体内植込型補助人工心臓EVAHEART（平成23年4月より保険収載）の販売開始前の23年1月より、動物を用いたEVAHEARTの植込み手術トレーニングを開始した。これは、研究開発基盤センターのトレーニングセンターが受託し、センター内の施行部署として研究所人工臓器部が請けおうというスキームによるものである。 現在のところ我が国には、他に医療機関の外科チーム全体が参加する規模（通常、心臓外科医2～4名、看護師2～4名、臨床工学技士2～4名、合計5～10名位のチーム）の補助人工心臓（VAD）の植込み手術トレーニングを、大型動物を用いて行い得る施設は存在せず、今後同様の新規機器臨床応用前のトレーニングプログラムを行っていく点で重要な役割を果たすこととなる。 トレーニング開始以来、これまでに12施設（23年度としては9施設；全て植込み型VAD認定施設で多くが大学病院）に対してトレーニングを行い、安全なVAD植込み・普及に貢献するとともに、当センターの外部資金獲得にも貢献し得た。</p> <p>(3) 脳動脈瘤治療用のカバードステントの新規開発に着手 脳血管部門は、研究所生体医工学部医工学材料研究室と共同で、厚生労働科学研究費補助金 健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト「Bridge to Decisionを目的とした超小型補助循環システム並びに頭蓋内・心血管治療用の新規多孔化薄膜カバードステントに関する医師主導型治験及び実用化研究」（23-実用化（臨床）-指定-003）にて、当センターが開発した脳動脈瘤治療用のカバードステントの実用化研究に着手し、プレス発表を行った。</p> <p>(4) ペプチドホルモンの臨床応用への取り組み 病院糖尿病・代謝内科と研究所生化学部のチームで、循環器病研究センターで発見されたペプチドホルモンの臨床応用に向けた基礎研究と基礎研究を基盤とした臨床研究を継続して行った。文部科学省科学研究費助成事業などの競争的資金を獲得し、基礎から臨床まで一貫した開発研究を研究所と病院の連携で行った。 (主な研究) ①「新たな食欲・エネルギー代謝制御関連因子の探索法の開発と機能解析」 ②「血管神経ネットワーク形成におけるC型ナトリウム利尿ペプチドの意義解明」 ③「摂食促進ホルモンの自律神経系を介した心臓保護機序の解明」 ④「生理活性ペプチドホルモンの特異性を生かした新しい心血管病治療法の開発」</p> <p>(5) 遺伝性動脈疾患に関する病因解明と診断治療法の開発の推進 血管外科と分子生物学部との密な連携をコアに血管科、循環器小児科、周産期科、放射線科、臨床検査部との連携により、22年度に開設した結合織病外来を軌道に乗せ、23年度は新規に121例の外来管理を行い、49例について遺伝子解析を実施して遺伝子変異の同定を行った、今後診断治療法の確立・新規疾患概念の確立を目指す。</p> <p>(6) 肺動脈性肺高血圧症ならびに出血性毛細血管拡張症の病因解明の推進 肺循環器科、循環器小児科との連携をコアに、新規の病因遺伝子の解明と情報フィードバックを行い、より良い疾患管理へ役立つ情報の活用法を検討した。</p> <p>(7) アドレノメデュリンを世界で初めて臨床応用 既存の治療法に抵抗性の重症下肢末梢動脈閉塞症（慢性閉塞性動脈硬化症・バージャー病）症例に対して、当研究センター研究所で発見・同定された内因性血管新生ペプチドであるアドレノメデュリンを国立循環器病研究センター</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>独自の先進医療として世界で初めて臨床応用した。6例実施したがいずれも予後良好であり、今後アドレノメデュリン単独での治療法の確立を目指す。</p> <p>また、薬剤部において、アドレノメデュリンの臨床試験を行うための製剤化を検討し、調製を実施した。</p> <p>(8) 脳梗塞患者に対する自己骨髄単核細胞治療 脳神経内科では研究所再生医療部との共同研究で脳梗塞患者に対して自己骨髄単核球細胞治療の臨床研究を行っている。これまで計画された12例中、10例がすでに治療を終了しており、安全性には問題なく、脳梗塞重症例を対象にしているがほとんどの症例が歩行可能となっている。</p> <p>(9) 脳梗塞後のうつに関する研究 脳神経内科と精神科との共同研究で、脳梗塞後のMRI画像による局所の脳萎縮や白質の質的变化とうつ症状との関連を経時的に評価している。2011年度は軽症のラクナ梗塞であるにもかかわらず、病巣とは無関係に後部帯状回が半年で有意に萎縮し、白質の質的变化がうつ症状と関連することを発見した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">《研究所と病院との共同での研究》</p> <p style="text-align: center;">21年度：51件</p> <p style="text-align: center;">22年度：65件</p> <p style="text-align: center;">23年度：67件</p> </div> <p>4. 基礎研究・臨床研究の実施・成果</p> <p>(1) JSTの研究成果最適展開支援プログラム(A-STEP)での採択 平成23年2月14日(月)～5月11日(水)の期間に公募のあった、JSTの研究成果最適展開支援プログラム(A-STEP)「平成23年度フィージビリティスタディステージ 探索タイプ」に、当センター研究所の研究課題『高い弾性率と細胞接着性を有するポリペプチド水ゲルから成る自己組織再生型小口径人工血管の開発』、『人工細胞外基質よりなる機能化神経誘導管による末梢神経再生』が2件採択された。</p> <p>また、第2期募集でも以下の3件が採択された。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①『既存薬ピルフェニドンの高血圧性腎障害及び心不全治療薬としての再開発』 ②『末梢投与で作用する脂肪酸修飾生理活性ペプチドの探索』 ③『組織幹細胞を利用したアルツハイマー病の病態診断・治療応用技術の開発』 <p>(2) A-STEP「探索タイプ」(JST)の新技术説明会において当センター研究所の研究課題の発表を実施 JSTの研究成果最適展開支援プログラム(A-STEP)「平成22年度フィージビリティスタディステージ探索タイプ」に採択させた研究課題から、技術移転の可能性が高い課題として、当センター研究所の研究課題の『患者説明に有効なベクトルシエマ作成インタフェース』が採択され、新技术説明会において発表を行った。</p> <p>(3) アスピリン抵抗性の全国多施設前向き登録研究を実施 アスピリン抵抗性の全国多施設前向き登録研究を行い、586名を登録し、2年間の追跡が終了した。データベース化も終了した。(医薬基盤研究所、基礎研究推進事業、「がん・循環器領域等における前向き臨床試験を用いた薬剤奏効性・安全性のシグナル(バイオマーカー)検出大規模データベース構築を目指した研究」)また、抗血小板薬クロピドグレルの遺伝子多型研究も進めた。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|--|---|
| <p>②「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」（平成19年4月26日内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省）に基づく、産官学が密接に連携して臨床研究・実用化研究を進める「医療クラスター」の形成等、国内外の産業界、研究機関及び治験実施医療機関等との連携</p> | <p>②産官学等との連携強化 国内外の産業界、大学等の研究機関、大規模治験実施医療機関等との自発的・戦略的な連携がなされるよう、「医療クラスター」の形成等、他機関との共同研究を推進する体制を整える。 特に、企業との共同研究について、中期目標の期間中に、平成21年度に比べ30%以上増加させる。</p> | <p>②産官学等との連携強化 国内外の産業界、大学等の研究機関、大規模治験実施医療機関等との自発的・戦略的な連携がなされるよう、シンポジウム等により産学官連携におけるセンターの役割をアピールするとともに、医療クラスター棟を整備し、他機関との共同研究を推進する。更に、平成22年度に設置した研究開発基盤センター知的資産部産学官連携室の機能を充実させ、効果的な運用を図る。</p> | <p>5. 文科省科研費新規採択件数の増加への取組 科研費23年度新規採択件数が46件となり、前年度比135%を達成した。採択率も向上している（22年度34.3%→23年度37.7%）また、さらなる科研費獲得に向け、イントラネット等を利用して公募情報や必要な書類を周知した。その結果、24年度科研費申請数が121件となり、前年度比106%を達成した。特に病院職員からの申請は34件となり、前年度比162%の大幅増となった。</p> <p>②産官学等との連携強化</p> <p>1. 医療クラスター棟の整備 23年度にセンター内にトレーニング室、産学連携のための実験室・会議室、医療クラスターの推進に向けた各部署の居室などを備えた医療クラスター棟が開設され、国内外の企業・研究機関などとの自発的・戦略的な連携に向けた環境が整備された。 トレーニング室については、12月以降外部からのトレーニングを7件受け入れている。</p> <p>2. 大学との連携強化 国循幹部と京都大学・大阪大学の医学部長及び病院長とが、国循に一堂に会して連携会議を持ち、産学官連携の推進のほか国循と大学間での研究・医療・人材育成等幅広い協力関係を展開していくことを確認した。</p> <p>3. 創造的産学連携事業 経済産業省の補助事業である創造的産学連携事業を平成22年度より実施しているところであるが、同23年度においても当該事業にて臨床のニーズ・研究のシーズを有する当センターの機能を十分に活用し、技術移転に留まらずワンストップで基礎研究から薬事を考慮した製品化までの実現を推進してきた。このような事業推進は技術移転のみを進めようとする他の一般的なTLOとは実施形態が大きく異なる。特に、世界的な医療機器開発クラスターである米国ミネソタとは、相互に意見交換を図りつつ医療機器等に関する知的財産評価指標の策定とグローバルスタンダード化へ向けた取り組みを進めてきた。また、ビジネスマッチングイベント（計2回）に当研究センターのブースを出展し、一日あたり100～300名の来訪者と6日間で18件の面談を実施した。さらに、当研究センターの保有する知的財産について、第三者的見地から39件の価値評価を実施した。研究費も病院・研究所との連携のもと、経済産業省、厚生労働省、大阪市などから多くの課題・事業が採択されている。（7件、約7億3千万円）</p> <p>4. 関西イノベーション国際戦略総合特区 国との協議により規制緩和・財政支援等の対象となる特区地域として、当センターの立地地域（研究開発施設として指定）が認められ、当センターに設置しているトレーニングセンターの活用と新しく医療機器として承認された植込み型補助人工心臓とをパッケージ化した医療インフラの提供（アジアで唯一実施可能な大動物を用いた植込み型補助人工心臓（Eva Heart）の施術トレーニング）をはじめ、医療機器等の事業化を促進するプラットフォームの役割を担っていくこととなった。</p> <p>5. 共同研究・開発の実施 （1）ミトコンドリア糖尿病におけるiPS細胞の樹立に成功 糖尿病・代謝内科は、京都大学と共同でミトコンドリア糖尿病におけるiPS細胞の樹立に成功した。ミトコンドリア変異率などが細胞によって異なるヘテロプラスミーの機序解明を含め、新たな発症機序や治療法開発につながる結果であり、英文誌に報告した。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>(2) 低侵襲・高精度の血行動態連続モニタリング装置開発を開始 循環動態機能部は企業と連携して、低侵襲・高精度の血行動態連続モニタリング装置開発を開始し、この開発に伴う外部資金を獲得した。また臨床応用を推進するためにパイロット試験を病院心臓血管内科部門CCUグループと共同で開始した。</p> <p>(3) 血管内迷走神経刺激による梗塞縮小に関する共同研究を開始 循環動態機能部は企業と連携して、虚血再灌流時における血管内迷走神経刺激による梗塞縮小に関する共同研究を開始した。</p> <p>(4) 骨髄細胞分離デバイスの開発 先進医療・治験推進部は、急性期脳梗塞の細胞治療をさらに全国に普及するための骨髄細胞分離デバイスの開発を産学連携で行った。23年度は協力企業とともにPMDAに薬事戦略相談・事前相談において臨床開発の方向性について相談した。</p> <p>(5) 次世代脳SPECTプロトタイプ装置の開発 画像診断医学部は、当該研究所の有する技術基盤をもとに、高空間解像度で脳機能画像を撮像する次世代脳SPECTプロトタイプ装置の開発を行った。東大阪地域の企業群と共同で、地域コンソーシアム事業にて検出器を含む装置システム1号機と2号機を制作した。さらに近畿企業局の研究事業などで電子回路の高精細化を果たした。</p> <p>(6) 統合画像診断システムの開発 画像診断医学部は、急性期脳梗塞において脳虚血の重症度と組織可逆性の正確な診断を可能にするPET診断法の実用化を目指して、重機器企業、精密電子機器制作企業、医療機器製造企業など共同で統合画像診断システムを開発した。病院放射線部に設置され、9名の若年健常者を対象に、従来よりも高精細な画像が得られたことから、当該センターにおける診療への貢献が期待された。(急性期脳梗塞スーパー特区)</p> <p>(7) アストラゼネカ・スウェーデン研究所との交流 22年度に締結した包括的共同研究契約に基づき、アストラゼネカ・スウェーデン研究所との交流会を実施した。互いの研究活動、創薬研究開発戦略について意見交換を行い、既に別途実施している個別の共同研究についての議論、及び今後展開する共同研究についても議論を行った。</p> <p>(8) 米国シーメンス社とのCT/PET画像プログラム共同開発 シーメンス社製CT/PET装置のワークステーションに搭載するソフトウェアライセンスを受け、脳梗塞症例における定量化された画像撮像に不可欠である正確な画像再構成が可能となるプログラムの開発に着手した。今後、研究所で十分に検証作業を行い、倫理委員会承認の下、臨床での使用を行っていく。</p> <p>(9) 心臓レプリカプロジェクトの実施 小児循環器部では複雑な先天性心疾患の治療成績の向上を目指して、個々の患者のMSCT画像データから切開縫合が可能な精密心臓模型を作成する「心臓レプリカプロジェクト」を企業との共同で実施した。デジタル画像データから光造形法と真空注型法を駆使して、患者の実物大の精密心臓レプリカを作成し、手術手技の選択、新しい手術手技の考案、若手医師の練習、医学教育などに役立てている。このプロジェクトは、「22～23年度京都企業戦略的共同研究推進事業(1億3千万円)」に採択され、現在製品化に向けて共同作業を進めている。23年度アメリカ心</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>臓学会（AHA）で展示ブースを設営し、約600の来訪者を迎え、この技術を世界にアピールした。この技術開発は、国際特許出願済みである：PCT/JP2010/061249「中空構造体の樹脂成形体の製造方法及び中子」</p> <p>（10）減塩食レシピの活用と事業化 当研究センター病院の入院患者に提供されている患者食は1食あたり塩分2g未満で栄養バランスも考慮して美味に調理されており、このノウハウにもとづいた減塩レシピの活用は、退院後の栄養管理や予防医学的な見地からも有意義である。そこで、当該レシピを開発した病院臨床栄養部と研究開発基盤センター知的資産部とが連携し、①料理教室の開催（クッキングスクールでの開催）、②減塩弁当のライセンス化と開発（24年度に事業化予定）、③デジタルレシピ配信サービスのライセンス化（23年度事業化）を実施した。現在までに企業、大学等との共催により料理教室を開催した。 これらは22年度から1年余りという極めて短期間で事業化を成し遂げたものであるとともに、研究成果の特許として権利化して事業に繋げるといった既存のパスウェイだけでなくノウハウを活用して事業化に繋げるといった極めて先駆的な手法の成功事例でもある。 ※日本頸部脳血管治療学会にブース出展 ※電鉄企業、ガス企業の社員食堂で当該減塩食の提供開始 ※テレビ・新聞各紙など多くのメディアで国循減塩食について紹介</p> <p>（11）異業種から医療産業への参入を図る企業の支援 小児心臓外科と研究開発基盤センター知的資産部との連携のもとで、医療機器への新規参入を目指す企業とともに『外科手術における高性能・小型軽量・安価な術野ヘッドカメラの開発』が平成23年度大阪市成長産業チャレンジ支援事業に採択され、異業種から医療産業への新規参入を促すとともに新規デバイス開発を推進した。</p> <p>（12）血管内皮細胞が直接免疫機能を調節する仕組みを発見 企業との共同研究（ヒューマンサイエンス財団の支援）で、S1P3拮抗薬を開発した（TY52156）。S1Pが血管収縮作用のあることは周知であるが、S1P1-S1P3のいずれの受容体があるのかは不明であった。S1P1-3の拮抗薬を用いて血管収縮でのそれぞれの受容体の機能を明らかにするための臓器での効果判定を行うモデル系（ランゲンドルフ還流心と摘出脳血管モデル）で血管収縮効果を検討した。その結果、S1Pによる著明な冠状動脈血流量の低下作用と<i>ex vivo</i>での血管収縮はS1P3依存性であることがわかった。S1P3受容体拮抗薬の前投与により顕著に改善するが、S1P1、S1P2受容体拮抗薬では改善効果が見られなかったことから証明できた。S1Pが多量に生成される血小板血栓からは血管内皮細胞接着の乖離を促進する分子トロンビン、PAFも放出されることから、内皮細胞を超えて直接血管平滑筋細胞のS1P3受容体を介した収縮をおこす。これをS1P3拮抗薬が予防できるのではないかと予想する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">《企業との共同研究》 21年度：57件 22年度：59件 23年度：99件</p> </div> <p>4. シンポジウム・フォーラムへの参加・講演 （1）フードテック2011に参加（9月7日～9日、大阪） おいしいと定評のある国循の「生活習慣病対応食（減塩食）」のレシピをデジタル化した減塩食デジタルレシピ「G-クッキングシステム・げんえんデリカ」を企業と共同で開発し、フードテック2011でプレゼンテーション及び</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| ③研究・開発に係る企画及び評価体制の整備 | ③研究・開発の企画及び評価体制の整備 センターの使命を果たすための | ③研究・開発の企画及び評価体制の整備 センターの使命を果たすための | <p>試食品の提供を行った。</p> <p>(2) 第10回日本頸部脳血管治療学会に栄養管理部ブースを出展(6月10日～11日、大阪) 当院の低塩分給食(塩分1食2g未満)の試食用パックを300食(50食×6回)、時間帯別に異なる献立を用意して学会に参加した先生方に試食してもらった。脳血管疾患を診る先生が中心の学会において、非常に高い評価を得た。また、並行して配布した脳卒中医療の紹介冊子「マンガ：知ってることで救われる!?脳卒中って?」を200部以上配布した。(資料2)</p> <p>(3) 医療機器産業の国際フォーラムの企画(2月23日～24日、大阪) 医療機器産業の国際展開を図るフォーラム「World Forum for Medical Device in KANSAI 2012」を大阪商工会議所と国循とで共同企画し、米国・欧州・アジアへの展開とともに医療機器開発への異業種からの新規参入を促進した</p> <p>(4) 次世代医療システム産業化フォーラム2011での講演(5月25日、大阪) 大阪商工会議所が主催する企業との共同開発提案イベント「次世代医療システム産業化フォーラム2011」において、「ICTネットワーク活用とマッシュアップ手法による医用画像情報サービスの開発」及び「臨床ニーズを活かした看護ノウハウの事業化」について発表した。同フォーラムには、医療関連企業はもとより、ものづくり企業、材料開発企業などの関係者230名が参加し、活発な質疑応答が行われた。また、医用画像情報サービスや看護ノウハウに関する事業化に向けた企業探索を進めた。</p> <p>(5) 第2回メディカルテクノロジーEXPOでの講演(6月22日～24日、東京) 研究開発基盤センター長が「医療機器開発・製品化の今後の展望 ～日本の技術を、いのちのために。～」と題し、日本企業が持つ高い技術を医療分野に活かすための当センターの取組みや、医療機器産業に対する国民の意識調査結果などが紹介され、約800名の聴衆の関心を集めた。期間中は、会場内に日本の技術をいのちのために委員会のブースも設置され、広く賛同を呼びかけた。このイベントに、3日間合計で7万人以上が来場した。</p> <p>(6) 第2回医療福祉機器研究交流会での講演(24年1月3日、広島) 「我が国における先進医療機器の研究開発・臨床応用・製品化に関する諸問題と対策」について講演を行った。</p> <p>(7) 神戸医療産業都市クラスター交流会での講演(24年3月22日、神戸) 「国循の知的資産を活かした産学連携と事業化へのアプローチ」について基調講演を行った。</p> <p>(8) ビジネスマッチングイベント出展 以下の2件(バイオジャパン、HOSP EX)のイベントに国循のブースを出展し、臨床ニーズと技術シーズの製品化への展開と国循の産学連携活動の周知を図った。 ①バイオジャパン：国循ブースへの来場者数100人/日、個別会談数6件/3日(10月5日～7日、横浜) ②HOSP EX：国循ブースへの来場者数300人/日、個別会談数12件/3日(11月9日～11日、東京)</p> <p>③研究・開発の企画及び評価体制の整備 1. 医療機器に対する意識調査の結果公表 (資料37) 生活者の医療機器開発の現状認識や国産医療機器へのニーズを探るため、全国5,155名を対象に大規模な意識調</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------------------------|--|---|---|
| <p>④効果的な知的財産の管理、活用の推進</p> | <p>研究（研究開発費を含む。）を企画し、評価していく体制を整備するとともに、研究を支援していく体制も充実させる。</p> <p>④知的財産の管理強化及び活用推進 知的財産管理に当たっては、研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律（平成20年法律第63号）及び「知的財産推進計画」を踏まえ、研究成果の権利化と企業への技術移転等を推進するための部署を設置する。</p> | <p>研究（研究開発費を含む。）を企画し、評価していく体制を整備するとともに、研究を支援していく体制も充実させる。</p> <p>④知的財産の管理強化及び活用推進 知的財産管理、活用の推進に当たっては、研究成果の権利化と企業への技術移転等を推進するため、平成22年度に設置した研究開発基盤センター知的資産部を中心に、知的財産関連の法律及び運営に関して専門知識や経験を有する者から支援を得て、引き続き知的財産の専門知識に基づく合</p> | <p>査を実施（23年3月8日～9日）した。調査結果を解析したところ、国産の医療機器の増加を8割以上が望み、医療機器の審査期間短縮に6割が賛成であった。本調査によって医療機器開発への国民の期待が極めて高いことが知見として得られ、この成果をホームページで公開（24年5月31日）するとともにニュースリリースを行った。</p> <p>2. 研究支援体制の整備</p> <p>（1）液体窒素共用システムを導入 研究所に液体窒素細胞保管システムおよび液体窒素共用システムを導入し、重要な研究リソースの災害時や停電時への安全保管体制を構築すると共に、液体窒素の労働安全面に配慮した使用を可能にした。</p> <p>（2）新しい医療機器の製品化促進と薬事等を踏まえた開発機能の強化 22年度（補正予算）から引き続き、23年度も経済産業省課題解決型医療機器の開発・改良に向けた病院・企業間の連携支援事業である『臨床ニーズのあるデバイスが製品化されない現状を解決する連動的な医療機器の開発・改良』を研究所と研究開発基盤センターとで協力しつつ研究開発基盤センター知的資産部の研究者が統括研究代表・副統括研究代表となって複数の企業の参加のもとで実施し、新しい医療機器の製品化促進と薬事等を踏まえた開発機能の強化を図った。</p> <p>（3）倫理審査申請システムの運用開始 倫理委員会への審査申請から承認までをweb上で行うシステムの運用を開始し、申請書作成等にかかる研究者の負担が軽減された。</p> <p>（4）研究開発費執行状況閲覧システムの開発 循環器病研究開発費の有効活用のため、研究開発費の執行状況を研究者がリアルタイムで閲覧できるシステムを開発した。</p> <p>（5）病院に実験研究支援室を整備 病院臨床医等が臨床現場で自ら抱えている診療・治療上の問題点解決のための基礎研究を推進するために、実験研究支援室を整備した。</p> <p>3. 評価体制の整備 外部有識者による中間評価及び事後評価を行うため、23年5月に外部評価委員会に小委員会を設置した。</p> <p>④知的財産の管理強化及び活用推進 ア「知的財産ポリシー」に基づき、知的財産の管理及び活用を積極的に推進する。</p> <p>1. 知的財産ポリシーの実践 研究成果・人的資源等の知己資産の活用に関することを行うため、研究開発基盤センター内に知的資産部を設置しており、管理及び活用推進を強化している。 また、22年度に策定した「知的財産ポリシー」は当研究センターのホームページでも公開しているとともに、当研究センターの研究所セミナーにおいて知的資産部から「国循における産学連携活動と事業化へのアプローチ」についての講演を実施し、知的財産の活用に向けた研究者の意識を高めた。</p> <p>2. 職務発明委員会での審査件数 23年度は41件であった。ただし、他の総合大学ではアカデミックスタッフが3,000名程度の規模のところ</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|--|--------------|
| <p>また、知的財産の管理及び活用の推進に関する指針を「知的財産ポリシー」として策定し、センター内の職員に知的財産の活用への意識を高めつつ、外部の機関へも公表する。</p> <p>ア 特許等の評価制度の確立 効果的な知的財産の管理については、事業化・ライセンス化を考慮した特許等の評価制度を確立し、職務発明委員会においては中期目標期間内に180件以上を審査し、特許出願に適切な研究成果を選定する。</p> <p>イ 知的財産の活用の促進 知的財産の活用については、これらに係る手続き・文書管理等の有効な運用と企業と連携した事業化戦略によって、技術移転等の橋渡しを促す。さらに、海外展開をも視野に入れた事業化支援システムの構築を目指し、契約・交渉等に伴うマネジメント機能の充実を図る。</p> | <p>理的な運用を図る。</p> <p>ア 「知的財産ポリシー」に基づき、知的財産の管理及び活用を積極的に推進する。</p> <p>イ 特許等の知的財産を効率的に管理するため、これらに係る制度の整備を引き続き推進する。</p> <p>ウ 事業化・ライセンス化を考慮した特許等の評価制度を確立するため、これらを評価する体制の整備を引き続き推進する。</p> | <p>職務発明委員会での審査件数が400件程度であることを考慮すると、研究所の常勤職員が100名にも満たない当研究センターでの審査件数としては相対的には多くの件数が挙がっているものと認められる。</p> <p>3. 電子カルテに関わる特許 研究所研究情報基盤管理室・中沢一雄室長が企業と共同出願していた「医療情報システム及び医療情報管理方法」が特許第4792067号として認められた。</p> <p>4. フォンビルブランド因子切断酵素の特異的基質および活性測定法の活用 本センターの知的財産権「フォンビルブランド因子切断酵素の特異的基質および活性測定法」は、日本と米国で登録を行い、これまでに海外の企業4社を含む10社と実施契約を締結した。本特許は血栓性血小板減少性紫斑病の原因タンパク質ADAMTS13の活性測定のための基質に関するもので、世界のスタンダードな測定法になり、血栓性血小板減少性紫斑病の早期診断に貢献した。</p> <p>イ 特許等の知的財産を効率的に管理するため、これらに係る制度の整備を引き続き推進する。</p> <p>1. 医療機器等に関する知的財産評価指標の選定 知的財産を活用するためには、それらの適正な評価によって価値を共有し研究機関から企業などへ流通させることが不可欠である。従来の汎用的な知的財産評価指標では、医療機器・医薬品開発の現状を十分に反映できているものとは言いがたかったため、これらに特化した知的財産の評価指標の策定に向けて研究開発基盤センター知的資産部と企画経営部研究医療課産学連携係が外部の専門家も交えて取り組んでいるところである。23年度には評価項目と評価の手法を選定した。また、グローバルスタンダード化も見据えて、医療機器開発の世界的クラスターである米国ミネソタの産学連携・知的財産の専門家の知見も取り入れ、本指標のブラッシュアップを図った。</p> <p>2. 知的財産活用に関する方針 知的財産権については、知的財産ポリシー及び職務発明等規程を整備し、知的財産権の出願及び活用について、方針を定めている。当該方針に基づき、職務発明委員会において、センター内有識者の判断の下、出願の可否を判定している。出願ないし登録された権利にあっては、厚生労働大臣認定TLOに権利を譲渡することにより、知的財産の活用を図っている。また、知的資産活用審査委員会を設置し、センター自ら特許権又はノウハウ等の知的財産権をライセンスアウトできる体制を整えている。</p> <p>ウ 事業化・ライセンス化を考慮した特許等の評価制度を確立するため、これらを評価する体制の整備を引き続き推進する。</p> <p>1. 研究開発基盤センター知的資産部と企画経営部研究医療課産学連携係による技術移転等の推進 22年度に設置された知財等の活用を担う知的資産部と知財等の管理を実施する産学連携係が連携して、研究成果の権利化と企業への技術移転を推進している。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>2. 国循の保有する知的財産の第三者による評価 医療機器・医薬品開発に特化した知的財産の評価指標が策定されるまでには、従来の手法であっても現状の知的財産の価値評価を実施しておくことは極めて重要である。知財評価を専門とする企業による第三者的観点からの深堀調査を実施し、知的財産としての価値を精査した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">《職務発明委員会での特許出願審査件数》 22年度：36件 23年度：41件</p> </div> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | S | 評定 | S |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>■評価項目1 ■研究・開発に関する事項 (1) 臨床を志向した研究・開発の推進</p> | <p>(総合的な評定) 日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するために23年度から開始された「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」において全国5施設のうちの1つに選定され、唯一医療機器の開発を担うこととなった。このことを受けて脳動脈瘤治療用カバードステントや小型補助人工心臓などの開発を加速させるとともに、臨床応用に向けた円滑な体制を整備するため医療クラスター棟を開設し、大学や企業との連携強化を進めた結果、企業との共同研究の件数が22年度と比較してほぼ倍増する結果となった。 重症心不全患者のQOLを飛躍的に改善する植込み型補助人工心臓の標準化に向けて、大型動物を用いた植込み型補助人工心臓(EVAHEART)の植込み手術トレーニングを開始し、大学病院を含む医療チームへのトレーニングを開始した。 このほか、ペプチドホルモンの臨床応用への推進とその実現、ミトコンドリア糖尿病におけるiPS細胞の樹立、低侵襲・高精度の血行動態連続モニタリング装置を開発し、当センターCCUにおけるパイロットスタディを行うなど、国民にとって有益な研究成果は枚挙に暇がないと言えるほどの年度となった。 これらの成果の普及・啓発活動としてシンポジウムやフォーラムに積極的に参加するとともに、当センターのノウハウとして蓄積していた塩分の少ない食事(1食2g以下)が作れる調理技術を「減塩レシピ」として打ち出し、減塩弁当やデジタルレシピとしてライセンス化を行った。これらの取り組みに対しては新聞やテレビ等で大きな反響を得るに至っている。 このように平成23年度はシーズ開発、関係機関との連携強化、研究成果の普及・啓発から製品化まで、ナショナルセンターとして医療イノベーションを推進する一連の流れの道筋が整備できたものと評価している。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 23年度から開始された「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」において全国5施設のうちの1つに選定され、唯一医療機器の開発を担うこととなった。このことを受けて脳動脈瘤治療用カバードステントや小型補助人工心臓などの開発を加速させるとともに、臨床応用に向けた円滑な体制を整備するため医療クラスター棟を開設し、大学や企業との連携強化を進めた結果、企業との共同研究の件数が22年度と比較してほぼ倍増する結果となったことは大いに評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・早期探索研究拠点に選ばれたことは高い評価を与えられる。 ・基礎研究の実用化促進のために、研究所と病院の連携の強化が図られてきている。23年度に特に注目されることは、早期・探索的臨床試験の医療機器の拠点として選出されたことである。 ・唯一の医療機器開発担当として、早期・探索的臨床試験拠点(全国で5施設)に選定されたこと、バイオバンク創設など研究所と病院等、センター内連携強化を図っているほか、産官学との連携強化、研究・開発の企画及び評価体制の整備、知的財産の管理強化及び活用促進を図っていることなど、大いに評価できる。 ・研究開発基盤センターによるニーズ・シーズのマッチングの実現、外部機関との連携も視野に入れた独立組織としてのバイオバンクデータセンター創設、国内発のEVERHEARTの植え込み型手術トレーニングプログラムの開始、世界初のアドレノメデュリン臨床応用、ミトコンドリア糖尿病のiPS細胞樹立、統合画像診断システム開発など医療機器含めた産官学研究の数々成果に対して評価する。 ・22年度に設置した研究開発基盤センターの実績を踏まえバイオバンクデータセンターが設置し他の研究機関との連携を視野に入れて運用を開始したことは大変高く評価できる。 ・バイオバンクの創設や共同研究の促進により、人工心臓の開発の研究が促進されるなど、着実な発展がみられている。 ・研究の実用化に向けて大切な知的財産権の規程を整備されたことは評価される。 ・研究所と病院等、センター内の連携強化、産官学等との連携強化等計画を達成している。 ・研究所と病院との共同研究件数について、目標を大きく上回って行われたことは高く評価できる。 ・企業との共同研究について計画を上回って実施されていることは高く評価できる。特許出願件数も着実に中期計画を達成しつつあると評価できる。 ・医療クラスター棟を設置した。</p> | |
| <p>[数値目標] ○研究所と病院との共同での研究を中期目標の期間中に平成21年度比50%以上増加</p> | <p>実績：○ 研究所と病院との共同での研究 21年度：51件 22年度：65件 対21年度比27.5%増 23年度：67件 対21年度比31.4%増</p> <p>目標増加件数25件 22年度14件増 23年度16件増 【21年度基準】</p> | | | | |
| <p>[評価の視点] ○高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のための臨床を指向した基礎研究を円滑に実施し、また、基礎研究の成果を臨床現場へ継続的につなげられるよう、研究所と病院が高度の専門性を有した上で、その連携を強化しているか。</p> | <p>実績：○ 診療情報とリンクしたバイオリソースの集積により臨床研究の効率化を図るとともに、22年度に設置した研究開発基盤センターと連携させることにより、ニーズ・シーズの掘り起こしとマッチングを実現し、基礎から臨床へのTR(橋渡し)研究の更なる推進と迅速化に寄与するため、独立組織としてバイオバンクデータセンターを創設した。当センター内に留まらず他の研究機関等との連携も視野に入れた運用を開始している。 植込み型補助人工心臓(EVAHEART)の植込み手術トレーニングを大型動物を用いて行い得る施設は存在せず、重症心不全患者のQOLを飛躍的に改善する植込み型補助人工心臓の標準化に向けて重要な役割を果たすこととなる。 医療クラスター棟を設置し、臨床研究の推進、ドライラボを駆使した産官学共同研究、模擬手術室・ICU等を用いた外部を含む医療従事者研を修進する体制整備を図っている。 また、TR(橋渡し研究)を推進するため、研究開発基盤センターに臨床研究部、先進医療・治験推進部を設置している</p> | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|---|
| <p>【数値目標】 ○企業との共同研究について、中期目標の期間中に、平成21年度比30%以上増加</p> | <p>実績：○ 企業との共同研究 21年度：57件 22年度：59件 対21年度比3.5%増 23年度：99件 対21年度比73.7%増</p> <p>目標増加数17件 22年度2件増 23年度42件増 【21年度基準】</p> | <p>(その他の意見) ・早期・探索的臨床試験の拠点となったことで、基礎研究の実用化への対策がたてやすくなり、今後の発展が期待される。</p> |
| <p>【評価の視点】 ○「医療クラスター」の形成等、他機関との共同研究を推進する体制を整えているか。</p> | <p>実績：○ トレーニング室、産学連携のための実験室・会議室、医療クラスターの推進に向けた各部署の居室などを備えた医療クラスター棟が開設され、国内外の企業・研究機関などとの自発的・戦略的な連携に向けた環境が整備された。</p> | |
| <p>○センターの使命を果たすための研究（研究開発費を含む。）を企画し、評価していく体制を整備するとともに、研究を支援していく体制も充実させているか。</p> | <p>実績：○ 外部有識者による中間評価及び事後評価を行うため、23年5月に外部評価委員会に小委員会を設置した。 倫理委員会への審査申請から承認までをweb上で行うシステムの運用を開始し、申請書作成等にかかる研究者の負担が軽減された。 研究開発費の有効活用のため、研究開発費の執行状況を研究者がリアルタイムで閲覧できるシステムを開発した。</p> | |
| <p>○研究成果の権利化と企業への技術移転等を推進するための部署を設置しているか。</p> | <p>実績：○ 国立循環器病研究センターにおける研究成果・人的資源等の知己資産の活用に関することを行うため、研究開発基盤センター内に知的資産部を設置しており、管理及び活用推進を強化している。</p> | |
| <p>【数値目標】 ○職務発明委員会において中期目標期間内に180件以上を審査</p> | <p>実績：○ 職務発明委員会での特許出願審査件数 22年度：36件 23年度：41件 合計77件 中期目標の数値の42.8%を達成した。</p> | |
| <p>【評価の視点】 ○知的財産の管理及び活用の推進に関する指針を「知的財産ポリシー」として策定し、センター内の職員に知的財産の活用への意識を高めつつ、外部の機関へも公表しているか。</p> | <p>実績：○ 22年度に策定した「知的財産ポリシー」は当研究センターのホームページでも公開しているとともに、当研究センターの研究所セミナーにおいて知的資産部から「国循における産学連携活動と事業化へのアプローチ」についての講演を実施し、知的財産の活用に向けた研究者の意識を高めた。</p> | |
| <p>○特許権等の知的財産について、法人における保有の必要性の検討状況についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 知財評価を専門とする企業による第三者的観点からの深堀調査を実施し、知的財産としての価値を精査した。</p> | |
| <p>○検討の結果、知的財産の整理等を行うことになった場合は、その法人の取組状況や進捗状況等についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 大阪大学、大阪商工会議所、特許事務所等の知財関連の専門家・有識者と当法人の知的資産関係者らによって構成される会議において特許評価指標を選定しており、特許出願や知的財産活用に関する方針の策定状況や体制の整備状況についての評価へ向けた取り組みを推進した。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|--|--|
| <p>○特許権等の知的財産について、特許出願や知的財産活用に関する方針の策定状況や体制の整備状況についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 知的財産権については、知的財産ポリシー及び職務発明等規程を整備し、知的財産権の出願及び活用について、方針を定めている。当該方針に基づき、職務発明委員会において、センター内 有識者の判断の下、出願の可否を判定している。出願ないし登録された権利にあつては、厚生労働大臣認定TLOに権利を譲渡することにより、知的財産の活用を図っている。また、知的資産活用審査委員会を設置し、センター自ら特許権又はノウハウ等の知的財産権をライセンスアウトできる体制を整えている。</p> | |
| <p>○実施許諾等に至っていない知的財産の活用を推進するための取組についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 医療機器・医薬品等の開発に際して知的財産を活用するためには、それらの適正な評価によって価値を共有し研究機関から企業などへ流通させることが不可欠である。従来の汎用的な知的財産評価指標では、医療機器・医薬品開発の現状を十分に反映できているものとは言いがたかったため、これらに特化した知的財産の評価指標の策定に向けて研究開発基盤センター知的資産部と管理部門研究医療課産学連携係とが外部の専門家も交えて取り組んでいるところである。23年度には評価項目と評価の手法を選定した。また、グローバルスタンダード化も見据えて、医療機器開発の世界的クラスターである米国ミネソタの産学連携・知的財産の専門家の知見も取り入れ、本指標のブラッシュアップを図った。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|---|---|
| <p>(2) 病院における研究・開発の推進 治験等の臨床研究を病院内で高い倫理性、透明性をもって円滑に実施するための基盤の整備に努めること。</p> | <p>(2) 病院における研究・開発の推進 ①臨床研究機能の強化 センターにおいては、最新の知見に基づき、治療成績及び患者QOLの向上につながる臨床研究（治験を含む。）を推進する。そのため、センターで実施される臨床試験に対する薬事・規制要件の専門家を含めた支援部門の整備を行う等臨床研究を病院内で円滑に実施するための基盤の整備を図り、治験依頼から契約締結までの期間を平均50日以内とする。</p> | <p>(2) 病院における研究・開発の推進 ①臨床研究機能の強化 センターにおいては、最新の知見に基づき、治療成績及び患者QOLの向上につながる臨床研究（治験を含む。）を推進する。臨床研究については、研究計画書作成から倫理審査委員会への申請、臨床試験の登録、研究の実施から終了までの相談および実施を支援する機能を充実させる。 治験については、企業治験を依頼から契約までの過程を迅速に進める（契約形態は平成22年度より複数年度契約、実績払いに移行済）。また、治験中核病院として、国内における循環器に関する医師主導治験の実施を支援し、促進に努める。</p> | <p>(2) 病院における研究・開発の推進 ①臨床研究機能の強化（資料3） 1. 臨床研究部の設置 研究開発基盤センター内に臨床研究部をつくり、臨床研究開発室、臨床研究企画室、TR支援室を設置し、研究・開発の推進及び支援体制を整備している。 2. 研究倫理研究室の整備を推進 研究倫理研究室にバイオバンク、ゲノム研究、医療機器の介入研究などの研究倫理に関する諸問題の解明と啓発をおこなう体制を整える為に、室長1名と室員1名を配置した。 3. 国際共同臨床試験遂行への基盤整備 脳血管領域における国際共同臨床試験を当施設が主導しながら国内で円滑に遂行できるための基盤整備を、脳血管部門と先進医薬・治験推進部が共同して進めている（循環器病研究開発費（23-4-3））。その成果のひとつとして、23年度に米国保健研究所（NIH）助成の国際共同臨床試験（脳出血を対象とした無作為化対照試験）に参加し被験者の登録を開始した。 4. ISO15189の平成24年度受審に向けた体制作り 国際共同治験等で求められる、臨床検査室の能力と質における国際規格であるISO15189の24年度受審に向けて体制作りを行った。 5. 臨床研究推進の支援 ①先進医療・治験推進部では、研究者へのCRC支援を治験だけでなく自主臨床研究にも拡大した。23年度は自主臨床研究16課題（うち12課題が介入研究）を支援した。 ②自主臨床研究のデータマネジメントを支援した。23年度はデータマネジメント総合支援6課題、データベース構築支援1課題、割付システム設計・運用支援5課題について支援した。 ③生物統計家による「統計解析相談（約50件/年）」や、臨床研究部が中心として「臨床研究相談（約30件/年）」を常時受け付け、臨床研究の計画から論文作成まで、総合的に支援した。 ④23年度は「早期・探索的研究」をテーマに、規制、非臨床試験、臨床薬理試験、品質管理等についてのセミナーを年5回開催し、施設内外の研究者に提供した。 ⑤若手医師等への研究費配分により臨床研究を推進した。（22年度20件 → 23年度22件） 6. 治験推進への取り組み ①22年度の独立行政法人化に合わせて、出来高制度及び複数年契約となり、また、長期に及ぶ治験件数の増加を受けて、CRC賃金及び委託料の算定基準を見直した。23年8月以降の新規課題及び契約変更課題について適用した。 ②臨床研究のレベル向上を目的に、臨床研究セミナーを院内外に向けて行ってきた。一方支援だけでなく、臨床研究部主体の臨床研究を推進し、治験部と協力して、急性心不全に関する適応拡大を図った医師主導型治験のプロトコル作成を行った。 ③経皮的動脈弁移植術（TAVI）の治験を推進し、23年度は同治療を2例実施した。 ④PMDAが設置した、治験におけるデータモニタリング委員会のガイドライン作成のための委員会の委員として、ガイドライン作成に関わった。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>7. 小児用補助人工心臓「Berlin Heart ExCor」の治験推進</p> <p>小児循環器部では、小児心臓外科と移植部との共同で、小児用補助人工心臓「Berlin Heart ExCor」の治験準備を23年度中に完了した。この装置の治験は、東京大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、当センターの全国3施設で行われるものであり、治験を確実に実施し、補助人工心臓が一日も早く導入されるようにするとともに、小児の心臓移植の促進に向けて尽力する予定である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>《治験契約金額》</p> <p>21年度：5300万円</p> <p>22年度：1億7200万円</p> <p>23年度：1億82万円</p> <p>《治験件数、収納金額》</p> <p>21年度：24件、52,941,052円</p> <p>22年度：30件、84,117,983円</p> <p>23年度：27件、98,421,287円</p> <p>《企業からの治験依頼》</p> <p>22年度：95件</p> <p>23年度：57件</p> <p>《治験依頼から契約締結までの期間》</p> <p>21年度：平均57.3日</p> <p>22年度：平均49日</p> <p>23年度：平均37.5日</p> <p>《医薬品治験の実施達成率》</p> <p>21年度65%</p> <p>22年度81%</p> <p>23年度77%</p> </div> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|--|---|---|-------------------------|
| <p>②倫理性・透明性の確保 倫理性・透明性確保のため、臨床研究等に携わる職員に対する継続的な倫理教育の機会を確保し、センター職員の臨床研究倫理に関する知識と意識を高める。</p> <p>また、臨床研究に参加する患者・家族に対する説明書・同意書の内容について、倫理委員会等において重点的な審査を行い、臨床研究の趣旨やリスクに関する適切な説明と情報開示につなげる。</p> <p>これらの取り組みと併せ、センターで実施している治験等臨床研究について適切に情報開示することにより、臨床研究を病院内で高い倫理性、透明性をもって円滑に実施するための基盤の整備に努める。</p> | <p>②倫理性・透明性の確保 倫理性・透明性確保のため、臨床研究等に携わる職員に対して、2回以上の倫理教育の機会を確保し、センター職員の臨床研究倫理に関する知識と意識を高める。</p> <p>また、治験、自主臨床研究のそれぞれに関して、その歴史と意義、関連法制度関連、被験者の権利、適切な実施体制のあり方、および研究センターとして実施している治験等臨床研究について一般市民にわかりやすく伝えるため、パンフレット、ホームページ等様々な取り組みを更に充実させる。</p> | <p>②倫理性・透明性の確保</p> <p>1. 倫理性・透明性確保への取り組み</p> <p>①臨床研究等に携わる職員に対し、倫理教育の機会を確保し、センター職員の臨床研究倫理に関する知識と意識を高めるため、利益相反（COI）にかかる説明会（23年2月23日）、倫理教育研修（6月9日、11月21日、2月28日の3回）を実施した。</p> <p>②COI（利益相反）申請を随時受け付けし、適宜利益相反委員会を開催することにより研究の透明性を確保している。（23年度は10回開催）</p> <p>③遺伝子解析研究の実施状況の確認を開始し、適切な研究実施体制を確認するとともに、適切な研究管理体制にむけた手続き方法の整備として、ヒトゲノム・遺伝子解析研究ガバナンス委員会を設置した。</p> <p>④臨床研究に参加する患者・家族に対して適切な説明が行われるために説明同意文書の作成ガイドを作成し、職員に配布した。</p> <p>⑤看護研究の質の向上のためにについて、看護部内に看護倫理委員会を設置し、12回開催した。また、看護倫理講演会を2回開催した。</p> <p>⑥倫理委員会を開催し、委員会終了後、即時に研究概要をプレスリリースし、議事要旨をホームページに掲載した。</p> <p>2. 一般市民への啓発活動 治験および治験以外の臨床研究の意義や仕組み、ルールなどを一般市民に啓発する目的で、ウェブサイト「臨床すむ！プロジェクト」を開設している。 (http://rinsyo-susumu.jp/index.html)</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評 定 | A |
|--|--|---|--|---|
| <p>■評価項目2■ 研究・開発に関する事項 (2) 病院における研究・開発の推進</p> | <p>(総合的な評定) 臨床研究部、生物統計家の関与による臨床研究や統計相談窓口の設置、CRCの臨床研究への支援体制を整備し、企画・研究開発・橋渡し研究（TR）までの一連の支援体制を整えて臨床研究や治験を活性化させるとともに、高い研究倫理の醸成を目指して研究倫理に関する諸問題の解明と啓発を行うため、研究倫理研究室に室長と室員を配置して活動を開始した。 また、臨床研究レベル向上のために、法人の内外に向けての臨床研究セミナーの開催や、臨床研究部主体の医師主導型治験のプロトコル作成、小児用補助人工心臓の治験準備など、より高いレベルの臨床研究を目指しての体制整備を実施した。 これらの取り組みの結果、治験依頼から契約締結までの期間を22年度平均49日から約37日と大幅に短縮することにも成功しており、創薬・医療機器開発の迅速化に向けて着実な1歩を踏み出すことができたと評価している。</p> | | <p>(委員会としての評定理由) 研究開発基盤センターにおいては、CRC室の設置による被験者の安全性を確保した研究実施体制の構築や、臨床研究企画室による治験・臨床研究に係る相談窓口の一本化、複数の支援課題に係る人材等のマネジメント、データマネジメント等の支援体制を整備し、集約的に研究者を支援する体制を構築した。 以上の実績と取り組みについて評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・治験や病院における帰床体制が進んでいる。 ・臨床研究の促進のため、研究開発基盤センター内に臨床研究部を設置し、臨床研究の開発、企画やTRの支援に一層力を入れるようになった。このような研究の推進に重要なのが研究倫理の問題であり、その体制は整えられた。 ・臨床研究の推進のためのCRCが増員され、治験の支援だけでなく、自主研究の支援にも貢献しており、生物統計家も幅広く活躍していて、臨床研究の体制は充実してきている。 ・治験の件数およびその収納金額は22年度と大差ないが、治験依頼から契約締結までの期間は短くなっている。 ・人員を配置し、臨床研究機能を強化したこと、治験依頼から契約締結までの期間を11.6日短縮し、37.4日にしたこと、治験収納額を17%(14,303千円)増加させたことなど大いに評価できる。</p> | |
| <p>【数値目標】 ○治験依頼から契約締結までの期間を平均50日以内</p> | <p>実績：○ 治験依頼から契約締結までの期間 21年度：平均57.3日 22年度：平均49日 23年度：平均37.4日</p> | | | |
| <p>【評価の視点】 ○臨床試験に対する薬事・規制要件の専門家を含めた支援部門の整備を行う等臨床研究を病院内で円滑に実施するための基盤の整備を図っているか。</p> | <p>実績：○ 研究開発基盤センター内に臨床研究部をつくり、臨床研究開発室、臨床研究企画室、TR支援室を設置し、研究・開発の推進及び支援体制を整備している。 研究倫理研究室にバイオバンク、ゲノム研究、医療機器の介入研究などの研究倫理に関する諸問題の解明と啓発をおこなう体制を整える為に、室長1名と室員1名を配置した。</p> | | | |
| <p>○臨床研究等に携わる職員に対する継続的な倫理教育の機会を確保し、職員の臨床研究倫理に関する知識と意識を高めるとともに、センターで実施している治験等臨床研究について適切に情報開示することにより、臨床研究を病院内で高い倫理性、透明性をもって円滑に実施するための基盤の整備に努めているか。</p> | <p>実績：○ ①臨床研究等に携わる職員に対し、倫理教育の機会を確保し、センター職員の臨床研究倫理に関する知識と意識を高めるため、利益相反（COI）にかかる説明会（23年2月23日）、倫理教育研修（6月9日、11月21日、2月28日の3回）を実施した。 ②COI（利益相反）申請を随時受け付けし、適宜利益相反委員会を開催することにより研究の透明性を確保している。（23年度は10回開催） ③倫理委員会を開催し、委員会終了後、即時に研究概要をプレスリリースし、議事要旨をホームページに掲載した。</p> | | <p>・治験依頼から契約締結までの期間短縮に努めた。 ・臨床統計部、治験研究・統計相談窓口設置など臨床研究支援体制の整備し、治験申請から契約締結期間の大幅短縮につなげたことを評価する。 ・治験依頼から契約締結までの期間はすでに年度で中期計画を達成しているが、さらに前年度より短縮が図られている点は大変高く評価できる。 ・研究倫理研究室の増員は高く評価できる。COI説明会や倫理教育研修の実施など倫理性・透明性確保への取り組みも高く評価できる。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--------------|
|------|------|----------|--------------|

| <p>(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 これら研究基盤の強化により、詳細を別紙に示した研究・開発を着実に推進すること。</p> <p>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 (別紙)</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 循環器病は我が国の三大死因のうちの一つを占めるに至っており、また、健康で元気に暮らせる期間(健康寿命)の延伸に大きな障害になっているのが、循環器病である。 こうした中、センターは、循環器病の克服を目指した疫学研究等による日本人のエビデンスの収集や、高度先駆的な医療の研究・開発を行い、我が国の医療水準全体を向上させる役割を期待されている。 このため、センターは、研究組織の更なる改善及び企業、大学、学会等との連携体制をより充実させるとともに、基礎研究から橋渡し研究さらに臨床応用までを包括的かつ統合的に推進していくことで、循環器病の克服に資する新たな予防・診断・治療技術の開発を進めていくこと。</p> <p>その実施にあたっては、中期計画において、主な研究成果に係る数値目標を設定するなど、センター</p> | <p>(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 これらの研究基盤の強化により、高度先駆的医療の開発やその普及に資する研究・開発を着実に推進する。 具体的な計画については別紙1のとおり。</p> <p>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進 (別紙1)</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 循環器病は我が国の三大死因のうちの一つを占めるに至っており、健康寿命の延伸を大きく阻害している。 その克服のための研究・開発とその臨床応用・情報発信は、国民の生命予後の飛躍的改善に資するものであり、優れた創薬・医療技術の国内外への展開を図るものである。 このため、研究組織形態の柔軟化、企業や大学、学会等との連携の一層の推進を図りつつ、循環器病発症機序の解明につながる基礎的研究や疫学研究等による日本人のエビデンスの収集の推進から、予防医学技術の開発、基礎医学の成果を活用した橋渡し研究、臨床に直結した研究・開発等、総合的に研究を進めていく。</p> <p>具体的には、循環器疾患の解明と医療推進に大きく貢献する成果について、年5件以上とする。</p> <p>かかる成果には、1) 循環器疾患</p> | <p>(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 これらの研究基盤の強化により、高度先駆的医療の開発やその普及に資する研究・開発を着実に推進する。 具体的な計画については別紙1のとおり。</p> <p>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進 (別紙1)</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 循環器病は我が国の三大死因のうちの一つを占めるに至っており、健康寿命の延伸を大きく阻害している。 その克服のための研究・開発とその臨床応用・情報発信は、国民の生命予後の飛躍的改善に資するものであり、優れた創薬・医療技術の国内外への展開を図るものである。 このため、研究組織形態の柔軟化、企業や大学、学会等との連携の一層の推進を図りつつ、循環器病発症機序の解明につながる基礎的研究や疫学研究等による日本人のエビデンスの収集の推進から、予防医学技術の開発、基礎医学の成果を活用した橋渡し研究、臨床に直結した研究・開発等、総合的に研究を進めていく。</p> <p>具体的には、循環器疾患の解明と医療推進に大きく貢献する成果について、年5件以上とする。</p> <p>かかる成果には、1) 循環器疾患</p> | <p>(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 別紙1のとおり</p> <p>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進 (別紙1)</p> <p>(別紙1) 1. 循環器疾患の解明と医療推進に大きく貢献する成果</p> <p>1. 英文論文 暦年ごとの英論文数等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2010年</th> <th>2011年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>論文数</td> <td>342</td> <td>283</td> </tr> <tr> <td>引用数</td> <td>379</td> <td>187</td> </tr> <tr> <td>IF数値</td> <td>1171.965</td> <td>1081.697</td> </tr> <tr> <td>IF4.5以上 論文数(英文)</td> <td>35</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>IF4.5以上 引用数</td> <td>81</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>IF4.5以上 IF数値</td> <td>256.895</td> <td>507.939</td> </tr> </tbody> </table> <p>※IF=インパクトファクター</p> <p style="text-align: right;">(資料4, 5)</p> <p>2010年の英論文引用数等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2010年</th> <th>2011年</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010年論文(英文) 引用数</td> <td>81</td> <td>161</td> <td>IF4.5以上の論文</td> </tr> <tr> <td>2010年論文(英文) IF数値</td> <td>256.895</td> <td>237.105</td> <td>IF4.5以上の論文</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(資料6)</p> <p>(1) 下流シグナル調整タンパクG a b - 1の研究 HGFなどの増殖因子の受容体であるレセプター型チロシンキナーゼの下流シグナル調節タンパクであるG a b - 1が、下肢虚血後の血管新生で極めて重要な役割を果たすことを、G a b - 1のKOマウスを用いて明らかにした。これを明らかにするためにマウス下肢血管を血管造影で可視化した。その図がCirc Resの表紙として採用された。(Circulation Research, 2011 108: 664-675) (資料7)</p> <p>(2) 遺伝性不整脈疾患の遺伝子診断による病態解明と診断・治療法の開発 厚生労働科学研究班を中心として、先天性QT延長症候群、ブルガダ症候群などの致死性遺伝性不整脈の遺伝子診断と日本国内の多施設登録を実施し、データベース作成、診断・治療法の確立、リスク階層化を行った。</p> | 項目 | 2010年 | 2011年 | 論文数 | 342 | 283 | 引用数 | 379 | 187 | IF数値 | 1171.965 | 1081.697 | IF4.5以上 論文数(英文) | 35 | 62 | IF4.5以上 引用数 | 81 | 87 | IF4.5以上 IF数値 | 256.895 | 507.939 | 項目 | 2010年 | 2011年 | 備考 | 2010年論文(英文) 引用数 | 81 | 161 | IF4.5以上の論文 | 2010年論文(英文) IF数値 | 256.895 | 237.105 | IF4.5以上の論文 |
|---|--|--|--|----|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----------|----------|-----------------|----|----|-------------|----|----|--------------|---------|---------|----|-------|-------|----|-----------------|----|-----|------------|------------------|---------|---------|------------|
| 項目 | 2010年 | 2011年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 論文数 | 342 | 283 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 引用数 | 379 | 187 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IF数値 | 1171.965 | 1081.697 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IF4.5以上 論文数(英文) | 35 | 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IF4.5以上 引用数 | 81 | 87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IF4.5以上 IF数値 | 256.895 | 507.939 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 2010年 | 2011年 | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2010年論文(英文) 引用数 | 81 | 161 | IF4.5以上の論文 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2010年論文(英文) IF数値 | 256.895 | 237.105 | IF4.5以上の論文 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---|--|--|---|
| <p>が達成すべき研究成果の内容とその水準を明確化及び具体化すること。</p> | <p>に係る重要な物質や遺伝子及びその異常などの発見、2) 医療機器や再生医療における革新的基盤技術の創生数や革新的な発明件数、3) 医薬品、医療機器、診断・予防法などのTR実施件数・製品化数などが含まれる。</p> | <p>に係る重要な物質や遺伝子及びその異常などの発見、2) 医療機器や再生医療における革新的基盤技術の創生数や革新的な発明件数、3) 医薬品、医療機器、診断・予防法などのTR実施件数・製品化数などが含まれる。</p> | <p>(Circulation Research 2011 109 97-109) (資料8)</p> <p>(3) 骨髄由来樹状細胞が心筋梗塞後左室リモデリングに対して保護的な効果を有することを解明 樹状細胞のマーカーであるCD11cのプロモーター下流にサルジフテリア毒素受容体とGFPを組み込んだ遺伝子改変マウス(CD11c-DTRマウス)を用いて、心筋梗塞後左室リモデリングにおける骨髄由来樹状細胞の役割について検討を行った。骨髄由来樹状細胞が、炎症性単球ならびにマクロファージの浸潤を抑制し、左室リモデリングに対して保護的な効果を有することを明らかにした。 (Circulation 2012; 125: 1234-1245) (資料9)</p> <p>(4) 高血圧素因遺伝子の同定 国際高血圧コンソーシアムによるメータ解析に参画し(対象約25万人)、高血圧素因遺伝子30種類の同定に寄与した。東アジア人を対象とするメータ解析に参画し(対象約5万人)、東アジア人に特徴的な高血圧素因遺伝子を同定した。(Nature Genetics. 2011: 43) (資料10)</p> <p>(5) 心筋梗塞・慢性心不全を有するブタ実験動物の開発に成功 今までは、マウスやラットなどの小動物実験の結果のデータのみをもとに臨床応用に踏み切らざるを得ないという問題があったが、今後、重症心筋梗塞の本質的な治療法の開発に向けての道筋が切り開かれ、心筋再生医療の臨床応用に必要な前臨床研究が大きく加速することが期待される。 (Journal of Nuclear Medicine. 2011 May 761-68)</p> <p>(6) 放射光微小血管造影法の開発 遺伝子改変マウスの冠循環および肺循環をin vivoで可視化できる放射光微小血管造影法を初めて開発した。本管から50μm径の細動脈までの血管応答が鮮明に観察でき、循環器病の分子病態研究を飛躍的に促進するツールとして役立つと考えられた。(「Journal of Applied Physiology. 2011 111: 75-80」「Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc 2011 Aug; 2011: 7791-7794」) (資料11)</p> <p>(7) 肺高血圧症の成因に関する研究 肺高血圧症の成因に、肺血管収縮と肺血管数の器質的減少が考えられてきたが、今回、Rho-kinaseの活性増大による肺細動脈スパズムによる肺血流停止も関与することを、モノクロタリン肺高血圧症モデルラットで明らかにした。(Journal of Applied Physiology. 2011 110: 901-908)</p> <p>(8) 吹田コホートの推進 都市部住民の大規模コホートとして継続している吹田研究から、脳卒中及び冠動脈疾患とメタボリックシンドロームの新統一基準、肝機能および飲酒、高血糖のバイオマーカーとしての1,5-Anhydro-D-glucitol (1,5-AG)との関連をそれぞれ論文発表するとともに、国循で開発、特許出願した呼気/皮膚ガス(特願2010-235771, Adv Exp Med Biol 2012)や歯周病との関連についての調査もおこなっている。 (「Stroke. 2011 Jun; 42(6) 1764-7」「Atherosclerosis. 2011 Jul; 217(1) 201-6」「Atherosclerosis. 2011 Jun; 216(2): 477-83」)</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>(9) 再生医療において移植した幹細胞の働きを画像化する技術を開発 新技術では細胞の位置を三次元的に把握できるだけでなく、移植した細胞の生死も磁気共鳴画像診断装置 (MRI) で連続的に追跡することを可能とした。本成果は、International Association of Advanced Materials、2011年メダルを受賞し(2011年12月)、時事ドットコム、Yahooニュース、Biglobeニュース、Gooニュースで報じられた(2月26日)。 (Tissue Engineering 2011 17 2079-89)</p> <p>(10) アディポネクチンの血清レベルを左右する遺伝子の同定 アディポカインであるアディポネクチンの血清レベルを左右する遺伝子を網羅的に探索し、受容体機能も有するHカドヘリン遺伝子(CDH13)の多型が血清アディポネクチン濃度を左右し、その調節に関係することを明らかにし、診断、治療に役立つ有用な基礎情報として報告した。 (Human Mutation 2012 Feb)</p> <p>2. 難治性疾患克服研究事業での取り組み</p> <p>①厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業の呼吸不全に関する調査研究班に参加し、全国症例の実態調査を行った。</p> <p>②厚生労働科学研究費補助金の難治性疾患克服研究事業「混合性結合組織病の病態解明、早期診断と治療法の確立に関する研究」に関する調査研究班に参加し、全国症例の実態調査を行った。</p> <p>3. 主だった研究・開発</p> <p>(1) 心臓弁膜症などの治療につながる新技術を開発 生体医工学部は、心臓弁膜症などの治療につながる新技術を開発した。新技術は、体内に分解可能なアクリル製の型を体内に植込み、心臓弁の再生を促すものであり、型の表面をコラーゲン等が包み込んで心臓弁が出来た後、弁の組織を傷つけないよう型を取り除くという手法である。動物の組織などを使う従来技術に比べ、長期間にわたり利用できる可能性があり、6月2日に京都市で開催された日本炎症・再生医学会で発表した。(資料12)</p> <p>(2) iPSC細胞由来心筋細胞の作製に成功 心臓血管内科(不整脈担当)は、慶応大学循環器内科(福田恵一教授)との共同研究で、先天性QT延長症候群患者からのiPSC細胞由来心筋細胞の作製に成功し、成果の一部を8月4日に行われた第75回日本循環器学会総会・学術集会、会長特別企画「ヒトiPSC細胞由来心筋樹立による家族性突然死症候群の病態解明と治療法の確立」で発表した。</p> <p>(3) 心エコー遠隔診断システムの研究・開発の推進 小児循環器部では新生児を中心とした重症先天性心疾患の早期診断を目的として、心エコー遠隔診断システムの研究開発を推進した。23年度は移動中の救急車や医師が緊急に出向いた先の病院から、携帯電話回線を介してリアルタイムに安定した心エコー画像を送信できるシステムを導入した。24年度から開始される病院救急車に対応したシステムとして稼働させる予定である。</p> <p>(4) 新たな自己再生型小口径人工血管の開発に成功 従来から研究を続けてきた異種動物組織を利用した脱細胞組織は、中大口径血管や心臓弁で優れた成績を収めていたが、小口径血管への応用が困難であった。生体医工学部は、新たな内腔修飾法を開発することで、早期内皮化と内</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| <p>2. 具体的方針 (1) 疾病に着目した研究 ①循環器病の本態解明 科学技術のイノベーションを常に取り入れ、分子・細胞から個体に至るものまでを研究対象にすることにより、循環器病の疾病メカニズムを解明し、予防・診断・治療への応用の糸口となる研究を推進する。</p> | <p>2. 具体的方針 (1) 疾病に着目した研究 ①循環器病の本態解明 循環器制御に関与する多彩な生体内の生理活性ペプチドやタンパク質等について、新規物質の同定、生理作用や作用機序、病態生理機能の解明等に向け、生化学、分子生物学、薬理学、ペプチド化学、細胞生物学、タンパク質工学、発生工学等の手法を用いた研究を推進する。</p> <p>先天性のみならず、循環器病の発症には、患者個人の遺伝子変異・遺伝子多型が広く関与することから、循環器を構成する組織・細胞等の病態解析を遺伝子・ゲノムの側面からも行い、新しい診断法、治療法につながる病因遺伝子、疾患感受性遺伝子の探索のた</p> | <p>2. 具体的方針 (1) 疾病に着目した研究 ①循環器病の本態解明 循環器制御に関与する多彩な生体内の生理活性ペプチドやタンパク質等について、新規物質の同定、生理作用や作用機序、病態生理機能の解明等に向け、生化学、分子生物学、薬理学、ペプチド化学、細胞生物学、タンパク質工学、発生工学等の手法を用いた研究を推進する。</p> <p>先天性のみならず、循環器病の発症には、患者個人の遺伝子変異・遺伝子多型が広く関与することから、循環器を構成する組織・細胞等の病態解析を遺伝子・ゲノムの側面からも行い、新しい診断法、治療法につながる多層的オミックス技術の活用による、病因遺伝子、疾患感受性遺伝子の探索を</p> | <p>膜肥厚の抑制、ならびに、高い開存性か依存性を達成した。本成果は、アメリカ化学会にて発表した。</p> <p>(5) 組織誘導性合成スキャホールドを開発 米国で開発された組織再生用の繊維性合成スキャホールドは、十分な生理活性を有していないが、生体医工学部は、有害な試薬を一切用いないスキャホールド修飾プローブの合成に成功し、これを利用した優れた組織再生効果を確認した。本成果は、日本繊維学会賞を受賞した(6月)。</p> <p>(6) エネルギー代謝制御に関連する新規因子の新たな探索法の確立 生化学部は、新たな循環調節因子や循環器疾患の基盤となるエネルギー代謝制御に関連する新規因子の探索法として、従来の探索法に加え、新たな活性検出系を確立し、スクリーニングに応用した結果、新たな活性物質の候補を同定した。</p> <p>(7) 脳虚血の重症度を定量的に診断するプログラムパッケージの開発に成功 画像診断医学部は、既存のSPECT装置の提示する画像の精度を向上させ、脳虚血の重症度を定量的に診断するプログラムパッケージの開発に成功した。このプログラムは共同研究契約に基づいて民間企業に技術移転され、全国180を超える臨床機関に無償提供された。23年度の1年間に13,000件の臨床診断に利用された。主に外科的血行再建治療の術前指標、術後の有効性確認指標として利用され、またこの検査環境は機能画像を使った多施設臨床研究を可能にし、実際複数の臨床研究に利用される。病院脳外科が主任を務める頭蓋内血管バイパス術の有効性評価を目的とした多施設臨床研究にも利用され、現在解析が進んでいる。(2007-2010循環器病研究事業および厚生科研トランスレーショナル研究事業の成果)</p> <p>(別紙1) 2. その他の研究・開発 (1) 疾病に着目した研究 ①循環器病の本態解明 1. 新規物質の探索・機能解明 (1) 子どもの心臓拍動を調節する 新しいタンパク質の発見 分子生理部は、子どもの心臓拍動を調節する新しいタンパク質を発見した。将来、小児循環器疾患の診断・治療に役立つことが期待される。また、この遺伝子は心筋の収縮や弛緩に関係するため、心肥大・心不全の診断・治療への効果も期待される。この成果は7月8日アメリカ心臓協会学会誌Circulation Research 電子版に掲載された。(資料13)</p> <p>(2) 既知因子の新たな機能解明 生化学部は、既知因子の新たな機能解明として、ナトリウム利尿ペプチドを介する情報伝達系が血管恒常性の維持やエネルギー代謝調節においても重要な役割を明らかにした。また、急性心筋梗塞モデル動物において、グレリンの急性期投与による交感神経活性抑制作用が致死的不整脈を抑制し、生存率を有意に改善することを示し、グレリンの新たな機序による急性心筋梗塞治療薬としての可能性を示した。さらに、骨形成に関わるタンパク質因子BMP-3b (Bone Morphogenetic Protein-3b) が脂肪細胞にも高発現しており、脂肪細胞分化抑制作用を有していること、過剰発現マウスでは高脂肪食耐性であることを明らかにした。(資料14)</p> <p>(3) AMP-IBP5を産生することを発見 分子薬理部は、開発してきたペプチドーム解析法を用いて、インスリン様成長因子結合タンパク質5がペプチドに変換され、強力な抗菌活性を示すAMP-IBP5を産生することを明らかにした。(資料15)</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|------------|----------------------------|--|
| | めの研究を推進する。 | 含む循環器病の本態解明、予防のための研究を推進する。 | <p>(4) 局所脳虚血に対して保護的に働くタンパク質2種を確認 分子病態部は、マウスを用いて局所脳虚血に対して保護的に働くタンパク質2種を確認した。また、一つは糖負荷時の血中グルコース濃度を調節する機能にも関与していた。</p> <p>2. 薬理学的研究の推進</p> <p>①「多層的疾患オミックス解析に基づく創薬標的の網羅的探索を目指した研究」は、死亡率や罹患率が高く健康長寿社会の実現の最大の障害となっている心血管疾患、がん、アレルギー疾患、認知症等の11疾患を対象に、ゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム等の5種類のオミックス解析を行い、革新的な創薬標的候補分子の発見を目指す研究で、医薬基盤研究所の支援により22年度から開始した。 当センターでは、拡張型心筋症と大動脈瘤を対象として、分子薬理部を中心に研究所、病院、基盤センターの多部門が研究に参加した。23年度は本格的に研究を稼働させ、大動脈瘤のオミックス解析を推進して創薬標的候補の探索を開始した。プロテオーム解析拠点として他機関からの試料の解析も実施した。(資料16)</p> <p>②分子生理部は、拡張型心筋症発症の増悪因子となるタンパク質を同定し、それを治療標的にした薬理学的研究を推進している。その取り組みに対して、岩田裕子・蛋白質機能研究室長はバイオビジネスアワードJapanで受賞講演(7月13日、インテックス大阪)、また日経新聞でも紹介された。</p> <p>3. 循環器疾患素因遺伝子の解明</p> <p>(1) 分子病態部は、妊産婦の静脈血栓症の遺伝子研究から、遺伝性の血栓性素因を持つ妊婦は妊娠初期および中期に静脈血栓症が見られやすいことを明らかにした。特に、Protein S 遺伝子変異は、血栓性素因の80%を占め、妊産婦の静脈血栓症の重要な遺伝子変異であることが明らかとなった。(資料17)</p> <p>(2) 国際高血圧コンソーシアムによるメータ解析に参画し(対象約25万人)、高血圧素因遺伝子30種類の同定に寄与した。東アジア人を対象とするメータ解析に参画し(対象約5万人)、東アジア人に特徴的な高血圧素因遺伝子を同定した(Nature Genetics 2011-43)。</p> <p>(3) 分子生物学部は、動脈疾患の病因を明らかにすべく、ゲノム遺伝子解析を推進し、病院と連携体制のもと、若年性大動脈疾患、肺動脈疾患、出血性毛細血管拡張症などの原因遺伝子の探索を推進した。23年度は疾患発症に遺伝要因が考えられる300例以上の症例について、遺伝子変異解析を候補遺伝子法を用いて実施し、新規遺伝子変異を多数明らかにした。 また、疾患病態が必ずしも同一でない動脈疾患血管疾患の原因として明らかになった遺伝子には、TGFβシグナル伝達系において重要な機能を果たす遺伝子が多く含まれ、動脈(血管)の病態とTGFβシグナルとの密接なつながりを明らかにすることができた。この成果は今後の血管疾患の診断、新しい治療法の開発の基盤として極めて重要な知見となる。</p> <p>(4) 心臓血管内科部門は、難治性疾患である肺動脈性高血圧症の発症機序に関し、遺伝子変異(BMPR2, ALK-1と特にSmad8)の解析を推進した。</p> <p>4. 動脈硬化性疾患の発症危険因子であるCRPの研究</p> <p>血管生理学部は、動脈硬化性疾患の発症危険因子として新しく認知されるようになったCRPがLOX-1に結合し、補体系を活性化することを明らかにした。これにより、CRPがどのように炎症を増悪させるかの新しいメカニ</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---|---|--|--|
| <p>②循環器病の実態把握 我が国の循環器病の罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移の把握、疫学研究による循環器病のリスク・予防要因の究明等、循環器病の実態把握に資する研</p> | <p>②循環器病の実態把握 ア実態把握のための社会的基盤の整備 循環器病の登録を進めるために必要な社会的基盤の整備に必要な要件を解明する。</p> | <p>②循環器病の実態把握 ア 実態把握のための社会的基盤の整備 多施設共同研究により集積された症例登録データにより、DPCデータと専門医による臨床診断</p> | <p>ズムが明らかとなり、治療標的としても期待されることを示した。</p> <p>5. 循環器制御に関する研究 (1) 糖尿病代謝内科は、循環器制御に関連する生体内ペプチドホルモン作用の不足が高血圧・心臓肥大の原因になっていることを明らかにした。これらの研究から提唱している概念を英文誌に発表し、その概念を示した図が表紙に採用された。(資料18)</p> <p>(2) 糖尿病代謝内科は、胃から分泌される摂食促進ホルモンが心臓自律神経障害を改善し、心筋梗塞や心不全の治療薬として有用であることを明らかにした。また、このホルモンの作用不足が心筋梗塞後に交感神経を亢進させて重症不整脈や心不全を引き起こすことを証明した。</p> <p>6. 肺高血圧症の成因に関する研究 心臓生理機能部は、肺高血圧症の成因に、肺血管収縮と肺血管数の器質的減少が考えられてきたが、今回、Rho-kinaseの活性増大による肺細動脈スパズムによる肺血流停止も関与することを、モノクロタリン肺高血圧症モデルラットで明らかにした(Journal of Applied Physiology. 110: 901-908, 2011)。</p> <p>7. 下流シグナル調整タンパクGα-1の研究 心臓生理機能部は、HGFなどの増殖因子の受容体であるレセプター型チロシンキナーゼの下流シグナル調節タンパクであるGα-1が、下肢虚血後の血管新生で極めて重要な役割を果たすことを、Gα-1のKOマウスを用いて明らかにした。これを明らかにするためにマウス下肢血管を血管造影で可視化した。その図がCirc Resの表紙として作用された(Circulation Research 108: 664-675, 2011)。</p> <p>8. 自然発症高血圧ラットに関する発見 心臓生理機能部は、自然発症高血圧ラットが、中枢のα2 receptorを介した心臓迷走神経調節機構に障害があることを見出した。(Acta Physiologica in press)</p> <p>9. トロポニン複合体の結晶構造を決定 心臓生理機能部は、肥大型心筋症トロポニンT変異(R247KおよびE244D)をそれぞれ含むトロポニン複合体の結晶構造を決定し、正常型との違いを明らかにした。</p> <p>10. 多層オミックス解析 予防健診部は、「多層オミックス解析による創薬標的の網羅的探索を目指した研究」において、解離性大動脈瘤および心筋症の検体と臨床情報を収集し、オミックス解析をすすめた。</p> <p>②循環器病の実態把握 ア 実態把握のための社会的基盤の整備 1. 多施設共同登録調査、システム開発 (1) 脳血管部門内科急性期脳卒中患者データベースを整備 脳血管部門内科急性期脳卒中患者データベースを整備し、年間1,000例弱の症例データベースをコンスタントに登録した。同じく脳血管部門内科rt-PA静注療法(血栓溶解療法)脳梗塞患者データベースを整備し、通算30</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|----------------|--|---|---|
| <p>究を推進する。</p> | <p>そのために疫学研究を通じて、循環器疾患の登録を行い、循環器疾患の罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために必要な実施体制と連携体制について検討を行う。また循環器医療の地域間格差の把握と分析に関する研究等の解析を行う。</p> <p>イ循環器病の原因究明に基づく予防法の研究開発 大規模コホート研究等の疫学研究を実施することにより、循環器病の発生に関わる生活習慣等外的要因、加齢・遺伝素因等内的要因、及びそれらの相互作用を解明するなどに取り組み、循環器病のリスク・予防要因究明のための基礎的研究を推進する。</p> <p>基礎的研究及び疫学研究などの知見に基づき有効な循環器病予防法の開発を行う。</p> | <p>データを突合し、循環器病の罹患、重症度をDPCデータから推計する方法を推進する。</p> <p>当センターで構築した院内症例登録システムを、多施設共同研究の成果と合わせて、循環器疾患の転帰を規定する要因の解析を推進する。</p> <p>イ 循環器病の原因究明に基づく予防法の研究開発 都市部住民の大規模コホート研究を長期的に継続できる体制を整備する。</p> <p>コホート研究の成果に基づき循環器病の危険因子の重み付け、優先順位の設定を行い、予防手法の方向性を提示する。</p> <p>基礎研究と疫学研究による循環器病の新たな危険因子の探索的検討を引き続き推進する。</p> | <p>0例強の症例データベースを登録した。この情報に基づいた単一施設研究、および多施設登録データベースと連結した臨床研究を行っている。（資料19）</p> <p>(2) インターネットを介した症例登録システムの開発 循環器病研究開発費22-5-2において、webによるインターネットを介した症例登録システムを開発し、レジストレーション情報室に設立したサーバーでデータの集積管理を行った。現在、国立病院機構26施設との多施設共同研究Q-TASK研究により、急性心筋梗塞4,000例、脳卒中12,000例、クモ膜下出血600例の集積登録データにより、循環器病の重症度に基づく転帰を規定する要因の解析を推進した。</p> <p>また、急性大動脈解離は分担研究者とともに多施設登録JRAD(Japanese registry of acute aortic dissection)により500例の症例を登録した。国立循環器病研究センター内では倫理委員会の承諾を得て、急性心不全と院内心停止の院内横断的疾患登録システムを構築し、それぞれ1,000例、500例のデータを継続的に集積し、データライブラリー作成の基盤を整備している。Q-TASK登録により、心筋梗塞の病院到着に男女差があること(女性は2時間遅い)、年齢補正後も女性の死亡率(13%)は男性(6.4%)より予後不良であることを明らかにした。</p> <p>(3) 循環器疾患の転帰を規定する要因の解析を推進 研究所レジストリー情報室において開発した院内症例登録システムを用いて、急性非代償性心不全775例、院内心停止症450例の疾患登録データベースを構築し、多施設共同研究の成果と合わせて、循環器疾患の転帰を規定する要因の解析を推進した。</p> <p>また、レジストリー情報室では2008年から日本循環器学会学術委員会の実施する循環器診療実態調査(主査;友池仁暢、事務;横山広行)の実務を担当し、全国における循環器専門医研修施設の循環器診療実態把握に努めている。平成24年は小川久雄副院長が主査に就任し、循環器診療実態調査におけるインターネット登録システム(Electronic Data Capture)を用いた症例報告書(Case Report Form)を開発し、国立循環器病研究センター・レジストレーション室に集積データを移管し、データの保守管理、解析を実施し、「循環器病の実態把握」、および「医療の均てん化並びに情報の収集」に貢献する。</p> <p>(4) リハビリテーションの有効性に関するデータベースの構築 厚生労働科学研究費(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)における多施設研究において、外来型心臓リハビリテーションの有効性に関する症例登録を進め、わが国初の1,000例規模のデータベースを構築し、現在追跡調査を進めている。</p> <p>(5) ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)疑い症例の全国登録調査を実施 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「ヘパリン起因性血小板減少症の診断基準確立のための研究」において、ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)疑い症例の全国登録調査を実施しており、HITに関するコンサルテーションにも対応している。24年3月末までに全国186施設から375症例に及ぶコンサルテーションに対応しており、HIT疑い症例の予後改善に寄与した。</p> <p>(6) 重症成人先天性心疾患(ACHD)患者の院内のデータベース作成 予防健診部は、重症成人先天性心疾患(ACHD)患者の院内のデータベース作成と前向きQOL調査を開始した。今後、全国的な重症ACHD患者の医療状況とそれら患者の予後把握と、生活の質(QOL)の改善も含めたACHD患者の医療向上を目的とした将来の臨床研究を可能とする基盤となる全国規模の重症ACHD患者の登録システムの構築を目指す。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>2. 脳卒中患者に関する調査を実施</p> <p>①厚生労働省科学研究費「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究」により全国322病院から、65,165例の脳卒中患者のDPC、電子レセプトデータを収集し、脳卒中患者の退院調査をおこなった。今後、これを基に全国レベルの包括的脳卒中データベースの構築を目指す。</p> <p>②脳血管部門（脳神経外科）では、厚生労働省科学研究費「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究」の中で、厚生労働省医政局指導課、総務省消防庁救急企画室と連携し、脳卒中診療施設調査、脳卒中診療医の勤務状況と疲労度調査を行い、総務省消防庁MC作業部会での成果の発表を行っている。</p> <p>③脳血管部門（脳神経内科）では、独自の脳卒中地域連携パスを作成し、急性期から維持期まで継続した医療と介護の連携システムを実施しているが、1年後の予後調査を2010年7月より開始し、パスの評価を行っている。</p> <p>3. 大規模の住民集団観察研究を実施</p> <p>予防健診部は、平成17年1月から平成20年12月の消防庁の全国統計データであるウツタイン統計を用い、大規模な住民集団観察研究を実施した。この研究から、院外心源性心停止の月別、季節性の変動が有意であることを明らかにした。心源性心停止は冬季に多く、気温との相関を認めたが、それ以外の要因による季節性変動への影響も示唆された。この結果はアメリカ循環病学会で報告するとともに、朝日新聞、日経新聞、時事通信による全国配信により中国新聞など地方紙、NHKで報道され、本院院長の報道ステーションでのインタビューなどでも大きく取り上げられた。震災地域の寒冷対策の重要性のエビデンスとしても提言された。（資料20）</p> <p>4. 抗菌薬使用状況の横断調査の開始</p> <p>循環器病研究開発費 23-4-4、難治性心血管系感染症（縦隔炎、大動脈グラフト感染、感染性大動脈瘤、LVAD感染）に対する抗菌薬使用状況の横断調査が開始された。</p> <p>5. 成人先天性心疾患患者の全国実態調査の実施</p> <p>小児循環器部では、医療技術の進歩により近年患者数が増加の一途にある成人先天性心疾患患者の全国実態調査を行い、全国で多くの患者が行き場を失っている現状を解決するために、厚生労働科研「成人に達した先天性心疾患患者の診療体制の確立に向けた総合的研究」を推進した。調査の結果、日本の成人先天性心疾患患者の診療体制は欧米より約20年の遅れをとっているのが実情で、現在日本循環器学会を通して循環器内科医師のこの診療領域への参画を強く要求するとともに、若手循環器内科医師の教育研修体制、全国での中核診療病院を整備するためのシステム作りを試みている。同時に国立循環器病研究センター内での成人先天性心疾患診療体制を充実させるために、成人先天性心疾患外来を増設するとともに、ACHDセミナーを開催して、問題となる症例の検討を、循環器内科医、小児循環器医、小児循環器外科医、周産期婦人科医、看護師とともに検討する機会を新たに開始した。</p> <p>イ 循環器病の原因究明に基づく予防法の研究開発</p> <p>1. 吹田研究を元にした論文発表</p> <p>都市部住民の大規模コホートとして継続している、吹田研究から、脳卒中及び冠動脈疾患とメタボリックシンドロームの新統一基準、肝機能および飲酒、高血糖のバイオマーカーとしての1,5-Anhydro-D-glucitol (1,5-AG) との関連をそれぞれ論文発表するとともに、国循で開発、特許出願した呼気/皮膚ガス（特願2010-235771, Adv Exp Med Biol 2012）や歯周病との関連についての調査もおこなっている。</p> <p>(Stroke. 2011 Jun; 42(6): 1764-7. Atherosclerosis. 2011 Jul; 217(1): 201-6. Atherosclerosis. 2011 Jun; 216(2): 477-83.)</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>2. 糖尿病の動脈硬化性合併症に関する後ろ向き観察研究 糖尿病代謝内科は、倫理委員会の承認を受け「糖尿病の動脈硬化性合併症に関する後ろ向き観察研究」を進めた。循環器疾患高危険群である糖尿病の心血管予後を調査した研究より、心筋梗塞の新たな危険因子の抽出を進めた。</p> <p>3. 急性心筋梗塞の実態調査と研究 23年度循環器病研究開発費（23-4-5）において、倫理委員会の承諾を得て全国30以上の施設と協力し、本邦における急性心筋梗塞の実態調査を行った。さらに症例登録システムを開発し、日本循環器学会の後援を得て多施設共同登録調査に着手した。 また、急性心筋梗塞発症からの時間遅延に関する多施設共同研究（27施設共同）を行い、心筋梗塞の病院到着に男女差があること（女性は2時間遅い）を明らかにした。 消防庁のウツタイン統計から約19万6千件の心臓由来の心停止を解析した、冬場（10月から4月頃にかけて）心筋梗塞の最重症型である心停止の発生が多いことを明らかにした。（資料21）</p> <p>4. 血小板凝集能の大規模測定 分子病態部は、血小板凝集能を大規模に測定した。今後、この集団を追跡することにより、血小板凝集能と心血管イベントとの関連を明らかにできると考えられる。</p> <p>5. ADAMTS13の活性を大規模測定 分子病態部は、血栓性血小板減少性紫斑病の原因遺伝子ADAMTS13の活性を大規模に測定し、年齢や性別での変動を明らかにし、活性に影響を与える遺伝子多型を見いだした。</p> <p>6. aHUS発症の解析システムを確立 非典型型溶血性尿毒症症候群（aHUS）は補体系因子が自己を攻撃し腎機能障害に繋がる疾患である。分子病態部は、aHUSの発症に関わるとされる8遺伝子の解析システムを確立し、厚生労働科学研究費の班研究で収集したaHUS患者に、補体系制御能が低下する遺伝子変異を同定した。</p> <p>7. 神戸トライアルへの参加 予防健診部は、新しい都市コホートとして神戸トライアルを、岡村 智教客員部長（先端医療センター 再生医療研究開発部門 生活習慣病疫学チーム チームリーダー）に協力して立ち上げ、約1200人の治療歴のない一般市民の検査が完了した。現在、甲状腺機能や酸化LDL受容体についても測定を進めている。</p> <p>8. 冠動脈罹患のリスク算出 予防健診部は、国循の家族性コレステロール患者のデータベースより、冠動脈罹患のリスクを算出し、論文発表をおこなうとともに、動脈硬化性疾患ガイドラインの作成に寄与した。 (J Atheroscler Thromb. 2012;19(4):369-75.)</p> <p>9. 神経性分子機構の解明推進 マウス心臓迷走神経終末からのアセチルコリン分泌モニターを可能とした。この技術で、心臓の収縮・拡張機能並びにリモデリングなどの神経性分子機構の解明が飛躍的に進むものと考えられた。</p> <p>10. 臨床研究部・心臓血管内科の共同研究 臨床研究部・心臓血管内科の共同研究として、都市部住民のコホートデータと比較可能な非都市部のコホート研究</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|---|--|---|
| <p>③高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進 循環器病に対する高度先駆的な予防、診断、治療法の開発に資する研究を推進する。</p> <p>また、既存の予防、診断、治療法に対する有効性の比較等、標準的予防、診断、治療法の確立に資する研究を推進する。 また、高度先駆的な予防・診断・治療法の開発の基盤となる、バイオリソースや臨床情報の収集及びその解析を推進する。</p> | <p>③高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進 病院と研究所の連携、医工連携、及び企業・大学を含めた産学官連携体制のもとで、トランスレーショナルリサーチ、臨床応用、製品化による普及を最終的な目標として、循環器病に起因する高度な機能障害を伴った臓器・組織の機能回復を目指した最新の知見に基づく再生医療技術に関する研究開発、最先端の医療機器を活用した診断及び治療法に関する研究開発を行う。</p> <p>循環器病において、その予後をも左右する因子である高血圧・糖尿病・脂質異常症等が引き起こす心血管微小病変等の予防、さらに動脈硬化に起因する心疾患・脳血管疾患・腎疾患等の予防に資する研究、並びにこれらの循環器有病者の最適な日常生活管理の提案・QOL向上に資する研究を推進する。</p> <p>また、既存の予防手法について、有効性と安全性を検証するため</p> | <p>③妊産婦死亡の調査と評価 平成22年度より開始した、わが国の妊産婦死亡の原因を調査・分析し、周産期医療システムの再評価、改善及び国民からの信頼獲得を目的とした「わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関する事業」を引き続き推進する。</p> <p>④高度先駆的及び標準的な予防、診断、治療法の開発の推進 病院と研究所の連携、医工連携、及び企業・大学を含めた産学官連携体制のもとで、トランスレーショナルリサーチ、臨床応用、製品化による普及を最終的な目標として、循環器病に起因する高度な機能障害を伴った臓器・組織の機能回復を目指した最新の知見に基づく再生医療技術に関する研究開発、最先端の医療機器を活用した診断及び治療法に関する研究開発を行う。</p> <p>循環器病において、その予後をも左右する因子である高血圧・糖尿病・脂質異常症等が引き起こす心血管微小病変等の予防、さらに動脈硬化に起因する心疾患・脳血管疾患・腎疾患等の予防に資する研究、並びにこれらの循環器有病者の最適な日常生活管理の提案・QOL向上に資する研究を推進する。</p> <p>また、既存の予防手法について、有効性と安全性を検証するため</p> | <p>を佐賀県有田町と行い、成果を上げている。 (Hypertens Res. 2012 Apr 5. doi: 10.1038/hr.2012.42. [Epub ahead of print])</p> <p>③妊産婦死亡の調査と評価 1. 「わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関する事業」を引き続き推進 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）「わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関する事業」に報告された症例は52例となり、本邦で発生した妊産婦死亡を網羅している。詳細なデータに基づく検討により出血による死亡が最も多いことがわかった。日本産婦人科医会生涯教育セミナーで全国の産婦人科学会会員に対して事業の報告と妊産婦死亡の現状、対策について発表した。また、母体安全の提言2010の冊子を作成し平成23年4月に全国の産婦人科医会員に向けて配布し発信した。剖検の重要性も認識され、妊婦の剖検マニュアルを作成、配布した。平成23年の妊産婦死亡症例は推定値で年間10例以上の減少をみた。</p> <p>④高度先駆的及び標準的な予防、診断、治療法の開発の推進 1. バイオバンク事業の推進 ①高度先駆的な診断・治療法の開発の基盤となる、循環器病の発症メカニズム及び循環器病の特性を解明するため、バイオリソースや臨床情報の収集とその解析を推進し、これまで蓄積してきた先天性心疾患（心奇形）の剖検例のデータベース化を続行した。生体試料と臨床情報を蓄積して研究に利用するために設立されたバイオバンクが来年度に本格的にスタートするため、その準備を行った。 ②バイオバンク事業の組織試料については剖検症例の凍結標本、パラフィン組織についてバイオバンクへの移行を準備している。</p> <p>2. 循環器病の予防法と治療法確立の推進 (1) 乳児特発性僧帽弁腱索断裂の研究 小児循環器部では、日本人乳児に特有で、近年発生率が上昇しているにもかかわらず、教科書に独立した病名として記載されていないために全国の小児科医師に認知度の極めて低い、乳児期の突然の僧帽弁腱索断裂症の全国調査を行い（厚生労働科学研究難治疾患克服研究事業）、その結果をまとめて公表した。過去16年間に88例の報告があり、文献報告例はほとんどが日本人乳児であり、80%以上が生後4～6ヶ月に局限して発症し、春から夏に多発し、約7%が死亡し、約30%が人工弁置換を余儀なくされるという予後不良の疾患であることが判明した。全国の小児科医師に注意喚起するとともに、この疾患を新たに「乳児特発性僧帽弁腱索断裂」と名付けた。</p> <p>(2) 動脈硬化の進展と危険因子との関連解析 頸動脈超音波による動脈硬化指標検査を年380件施行し、動脈硬化の進展とその危険因子との関連解析を行った。</p> <p>(3) 循環器病患者の血行再建術、急性期脳卒中の予後を調査 脳血管部門（脳神経外科）では、循環器病研究開発費「糖尿病を合併した循環器疾患の血行再建術に関する研究」（22-1-7）の中で、心臓血管外科、脳血管内科、脳神経内科、放射線部、糖尿病・代謝内科と連携し、糖尿病を合併した循環器病患者の血行再建術、急性期脳卒中の予後を明らかにすることによって、同患者に対する治療指針の策定を目指しており、その成果を日本脳卒中学会などで発表した。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|--|---|--|--|
| <p>の研究を推進する。 高度先駆的な診断・治療法の開発の基盤となる、循環器病の発症メカニズム及び循環器病の特性を解明するため、バイオリソースや臨床情報の収集とその解析を推進する。</p> | <p>の研究を推進する。 高度先駆的な診断・治療法の開発の基盤となる、循環器病の発症メカニズム及び循環器病の特性を解明するため、バイオリソースや臨床情報の収集とその解析を推進する。今年度も、これまで蓄積してきた先天性心疾患（心奇形）の400例以上の剖検例のデータベース化を続行する。</p> | <p>(4) 女性の冠動脈疾患を調査 女性の冠動脈疾患を調査「NADESICO研究」で全国の17施設から960例の冠動脈CT検査の画像データを、臨床データ、血清試料とともに収集した。また、約2,000例の石灰化スコアについて解析し、欧州放射線学会にて報告した。現在、新たな冠動脈病変の指標の開発を検討している。</p> <p>(5) 各種の循環器疾患患者を登録し、腎機能の評価と追跡実施 循環器疾患患者における慢性腎臓病の実態と腎機能悪化予防方法の確立のため、各種の循環器疾患患者を登録し、腎機能の評価と追跡を行っている。</p> <p>(6) 心不全診断法を開発する研究の推進 ナトリウム利尿ペプチドは当研究所職員が発見したペプチドで、心不全のマーカーや治療薬として世界で汎用されている。複数の分子が血中を循環し、各分子の濃度が病態をより正確に反映すると推定されるため、各分子の測定系を構築し、高精度の心不全診断法を開発する研究を分子薬理部は推進した。（資料22）</p> <p>(7) 大動脈弁植え込み術を2例施行 合併症を有するハイリスク大動脈弁狭窄症患者に対して経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）を2例に施行した。</p> <p>(8) 水素摂取による生体内活性酸素種の間接的推定法の開発 心臓生理機能部は、水素摂取による生体内活性酸素種の間接的推定法を開発し論文発表した。さらにレーザー光技術により体表から放出される活性酸素種の直接検出法を開発し特許出願した。生体ガスに着目し、生活習慣病ならびに循環器病発症を予測・治療指針とするための生体ガスの長期コホート調査を2011年度に引き続き実施継続し、雑誌ニュートンに紹介掲載された。</p> <p>(9) プラーク・イメージングの手法を確立 「メタボリックシンドロームの動脈硬化症の発症・進展に及ぼす影響に関する基礎的、臨床的研究」において、野口輝夫心臓血管内科医長がおこなっている1.5テスラ心臓MRIを用いた冠動脈プラーク・イメージングの臨床的妥当性を評価するスタチンを用いた前向き介入試験で、プラーク・イメージングの手法を確立した。今後、国循の3テスラ心臓MRIでの応用を進める。</p> <p>(10) 心臓リハビリの推進 心血管リハビリ科は、高度左室機能低下（左室駆出率LVEF<25%）を有する重症心不全に対する心臓リハビリが運動耐容能およびBNPの改善に有効であることを示した（Circ J 2011;75:1649-55）。</p> <p>(11) 在宅治療での補助人工心臓治療の推進 23年4月に植込型補助人工心臓の心臓移植へのブリッジ使用が保険償還されたが、植込型補助人工心臓実施施設および実施医（4名）の認定を受け、臨床応用を開始した。23年度は9例の植込術（体外設置型からの移行1例含む）を実施し、在宅プログラムも施行している。在宅治療での補助人工心臓治療の推進に向けて活動を行っている。</p> <p>(12) 脳梗塞治療の進展 ①2010年10月から脳梗塞発症後8時間以内の患者さんに対して、Mercuritreeバルシステム（Mercuri）という名の新しいデバイスでの治療が認められ、当院でも積極的にこの治療を行ってきた。20</p> | <p>(4) 女性の冠動脈疾患を調査 女性の冠動脈疾患を調査「NADESICO研究」で全国の17施設から960例の冠動脈CT検査の画像データを、臨床データ、血清試料とともに収集した。また、約2,000例の石灰化スコアについて解析し、欧州放射線学会にて報告した。現在、新たな冠動脈病変の指標の開発を検討している。</p> <p>(5) 各種の循環器疾患患者を登録し、腎機能の評価と追跡実施 循環器疾患患者における慢性腎臓病の実態と腎機能悪化予防方法の確立のため、各種の循環器疾患患者を登録し、腎機能の評価と追跡を行っている。</p> <p>(6) 心不全診断法を開発する研究の推進 ナトリウム利尿ペプチドは当研究所職員が発見したペプチドで、心不全のマーカーや治療薬として世界で汎用されている。複数の分子が血中を循環し、各分子の濃度が病態をより正確に反映すると推定されるため、各分子の測定系を構築し、高精度の心不全診断法を開発する研究を分子薬理部は推進した。（資料22）</p> <p>(7) 大動脈弁植え込み術を2例施行 合併症を有するハイリスク大動脈弁狭窄症患者に対して経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）を2例に施行した。</p> <p>(8) 水素摂取による生体内活性酸素種の間接的推定法の開発 心臓生理機能部は、水素摂取による生体内活性酸素種の間接的推定法を開発し論文発表した。さらにレーザー光技術により体表から放出される活性酸素種の直接検出法を開発し特許出願した。生体ガスに着目し、生活習慣病ならびに循環器病発症を予測・治療指針とするための生体ガスの長期コホート調査を2011年度に引き続き実施継続し、雑誌ニュートンに紹介掲載された。</p> <p>(9) プラーク・イメージングの手法を確立 「メタボリックシンドロームの動脈硬化症の発症・進展に及ぼす影響に関する基礎的、臨床的研究」において、野口輝夫心臓血管内科医長がおこなっている1.5テスラ心臓MRIを用いた冠動脈プラーク・イメージングの臨床的妥当性を評価するスタチンを用いた前向き介入試験で、プラーク・イメージングの手法を確立した。今後、国循の3テスラ心臓MRIでの応用を進める。</p> <p>(10) 心臓リハビリの推進 心血管リハビリ科は、高度左室機能低下（左室駆出率LVEF<25%）を有する重症心不全に対する心臓リハビリが運動耐容能およびBNPの改善に有効であることを示した（Circ J 2011;75:1649-55）。</p> <p>(11) 在宅治療での補助人工心臓治療の推進 23年4月に植込型補助人工心臓の心臓移植へのブリッジ使用が保険償還されたが、植込型補助人工心臓実施施設および実施医（4名）の認定を受け、臨床応用を開始した。23年度は9例の植込術（体外設置型からの移行1例含む）を実施し、在宅プログラムも施行している。在宅治療での補助人工心臓治療の推進に向けて活動を行っている。</p> <p>(12) 脳梗塞治療の進展 ①2010年10月から脳梗塞発症後8時間以内の患者さんに対して、Mercuritreeバルシステム（Mercuri）という名の新しいデバイスでの治療が認められ、当院でも積極的にこの治療を行ってきた。20</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|--|---|--|---|
| <p>④医薬品及び医療機器の開発の推進 「新成長戦略（基本方針）」（平成21年12月30日閣議決定）においては、ライフ・イノベーションによる健康大国戦略として、革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発・実用化の促進が求められている。</p> | <p>④医薬品及び医療機器の開発の推進 循環器病に関する画期的な医薬品、先進的医療機器に関する研究開発を推進する。 具体的には、循環器病の診断、治療、創薬の標的となるタンパク質、ペプチド等、及び医薬品候補</p> | <p>⑤医薬品及び医療機器の開発の推進 循環器病に関する画期的な医薬品、先進的医療機器に関する研究開発を推進する。 具体的には、循環器病の診断、治療、創薬の標的となるタンパク質、ペプチド等、及び医薬品候補となるペプチド、化合物等を探</p> | <p>11年秋からは、Penumbraシステム（Penumbra）というデバイスも認可され、発症8時間以内の脳梗塞患者さんに対して当院でも使用可能となった。Merciは、先端部がコイル状にらせんを描く血管内治療（カテーテル治療）用の脳血栓回収機器で、脳動脈を詰めている血栓を絡め取って除去し、脳梗塞を治療する。Penumbraは、吸引用のカテーテルを閉塞した血栓の近くまで進め、血栓を吸引して、脳梗塞を治療する。当院ではこのような新たな治療機器を駆使し、発症3時間以降の脳梗塞の患者さんでも治療を行うように努めている。</p> <p>②この他にも、現在脳梗塞発症後9時間以内の患者さんに対して、デスマテプラーゼという名の新世代型t-PAを用いて治療を行う臨床試験も、当院で行った。</p> <p>③脳卒中専門の病棟であるSCU（脳卒中ケアユニット）で従来薬を用いた治療や急性期リハビリテーションを積極的に行うことで、発症3時間を過ぎて来院された脳梗塞患者さんでも、良い治療効果が表れることが少なくない。</p> <p>（13）無作為臨床試験を継続 高血圧患者における循環器疾患予防のための最適な降圧治療の確立のため、家庭血圧に基づく降圧目標と降圧薬を定めた無作為臨床試験を継続している（HOSP研究）。</p> <p>3. 既存手法の有効性・安全性についての研究</p> <p>①薬剤部の論文として、「体外循環施行前後ではアミオダロンおよびアミオダロン代謝物の血中濃度変化は認められない～1症例報告～」が医療薬学誌に掲載された。人工心肺施行前後にアミオダロン本体と代謝物の血中濃度を測定したところ変化は認めなかったことから、従来不明であったアミオダロンの追加投与は必要のないことが明らかとなった。</p> <p>②「集中治療病棟での感染制御における薬学的介入—一般病棟と比較して—」が日本病院薬剤師会雑誌に掲載された。後ろ向き調査の結果、集中治療室では患者の特殊性の把握と、よりきめ細かな抗菌薬の投与設計が必要であることが明らかになった。</p> <p>③12th congress of the Asian Society of transplantationで、「Circadian pharmacokinetics of everolimus in Japanese heart transplant recipients」の発表を行い、心移植後拒絶反応を防ぐためには、個人特性に合った投与設計が必要であることを明らかにした。</p> <p>4. 食塩摂取量評価と減塩達成の推進 高血圧腎臓部では、高血圧管理における食塩摂取量評価と減塩達成を目的として、早朝尿（夜間尿）と計算式を内蔵した食塩摂取量簡易測定器を用い、食塩摂取量自己測定の実用性と継続性および減塩、血圧への効果を検討している。</p> <p>⑤医薬品及び医療機器の開発の推進</p> <p>1. 医療機器</p> <p>（1）超小型軽量の体内植込式軸流ポンプ型VADシステムの開発 補助人工心臓の恒久使用（DT）を目的として、単2乾電池サイズの超小型軽量の体内植込式軸流ポンプ型VADシステムの開発を進めた。慢性動物実験でコンスタントに3ヶ月間の生存を得るレベルに到達するとともに6ヶ月の耐久性試験と各種安全性試験を完了し、現在治験申請準備のための薬事戦略相談を行うための準備を進め、1年後の治験申請および2年後の治験開始を目指している。（資料23）</p> <p>（2）動圧浮上方式の高耐久性ディスプレイ遠心ポンプの開発推進</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|---|---|---|
| <p>この趣旨を踏まえ、循環器病に関する研究成果等を安全かつ速やかに臨床現場へ応用するために、医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）、特に高度に専門的な知識や経験が要求される等実施に困難を伴う治験・臨床研究の実現を目指した研究を推進する。</p> <p>また、海外では有効性と安全性が検証されているが、国内では未承認の医薬品、医療機器について、治験等臨床研究を推進する。これらにより平成21年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の5%以上の増加を図ること。</p> | <p>となるペプチド、化合物等を探索・同定するとともに、その意義や有効性を検証する。</p> <p>また、循環器病の機能代替医療、再生医療、イメージング等を可能とするための基盤研究及び基盤技術の開発を行うとともに、実際の診断・治療の技術及び機器の開発に取り組む。</p> <p>これらの研究成果等を安全かつ速やかに臨床現場へ応用するために、医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究を推進し、特に、開発リスクが高い分野については、より積極的に実施する。また、臨床試験の安全性有効性の評価、臨床試験の方法などの開発に関する研究も実施する。</p> <p>また、海外では有効性と安全性が検証されているが、国内未承認の医薬品、医療機器について、治験等自主臨床研究を推進する。これらにより、平成21年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の5%以上の増加を目指す。</p> | <p>索・同定するとともに、その意義や有効性を検証する。</p> <p>また、循環器病の機能代替医療、再生医療、イメージング等を可能とするための基盤研究及び基盤技術の開発を行うとともに、実際の診断・治療の技術及び機器の開発に取り組む。</p> <p>これらの研究成果等を安全かつ速やかに臨床現場へ応用するために、医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究を推進し、特に、開発リスクが高い分野については、より積極的に実施する。また、臨床試験の安全性有効性の評価、臨床試験の方法などの開発に関する研究も実施する。</p> <p>また、海外では有効性と安全性が検証されているが、国内未承認の医薬品、医療機器について、企業治験、医師主導治験、さらに高度医療を含む自主臨床研究等の様々な方法を弾力的に組み合わせることで、未承認医薬品・医療機器の国内への迅速な導入を推進する。</p> | <p>動圧浮上方式の高耐久性ディスポ遠心ポンプ（動圧浮上ディスポ血液ポンプとして世界初）の開発を進め、数ヶ月以内に体外循環用として薬事申請が行われ、1年以内に製品化を達成できる見込となった。さらに、この新規開発遠心ポンプを用いた簡易左心バイパスシステムの開発を進めており、早期・探索的臨床試験拠点整備事業におけるシーズ研究として、2年以内の医師主導治験遂行を予定している。（資料24）</p> <p>（3）脳動脈瘤治療目的のカバードステントの臨床開発の推進 23年度から、「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」の中で、新規補助循環システムおよび脳動脈瘤治療目的のカバードステントの臨床開発を進めた。（資料25）</p> <p>（4）人工肺BioCubeの臨床応用 長期心肺補助（PCPS/ECMO）システムは、製品化を達成した革新的人工肺BioCubeが広く臨床応用され、無ヘパリン長期PCPSの実現によって、従来は救命困難であった出血合併症を伴う重症患者の救命例や、数週間以上の長期間補助による救命例が数多く報告された。</p> <p>（5）ECMOシステムの製品化（小児用補助循環システム） 新型インフルエンザによる劇症型小児重症呼吸不全症例がBioCube使用ECMOで救命された事例はニュース報道され、さらに論文化された。今後の強毒性インフルエンザパンデミックへの対応の上で、ECMOによる安全な長期呼吸補助手段という最終治療オプションを確立・提供することができる状態となった。このECMOシステムは、さらに急速充填・緊急使用を可能としたENDUMOシステムとして製品化を達成し、救命救急領域を中心に使用も拡大しつつある。また、システム移動カートの新試作・改良と臨床応用も進めてきたが、本ECMOカートは製品化を達成し、さらに当センタードクターカーに搭載されて院外使用も開始された。</p> <p>（6）国循型VADの改良開発 小児補助循環に関しては、1990年の薬事承認後数例臨床応用が行われた後長期間に渡って製造販売が中止されている小児用の国循型VADについて、継続的な強い臨床ニーズに応えるべく改良・再実用化に人工臓器部が着手した。これまでに既に改良開発を完了し、さらに薬事申請に必要な1～3ヶ月の長期動物実験評価を進めている。1年以内の一部変更申請を目指しており、2年以内の臨床応用を想定している。</p> <p>（7）医療機器シーズの開発 分子病態部は、生体への安全な高電位負荷を用いて、脳機能改善作用や脳保護効果、糖脂質代謝改善効果を有する医療機器シーズの開発に取り組んだ。</p> <p>（8）レーザー血流計システムの開発 心臓生理機能部は、ラット・マウスの心筋血流を覚醒、自由行動下で、連続的にリアルタイム計測できるレーザー血流計システムを始めて開発した。冠動脈疾患機序や心不全病態解明に、大きく貢献する技術と考えられる。</p> <p>（9）迷走神経を電気刺激する植込み治療装置の開発の推進 循環動態制御部では、自律神経を介する循環調節系の異常が重症循環器疾患に与える悪影響を解除する研究を推進した。迷走神経の電気刺激は動物の心機能低下や心臓リモデリングを抑制し、生存率を大幅に改善することが示されており、この機能を国産ICDに搭載する開発を行っている。また、迷走神経を電気刺激する植込み治療装置の開発と同様の薬理作用をもつ薬剤の開発を並行してすすめた。薬剤は既存薬剤の適応拡大により同等の効果が期待できるため、臨床試験を可能とするための準備をすすめた。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>(10) 小児用補助人工心臓 (Excor) の臨床試験に向けての準備を推進 小児用補助人工心臓 (Excor) の医師主導他施設共同臨床試験を小児心臓3施設で行うために、本年度は適応等を検討し、来年度実施の準備を進めた。</p> <p>(11) 骨髄細胞分離デバイスの開発の推進 急性期脳梗塞の細胞治療をさらに全国に普及するための骨髄細胞分離デバイスの開発を進めた。23年度は協力企業とともにPMDAに薬事戦略相談事前相談において臨床開発の方向性について相談した。</p> <p>(12) 植込み型除細動器の開発推進 循環動態制御部では不整脈部の協力のもと、企業と共同で国産初のICD開発を進めた。このICDには迷走神経刺激による心不全進行抑制機能、低電力除細動などの機能と搭載し、患者の生活の質、治療の質を大幅に改善できる見込みである。実用レベルの試作機を開発する段階である。</p> <p>(13) 眼鏡装着型カメラの開発 小児心臓外科部では教育、安全両方の面から従来困難であった高精細フルハイビジョンでの眼鏡装着型カメラの開発を行い、企業との連携で製品化に成功した。さらに当該関連の特許申請を職務発明委員会の承認のもと申請中である。</p> <p>(14) 心エコーの遠隔診断システムを研究開発 小児循環器部では新生児を中心とした重症先天性心疾患の早期診断を目的として、心エコーの遠隔診断システムを研究開発している。23年度は移動中の救急車や医師が緊急に出向いた病院から、携帯電話回線を介してリアルタイムに安定した心エコー画像を送信できるシステムを導入した。24年度から開始される病院救急車に対応したシステムとして稼働させる予定である。</p> <p>2. 創薬</p> <p>(1) 創薬シーズの開発 分子病態部は、血小板血栓を制御するタンパク質や血液凝固反応を制御するタンパク質（その受容体も含む）の研究を通して、新しい創薬シーズの開発を進めた。また、食材内の微量成分を用いて、脳機能改善作用を有する創薬シーズの開発に取り組んだ。</p> <p>(2) 迷走神経を電気刺激するのと同様の薬理作用をもつ薬剤の開発 循環動態制御部では、迷走神経を電気刺激する植込み治療装置の開発と、同様の薬理作用をもつ薬剤の開発を並行してすすめた。薬剤は既存薬剤の適応拡大により同等の効果が期待できるため、臨床試験を可能とするための準備を推進した。</p> <p>(3) グレリン投与に関する研究 ①慢性低酸素性肺高血圧症ラットにグレリン皮下注射を施すと、肺血管内皮による血管拡張能の改善と肺血管エンドセリン-1発現の抑制が起こり、肺高血圧症を緩和することを明らかにした。グレリンの肺高血圧症治療薬としての有効性が示唆された。(Pflugers Arch-Eur J Physiol 462: 397-406, 2011) ②グレリンの脳室内投与が心臓副交感神経のアセチルコリン放出を増大することを、麻酔下のウサギを用いて明らかにした。この増大は、グレリン静脈内投与では起こらなかったことより、グレリンの中枢への直接作用による心臓副交感神経活動調節が示唆された。(Auton. Neurosci. 162: 60-65, 2011)</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|--|---|
| <p>(2) 均てん化に着目した研究 ①医療の均てん化手法の開発の推進 関係学会等との連携を図り、臨床評価指標の開発並びに診断・治療ガイドライン等の作成及び普及に寄与する研究を推進する。</p> <p>循環器病に対する医療を担う高度かつ専門的な技術を持つ人材育成を図るため、系統だった教育・研修方法の開発を推進する。</p> | <p>(2) 均てん化に着目した研究 ①医療の均てん化手法の開発の推進 ア インディケーターの開発 医療機関において広く使用される診断・治療ガイドライン等の作成に寄与するため、救急医療、急性期治療から回復期リハビリテーションに至るまで、地域医療の質を全体として、かつ客観的に評価する体制を整備する。</p> <p>イ 人材育成に関する研究の推進 高度かつ専門的な技術を持つ人材育成を図るため、循環器医療の均てん化に資する系統だった教育・研修システムの開発、人材育成ツールの開発を推進する。</p> | <p>(2) 均てん化に着目した研究 ①医療の均てん化手法の開発の推進 ア インディケーターの開発 医療機関において広く使用される診断・治療ガイドライン等の作成に寄与するため、救急医療、急性期治療から回復期リハビリテーションに至るまで、地域医療の質を全体として、かつ客観的に評価する体制を整備する。</p> <p>イ 人材育成に関する研究の推進 高度かつ専門的な技術を持つ人材育成を図るため、循環器医療の均てん化に資する系統だった教育・研修システムの開発、人材育成ツールの開発を推進する。</p> | <p>3. 医薬品 (1) 脳出血ニカルジピン療法の承認 海外で臨床使用されながら国内では未承認であった「発症後3時間超4.5時間以内脳梗塞患者へのrt-PA静注療法(血栓溶解療法)」、「抗凝固薬服用下での重症出血事故に対するプロトロンビン複合体製剤を用いた緊急中和治療」、「脳出血超急性期のニカルジピン静注による降圧療法」を、日本脳卒中学会等を介して積極的な見直しを求め、とくに脳出血ニカルジピン療法は承認(禁忌項目の撤廃)に至った。</p> <p>(2) アルガトロバンの適応拡大の薬事承認 医師主導治験の結果を受け、平成20年7月に本邦初のHIT治療薬として選択的抗トロンビン薬であるアルガトロバンが薬事承認された。平成23年5月には、HIT患者の冠動脈インターベンションならびに血液透析の際の凝固防止薬として、適応拡大の薬事承認を得た。承認条件として全症例を対象に使用成績調査が求められている。上記研究で実施している全国登録調査では、これに協力し、適正なアルガトロバン使用を求めている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>《医薬品治験の実施達成率》</p> <p style="text-align: center;">21年度65%</p> <p style="text-align: center;">22年度81%</p> <p style="text-align: center;">23年度77%</p> </div> <p>(2) 均てん化に着目した研究 ①医療の均てん化手法の開発の推進 ア インディケーターの開発 1. インディケーター開発の推進 ①循環器病研究開発費22-5-2において、多施設共同研究Q-TASK研究により集積した急性心筋梗塞4,000例、脳卒中12,000例、クモ膜下出血600例の登録データにより、急性心筋梗塞における重症度を考慮した、診療の質を評価するためのインディケーターの解析を推進した。 ②レジストリー情報室において開発した院内症例登録システムを用いて、急性非代償性心不全、院内心停止症の疾病登録データベースを用いて、予後を規定するインディケーターの解析を推進した。 ③救急医療においては、厚生科学研究費により院内心停止と蘇生症候群に対する低体温療法に関する多施設共同発症登録の事務局を務め、それぞれ研究成果を英文論文で発表するとともに、登録症例数と対象医療機関を拡大した新たな登録を行った。 ④放射線部ではインディケーターとして検査実績一覧を作成した。(資料26)</p> <p>イ 人材育成に関する研究の推進 1. 人材育成 (1) レジデントのカリキュラムの拡充 日本の成人先天性心疾患患者の診療体制は欧米より約20年の遅れをとっているのが実情で、現在日本循環器学会を通して循環器内科医師のこの診療領域への参画を強く要求するとともに、成人先天性心疾患に対する若手循環器内科医師の教育研修体制を拡充した。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---|--|---|---|
| <p>②情報発信手法の開発 循環器病に対する正しい理解を促進し、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、医療従事者及び患者・国民への啓発手法の研究を推進する。</p> | <p>②情報発信手法の開発 ア 国民、患者向け情報の提供 循環器病に関する理解を深め、日常の健康管理を啓発するために、複雑な循環器疾患の成因、病態、進行などに関して分かりやすく説明する手法を開発し、教科書的な知識、センターでの研究成果に基づく知見をWEB等で提供する。</p> | <p>②情報発信手法の開発 ア 国民、患者向け情報の提供 循環器病に関する理解を深め、日常の健康管理を啓発するために、複雑な循環器疾患の成因、病態、進行などに関して分かりやすく説明する手法を開発し、教科書的な知識、センターでの研究成果に基づく知見を、ホームページ・広報誌・プレスリリース・市民公開講座の開催等を通じて提供する。</p> | <p>(2) セミナーの開催 臨床研究部と先進医療・治験推進部は、臨床研究の人材育成を目的に、セミナーを開催してきた。23年度は「早期・探索的研究」をテーマに、規制、非臨床試験、臨床薬理試験、品質管理等についてのセミナーを年5回開催、施設内外の研究者に提供した。</p> <p>(3) 研修・研究の実施 ①CRC育成のための研修内容を定め、研修希望者を受け入れた。 ②看護師育成や教育計画（ラダー）に関する研究の実施と発表を行った。</p> <p>②情報発信手法の開発 ア 国民、患者向け情報の提供 1. Webサイトのリニューアル実施 ①利用者がより情報を見やすく、探しやすくすると同時に、魅力的で情報発信力の高いホームページとするため、内容とデザインをリニューアルした。その結果、PV（ページビュー）の増加に繋がった。 （月平均）22年度 235,000PV→23年度336,000PV ②103独法を対象とした「公共機関ウェブクオリティ調査」（アライド・ブレインズ（株）調）において、当センターHPの評価が前年度「D」から「A-e」に向上した。これは、国民生活センターに続く2番目の評価である。 ③「循環器病情報サービス」には、循環器病の原因や治療方法、予防、日常生活の注意点、心肺蘇生術の方法など、さまざまな情報を提供した。その結果、「不整脈とアブレーション治療」「怖い不整脈と怖くない不整脈」「心不全」は、月間6000PV以上を集める人気コンテンツとなった。 ④月々のアクセス状況を解析し、デザインや利便性等の向上に向けた必要な改善を随時図っている。また、検索サイトに効率的に表示されるよう、SEQ対策に取り組んでいる。 ⑤手軽に利用できるよう携帯電話用サイトを開設した。</p> <p>2. 広報誌の発行 患者向け広報誌「こくじゅん通信」を年4回発行した。毎号1万部を発行し、2000部を連携医療機関・関連医療機関、8000部を患者に配布している。（資料27） ①最新の脳卒中治療（vol. 3） ②生活習慣病（vol. 4） ③心臓血管外科の最新治療（vol. 5） ④心臓血管内科の最新治療（vol. 6）など。 また、広報誌をホームページからも閲覧可能にした。</p> <p>3. 「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組みとして、年4回国循主催の「国循 市民公開講座」を開催することとした。第1回を24年3月11日大阪の千里ライフサイエンスセンターで開催。第1回のテーマは「生活習慣病の改善で循環器病を予防」。第1部では健康チェック、生活習慣病相談などを実施。第2部では「循環器病のための生活習慣病の予防と治療」と題して、国循の医師5名が講演した。なお、申し込み時点で定員に達し、275名が参加した。 その他、多数の各部門主催の市民公開講座を開催している。 ①「脳卒中予防の秘けつと最新治療ーあなたと家族を脳卒中から守るためにー」（7月10日） ②「心臓病の予防・治療・リハビリと運動療法ーいきいきと生きるコツ」（7月18日）</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>③「心筋梗塞の危険度 -TAKE!ABI 2011-」開催（9月19日）</p> <p>④「足の血圧で分かる脳、「一過性脳虚血発作 TIA」（1月14日）</p> <p>⑤「脳卒中から身を守ろう」（2月5日）</p> <p>⑥「心臓リハビリテーション」（2月12日）</p> <p>⑦「心筋症について知ろう」（3月8日）</p> <p>4. 報道関係者への対応、「国循 プレスセミナー」の開催（資料28） 報道関係者の循環器病に対する理解を深め、国循スタッフとの良好な関係を構築するため、報道関係者を対象とした「国循 プレスセミナー」を開催した。 第一回プレスセミナーでは、「脳卒中の予防と最新治療」、「心筋梗塞の予防と最新治療」の2つを発表した。（10月27日） 第二回プレスセミナーでは、「脳卒中外科の最新治療」を発表した。（2月29日） さらに、循環器病に関する知見や、科学的根拠に基づく診断法、治療法などについて広く国民に対して情報提供を行っていくために、積極的なプレスリリースを実施した。（23年度 41件）。 （特に反響が大きかったプレスリリース）</p> <p>①夏の脳梗塞予防-脱水や夏かぜに注意（6月23日）</p> <p>②冬場は心筋梗塞による心停止が増加（10月27日）</p> <p>③子どもの心臓拍動を調節する新しいタンパク質の発見（7月6日）</p> <p>5. 国循減塩レシピの料理教室を開催 当センターの病院食は、普通食が1日6g未満の減塩食であるが、調理師・栄養士の創意工夫によって患者から「美味しいという」評価をいただいていた。その減塩レシピを社会に普及させるため、複数回の料理教室を開催し、（10月1日, 6日, 3月31日）WEBを利用した「国循減塩レシピ」の配信を企業と提携し行った。</p> <p>6. 遺伝性（若年性）結合織疾患について講演会を実施 23年度に、分子生物学部と血管外科は、他施設と共同で、稀であるが重篤な動脈病変をしばしば伴う遺伝性（若年性）結合織疾患について11月と12月の2回（東京ならびに大阪）、患者向けに講演会を企画実施し、患者ならびにその家族に情報を提供した。</p> <p>7. 東日本大震災被災地における循環器病予防対策 被災地での発症が懸念された「エコノミークラス症候群」や「たこつぼ型心筋症」について注意喚起を実施した また、現地調査に基づき、高血圧症対策などの必要性を提言した（第1回～第3回）。 さらに現地での循環器病予防啓発のための市民公開講座を実施した。（11月29日, 2月5日）。</p> <p>8. 患者情報室・患者用図書室の開設 患者や家族の自己決定の支援等を目的とする「健康情報ひろばふじー」を開設。医療情報リーフレットの提供や、医学・一般図書の閲覧、インターネット利用端末の設置など、病院ボランティアの協力を得て運営した。</p> <p>9. YouTube国循チャンネルの開設 youtubeに国循チャンネルを開設し、市民公開講座等の動画配信を開始した。 http://www.youtube.com/user/kokujunNCVC</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|--|--|--------------|
| <p>イ 医療従事者向け情報の提供 a. 主要な循環器疾患について学会等との連携、センターの研究成果に基づき、主要な循環器疾患の標準的な診療技術に関する情報を集積、提供する。</p> | <p>イ 医療従事者向け情報の提供 a. 主要な循環器疾患について学会等との連携、センターの研究成果に基づき、主要な循環器疾患の標準的な診療技術に関する情報を集積、提供する。また、循環器疾患の診療ガイドライン作成に積極的に協力する。</p> | <p>10. その他の取り組み ①当センターにおいて取り組んだ研究・医療の提供等についての情報を、適時・的確に国民に発信することができるよう、大手広告代理店による役職員のスキルアップ研修を実施するとともに、総務課に広報係を設置してホームページ・広報誌等に円滑に反映させる体制を整備し、運用している。 ②第10回日本頸部脳血管治療学会の展示スペースに当センターのブースを出展した。脳卒中医療の紹介冊子（マンガ）や当院低塩分食の試食品を学会参加者へ提供した。 ③「心肺蘇生法のC、A、B」をホームページに掲載し、平成22年に新しく勧告された方法について情報発信した。 ④「看護の日」イベントにて、市民に看護活動のアピールを実施した。また、各病棟から被災地への応援メッセージを送った。 ⑤院内で、医師と看護師、栄養士など多職種が協同して、禁煙、生活習慣病予防法などの公開講座を実施した。 ⑥滋賀県難病相談・支援センターにて患者団体を対象に肺高血圧症について啓蒙活動を行った。 ⑦治験および治験以外の臨床研究の意義や仕組み、ルールなどを一般市民に啓発する目的で、ウェブサイト「臨床すすむ！プロジェクト」を開設している。 ⑧院内で定期的に「治験啓発キャンペーン」を行い、治験に関する情報提供を行った。</p> <p>イ 医療従事者向け情報の提供 a. 主要な循環器疾患について 1. 第18回専門医療連携室公開講座（6月9日） 「医療連携の新たな取り組みー高度医療を身近に」というテーマで、種々の領域で新たに開始している取り組みを紹介した。 2. 第19回専門医療連携室公開講座開催（11月2日） 循環器疾患に必要な食事指導法と、最近当センターの産学官連携室が取り組んでいる美味しい減塩食をより多くの患者さんに召し上がっていただくためのプロジェクトの紹介、そして美味しい減塩食の試食会が開催された。 3. 第6回 周産期科サマーセミナー開催（8月20～21日） 今年は「最先端」をキーワードに、胎児治療の全国統一基準、新しい新生児蘇生法、本年改定の産科ガイドライン等についてのセミナーを開催した。 4. 第33回国際コンピュータ心電学会（ISCE）学術集会開催（4月13～17日） 第33回国際コンピュータ心電学会（ISCE）学術集会開催した。 5. カテーテル治療手技の教育講演 ①小児循環器部では、先天性心疾患カテーテル治療を全国で最多行っている施設として（年間250症例）、カテーテル治療手技のデモンストレーションや教育講演など多数行ってきた。また全国から多数の小児科医や循環器内科医が当センターでのカテーテル治療を見学に訪れた。 ②小児循環器部では第18回国小児循環器夏期セミナー（KSKS）を図書館ホールで開催した（7月24日）。全国から約70名の参加者が集まり、国循スタッフによる講義を行った。 ③小児循環器部では日本成人先天性心疾患学会との共同開催にて「第5回成人先天性心疾患セミナー」を図書館ホールで開催した（10月22日）。約120名の参加者が集まり、全国から集まった講師の講義を行った。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|---|--------------|
| <p>b. 希少な循環器疾患についてセンターの症例経験に基づき、希少な循環器疾患の病態や診療技術について解説する。</p> | <p>b. 希少な循環器疾患についてセンターの症例経験に基づき、希少な循環器疾患の病態や診療技術について解説する。</p> | <p>6. 国内外の循環器疾患の治療に関するガイドラインに参画 日本医学放射線学会ガイドラインの急性期脳梗塞／森田奈緒美、閉塞性動脈硬化症／東 将浩がそれぞれ参画した。また、アジア心臓血管画像学会に小児循環器画像診断／神崎 歩が参画した。</p> <p>7. 脳血管外科フォーラムの開催 脳血管部門（脳神経外科）では、脳神経外科手術、血管内治療の教育セミナーとして、年2回の脳血管外科フォーラム及び脳血管外科ビデオカンファレンスを行っており、23年度もフォーラムを（6月30～7月2日）と（1月27日～29日）に、ビデオカンファレンスを（5月21日と11月19日）に行った。</p> <p>8. 心臓リハビリテーション学会学術集会を主管施設として開催 第17回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（7月16日～17日）を主管施設として開催し、過去最高の3,300名の医師・コメディカルの参加と559題の研究発表を得た。</p> <p>9. 市民公開講座での情報提供 ①センターで開催された市民公開講座において、「心筋症について知ろう」をテーマに、最新の心筋症の診断と治療に関する情報提供を行った。（3月8日） ②第71回日本医学放射線学会総会と共同開催された市民公開講座において、「虚血性心疾患の臨床診断」に関する講演を行い、センターにおける取り組みを発表した。（3月31日）</p> <p>10. リハビリテーション推進事業主催のシンポジウムを開催 豊能2次医療圏で脳卒中地域連携の推進を図る、リハビリテーション推進事業の連絡会が主催し、毎年急性期病院、回復期リハビリ病院、かかりつけ医、維持期スタッフが一堂に会して地域連携を考えるシンポジウムを当センターで開催している。2011年度は11月6日「脳卒中の地域連携」をテーマに開催し、約150名が出席した。</p> <p>b. 希少な循環器疾患について</p> <p>1. セミナーでの啓蒙活動 ①千里循環器病セミナー（心臓血管内科）にて肺血栓塞栓症の啓蒙活動を行った。 ②成人先天性心疾患セミナーにおいて先天性心疾患に合併する肺高血圧症の啓蒙活動を行った。</p> <p>2. 心筋症患者コホートの作成、診断基準の策定に貢献 臨床研究部北風部長は、難治性疾患克服研究事業のうち心筋症班の班長として、心筋症患者コホートの作成、診断基準の策定に貢献した。また、市民公開講座を開催して国民に広く心筋症の現状について伝達した。</p> <p>3. 希少な遺伝性循環器疾患の診断的遺伝子解析の実施 分子生物学部は、センターで多くの（国内随一）の患者を管理し、国内の他機関で行い得ない、診断的遺伝子解析を遺伝性（若年性）大動脈疾患、肺血管高血圧症、遺伝性毛細血管拡張症などについて、23年度に総計300例以上について実施し、センター内のみならず、全国の診療に資する技術提供とその普及に寄与する活動を行った。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|--|--------------|
| <p>ウ 科学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進</p> <p>科学的根拠に基づく政策提言の在り方、手法について検討するための体制を整備する。</p> | <p>ウ 科学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進</p> <p>科学的根拠に基づく政策提言の在り方、手法について検討するための体制を整備する。</p> | <p>ウ 科学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進</p> <p>1. ガイドライン・マニュアルの作成</p> <p>①高血圧診療における家庭血圧の応用についてのガイドラインである家庭血圧測定の指針（日本高血圧学会）の作成に関わった。</p> <p>②日本循環器学会の診療ガイドライン作成班に参画し、ガイドライン執筆に貢献した。（急性心不全ガイドライン、ST上昇型急性心筋梗塞ガイドライン）</p> <p>③一過性脳虚血発作の診断・治療に関するマニュアルを作成中である。</p> <p>④日本循環器学会の「心筋炎」のガイドライン作成に国循も参加しており、23年度は改訂版および海外向けの英語版を発表した。</p> <p>2. r t - P A 静注療法の適正治療指針の改定作業</p> <p>脳梗塞急性期の r t - P A 静注療法（血栓溶解療法）適正治療指針の改定作業に、積極的に当施設の人材を用いている。</p> <p>3. 心房細動アブレーションの前向きレジストリーを開始</p> <p>（Kansai Plus Atrial Fibrillation (KPAF) Registry）</p> <p>心臓血管内科（不整脈担当）清水 渉部長、里見和浩医長は、本邦における心房細動アブレーションの初期および長期洞調律維持率、イベント（死亡、血栓塞栓症、心不全）などの頻度を検討することを目的とし、心房細動患者3,000例の症例登録を目標とする多施設前向きレジストリーを開始した。</p> <p>4. 中期計画達成度に関するアンケートを実施</p> <p>「循環器病克服10カ年戦略」における中期計画達成度に関するアンケートを実施した。今後、これに基づき推進方策に関して検討を行う予定である。</p> <p>5. 院内心肺蘇生事例の登録の継続と他施設共同研究の実施</p> <p>心肺停止前～蘇生処置の検証を行い、心肺停止前からの治療開始につなげるよう解析を行った。個別の成果では、市民を巻き込んだ心肺蘇生法の普及、院内救急時体制の整備・確立の提言、医療職者に対する心肺蘇生法（ACLS）の教育訓練に寄与した。</p> <p>6. 大規模の住民集団観察研究を実施</p> <p>平成17年1月から平成20年12月の消防庁の全国統計データであるウツタイン統計を用い、大規模の住民集団観察研究により、院外心源性心停止の月別、季節性の変動が有意であることを明らかにした。心源性心停止は冬季に多く、気温との相関を認めたが、それ以外の要因による季節性変動への影響も示唆された。この結果はアメリカ循環病学会で報告するとともに、朝日新聞、日経新聞、時事通信による全国配信により中国新聞など地方紙、NHKで報道され、本院院長の報道ステーションでのインタビューなどでも大きく取り上げられた。震災地域の寒冷対策の重要性のエビデンスとしても提言された。</p> <p>7. ヘパリン起因性血小板減少症の診断基準案を策定</p> <p>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）は血栓塞栓症を高率に合併する重篤なヘパリンの副作用である。23年度に、厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）「ヘパリン起因性血小板減少症の診断基準確立のための研究」において、ヘパリン起因性血小板減少症の診断基準案を策定した。今後、関連学会（循環器学会、脳卒中学会、血栓止血学会など）に働きかけ、策定した診断基準を提言し、患者予後改善につなげる予定。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>8. 細動脈硬化 (small vessel disease) の簡便な指標作成</p> <p>認知機能障害は高齢化に伴い今後ますます増加すると予測されるが、循環器疾患患者は認知症進展と共通した危険因子を持っている。両者を結びつけるものは細動脈硬化であるが、現在sarrogate markerとなる簡便な指標がない。脳神経内科では厚生労働科学研究費補助金（生活習慣病）「動脈硬化の多角的評価による脳卒中個別化治療開発に関する研究」において、検診などでも取り入れることができる、簡便な指標で細動脈硬化の指標を探索中である。これまでの多施設共同研究により、脈派伝搬速度や総頸動脈径などの簡便な指標が候補としてあげられている。これらの研究成果は厚生労働省より脳卒中对策の今後の政策作成のため国会議員に紹介される予定である。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | S | 評定 | S |
|--|--|---|---|--|---|
| <p>■評価項目3■</p> <p>研究・開発に関する事項 (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</p> | <p>(総合的な評定)</p> <p>ペプチド・タンパク質の新規同定、生理作用や作用機序の解明等から新規医薬品・治療技術の創出に向けた研究、テーラーメイド医療を目指す循環器疾患のゲノム疫学・病態生理の解明に関する研究、心臓弁膜症治療のための新技術（アクリル製の型を体内に植込むことにより自己の細胞で心臓弁を作成）の研究、iPS細胞由来の心筋細胞作成など再生医療の実現に向けた研究、遺伝性不整脈疾患の遺伝子診断による病態解明と診断・治療法の開発研究、心エコー遠隔診断システムの研究開発等、当センターの強みを生かした多くの領域の研究を実施した。</p> <p>また、循環器病の実態把握のため、国立病院機構の病院等と連携して、急性心筋梗塞、急性大動脈乖離、脳卒中、くも膜下出血等の登録システムを開発し、23年度中に合計約17,000症例のデータ集積が完了した。この他、わが国初の心臓リハビリテーションの有効性に関する症例データベースをはじめ、重症成人先天性心疾患患者の前向きQOL調査・全国実態調査、糖尿病の動脈硬化合併症に関する後ろ向き観察研究による心筋梗塞の新たな危険因子の抽出、6つのナショナルセンターが連携して行うバイオバンクの運用開始など循環器病の実態把握のためのインフラ整備を着実に実施した。</p> <p>循環器疾患の解明と医療推進に大きく貢献する成果として発表した主な原著英文論文（インパクトファクター4.5以上のもの）は62件を数え、昨年度の35件を大きく上回った。また、これらの引用数においても87件と昨年度（81件）を上回る結果となっている。臨床研究実施件数（倫理委員会の承認を得たもの）と治験の合計実施件数は337件にのぼり、対前年度比127.7%と中期計画目標数値（5年で5%、年間1%）を大きく超えた実績を残している。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>センターの目指す、骨髄由来樹状細胞が心筋梗塞後左室リモデリングに対して保護的な効果を有することの解明、高血圧素因遺伝子の同定、心筋梗塞・慢性心不全を有するブタ実験動物の開発に成功、放射光微小血管造影法の開発、肺高血圧症の成因に関する研究、吹田コホートの推進など、特徴のある研究を行っていることは大いに評価する。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 論文数が2010年342件から2011年283件へ減少している。またIF10以上のハイインパクトジャーナルへの発表が減っている。 臨床研究及び治験の実施件数についても年度で中期計画を大きく上回って達成している点は大変高く評価できる。循環器疾患の本態解明に関する研究も計画を上回って実施されたと評価できる。 循環器疾患の解明と医療推進に大きく貢献する成果として、IF値の高い論文を年間目標値を大きく上回って発表している点は大変高く評価できる。 研究基盤の強化により、高度先駆的医療の開発や普及に資する研究が推進され、センターからインパクトファクターの高い雑誌へ論文が引き続き掲載されている。 当センターの目指す特徴ある研究、すなわち骨髄由来樹状細胞が心筋梗塞後左室リモデリングの防止に有効なことや、高血圧素因遺伝子の同定、放射線微小血管造影法の研究、吹田コホート研究、肺高血圧研究等は注目される研究である。 臨床研究体制の充実とセンターの努力で臨床研究や治験の実施数は22年度よりかなり増加してきた。 放射光によるマウス微小血管造影法開発などの成果に基づきIF4.5以上の論文が前年度より27編多い62編(77%増)発表されていること、疾病に着目した研究を行っていることなど大いに評価できる。 臨床研究及び治験の実施件数を30.1%増加させた。 | |
| <p>【数値目標】</p> <p>○循環器疾患の解明と医療推進に大きく貢献する成果について、年5件以上</p> | <p>実績：○（インパクトファクター4.5以上のもの）</p> <p>22年度 34件</p> <p>23年度 英文論文「Genetic variants in novel pathways influence blood pressure and cardiovascular disease risk」ほか61件の成果を挙げた。</p> | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <p>○循環器制御に関与する多彩な生体内の生理活性ペプチドやタンパク質等について、新規物質の同定、生理作用や作用機序、病態生理機能の解明等に向け、生化学、分子生物学、薬理学、ペプチド化学、細胞生物学、タンパク質工学、発生工学等の手法を用いた研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>子どもの心臓拍動を調節する新しいタンパク質を発見した。将来、小児循環器疾患の診断・治療に役立つことが期待される。また、この遺伝子は心臓の収縮や弛緩に関係するため、心肥大・心不全の診断・治療への効果も期待される。</p> <p>開発してきたペプチドーム解析法を用いて、インスリン様成長因子結合タンパク質5がペプチドに変換され、強力な抗菌活性を示すAMP-IBP5を産生することを発見した。</p> <p>分子病態部は、マウスを用いて局所脳虚血に対して保護的に働くタンパク質2種を確認した。また、一つは糖負荷時の血中グルコース濃度を調節する機能にも関与していた。</p> <p>糖尿病代謝内科は、循環器制御に関連する生体内ペプチドホルモン作用の不足が高血圧・心臓肥大の原因になっていることを明らかにした。これらの研究から提唱している概念を英文誌に発表し、その概念を示した図が表紙に採用された。</p> <p>生化学部は、既知因子の新たな機能解明として、ナトリウム利尿ペプチドを介する情報伝達系が血管恒常性の維持やエネルギー代謝調節においても重要な役割を明らかにした。また、急性心筋梗塞モデル動物において、グレリンの急性期投与による交感神経活性抑制作用が致死的不整脈</p> | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|--|--|
| | <p>を抑制し、生存率を有意に改善することを示し、グレリンの新たな機序による急性心筋梗塞治療薬としての可能性を示した。さらに、骨形成に関わるタンパク質性因子BMP-3b (Bone Morphogenetic Protein-3b) が脂肪細胞にも高発現しており、脂肪細胞分化抑制作用を有していること、過剰発現マウスでは高脂肪食耐性であることを明らかにした。</p> | |
| <p>○循環器を構成する組織・細胞等の病態解析を遺伝子・ゲノムの側面からも行い、新しい診断法、治療法につながる病因遺伝子、疾患感受性遺伝子の探索のための研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○ 動脈疾患の病因を明らかにすべく、ゲノム遺伝子解析を推進し、病院研究所の連携体制のもと、若年性大動脈疾患、肺動脈疾患、出血性毛細血管拡張症などの原因遺伝子の探索を進めた。23年度は疾患発症に遺伝要因が考えられるこれらの症例300例以上について遺伝子変異解析を候補遺伝子法により進めたところ、新規遺伝子変異が多数明らかにすることができた。</p> <p>「多層的疾患オミックス解析に基づく創薬標的の網羅的探索を目指した研究」は、死亡率や罹患率が高く健康長寿社会の実現の最大の障害となっている心血管疾患、がん、アレルギー疾患、認知症等の11疾患を対象に、ゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム等の5種類のオミックス解析を行い、革新的な創薬標的候補分子の発見を目指す研究で、医薬基盤研究所の支援により22年度から開始した。</p> | |
| <p>○実態把握のための社会的基盤の整備に取り組んでいるか。</p> | <p>実績：○ 循環器病研究開発費22-5-2において、webによるインターネットを介した症例登録システムを開発し、レジストレーション情報室に設立したサーバーでデータの集積管理を行った。現在、国立病院機構26施設との多施設共同研究Q-TASK研究（主任研究者 横山広行）により、急性心筋梗塞4,000例、脳卒中12,000例、クモ膜下出血600例の集積登録データにより、循環器病の重症度に基づく転帰を規定する要因の解析を推進している。また、JRAD研究では国内における急性大動脈解離症400例のデータを集積した。</p> <p>レジストリー情報室において開発した院内症例登録システムを用いて、急性非代償性心不全775例、院内心停止症450例の疾病登録データベースを構築し、多施設共同研究の成果と合わせて、循環器疾患の転帰を規定する要因の解析を推進した。レジストリー情報室では日本循環器学会学術委員会が実施する循環器診療実態調査の事務局を務め、全国における循環器専門医研修施設の診療データを管理し、循環器診療実態把握のための基盤を整備する。</p> | |
| <p>○循環器病の原因究明に基づく予防法の研究開発に取り組んでいるか。</p> <p>○高血圧・糖尿病・脂質異常症等が引き起こす心血管微小病変等の予防、さらに動脈硬化に起因す</p> | <p>実績：○ 国循の家族性コレステロール患者のデータベースより、冠動脈罹患のリスクを算出し、論文発表をおこなうとともに、動脈硬化性疾患ガイドラインの作成に寄与した。(J Atheroscler Thromb. 2012;19(4):369-75.) 循環器疾患患者における慢性腎臓病の実態と腎機能悪化予防方法の確立のため、各種の循環器疾患患者を登録し、腎機能の評価と追跡を行っている。</p> <p>倫理委員会の承認を受け「糖尿病の動脈硬化性合併症に関する後ろ向き観察研究」を進めた。循環器疾患高危険群である糖尿病の心血管予後を調査した研究より、心筋梗塞の新たな危険因子</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|--|
| <p>る心疾患・脳血管疾患・腎疾患等の予防に資する研究、並びにこれらの循環器有病者の最適な日常生活管理の提案・QOL向上に資する研究を推進しているか。</p> | <p>の抽出を進めた。</p> | |
| <p>○循環器病に起因する高度な機能障害を伴った臓器・組織の機能回復を目指した最新の知見に基づく再生医療技術に関する研究開発、最先端の医療機器を活用した診断及び治療法に関する研究開発を行っているか。</p> <p>○既存の予防手法について、有効性と安全性を検証するための研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>生体医工学部は、心臓弁膜症などの治療につながる新技術を開発した。新技術は、体内に分解可能なアクリル製の型を体内に植込み、心臓弁の再生を促すものであり、型の表面をコラーゲン等が包み込んで心臓弁が出来た後、弁の組織を傷つけないよう型を取り除くという手法である。動物の組織などを使う従来技術に比べ、長期間にわたり利用できる可能性があり、6月2日に京都市で開催された日本炎症・再生医学学会で発表した。</p> <p>従来から研究を続けてきた異種動物組織を利用した脱細胞組織は、中大口径血管や心臓弁で優れた成績を収めていたが、小口径血管への応用が困難であった。新たな、内腔修飾法を開発することで、早期内皮化と内膜肥厚の抑制、ならびに、高い開存性か依存性を達成した。本成果は、アメリカ化学会にて発表した。</p> <p>再生医療において移植した幹細胞の働きを画像化する技術を開発した。新技術では細胞の位置を三次元的に把握できるだけでなく、移植した細胞の生死も磁気共鳴画像診断装置（MRI）で連続的に追跡することを可能とした。本成果は、International Association of Advanced Materials、2011年メダルを受賞し（2011年12月）、時事ドットコム、Yahooニュース、Biglobeニュース、Gooニュースで報じられた（2月26日）。</p> <p>実績：○</p> <p>心肺停止前～蘇生処置の検証を行い、心肺停止前からの治療開始につなげるよう解析を行った。個別の成果では、市民を巻き込んだ心肺蘇生法の普及、院内救急時体制の整備・確立の提言、医療職者に対する心肺蘇生法（ACLS）の教育訓練に寄与した。</p> | |
| <p>○循環器病の発症メカニズム及び循環器病の特性を解明するため、バイオリソースや臨床情報の収集とその解析を推進しているか</p> | <p>実績：○</p> <p>高度先駆的な診断・治療法の開発の基盤となる、循環器病の発症メカニズム及び循環器病の特性を解明するため、バイオリソースや臨床情報の収集とその解析を推進し、これまで蓄積してきた先天性心疾患（心奇形）の剖検例のデータベース化を続行した。生体試料と臨床情報を蓄積して研究に利用するために設立されたバイオバンクが来年度に本格的にスタートするため、その準備を行なった。</p> | |
| <p>○循環器病に関する画期的な医薬品、先進的医療機器に関する研究開発を推進しているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>血小板血栓を制御するタンパク質や血液凝固反応を制御するタンパク質（その受容体も含む）の研究を通して新しい創薬シーズの開発を進めた。また、食材内の微量成分を用いて、脳機能改善作用を有する創薬シーズの開発に取り組んだ。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|--|--|
| <p>○医薬品及び医療機器の治験（適応拡大を含む。）の実現を目指した研究を推進しているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>循環動態制御部では、心不全治療のために迷走神経を電気刺激する植込み治療装置の開発と同様の薬理作用をもつ薬剤の開発を並行してすすめた。薬剤は既存薬剤の適応拡大により同等の効果が期待できるため、臨床試験を可能とするための準備をすすめた。</p> <p>当センターが発見した、成長ホルモン分泌促進ペプチド「グレリン」を用いて、がん・COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者のカヘキシア（がん・慢性疾患による食欲減退）に対する摂食促進・エネルギー代謝改善を目指した臨床研究に取り組んだ。</p> <p>補助人工心臓の恒久使用（DT）を目的として、単2乾電池サイズの超小型軽量の体内植込式軸流ポンプ型VADシステムの開発を進めた。慢性動物実験でコンスタントに3ヶ月間の生存を得るレベルに到達するとともに6ヶ月の耐久性試験と各種安全性試験を完了し、現在治験申請準備のための薬事戦略相談を行うための準備を進め、1年後の治験申請および2年後の治験開始を目指している。</p> <p>動圧浮上方式の高耐久性ディスク遠心ポンプ（動圧浮上ディスク血液ポンプとして世界初）の開発を進め、数ヶ月以内に体外循環用として薬事申請が行われ、1年以内に製品化を達成できる見込となった。さらに、この新規開発遠心ポンプを用いた簡易左心バイパスシステムの開発を進めており、早期・探索的臨床試験拠点整備事業におけるシーズ研究として、2年以内の医師主導治験遂行を予定している。</p> | |
| <p>○循環器病の機能代替医療、再生医療、イメージング等を可能とするための基盤研究及び基盤技術の開発を行うとともに、実際の診断・治療の技術及び機器の開発に取り組んでいるか。</p> <p>○国内未承認の医薬品、医療機器について、治験等自主臨床研究を推進するとともに、臨床試験の安全性有効性の評価、臨床試験の方法などの開発に関する研究を実施しているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>既存のSPECT装置の提示する画像の精度を向上させ、脳虚血の重症度を定量的に診断するプログラムパッケージの開発に成功した。このプログラムは共同研究契約に基づいて民間企業に技術移転され、全国180を超える臨床機関に無償提供された。23年度の1年間に13,000件の臨床診断に利用された。主に外科的血行再建治療の術前指標、術後の有効性確認指標として利用され、またこの検査環境は機能画像を使った多施設臨床研究を可能にし、実際複数の臨床研究に利用される。病院脳外科が主任を務める頭蓋内血管バイパス術の有効性評価を目的とした多施設臨床研究にも利用され、現在解析が進む。</p> <p>実績：○</p> <p>海外で臨床使用されながら国内では未承認であった「発症後3時間超4.5時間以内脳梗塞患者へのrt-PA静注療法（血栓溶解療法）」、「抗凝固薬服用下での重症出血事故に対するプロトロンビン複合体製剤を用いた緊急中和治療」、「脳出血超急性期のニカルジピン静注による降圧療法」を、日本脳卒中学会等を介して積極的な見直しを求め、とくに脳出血ニカルジピン療法は承認（禁忌項目の撤廃）に至った。</p> <p>医師主導治験の結果を受け、平成20年7月に本邦初のHIT治療薬として選択的抗トロンビン薬であるアルガトロバンが薬事承認された。平成23年5月には、HIT患者の冠動脈インターベンションならびに血液透析の際の凝固防止薬として、適応拡大の薬事承認を得た。承認条件として全症例を対象に使用成績調査が求められている。上記研究で実施している全国登録調査では、これに協力し、適正なアルガトロバン使用を求めている。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|--|
| <p>【数値目標】 ○平成21年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の5%以上の増加</p> | <p>実績：○ 臨床研究実施件数（倫理委員会において承認された研究をいう）及び治験（製造販売後臨床試験も含む）の実施件数の合計数 21年度259件 22年度264件 対21年度比 5件増（+1.9%） 23年度337件 対21年度比 78件増（+30.1%） 中期計画期間中の目標増加件数13件を大きく上回る実績となった。</p> | |
| <p>○インディケータの開発に取り組んでいるか。</p> | <p>実績：○ 循環器病研究開発費22-5-2において、多施設共同研究Q-TASK研究により集積した、急性心筋梗塞4,000例、脳卒中12,000例、クモ膜下出血600例の登録データにより、急性心筋梗塞における重症度を考慮した、診療の質を評価するためのインディケータの解析を推進した。</p> | |
| <p>○人材育成に関する研究の推進に取り組んでいるか。</p> | <p>実績：○ 臨床研究部と先進医療・治験推進部は、臨床研究の人材育成を目的に、セミナーを開催してきた。23年度は「早期・探索的研究」をテーマに、規制、非臨床試験、臨床薬理試験、品質管理等についてのセミナーを年5回開催、施設内外の研究者に提供した。</p> <p>日本の成人先天性心疾患患者の診療体制は欧米より約20年の遅れているといわれており、この領域を担当する若手循環器内科医師の育成は急を要する。当センターではレジデントのカリキュラムを拡充して、成人先天性心疾患の診断・治療を担う医師の養成への取り組みを始めた。</p> | |
| <p>○国民、患者向け情報の啓発手法を開発し、研究成果に基づく知見をWEB等で提供しているか。</p> | <p>実績：○ 当センターの病院食は、普通食が1日6g未満の減塩食であるが、調理師・栄養士の創意工夫によって患者から「美味しいという」評価をいただいていた。その減塩レシピを社会に普及させるため、複数回の料理教室を開催し、（10月1日、6日、3月31日）WEBを利用した「国循減塩レシピ」の配信を企業と提携し行った。</p> <p>当センターにおいて取り組んだ研究・医療の提供等についての情報を、適時・的確に国民に発信することができるよう、大手広告代理店による役職員のスキルアップ研修を実施するとともに、総務課に広報係を設置してホームページ・広報誌等に円滑に反映させる体制を整備し、運用している。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|--|--|
| <p>○医療従事者向け情報の提供に取り組んでいるか。</p> | <p>実績：○</p> <p>小児循環器部では、先天性心疾患カテーテル治療を全国で最多行っている施設として（年間250症例）、カテーテル治療手技のデモンストレーションや教育講演など多数行ってきた。また全国から多数の小児科医や循環器内科医が当センターでのカテーテル治療を見学に訪れた。</p> <p>また、第18回国循小児循環器夏期セミナー（KSKS）を図書館ホールで開催した（7月24日）。全国から約70名の参加者が集まり、国循スタッフによる講義を行った。</p> <p>日本成人先天性心疾患学会との共同開催にて「第5回成人先天性心疾患セミナー」を図書館ホールで開催した（10月22日）。約120名の参加者が集まり、全国から集まった講師の講義を行った。</p> <p>脳神経外科では、年に2回脳血管フォーラムを開催した。</p> <p>「病気について知りたい方へ循環器病情報サービス くわしく知る循環器病（医療従事者向け）」をホームページに掲載しており、更新を継続している。</p> | |
| <p>○科学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進に取り組んでいるか。</p> | <p>実績：○</p> <p>「t-PA静注療法に関する提言」、「脳卒中医療のありかたについての政策提言」、「食塩制限についての提言」、「低体温療法に関する政策提言に貢献」等、評価項目9に示した提言に資する研究に取り組んだ</p> <p>心肺停止前～蘇生処置の検証を行い、心肺停止前からの治療開始につなげるよう解析を行った。個別の成果では、市民を巻き込んだ心肺蘇生法の普及、院内救急時体制の整備・確立の提言、医療職者に対する心肺蘇生法（ACLS）の教育訓練に寄与した。</p> <p>平成17年1月から平成20年12月の消防庁の全国統計データであるウツタイン統計を用い、大規模の住民集団観察研究により、院外心源性心停止の月別、季節性の変動が有意であることを明らかにした。心源性心停止は冬季に多く、気温との相関を認めたが、それ以外の要因による季節性変動への影響も示唆された。この結果はアメリカ循環病学会で報告するとともに、朝日新聞、日経新聞、時事通信による全国配信により中国新聞など地方紙、NHKで報道され、本院院長の報道ステーションでのインタビューなどでも大きく取り上げられた。震災地域の寒冷対策の重要性のエビデンスとしても提言された。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|---|---|
| <p>2. 医療の提供に関する事項 我が国における循環器病に対する中核的な医療機関として、国内外の知見を集約し、高度先駆的医療の提供を行うこと。 また、循環器病に対する医療の標準化を推進するため、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供を行うこと。 患者・家族に必要な説明を行い、情報の共有化に努めることにより、患者との信頼関係を構築し、また、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援することに加え、チーム医療の推進、入院時から地域ケアを見通した医療の提供、医療安全管理体制の充実、客観的指標等を用いた医療の質の評価等により、患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供を行うこと。 臓器移植ネットワークにおける移植実施施設として臓器移植法に基づく移植医療を適切に行うこと。</p> | <p>2. 医療の提供に関する事項 医療の提供に当たっては、循環器病の緊急性・専門性を踏まえ、高度医療提供体制のさらなる整備はもとより、移植医学、人工臓器医学、遺伝子治療、本人の細胞から組織・臓器を作る再生医学等について、新しい治療法の創出及び積極的な臨床応用を推進することと、我が国の循環器医療をリードしていく機能を果たすこととする。</p> <p>(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 ①高度先駆的な医療の提供 研究部門と連携し、その研究成果を活用し、かつ、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約して、高度先駆的な医療の提供を行うことにより、先進医療に取り組む。</p> | <p>2. 医療の提供に関する事項 医療の提供に当たっては、循環器病の緊急性・専門性を踏まえ、平成22年度に新設された心血管系集中治療室（CCU）、ハイブリッド手術室の効果的運用を図るとともに救命救急センター、総合周産期母子医療センターの体制を整備して、高度医療提供体制の充実を図ることはもとより、移植医学、人工臓器医学、遺伝子治療、本人の細胞から組織・臓器を作る再生医学等について、新しい治療法の創出及び積極的な臨床応用を推進することと、我が国の循環器医療をリードしていく機能を果たすこととする。</p> <p>(1) 高度先進的な医療、標準化に資する医療の提供 ①高度先駆的な医療の提供 研究部門と連携し、その研究成果を活用し、かつ、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約して、高度先駆的な医療の提供を行うことにより、先進医療に取り組む。</p> | <p>(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>①高度先駆的な医療の提供</p> <p>1. 承認されている先進医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ①経胎盤的抗不整脈薬投与方法 胎児頻脈性不整脈 ②凍結保存同種組織を用いた外科治療 ③骨髄細胞移植による血管新生療法 ④末梢血単核球移植による血管再生治療 ⑤胎児尿路・羊水腔シャント術 胎児閉塞性尿路疾患 ⑥胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術 原発性胎児胸水または肺分画症による続発性胎児胸水 <p>2. 心臓移植の実施</p> <p>23年度には、9例（我が国で施行された心臓移植の31%）の心臓移植を実施。うち1例は小児の補助人工心臓装着例で、全国で2例目の小児ドナーからの提供であった。また、60歳以上のレシピエント2例（ともに体外設置型補助人工心臓長期補助例）の移植を実施や60歳以上の方のドナー心使用（2例）など難易度が高いとされる移植術を行った。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>3. 体外設置型から植込型への移行を実施 23年度は16例の補助人工心臓装着を行なった。内9例は植込型を用い（1例は体外設置型からの移行例）4例は自宅での療養を開始させた。体外設置型装着の1例は、他施設からの補助循環装着後の紹介例であるが、自己心機能の回復を認め、離脱し退院した。</p> <p>4. 重症心不全患者に対する全国レベルの往診の実施 当センターには、全国から重症心不全患者の紹介があるが、心臓移植を必要とする重症心不全患者については、慢性心不全の状態から急性増悪⇒死亡の転帰を取る患者も少なくない。また、心不全悪化に伴う臓器不全が進行すると心臓移植の適応にならない。そのため、刻々と変化する患者の病状に対して、強心剤、補助循環など内科・外科的治療を的確に選択し、治療を行う必要がある。以上のことから、患者の病状を判断し、的確な治療を行うため、紹介先病院からの診療情報提供書及び電話による情報収集のみならず、積極的に紹介先病院に対して往診を実施している。往診では、患者の病状を把握するとともに、治療の助言などを行い、紹介先病院医師と治療方針を決定している。</p> <p>5. 国内外の研究施設及び医療機関等との連携による医療の提供 国内初の小児脳死移植手術で阪大病院での心臓移植手術に市川小児心臓外科部長が参加した。（4月13日） また、日本臓器移植ネットワークからの要請を受け、ドナーから提供された心臓の評価・管理を行うメディカルコンサルタントとして心臓血管外科の藤田智之医師が派遣された。</p> <p>6. 高度な脳神経外科治療の施行 脳血管部門（脳神経外科）では、治療困難な脳動静脈奇形、部分血栓化脳動脈瘤、もやもや病の外科治療法等、高度な脳神経外科治療を施行している。また研究所との共同研究で、もやもや病に対するバイパス手術後の過灌流現象の解明を進めた。</p> <p>7. 結合織病外来の運営を発展 臨床遺伝科（分子生物学部）・血管外科のチームは平成22年に新規開設した結合織病外来の運営を発展させ、血管科、循環器小児科、周産期科を含めたチーム医療として、マルファン症候群、ロイスディーツ症候群、血管型エーラスダンロス症候群、家族性大動脈瘤・解離など結合織疾患のトータルケア、他科紹介のコーディネート機能を充実させ、他医療機関からの依頼に応え、診療レベルの向上への協力体制を確立しつつある。</p> <p>8. アドレノメデュリンを世界で初めて臨床応用 既存の治療法に抵抗性の重症下肢末梢動脈閉塞症（慢性閉塞性動脈硬化症・バージャー病）症例に対して、当研究センター研究所で発見・同定された内因性血管新生ペプチドであるアドレノメデュリンを国立循環器病研究センター独自の先進医療として世界で初めて臨床応用した。6例実施したがいずれも予後良好であり、今後アドレノメデュリン単独での治療法の確立を目指す。 また、薬剤部において、アドレノメデュリンの臨床試験を行うための製剤化を検討し、調製を実施した。</p> <p>9. 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）による手術を実施 ダヴィンチの心臓手術への使用について、医療保険の適用を目指した治験を開始した。23年度は「重度僧帽弁閉鎖不全症」の手術を7例実施し、いずれも成功した。従来は、胸の中央を20数センチにわたり切開する必要があったが、ダヴィンチを使用することによって、胸の横を焼く6センチ切開し、数ミリ～1センチの穴を数ヶ所開けるだけで済むようになった。患者への負担も小さくなり、退院後すぐに日常生活が送れるようになる。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|--|--------------|
| <p>②医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供 最新の知見に基づく標準的医療を安定した状態で提供する体制を整え、循環器病の医療の標準化のための実践に取り組む。</p> | <p>②医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供 最新の知見に基づく標準的医療を安定した状態で提供する体制を整え、循環器病の医療の標準化のための実践に取り組む。</p> | <p>10. ハイブリッドカテーテル室の運用実績 ハイブリッド手術室使用件数230件、月平均19.2件となった。(手術総数116件/検査総数114件、環境問題のため8・9月の件数が7件/月となった)手術の内容もステント手術のみならずTAVIもスタートし2件実施された。 なお、ハイブリッド手術室とは、手術台と心・脳血管X線撮影装置を組み合わせたものであり、X線撮影から高画質の3次元画像の作成、ステントグラフトの植込みといった手順を迅速に遂行できることから、大動脈瘤疾患治療、治療困難な頭頸部血管病変などへの応用が期待されている。なお、センターのハイブリッド手術室は日本を含め、アジア太平洋地域で初めて整備されたものである。</p> <p>11. ホモグラフトを用いた大動脈弁置換術を施行 若年者に対し、大動脈弁ホモグラフトを用いた大動脈弁置換術を施行し、良好な結果を得ている。</p> <p>②医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供</p> <p>1. 高度な医療を提供するための整備 (1) 脳梗塞に対する血管内治療の実施 2010年10月から脳梗塞発症後8時間以内の患者さんに対して、Mer ciリトリバルシステム (Mer ci) という名の新しいデバイスでの治療が認められ、当院でも積極的にこの治療を行ってきた。2011年秋からは、Penumbraシステム (Penumbra) というデバイスも認可され、発症8時間以内の脳梗塞患者さんに対して当院でも使用可能となった。Mer ciは、先端部がコイル状にらせんを描く血管内治療(カテーテル治療)用の脳血栓回収機器で、脳動脈を詰めている血栓を絡め取って除去し、脳梗塞を治療する。Penumbraは、吸引用のカテーテルを閉塞した血栓の近くまで進め、血栓を吸引して、脳梗塞を治療する。当院ではこのような新たな治療機器を駆使し、発症3時間以降の脳梗塞の患者さんでも治療を行うように努めている。</p> <p>(2) 遺伝性不整脈疾患の遺伝子診断による病態解明と診断・治療法の開発 ①平成18年から厚生労働科学研究費補助金(『致死性遺伝性不整脈疾患の遺伝子診断と臨床応用』(H18-ゲノム一般-002))により、遺伝子診断の確定した先天性QT延長症候群(LQTS)患者の登録研究を開始しており、その継続により、1000例を超える先天性LQTS患者の遺伝情報と臨床情報を含む世界的にみても最大規模のデータベースを作成し、国内外の多施設共同研究により遺伝子型あるいは遺伝子変異部位別のリスク階層化および特異的治療法の可能性について報告した。 また、Brugada症候群でも、400例の遺伝情報を含む患者の登録、データベース化が完了し、SCN5Aの変異の有無による重症度評価を解析中である。 ②慶応義塾大学循環器内科との共同研究により、先天性LQTS患者の皮膚細胞または血液細胞からiPS細胞由来心筋細胞の作製に成功した。その電気生理学的機能解析を行うことにより、個別化治療の先駆けとなる患者・変異特異的な病態解明を可能とした。 ③米国、欧州、アジアの3大陸の不整脈学会(Heart Rhythm Society、European Heart Rhythm Association、Asian-Pacific Heart Rhythm Society)のアジア代表4名の1人として、先天性LQTS、Brugada症候群などの遺伝性不整脈の臨床診断基準(Consensus statement)の作成に参加した。このConsensus statementは、2013年春に各学会誌で公開予定である。日本国内では、日本循環器学会「QT延長症候群(先天性・二次性)とBrugada症候群の診療に関するガイドライン2011年度改訂版作成班」の協力員として、同疾患のガイドラインを作成中である。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>(3) 不安定プラークにかかる定量判定法の開発 内腔断面積・壁厚・壁内脂肪量等を計測する定量的冠動脈CTアンジオ法（NCVCシステム）を作成し、臨床応用を開始した。少数例の検討では、長区域狭窄部の冠動脈壁肥厚の定量判定が可能であった。</p> <p>(4) ドクターカー（新生児搬送可能救急車）の導入 患者の病態を把握し速やかな治療につなげるため、ドクター・カーを導入し、試験運用を開始した。ドクター・カーは、新生児から成人まで幅広い患者層に対して搬送を可能とし、国内でも類をみない高性能の車両である。 センターでは循環器病緊急疾患の救急車による搬送を年間3,000件以上受け入れており、その半数以上が入院を必要とする重症患者である。ドクター・カーに医師・看護師が乗車し、搬送の過程から診療に関わることで、患者の病態を把握し速やかな治療を行うことが可能となり、救命率の向上と患者予後の改善が期待される。 車内には移動体通信（携帯電話）を使用したモバイルテレメディシンを導入し、心電図や動画などの情報をインターネットでリアルタイムにCCU（心臓血管集中治療室）に伝送し、ドクター・カーを「動く診療室」として運用する。 他の医療機関と連携して重篤な循環器疾患患者を対象に出動する。例えば、重症の心不全のために補助循環装置が装着された患者や、緊急手術が必要な新生児が、高度専門治療を受けるための国循への搬送を、迅速かつ安全に行うことが可能となる。</p> <p>(5) 心臓血管内科・外科チームによる弁膜症クリニックの開設とハイブリッド治療 心臓血管内科・心臓血管外科のチームにより「弁膜症クリニック」を開設し、専門的治療を提供できるよう整備した。症状に応じて、経皮的（非開胸）弁植込み術や、低侵襲性のロボット手術、ハイブリッド手術等最先端の治療を提供する。</p> <p>(6) 小児循環器集中治療室を増床 小児循環器部では、乳幼児病棟を改築して小児循環器集中治療室（PICU）を4床から8床に増床するとともに、集中治療管理電子システムを導入した。また同病棟では感染症患者をも管理できる6床の重症個室を新たに増設し、全国から国立循環器病研究センターに紹介される多くの重症新生児～小児患者の緊急入院に対応できる体制を整えた。</p> <p>(7) 成人先天性心疾患外来の新設 小児循環器部と心臓血管内科は共同で「成人先天性心疾患外来」を新設し、小児心臓外科を含めて成人先天性心疾患担当チームを作成した。日本で最も患者数の多い国立循環器病研究センターでの診療体制の確立に向けて前進させた。</p> <p>(8) 救急部門の強化 小児循環器部では新生児を中心とした重症先天性心疾患の早期診断を目的として、心エコーの遠隔診断システムを研究開発している。23年度は移動中の救急車や医師が緊急に出向いた病院から、携帯電話回線を介してリアルタイムに安定した心エコー画像を送信できるシステムを導入した。24年度から開始される病院救急車に対応したシステムとして稼働させる予定である。</p> <p>(9) フットケア外来を開設</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>23年5月から糖尿病の足病変重症化予防のためにフットケア外来を開設し糖尿病専門医と皮膚科専門医が共同して診療に当たっている。</p> <p>2. 医療の標準化のための取り組み</p> <p>(1) LDLアフェレーシス療法を年間181件施行 循環器病高危険群である家族性高コレステロール血症に対するLDLアフェレーシス療法を年間181件施行した。</p> <p>(2) レーザーを用いたリード抜去を施行 心臓血管内科・心臓血管外科・麻酔科・放射線科との合同チームにより、ペースメーカーやICDのリード感染に対してレーザーを用いたリード抜去を20例施行した。</p> <p>(3) 心臓リハビリ・運動療法を積極的に実施 一般病院では実施されていない高度左室機能低下を伴う重症心不全や左室補助人工心臓(LVAS)装着患者に対する心臓リハビリ・運動療法を積極的に実施(6,839件)している。また、弁膜症術後等患者に対するベッドサイドリハビリや診療報酬上は算定できないが、医学的に有効性が確立されている糖尿病や高血圧などの動脈硬化・代謝疾患に対する運動療法についても積極的に実施(707件)し、診療報酬上の評価と心臓リハビリテーション療法の標準化を目指す。</p> <p>(4) 急性期脳梗塞への自己骨髄単核球移植による細胞治療を行った。(脳内科3例)</p> <p>(5) ステントグラフト留置術を積極的に施行 大動脈疾患に対しては、他院では不可能とされた患者群に対する従来の人工血管置換術に加えステントグラフト留置術を積極的に施行(23年度109件)し、これまで手術適応が無いとされてきた患者群に対する治療を提供している。</p> <p>(6) 肺動脈カテーテル拡張術を実施 従来は開胸術しか根治法の無かった慢性血栓性肺高血圧症に対し、心臓血管内科・CCU・放射線科合同のチームにて肺動脈カテーテル拡張術を実施できる体制を作り、本格的に本治療法を開始(23年度5件)した。</p> <p>(7) 病理解剖のデータベース化推進 病理解剖を23年度は年間52例施行した。剖検率は26.8%(全国平均約4%)で、全国でも上位であり、これらの症例を設立以来の約3500例についてデータベース化し、疾病ごとの分類を開始した。</p> <p>(8) 「心筋炎」ガイドラインの改訂版および海外向けの英語版を公表 日本循環器学会と連携して「心筋炎」のガイドラインの改訂版及び海外向けの英語版を公表した。</p> <p>(9) 家庭血圧測定の指針を作成 高血圧の診療における家庭血圧の応用を標準化するために、日本高血圧学会家庭血圧部会の委員として家庭血圧測定の指針を作成し、出版物や講演会により実地医家を啓発した。</p> <p>(10) ハイブリッドカテーテル室の運用実績 ハイブリッド手術室使用件数230件、月平均19.2件となった。(手術総数116件/検査総数114件、環境問題の</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 | | | | | | |
|--------------|------|----------|--|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| | | | <p>ため8・9月の件数が7件/月となった)手術の内容もステント手術のみならずTAVIもスタートし2件実施した。</p> <p>(11) 地域で受け入れ困難な重症患者の受け入れ 大阪府北部(北摂)における循環器系の重症小児疾患の基幹 病院としてPICU4床、NICU6床を運営しているが、 常時満床状態となっており、23年度においてはPICU 8床への増床整備を行った。</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>《PICUへの受け入れ》</td> </tr> <tr> <td>22年度：1,350件</td> </tr> <tr> <td>23年度：1,466件</td> </tr> <tr> <td>《NICUへの受け入れ》</td> </tr> <tr> <td>22年度：2,129件</td> </tr> <tr> <td>23年度：2,029件</td> </tr> </table> <p>(12) 豊能医療圏の糖尿病実態把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の中核病院や医師会、薬剤師会とともに豊能医療圏の糖尿病実態把握に努め、効率的な循環器病予防のための地域診療体制作りに向けて課題抽出を行った。380カ所の調剤薬局で院外処方箋を持参した糖尿病患者に対する調査により、7割程度が管理不十分であることを明らかにした。 ・世界糖尿病デーに合わせて糖尿病外来にかかっていない方を対象に院内啓発イベントを行った。この結果、現在糖尿病の可能性が否定出来ない方は27%、将来の糖尿病発症の可能性のある要注意と判定された方は40%であった。正常に含まれたのは33%にとどまった。特に循環器病合併者では、早期から糖尿病検査を受けることが大切であることを明らかにしている。このイベントの内容はweb pageに掲載した(http://hospital.ncvc.go.jp/topics/003116.html)。 <p>(13) 救命救急医療の拡充</p> <ol style="list-style-type: none"> ①超急性期患者、重症患者の更なる受入を進めるためハイケアユニット(HCU)16床を新たに整備した。 ②救急隊から救急担当医へのホットライン他、開業医等からの連絡用に専門医療連携室に専用電話(PHS)を新たに設置し、即時対応を可能にした。 ③脳血管部門(脳神経外科)では、消防防災科学技術推進制度及び循環器病研究開発費(23-4-6)「救急搬送の予後向上に向けた医療機関との情報の連結に関する研究」の中で、スマートフォンを用いた救急搬送情報伝達システムを開発し、吹田消防との間で同システムを試行した。 ④当センターに救急搬送された患者が、どのように診断されたかを担当した豊能地域および三島地域等の救急隊に伝える「病名フィードバックシステム」を6月から開始した。具体的には、SCUとCCUへ救急搬送された全症例の確定診断名と救急隊へのコメントを2週間でフィードバックするものである。これまで、救急隊は自分たち搬送した患者がどのような診断を受けたか知る機会がなかった。この試みは、搬送された患者の診断(病名)を救急隊にフィードバックすることで搬送を担当した救急隊の救命活動の向上につながることを期待される。 | 《PICUへの受け入れ》 | 22年度：1,350件 | 23年度：1,466件 | 《NICUへの受け入れ》 | 22年度：2,129件 | 23年度：2,029件 |
| 《PICUへの受け入れ》 | | | | | | | | | |
| 22年度：1,350件 | | | | | | | | | |
| 23年度：1,466件 | | | | | | | | | |
| 《NICUへの受け入れ》 | | | | | | | | | |
| 22年度：2,129件 | | | | | | | | | |
| 23年度：2,029件 | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | A | 評定 | A |
|--|--|---|---|--|---|
| <p>■評価項目4■ 医療の提供に関する事項 (1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供</p> | <p>(総合的な評定) 心臓血管内科・心臓血管外科によるチームを作り、「弁膜症クリニック」を開設することにより専門的治療の提供体制を整備した。症状に応じて経皮的(非開胸)弁植込み術や、低侵襲のロボット手術、昨年度に整備したアジア初の本格的ハイブリッド手術等最先端の治療を提供した。 (23年度ハイブリッド手術室使用実績: 230件(手術及び検査)) 22年度に整備したCCU(Cardiovascular Care Unit)の強化に加え、更なる重症患者の受入体制強化のためHCU16床を新たに整備し、24時間365日何時でも超重症・超急性期の救急患者を受け入れている。(23年度救急受入件数: 6,345件、うち救急車搬送: 3,308件) 国内で類を見ない機能を有したドクター・カーを新たに導入し、「動く診察室」として超急性期患者への速やかな治療開始を図るとともに、モバイルテレメディシンを活用して心電図が動画情報をリアルタイムでCCUに伝送し、緊急検査・入院に備える体制を整えた。また、補助循環装置を装着した重症患者の搬送も可能となり、当センターで高度専門的な治療が行えるようになった。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 弁膜症クリニック開設による専門治療提供体制整備、アジア初の本格的ハイブリッド手術室による実績進展、ダヴィンチを用いた心臓手術の実施など患者にとり低侵襲的医療を推進していることは評価する。また、新たに先進医療として「経胎盤的抗不整脈薬投与方法 胎児頻脈性不整脈」の治療が承認され、従来から承認されている先進医療と併せ、6つの先進医療を実施していることについても評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・ハイブリッド手術室、ダヴィンチ導入、不安定プラーク判定法などは評価できる。 ・患者にやさしい医療として、ステンドグラフト留置術は100例以上の症例に実施され、そのほか、肺動脈カテーテル拡張術、ダヴィンチを用いた心臓手術などが実施されている。 ・特別な装置を備えたドクターを導入し、心血管疾患の診療のための努力している。 ・ハイブリッド手術室の活用、ダヴィンチを用いた心臓手術の実施など患者にとり低侵襲的医療を推進していること、不安定プラークにかかる定量判定法の開発など予防・予測的医療を推進していることなど大いに評価できる。 ・ハイブリッド手術室の運用を始めとする患者負担の少ない医療の積極的推進は高く評価できる。 ・弁膜症クリニック開設による専門治療提供体制整備、アジア初の本格的ハイブリッド手術室による実績進展、重症患者受け入れ体制整備でHCUの整備、また、先進医療の標準化など多くの実績が進展したと評価する。 ・当センターとして国民に提供すべき心血管疾患の治療に関してチーム作りがなされたほか、6つの先進医療が承認されている。 ・予防・予測的医療として、心臓リハビリ・運動療法の積極的な実施は評価できる。 ・先進医療、低侵襲的医療、テーラーメイド医療、予防・予測医療それぞれに効果を上げた。 ・先進医療や難易度の高い移植医療など着実に実施された点は高く評価できる。</p> | |
| <p>[評価の視点] ○研究部門と連携し、その研究成果を活用し、かつ、国内外の知見を集約して、高度先駆的な医療の提供を行うことにより、先進医療に取り組む高度先駆的な医療の提供を行うことにより、先進医療に取り組んでいるか。</p> | <p>実績: ○ 先進医療として6件が承認されている。 「経胎盤的抗不整脈薬投与方法 胎児頻脈性不整脈」 「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 胎児閉塞性尿路疾患」 「胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術 原発性胎児胸水または肺分画症による続発性胎児胸水」</p> <p>23年度は16例の補助人工心臓装着を行なった。内9例は植込型を用い(1例は体外設置型からの移行例)4例は自宅での療養を開始させた。体外設置型装着の1例は、他施設からの補助循環装着後の紹介例であるが、自己心機能の回復を認め、離脱し退院した。</p> <p>23年度には、9例(我が国で施行された心臓移植の31%)の心臓移植を実施。うち1例は小児の補助人工心臓装着例で、全国で2例目の小児ドナーからの提供であった。また、60歳以上のレシピエント2例(ともに体外設置型補助人工心臓長期補助例)の移植を実施や60歳以上の方のドナー心使用(2例)など難易度が高いとされる移植術を行った。</p> | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | |
|---|---|
| <p>○最新の知見に基づく標準的医療を安定した状態で提供する体制を整え、循環器病の医療の標準化のための実践に取り組んでいるか。</p> | <p>実績：○</p> <p>2010年10月から脳梗塞発症後8時間以内の患者に対し、Merciリトリーバルシステム（Merci）という、先端部がコイル状の脳血栓回収機器で、血栓を絡め取って除去し脳梗塞を治療する新しい治療が認められ、積極的にこの治療を行ってきた。</p> <p>2011年秋からは、血栓を吸引して脳梗塞を治療するPenumbraシステム（Penumbra）も認可され、発症8時間以内の脳梗塞患者に対して使用可能となった。当センターでは発症3時間を超える脳梗塞患者への治療を積極的に実施し、治療法の標準化を推進している。</p> <p>心臓血管内科・心臓血管外科のチームにより「弁膜症クリニック」を開設し、専門的治療を提供できるよう整備した。症状に応じて、経皮的（非開胸）弁植込み術や、低侵襲性のロボット手術、ハイブリッド手術等最先端の治療を提供する。</p> <p>当センターで作成した、内腔断面積・壁厚・壁内脂肪量等を計測する定量的冠動脈CTアンジオ法（NCVCシステム）の臨床応用により、不安定プラークにかかる定量判定が可能となった。今後は標準化に向けて検討症例を集積する。</p> <p>小児循環器部では、乳幼児病棟を改築して小児循環器集中治療室（PICU）を4床から8床に増床するとともに、集中治療管理電子システムを導入した。また、同病棟では感染症患者をも管理できる6床の重症個室を新たに増設し、全国から国立循環器病研究センターに紹介される多くの重症新生児～小児患者の緊急入院に対応できる体制を整えた。</p> <p>患者の病態を把握し速やかな治療につなげるため、ドクター・カーを導入し試験運用を開始した。ドクター・カーは、新生児から成人まで幅広い患者層に対して搬送を可能とし、国内でも類をみない高性能の車両である。</p> <p>センターでは循環器病緊急疾患の救急車による搬送を年間3,000件以上受け入れており、その半数以上が入院を必要とする重症患者である。ドクター・カーに医師・看護師が乗車し、搬送の過程から診療に関わることで、患者の病態を把握し速やかに治療を行い「動く診療室」として運用することで、救命率の向上と患者予後の改善に繋がるものである。</p> <p>当センターへの搬送のため、大学病院を含む他の医療機関と具体的な取り決めを結び、24年度初頭には体外式補助循環装置を装着した患者を大学病院から搬送し、補助人工心臓植込み術を行った。</p> |
|---|---|

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供</p> <p>①患者の自己決定への支援</p> <p>患者との信頼関係を構築し、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明や情報開示等を適宜行い、患者・家族との情報の共有化に努める。</p> | <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供</p> <p>①患者の自己決定への支援</p> <p>患者との信頼関係を構築し、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明や情報開示等を適宜行い、患者・家族との情報の共有化に努める。</p> | <p>(2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供</p> <p>①患者の自己決定への支援</p> <p>1. 患者・家族との情報共有化の推進</p> <p>(1) 医療メディエーター研修の実施</p> <p>対話による患者やその家族の思いをつかみ取るためのテクニックを習得し、実践に役立てるために10月1日～2日にかけて「医療メディエーター研修」を実施した。参加人数は、医師・看護師・事務職等27名であった。24年度も7月に実施する予定である。</p> <p>(2) 多職種での生活習慣病教室を開催</p> <p>糖尿病患者が正しい情報に基づいて診療方針を自己決定できるように、多職種での生活習慣病教室を毎週7枠（医師3枠、看護師1枠、検査技師1枠、管理栄養士2枠）開催した（年間350回）。また、外来においても糖尿病・コレステロール・病院待合スペースを活用した禁煙指導等の教室を開催した（年間12回）。</p> <p>(3) 糖尿病とコレステロールに関する患者・家族対象の講義を実施</p> <p>心臓リハビリテーション科とともに虚血性心疾患・心臓術後・心不全等の患者・家族を対象として、糖尿病とコレステロールに関する講義を実施し、質疑応答時間を設けた。（年間20回）</p> <p>(4) インフォームド・コンセントへの看護師の立会い</p> <p>患者・家族の不安の程度や理解度をアセスメントし、状態が悪化したり、難しい治療に入るときには、必ず看護師もICに立会い、患者家族の気持ちを確認したり要望を引き出せるよう努めた。そのために、病態に応じた説明文書の提供、各治療・検査の同意書をとることを行った。また、小児患者に対しても、発育や発達に応じた理解・心理的準備ができるよう、プリパレーションを行った。</p> <p>(5) 遺伝カウンセリングの実施</p> <p>臨床遺伝科は専門医、認定遺伝カウンセラー、所属専門修練医（23年度より）、関連診療科医師、関連看護師とともに遺伝性疾患ならびに遺伝的諸事項に関して遺伝カウンセリングを実施し、患者・家族への情報提供と自己決定への支援を行った。23年度は遺伝学的検査実施、結果報告を除き、遺伝カウンセリング（遺伝相談）を26回実施した。</p> <p>(6) 先天性心疾患外科手術のための3次元CGモデル開発により患児家族の理解度を向上</p> <p>先天性心疾患における病態とその外科手術を立体的に表現することができるセンター開発の3次元CGモデルを用い、CGの特性を利用した説明展開を充実させ、先天性疾患の外科手術に対する患児家族の理解度の向上を実現している。</p> <p>(7) セカンドオピニオン外来の推進</p> <p>循環器疾患及び関連疾患に関して、他医療機関に受診中の患者を対象に、診断内容や治療法に関してセンターの専門医が資料を基に判断し、意見を述べるセカンドオピニオン外来を開設している。23年度においては78件のセカンドオピニオンを実施した。</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>《診療録等開示件数》</p> <p>22年度：開示請求35件、開示件数35件</p> <p>23年度：開示請求37件、開示件数37件</p> </div> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------|------|------|------|---|------|------|----------|-----|---|-----|---|-----|-----|-------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------|-----|---|-----|---|-----|-----|-------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------------|-----|---|-----|---|-----|-----|---|
| <p>②患者等参加型医療の推進 患者満足度調査の実施等、患者等参加型医療についての調査を行うとともに、病態や治療に係る様々な問題に関して患者の医療に対する理解を深めるための支援活動を推進する。</p> | <p>②患者等参加型医療の推進 患者満足度調査の実施等、患者等参加型医療についての調査を行うとともに、病態や治療に係る様々な問題に関し、健康情報室等を活用して、患者の医療に対する理解を深めるための支援活動を推進する。</p> | <p>②患者等参加型医療の推進 1. 患者満足度調査を実施（10月）（資料29） サービス向上を目的とし、今年も患者満足度調査を実施した。入院は調査期間（10月1日～31日）の退院患者のうち協力の得られた404名、外来は（10月13日～14日）の間で協力の得られた580名について調査を行った。23年度調査の結果は、前年度のポイントを上回り、NCの平均以上であった。また、フリーコメント欄に多数のご意見が記載されたので、サービス向上の参考にした。 〔調査結果概要〕 平均ポイント（5点満点）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>21年度</th> <th>→</th> <th>22年度</th> <th>→</th> <th>23年度</th> <th>NC平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・入院：総合評価</td> <td>4.4</td> <td>→</td> <td>4.4</td> <td>→</td> <td>4.4</td> <td>4.4</td> </tr> <tr> <td> 医師の分かりやすい説明</td> <td>4.6</td> <td>→</td> <td>4.6</td> <td>→</td> <td>4.6</td> <td>4.6</td> </tr> <tr> <td> 複数の治療法があることの説明</td> <td>4.4</td> <td>→</td> <td>4.5</td> <td>→</td> <td>4.5</td> <td>4.5</td> </tr> <tr> <td> 治療に自分の考えが反映された</td> <td>4.3</td> <td>→</td> <td>4.3</td> <td>→</td> <td>4.2</td> <td>4.3</td> </tr> <tr> <td>・外来：総合評価</td> <td>4.1</td> <td>→</td> <td>4.2</td> <td>→</td> <td>4.3</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td> 医師の分かりやすい説明</td> <td>4.2</td> <td>→</td> <td>4.2</td> <td>→</td> <td>4.3</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td> 複数の治療法があることの説明</td> <td>4.1</td> <td>→</td> <td>4.2</td> <td>→</td> <td>4.2</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td> 治療に自分の考えが反映された</td> <td>4.1</td> <td>→</td> <td>4.1</td> <td>→</td> <td>4.1</td> <td>4.0</td> </tr> </tbody> </table> | | 21年度 | → | 22年度 | → | 23年度 | NC平均 | ・入院：総合評価 | 4.4 | → | 4.4 | → | 4.4 | 4.4 | 医師の分かりやすい説明 | 4.6 | → | 4.6 | → | 4.6 | 4.6 | 複数の治療法があることの説明 | 4.4 | → | 4.5 | → | 4.5 | 4.5 | 治療に自分の考えが反映された | 4.3 | → | 4.3 | → | 4.2 | 4.3 | ・外来：総合評価 | 4.1 | → | 4.2 | → | 4.3 | 4.0 | 医師の分かりやすい説明 | 4.2 | → | 4.2 | → | 4.3 | 4.1 | 複数の治療法があることの説明 | 4.1 | → | 4.2 | → | 4.2 | 4.0 | 治療に自分の考えが反映された | 4.1 | → | 4.1 | → | 4.1 | 4.0 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>《セカンドオピニオン件数》 23年度：78件</p> </div> <p>(8) 宗教的輸血拒否を表明している患者への倫理指針の策定 宗教的輸血拒否を表明している患者に輸血を必要とする医療行為を行う場合の行為準則についての国立循環器病研究センター倫理委員会指針を策定した。</p> <p>2. 安心できる医療の提供</p> <p>(1) 総合入院センターの設置 入院時の患者の負担を減らし、総合的なサービスの向上のために、平成24年1月、総合入院センターを設置した。入院時の必要な基本情報の聞き取り、心電図検査などをこの部署で集約して行うことで各病棟の入院受け入れ業務の改善につながり、入院後の患者の負担も減った。</p> <p>(2) 病床運用統括室の設置 病床は患者のためにというモットーで、平成23年6月、病床運用統括室を設置し、適正に患者が入院できるようにベッドの確保に努めている。診療科ごとの病棟という囲いがなくなり、必要な入院患者を適正に入院させ、空きベッドがないように努めた。</p> <p>(3) 患者相談窓口の件数増加 患者相談窓口での相談件数は、22年度689件であったが、MSWの増員により23年度の相談件数は1002件と大幅に増加した。</p> <p>(4) 患者相談・支援体制の強化 MSWを病院診療支援部医療福祉相談室併任とし、診療部門との情報共有及びコミュニケーションを密にすることで、患者相談・支援体制を強化した。</p> |
| | 21年度 | → | 22年度 | → | 23年度 | NC平均 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・入院：総合評価 | 4.4 | → | 4.4 | → | 4.4 | 4.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の分かりやすい説明 | 4.6 | → | 4.6 | → | 4.6 | 4.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 複数の治療法があることの説明 | 4.4 | → | 4.5 | → | 4.5 | 4.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治療に自分の考えが反映された | 4.3 | → | 4.3 | → | 4.2 | 4.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・外来：総合評価 | 4.1 | → | 4.2 | → | 4.3 | 4.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の分かりやすい説明 | 4.2 | → | 4.2 | → | 4.3 | 4.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 複数の治療法があることの説明 | 4.1 | → | 4.2 | → | 4.2 | 4.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治療に自分の考えが反映された | 4.1 | → | 4.1 | → | 4.1 | 4.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|---|--|
| <p>③チーム医療の推進 医師及びその他医療従事者等、それぞれの特性を生かした、多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進し、特定の職種への過度な負担を軽減するとともに、質の高い医療の提供を行う。</p> <p>具体的には、診療科横断的分野において、多職種から構成される院内診療チームによる回診を年に380回以上実施する。</p> | <p>③チーム医療の推進 医師及びその他医療従事者等、それぞれの特性を生かした、多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進し、特定の職種への過度な負担を軽減するとともに、質の高い医療の提供を行う。</p> <p>具体的には、診療科横断的分野において、多職種から構成される院内診療チームによる回診を年に380回以上実施する。</p> | <p>③チーム医療の推進</p> <p>1. 多職種による回診の実施</p> <p>①多職種からなる診療チームによる回診はNSTラウンド92回、ICTラウンド47回、褥瘡回診49回、重症回診273回 計461回実施。 センターが実施している重症回診は、日本循環器学会の「循環器病の診断と治療に関するガイドライン」に掲載されている。</p> <p>②NST回診延べ対応患者1767名、 嚥下回診延べ対応患者135名、褥創回診延べ対応患者557名</p> <p>③医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師から成る ICT（Infection Control Team）を編成し、全病棟を対象に感染対策目的的回診を毎週行っている（昨年度ラウンド回数：47回）。ICTラウンドにより多くの議論がなされ、より質の高い医療の実践に貢献している。</p> <p>④23年度、薬剤師が参加した医療チームは、ICT、NST、褥瘡の各チームであり、ICTの担当薬剤師にコンサルトがあった件数は、バンコマイシン：624件、タクロリムス：287件、アミノグリコシド系抗菌薬：41件であった。</p> | <p>2. ボランティアによる患者支援への参加 23年度は3回ボランティアを募集し、ボランティア登録者数が22年度末の30名から73名に増加した。主に外来・入院での案内活動や、病棟で患者さんの日常生活サポート、健康情報ひろば「ふじ」の図書管理等で活動してもらった。ボランティアは、病院活動に言わば一般市民として第三者的立場で参画しているため、医療サービスの評価者としてもその存在は重要であり、ボランティアの声も医療サービス改善に大きく貢献している。</p> <p>3. 患者会の企画に参加 患者会が企画した定期講演会（年2回）や小旅行（年2回）に医療チームで参加し、糖尿病療養に関する情報交換の場を提供し、よりよい自己管理を支援した。</p> <p>4. 多職種による患者講義の実施 虚血性心疾患・心臓術後・心不全等の患者・家族を対象として、多職種（医師・看護師・理学療法士・検査技師・薬剤師・栄養士）による患者講義（18テーマ）を実施し、質疑応答時間を設けている（心血管リハビリ科、年間140回）。</p> <p>5. 待ち時間対策 平成24年1月の電子カルテ移行に伴い、これまで放射線検査、生理機能検査について各部門別の受付窓口にて検査の予約を受付していたものを、外来診察室にて医師が一括して予約を取得することとした。 また、これに併せ、診察予約も従来は医師の診察終了後、中央受付の予約窓口にて受付していたが、検査と同様、外来診察時に予約取得する方法に改めた。これにより外来診察終了後の患者の動線が短縮し待ち時間が短縮した。 併せて、予約の単位を医師の実情に合わせて任意に設定可能（10分、15分、30分）なシステムとした。</p> <p>6. 意見箱の設置 意見箱を設置（10箇所）し、頂いた意見については幹部に写を配布して情報を共有している。また、内容の分析を、医療サービス改善部会、医療サービス向上委員会に報告すると共に、対応・改善策を諮って協議の上、実行している。なお、意見に対する回答は意見箱のコーナーに掲示、公開している。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|--|--|--------------|
| <p>④入院時から地域ケアを見通した医療の提供 患者に対して、急性期から回復期、維持期、再発防止まで、切れ目なく適切な医療を提供できるよう、連携登録医療機関数を5年後には、平成21年度比20%増を図るなど、入院から地域ケアまで一貫した支援を実施する。</p> | <p>④入院時から地域ケアを見通した医療の提供 患者に対して、入院前を含む急性期から回復期、維持期、再発防止まで、切れ目なく適切な医療を提供できるよう、入院から地域ケアまで一貫した支援を実施する。そのために、近隣消防本府との協議会、救急隊員に対する教育・啓蒙活動等を通し、救急隊との連携を強化する。また、専門医療連携の体制充実を図るとともに医師</p> | <p>2. 多職種によるカンファレンスの実施</p> <p>①医師・看護師・理学療法士・検査技師による多職種カンファレンスを実施している（心血管リハビリ科、年間48回）。</p> <p>②植込型補助人工心臓装着患者の増加に伴いV A Sカンファレンスを実施している。入院・在宅療法を円滑にするために、医師、看護師、補助人工心臓管理技術認定士、移植コーディネーター、WOC、薬剤師、CRCが加わったカンファレンスを2月より原則1回/週での開催を開始した。</p> <p>③心臓血管外科では、毎日の手術患者カンファレンスに関連病棟の師長が参加し情報共有するとともに、患者の受け入れが安全に行えるよう医師と情報交換を行った。</p> <p>④小児、周産期部門として乳幼児・5東・6東・周産期・ICU病棟の医長と師長で2ヶ月に1回カンファレンスを開催し、病床運用や管理について情報共有を行った。</p> <p>⑤週に2回、医師との合同カンファレンスを実施し、師長・副師長が出席。患者の治療方針や状態・問題点について共有した。病棟運営上必要な内容についても随時話し合い、検討を行った。</p> <p>⑥糖尿病代謝内科カンファレンスとして医師・看護師・薬剤師・検査技師など多職種でのミーティングを行った（年50回程度）。</p> <p>⑦糖尿病患者会研修として医師・看護師・薬剤師・栄養士のチームで糖尿病患者会主催の研修をサポートした（年4回）。</p> <p>⑧各チームや診療科が実施する患者向けの教室に薬剤師を派遣した。昨年開催された各種教室（5教室）の回数は次の通り。高血圧・腎不全：14回、糖尿病：39回、脳卒中：15回、心リハ：7回、乳幼児：6回であった。</p> <p>3. チーム医療の推進への取り組み</p> <p>①CCUは冠疾患科、不整脈科、心不全科が横断的に運用し、重症患者救命のために高度で総合的な医療を提供している。また、冠動脈疾患に対してはHEART team、弁膜症に対しては弁膜症クリニックにより、内科・外科共同での専門的治療を行った。</p> <p>②医師、看護職員、コメディカルなどの人員確保のみでなく、病棟クランク、外来診療クランクを多数導入し、診療の補助が適切に行われるよう整備した。</p> <p>③脳内病棟とSCU合同脳血管内科看護師対象学習会を医師・認定・専門看護師・コメディカルと連携し企画・参加した（23年度年間当番10西）</p> <p>④高血圧、腎臓科では多職種のチームによる高血圧、腎臓病の検査教育入院と教室を続けており、患者の利便性を考慮した高血圧短期（3日間）パス入院を導入した。</p> <p>④入院時から地域ケアを見通した医療の提供</p> <p>1. 医療連携の強化</p> <p>①専門医療連携室の専従職員が年々増えている。専門医療連携室がイニシアティブをとり、前方連携、後方連携を積極的に行い、患者にとってよりよい医療の提供に努めている。昨年度MSWを増員した効果により、23年度は転院支援数が756人と、前年度比48%増となった。</p> <p>②入院時に収集した診療データを糖尿病連携手帳に記載し、退院後は原則的に連携手帳を介した地域の診療所との医療連携で糖尿病診療を継続している。</p> <p>③地域での効率的な糖尿病医療連携のために連携啓発ポスターを作成し、地域の医科診療所1,330カ所、歯科診療所585カ所、調剤薬局380カ所に配布した。</p> <p>④小児地域での継続したケアが必要な事例に対し、入院の連絡をするFAX送信を64件/年、また、保健所への詳細な情報提供を13例/年行った。また、継続した気管切開で在宅での医療ケアが必要な事例に対し、訪問看護ステーションとの連携を図った。保健所との連携件数が22年度97件→23年度103件と増加した。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|------------|-------------|-------------|-------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| <p>⑤医療安全管理体制の充実 医療安全管理の体制を整備し、全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年4回以上開催するなど、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に努める。</p> | <p>⑤医療安全管理体制の充実 医療安全管理の体制を整備し、全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年4回以上開催するなど、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に努める。</p> | <p>会、他施設への訪問、開業医向けの講演会、研修会への参加を積極的に行い、更に、心臓血管内科・脳内科の医師向け相談窓口を活用して、地域の医療関係者とface-to-faceの地域ネットワークを構築する。</p> | <p>⑤フローラン患者の退院後フォローとして、フローランを導入した患者の退院後1ヶ月目での外来で、フローランの手技状況を確認している。</p> <p>⑥連携連絡会議（豊能圏・三島圏各地域連絡会、大阪連携合同協議会、北摂医療連携連絡会、大阪緊急連携ネットワーク実務者会議）等へ参加している。</p> <p>⑦脳卒中地域連携において、当施設の二次医療圏（豊能地区）での主導的役割を果たしている。</p> <p>⑧年2回（6月、11月）専門医療連携室公開講座を実施している。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>《逆紹介率》</td></tr> <tr><td>21年度：99.0%</td></tr> <tr><td>22年度：107.6%</td></tr> <tr><td>23年度：102.6%</td></tr> </table> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>《紹介率》</td></tr> <tr><td>21年度：95.3%</td></tr> <tr><td>22年度：93.1%</td></tr> <tr><td>23年度：93.2%</td></tr> </table> </div> <p>2. 連携登録医の増</p> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>《連携登録医療機関数》</td></tr> <tr><td>21年度：190ヶ所</td></tr> <tr><td>22年度：219ヶ所</td></tr> <tr><td>23年度：238ヶ所</td></tr> </table> <p>(資料30)</p> </div> <p>⑤医療安全管理体制の充実</p> <p>1. 医療安全講習会・教育訓練等の実施</p> <p>①第1回医療安全講習会（6月16日） 医療人のやりがい作り「コーチングコミュニケーションによるチーム医療の構築」 講師 和歌山県立医科大学 畑埜 義雄教授</p> <p>②第2回医療安全講習会（11月24日） 「安全な医療を求めて」 講師 南山法科大学院 法曹実務教育研究センター長 加藤 良夫氏</p> <p>③研究所における放射線と有害薬品等の教育訓練を実施した。放射線教育訓練は、放射線障害防止法に基づく内容で、新規利用者に対しては6時間、継続者に対しては3時間の内容で、年間計6回行った。</p> <p>④研究所において、放射線と薬品の作業環境測定を実施し、各部において適正使用が行われているか点検・指導を行った。作業環境測定は年2回、排気排水装置の点検を月1回行った。</p> <p>⑤医（一）医（二）医（三）部会、各職種のリスクマネージャー会が設置されており、各部会でヒヤリハット、インシデント事例の分析を行った。（23年度インシデント・アクシデント総数2918件、月平均243件）</p> <p>⑥全職員対象の感染対策セミナーは、8テーマを企画し72回実施し延べ2671名の職員が受講した。</p> <p style="margin-left: 20px;">テーマ：A. 結核対策のつぼ B. 長引く咳にどう対処するか C. 抗緑膿菌薬について D. 血液培養について E. 職業感染防止対策 F. インフルエンザ対策 G. 尿路感染防止対策 H. 血管内留置カテーテル感染防止対策・病棟内でのRCA分析</p> | 《逆紹介率》 | 21年度：99.0% | 22年度：107.6% | 23年度：102.6% | 《紹介率》 | 21年度：95.3% | 22年度：93.1% | 23年度：93.2% | 《連携登録医療機関数》 | 21年度：190ヶ所 | 22年度：219ヶ所 | 23年度：238ヶ所 |
| 《逆紹介率》 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21年度：99.0% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22年度：107.6% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23年度：102.6% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 《紹介率》 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21年度：95.3% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22年度：93.1% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23年度：93.2% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 《連携登録医療機関数》 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21年度：190ヶ所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22年度：219ヶ所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23年度：238ヶ所 | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|---|--------------|
| <p>⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価 良質かつ適切な医療を効率的に患者に提供するため、救急医療、急性期治療から回復期リハビリテーションに至るまで、地域医療の質を全体として、かつ客観的に評価する体制を整備する。</p> | <p>⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価 良質かつ適切な医療を効率的に患者に提供するため、救急医療、急性期治療から回復期リハビリテーションに至るまで、地域医療の質を全体として、かつ客観的に評価し、その結果を公表する。</p> | <p>⑦病棟内でおこったインシデント、アクシデントのカンファレンスや事例検討・医療安全講習会は職員100%参加した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">《インシデント・アクシデント報告件数》</p> <p style="text-align: center;">21年度：2639件 15件 22年度：2602件 20件 23年度：2961件 18件</p> </div> <p>2. 医療安全体制の構築 「医療安全室」「感染対策室」「褥瘡対策室」「医療機器安全管理室」「医薬品安全管理室」「危機紛争管理室」「医療の質管理室」を「医療安全管理部」に集約し、医療安全管理部長の下、医療安全及び医療の質の向上を一元的に図れる体制を構築した。</p> <p>⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価</p> <p>1. 地域連携パスの実施</p> <p>①超急性期から慢性期に至るまでの脳卒中地域連携のモデルケース構築を目指して、大阪大学等と協力しつつ北摂地域の医療・介護機関の連携体制を編成し、病態に応じた最適なケアを行えるネットワークを整備した。 また、この取り組みの結果として脳卒中地域連携診療計画管理料の算定を開始し、病院事業の収益性を確保した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">《脳卒中地域連携パス》</p> <p style="text-align: center;">23年度：266件</p> </div> <p style="margin-left: 20px;">※23年6月に施設基準取得の為、6月からの件数である。</p> <p>②大阪府豊能二次医療圏急性心筋梗塞地域連携パス協議会に参画し、急性心筋梗塞地域連携パスワーキンググループ座長を務め、座長施設として急性心筋梗塞地域連携パスの構築・運営・追跡調査体制を積極的に推進している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">《救急患者数、入院率》</p> <p style="text-align: center;">21年度：6,077、56.0% 22年度：6,321、56.2% 23年度：6,345、57.1%</p> </div> <p>2. 診療実績の公表について 診療実績を客観的評価が可能な様にホームページにおいて公表している。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | 評定 | A |
|---|--|---|---|---|
| <p>■評価項目5■ 医療の提供に関する事項 (2) 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供</p> | <p>(総合的な評定) サービスの向上を目的として、入院患者404名、外来患者580名の協力を得て患者満足度調査を実施した。従前から継続的に実施してきており、概ね前年度の結果を上回り、ナショナルセンターの平均値以上の結果となっているが、評価を真摯に受け止め、今後とも患者サービスの向上に努めて行きたい。 インフォームド・コンセントに基づき患者・家族が行う治療の選択・決定の支援、情報の共有と開示に努めてきており、電子カルテにおいても重症系システムと緊密に連携させることに成功し、患者やその家族への病状説明に大きな威力を発揮している。実際の説明においても、医師のみならず看護師もインフォームド・コンセントの場に立会い、患者家族の気持ちの確認や、要望を引き出すよう努めた。また、小児患者に対しても、発育や発達に応じた理解・心理的準備ができるよう、プリパレーションを行った。 患者や患者家族との情報共有化推進のため、350回に上る多職種による生活習慣病教室・糖尿病とコレステロールに関する講義(年20回)・遺伝カウンセリング(年26回)など、患者と医師・医療職員とのコミュニケーションの促進に努めた。 また、診療科横断的に多職種によるチーム回診を461回実施して病状を多角的に把握・評価することに務め、退院後も安心して継続的な医療サービスが得られるように、連携登録医療機関の増加を図るとともに、脳卒中・心筋梗塞の連携パスの構築・運営・フォローアップ調査の体制を推進している。</p> | | <p>(委員会としての評定理由) 弁膜症クリニック開設による専門治療提供体制整備、アジア初の本格的ハイブリッド手術室による実績進展、ダヴィンチを用いた心臓手術の実施など患者にとり低侵襲的医療を推進していることは評価する。また、新たに先進医療として「経胎盤的抗不整脈薬投与法 胎児頻脈性不整脈」の治療が承認され、従来から承認されている先進医療と併せ、6つの先進医療を実施していることについても評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・ハイブリッド手術室、ダヴィンチ導入、不安定プラーク判定法などは評価できる。 ・患者にやさしい医療として、ステンドグラフト留置術は100例以上の症例に実施され、そのほか、肺動脈カテーテル拡張術、ダヴィンチを用いた心臓手術などが実施されている。 ・特別な装置を備えたドクター・カーを導入し、心血管疾患の診療のための努力している。 ・ハイブリッド手術室の活用、ダヴィンチを用いた心臓手術の実施など患者にとり低侵襲的医療を推進していること、不安定プラークにかかる定量判定法の開発など予防・予測的医療を推進していることなど大いに評価できる。</p> | |
| <p>【評価の視点】 ○患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うために必要な説明や情報開示等を適宜行い、患者・家族との情報の共有化に努めているか。</p> | <p>実績：○ 患者・家族の不安の程度や理解度をアセスメントし、状態が悪化したり、難しい治療に入るときには、必ず看護師もインフォームド・コンセントに立会い、患者家族の気持ちを確認したり要望を引き出せるよう努めた。そのために、病態に応じた説明文書の提供、各治療・検査の同意書をとることを行った。また、小児患者に対しても、発育や発達に応じた理解・心理的準備ができるよう、プリパレーションを行った。 患者またはその家族が十分な説明に基づいて治療法の選択ができる環境を充実させるため、独自にカスタマイズした重症系病床と緊密に連携した電子カルテシステムを導入した。一般病棟においても電子カルテから行う処方、注射、処置オーダー等の入力を、すべて重症系システムにて操作可能としている。一般的に、重症系病棟では、オーダーが頻繁に変更されるため電子化運用が困難とされているが、当センターのような超重症患者を多く抱える病院であっても、スムーズにシステム運用ができるようなシステムの構築ができ、情報収集の迅速化と情報の共有化が大きく向上し、インフォームドコンセントに大きな役割を果たしている。 宗教的輸血拒否を表明している患者に輸血を必要とする医療行為を行う場合の行為準則についての国立循環器病研究センター倫理委員会指針を策定した。</p> | | <p>・ハイブリッド手術室の運用を始めとする患者負担の少ない医療の積極的推進は高く評価できる。 ・弁膜症クリニック開設による専門治療提供体制整備、アジア初の本格的ハイブリッド手術室による実績進展、重症患者受け入れ体制整備でHCUの整備、また、先進医療の標準化など多くの実績が進展したと評価する。 ・当センターとして国民に提供すべき心血管疾患の治療に関してチーム作りがなされたほか、6つの先進医療が承認されている。 ・予防・予測的医療として、心臓リハビリ・運動療法の積極的な実施は評価できる。 ・先進医療、低侵襲的医療、テーラーメイド医療、予防・予測医療それぞれに効果を上げた。 ・先進医療や難易度の高い移植医療など着実に実施された点は高く評価できる。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| <p>○患者満足度調査の実施等、患者等参加型医療についての調査を行うとともに、病態や治療に係る様々な問題に関して患者の医療に対する理解を深めるための支援活動を推進しているか。</p> | <p>実績：○ サービス向上を目的とし、今年も患者満足度調査を実施した。入院は調査期間（10月1日～31日）の退院患者のうち協力の得られた404名、外来は（10月13日～14日）の間で協力の得られた580名について調査を行った。23年度調査の結果は、前年度のポイントを上回り、NC平均以上であった。</p> <p style="text-align: center;">{調査結果概要} 平均ポイント（5点満点）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">21年度</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">→</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">22年度</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">→</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">23年度</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NC平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・入院：総合評価</td> <td style="text-align: center;">4.4</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.4</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.4</td> <td style="text-align: center;">4.4</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">医師の分かりやすい説明</td> <td style="text-align: center;">4.6</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.6</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.6</td> <td style="text-align: center;">4.6</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">複数の治療法があることの説明</td> <td style="text-align: center;">4.4</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.5</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.5</td> <td style="text-align: center;">4.5</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">治療に自分の考えが反映された</td> <td style="text-align: center;">4.3</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.3</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.2</td> <td style="text-align: center;">4.3</td> </tr> <tr> <td>・外来：総合評価</td> <td style="text-align: center;">4.1</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.2</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.3</td> <td style="text-align: center;">4.0</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">医師の分かりやすい説明</td> <td style="text-align: center;">4.2</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.2</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.3</td> <td style="text-align: center;">4.1</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">複数の治療法があることの説明</td> <td style="text-align: center;">4.1</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.2</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.2</td> <td style="text-align: center;">4.0</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">治療に自分の考えが反映された</td> <td style="text-align: center;">4.1</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.1</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">4.1</td> <td style="text-align: center;">4.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>患者会が企画した定期講演会（年2回）や小旅行（年2回）に医療チームで参加し、糖尿病療養に関する情報交換の場を提供し、よりよい自己管理を支援した。</p> | | 21年度 | → | 22年度 | → | 23年度 | NC平均 | ・入院：総合評価 | 4.4 | → | 4.4 | → | 4.4 | 4.4 | 医師の分かりやすい説明 | 4.6 | → | 4.6 | → | 4.6 | 4.6 | 複数の治療法があることの説明 | 4.4 | → | 4.5 | → | 4.5 | 4.5 | 治療に自分の考えが反映された | 4.3 | → | 4.3 | → | 4.2 | 4.3 | ・外来：総合評価 | 4.1 | → | 4.2 | → | 4.3 | 4.0 | 医師の分かりやすい説明 | 4.2 | → | 4.2 | → | 4.3 | 4.1 | 複数の治療法があることの説明 | 4.1 | → | 4.2 | → | 4.2 | 4.0 | 治療に自分の考えが反映された | 4.1 | → | 4.1 | → | 4.1 | 4.0 |
|--|--|---|------|---|------|------|------|------|----------|-----|---|-----|---|-----|-----|-------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------|-----|---|-----|---|-----|-----|-------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------------|-----|---|-----|---|-----|-----|----------------|-----|---|-----|---|-----|-----|
| | 21年度 | → | 22年度 | → | 23年度 | NC平均 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・入院：総合評価 | 4.4 | → | 4.4 | → | 4.4 | 4.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の分かりやすい説明 | 4.6 | → | 4.6 | → | 4.6 | 4.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 複数の治療法があることの説明 | 4.4 | → | 4.5 | → | 4.5 | 4.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治療に自分の考えが反映された | 4.3 | → | 4.3 | → | 4.2 | 4.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・外来：総合評価 | 4.1 | → | 4.2 | → | 4.3 | 4.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の分かりやすい説明 | 4.2 | → | 4.2 | → | 4.3 | 4.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 複数の治療法があることの説明 | 4.1 | → | 4.2 | → | 4.2 | 4.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治療に自分の考えが反映された | 4.1 | → | 4.1 | → | 4.1 | 4.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【数値目標】 ○診療科横断的分野において、多職種から構成される院内診療チームによる回診を年380回以上実施</p> <p>【評価の視点】 ○多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進するとともに、質の高い医療の提供を行っているか。</p> | <p>実績：○ 多職種からなる診療チームによる回診 22年度合計451回 23年度合計461回 【NSTラウンド92回、ICTラウンド47回、褥瘡回診49回、重症回診273回】</p> <p>実績：○ 多職種からなる診療チームによるカンファレンスの実施や、医師、看護職員、コメディカルなどの人員確保のみでなく、病棟クラーク、外来診療クラークを多数導入し、診療の補助が適切に行われるよう整備した。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【数値目標】 ○連携登録医療機関数を中期目標期間終了後には、平成21年度比20%増</p> | <p>実績：○ 連携登録医療機関数 21年度190ヶ所 22年度219ヶ所 対21年度比15.3%増 23年度238ヶ所 対21年度比25.3%増</p> <p>目標増加数：38ヶ所 23年度末時点で対21年度比48ヶ所増加</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|--|--|
| <p>【評価の視点】 ○患者に対して、切れ目なく適切な医療を提供できるよう、入院から地域ケアまで一貫した支援を実施しているか。</p> | <p>実績：○ 専門医療連携室に専従職員を配置し、専門医療連携室がイニシアティブをとり、前方連携、後方連携を積極的に行い、患者にとってよりよい医療の提供に努めている。</p> | |
| <p>【数値目標】 ○全職員を対象とした医療安全や感染対策のための研修会を年4回以上開催</p> | <p>実績：○ 全職員対象の医療安全講習会と感染対策セミナーの開催回数 22年度合計45回開催 23年度合計74回開催 医療安全講習会2回/年開催、感染対策セミナーは8テーマを企画し72回開催した。</p> | |
| <p>【評価の視点】 ○医療安全管理の体制を整備し、医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に努めているか。</p> | <p>実績：○ 研究所における放射線と有害薬品等の教育訓練を実施した。放射線教育訓練は、放射線障害防止法に基づく内容で、新規利用者に対しては6時間、継続者に対しては3時間の内容で、年間計6回行った。</p> | |
| <p>○良質かつ適切な医療を効率的に患者に提供するため、救急医療、急性期治療から回復期リハビリテーションに至るまで、地域医療の質を全体として、かつ客観的に評価する体制を整備しているか。</p> | <p>実績：○ 超急性期から慢性期に至るまでの脳卒中地域連携のモデルケース構築を目指して、大阪大学等と協力しつつ北摂地域の医療・介護機関の連携体制を編成し、病態に応じた最適なケアを行えるネットワークを整備した。</p> <p>大阪府豊能二次医療圏急性心筋梗塞地域連携パス協議会に参画し、急性心筋梗塞地域連携パスワーキンググループ座長を務め、座長施設として急性心筋梗塞地域連携パスの構築・運営・追跡調査体制を積極的に推進している。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|---|--------------|
| <p>(3) 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 臓器移植法に基づき、成人例のみならず小児例における心臓移植を臓器移植ネットワークにおける基幹心臓移植施設として実施する。体外設置型及び植込み型の補助人工心臓を症例に応じて適用し、在宅療法を含めQOLの高い補助人工心臓治療を実施する。また、適応症例に対するホモグラフィトを用いた組織移植を円滑に実施する。</p> | <p>(3) 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 臓器移植法に基づき、成人例のみならず小児例における心臓移植を臓器移植ネットワークにおける基幹心臓移植施設として実施するための体制整備を行う。補助人工心臓（体外設置型、植込型）の管理について、他施設を含めスタッフに対する教育・研修の機会を設け、人材の育成を図る。また、適応症例に対するホモグラフィトを用いた組織移植を円滑に実施する。</p> | <p>(3) 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</p> <p>1. 心臓移植に関する取り組み</p> <p>(1) 心臓移植の実施 23年度には、9例（我が国で施行された心臓移植の31%）の心臓移植を実施。内、1例は小児の補助人工心臓装着例で、小児ドナーからの提供2例目であった。</p> <p>(2) 小児用補助人工心臓「Berlin Heart ExCor」の治験推進 小児循環器部では、小児心臓外科と移植部との共同で、小児用補助人工心臓「Berlin Heart ExCor」の治験準備を23年度中に完了した。この装置の治験は、東京大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、当センターの全国3施設で行われるものであり、治験を確実に実施し、補助人工心臓が一日も早くに日本に導入されるようにするとともに、小児の心臓移植の促進に向けて尽力する予定である。</p> <p>(3) 定期的なワーキングの実施 小児の心臓移植実施に向けて、移植部・小児科・レシピエントコーディネーター・担当病棟師長で定期的にワーキングを実施し、具体的内容について検討し、マニュアルを作成中である。また、移植対象となる患者の情報共有を行った。</p> <p>(4) 移植医療チームの強化</p> <p>①移植待機患者の内、左心補助人工心臓装着患者は感染症、脳血管障害などの合併症、強心剤持続点滴患者は心不全による食欲低下や筋力低下などからるいそうがみられる。これらを予防するために、感染管理、栄養管理を厳重に行い、患者の全身状態を維持ならび、待機中から心臓移植手術や術後回復を見据えた管理が重要である。医師、看護師のみならず、レシピエント移植コーディネーター、MSW、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、栄養士、栄養サポートチーム、感染制御チーム、精神科などのチームで治療を行っている。また、1日2回多職種によるカンファレンスを行い、1回/週多職種を交えて回診を行っている。チームで全人的に患者を治療・ケアし、心臓移植および移植後に備えてベストの体調管理を目指している。</p> <p>②待機患者、補助人工心臓装着患者、移植後患者の増加に伴い、現在移植部スタッフは4名体制となっている。</p> <p>③補助人工心臓装着下での待機患者が増加し、さらに移植後患者も増加していることより、平成22年4月より移植部はオンコール体制をとり、24時間体制とした。</p> <p>④心臓移植後患者、待機患者の増加、小児移植開始、植込型補助人工心臓保険償還に伴いレシピエント移植コーディネーターを23年4月より専従2人体制とした。</p> <p>(5) クリーンルームの新設 小児心臓移植に向けて小児病棟にクリーンルームの新設を行った。</p> <p>(6) 世界最小の補助人工心臓の開発 人工臓器部では世界最小の補助人工心臓を開発し、2年後の臨床試験を目指す体制が整った。この補助人工心臓はチタン合金製で、ポンプの大きさは直径3cm、長さ7.5cm、重さ150gで、体重30kgの人にも使えるほどまで小型化を実現した。これまで補助人工心臓の多くは移植までの「つなぎ役」であったが、恒久使用が実現すれば、移植を諦めていた患者も救えるようになる。</p> <p>2. 体外設置型補助人工心臓から植込型補助人工心臓への移行を実施 23年度は16例の補助人工心臓装着を行なった。内9例は植込型を用い（1例は体外設置型からの移行例）4例は自宅での療養を開始させた。体外設置型装着の1例は、他施設からの補助循環装着後の紹介例であるが、自己心機</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>能の回復を認め、離脱し退院した。 植込み型の補助人工心臓症例（EVAHART）の増加に伴い、補助人工心臓装着患者の受入れ病棟の拡大を行った。このように飛躍的な心不全患者のQOL向上を実現した。</p> <p>3. ホモグラフトを用いた大動脈弁置換術を施行 若年者に対し、大動脈弁ホモグラフトを用いた大動脈弁置換術を施行し、良好な結果を得ている。</p> <p>4. 組織保存バンクの運営 組織バンクを設立し、心臓弁・血管ホモグラフトによる組織移植を実施している。組織移植の定着を図るために他の組織バンクと協力して西日本組織移植ネットワークを設立し、活動を行っている。また組織保存バンクの運営強化のためにコーディネーター2名を配置した。</p> <p>5. 講習会等を定期的開催 臓器・組織提供施設として円滑に機能するよう、講習会等を定期的開催している。その成果として、心臓死下での両腎等提供を、遅滞なくまたご家族の理解を得ながら施行できた。</p> <p>6. インディケーター開発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ①循環器病研究開発費22-5-2において、多施設共同研究Q-TASK研究により集積した、急性心筋梗塞4,000例、脳卒中12,000例、クモ膜下出血600例の登録データにより、急性心筋梗塞における重症度を考慮した、診療の質を評価するためのインディケーターの解析を推進した。 ②レジストリー情報室において開発した院内症例登録システムを用いて、急性非代償性心不全、院内心停止症の疾病登録データベースを用いて、予後を規定するインディケーターの解析を推進した。 ③救急医療においては厚生科学研究費により院内心停止と蘇生症候群に対する低体温療法に関する多施設共同発症登録の事務局を務め、それぞれ研究成果を英文論文で発表するとともに、登録症例数と対象医療機関を拡大した新たな登録を行う。 ④放射線部ではクリニカルインディケーターとして検査実績一覧を作成した。（資料26） <p>7. その他の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ①救急隊から救急担当医へのホットライン他、開業医等からの連絡用に専門医療連携室に専用電話（PHS）を新たに設置し、即時対応を可能にした。 ②入院が必要な患者には診療科の壁を越えて入院受入れを実施した。 ③総合母子周産期センター取得に向けた整備を実施した。 ④救命救急センター取得に向けた取り組みを実施した。 |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | S | 評定 | S |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>■評価項目6■</p> <p>医療の提供に関する事項</p> <p>(3) 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</p> | <p>(総合的な評定)</p> <p>23年度から植込み型補助人工心臓が保険収載され、重症心不全患者のQOL向上を目指して補助人工心臓装着術16例のうち9例について植込み型を使用し、そのうち4例は自宅での療養を開始している。体外型補助循環装置を装着して多くの制限を余儀なくされる生活から劇的なQOL向上を果たしている。</p> <p>また、体外型の装着例においても、心機能の回復により補助人工心臓から離脱して退院にいたり、大きくQOLが向上している。</p> <p>世界最小の補助人工心臓の開発に成功し、2年後に臨床試験を目指す体制が整う一方、ドイツで開発された小児用補助人工心臓(Berlin Heart ExCor)の治験準備を整えている。</p> <p>植込み型補助人工心臓は、重症心不全患者に大きなメリットをもたらすものであり、当センターはこの技術の均てん化・標準化を目指して、アジアで唯一の植込み術のトレーニングが可能な環境を整え、大学病院を含む医療チームへのトレーニングを既に9回実施している。</p> <p>また、移植医療では小児の心臓移植実施に向けて、移植部・小児科・レシピエントコーディネーター・担当病棟師長で定期的にワーキングを実施し、具体的内容について検討を加えてマニュアルを作成中である。</p> <p>諸外国に比べて遅れをとっていると言われる心臓移植領域において、わが国の心不全患者治療の牽引役として貢献する体制を整備した。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>23年度には、9例の心臓移植を実施。うち1例は小児の補助人工心臓装着例で、全国で2例目の小児ドナーからの提供であった。また、60歳以上のレシピエント2例(ともに体外設置型補助人工心臓長期補助例)の移植を実施、60歳以上の方のドナー心使用(2例)など難易度が高いとされる移植術を行った。</p> <p>以上の実績と取り組みについて高く評価する。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓移植件数の大幅な伸びは政策医療への貢献として評価できる。 ・当センターに特に求められているのは、臓器移植法に基づき成人例とともに小児心臓移植における基幹心臓移植施設の体制整備である。この点に十分配慮し、9例の心臓移植が実施(うち1例が小児)された。また16例の補助人工心臓装置が行われたことは評価できる。 ・人工心臓の開発も求められており、世界最小の補助人工心臓の開発また体外設置補助人工心臓から植込型補助人工心臓への移行も実施され、計画に沿った努力がみられている。 ・心臓移植や補助人工心臓治療を着実に実施しているほか、心疾患合併妊娠を95件とわが国で最も多く取り扱うなど、大いに評価できる。 ・植え込み型補助人工心臓の開発と実施によるQOL向上、世界最小の補助人工心臓開発成功を評価する。 ・小児用補助人工心臓の治験推進、小児心臓移植実施に向けての体制整備が着実におこなわれたことは高く評価できる。 ・心臓移植手術9例を行い、小児補助人工心臓装着例も実施したことは大変高く評価できる。ホモグラフトを用いた組織移植も着実に実施されていると評価できる。 | |
| <p>[評価の視点]</p> <p>○臓器移植法に基づき、成人例のみならず小児例における心臓移植を臓器移植ネットワークにおける基幹心臓移植施設として実施しているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>小児循環器部では、小児心臓外科と移植部との共同で、小児用補助人工心臓「Berlin Heart ExCor」の治験準備を23年度中に完了した。この装置の治験は、東京大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、当センターの全国3施設で行われるものであり、治験を確実に実施し、補助人工心臓が一日も早くに日本に導入されるようにするとともに、小児の心臓移植の促進に向けて尽力する予定である。</p> <p>23年度には、9例(我が国で施行された心臓移植の31%)の心臓移植を実施。内、1例は小児の補助人工心臓装着例で、小児ドナーからの提供2例目であった。また、60歳レシピエント2例(ともに体外設置型補助人工心臓長期補助例)、60歳以上ドナー心使用2例を行った。</p> <p>小児の心臓移植実施に向けて、移植部・小児科・レシピエントコーディネーター・担当病棟師長で定期的にワーキングを実施し、具体的内容について検討し、マニュアルを作成中である。また、移植対象となる患者の情報共有を行った。</p> | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|--|
| <p>○体外設置型及び植込み型の補助人工心臓を症例に応じて適用し、QOLの高い補助人工心臓治療を実施しているか。</p> | <p>実績：○ 23年度は16例の補助人工心臓装着を行なった。内9例は植込型を用い（1例は体外設置型からの移行例）4例は自宅での療養を開始させた。体外設置型装着の1例は、他施設からの補助循環装着後の紹介例であるが、自己心機能の回復を認め、離脱し退院した。 植込み型の補助人工心臓症例（EVAHART）の増加に伴い、補助人工心臓装着患者の受入れ病棟の拡大を行った。このように飛躍的な心不全患者のQOL向上を実現した。</p> | |
| <p>○適応症例に対するホモグラフトを用いた組織移植を円滑に実施しているか。</p> | <p>実績：○ 組織バンクを設立し、心臓弁・血管ホモグラフトによる組織移植を実施している。さらに、組織移植の定着を図るために他の組織バンクと協力して西日本組織移植ネットワークを設立し、活動を行っている。 若年者に対し、大動脈弁ホモグラフトを用いた大動脈弁置換術を施行し、良好な結果を得ている。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|--|--|
| <p>3. 人材育成に関する事項 人材育成は、センターが医療政策を牽引する上で特に重要なものであることから、センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、循環器病に対する医療及び研究を推進するにあたりリーダーとして活躍できる人材の育成を行うとともに、モデル的な研修及び講習の実施及び普及に努めること。</p> | <p>3. 人材育成に関する事項 (1) リーダーとして活躍できる人材の育成 循環器病領域の研究・医療におけるリーダーとして活躍できる人材を育成するため、教育・臨床プログラム数について、中期目標の期間中に平成21年度比1.5倍とするなど、医師、看護師、薬剤師、検査技師、リハビリテーション技師、研究者等の育成を積極的に行う。</p> | <p>3. 人材育成に関する事項 (1) リーダーとして活躍できる人材の育成 循環器病領域の研究・医療におけるリーダーとして活躍できる人材を育成するため、医師、看護師、薬剤師、検査技師、リハビリテーション技師、研究者等の育成を積極的に行う。 具体的には、従来の国立循環器病研究センター専門看護師(CVEN)認定制度の他、平成22年度に開設した他施設に所属する看護師向けの循環器病エキスパートナース育成コースを更に充実させる。</p> | <p>3. 人材育成に関する事項 (1) リーダーとして活躍できる人材の育成</p> <p>1. 教育・臨床プログラム 医師の人材育成のため、若手臨床部長を教育・研修部長に抜擢し、全科横断的な国循レジデンシープログラムを実施している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>《教育・臨床プログラム数》</p> <p>21年度：28個</p> <p>22年度：28個</p> <p>23年度：45個</p> </div> <p>(資料31)</p> <p>2. レジデント・若手医師の育成推進</p> <p>(1) レジデント・アワードを実施(平成24年3月12日) 23年度のレジデント・専門修練医を対象とし「第2回レジデント・アワード」(平成24年3月)を実施した。これは臨床研修において知識・手技・経験・医師として必要な基本姿勢と態度など、達成しなければならない目標を確認するためのものである。23年度の受賞者は13名。</p> <p>(2) 第2回レジデント・デーの開催(7月16日) NCVC現役レジデント、専門修練医を招き、各界の最先端で活躍中のレジデント出身医師に、自らの来し方、生き様を語って頂き、レジデント・スピリットを醸成することを目的に開催した。全国の初期臨床研修医、学生の参加も受入れた。</p> <p>(3) 平成23年度第1回ティーチング・アワード実施 レジデント・専門修練医への教育・研修の質を向上させるため、また指導・教育を行うスタッフのモチベーションを高めるため「第1回ティーチング・アワード」(7月16日)を実施した。23年度は13名を表彰した。</p> <p>(4) 若手医師への研究費配分による臨床研究の推進(22年度20件 → 23年度22件) 若手医師に研究へのインセンティブを与えるために22年度から開始した手法であるが、応募数に若手医師の意欲が反映している。 22年度：課題数20 応募者20人(100%) 23年度：課題数6 応募者18人(300%)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>《レジデント人数》</p> <p>21年度：101人</p> <p>22年度：95人</p> <p>23年度：96人</p> <p>《専門修練医人数》</p> <p>21年度：31人</p> <p>22年度：29人</p> <p>23年度：35人</p> </div> <p>3. EVAHEARTの植込み手術トレーニングを開始 我が国で薬事承認が完了したサンメディカル社の体内植込型補助人工心臓EVAHEART(平成23年4月より保険収載)の販売開始前の平成23年1月より、動物を用いたEVAHEARTの植込み手術トレーニングを開始した。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>これは、研究開発基盤センターのトレーニングセンターが受託し、センター内の施行部署として研究所人工臓器部が請けおうというスキームによるものである。</p> <p>現在のところ我が国には、他に医療機関の外科チーム全体が参加する規模（通常、心臓外科医2～4名、看護師2～4名、臨床工学技士2～4名、合計5～10名位のチーム）のVADの植込み手術トレーニングを大型動物を用いて行い得る施設は存在せず、今後同様の新規機器臨床応用前のトレーニングプログラムを行っていく点で重要な役割を果たすこととなる。</p> <p>トレーニング開始以来、これまでに12施設（23年度としては9施設；全て植込み型VAD認定施設で多くが大学病院）に対してトレーニングを行い、安全なVAD植込み・普及に貢献するとともに、当センターの外部資金獲得にも貢献し得た。</p> <p>4. 看護師育成の推進</p> <p>（1）国立循環器病研究センター専門看護師（CVEN）の育成 循環器病専門看護領域において、熟練した看護技術・知識を用いて看護実践でき、他の看護職員の教育・指導を行い、看護の質の向上に寄与できる専門看護師として国立循環器病研究センター専門看護師（CVEN）を育成しており、平成23年度新たに5名を認定者した。（認定研修20時間、主催：当センター看護部）（資料32）</p> <p>（2）循環器病エキスパートナース育成コース（1年）を設定 平成14年度より循環器看護のエキスパートナース認定制度をつくり、循環器看護のエキスパートナースの育成を行っている。23年度で125名のエキスパートナースを輩出した。23年度から院内のみの育成ではなく、広く院外においても循環器看護に従事する看護師を対象に循環器病エキスパートナース育成コース（1年）を設け、ICUに2名を受け入れ、コース終了した。こうした優秀な看護師たちが院内外の研修の講師として活躍している。</p> <p>（3）看護師実務者研修の開催 循環器疾患に対する基本的知識及び看護を学び、各所属施設の看護の質向上につなげることを目的として、大阪府病院協会主催で看護職員実務者研修を当センター図書館講堂で実施した。（資料33）</p> <p>（4）研究休職制度の活用 研究休職制度を活用し、看護師が大学院で研究を学び、卒後国循で習得した知識・能力を還元できる人材を育成している。24年度研究休職制度活用し、進学者1名。</p> <p>（5）教育ラダーを作成 全病棟において教育計画を有し、教育する側もされる側も目標を明確にし、次のステップが見えるよう、教育ラダーを作成した。</p> <p>5. 研究員の受賞等</p> <p>①臨床研究部の北風政史部長がJACCの「Simon dabk Awrd for Outstanding Scholarship」を受賞した。</p> <p>②分子生理部の西谷研究員が「心臓・神経系におけるカルシウムセンサー NCS-1の多彩な機能の解明」の研究において、入澤彩記念女性生理学者奨励賞を受賞した。</p> <p>③左心低形成症候群の術後の血液の流れをコンピューター上で再現することにより、左心低形成症候群の手術術式の良否を判別することに成功したことが評価され、循環動態制御部の清水研究員が日本循環器学会第7回小児循環器賞を受賞した。</p> <p>④病態代謝部の山本研究員がシドニーで開催された国際動脈硬化学会で「ISA Early Career P</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|--|--|
| <p>(2) モデル的研修・講習の実施 循環器医療の均てん化推進を目的として、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を年4回以上企画・実施する。</p> | <p>(2) モデル的研修・講習の実施 循環器医療の均てん化推進を目的として、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を年4回以上企画・実施する。</p> | <p>(2) モデル的研修・講習の実施 循環器医療の均てん化推進を目的として、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を年4回以上企画・実施する。</p> | <p>oster Awards」を受賞した。</p> <p>⑤喜多俊行流動研究員が、第84回日本生化学会大会で、鈴木絃一メモリアル賞（優秀プレゼンテーション賞）を受賞した。受賞演題「血液凝固第 V 因子 Leiden 変異マウスの虚血性脳梗塞に対する脆弱性」（9月24日）</p> <p>⑥井本ひとみ非常勤研究員が、第84回日本生化学会大会で、鈴木絃一メモリアル賞（優秀プレゼンテーション賞）を受賞した。受賞演題「NDRG4は大脳皮質中のBDNF量を正常に保ち、記憶学習能力の維持作用と虚血性脳卒中に対する脳保護作用を示す」（9月23日）</p> <p>⑦中山大輔非常勤研究員が、第16回日本病態プロテアーゼ学会学術集会で、Young Investigator's Award of JSPP 2011を受賞した。受賞演題「P475S型ADAMTS13の非触媒領域の立体構造決定」（8月27日）</p> <p>⑧井本ひとみ非常勤研究員が、第9回血液・血管オルビスで、Young Investigator Award ポスターセッション最優秀賞を受賞した。受賞演題「NDRG4欠損マウスは、大脳皮質BDNF量の低下とともに、記憶学習能力の低下と局所脳虚血による梗塞巣の増大を示す」（8月20日）</p> <p>⑨坂野史明室員、井本ひとみ非常勤研究員、中山大輔非常勤研究員、松田泰幸日本学術振興会特別研究員、喜多俊行流動研究員、光黒真菜技師、亀田幸花技師が XXIII Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH2011, Kyoto)でJSTH Asian-Pacific Scholarshipを受賞した。(7月25～28日)</p> <p>⑩樋口（江浦）由佳流動研究員が国立循環器病研究センター・平成23年度若手研究奨励賞を受賞した。受賞課題「循環器病に関与する小胞体ストレス応答の分子メカニズムと生理的意義の解明」（1月21日）</p> <p>⑪若手研究者への研究費配分による臨床研究の推進（22年度11件 → 23年度16件）</p> <p>6. 講習会・資格取得者の状況</p> <p>①「平成23年度臓器・組織提供に関する院内講習会」を実施した。（9月21日） 図書館講堂</p> <p>②心臓リハビリに関する人材育成を積極的に行い、日本心臓リハビリテーション学会認定心臓リハビリテーション指導士資格取得者を毎年輩出し、当センターからの資格取得者は医師・看護師・理学療法士・臨床検査技師を含め総計30名以上となった。</p> <p>(2) モデル的研修・講習の実施</p> <p>1. センター外の医療従事者に対する各種研修の実施</p> <p>①第2回サイコカルジオロジー研究会（6月3日） 当センター精神科、国立精神・神経医療研究センター、日本循環器心身医学会との共催、サイコカルジオロジーの発展と研鑽を目的に、当センターにおいて開催した。</p> <p>②CNSによる緩和ケアの抄読会の定期開催。</p> <p>③ベストプラクティス賞発表会の開催（2月14日）</p> <p>④院外講師として看護師がセミナー等に参加している</p> <p>⑤循環器診療に従事する医療従事者研修の実施（独法以前は厚労省の依託で実施していたところを、独法後も引き続き国循の事業として実施している。） 22年度：43名→23年：61名</p> <p>⑥脳血管部門では、脳卒中医療の医療連携を推進するため、近隣の開業医、クリニックの先生をお招きして、第1回脳卒中連携セミナーを開催した。（1月29日）</p> <p>⑦補助人工心臓管理技術認定士を目指す他施設の臨床工学技士に対する研修を行った。</p> <p>⑧千里循環器セミナー（第1回～10回）</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>対象：北摂地区の勤務医・開業医・薬剤師・医療換気者</p> <p>⑨専門医療連携室効果講座（第18回・第19回）</p> <p>対象：国循専門医療連携室に登録のある医師、紹介実績のある施設医師</p> <p>⑩第18回 国立循環器病研究センター小児循環器部夏季セミナー</p> <p>対象：全国若手循環器医師</p> <p>⑪平成23年度日本医師会生涯教育講座を当センターにおいて実施7名参加（10月20日）</p> <p>⑫平成23年度循環器病従事者研修の実施（診療放射線技師）（2月6日～17日）</p> <p>他 （資料34）</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | S | 評定 | S |
|---|--|---|---|---|---|
| <p>■評価項目7■ 人材育成に関する事項</p> | <p>(総合的な評定) 医師の人材育成のため、指導力豊かな若手臨床部長を教育・研修部長に抜擢し、全科横断的な国循レジデンシープログラムを実施している。また、レジデント・専門修練医のコミュニケーション促進とインセンティブ向上のため、レジデント・デー、レジデント・アワードを開催した。レジデント・専門修練医への指導医に対してはティーチング・アワードを創設し、教育・研修の質とモチベーションの向上を図っている。 若手研究者への研究費配分による臨床研究の推進も2年目を迎え、研究成果の評価に基づき課題の継続若しくは中断を決定した。23年度はさらに2課題追加して若手の育成に注力している。 心臓移植・植込型補助人工心臓等をはじめとした、循環器病領域の専門的知見を学会委員や大学における講演の場で数多く発信し、当センターにおいても他の医療機関に所属する医療従事者を対象とした職種毎の研修を実施した。 また、専門領域における看護師のスキルアップを図るため、国立循環器病研究センター専門看護師(CVEN)の育成に努め、23年度までに125名のエキスパートナースを輩出しているが、23年度からは院外に向けて1年のCVENコースを設け、2名をICUに受け入れてコースを終了した。 当センターの職員や若手医師のみならず、循環器病医療に従事する者全体のスキルアップを図るため、当センターに集積した診断・治療・看護等のノウハウを積極的に教育・伝達・発信することができた。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) レジデント・専門修練医の志向に柔軟に対応しながら、循環器病領域の高度な専門性を獲得させるため、指導力豊かな若手臨床部長を教育・研修担当部長に抜擢し、体制を整備するとともに、従前のプログラムの内容を関連する診療部門と協働して大幅に見直し検証を加え、23年度は45件で、21年度比1.6倍を達成したことは高く評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・連携大学院の推進、若手の臨床研究への支援、教育研修プログラムなどの対応を行った。 ・当センターにない学位授与機能の補完のため、全国の諸大学と連携大学院制度の充実を図っていることはよいことである。 ・このセンターにとってリーダーとして活躍できる人材の育成と、若手医師および看護師や研究員の養成が重要であり、その点での努力はなされてきた。たとえば教育・臨床プログラムは22年度の28個に比し、23年度は45個のプログラムが組まれている。 ・EVAHEART 埋め込み手術トレーニングの実施は大変高く評価できる。教育・研究プログラムの数は年度で中期計画を上回って達成しており高く評価できる。 ・若手医師のために研究費配分による臨床研究の推進もよいことである。 ・教育・臨床プログラム数を前年度より17件(60%)多い45件実施したことなどリーダーとして活躍できる人材育成に努めているほか、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を前年度の倍の36回開催するなどモデル的研修・講習の実施にも努めており、大いに評価できる。 ・リーダーとして活躍できる人材育成のための諸施策を実施した。 ・教育・臨床プログラム数が中期計画(中期目標期間中に21年度比1.5倍)を上廻った。 ・センター外の医療従事者等に対する職種ごとの研修も中期計画を大幅に上廻って実施した。 ・レジデントアワード、ティーチングアワード、レジデントデー若手医師への研究費配分、CVEN育成、教育リーダー育成など具体的施策の実施、多くの研究員が数々の賞を受賞した実績を評価する。 ・外部の医療従事者に対する研修も中期計画を大きく上回って達成している点は大変高く評価できる。</p> | |
| <p>【数値目標】 ○教育・臨床プログラム数について、中期目標の期間中に平成21年度比1.5倍</p> | <p>実績：○ レジデント・専門修練医の志向に柔軟に対応しつつ、循環器病領域の高度な専門性を獲得させるため、若手部長を教育研修担当部長として抜擢し、体制を整備するとともに、従前のプログラムの内容を関連する診療部門と協働して大幅に見直した。これらのプログラム変更の効果に検証を加え、次年度以後はさらにきめ細かなプログラムを設定しその数を拡大した。</p> <p>21年度：28 22年度：28 23年度：45 21年度比1.6倍を達成した。</p> | | | | |
| <p>【評価の視点】 ○循環器病領域の研究・医療におけるリーダーとして活躍できる人材を育成するため、医師、看護師、薬剤師、検査技師、リハビリテーション技師、研究者等の育成を積極的に行っているか。</p> | <p>実績：○ 医師の人材育成のため、レジデント・アワードやレジデント・デーを実施した。 看護師育成のために、循環器看護のエキスパートナースの育成を行っている。23年度で125名のエキスパートナースを輩出した。23年度から院内のみの育成ではなく、広く院外においても循環器看護に従事する看護師を対象に循環器病エキスパートナース育成コース(1年)を設け、ICUに2名を受け入れ、コース終了した。</p> | | | | |
| <p>【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を年4回以上企画・実施</p> | <p>実績：○ 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を年36回実施した。</p> | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|--|--|
| <p>[評価の視点] ○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を企画・実施しているか。</p> | <p>実績：○ 脳血管外科のセミナー開催、各部門の公開講座開催、医療政策として実施する研修等を実施した。</p> | |
|--|--|--|

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|------|--|--------------|--|--------------|--|------|--|--|---------|----|--|---------|-----|--|---------|------|--------------|
| <p>4. 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項</p> <p>センター及び都道府県における中核的な医療機関間のネットワークを構築し、高度先駆的医療の普及及び医療の標準化に努めること。</p> | <p>4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>(1) ネットワーク構築の推進</p> <p>循環器病について、センターと都道府県における中核的な医療機関等とのネットワークを構築し、相互の交流を通じて、高度先駆的医療及び標準的医療等の普及を図る。</p> | <p>4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>(1) ネットワークの構築の推進</p> <p>循環器病について、センターと地域における中核的な医療機関等とのネットワークを構築し、相互の交流を通じて、高度先駆的医療及び標準的医療等の普及を図る。</p> | <p>4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>(1) ネットワークの構築の推進</p> <p>1. 脳卒中地域連携ネットワークの構築</p> <p>超急性期から慢性期に至るまでの脳卒中地域連携のモデルケース構築を目指して、大阪大学等と協力しつつ北摂地域の医療・介護機関の連携体制を編成し、病態に応じた最適なケアを行えるネットワークを整備した。</p> <p>2. 豊能医療圏急性心筋梗塞地域連携パスネットワークの構築</p> <p>大阪府豊能二次医療圏急性心筋梗塞地域連携パス協議会に参画し、急性心筋梗塞地域連携パスワーキンググループ座長を務め、座長施設として急性心筋梗塞地域連携パスの構築・運営・追跡調査体制を積極的に推進している。</p> <p>3. 豊能医療圏域糖尿病クリティカルパス検討会議のネットワークを構築</p> <p>豊能医療圏域糖尿病クリティカルパス検討会議の主導メンバーとして、吹田・豊中・箕面・池田の各市域の中核病院および医師会、歯科医師会、薬剤師会とのネットワークを構築し、定期的な会合や電話・メール・書簡などでの連絡により、循環器病ハイリスク群である糖尿病の効果的な合併症予防のための取り組みを地域で継続して行った。</p> <p>4. 京都大学、大阪大学との連携強化</p> <p>国循幹部と京都大学・大阪大学の医学部長及び病院長とが、国循に一堂に会して連携会議を持ち、産学官連携の推進のほか国循と大学間での研究・医療・人材育成等幅広い協力関係を展開していくことを確認した。</p> <p>5. 連携大学院の充実</p> <p>医師や医学研究者のキャリアパスの充実と当センターにない学位授与機能の補完のため、新たに熊本大学、東北大学との連携大学院協定を締結し、ネットワークの拡大と連携大学院制度の充実を果たした。</p> <p>6. スマートフォンを用いた救急搬送情報伝達システムを開発</p> <p>脳血管部門（脳神経外科）では、消防防災科学技術推進制度及び循環器病研究開発費（23-4-6）「救急搬送の予後向上に向けた医療機関との情報の連結に関する研究」の中で、スマートフォンを用いた救急搬送情報伝達システムを開発し、吹田消防との間で同システムを試行した。</p> <p>7. 循環器看護の均てん化</p> <p>①循環器病看護における看護実践能力並びに指導能力を高め、循環器看護の均てん化に貢献するスキルを学ばせる制度（法人外向けCVEN（国立循環器病研究センター専門看護師））を平成23年1月に創設し、23年度は2名の看護師を1年間受け入れた。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; margin-bottom: 10px;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(実績)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">23年度：2名（1年間）</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">24年度：1名（1年間）</td><td></td></tr> </table> <p>②当センターに就職を希望する看護大学等に在籍する学生を対象に奨学金を貸与し、就学に専念することで優秀な看護師等の養成に寄与するとともに、卒業後一定期間当センターに継続勤務することで循環器看護の均てん化に貢献できる制度を22年度に創設し、23年度は20名の看護学生に奨学金を貸与した。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">(実績)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">22年度奨学生</td><td style="text-align: center;">なし</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">23年度奨学生</td><td style="text-align: center;">20名</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">24年度奨学生</td><td style="text-align: center;">継続7名</td><td style="text-align: center;">新規応募12名（未決定）</td></tr> </table> | (実績) | | 23年度：2名（1年間） | | 24年度：1名（1年間） | | (実績) | | | 22年度奨学生 | なし | | 23年度奨学生 | 20名 | | 24年度奨学生 | 継続7名 | 新規応募12名（未決定） |
| (実績) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23年度：2名（1年間） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24年度：1名（1年間） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (実績) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22年度奨学生 | なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23年度奨学生 | 20名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24年度奨学生 | 継続7名 | 新規応募12名（未決定） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|---|---|--|
| <p>情報発信にあたっては、医療従事者や患者・家族が循環器病に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、国内外の循環器病に関する知見を収集、整理及び評価し、科学的根拠に基づく診断及び治療法等について、国民向け及び医療機関向けの情報提供を行うこと。</p> | <p>(2) 情報の収集・発信 医療従事者や患者・家族が循環器病に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、広く国内外の知見を収集、整理及び評価し、ホームページ等を通じて、国民向け・医療機関向けに、科学的根拠に基づく最新の診断・治療情報等の提供を行うとともに、医療に関する技術援助、技術指導の要請に対応する。</p> | <p>(2) 情報の収集・発信 医療従事者や患者・家族が循環器病に関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、広く国内外の知見を収集、整理及び評価し、ホームページ・広報誌・プレスリリース・市民公開講座の開催等を通じて、国民向け・医療機関向けに、科学的根拠に基づく最新の診断・治療情報等の提供を行うとともに、医療に関する技術援助、技術指導の要請に対応する。</p> | <p>(2) 情報の収集・発信</p> <p>1. 「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組みとして、年4回国循主催の「国循 市民公開講座」を開催することとした。第1回を24年3月11日大阪の千里ライフサイエンスセンターで開催。第1回のテーマは「生活習慣病の改善で循環器病を予防」。第1部では健康チェック、生活習慣病相談などを実施。第2部では「循環器病のための生活習慣病の予防と治療」と題して、国循の医師5名が講演した。なお、申し込み時点で定員に達し、275名が参加した。 その他、多数の各部門主催の市民公開講座を開催している。 ①「脳卒中予防の秘けつと最新治療－あなたと家族を脳卒中から守るために－」（7月10日） ②「心臓病の予防・治療・リハビリと運動療法－いきいきと生きるコツ」（7月18日） ③「心筋梗塞の危険度－TAKE!ABI 2011－」開催（9月19日） ④「足の血圧で分かる脳、「一過性脳虚血発作 TIA」（1月14日） ⑤「心臓リハビリテーション」（2月12日） ⑥「心筋症について知ろう」（3月8日）</p> <p>2. 広報誌の発行 患者向け広報誌「こくじゅん通信」を年4回発行した。毎号1万部を発行し、2,000部を連携医療機関・関連医療機関、8,000部を患者に配布している。 ①最新の脳卒中治療（vol. 3） ②生活習慣病（vol. 4） ③心臓血管外科の最新治療（vol. 5） ④心臓血管内科の最新治療（vol. 6）など。 また、広報誌をホームページからも閲覧可能にした。</p> <p>3. Webサイトのリニューアル実施 ①利用者がより情報を見やすく、探しやすくすると同時に、魅力的で情報発信力の高いホームページとするため、内容とデザインをリニューアルした。その結果、PV（ページビュー）の増加に繋がった。 （月平均）22年度 235,000PV→23年度336,000PV ②103独法を対象とした「公共機関ウェブクオリティ調査」（アライド・ブレインズ（株）調）において、当センターHPの評価が前年度「D」から「A-e」に向上した。これは、国民生活センターに続く2番目の評価である。 ③「循環器病情報サービス」には、循環器病の原因や治療方法、予防、日常生活の注意点、心肺蘇生術の方法など、さまざまな情報を提供した。その結果、「不整脈とアブレーション治療」「怖い不整脈と怖くない不整脈」「心不全」は、月間6000PV以上を集める人気コンテンツとなった。 ④月々のアクセス状況を解析し、デザインや利便性等の向上に向けた必要な改善を随時図っている。また、検索サイトに効率的に表示されるよう、SEQ対策に取り組んでいる。 ⑤手軽に利用できるよう携帯電話用サイトを開設した。</p> <p>4. ニュースレターの発行 報道機関や医療雑誌、一般週刊誌等のメディアを対象としたニュースレターを年4回発行し、センターの取組を紹介した。（資料35） ①超急性期医療（vol. 1） ②知的資産の活用・減塩食（vol. 2）</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>③吹田コホート研究・心リハ（v o l . 3） ④ペプチド・タンパク質研究（v o l . 4）</p> <p>5. 報道関係者への対応、「国循 プレスセミナー」の開催 循環器病に関する知見や、科学的根拠に基づく診断法、治療法などについて広く国民に対して情報提供を行っていくために、積極的なプレスリリースを実施した。（23年度 41件）。 さらに、報道関係者の循環器病に対する理解を深め、国循スタッフとの良好な関係を構築するため、報道関係者を対象とした「国循 プレスセミナー」を開催した。 （特に反響が大きかったプレスリリース） ①夏の脳梗塞予防－脱水や夏かぜに注意（6月23日） ②冬場は心筋梗塞による心停止が増加（10月27日） ③子どもの心臓拍動を調節する新しいタンパク質の発見（7月6日）</p> <p>6. 国循減塩レシピの料理教室を開催 当センターの病院食は、普通食が1日6g未満の減塩食であるが、調理師・栄養士の創意工夫によって患者から「美味しい」という評価をいただいていた。その減塩レシピを社会に普及させるため、複数回の料理教室を開催し、（10月1日, 6日, 3月31日）WEBを利用した「国循減塩レシピ」の配信を企業と提携し行った。</p> <p>7. 遺伝性（若年性）結合織疾患について講演会を実施 23年度に、分子生物学部と血管外科は、他施設と共同で、稀であるが重篤な動脈病変をしばしば伴う遺伝性（若年性）結合織疾患について11月と12月の2回（東京ならびに大阪）、患者向けに講演会を企画実施し、患者ならびにその家族に情報を提供した。</p> <p>8. 東日本大震災被災地における循環器病予防対策 被災地での発症が懸念された「エコノミークラス症候群」や「たこつぼ型心筋症」について注意喚起を実施した。また、現地調査に基づき、高血圧症対策などの必要性を提言した（第1回～第3回）。 さらに現地での循環器病予防啓発のための市民公開講座を実施した。（11月29日, 2月5日）。</p> <p>9. 患者情報室・患者用図書室の開設 患者や家族の自己決定の支援等を目的とする「健康情報ひろばふじー」を開設。医療情報リーフレットの提供や、医学・一般図書の閲覧、インターネット利用端末の設置など、病院ボランティアの協力を得て運営した。</p> <p>10. YouTube 国循チャンネルの開設 y o u t u b e に国循チャンネルを開設し、市民公開講座等の動画配信を開始した。 http://www.youtube.com/user/kokujunNCVC</p> <p>11. モバイルサイトの開設 当センターの受診方法、受付時間などを、携帯電話等で気軽に見られるようにした。</p> <p>12. 中学生の職業体験学習等の実施 ①大阪府教育委員会が実施している中学生の職業体験学習「ふれあい体験」で、地元中学校2年生の生徒さん4名が、当センターで医療の体験をした。（9月14日～15日）</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>②中学生を対象とした脳卒中啓発授業を実践し、このような授業が恒常的に行われるよう吹田市医師会と協議している。</p> <p>③愛知教育大学附属岡崎中学生生徒3名の訪問があり、「心臓移植・人工心臓」というテーマで質問を受けると共に、意見交換を行った。（5月23日）</p> <p>13. その他の取り組み</p> <p>①第10回日本頸部脳血管治療学会の展示スペースに当センターのブースを出展した。脳卒中医療の紹介冊子（マンガ）や当院低塩分食の試食品を学会参加者へ提供した。</p> <p>②「心肺蘇生法のC、A、B」をホームページに掲載し、平成22年に新しく勧告された方法について情報発信した。</p> <p>③「看護の日」イベントにて、市民に看護活動のアピールを実施した。また、各病棟から被災地への応援メッセージを送った。</p> <p>④院内で、医師と看護師、栄養士など多職種が協同して、禁煙、生活習慣病予防法などの公開講座を実施した。</p> <p>⑤滋賀県難病相談・支援センターにて患者団体を対象に肺高血圧症について啓蒙活動を行った。</p> <p>⑥治験および治験以外の臨床研究の意義や仕組み、ルールなどを一般市民に啓発する目的で、ウェブサイト「臨床すすむ！プロジェクト」を開設している。</p> <p>⑦院内で定期的に「治験啓発キャンペーン」を行い、治験に関する情報提供を行った。</p> <p>⑧モバイルテレメディシンシステムなどの救急体制や知的資産部、トレーニングセンターの紹介など、センターの取組を発信した。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評定 | A |
|---|---|---|--|---|
| <p>■評価項目 8 ■ 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> | <p>(総合的な評定) スマートフォンを用いた救急搬送情報伝達システムの開発や、豊能医療圏域糖尿病クリティカルパス検討会議の運営、北摂における脳卒中連携パスの中心施設となって基幹病院から診療所・介護施設に至るまでを組織化してネットワークを構築し、高度先駆的医療及び標準的医療の普及を図った。 また、広報誌・ニュースレター（報道機関・雑誌社向け）やウェブサイトのリニューアルにより、ホームページのPV（ページビュー）数は235,000から336,000に上昇、超急性期医療やペプチド・タンパク質研究など当センターの医療・研究への取り組みがメディアで取り上げられる回数が激増するなど、情報の発信力を飛躍的に高めることができた。（資料あり）</p> | | <p>(委員会としての評定理由) 広報誌・ニュースレター（報道機関・雑誌社向け）やウェブサイトのリニューアルにより、ホームページのPV（ページビュー）数は235,000から336,000に上昇、超急性期医療やペプチド・タンパク質研究などセンターの医療・研究への取り組みがメディアで取り上げられる回数が増加するなど、情報の発信力を飛躍的に高めることができたことは、評価する。</p> | |
| <p>[評価の視点] ○センターと都道府県における中核的な医療機関等とのネットワークを構築し、高度先駆的医療及び標準的医療等の普及を図っているか。</p> | <p>実績：○ スマートフォンを用いた救急搬送情報伝達システムの開発や、豊能医療圏域糖尿病クリティカルパス検討会議のネットワークを構築し、高度先駆的医療及び標準的医療の普及を図った。</p> | | <p>(各委員の評定理由) ・医療の均てん化の促進のためネットワークの構築が重要であり、種々の循環器疾患の診断や治療の情報を提供してきた。 ・数々のネットワーク構築と連携強化、循環器看護の均てん化プログラム実施、メディア、社会への情報発信とWEBクオリティの向上など具体的施策を推進した。 ・毎号一万部の広報誌発行、メディアへの積極的な情報発信、大学との連携強化、大規模な多施設共同症例登録研究の実施など大いに評価できる。 ・地域連携ネットワーク構築や大学との協力連携の推進、連携大学院の充実など高く評価できる。 ・広報誌の発行やニュースレターの発行、さらにwebサイトのリニューアルの実施なども意義がある。 ・市民講座の実施、広報誌の発行、HPの充実など広く社会に向けた情報発信を充実させたことは高く評価できる。 ・東日本大震災の被災地における循環器疾患の予防対策に関して貢献した。</p> | |
| <p>○広く国内外の知見を収集、整理及び評価し、ホームページ等を通じて、国民向け・医療機関向けに、科学的根拠に基づく最新の診断・治療情報等の提供を行うとともに、医療に関する技術援助、技術指導の要請に対応しているか。</p> | <p>実績：○ 広く社会に向けて循環器病予防等を啓発する取組みとして、年4回の「国循 市民公開講座」を開催することとした。第1回を24年3月11日大阪の千里ライフサイエンスセンターで開催。第1回のテーマは「生活習慣病の改善で循環器病を予防」。第1部では健康チェック、生活習慣病相談などを実施。第2部では「循環器病のための生活習慣病の予防と治療」と題して、国循の医師5名が講演した。 利用者がより情報を見やすく、探しやすくすると同時に、魅力的で情報発信力の高いホームページとするため、内容とデザインをリニューアルした。その結果、PV（ページビュー）の増加に繋がった。 (月平均) 22年度：235,000PV 23年度：336,000PV 103独法を対象とした「公共機関ウェブクオリティ調査」（アライド・ブレインズ（株）調）において、当センターHPの評価が前年度「D」から「A-e」に向上した。これは、国民生活センターに続く2番目の評価である。 報道機関や医療雑誌、一般週刊誌等のメディアを対象としたニュースレターを年4回発行した。 ①超急性期医療（vol. 1） ②知的資産の活用・減塩食（vol. 2） ③吹田コホート研究・心リハ（vol. 3） ④ペプチド・タンパク質研究（vol. 4） 患者向け広報誌「こくじゅん通信」を年4回発行した。広報誌をホームページからも閲覧可能にした。毎号1万部、約2,000ヶ所の開業医等に配布している。</p> | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|---|--|--|
| <p>5. 国への政策提言に関する事項 医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにするため、科学的見地から専門的提言を行うこと。</p> | <p>5. 国への政策提言に関する事項 循環器病に関する研究・開発を推進する中で明らかとなった課題の解決策等について、科学的見地から専門的提言を行う。</p> | <p>5. 国への政策提言に関する事項 循環器病に関する研究・開発を推進する中で明らかとなった課題の解決策等について、科学的見地から専門的提言を行う。具体的には、高血圧、慢性腎障害、動脈硬化等にかかる診療ガイドラインを作成するとともに、循環器救急、心臓移植、脳卒中医療、リハビリテーション、地域連携パス等について提言を行う。</p> | <p>5. 国への政策提言に関する事項 ガイドラインの作成・専門的提言</p> <p>(1) 国際ガイドラインの作成</p> <p>①米国、欧州、アジアの3大陸の不整脈学会(Heart Rhythm Society、European Heart Rhythm Association、Asian-Pacific Heart Rhythm Society)のアジア代表4名の1人として、心臓血管内科清水部長が、先天性LQTS、Brugada症候群などの遺伝性不整脈の臨床診断基準(Consensus statement)の作成に参加した。このConsensus statementは、2013年春に各学会誌で公開予定である。日本国内では、日本循環器学会「QT延長症候群(先天性・二次性)とBrugada症候群の診療に関するガイドライン2011年度改訂版作成班」の協力員として、同疾患のガイドラインを作成中である。</p> <p>②Hiroyuki Yokoyama. Chapter Collaborators for collaborations on the worksheets. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations 「Part 9: Acute Coronary Syndromes」Circulation. 2010;122:S422-S465.</p> <p>(2) 国内ガイドラインの作成</p> <p>①日本循環器学会循環器病の診断と治療に関するガイドライン(『循環器領域における末期医療への提言』)の作成において、心臓血管内科医師が班員・協力員として参加した。(班員:鎌倉臨床検査部長、協力員:横山医療安全管理部長)</p> <p>②拡張型心筋症ならびに関連する二次性心筋症の診療に関するガイドライン(2011改定版)の作成に、鎌倉臨床検査部長が班員として参加した。</p> <p>③臨床心臓電気生理検査に関するガイドライン(2011改定版)の作成に、鎌倉臨床検査部長が参加した。</p> <p>④急性心不全治療ガイドライン(2011年改訂版)の作成に、北風臨床研究部長・安斉心臓血管内科部長・横山医療安全管理部長が参加した。</p> <p>⑤循環器領域における性差医療に関するガイドラインの作成に、安田心臓血管内科部門長が参加した。</p> <p>⑥臨床研究・治験推進部は、PMDAが設置した治験におけるデータモニタリング委員会のガイドライン作成のための委員会に参加した。</p> <p>(3) 退職防止に関する提言 脳血管部門(脳神経外科)では、「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療の研究」の中で、本邦の専門医師を対象とした大規模な勤務状況と疲労度調査を行い、脳卒中医師の燃え尽き症候群の頻度、危険因子を報告し、地方で進む燃え尽き、立ち去り型の退職を防止するための方策を提言した。</p> <p>(4) t-PA静注療法に関する提言 t-PA静注療法は脳梗塞を発症してから3時間以内の患者さんに使用可能な治療であるが、脳梗塞発症3時間を過ぎても、専門施設でしっかりとした初期治療を始めることが重要であることを提言した。海外では発症3時間超4.5時間以内の患者への本治療の施行が推奨されており、わが国でも治療開始可能時間を延長するよう、関連学会(日本脳卒中学会)を介して厚労省に意見提出した。現在この件に関して厚労省での審議が行われているが、延長が承認された場合に適応拡大される患者を対象とした適正な治療指針に関する緊急声明案を、当施設が事務局となって作成した。この開始可能時間延長問題を含めて近年の医療事情に添った「アルテプラゼ静注療法適正治療指針」の改定稿(前回稿は2005年に作成)を、同じく当施設が事務局となって作成作業を行っている。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>(5) 一過性脳虚血発作に関するマニュアルの作成 厚生労働科学研究費「一過性脳虚血発作 (TIA) の診断基準の再検討, ならびにわが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」の研究成果に基づき、一過性脳虚血発作の診断・治療に関するマニュアルを作成中である。</p> <p>(6) 臨床現場での実情と乖離が著しかった添付文書記載内容の修正 「脳出血超急性期のニカルジピン静注による降圧療法」は、国内添付文書上禁忌とされながら、臨床現場では頻用され海外ガイドラインでも推奨されており、矛盾が大きかった。当センターを中心に厚生労働科学研究費「わが国における脳卒中再発予防のための急性期内科治療戦略の確立に関する研究」(H20-循環器等(生習)一般-019)で全国アンケート調査等を行い、それらの資料を基に、関連学会(日本脳卒中学会、脳神経外科学会、高血圧学会)を介して厚労省に意見提出した。平成23年6月に、この事項は禁忌項目から外された。</p> <p>(7) 抗凝固薬服用下での重症出血事故に対するプロトロンビン複合体製剤を用いた緊急中和治療の提言 近年国内で承認された新規抗凝固薬によって出血事故が起こった場合の緊急中和治療法は、定まっていない。当センターを中心に厚生労働科学研究費「急性期脳卒中への内科複合治療の確立に関する研究」(H23-循環器等(生習)一般-010)では、プロトロンビン複合体製剤を用いた緊急中和治療を提言し、国内啓発を行った。また従来抗凝固薬ワルファリンでの出血事故に対するプロトロンビン複合体治療の保険適応を求める意見提言を、関連学会(日本脳卒中学会等)を介して厚生労働省に行い、新規プロトロンビン複合体を用いた治療模索への道を開いた。</p> <p>(8) 脳卒中医療のありかたについての政策提言 脳血管部門(脳神経外科)では、厚生労働省科学研究費「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究」(22-心筋一般-001)の研究成果に基づき、我が国のあるべき脳卒中医療のありかたについての政策提言を行った。</p> <p>(9) 食塩制限についての提言 高血圧の管理と循環器病の予防に重要な食塩制限について、日本高血圧学会減塩委員会委員長として官公庁への提言を行うとともに、医療従事者や一般人への啓発活動を行った。</p> <p>(10) 低体温療法に関する政策提言に貢献 救急医療において、厚生科学研究費により院内心停止と蘇生症候群に対する低体温療法に関する多施設共同発症登録の事務局を務め、それぞれ研究成果を英文論文等で国内外に発信し、科学的根拠に基づくガイドライン作成に貢献することにより、政策提言に貢献した。</p> <p>(11) 東日本大震災被災地での循環器病対策提言(第1回～第3回) ①高血圧症対策の推進と中・小病院から診療所の循環器病診療体制の整備を提言した。(5月24日) ②糖尿病対策の推進と保健衛生観点でのケアについて提言を行った。(7月1日) ③仮設住宅における「食」の問題と循環器病対策について、「食」と「こころ」の問題解決に役立つ仕組みの構築について、それぞれ提言を行った。(9月7日)</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>他にもアジア各国（中国中日友好病院、韓国延世大学）より留学生を受け入れることで、脳血管外科治療の最新の治療技術の普及に貢献した。</p> <p>⑤脳血管部門（脳神経外科）では、BRAIN & PET 11' conference、the 11th WFITIN 2011などの国際学会に参加し、もやもや病の術後合併症の1つである過灌流症候群の本態に関するPETを用いた研究成果の発表を行った。</p> <p>⑥シンガポール科学技術研究庁長官の研究所訪問 シンガポール科学技術研究庁のリム・チュアン・ポー長官他7名が研究所を訪問した。研究開発基盤センター長による当センターの研究開発プロジェクトについての説明や、研究所人工臓器部及び画像診断医学部を見学した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>《国際貢献の人数》 22年度：96人 23年度：187人</p> </div> <p>※海外の学会に参加し、自らも発表した人数を抽出</p> <p>2. 脂質標準化事業の推進 CDC (Center for Disease Control and Prevention, 米国疾病対策予防センター) を中心に運営されているCRMLN (US Cholesterol Reference Method Laboratory Network, 国際脂質標準化ネットワーク) に、日本で唯一参加していた大阪府立成人病センター脂質基準分析室を国循の脂質標準化事業として引き継ぐ準備をおこなった。24年度から事業を開始している。</p> <p>3. 心臓リハビリテーションに関する国際シンポジウムを企画・開催 第17回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（7月16～17日）において、心臓リハビリテーションに関する国際シンポジウムを企画・開催した。米国・ドイツ・イタリアから4名の心臓リハビリ専門家を招致し、相互の情報交換を行い、国際貢献に大いに寄与した。</p> <p>4. 米国NIH助成による国際共同試験（ATACH II）への国内多数施設の中核施設として研究参加 脳出血超急性期の適切な降圧療法を探究する、NIHの助成による多施設共同第III相試験ATACH-II (Antihypertensive Treatment of Acute Cerebral Hemorrhage-II) にわが国の多数施設が参加するよう、当施設が中心となって2008年以降少しずつ準備を進めた。平成23年に正式にNIHと契約し、国内17施設の参加が決まった。豊田（脳血管内科）、山本（先進医療・治験推進部）が日本側主任研究者となり、米国側研究者との会合にも出席した。年度内に国内症例登録を開始した。少なくともこの数年では、NIHの助成を受け日本が参加した唯一の循環器疾患の医師主導国際共同試験と考える。</p> <p>5. 多数の国際共同試験への日本参加の調整 上記のATACH II以外にも、複数の医師主導型国際共同試験への参加を求められ、日本の窓口として交渉にあたった。とくに平成23年度には、脳梗塞超急性期の血栓溶解療法の治療可能時間の延長を目指す多施設共同第III相試験EXTEND (Extending the time for Thrombolysis in Emergency Neurological Deficits)、同血栓溶解療法の適正用量と治療中の適正血圧レベルを調べる多施設共同第III相試験ENCHANTED (Enhanced Control of Hypertension and Thrombolysis Stroke Study) の2試験について海</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>外の主任研究者と面談を行い、試験参加の道を模索した。EXTENDについては国内参加施設の選定や試験実施のための高度医療申請を行った。</p> <p>6. 研究者主導国際共同臨床試験の中核施設として企画・運営を行うための基盤整備 脳血管内科や先進医療・治験推進部を中心に、循環器病研究開発費「脳血管領域における国際共同臨床試験の企画・運営のための基盤整備」の研究を進め、国際試験を今後も日本が広く受け容れるための当施設の統括機能・窓口機能の強化に努めた。</p> <p>7. 英文学術誌の編集への貢献 当センター脳血管内科部長が米国心臓学会（American Heart Association: AHA）機関誌Strokeの編集長補佐（assistant editor）として、平成23年度に11編の論文の採否を決定した。また、副院長とともに多くの海外学術誌のeditorial boardに加わり、脳血管内科全体で上記11編を含めてStroke誌66編を始め、合計142編の英文論文の査読を行った。</p> <p>8. 国際学会運営への参加 当センター脳血管内科部長が、欧州脳卒中会議の学術委員として日本人で唯一（アジア人として2名のうちの1名）参加し、欧州脳卒中会議（リスボン）の企画運営に参画した。また、副院長は第2回アジア太平洋脳卒中会議（東京）の事務総長として、学会開催準備を進めている。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評定 | A |
|--|--|---|---|---|
| <p>■評価項目9■</p> <p>国への政策提言に関する事項 その他我が国の医療政策の推進等に関する事項</p> | <p>(総合的な評定)</p> <p>t-PAや脳卒中救急医療、低体温療法に関するものなど専門性の高い提言を行う一方、食塩制限や東日本大震災被災地での循環器病対策への提言など、国民ひとりひとりが理解しやすい提言を実施した。特に食塩の制限(減塩)については、国民的な課題と位置づけ当センターのミッションとして取り組みを始めた。</p> <p>公衆衛生上の重大な危害への対応として、東日本大震災に関して現地調査チームの派遣や現地での市民公開講座の実施、被災で職を失った医療従事者の就職支援等を行った。</p> <p>国際貢献としては、海外でのシンポジウムで積極的に講演を行うとともに、海外からの研修を受け入れて交流を進めてきており、政策提言とともに積極的な活動を行った。</p> | | <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>公衆衛生上の重大な危害への対応として、東日本大震災に関して現地調査チームの派遣や現地での市民公開講座の実施、被災で職を失った医療従事者の就職支援等を行った。</p> <p>以上の実績と取り組みについて評価する。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地での活動や国際貢献は評価できる。 ・東日本大震災の現地調査員を派遣したり、市民講座を開催して、特別な貢献があった。 ・東南アジア等の諸外国からの研究員の受け入れは評価できる。 ・国内外のガイドライン作成への貢献、t-PA性静注治療、プロトロビン複合体製剤の緊急中和治療などへの提言、国際貢献活動の大幅進展について評価するとともに、東日本大震災への支援活動に対しても評価する。 ・東日本大震災被災地支援を継続的にこなっている点は高く評価できる。 ・海外からの研修受け入れについて、計画を上回って達成している点は評価できる。 ・不整脈等に関する国際ガイドラインの作成に当センターの医師が参加したほか、国内における循環器疾患の様々なガイドラインの作成に参加されてきた。 ・脳梗塞の治療における t-PA 静注療法や食塩制限に関する提言を行ったり、一過性脳虚血に対するマニュアル作成などは評価できる。 ・日本高血圧学会と連携した減塩プロジェクト推進、米 CDC 認定の血清脂質測定標準化事業を世界 10 施設の中の 1 施設としてセンター内に設置したなどの国際貢献、国への政策提言など大いに評価できる。 ・国内外のガイドラインの作成に参加し、科学的知見に基づく政策に寄与したことは高く評価できる。厚生科学研究や政府の審議会を通じ国への政策提言をおこなったことは高く評価できる。 | |
| <p>[評価の視点]</p> <p>○循環器病に関する研究・開発を推進する中で明らかとなった課題の解決策等について、科学的見地から専門的提言を行っているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>脳血管部門(脳神経外科)では、「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療の研究」(研究代表者:飯原弘二)の中で、本邦の専門医師を対象とした大規模な勤務状況と疲労度調査を行い、脳卒中医師の燃え尽き症候群の頻度、危険因子を報告し、地方で進む燃え尽き、立ち去り型の退職を防止するための方策を提言した。</p> <p>t-PA静注療法は脳梗塞を発症してから3時間以内の患者さんに使用可能な治療であるが、脳梗塞発症3時間を過ぎても、専門施設でしっかりとした初期治療を始めることが重要であることを提言した。</p> <p>厚生労働省科学研究費「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究」の研究成果に基づき、我が国のあるべき脳卒中医療のありかたについての政策提言を行った。</p> | | | |
| <p>○国の要請に応じて、国内外の公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、循環器病に関する範囲内にて、可能な限り適切な対応を行っているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>東日本大震災に対する支援を行った。</p> <p>医療従事者の募集を行った。募集対象は、東日本大震災により就職内定を取り消された方や、被災したことで就業ができなくなった方で、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者。募集人員は看護師・助産師は、枠を設けずできる限り多くの方を募集、その他の医療従事者は若干名の募集とした。現在の職場に籍を置いたままでの在籍出向(期限・任期付き等)も対応可能とした。</p> <p>東日本大震災の現地調査チームを派遣した(第一次)。現地調査チームは、医師2名(心臓血管内科医師1名、脳血管内科医師1名)、薬剤師1名、看護師1名、事務1名の5名で、被災地における中長期的な循環器病対策を立案するための情報収集と、循環器病対策の啓発を目的とした。(4月19日～22日)</p> <p>東日本大震災の現地調査チームを派遣した(第二次)。岩手県における震災・巨大津波被災後の長期的な循環器疾患(心血管疾患、脳血管疾患)対策を立案するための情報収集と、循環器病対策の啓発を目的とする第2次現地調査チーム3名(医師2名、研究員1名)を派遣し、岩手県庁、県栄養士会、岩手医科大学、被災地の診療所などを訪問して、被災地域での食生活や循環器医療提供体制の問題点などについて、現地調査を行った。(7月19日～21日)</p> <p>市民公開講座を次の通り開催した。①岩手市において減塩を啓発するイベントを岩手県栄養士会と共催し、国循減塩弁当の提供を行った。(11月29日)②東日本大震災の被災地である岩手県宮古市において、岩手県栄養士会、岩手医科大学との共催で、循環器病予防のための市民公開講座を実施した(2月5日)</p> <p>東日本大震災被災地での循環器病対策提言を次の通り行った。①高血圧症対策の推進と中・小</p> | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|--|
| | <p>病院から診療所の循環器病診療体制の整備を提言した。(5月24日)②糖尿病対策の推進と保健衛生観点でのケアについて提言を行った。(7月1日)③仮設住宅における「食」の問題と循環器病対策について、「食」と「こころ」の問題解決に役立つ仕組みの構築について、それぞれ提言を行った。(9月7日)</p> | |
| <p>【数値目標】 ○循環器疾患の分野で大きく国際貢献する人数を中期目標の期間中で200人以上</p> | <p>実績：○ 国際貢献の人数の合計 (海外の学会に参加し、自らも発表した人数) 22年度96人 23年度187人 合計283人となり、目標を達成した。</p> | |
| <p>【評価の視点】 ○我が国における循環器に対する中核的機関として求められる国際貢献を行っているか。</p> | <p>実績：○ 第17回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 において、心臓リハビリテーションに関する国際シンポジウムを企画・開催した。米国・ドイツ・イタリアから4名の心臓リハビリ専門家を招致し、相互の情報交換を行い、国際貢献に大いに寄与した。</p> <p>脳出血超急性期の適切な降圧療法を探究する、NIHの助成による多施設共同第III相試験ATACH-II (Anti-hypertensive Treatment of Acute Cerebral Hemorrhage-II) にわが国の多数施設が参加するよう、当施設が中心となって2008年以降少しずつ準備を進めた。平成23年に正式にNIHと契約し、国内17施設の参加が決まった。豊田(脳血管内科)、山本(先進医療・治験推進部)が日本側主任研究者となり、米国側研究者との会合にも出席した。年度内に国内症例登録を開始した。少なくともこの数年では、NIHの助成を受け日本が参加した唯一の循環器疾患の医師主導国際共同試験と考える。</p> <p>上記のATACH II以外にも、複数の医師主導型国際共同試験への参加を求められ、日本の窓口として交渉にあたった。とくに平成23年度には、脳梗塞超急性期の血栓溶解療法の治療可能時間の延長を目指す多施設共同第III相試験EXTEND (Extending the time for Thrombolysis in Emergency Neurological Deficits)、同血栓溶解療法の適正用量と治療中の適正血圧レベルを調べる多施設共同第III相試験ENCHANTED (Enhanced Control of Hypertension and Thrombolysis Stroke Study) の2試験について海外の主任研究者と面談を行い、試験参加の道を模索した。EXTENDについては国内参加施設の選定や試験実施のための高度医療申請を行った。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|--|---|---|
| <p>第3 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項 業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行うこと。</p> <p>総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）や「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づいて人件費改革に取り組むとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。</p> <p>その際、併せて、医療法（昭和23年法律第205号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行うこと。</p> <p>また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行うこと。</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項 （1）効率的な業務運営体制 センターとしての使命を果たすことができるよう組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築する。</p> <p>さらにセンターの使命に応じて、より効率的に成果を生み出せるよう、各部門の再編を行う。 総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）に基づき平成22年度において1%以上を基本とする削減に取り組み、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続するとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。 その際、併せて、医療法（昭和23年法律第205号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。 また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行う。</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項 （1）効率的な業務運営体制</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項 （1）効率的な業務運営体制</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---|---|--|
| | <p>①副院長複数制の導入 特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置付けを明確化する</p> <p>②事務部門の改革 事務部門については、配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。</p> | <p>①副院長複数制の導入 平成22年4月より副院長複数制を導入した。</p> <p>②事務部門の改革 事務部門については、平成22年4月より組織を見直し、効率的・効果的な運営体制とした。今後も、さらなる改善を目指して、見直し作業を継続する。</p> | <p>①副院長複数制の導入 平成22年4月より副院長複数制を導入し、1名から2名に変更。1名は医療安全、地域連携、病床管理、放射線科、臨床検査科などの中央診療部門を、もう1名は心臓血管内科部門、心臓血管外科部門、脳血管部門などの専門診療部門を統括するように役割分担を明確化している。平成23年6月には、中央系部門の組織を見直し、中央診療部門を内科系と外科系に二分するとともに、新に中央管理部門と中央支援部門を設置し、副院長2名の責任体制を更に明確化した。</p> <p>②事務部門の改革</p> <p>1. 企画経営課と医事室の連携強化 企画経営課と医事室の連携を強化し効率的・効果的な運営を行うため、事務部門の組織を見直した。企画経営課に企画調整室長を設置し医事室長が併任、企画調整係長が医事係長を併任、更に医療情報部との連携強化のため医療情報分析専門職を設置し、医療情報運用管理専門職が併任することとした。（発令は平成24年4月1日）</p> <p>2. 事務当直業務の廃止 電話交換委託業務の拡大と、事務業務の見直しにより平成23年11月から事務当直業務を廃止した。職員の健康対策を推進するとともに、宿日直手当を約300万円削減することができた。</p> <p>③総合入院センターの設置 従前は入院手続きを事務窓口と病棟とに分散して行い、患者情報(基本情報・既往歴・持参薬情報等)の共有に問題を抱えていたが、総合入院センターを設置して、入院手続きから説明、紹介情報の電子カルテシステムへの読み込みまでを一元的にすることで、情報の共有を高めることができ、さらに業務の効率化にもつながった。また、患者動線を短くし待ち時間の短縮にもなった。</p> <p>④その他の改革</p> <p>1. 幹部登用の刷新 学閥・年功序列の廃止による組織活性化を推進するため、副院長、心臓血管内科部門長、同部長をそれぞれ熊本大学大学院生命科学研究部教授、東北大学大学院医学系研究科准教授、国際医療福祉大学教授から招聘し心臓血管内科部門の刷新を実現した。その結果、心臓内科部門の下半期(10月～3月)の新入院患者数、延患者数入院、診療点数は、上半期(4月～9月)に対して、それぞれ107%、107%、111%と増加した。</p> <p>2. 総人件費改革に向けた取組み 総人件費改革に向けた取組みとして、22年度以降、技能職の退職後不補充で約12百万円、給与カーブの変更、調整額の廃止で約20百万円、国の人事院勧告を踏まえた給与引き下げにより約31百万円、平成23年10月には事務職の業務効率化を図り、宿日直勤務を廃止することで約3百万円削減した。また、23年度の役員報酬については、22年度の業務実績の評価結果(A評価)を反映させず、昨年度と同水準とした。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---------|---------|-----------------|--|
| | | | <p>3. バイオバンクデータセンターの創設 診療情報とリンクしたバイオリソースの集積により臨床研究の効率化を図るとともに、22年度に設置した研究開発基盤センターと連携させることにより、ニーズ・シーズの掘り起こしとマッチングを実現し、基礎から臨床へのTR（橋渡し）研究の更なる推進と迅速化に寄与するため、独立組織としてバイオバンクデータセンターを創設した。当センター内に留まらず他の研究機関等との連携も視野に入れた運用を開始している。</p> <p>4. 病床運用統括室を新設（6月20日） 病床は患者のためというモットーで、平成23年6月、病床運用統括室を設置し、適正に患者が入院できるようにベッドの確保に努めている。高度に専門特化しているが故に存在した診療科ごとの病棟という囲いがなくなり、必要な入院患者を適正に入院させ、病床の利用効率の改善に努めた。 ※ 対22年度比較（平均在院日数19.1日→18.4日 月当たり新入院患者数791.1人→813.6人）</p> <p>5. 健康管理室の開設 職員の健康促進のために4月1日から健康管理室を開設した。室長1名と専任の保健師1名の体制で、他部門から独立して活動する。センター職員の健康相談、職場巡視、メンタルヘルスチェック対策等の活動を行う。</p> <p>6. 医療安全管理部の設置 「医療安全室」「感染対策室」「褥瘡対策室」「医療機器安全管理室」「医薬品安全管理室」「危機紛争管理室」「医療の質管理室」を「医療安全管理部」に集約し、医療安全管理部長の下、医療安全及び医療の質の向上を一元的に図れる体制を構築した。</p> <p>7. 定年退職者等の再任用制度 優秀な人材確保のため、22年度に創設した「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づく定年退職者等の再任用制度により、23年度定年退職3名の再任用を行った。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評定 | A |
|--|--|---|--|---|
| <p>■評価項目10■ 効率的な業務運営に関する事項 (1) 効率的な業務運営体制</p> | <p>(総合的な評定) 副院長を2名制とし、1名は医療安全や地域連携、病床管理、リハビリや放射線科、臨床検査などの中央診療部門を、もう1名は心臓血管内科部門、心臓血管外科部門、脳血管部門等の専門診療部門を統括するように役割分担を明確にした。 事務部門を総務・人事・企画経営・財務経理の4部制とし、ヒト・モノ・カネの分掌する一方、業務を効率化するために企画経営課と医事室の連携を強化するなど必要に応じた見直しを適時行っている。 入院患者へのサービス向上と手続きの効率化のため、総合入院センターを設置して患者情報の共有から電子化までの流れを一元化し、患者にはワンストップで手続きを終えていただくとともに業務の効率化を実現した。 総人件費改革に向けた取組みとして、平成22年度以降、技能職の退職後不補充で約1,200万円、給与カーブの変更、調整額の廃止で約2,000万円、国の人事院勧告を踏まえた給与引き下げにより約3,100百万円、平成23年10月には事務職の業務効率化を図り、宿日直勤務を廃止することで約300万円削減した。 病床運用の面からは、病床運用統括室を設けて診療科の垣根を超えた効率的運用に成功するなど、組織・人事・業務効率改善等多角的に成果を上げることに成功している。 病床運用の面からは病床運用統括室を設けて、高度に特化し病床の共用が困難であった診療科の垣根を超えた効率的運用に成功するなど、組織・人事・業務効率改善等多角的に成果を上げることに成功している。 また、医療安全に関する複数の「室」を「医療安全管理部」に集約し、医療安全管理部長の下、医療安全及び医療の質の向上を一元的に図れる体制を構築した。</p> | A | <p>(委員会としての評定理由) 病床運用の面からは病床運用統括室を設けて、高度に特化し病床の共用が困難であった診療科の垣根を超えた効率的運用を行うなど、組織・人事・業務効率改善等多角的に成果を上げることに成功していることは評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・循環器診療では材料費が高くなりがちであるが、これを低く抑えている。 ・効率的な業務運営をするため、副院長を2名としたり、事務部門の改革を行ってきたが、その効果はまだあまりはっきりしない。 ・総人件費改革に取り組み、技能職の退職後の不補充、給与カーブの変更、さらに宿日直勤務の廃止等で少しでも経費節減に努力してきた。 ・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、総合入院センター設置による効率化と患者サービス向上、中央管理部門/中央支援部門設置による中央診療部門の強化など大いに評価できる。 ・病床運用の効率化等により診療収入を増加させた。 ・総合入院センターの設置、学閥・年功序列廃止による組織活性化実施、総人件費改革に向け人件費の削減実施、病床運用統括室新設、健康管理室開設、医療安全管理部、定年者の再任用制度導入など具体的施策実施を評価する。 ・副院長制の役割の明確化が進められたことは評価できる。 ・総合入院センターの設置によって業務の効率化のみならず、患者の利益が向上したと評価できる。 ・事務部門の業務効率化も4部制導入等により着実に進められたと評価できる。</p> | A |
| <p>【評価の視点】 ○センターとしての使命を果たすことができるよう組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築しているか。</p> | <p>実績：○ 事務部門を総務部、人事部、企画経営部財務経理部の4部制とし、いわゆる人・物・金の担当を区分することで、双方の牽制効果により、ガバナンスの強化と業務の効率化を推進している。</p> | A | <p>(その他の意見) ・病院収入をあげるため、病床運用統括室が設置されたがその効果はまだはっきり見えてこない。</p> | A |
| <p>○センターの使命に応じて、より効率的に成果を生み出せるよう、各部門の再編を行っているか。</p> | <p>実績：○ 医療情報部との連携強化のため医療情報分析専門職を設置し、医療情報運用管理専門職が併任することとした。</p> | A | <p>(その他の意見) ・病院収入をあげるため、病床運用統括室が設置されたがその効果はまだはっきり見えてこない。</p> | A |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|--|
| <p>○総人件費改革取組開始からの経過年数に応じ取組が順調であるかどうかについて、法人の取組の適切性について検証が行われているか。また、今後、削減目標の達成に向け法人の取組を促すものとなっているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 総人件費改革に向けた取組みとして、22年度以降、技能職の退職後不補充で約12百万円、給与カーブの変更、調整額の廃止で約20百万円、国の人事院勧告を踏まえた給与引き下げにより約31百万円、平成23年10月には事務職の業務効率化を図り、宿日直勤務を廃止することで約3百万円削減した。また、23年度の役員報酬については、22年度の業務実績の評価結果（A評価）を反映させず、昨年度と同水準とした。</p> | |
| <p>○総人件費改革は進んでいるか。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 総人件費改革に向けた取組みとして、22年度以降、技能職の退職後不補充で約12百万円、給与カーブの変更、調整額の廃止で約20百万円、国の人事院勧告を踏まえた給与引き下げにより約31百万円、平成23年10月には事務職の業務効率化を図り、宿日直勤務を廃止することで約3百万円削減した。また、23年度の役員報酬については、22年度の業務実績の評価結果（A評価）を反映させず、昨年度と同水準とした。</p> | |
| <p>○国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行っているか。</p> | <p>実績：○ 「医療安全室」「感染対策室」「褥瘡対策室」「医療機器安全管理室」「医薬品安全管理室」「危機紛争管理室」「医療の質管理室」を「医療安全管理部」に集約し、医療安全管理部長の下、医療安全及び医療の質の向上を一元的に図れる体制を構築した。</p> <p>副院長2名体制とし、1名が医療安全・医療情報・教育研修を統括することによって医療安全の確保を推進した。</p> | |
| <p>○独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行っているか。</p> | <p>実績：○ 診療情報とリンクしたバイオリソースの集積により臨床研究の効率化を図るとともに、22年度に設置した研究開発基盤センターと連携させることにより、ニーズ・シーズの掘り起こしとマッチングを実現し、基礎から臨床へのTR（橋渡し）研究の更なる推進と迅速化に寄与するため、独立組織としてバイオバンクデータセンターを創設した。当センター内に留まらず他の研究機関等との連携も視野に入れた運用を開始している。</p> <p>優秀な人材確保のため、22年度に創設した「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づく定年退職者等の再任用制度により、23年度定年退職3名の再任用を行った</p> | |
| <p>○国家公務員の再就職者のポストの見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>該当なし。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|---|--|
| <p>○独立行政法人職員の再就職者の非人件費ポストの見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>該当なし。</p> | |
| <p>○特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置付けを明確化しているか。</p> | <p>実績：○ 平成22年4月より副院長複数制を導入し、1名から2名に変更。1名は医療安全、地域連携、病床管理、放射線科、臨床検査科などの中央診療部門を、もう1名は心臓血管内科部門、心臓血管外科部門、脳血管部門などの専門診療部門を統括するように役割分担を明確化している。平成23年6月には、中央系部門の組織を見直し、中央診療部門を内科系と外科系に二分するとともに、新に中央管理部門と中央支援部門を設置し、副院長2名の責任体制を更に明確化した。</p> | |
| <p>○事務部門については、配置を見直し、効率的・効果的な運営体制となっているか。</p> | <p>実績：○ 企画経営課と医事室の連携を強化し効率的・効果的な運営を行うため、事務部門の組織を見直した。企画経営課に企画調整室長を設置し医事室長が併任、企画調整係長が医事係長を併任、更に医療情報部との連携強化のため医療情報分析専門職を設置し、医療情報運用管理専門職が併任することとした。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---|--|---|---|
| <p>センターの効率的な運営を図るため、以下の取組を進めること。</p> <p>①給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、適切な給与体系となるよう見直し</p> | <p>(2) 効率化による収支改善 センターとしての使命を果たすための経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により収支相償の経営を目指すこととし、5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> <p>①給与制度の適正化 給与水準等については、社会一般の情勢に適合するよう、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直す。</p> | <p>(2) 効率化による収支改善 センターとしての使命を果たすための経営戦略や経営管理により収支相償の経営を目指すこととし、経常収支率が100.10%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> <p>①給与制度の適正化 給与水準等については、社会一般の情勢に適合するよう、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直す。</p> | <p>(2) 効率化による収支改善</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>《経常収支率》</p> <p>22年度 計画：99.05% 実績：104.59%</p> <p>23年度 計画：100.10% 実績：97.69%</p> <p>24年度 計画：101.14%</p> <p>25年度 計画：101.80%</p> <p>26年度 計画：102.46%</p> <p>中期計画5年間 計画：100.93%</p> <p>2年間累計 計画：99.58% 実績：100.99%</p> </div> <p>診療事業は202,841千円の黒字であったが、人件費・設備関係費の増加と運営費交付金の減少が影響した。人件費の増加は、医師・看護師の増員や派遣職員のモチベーション向上、派遣法の厳密な遵守、コスト削減、雇用の安定等のために、派遣職員を非常勤職員として雇用した為である。設備関係費の増加は、今後のセンター運営のための投資としてバイオバンクと医療クラスター棟の設備を充実させた為である。</p> <p>①給与制度の適正化</p> <p>1. 給与水準の見直し</p> <p>給与水準等については、センターの経営状況、民間の給与の状況、国家公務員給与の人事院勧告の状況などを総合的に判断して見直すことにしている。23年度においては、国家公務員の給与改定臨時特例法の施行にともない、独立行政法人の給与についても国家公務員の給与見直しの動向を見つつ、必要な措置を講ずるよう国から要請されていることもあり、人事院勧告相当部分について、23年4月以降の給与について減額措置を行うこととした。</p> <p>また、23年度の役員報酬については、22年度の業務実績評価結果（A評価）を反映させて増額することなく、22年度と同水準とした。（平成23年4月以降の給与減額）常勤職員の給与改定として、医師及び基本給月額が人事院勧告の俸給月額より低い水準となっている場合を除き、中高年齢層の基本給月額を平成24年5月から引き下げる。（平均▲0.23%）</p> <p>※ 平成23年4月から平成24年4月までの減額相当分は、平成24年6月期の賞与で調整する。</p> <p>国と異なる手当、「年度末賞与」は、法人に求められる能力実績主義を踏まえ、経営努力のインセンティブとして、医業収支が特に良好な年度に支給するものであり、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って平成22年4月の独立行政法人移行時設けたものである。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《人件費率》</p> <p>22年度 計画41.36%→実績39.89%</p> <p>23年度 計画41.49%→実績42.96%</p> </div> <p>※医師・看護師の増員や、派遣職員のモチベーション向上、派遣法の厳密な遵守、コスト削減、雇用の安定等のために、派遣職員を非常勤職員として雇用した為、委託費から人件費に費用が振り替わり、23年度は人件費率が上昇した。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|------|------------|--------------|------------|------|------------|--------------|------------|------|------------|--------------|------------|-------|--|--|--|--------|----------|--------|----------|----------------|----------------|--------|--------|--------|--|--|--|-----------|----------|-----|---------|--------------|--------------|-------------|--------|--------|--|--|--|-----------|----------|-----|---------|--------------|--------------|-------------|--------|------------------|-------|------------------|-------|
| <p>②共同購入等による医薬品医療材料等購入費用の適正化</p> | <p>②材料費の節減 医薬品、医療材料等の購入方法、契約単価の見直しにより、材料費率の抑制に努める。</p> | <p>②材料費の節減 品目の標準化及び独立行政法人国立病院機構等他法人との共同入札の促進等による契約単価の見直しにより、材料費率の抑制に努める。</p> | <p>②材料費の節減</p> <p>1. 後発医薬品採用による費用削減 23年度の後発品割合は品目ベースで17.7%、金額ベースで17.0%、数量割合が30.4%であった。23年度に採用した後発医薬品は、内服5薬剤、注射3薬剤、外用1薬剤であった。後発品導入効果（先発医薬品購入との薬価差）は、年間：5,024,470円であった。その結果、薬剤購入金額は約15億円、その内、後発品購入金額は2.6億円、後発品の購入で約2.5億円の購入費削減効果を得た。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">《後発医薬品の使用状況》</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">21年度</td> <td style="width: 20%;">品目割合：16.5%</td> <td style="width: 20%;">購入金額割合：16.9%</td> <td style="width: 20%;">数量割合：28.9%</td> </tr> <tr> <td>22年度</td> <td>品目割合：17.8%</td> <td>購入金額割合：18.4%</td> <td>数量割合：31.6%</td> </tr> <tr> <td>23年度</td> <td>品目割合：17.7%</td> <td>購入金額割合：17.0%</td> <td>数量割合：30.4%</td> </tr> </table> </div> <p>2. 共同入札の実施</p> <p>(1) 医薬品 22年度に引き続き、共同購入を6NCで行うとともに、23年度に調達する医薬品については、平成23年4月から平成24年6月長期契約を締結し、24年度の診療報酬改定に対応するとともに、その後の市場の状況を踏まえ、価格交渉の上変更契約を実施し、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図った。</p> <p>(2) 試薬 22年度に引き続き、共同購入を6NCで行い、医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図った。</p> <p>(3) 医療材料 22年度に引き続き、共同購入を6NCで行うとともに、23年度に調達する診療材料については、平成23年4月から平成24年6月長期契約を締結し、24年度の診療報酬改定に対応するとともに、その後の市場の状況を踏まえ、価格交渉の上変更契約を実施し、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図った。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td colspan="4">・ 医薬品</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">薬価予定総額</td> <td style="width: 25%;">契約総額（税込）</td> <td style="width: 25%;">契約対薬価率</td> <td style="width: 25%;">契約対薬価削減率</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2,101,002,061円</td> <td style="text-align: right;">1,954,176,814円</td> <td style="text-align: right;">93.01%</td> <td style="text-align: right;">▲6.99%</td> </tr> <tr> <td colspan="4">・ 検査試薬</td> </tr> <tr> <td>前年度契約単価総額</td> <td>契約総額（税込）</td> <td>影響額</td> <td>対前年度削減率</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">332,110,497円</td> <td style="text-align: right;">323,331,352円</td> <td style="text-align: right;">▲8,779,145円</td> <td style="text-align: right;">▲2.64%</td> </tr> <tr> <td colspan="4">・ 医療材料</td> </tr> <tr> <td>前年度契約単価総額</td> <td>契約総額（税込）</td> <td>影響額</td> <td>対前年度削減率</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">497,763,512円</td> <td style="text-align: right;">495,701,667円</td> <td style="text-align: right;">▲2,061,845円</td> <td style="text-align: right;">▲0.41%</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">《材料費率》</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">21年度：8,543,844千円</td> <td style="width: 50%;">48.2%</td> </tr> <tr> <td>22年度：7,489,584千円</td> <td>30.6%</td> </tr> </table> </div> | 21年度 | 品目割合：16.5% | 購入金額割合：16.9% | 数量割合：28.9% | 22年度 | 品目割合：17.8% | 購入金額割合：18.4% | 数量割合：31.6% | 23年度 | 品目割合：17.7% | 購入金額割合：17.0% | 数量割合：30.4% | ・ 医薬品 | | | | 薬価予定総額 | 契約総額（税込） | 契約対薬価率 | 契約対薬価削減率 | 2,101,002,061円 | 1,954,176,814円 | 93.01% | ▲6.99% | ・ 検査試薬 | | | | 前年度契約単価総額 | 契約総額（税込） | 影響額 | 対前年度削減率 | 332,110,497円 | 323,331,352円 | ▲8,779,145円 | ▲2.64% | ・ 医療材料 | | | | 前年度契約単価総額 | 契約総額（税込） | 影響額 | 対前年度削減率 | 497,763,512円 | 495,701,667円 | ▲2,061,845円 | ▲0.41% | 21年度：8,543,844千円 | 48.2% | 22年度：7,489,584千円 | 30.6% |
| 21年度 | 品目割合：16.5% | 購入金額割合：16.9% | 数量割合：28.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22年度 | 品目割合：17.8% | 購入金額割合：18.4% | 数量割合：31.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23年度 | 品目割合：17.7% | 購入金額割合：17.0% | 数量割合：30.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 医薬品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬価予定総額 | 契約総額（税込） | 契約対薬価率 | 契約対薬価削減率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,101,002,061円 | 1,954,176,814円 | 93.01% | ▲6.99% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 検査試薬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前年度契約単価総額 | 契約総額（税込） | 影響額 | 対前年度削減率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 332,110,497円 | 323,331,352円 | ▲8,779,145円 | ▲2.64% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 医療材料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前年度契約単価総額 | 契約総額（税込） | 影響額 | 対前年度削減率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 497,763,512円 | 495,701,667円 | ▲2,061,845円 | ▲0.41% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21年度：8,543,844千円 | 48.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22年度：7,489,584千円 | 30.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | | |
|------|------|----------|--------------|
| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--------------|

| ③一般管理費(退職手当を除く。)について、平成21年度に比し、中期目標期間の最終年度において15%以上の削減 | ③一般管理費の節減 平成21年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費(退職手当を除く。)について、15%以上節減を図る。 | ③一般管理費の節減 事務書類の簡素化、電子化、事務作業の迅速化、業務委託の適切な活用、仕様及び契約期間の見直し等により平成21年度に比し、一般管理費(退職手当を除く。)について、6%以上節減を図る。 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 23年度：7,959,221千円 31.8% </div> ※補助人工心臓システム(Eva Dura)を除くと材料費率は31.3%である。 <p>③一般管理費の節減</p> <p>1. 電子化の推進による費用の削減 センター全職員が利用する「NCVCネット」の再構築により情報基盤設備を進め、情報セキュリティの向上を図り、平成23年8月より「NCVCグループウェア」の運用を開始し、職員に対する通報等の文書の電子化を図り、紙媒体の運用を削減、費用削減を図った。</p> <p>2. 感染性廃棄物処理コストの削減 感染性廃棄物処理委託契約において、法令等に基づく廃棄処理方法の見直し(※1)と複数年契約の導入により、年間約80%の削減を実現した。 ※1 従来の「融解処理」をセンター側の搬出作業調整により「焼却処理」に変更</p> <p style="text-align: right;">【価格は税込み】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">感染性廃棄物処理費</th> <th style="width: 15%;">平成22年度 (実績)</th> <th style="width: 15%;">平成23年度 (見込み)</th> <th style="width: 10%;">対前年度 削減効果率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>廃棄数量 (Kg)</td> <td style="text-align: center;">158,770</td> <td style="text-align: center;">174,253</td> <td></td> </tr> <tr> <td>処理等費用(円)</td> <td style="text-align: center;">28,090,378</td> <td style="text-align: center;">5,434,084</td> <td></td> </tr> <tr> <td>処理単価(円/Kg)</td> <td style="text-align: center;">176.9</td> <td style="text-align: center;">31.2</td> <td style="text-align: center;">▲82.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 費用対効果を勘案した保育所運営委託契約 23年9月に設置した院内保育所の運営委託契約については、複数年契約(3年7ヶ月)を導入し、毎月の委託費用は、預入児童数実績に対応した価格変動制にすることで、保育料収入と委託費用のバランスに配慮した契約形態を実現した。</p> <p>4. ビルメンテナンス業務委託契約の見直しによるコストの削減 業務仕様内容を総点検し、効率的に業務が遂行でき、かつ委託費の縮減等に配慮した契約に努めるため、特に業務の関連性が高く、社会一般的に、ビルメンテナンス業務として確立されている複数の業務を「ビルメンテナンス業務委託」として統合・委託することで、競争性の担保と契約の効率性の両面を改善する計画を実現した。 平成23年4月1日～27年3月31日 (4年契約) 契約総額 1,038,441,600円 (改善額 ▲65,759,648円)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《一般管理費》</p> <p>21年度：770,411千円</p> <p>22年度：639,577千円</p> <p>23年度：686,936千円</p> </div> | 感染性廃棄物処理費 | 平成22年度 (実績) | 平成23年度 (見込み) | 対前年度 削減効果率 | 廃棄数量 (Kg) | 158,770 | 174,253 | | 処理等費用(円) | 28,090,378 | 5,434,084 | | 処理単価(円/Kg) | 176.9 | 31.2 | ▲82.4% |
|--|---|--|--|-----------|----------------|-----------------|---------------|-----------|---------|---------|--|----------|------------|-----------|--|------------|-------|------|--------|
| 感染性廃棄物処理費 | 平成22年度 (実績) | 平成23年度 (見込み) | 対前年度 削減効果率 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 廃棄数量 (Kg) | 158,770 | 174,253 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処理等費用(円) | 28,090,378 | 5,434,084 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処理単価(円/Kg) | 176.9 | 31.2 | ▲82.4% | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | | |
|------|------|----------|--------------|
| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--------------|

| <p>④ 医業未収金の発生防止及び徴収の改善並びに診療報酬請求業務の改善等収入の確保</p> | <p>④ 建築コストの適正化 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減を図り、投資の効率化を図る。</p> <p>⑤ 収入の確保 医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、定期的な支払案内等の督促業務を行うなど回収に努めることで、平成21年度に比して（※）医業未収金比率の縮減に取り組む。</p> <p>また、診療報酬請求業務については、院内のレセプト点検体制の確立等により適正な診療報酬請求事務の推進に努める。</p> <p>※ 平成21年度（平成20年4月～平成22年1月末時点）医業未収金比率0.07%</p> | <p>④ 建築コストの適正化 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減を図り、投資の効率化を図る。</p> <p>⑤ 収入の確保 医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、定期的な支払案内等の督促業務を行うなど回収に努めることで、平成21年度に比して（※）医業未収金比率の縮減に取り組む。</p> <p>診療報酬請求業務については、院内のレセプト点検体制の確立等により適正な診療報酬請求事務の推進に努める。</p> <p>また、平均在院日数の短縮、検査等の外来実施率向上、新たな施設基準の取得、救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの認定等により収入の増加を図</p> | <p>④ 建築コストの適正化</p> <p>1. 建物整備にかかる建築コストの削減</p> <p>① 22年度より実施した、病院改修等以外の建築等における特殊性の少ない建物整備について、建物整備にかかる設計仕様の緩和（民間仕様の採用）及び一般競争入札の競争参加資格の緩和による参加業者数の増加により実施した入札実績効果を反映した、独法規程等に基づく新たな予定価格決定方法を採用し、国時代と比較し建築コストを約20%抑える取り組みを23年度も継続した。</p> <p>② 23年度より、特殊性の少ない電気通信工事について、通信技術の著しい進化を考慮し、汎用規格品等を積極的に採用した設計仕様の緩和（民間仕様の採用）及び、先行独法等の契約価格実績を反映し、独法規程等に基づくセンター独自の予定価格決定方法を採用し、国時代と比較し建築コストを約38%抑えることができた。具体的な実績等は次のとおりである。</p> <p style="text-align: right;">【価格は税込み】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">(実施年月)</th> <th style="width: 20%;">(上段)国時代の積算価格</th> <th style="width: 20%;">契約金額</th> <th style="width: 40%;">削減効果率</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">工事名</th> <th style="text-align: center;">(下段)独法後予定価格</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(平成24年1月)</td> <td style="text-align: right;">83,916,000円</td> <td></td> <td>予定価格 75.3%</td> </tr> <tr> <td>ナースコール更新整備工事</td> <td style="text-align: right;">63,187,950円</td> <td style="text-align: right;">52,290,000円</td> <td>契約ベース 62.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑤ 収入の確保</p> <p>1. 医業未収金比率の縮減 23年度（平成23年4月～平成24年1月末時点）医業未収金比率は0.02%であった。 医業未収金比率縮減は達成できたが、今後、督促業務を早期かつ効率的に実施するため、新たな取組みを次年度計画している。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td style="text-align: center;">《医業未収金比率》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21年度：0.07%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">22年度：0.05%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">23年度：0.04%</td> </tr> </table> <p>2. 適切な診療報酬請求事務への取り組み 診療報酬請求業務については、本年度、各科部長を召集の上毎月開催している保険診療検討委員会において、直近月の査定状況を評価する取組みを開始した。今後とも同委員会を中心に実効性のある対策を講じていく。</p> <p>3. 収入増加への取り組み (1) 平均在院日数の短縮 院内クリティカルパスの拡大と脳卒中地域連携パスの実施、後方連携医療機関の開拓等により、平均在院日数は短</p> | (実施年月) | (上段)国時代の積算価格 | 契約金額 | 削減効果率 | 工事名 | (下段)独法後予定価格 | | | (平成24年1月) | 83,916,000円 | | 予定価格 75.3% | ナースコール更新整備工事 | 63,187,950円 | 52,290,000円 | 契約ベース 62.3% | 《医業未収金比率》 | 21年度：0.07% | 22年度：0.05% | 23年度：0.04% |
|--|--|--|--|--------|--------------|------|-------|-----|-------------|--|--|-----------|-------------|--|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|------------|------------|
| (実施年月) | (上段)国時代の積算価格 | 契約金額 | 削減効果率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工事名 | (下段)独法後予定価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (平成24年1月) | 83,916,000円 | | 予定価格 75.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ナースコール更新整備工事 | 63,187,950円 | 52,290,000円 | 契約ベース 62.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 《医業未収金比率》 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21年度：0.07% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22年度：0.05% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23年度：0.04% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--------------|
|------|------|----------|--------------|

| <p>2. 電子化の推進 業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化を費用対効果を勘案しつつ推進し、情報を経営分析等に活用すること。推進にあたっては職員の利便性に配慮しつつ、情報セキュリティの向上に努めること。</p> | <p>2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 業務の効率化を図るために職員に対する通報等の文書の電子化を、費用対効果を勘案しつつ取り組むよう努めるとともに、情報セキュリティの向上を図る。 また、電子カルテシステムの導入に向けて具体的な取り組みを行う。</p> | <p>る。 ※平成21年度医業未収金比率0.07%</p> <p>2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 業務の効率化を図るために職員に対する通報等の文書の電子化を、費用対効果を勘案しつつ取り組むよう努めるとともに、情報セキュリティの向上を図る。 また、電子カルテシステムの導入を含む病院情報システムの平成24年1月更新に向けて、準備を進める。</p> | <p>縮した。</p> <p>(2) 患者数確保への取り組み 病床管理一元化を目途に平成23年6月に運用開始した病床運用統括室の取組みや、専門医療連携室の管理システム導入、予約受付時間の延長、マンパワーの増強等の機能強化や、案内パンフレット更新、医療機関表敬訪問実施、返書管理の強化等、広報活動等と連動し、今後ともより一層の安定した患者数確保に努める。</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>20.4</td> <td>19.1</td> <td>18.4</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数/月</td> <td>761.8</td> <td>791.1</td> <td>813.6</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数/月</td> <td>283.6</td> <td>296.2</td> <td>302.0</td> </tr> <tr> <td>紹介患者数/月</td> <td>464.9</td> <td>499.3</td> <td>515.3</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(点)</td> <td>8394.1</td> <td>9113.9</td> <td>9504.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) その他の取り組み ① 2月から周産期病棟の有料個室を増室した。 ② 未収金発生防止と患者サービス向上の観点から、23年6月から診療費のクレジットカード払いを開始した。 ③ 8月に1階ホールにコーヒーショップ「カフェドクリエ」オープンした。 ④ 患者さんやご家族の利便性の向上やストレスの軽減などを目的として8月から「健康情報ひろば“ふじ”」で図書閲覧・貸出サービスを開始した。 ⑤ 患者さんの利便性を向上するため、23年11月に送迎バスのダイヤを改正した。</p> <p>2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 1. 重症系システムと連動した電子カルテシステムの導入 ICU・PICUについて、重症系システムを独自にカスタマイズして導入している。本システムでは、電子カルテシステムとの密連携を実現し、一般病棟においては電子カルテから行う処方、注射、処置オーダー等の入力を、すべて重症系システムにて操作可能としている。一般的に、重症系病棟では、オーダーが頻繁に変更されるため電子化運用が困難とされているが、当センターのような超重症患者を多く抱える病院であっても、スムーズにシステム運用ができるようなシステムの構築ができた。 また、電子カルテシステムを導入したことにより、情報収集の迅速化と情報の共有化が大きく向上し、文書類や画像データの完全電子化により、紙媒体やフィルム等を大幅に削減することができ、コスト削減につながった。 電子カルテを運用するにあたり「独立行政法人国立循環器病研究センター電子カルテシステム運用管理規程」を施行した。 ① 次期病院情報システム概要説明会開催（6月15日） ② 次期病院情報システムワーキング開始（7月1日～） ③ 次期病院情報システム導入スケジュール等説明会開催（7月7日） ④ 次期病院情報システム操作研修会開催（11月8日～12月7日） ⑤ 次期病院情報システム大規模リハーサル開催（12月10日） ⑥ 次期病院情報システム大規模リハーサル結果報告会開催（12月16日）</p> | | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 平均在院日数 | 20.4 | 19.1 | 18.4 | 新入院患者数/月 | 761.8 | 791.1 | 813.6 | 救急入院患者数/月 | 283.6 | 296.2 | 302.0 | 紹介患者数/月 | 464.9 | 499.3 | 515.3 | 入院診療単価(点) | 8394.1 | 9113.9 | 9504.6 |
|---|--|--|---|--|------|------|------|--------|------|------|------|----------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-----------|--------|--------|--------|
| | 21年度 | 22年度 | 23年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 20.4 | 19.1 | 18.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新入院患者数/月 | 761.8 | 791.1 | 813.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急入院患者数/月 | 283.6 | 296.2 | 302.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介患者数/月 | 464.9 | 499.3 | 515.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院診療単価(点) | 8394.1 | 9113.9 | 9504.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>2. e文書法対応スキャンシステムの導入 カルテのペーパーレス化を目指すため、スキャンした医療文書・診療記録の電子ファイルを原本とするためのシステムを導入した。本システムおよびフィルムレス PACS の導入により、紙およびフィルムの原本保管が不要となり、全医療諸記録の電子化が実現し、保管にかかるスペースの削減、閲覧効率の向上が図られた。 ※スキャンシステムの導入は他病院でも進められているが、e文書法対応を行っている施設はまだ少数である。</p> <p>3. 患者紹介に伴う他院からの持ち込み画像の閲覧・保管システムの導入 他院から持ち込まれた画像について、診察前に取込を行い、迅速に閲覧可能にするシステムを導入した。一般的に、持ち込み画像は、院内とは異なる環境で作成された画像であるため、画像フォーマットが多岐にわたり、閲覧の際にトラブルを発生させるリスクが高い。また、本センターでは心エコーの動画が多く含まれることが多く、その容量の大きさも、ネットワーク上の伝送の際に問題となる。本センターでは、スキャンセンターによる事前取込を迅速に行う仕組みと、長期的にその画像（動画含む）を保管する仕組みを、独自の工夫により廉価に導入し利用者に提供している。</p> <p>4. NCVCネットの構築と運用 ①第1回NCVCネット利用者会開催（5月24日） 情報基盤整備の方向性について、情報セキュリティアンケート結果報告等を行った。 ②第2回NCVCネット利用者会（7月20日） IT戦略室、今後展開される新しい情報基盤の利用について、実務的・実践的な内容を中心に説明を行った。 ③全職員に対して統合IDを発行し、今後導入される情報システムで統一的なID利用を可能とする利用者管理システムを構築した（7月） ④グループウェア（SharePoint）稼働開始（7月） 通報等の文書配布についてグループウェアを活用することとし、一部（行事予定表）については、電子化にともない紙の配布を中止した。 ⑤セキュリティ機能付きUSBメモリ配布（8月） ⑥センター内会議室のうち28の会議室について、予約業務を電子化した。 ⑦新メールサーバ（Exchange）への移行（10月） ⑧情報システム委託業務内容について点検を行い、次年度の委託業務内容に反映させる取り組みを始めた。</p> <p>5. セキュリティに対する取り組み 情報セキュリティ向上のための説明会及びアンケートを実施するとともに、ディスク破壊装置を導入し運用を開始した。23年度は2606個のメディア等の破壊を行った。また、情報管理の向上を促進するため、セキュリティUSBの配布も行った。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|--|--|--|
| | <p>2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 企業会計原則に基づく独立行政法人会計基準への移行に伴い財務会計システムを導入し、月次決算を行い、財務状況を把握するとともに経営改善に努める。</p> | <p>(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 平成22年度より企業会計原則に基づく独立行政法人会計基準へ移行し、財務会計システムを導入して、月次決算を行い、財務状況を把握している。平成23年度においても引き続き経営改善に努める。</p> | <p>(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 財務会計システムを22年4月より導入し、月次決算を行い、財務状況を幹部会議、執行役員会で報告し、引き続き経営改善に努めた。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | | 評 定 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------|--------|------|------|--------|------|------|------|----------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-----------|--------|--------|--------|---|--|---|---|
| <p>■評価項目11■ 効率的な業務運営に関する事項 (2) 効率化による収支改善・電子化の推進</p> | <p>(総合的な評定) 地域連携の強化による平均在院日数の短縮、新入院患者の増加、病棟構成の改編、手術件数増への取組などにより、診療事業については黒字で運営することができたが、運営費交付金の削減や新規事業への投資が重なり、法人全体としては赤字を計上することとなった。</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>20.4</td> <td>19.1</td> <td>18.4</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数/月</td> <td>761.8</td> <td>791.1</td> <td>813.6</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数/月</td> <td>283.6</td> <td>296.2</td> <td>302.0</td> </tr> <tr> <td>紹介患者数/月</td> <td>464.9</td> <td>499.3</td> <td>515.3</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(点)</td> <td>8394.1</td> <td>9113.9</td> <td>9504.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>政府の方針として示されている後発医薬品の採用は継続的・積極的に推進しており、数量割合で30%超を果たしている。 長年の懸案となっていたカルテの電子化を終え、国立大学法人でも運用が困難と言われる重症系システム(90床)についても円滑な運用を実現することができた。 一般管理費は対21年度比10.8%の減少で目標を上回っている。医業未収金も0.04%と低い水準で推移しており良好な状態といえる。 また、従来病院・研究所・研究開発基盤センターのイントラネットをそれぞれ個別に運用してきたが、3者を有機的に機能させるうえで効率が悪く、これらをNCVCネットとして一元化することにより効率的・効果的なコミュニケーションを実現した。</p> | | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 平均在院日数 | 20.4 | 19.1 | 18.4 | 新入院患者数/月 | 761.8 | 791.1 | 813.6 | 救急入院患者数/月 | 283.6 | 296.2 | 302.0 | 紹介患者数/月 | 464.9 | 499.3 | 515.3 | 入院診療単価(点) | 8394.1 | 9113.9 | 9504.6 | A | | <p>(委員会としての評定理由) 6つのナショナルセンターによる医薬品等の共同入札の実施等により材料費率を21年度に比べ16.4%削減するなど、業務運営コストを節減する取り組みを評価する。また一般管理費の節減については、10.8%減と年度計画を上回っている。</p> <p>(各委員の評定理由) ・当センターのナショナルセンターとしての業務使命をしっかりと果たすとともに、赤字を出さないように収支バランスを中期計画通りにもっていくことが重要である。23年度も給与制度の適正化、材料費の節減のため共同入札の実施、後発品の使用に努力された。また電子化の推進により費用の削減にも頑張られた。 ・医業未収金比率の削減に努力された。23年度、病院の平均在院日数の短縮、入院患者数の増加、紹介患者数の増加がみられ、入院診療単価も上がり、病院としては頑張ったと思われる。 ・厳正な管理による材料費の抑制、契約見直しによる調達コストの削減など大いに評価できる。一方、経常収支率が100%を下回っており、センターをあげての取組が必要である。 ・損益計算書上、22年度は経常利益1,074百万円であったが、23年度は経常損失△591百万円となり、22・23年度累計では経常利益483百万円である ・一般管理費は対21年度△10.8%である。 ・一般管理費の削減などを着実に実施し、経常収支率については、中期計画終了時をめざして改善がなされていると評価できる。</p> | A |
| | 21年度 | 22年度 | 23年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数 | 20.4 | 19.1 | 18.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新入院患者数/月 | 761.8 | 791.1 | 813.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急入院患者数/月 | 283.6 | 296.2 | 302.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介患者数/月 | 464.9 | 499.3 | 515.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院診療単価(点) | 8394.1 | 9113.9 | 9504.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[数値目標] ○5年間で累計した損益計算において、経常収支率が100%以上</p> | <p>実績：○ 22年度 計画：99.05% 実績：104.59% 23年度 計画：100.10% 実績：97.69% 24年度 計画：101.14% 25年度 計画：101.80% 26年度 計画：102.46% 中期計画5年間 計画：100.93% 2年間累計 計画：99.58% 実績：100.99%</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[評価の視点] ○当期総利益(又は当期総損失)の発生要因が明らかにされているか。また、当期総利益(又は当期総損失)の発生要因の分析を行った上で、当該要因が法人の業務運営に問題等があることによるものかを検証し、業務運営に問題等があることが判明した場合には当該問題等を踏まえた評価が行われているか。(政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：○ 当期総損失は660,685千円であった。 運営費交付金は減少したが、診療事業については202,841千円程度の黒字で運営することができた。しかし他のセグメント(臨床研究・教育研修事業等)については新規事業への投資のため、人件費・設備関係費が増加した。 (人件費) ・①非常勤医師や研究補助員、②モチベーション向上・派遣法の厳密な遵守・コスト削減・雇用の安定等のために派遣職員を非常勤職員として雇用し、人件費が増加した。 (設備関係費) ・23年度から運営を開始したバイオバンクや医療クラスター棟など、今後のセンター運営のた</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|--|
| | <p>めの初期投資として設備を充実させ、設備関係費が増加した。</p> | |
| <p>○繰越欠損金が計上されている場合、その解消計画どおり進んでいるか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 繰越欠損金はない。</p> | |
| <p>○当該年度に交付された運営費交付金の当該年度における未執行率が高い場合において、運営費交付金が未執行となっている理由が明らかにされているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 運営費交付金の当該年度における未執行率は10%以下である。</p> | |
| <p>○法人の福利厚生費について、法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼性確保の観点から、必要な見直しが行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 法定福利費 1,097,205千円（役職員一人当たり792千円） 法定外福利費 106,503千円（役職員一人当たり77千円） （主な法定外福利費の内容） ・住宅関連費用：職員専用の借上住宅費用（55,282千円） ・ ：管理委託費用（2,231千円） ・ ：社宅修繕費用（3,629千円） ・労働安全衛生法に基づく健康診断費（15,955千円） ・医薬品等購入費：医療従事者へのワクチン接種（2,293千円） ・インフルエンザ予防接種補助（1,159千円） ・制服、作業着（医療従事者等の白衣リース）（24,548千円）</p> | |
| <p>○法定外福利費の支出は、適切であるか。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 主な法定外福利費の内容は上記のとおり</p> | |
| <p>○事業費における冗費を点検し、その削減を図っているか。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 医薬品・検査試薬・診療材料の共同入札によるコストの削減や、特に専門性が高く、仕様の作成、予定価格の算出根拠の判断が難しい、情報システム保守運用業務委託について、仕様策定コンサルタントを導入し、ヒアリング、仕様作成による業務仕様内容の総点検を実施し人員の適正配置、業務遂行の効率化を図り委託費用の削減を実現した。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|--|
| <p>○給与水準等については、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直しを行っているか。</p> | <p>実績：○ 給与水準等については、センターの経営状況、民間の給与の状況、国家公務員給与の人事院勧告の状況などを総合的に判断して見直すことにしている。23年度においては、国家公務員の給与改定臨時特例法の施行にともない、独立行政法人の給与についても国家公務員の給与見直しの動向を見つつ、必要な措置を講ずるよう国から要請されていることもあり、人事院勧告相当部分について、平成23年4月以降の給与について減額措置を行うこととした。（平成23年4月から平成24年4月までの減額相当分は、平成24年6月期の賞与で調整する） また、平成23年度の役員報酬については、22年度の業務実績評価結果（A評価）を反映させて増額することなく、22年度と同水準とした。（平成23年4月以降の給与減額）常勤職員の給与改定として、医師及び基本給月額が人事院勧告の俸給月額より低い水準となっている場合を除き、中高年齢層の基本給月額を平成24年5月から引き下げる。（平均▲0.23%）</p> | |
| <p>○国家公務員と比べて給与水準の高い法人について、以下のような観点から厳格なチェックが行われているか。 ・給与水準の高い理由及び講ずる措置（法人の設定する目標水準を含む）についての法人の説明が、国民に対して納得の得られるものとなっているか。 ・法人の給与水準自体が社会的な理解の得られる水準となっているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 給与水準等については、センターの経営状況、民間の給与の状況、国家公務員給与の人事院勧告の状況などを総合的に判断して見直すことにしている。23年度においては、国家公務員の給与改定臨時特例法の施行にともない、独立行政法人の給与についても国家公務員の給与見直しの動向を見つつ、必要な措置を講ずるよう国から要請されていることもあり、人事院勧告相当部分について、平成23年4月以降の給与について減額措置を行うこととした。（平成23年4月から平成24年4月までの減額相当分は、平成24年6月期の賞与で調整する） また、23年度の役員報酬については、22年度の業務実績評価結果（A評価）を反映させて増額することなく、22年度と同水準とした。（平成23年4月以降の給与減額）常勤職員の給与改定として、医師及び基本給月額が人事院勧告の俸給月額より低い水準となっている場合を除き、中高年齢層の基本給月額を平成24年5月から引き下げる。（平均▲0.23%）</p> | |
| <p>○給与水準が適正に設定されているか（特に、給与水準が対国家公務員指数100を上回る場合にはその適切性を厳格に検証し、給与水準を設定しているか）。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 給与水準等については、センターの経営状況、民間の給与の状況、国家公務員給与の人事院勧告の状況などを総合的に判断して見直すことにしている。平成23年度においては、国家公務員の給与改定臨時特例法の施行にともない、独立行政法人の給与についても国家公務員の給与見直しの動向を見つつ、必要な措置を講ずるよう国から要請されていることもあり、人事院勧告相当部分について、平成23年4月以降の給与について減額措置を行うこととした。（平成23年4月から平成24年4月までの減額相当分は、平成24年6月期の賞与で調整する） また、23年度の役員報酬については、22年度の業務実績評価結果（A評価）を反映させて増額することなく、22年度と同水準とした。（平成23年4月以降の給与減額）常勤職員の給与改定として、医師及び基本給月額が人事院勧告の俸給月額より低い水準となっている場合を除き、中高年齢層の基本給月額を平成24年5月から引き下げる。（平均▲0.23%）</p> | |
| <p>○国と異なる、又は法人独自の諸手当は、適切であるか。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 国と異なる手当、「年度末賞与」は、法人に求められる能力実績主義を踏まえ、経営努力のインセンティブとして、医業収支が特に良好な年度に支給するものであり、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って平成22年4月の独立行政法人移行時設けたものである。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------|----------|--|--|--------|----------|--------|----------|----------------|----------------|--------|--------|--------|--|--|--|-----------|----------|-----|---------|--------------|--------------|-------------|--------|--------|--|--|--|-----------|----------|-----|---------|--------------|--------------|-------------|--------|--|
| <p>○医薬品、医療材料等の購入方法、契約単価の見直しにより、材料費率の抑制に努めているか。</p> | <p>実績：○ 後発医薬品の採用・使用の推進により、医薬品費削減に努めた。</p> <p>21年度 品目割合：16.5%、購入金額割合：16.9%、数量割合：28.9% ↓</p> <p>22年度 品目割合：17.8%、購入金額割合：18.4%、数量割合：31.6% ↓</p> <p>23年度 品目割合：17.7%、購入金額割合：17.3%、数量割合：30.4%</p> <p>6NC共同入札事業を実施し、スケールメリットを活かし、メーカー群で評価した単価契約の実施により、効率的な購入契約を実現した。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">・ 医薬品</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">薬価予定総額</td> <td style="text-align: right;">契約総額（税込）</td> <td style="text-align: right;">契約対薬価率</td> <td style="text-align: right;">契約対薬価削減率</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2,101,002,061円</td> <td style="text-align: right;">1,954,176,814円</td> <td style="text-align: right;">93.01%</td> <td style="text-align: right;">▲6.99%</td> </tr> <tr> <td colspan="4">・ 検査試薬</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">前年度契約単価総額</td> <td style="text-align: right;">契約総額（税込）</td> <td style="text-align: right;">影響額</td> <td style="text-align: right;">対前年度削減率</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">332,110,497円</td> <td style="text-align: right;">323,331,352円</td> <td style="text-align: right;">▲8,779,145円</td> <td style="text-align: right;">▲2.64%</td> </tr> <tr> <td colspan="4">・ 医療材料</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">前年度契約単価総額</td> <td style="text-align: right;">契約総額（税込）</td> <td style="text-align: right;">影響額</td> <td style="text-align: right;">対前年度削減率</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">497,763,512円</td> <td style="text-align: right;">495,701,667円</td> <td style="text-align: right;">▲2,061,845円</td> <td style="text-align: right;">▲0.41%</td> </tr> </table> <p>《材料費率》</p> <p>21年度：8,543,844千円 48.2% 22年度：7,489,584千円 30.6% 23年度：7,959,221千円 31.8%</p> | ・ 医薬品 | | | | 薬価予定総額 | 契約総額（税込） | 契約対薬価率 | 契約対薬価削減率 | 2,101,002,061円 | 1,954,176,814円 | 93.01% | ▲6.99% | ・ 検査試薬 | | | | 前年度契約単価総額 | 契約総額（税込） | 影響額 | 対前年度削減率 | 332,110,497円 | 323,331,352円 | ▲8,779,145円 | ▲2.64% | ・ 医療材料 | | | | 前年度契約単価総額 | 契約総額（税込） | 影響額 | 対前年度削減率 | 497,763,512円 | 495,701,667円 | ▲2,061,845円 | ▲0.41% | |
| ・ 医薬品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬価予定総額 | 契約総額（税込） | 契約対薬価率 | 契約対薬価削減率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,101,002,061円 | 1,954,176,814円 | 93.01% | ▲6.99% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 検査試薬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前年度契約単価総額 | 契約総額（税込） | 影響額 | 対前年度削減率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 332,110,497円 | 323,331,352円 | ▲8,779,145円 | ▲2.64% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 医療材料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前年度契約単価総額 | 契約総額（税込） | 影響額 | 対前年度削減率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 497,763,512円 | 495,701,667円 | ▲2,061,845円 | ▲0.41% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[数値目標] ○中期目標期間最終年度において一般管理費を平成21年度比15%以上節減</p> | <p>実績：○</p> <p>21年度：770,411千円 22年度：639,577千円 対21年度比17.0%減 23年度：686,936千円 対21年度比10.8%減</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[評価の視点] ○一般管理費（退職手当を除く。）について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>一般管理費（退職手当を除く。）について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、23年度▲10.8%（対21年度比）であり、着実に進展している。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| <p>○建築単価の見直し等を進め、コスト削減を図り、投資の効率化を図っているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>22年度より実施した、病院改修等以外の建築等における特殊性の少ない建物整備について、建物整備にかかる設計仕様の緩和（民間仕様の採用）及び一般競争入札の競争参加資格の緩和による参加業者数の増加により実施した入札実績効果を反映した、独法規程等に基づく新たな予定価格決定方法を採用し、国時代と比較し建築コストを約20%抑える取り組みを23年度も継続した。</p> <p>23年度より、特殊性の少ない電気通信工事について、通信技術の著しい進化を考慮し、汎用規格品等を積極的に採用した設計仕様の緩和（民間仕様の採用）及び、先行独法等の契約価格実績を反映し、独法規程等に基づくセンター独自の予定価格決定方法を採用し、国時代と比較し建築コストを約38%抑えることができた。具体的な実績等は次のとおりである。</p> <p>《建築コスト》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">(実施年月) 工事名</th> <th style="width: 20%;">(上段) 国時代の積算価格 (下段) 独法後予定価格</th> <th style="width: 15%;">契約金額</th> <th style="width: 35%;">削減効果率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(平成24年1月)</td> <td style="text-align: center;">83,916,000</td> <td></td> <td>予定価格 75.3%</td> </tr> <tr> <td>ナースコール更新整備工事</td> <td style="text-align: center;">63,187,950</td> <td style="text-align: center;">52,290,000</td> <td>契約ベース 62.3%</td> </tr> </tbody> </table> | (実施年月) 工事名 | (上段) 国時代の積算価格 (下段) 独法後予定価格 | 契約金額 | 削減効果率 | (平成24年1月) | 83,916,000 | | 予定価格 75.3% | ナースコール更新整備工事 | 63,187,950 | 52,290,000 | 契約ベース 62.3% | |
|--|--|---------------|-------------------------------|------|-------|-----------|------------|--|------------|--------------|------------|------------|-------------|--|
| (実施年月) 工事名 | (上段) 国時代の積算価格 (下段) 独法後予定価格 | 契約金額 | 削減効果率 | | | | | | | | | | | |
| (平成24年1月) | 83,916,000 | | 予定価格 75.3% | | | | | | | | | | | |
| ナースコール更新整備工事 | 63,187,950 | 52,290,000 | 契約ベース 62.3% | | | | | | | | | | | |
| <p>【数値目標】</p> <p>○平成21年度に比した医業未収金比率の縮減</p> | <p>実績：○</p> <p>21年度：0.07%</p> <p>22年度：0.05% 21年度比0.02%減</p> <p>23年度：0.04% 21年度比0.03%減</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <p>○医業未収金の新規発生の防止に取り組むとともに、定期的な督促業務を行うなど、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、また、院内のレセプト点検体制の確立等により適正な診療報酬請求事務の推進に努めているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>医業未収金については、1ヶ月以上支払いが無いものに、督促状を送付。また、督促状送付しても支払いのないもの、支払いの約束日を過ぎているものに対し、電話督促を実施し回収に努めている。</p> <p>診療報酬請求業務については、各科部長を召集の上毎月開催している保険診療検討委員会において、直近月の査定状況を評価する取り組みを23年度から開始した。今後とも同委員会を中心に実効性のある対策を講じていく。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○貸付金、未収金等の債権について、回収計画が策定されているか。回収計画が策定されていない場合、その理由の妥当性についての検証が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <p>医事会計システムで未収リストを作成し、1ヶ月以上支払いが無いものに、督促状を送付。また、督促状送付しても支払いのないもの、支払いの約束日を過ぎているものに対し、電話督促を実施し、3ヶ月以上未収の場合、督促整理簿を作成し、継続的に、督促を行っている。これによって、未収金比率の23年度は、22年度に比べ減少している。今後、督促業務を早期かつ効率的に実施するため、新たな取り組みを次年度計画している。</p> | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|--|--|
| <p>○回収計画の実施状況についての評価が行われているか。評価に際し、i) 貸倒懸念債権・破産更生債権等の金額やその貸付金等残高に占める割合が増加している場合、ii) 計画と実績に差がある場合の要因分析を行っているか。(政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：○ 医事会計システムで未収リストを作成し、1ヶ月以上支払いが無いものに、督促状を送付。また、督促状送付しても支払いのないもの、支払いの約束日を過ぎているものに対し、電話督促を実施し、3ヶ月以上未収の場合、督促整理簿を作成し、継続的に、督促を行っている。これによって、未収金比率の23年度は、22年度に比べ減少している。今後、督促業務を早期かつ効率的に実施するため、新たな取組みを次年度計画している。</p> | |
| <p>○回収状況等を踏まえ回収計画の見直しの必要性等の検討が行われているか。(政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：○ 着実に未収金は減少しているが、今後、増加傾向になった時や悪質な滞納者が増加した時は検討する。</p> | |
| <p>電子化の推進 ○文書の電子化を、費用対効果を勘案しつつ取り組むよう努めるとともに、情報セキュリティの向上を図っているか。</p> | <p>実績：○ 電子カルテシステムを導入したことにより、情報収集の迅速化と情報の共有化が大きく向上した。また、文書類や画像データの完全電子化により、紙媒体やフィルム等を大幅に削減することができ、コスト削減につながった。</p> <p>センター全職員が利用する「NCVCネット」の再構築により情報基盤設備を進め、情報セキュリティの向上を図り、平成23年8月より「NCVCグループウェア」の運用を開始し、職員に対する通報等の文書の電子化を図り、紙媒体の運用を削減、費用削減を図った。</p> <p>また、セキュリティ機能付きUSBメモリ配布し、セキュリティの向上を推進した。</p> | |
| <p>○電子カルテシステムの円滑な運用のための具体的な取組を行っているか。</p> | <p>実績：○ システム概要説明会から大規模リハーサルの実施まで半年間かけて実施した(6月～12月)。24年1月に電子カルテシステムが稼動した。それに伴い「独立行政法人国立循環器病研究センター電子カルテシステム運用管理規程」を施行した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①次期病院情報システム概要説明会開催(6月15日) ②次期病院情報システムワーキング開始(7月1日～) ③次期病院情報システム導入スケジュール等説明会開催(7月7日) ④次期病院情報システム操作研修会開催(11月8日～12月7日) ⑤次期病院情報システム大規模リハーサル開催(12月10日) ⑥次期病院情報システム大規模リハーサル結果報告会開催(12月16日) | |
| <p>○財務会計システムを導入し、月次決算を行い、財務状況を把握するとともに経営改善に努めているか。</p> | <p>実績：○ 財務会計システムを22年4月より導入し、月次決算を行い、財務状況を幹部会議、執行役員会で報告し、経営改善に努めている。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|--|--|
| <p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 法令遵守（コンプライアンス）等内部統制を適切に構築すること。特に契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性及び透明性が十分確保される方法により実施するとともに、随意契約の適正化を図ること。</p> | <p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 法令遵守（コンプライアンス）等の内部統制のため、内部監査等の組織を構築する。 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行するとともに、随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表する。</p> | <p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 法令遵守（コンプライアンス）等の内部統制のため、監事、監査室、監査法人による監査を行う。 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行する。なお、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あらかじめ審議するものとし、契約状況をホームページにおいて公表する。</p> | <p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>1. 内部監査の実施 内部監査を円滑かつ効果的に推進するため、総長の下に独立した組織として監査室（監査室長1名、係長1名を配置）を設置（平成22年4月～）し、監事及び会計監査人と連携のうえ、事業年度毎に定めた内部監査計画に基づき、業務の実施、会計処理に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応について、内部監査を実施した。</p> <p>（23年度重点項目） 「契約、支払い、収入管理、債権管理、投資効果、現金等の管理、コンプライアンスの推進、個人情報保護、医療安全管理、給与・勤務時間管理、診療報酬管理、運営費交付金の管理・執行に関する事項」</p> <p>（1）書面監査 「内部監査指導要領」並びに「内部監査指導要領（コンプライアンス編）」を作成、これに基づき、全部門に対する自己評価チェックリストによる自己評価を行うことにより、自己評価の内容について、書面による監査を実施した。</p> <p>（被監査部門）全14部門 （監査項目）993項目</p> <p>（2）実地監査 上記自己評価の結果を踏まえ、諸規程等に対する合規制、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観点から、必要と認める部門に対し実地による監査を計画、実施した。</p> <p>（被監査部門）全8部門 更に、研究資金に関しては、「内部監査指導要領（競争的研究資金編）」を作成、これに基づき、該当部門に対し実地による監査を計画、実施した。</p> <p>（監査項目）191項目 （主な指摘事項） ①設備等にかかる寄付の受入について、前回監査に引き続き指摘、指導、改善、提案を実施した。 ②債権、債務残高確認に関しては、「取引業者に関する債権・債務残高確認監査実施要領」を作成、これに基づき、取引業者に対し債権、債務残高の確認を行った。 ③公文書等管理に関しては、「内部監査指導要領（公文書等管理編）」を作成、これに基づき、該当部門に対し実地による監査を計画、実施した。 ④文書の施行、研修について指摘、指導、改善提案を実施した。 ⑤個人情報保護に関しては、「内部監査指導要領（個人情報保護編）」を作成、これに基づき、該当部門に対し実地による監査を計画、実施した。 ⑥保有個人情報ファイル管理簿について指摘、指導、改善提案を実施した。</p> <p>2. 監事監査 業務の適正かつ能率的な運営に資するとともに会計経理の適正を期すことを目的とし、関係諸法令及び諸規程等に対する合規性、中期計画その他重要施策の実施状況、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ため、全部門の業務を対象に監事監査を実施した。</p> <p>（1）業務監査 業務がその目的を達成するために合理的かつ効率的に運営されているか。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|--|
| | | | <p>(2) 会計監査 会計に関する事務処理が法令その他諸規程等に従い適正に実施されているか。</p> <p>(監査の方法) 被監査部門における諸帳簿、証拠書類、契約関係書類、決裁書類その他必要な書類の書面監査、実地監査若しくは被監査部門の役員及び職員に対する質問又はこれら併用により実施した。 また、会計監査人が独立の立場を保持し、かつ、適正な監査を実施しているかを監視及び検証するとともに、会計監査人からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求めた。</p> <p>3. 会計監査人監査 予備調査及び監査計画の策定、期中監査、期末監査を実施した。 また、監査室との連携により会計処理等に関する疑義照会に対する迅速な対応を構築するとともに、会計実務研修会を実施するなど担当者の実務能力の向上を図った。</p> <p>4. 契約監視委員会の設置 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき、契約の点検・見直しを行うため、監査室を事務局とした監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を設置した。（平成23年3月28日）</p> <p>(審議案件) ①競争性のない随意契約、②一者応札・応募、③落札率100%、④その他 第1回開催（平成23年3月31日）第2回開催（平成23年4月18日） 第3回開催（平成23年11月21日）第4回開催（平成24年1月23日） 各議事概要についてはホームページにおいて公表している。</p> <p>5. 契約審査委員会による定期的な点検の実施 契約業務については、原則として一般競争入札によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行した。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あらかじめ審議を行い、調達情報をホームページにおいて公表している。 (23年度における契約審査委員会の改善点) ①契約監視委員会と審査対象を同一にした。 従来は予定価格1,000万円以上の契約等を審査対象としていたが、契約監視委員会に合わせ①競争性のない随意契約（少額随契を除く）、②前回一者応札・応募であった契約、③前回落札率100%であった契約についても予め審査することとした。 ②開催頻度を増加させた。 平成22年度3回 平成23年度11回</p> <p>6. 契約の適正化・随意契約の見直しの取り組み ①「契約の適正化に関する取組について」をホームページ上で公表し、契約相手方等に対し、センターの契約事務の取り組み方針を明確にした。 ②「平成22年度における契約情報のフォローアップ」をホームページ上で公表し、契約状況及び1者応札、1者</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|------|----------|---|
| | | | <p>応募の改善状況を明確にした。</p> <p>③「随意契約の見直し計画 平成23年10月」をホームページ上で公表し、契約状況及び随意契約見直しに向けた具体的取り組みを明確にした。</p> <p>④「一者応札・応募改善に向けての取り組み」として、22年度に引き続き契約した更新案件が前年度に引き続き2カ年連続して一社応札・応募となった案件について、「一社応札・応募事案フォローアップ票」を作成し、契約監視委員会に報告、点検を受けた。</p> <p>対象案件： 3件</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | A | 評定 | A |
|---|--|---|---|---|
| <p>■評価項目12■ 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> | <p>(総合的な評定) 内部監査の体制を法人設立後速やかに行い、併せて監事監査・会計監査人(監査法人)による3重の監査体制で運用している。 また、契約事務においては一般競争契約を原則として位置づけ、実質的な内容については、競争性・公正性・透明性を確保するために契約審査委員会を設置して事前に審議を経ることとし、契約の点検・見直しの観点からは契約監視委員会を設置して監査体制とは別にさらに2重の吟味を行っている。</p> <p>《契約に関するコンプライアンスの充実》</p> <p>①契約監視委員会を年4回実施 ・随意契約 ・一者応札 ・100%落札案件の事後チェック</p> <p>②契約審査委員会の審査対象の拡大 同上</p> <p>③契約情報の積極的開示</p> | | <p>(委員会としての評定理由) 契約審査委員会を設置し、事前に審議を経るなど契約業務の適正な遂行を図るとともに、調達情報をホームページ上で公表している。また、契約の点検、見直しの観点からは、監事及び外部有識者で構成する契約監視委員会を設置し議事概要についてホームページ上で公表していることは評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・内部監査を円滑かつ効率的に推進するため、体制を確立し、しっかりと内部監査を実施しているように思われる。 ・実施監査、監事監査、会計監査等、妥当なように思われる。契約審査委員会による定期的な点検も実施されている。 ・業務監査・会計監査について着実に実施されたと評価できる。 ・ほぼ計画通りに進んでいる。 ・契約審査委員会、契約監視委員会によるチェックを実施した。 ・随意契約の見直しについて、契約審査委員会の対象拡大などを通じて着実に進められていると評価できる。</p> | |
| <p>[評価の視点] ○内部統制(業務の有効性、効率性、法令等の遵守、資産の保全、財務報告等の信頼性)に係る取組についての評価が行われているか。(政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：○</p> <p>1. 内部監査の実施 内部監査を円滑かつ効果的に推進するため、総長の下に独立した組織として監査室(監査室長1名、係長1名を配置)を設置(平成22年4月～)し、監事及び会計監査人と連携のうえ、事業年度毎に定めた内部監査計画に基づき、業務の実施、会計処理に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応について、内部監査を実施した。</p> <p>(23年度重点項目) 「契約、支払い、収入管理、債権管理、投資効果、現金等の管理、コンプライアンスの推進、個人情報保護、医療安全管理、給与・勤務時間管理、診療報酬管理、運営費交付金の管理・執行に関する事項」</p> <p>(1) 書面監査 「内部監査指導要領」並びに「内部監査指導要領(コンプライアンス編)」を作成、これに基づき、全部門に対する自己評価チェックリストによる自己評価を行うことにより、自己評価の内容について、書面による監査を実施した。</p> <p>(被監査部門) 全14部門 (監査項目) 993項目</p> <p>(2) 実地監査 上記自己評価の結果を踏まえ、諸規程等に対する合規制、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観点から、必要と認める部門に対し実地による監査を計画、実施した。 (被監査部門) 全8部門</p> | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

更に、研究資金に関しては、「内部監査指導要領（競争的研究資金編）」を作成、これに基づき、該当部門に対し実地による監査を計画、実施した。

（監査項目） 191項目

（主な指摘事項）

- ①設備等にかかる寄付の受入について、前回監査に引き続き指摘、指導、改善、提案を実施した。
- ②債権、債務残高確認に関しては、「取引業者に関する債権・債務残高確認監査実施要領」を作成、これに基づき、取引業者に対し債権、債務残高の確認を行った。
- ③公文書等管理に関しては、「内部監査指導要領（公文書等管理編）」を作成、これに基づき、該当部門に対し実地による監査を計画、実施した。
- ④文書の施行、研修について指摘、指導、改善提案を実施した。
- ⑤個人情報保護に関しては、「内部監査指導要領（個人情報保護編）」を作成、これに基づき、該当部門に対し実地による監査を計画、実施した。
- ⑥保有個人情報ファイル管理簿について指摘、指導、改善提案を実施した。

2. 監事監査

業務の適正かつ能率的な運営に資するとともに会計経理の適正を期すことを目的とし、関係諸法令及び諸規程等に対する合规性、中期計画その他重要施策の実施状況、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ため、全部門の業務を対象に監事監査を実施した。

（1）業務監査

業務がその目的を達成するために合理的かつ効率的に運営されているか。

（2）会計監査

会計に関する事務処理が法令その他諸規程等に従い適正に実施されているか。

（監査の方法）

被監査部門における諸帳簿、証拠書類、契約関係書類、決裁書類その他必要な書類の書面監査、実地監査若しくは被監査部門の役員及び職員に対する質問又はこれら併用により実施した。

また、会計監査人が独立の立場を保持し、かつ、適正な監査を実施しているかを監視及び検証するとともに、会計監査人からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求めた。

3. 会計監査人監査

予備調査及び監査計画の策定、期中監査、期末監査を実施した。

また、監査室との連携により会計処理等に関する疑義照会に対する迅速な対応を構築するとともに、会計実務研修会を実施するなど担当者の実務能力の向上を図った。

4. 契約監視委員会の設置

「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき、契約の点検・見直しを行うため、監査室を事務局とした監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を設置した。（平成23年3月28日）

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|---|--|
| <p>○関連公益法人との関係について、透明性確保に向けた見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）</p> <p>※独立行政法人会計基準上の関連公益法人に限らず、すでに批判をされていたり、国民から疑念を抱かれる可能性のある業務委託等について、①当該業務委託等の必要性、②独立行政法人自ら行わず他者に行わせる必要性、③①及び②の必要があるとして、他者との契約についてその競争性を高める方策等を検討し、見直しを図っているか等</p> | <p>(審議案件)</p> <p>①競争性のない随意契約、②一者応札・応募、③落札率100%、④その他 第1回開催（平成23年3月31日）第2回開催（平成23年4月18日） 第3回開催（平成23年11月21日）第4回開催（平成24年1月23日） 各議事概要についてはホームページにおいて公表している。</p> <p>実績：○</p> <p>契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行した。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あらかじめ審議を行い、調達情報をホームページにおいて公表している。</p> <p>「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき、国立循環器病研究センターにおける競争性のない随意契約等について点検、見直しを行うため「契約監視委員会」設置している。</p> | |
| <p>○契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、適正に契約業務を遂行するとともに、随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表しているか。</p> | <p>実績：○</p> <p>契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行した。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あらかじめ審議を行い、調達情報をホームページにおいて公表している。</p> <p>「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき、国立循環器病研究センターにおける競争性のない随意契約等について点検、見直しを行うため「契約監視委員会」設置している。</p> | |
| <p>○契約方式等、契約に係る規程類について、整備内容や運用の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <p>別紙1の3 項目5 契約 ①、②のとおり。</p> | |
| <p>○契約事務手続に係る執行体制や審査体制について、整備・執行等の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○</p> <p>「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき、契約の点検・見直しを行うため、監査室を事務局とした監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を設置した。（平成23年3月28日）</p> <p>(審議案件)</p> <p>①競争性のない随意契約、②一者応札・応募、③落札率100%、④その他 第1回開催（平成23年3月31日）、第2回開催（平成23年4月18日） 第3回開催（平成23年11月21日）第4回開催（平成24年1月23日） にかかると各議事概要についてはホームページにおいて公表している。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|---|--|
| <p>○個々の契約について、競争性・透明性の確保の観点から、必要な検証・評価が行われているか。 (政・独委評価の視点)</p> | <p>実績：○ 個々の契約についても、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行した。</p> | |
| <p>○「随意契約等見直し計画」の実施・進捗状況や目標達成に向けた具体的取組状況について、必要な評価が行われているか。(政・独委評価の視点)</p> <p>○契約の締結に当たって、透明性・競争性等が確保されているか。(厚労省評価委評価の視点)</p> | <p>不用</p> <p>実績：○ 契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行した。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あらかじめ審議を行い、調達情報をホームページにおいて公表している。 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」(平成21年11月17日閣議決定)に基づき、国立循環器病研究センターにおける競争性のない随意契約等について点検、見直しを行うため「契約監視委員会」設置している。</p> | |
| <p>○契約監視委員会での見直し・点検は適切に行われたか(その後のフォローアップを含む。)(厚労省評価委評価の視点)</p> | <p>実績：○ 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」(平成21年11月17日閣議決定)に基づき、契約の点検・見直しを行うため、監査室を事務局とした監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を設置した。(平成23年3月28日)</p> <p>(審議案件) ①競争性のない随意契約、②一者応札・応募、③落札率100%、④その他 第1回開催(平成23年3月31日)、第2回開催(平成23年4月18日) 第3回開催(平成23年11月21日)第4回開催(平成24年1月23日) にかかる各議事概要についてはホームページにおいて公表している。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|--|--|--|
| <p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>第3「業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項 循環器病に対する医療政策を牽引していく拠点としての役割を果たすため、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努めること。</p> | <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>第2「業務の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置」で定めた計画を確実に実施し、財務内容の改善を図る。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項 民間企業等からの資金の受け入れ体制を構築し、寄附や受託研究の受け入れ等、外部資金の獲得を行う。</p> | <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>第2「業務の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置」で定めた計画を確実に実施し、財務内容の改善を図る。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項 民間企業等からの資金の受け入れ体制を構築し、寄附や受託研究の受け入れ等、外部資金の獲得を行う。</p> | <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>(1) 受託研究、共同研究、寄付受入の取扱規程を整備し、新たに共同研究及び寄付による外部資金の受入を獲得寄付や共同研究契約に基づく民間企業等からの受入を促進した。また、国内の経済事情を鑑み、海外企業からの資金受入も積極的に試みている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>《寄付金件数、受入額》</p> <p>22年度：21件、21,910千円</p> <p>23年度：55件、55,300千円</p> <p>《共同研究件数、共同研究費受入額》</p> <p>22年度：53件、63,617千円</p> <p>23年度：99件、65,768千円</p> </div> <p>(2) 新規ライセンス契約を7件成立させ、継続含め17件の契約件数とし、ライセンス収入増加に寄与した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>《ライセンス新規契約数、収入》</p> <p>22年度：2件、5,602千円</p> <p>23年度：7件、8,124千円</p> </div> <p>(3) 実用化を考慮した競争的研究資金の獲得 科学技術振興機構の平成23年度研究成果展開事業研究成果最適展開支援プログラム(A-STEP)「探索タイプ」に研究所から4件が病院から1件が採択され、また同プログラム「シーズ顕在化」に研究所から1件が採択されたが、これらの申請・採択には研究開発基盤センター知的資産部が事業化の観点からロードマップ構築に大きく貢献しており、研究所・病院・研究開発基盤センターとで連携した外部の競争的研究資金の獲得実績を前年度(A-STEP全採択数1件)より著しく向上させた。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持、向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上、中・長期的に適正なものとなるよう努めること。</p> | <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。</p> <p>そのため、大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保する。</p> <p>(1) 予算 別紙2 (2) 収支計画 別紙3 (3) 資金計画 別紙4</p> <p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1. 限度額 2,200百万円</p> <p>2. 想定される理由</p> <p>(1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>(2) 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応</p> <p>(3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画 なし</p> | <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。</p> <p>そのため、大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保する。</p> <p>(1) 予算 別紙2 (2) 収支計画 別紙3 (3) 資金計画 別紙4</p> <p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1. 限度額 2,200百万円</p> <p>2. 想定される理由</p> <p>(1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>(2) 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応</p> <p>(3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画 なし</p> | <p>2. 資産及び負債の管理に関する事項</p> <p>①保有資産については、自らの病院事業、研究所及び臨床事業に有効活用している。 ②放射線科大型医療機器の稼動状況を診療管理連絡会議、執行役員会、理事会で毎月報告している。 ③新規購入した手術用機器について稼動状況及び手術点数を執行役員会、理事会で毎月報告している。</p> <p>第4 短期借入金の限度額 なし</p> <p>第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画 なし</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|------|---|---|--|
| | <p>第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。</p> | <p>第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。</p> | <p>第6 剰余金の使途 平成23年度決算において、利益剰余金は生じていない。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | 評定 | A |
|---|---|---|--|---|
| <p>■評価項目13■ 予算、収支計画及び資金計画短期借入金の限度額重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画剰余金の使途 (自己収入の増加に関する事項等)</p> | <p>(総合的な評定) 受託研究、共同研究、寄付金受入にかかるそれぞれの規程を整備し、契約締結の推進を図った。国時代には実施することができなかった、資金提供を伴う共同研究と寄付受入についても積極的に取り組んでいる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>《寄付金件数、受入額》 22年度：21件、21,910千円 23年度：55件、55,300千円</p> <p>《共同研究件数、共同研究費受入額》 22年度：53件、63,617千円 23年度：99件、65,768千円</p> </div> <p>医療機器等の調達にあたっては、診療各部門とのヒアリングを実施し、医療機器整備委員会において検討を加え、当センターの収支計画に占める減価償却費の割合や期中の資金の状況、財借入金の償還確実性等を慎重に検討し、収支とのバランスを見ながら調達計画を策定した。 また、借入金の償還確実性を検証する指標として、大型医療機器・手術機器等の稼働率等を各種の会議等で公表し検証を加えている。</p> | | <p>(委員会としての評定理由) 受託研究、共同研究、寄附受入の取扱規程を整備するとともに、民間企業等より新たに共同研究及び寄附による外部資金の受入を獲得した。(154件、1.2億円)。また、海外企業からの積極的資金受入も試み、受け入れたことを評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・受託研究、共同研究さらに寄附による外部資金の受け入れに努力され、22年度に比し増加した。 ・寄付金が2.5倍増加(55,300千円)するなど寄付金規程等の整備による自己収入の増加や計画的な設備投資の実施は大いに評価できる。 ・寄付金規程等の整備等を行ない自己収入の増加に努めた。 ・寄付金の大幅増、共同研究受け入れ額増で評価するが、投資計画に対する中期収支への影響が明確でない。 ・寄付金、受託研究費の受け入れを着実に促進したと評価できる。 ・保有資産については、自らの病院事業、研究所および臨床事業に有効活用しており、23年度の業務は妥当であったと思われる。</p> | |
| <p>[評価の視点] ○民間企業等からの資金の受け入れ体制を構築し、寄付や受託研究の受け入れ等、外部資金の獲得を行っているか。</p> | <p>実績：○ 受託研究、共同研究、寄付受入の取扱規程を整備し、新たに共同研究及び寄附による外部資金の受入を獲得寄付や共同研究契約に基づく民間企業等からの受入を促進した。 ・寄付金受入：55,300,000円(前年度比252%) ・共同研究費受入：65,768,091円(前年度比124%)</p> | | <p>(その他の意見) ・運営費交付金の削減の中で努力はされているが、事業収支への対策が求められる。</p> | |
| <p>○センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債(長期借入金の残高)を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努めているか。</p> | <p>実績：○ センターの機能の維持・向上を図りつつ、固定負債(長期借入金の残高)を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努めた。</p> | | | |
| <p>○大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保しているか。</p> | <p>実績：○ 放射線科大型医療機器の稼働状況を診療管理連絡会議、執行役員会、理事会で毎月報告している。 新規購入した手術用機器について稼働状況及び手術点数を執行役員会、理事会で毎月報告している。</p> | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|--|--|
| <p>○資金の運用であって、時価又は為替相場の変動等の影響を受ける可能性があるものについて、次の事項が明らかにされているか。 (ii については、事前に明らかにされているか。)</p> <p>i 資金運用の実績 ii 資金運用の基本的方針（具体的な投資行動の意志決定主体、運用に係る主務大臣、法人、運用委託間の責任分担の考え方等）、資産構成、運用実績を評価するための基準（以下「運用方針等」という。）（政・独委評価の視点）</p> | <p>該当なし</p> | |
| <p>○資金の性格、運用方針等の設定主体及び規程内容を踏まえて、法人の責任について十分に分析しているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ センターの理念を踏まえ、理事会、幹部会議等で診療実績の分析、年間の研究実績の評価等を行っている。</p> | |
| <p>○短期借入金について、借入理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。</p> | <p>実績：○ 今年度の短期借入はなかった。</p> | |
| <p>○固定資産等の活用状況等について評価が行われているか。活用状況等が不十分な場合は、その原因の妥当性や有効活用又は処分等の法人の取組についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 固定資産については、自らの病院事業、研究所及び臨床事業に有効活用している。</p> | |
| <p>○利益剰余金が計上されている場合、国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から実施されることが必要な業務を遂行するという法人の性格に照らし過大な利益となっていないかについて評価が行われているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 利益剰余金は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てるための積立金とすることとしている。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|---|---|--|
| <p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する事項 施設・設備整備については、センターの機能の維持、向上の他、費用対効果及び財務状況を総合的に勘案して計画的な整備に努めること。</p> <p>2. 人事の最適化に関する事項 センターの専門的機能の向上を図るため、職員の意欲向上及び能力開発に努めるとともに、人事評価を適切に行うシステムを構築すること。</p> <p>また、年功序列を排し、能力・実績本位の人材登用などの確立に努め、さらに、優秀な人材を持続的に確保するため、女性の働きやすい環境の整備及び非公務員型独立行政法人の特性を活かした人材交流の促進等を推進すること。</p> | <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する計画 中期目標の期間中に整備する施設・設備整備については、別紙5のとおりとする。</p> <p>2. 人事システムの最適化 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入する。当該制度の適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、センター全体の能率的運営につなげる。</p> <p>非公務員型組織の特性を活かした人材交流の促進など、優秀な人材を持続的に確保する観点から人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、国、国立病院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築する。</p> | <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する計画 経営状況を勘案しつつ、必要な整備を行う。</p> <p>2. 人事システムの最適化 平成22年度より職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入した。当該制度の適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、センター全体の能率的運営につなげる。</p> <p>管理職、研究職等の任期付き任用及び公募制を実施することにより、客観的な指標で公平な評価を行う。</p> <p>非公務員型組織の特性を活かした人材交流の促進など、優秀な人材を持続的に確保する観点から人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、国、国立病院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築する。</p> | <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する計画 各診療科、各部門のヒアリングを実施し、医療機器整備等委員会において医療機器整備の優先順位を検討・決定し、医療機器等の整備を行った。</p> <p>2. 人事システムの最適化</p> <p>(1) 人事評価制度の導入 組織目標を効率的かつ効果的に達成するための人事評価制度を導入し、22年度冬期業績手当において一部の役職職員に対する業績評価を実施した。 平成23年度から全職員について業績評価を実施し、平成23年6月、12月の業績手当、平成24年1月昇給に評価結果を反映させた。 人事評価制度を導入したことにより、職員一人ひとりが組織目標を共有し、自らの目標の達成に努め、また、評価者（上司）と被評価者（部下）とがコミュニケーションを図り、指導、助言を行うことで、業務に対する意欲、能力が向上し、センターの発展に寄与している。 今後は、人事評価制度を更に効果的に実施していくため、評価者研修、被評価者研修を随時実施していくこととしている。</p> <p>(2) 病院人事委員会・研究職等人事委員会を設置 医療職員及び研究職員の採用、昇任等に関する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、病院人事委員会・研究職等人事委員会を設置した。</p> <p>(3) 年俸制の導入 22年度から、管理・監督的立場にある室長・医長以上の職員（研究員・医師）について業績反映をより徹底させる為、NCに対する貢献度に見合う給与を支払うことにより、個々の業績目標の達成意識を高め、法人全体の業績向上にも繋がる年俸制を導入した。また、任期付職員（招聘型）についても、職務に対するインセンティブを高めるため年俸制を導入し、世界トップレベルの人材を獲得した。</p> <p>(4) 人事交流の推進 職員の採用については、優秀な人材を確保するため、独立行政法人国立病院機構等との人事交流の他、原則公募によることとしている。</p> <p>(5) 幹部登用の刷新 学閥・年功序列の廃止による組織活性化を推進するため、副院長、心臓血管内科部門長、同部長をそれぞれ熊本大学大学院生命科学研究部教授、東北大学大学院医学系研究科准教授、国際医療福祉大学教授から招聘し心臓血管内科部門の刷新を実現した。</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------|-----|--|---------|------|--------------|--|------|------|------|------|-----|------|------|-------|----|----|-----|
| <p>女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努める。</p> <p>3. 人事に関する方針 (1) 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。</p> <p>特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。</p> <p>また、幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める。</p> | <p>保育所の設置、宿舎の整備等女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努める。</p> <p>3. 人事に関する方針 (1) 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。</p> <p>特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。</p> <p>また、幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める。</p> | <p>(6) 女性の働きやすい環境</p> <p>①一般事業主行動計画の推進 「次世代育成支援対策推進法」に基づき職員が仕事と子育ての両立を図ることができるよう、職場を挙げて支援していくため「独立行政法人国立循環器病研究センター一般事業主行動計画」を策定し推進した。</p> <p>②院内保育所の開設 女性の働きやすい環境を整備するため、平成23年9月に院内保育所を開設した。週1回の24時間保育、病児・病後児保育、一時預かりも実施している。</p> <p>③女性部長数の増加 女性医師・研究者が持つスキルを最大限発揮できる環境とインセンティブを与えるため、業務の遂行に優れた手腕を発揮した女性医師2名・女性研究者1名を部長に登用し、従来男性が占める職というイメージを払拭した。</p> <p>④平成23年9月に産休明けで復帰した女性薬剤師を時間短縮勤務（1日4.5時間）とし現場に復帰させた。働きやすい環境作りのために、業務の見直しを行った。</p> <p>3. 人事に関する方針 (1) レジデント・デーの開催 NCVCレジデント出身で、各界で活躍中の新進気鋭の医師に講演をしてもらい、レジデント・スピリットの醸成を行う第2回レジデント・デーを開催した。</p> <p>(2) 看護師確保対策の推進</p> <p>①当センターに就職を希望する看護大学等に在籍する学生を対象に奨学金を貸与し、就学に専念することで優秀な看護師等の養成に寄与するとともに、卒業後一定期間当センターに継続勤務することで循環器看護の均てん化に貢献できる制度を22年度に創設し、23年度は20名の看護学生に奨学金を貸与した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>(実績)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">23年度奨学生</td> <td style="width: 30%;">20名</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>24年度奨学生</td> <td>継続7名</td> <td>新規応募12名（未決定）</td> </tr> </table> </div> <p>②看護師確保対策として、九州地方の看護大学等へ訪問し看護師募集を行うとともに、九州開催の看護師集団就職説明会にも積極的に参加した。また、採用試験を九州で実施した結果、平成24年4月新採用について一定の効果が見られた。</p> <p>③平成23年3月に敷地外で民間の建設した新築マンションを借上賃貸借契約し、そのマンションに当職員のみが入居できるようにした。23年度においても同様に民間の建設した新築マンションを平成24年3月に借上賃貸借契約し、新採用看護師で通勤困難者、夜勤対象者が入居できるよう、福利面の更なる充実を図った。</p> <p>④平成23年9月に院内保育所を開設した。週1回の24時間保育、病児・病後児保育、一時預かりも実施している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>《看護師の採用状況等》</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%;">22年度</th> <th style="width: 15%;">23年度</th> <th style="width: 15%;">24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用者数</td> <td>74人</td> <td>118人</td> <td>121人</td> </tr> <tr> <td>不採用者数</td> <td>9人</td> <td>3人</td> <td>29人</td> </tr> </tbody> </table> </div> | 23年度奨学生 | 20名 | | 24年度奨学生 | 継続7名 | 新規応募12名（未決定） | | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 採用者数 | 74人 | 118人 | 121人 | 不採用者数 | 9人 | 3人 | 29人 |
| 23年度奨学生 | 20名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24年度奨学生 | 継続7名 | 新規応募12名（未決定） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 22年度 | 23年度 | 24年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 採用者数 | 74人 | 118人 | 121人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 不採用者数 | 9人 | 3人 | 29人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 平 成 2 3 年 度 計 画 | 平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 |
|---|--|--|-------------------------|
| <p>(2) 指標 センターの平成22年度期首における職員数を1,010人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努める。</p> <p>特に、技能職については、外部委託の推進に努める。 (参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み 36,980百万円</p> | <p>(2) 指標 センターの平成23年度期首における職員数を1,010人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努める。 特に、技能職については、外部委託の推進に努める。</p> | <p>(3) 副看護部長の増員 平成23年4月から副看護部長を1名増員し、3名体制とした。人事・労務管理、教育・研修、病床管理の業務をそれぞれ分担して担当することで、責任体制を明確にした。特に病床管理については、平成23年6月に病床運用統括室を新設し効率的な病床運営を行うことで患者数の増に繋がった。また、医療安全管理室に副看護師長を選任配置し、医療安全の強化を図った。</p> <p>(4) 業務の効率化 ①平成23年4月に外来クラーク15名を配置し、医師、看護師の業務軽減を図り、効率的な外来診療業務を行うとともに患者サービスの向上を図った。また、外来担当看護師を病棟配置に移行もできた。 ②看護助手業務の見直しを図り、看護師がベッドサイドケアに専念できる時間を確保した。</p> <p>(5) 人件費対策 ①技能職については、業務の簡素化、迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充とした。 ②職員の採用については、優秀な人材を確保するため、独立行政法人国立病院機構等との人事交流の他、原則公募によることとしている。 ③優秀な人材確保のため、22年度に創設した「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づく定年退職者等の再任用制度により、23年度定年退職3名の再任用を行った。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成23年度計画 | 平成23年度の業務の実績 |
|--|--|--|---|
| <p>3. その他の事項 中期目標に基づきセンターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランとして中期計画を立て、具体的な行動に移すことができるように努めること。</p> <p>また、アクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示を行うように努めること。</p> <p>ミッションの確認、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を聞くよう、努めること。</p> | <p>4. その他の事項 センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランを立て、具体的な行動に移すことができるように努める。</p> <p>また、アクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示をホームページ等で行うように努める。</p> <p>ミッションの確認や現状の把握、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を聞くよう努める。</p> | <p>4. その他の事項 センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランを立て、具体的な行動に移すことができるように努める。</p> <p>また、アクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示をホームページ等で行うように努める。</p> <p>ミッションの確認や現状の把握、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を聞くよう努める。</p> | <p>4. その他の事項</p> <p>(1) ミッションを外部へ周知するためのホームページの活用推進 センターのミッションを実現するために必要なアクションプランとして、中期計画、年度計画を作成。国民に広く知ってもらうため、ホームページにて公開している。</p> <p>(2) 職員の意見聴取の実施 ① 24年度の年度計画を作成する為、10月～11月にかけて各診療科、各部門のヒアリングを実施し、運営状況、問題点、目標及び運営方針、人員・医療機器等にかかる要望等を幹部が徴収すると共に、意見交換を実施した。また、それに基づき年度計画を作成した。 ② 医療法及び診療報酬上の人員基準を満たす事や、各部門のヒアリングを行い高度先駆的医療の推進等考慮に入れながら、優先して補充強化すべき箇所からスタッフの採用を進めている。 ③ センター内イントラネットで当センター運営にかかる意見や提案、及び苦情等について募集を行っている。</p> <p>(3) 患者サービスの向上 ① 未収金発生防止と患者サービス向上の観点から、23年6月から診療費のクレジットカード払いを開始した。 ② 23年8月に1階ホールにコーヒーショップ「カフェドクリエ」オープンした。 ③ 患者さんやご家族の利便性の向上やストレスの軽減などを目的として23年8月から「健康情報ひろば“ふじ”」で図書の閲覧・貸出サービスを開始した。 ④ 患者さんの利便性を向上するため、23年11月に送迎バスのダイヤを改正した。</p> <p>(4) 健康管理室の開設 職員の健康促進のために4月1日から健康管理室を開設した。室長1名と専任の保健師1名の体制で、他部門から独立して活動する。センター職員の健康相談、職場巡視、メンタルヘルスチェック対策等の活動を行う。</p> <p>(5) 院内保育所「おひさま保育所」を開設 職員の子育てと仕事を両立できる環境を促進するため、院内保育所を23年9月に整備した。夜間保育、一時保育、病児・病後児保育等の保育利用も可能。</p> <p>(6) 夏季休暇取得期間の拡大 23年度から、夏季休暇（特別休暇）の取得できる期間を、6月から10月（従前は7月から9月）に拡大し長期休暇の取得を促進し処遇改善を図った。</p> <p>(7) ベストプラクティスの表彰 22年度から病院実績評価（診療、業務を問わず、業務改善、サービス向上、診療の質の向上に関する職員の自主的な取組を奨励し、演題として募集をかけ、優れた取組、成果に対して評価するもの）ベストプラクティスとして3位まで表彰している。このことが、職員のさらなる改善意欲につながり、効率的で質の高い医療の提供を怠らないように努力している。</p> <p>(8) 超過勤務対策 超過勤務に対しては、月々個人ごとの時間数を把握し、超過勤務が多い職員については各所属長から指導する体制にしている。また、健康管理面から、毎月の安全衛生委員会で状況報告し、特に超過勤務が多い職員に対して産業医が面談し健康チェックを行っている</p> |

国立循環器病研究センター評価シート

| 評価の視点等 | 自己評定 | S | 評定 | A |
|---|---|---|----|---|
| <p>■評価項目14■ 人事システムの最適化 人事に関する方針 その他の事項</p> | <p>(総合的な評定) 個々の職員の業務実績を適切に反映させることができるよう業績評価制度を導入し、23年度においては全ての職員に対して適用している。 また、管理・監督に地位にある室長(研究者)・医長(医師)以上の職員については、業績の反映をより徹底させるため、年俸制を採用している。 学閥にとらわれない人材登用を行い、組織と人事の刷新を継続して実施した。(副院長・心臓血管内科部門長・同部長を全国から公募し、それぞれ熊本大学・東北大学・国際医療福祉大学からリクルート) 女性の働きやすい職場環境を目指して、看護業務については全病棟を2交代制とし、危険を伴う夜間の通勤回避や連続した休暇取得の促進を行っている。 また、看護師、女性医師確保のため、これまで運営していなかった保育所の運営を開始し、一時預かりや週1回の24時間保育などニーズを探りながら改善を試みた。 優秀な医療従事者確保のため、国立病院機構や他のナショナルセンターとの人事交流の実施・HPの活用・宿舍整備による環境改善等様々な取組を行っている。 技能職については業務の簡素化等の見直しを行い、常勤職員退職後は常勤職員の補充を行わず、短時間非常勤を充てることとした。 センターのミッションを実現するために必要なアクションプランとして、中期計画及びこれに沿った年度計画を策定し、ホームページに公開することにより国民への情報開示を行い、意見箱を設置することで当センターに対する意見・感想等を聞き、それに対する回答を掲示することで意見交換に努めている。 職員との関係においては、センター内の各部門とのヒアリングを実施し、職員の意見・考え方を聴き取ったうえで年度計画の策定に役立てた。</p> | | | <p>(委員会としての評定理由) 女性の働きやすい職場環境を目指して、看護業務については全病棟を2交代制とし、危険を伴う夜間の通勤回避や連続した休暇取得の促進を行っていることや、看護師、女性医師確保のため、これまで運営していなかった保育所の運営を開始し、一時預かりや週1回の24時間保育などニーズを探りながら改善を試みたことは評価する。</p> <p>(各委員の評定理由) ・看護師確保に積極的に取り組んでいる。 ・女性の働きやすい環境づくりに23年度も努力され、看護師確保対策もしっかりと行われたように思える。 ・幹部医療職・研究職への女性の登用を進めたこと(前年度1名からさらに2名登用)、院内保育所開設やフルフレックス制/短時間雇用制導入など女性研究者・医療職の働きやすい環境整備を進めたことなど大いに評価できる。 ・幹部医療職・研究職に女性を登用した。 ・女性研究職・医療職の働きやすい環境を整備した。 ・院内保育施設の時間延長、幹部医療職・研究職への女性の登用など女性の働きやすい環境整備が進捗したことは大変高く評価できる。この点はさらなる改善が期待される。 ・各診療科や各部門のヒアリングの実施により、医療機器等の整備は問題なく実施されたと思われる。 ・22年度から人事評価制度が導入され、業務評価が実施され、この制度が23年度も順調に行われたと思われる。 ・人事評価制度導入実施、人事委員会設置、人事交流推進、幹部刷新、院内保育所開設、女性部長登用増、副看護部長増員、定年退職者の再任用制導入など具体的施策実施で推進し評価する。</p> |
| <p>[評価の視点] ○中期計画に掲げる施設・設備整備について、計画的に進展しているか。</p> | <p>実績：○ 各課、各部署のヒアリングを実施し医療機器整備委員会にて医療機器整備の優先順を検討し、医療機器の整備を行った。</p> | | | |
| <p>○職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入するとともに、適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、センター全体の能率的運営につなげているか。</p> | <p>実績：○ 組織目標を効率的かつ効果的に達成するための人事評価制度を導入し、22年度冬期業績手当において一部の役職職員に対する業績評価を実施した。 平成23年度から全職員について業績評価を実施し、平成23年6月、12月の業績手当、平成24年1月昇給に評価結果を反映させた。 人事評価制度を導入したことにより、職員一人ひとりが組織目標を共有し、自らの目標の達成に努め、また、評価者(上司)と被評価者(部下)とがコミュニケーションを図り、指導、助言を行うことで、業務に対する意欲、能力が向上し、センターの発展に寄与している。 今後は、人事評価制度を更に効果的に実施していくため、評価者研修、被評価者研修を随時実施していくこととしている。</p> <p>22年度から、管理・監督的立場にある室長・医長以上の職員(研究員・医師)について業績反映をより徹底させる為、NCに対する貢献度に見合う給与を支払うことにより、個々の業績目標の達成意識を高め、法人全体の業績向上にも繋がる年俸制を導入した。また、任期付職員(招聘型)についても、職務に対するインセンティブを高めるため年俸制を導入した。</p> | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| <p>○人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、国、国立病院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築しているか。</p> | <p>実績：○ 職員の採用については、優秀な人材を確保するため、独立行政法人国立病院機構等との人事交流の他、原則公募によることとしている。 学閥にとらわれない人材登用を行い、組織と人事の刷新を継続して実施した。（副院長・心臓血管内科部門長・同部長を全国から公募し、それぞれ熊本大学・東北大学・国際医療福祉大学からリクルート）</p> | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|------|-----|------|------|-------|----|----|-----|--|
| <p>○女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努めているか。</p> | <p>実績：○ 女性医師・研究者が持つスキルを最大限発揮できる環境とインセンティブを与えるため、業務の遂行に優れた手腕を発揮した女性医師2名・女性研究者1名を部長に登用し、従来男性が占める職というイメージを払拭した。 「次世代育成支援対策推進法」に基づき職員が仕事と子育ての両立を図ることができるよう、職場を挙げて支援していくため「独立行政法人国立循環器病研究センター一般事業主行動計画」を策定し推進した。 女性の働きやすい環境を整備するため、平成23年9月に院内保育所を開設した。週1回の24時間保育、病児・病後児保育、一時預かりも実施している。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応し、経営に十分配慮しているか。</p> | <p>実績：○ 医療職員及び研究職員の採用、昇任等に関する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、病院人事委員会・研究職等人事委員会を設置した。 当センターに就職を希望する看護大学等に在籍する学生を対象に奨学金を貸与し、就学に専念することで優秀な看護師等の養成に寄与するとともに、卒業後一定期間当センターに継続勤務することで循環器看護の均てん化に貢献できる制度を22年度に創設し、23年度は20名の看護学生に奨学金を貸与した。 平成23年3月に敷地外で民間の建設した新築マンションを借上賃貸借契約し、そのマンションに当職員のみが入居できるようにした。23年度においても同様に民間の建設した新築マンションを平成24年3月に借上賃貸借契約し、新採用看護師で通勤困難者、夜勤対象者が入居できるよう、福利面の更なる充実を図った。 看護師の募集にあたっては、医療・看護の質を確保するため勤務環境を改善し、循環器病領域における超急性期医療という等センターの特性をアピールすることにより応募者を多数集めることで、選考の選択肢が広がり、より優れた人材の確保が可能となった。 (看護師の採用状況等)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用者数</td> <td>74人</td> <td>118人</td> <td>121人</td> </tr> <tr> <td>不採用者数</td> <td>9人</td> <td>3人</td> <td>29人</td> </tr> </tbody> </table> | | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 採用者数 | 74人 | 118人 | 121人 | 不採用者数 | 9人 | 3人 | 29人 | |
| | 22年度 | 23年度 | 24年度 | | | | | | | | | | | |
| 採用者数 | 74人 | 118人 | 121人 | | | | | | | | | | | |
| 不採用者数 | 9人 | 3人 | 29人 | | | | | | | | | | | |
| <p>○幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努めているか。</p> | <p>実績：○ 理事長の任期満了にともない公募（任期24年4月1日～26年3月31日）を実施した。厚生労働省ホームページにて（当センターホームページからもリンク）広報した。公募期間 23年12月22日～24年1月17日、選考委員（13名）による厳正なる選考により理事長を選出した。</p> | | | | | | | | | | | | | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|---|--|--|
| <p>○医療ニーズに適切に対応するために、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努めているか。</p> | <p>実績：○ 平成23年4月に外来クラーク15名を配置し、医師、看護師の業務軽減を図り、効率的な外来診療業務を行うとともに患者サービスの向上を図った。また、外来担当看護師を病棟へ配置換えできた。 優秀な人材確保のため、22年度に創設した「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づく定年退職者等の再任用制度により、23年度定年退職3名の再任用を行った。</p> | |
| <p>○技能職については、外部委託の推進に努めているか。</p> | <p>実績：○ 技能職については、業務の簡素化、迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充とした。</p> | |
| <p>○センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランを立て、具体的な行動に移すことができるように努めているか。</p> | <p>実績：○ センターのミッションを実現するために必要なアクションプランとして、中期目標、中期計画、年度目標を作成。国民に広く知ってもらうため、ホームページにて公開している。 24年度の年度計画を作成する為、11月頃各診療科、各部門のヒアリングを実施し、年度計画を作成した。</p> | |
| <p>○アクションプランやセンターの成果について、国民が理解しやすい方法、内容で情報開示を行うよう努めているか。</p> | <p>実績：○ センターのミッションを実現するために必要なアクションプランとして、中期目標、中期計画、年度目標を作成。国民に広く知ってもらうため、ホームページにて公開している。 24年度の年度計画を作成する為、11月頃各診療科、各部門のヒアリングを実施し、年度計画を作成した。</p> | |
| <p>○ミッションの確認や現状の把握、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よう、職員の意見を聴取するよう努めているか。</p> | <p>実績：○ 22年度から病院実績評価（診療、業務をとわず、業務改善、サービス向上、診療の質の向上に関する職員の自主的な取組を奨励し、演題として募集をかけ、優れた取組、成果に対して評価するもの）ベストプラクティスとして3位まで表彰している。このことが、職員のさらなる改善意欲につながり、効率的で質の高い医療の提供を怠らないように努力している。 センター内イントラネットで当センター運営にかかるご意見やご提案、及び苦情等について募集を行っている。</p> | |
| <p>○法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。（政・独委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 意見箱等で寄せられた意見に対し各担当部署の内容の分析・対応・改善を会議に報告している。</p> | |

国立循環器病研究センター評価シート

| | | |
|--|---|--|
| <p>○業務改善の取組を適切に講じているか。（業務改善の取組：国民からの苦情・指摘についての分析・対応、国民が疑念を抱くことのない開かれた法人運営、目安箱等職員からの提案を受け付けるための仕組みの構築、改善に取り組む職員を人事上評価しているか等）（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 意見箱を設置し、患者、患者家族等からの苦情・指摘を受け付け、各担当部署はその内容の分析・対応・改善を実施し、その意見に対する回答は意見箱のコーナーに掲示、公開している。</p> | |
| <p>○国民のニーズとずれている事務・事業や、費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業がないか等の検証を行い、その結果に基づき、見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）</p> | <p>実績：○ 事務業務の効率的・効果的な運営を行うため、事務部門の組織を見直した。企画経営課に企画調整室長を設置し医事室長が併任、企画調整係長が医事係長を併任、更に医療情報部との連携強化のため医療情報分析専門職を設置し、医療情報運用管理専門職が併任することとした。</p> | |