独評発第0831029号
平成24年８月31日

独立行政法人国立病院機構
理事長　　桐野　高明　殿

厚生労働省独立行政法人評価委員会
委員長　猿田　享男

独立行政法人国立病院機構の平成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。

独立行政法人国立病院機構
収金第0904001号
24年9月4日

独立行政法人国立病院機構
平成２３年度業務実績の評価結果

平成２４年８月２３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

独立行政法人国立病院機構は、国立病院・療養所（国立高度専門医療センターとハンセン病療養所を除く。）の業務を承継して平成１６年４月に新たに独立行政法人として発足したものである。

今年度の国立病院機構の業務実績の評価は、平成２１年２月に厚生労働大臣が定めた第２期中期目標（平成２１年度～２５年度）の第３年度（平成２３年４月～２４年３月）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、平成２２年度までの業務実績の評価で示した課題等のほか総務省政策評価・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２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

国立病院機構は、安全で良質な医療を効率的に提供していくことが求められている。具体的には、国の医療政策を踏まえつつ患者の目線に立った適切な医療を提供する「診療事業」、国立病院機構のネットワークを活用した「臨床研究事業」、質の高い医療従事者を育成する「教育研修事業」等を安定的な経営基盤を確立しながら効率的・効果的に運営していくことを目指している。

独立行政法人への移行後８年目に当たる平成２３年度も、業務進行状況の迅速な把握と業務改善に努めており、特に積極的な業務運営の効率化と収支改善に向けた取組は、中期目標に掲げる経常収支に係る目標を８期連続して達成するなど特段の実績を上げている。こうした全体としての大きな成果は、理事長の卓越したリーダーシップの下に、各病院長をはじめ職員が懸命な経営努力をした結果であり、ＱＣ活動（病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動）などに代表される職員の意識改革がもたらしたものと高く評価する。また、内部統制強化、コンプライアンスの推進や業績評価の実施等に適切に取り組むとともに、国立病院機構の契約に関しても「契約監視委員会」による点検・見直しの実施など独立行政法人としてより透明性と競争性の高い契約の実施に取り組んでいる。

診療事業では、引き続き、地域連携クリティカルパスの実施や紹介率・逆紹介率の着実な向上、地域医療支援病院の増加など、地域医療への取組を一層強化し地域医療に大きく貢献しているほか、質の高い医療を提供するため、医療の標準化の推進や臨床評価指標の改善と公表に取り組み、また、重症心身障害や筋ジストロフィー、結核などの政策医療にも着実に取り組んでおり、セイフティネットとしての重要な役割を果たしていることを高く評価する。

臨床研究事業では、国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究活動やＥＢＭ（根拠に基づく医療）の推進に向けた取組が確実に進捗しているほか、質の高い治験の推進に向けた取組も大いに実績を上げており、これを高く評価する。平成２３年度には、独立行

政法人理化学研究所と先端医科学・医療分野に関する包括的な連携協定を締結し、国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究を実施することとした。これにより最先端基礎研究と臨床研究の相乗効果が生まれ、基礎研究の実用化促進に繋がることが期待できる。

教育研修事業では、高度な看護実践能力を持ちスキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を養成するため、国立病院機構勤務の医師が参加したカリキュラムの作成をはじめ、医師が臨床教授として学部や大学院の臨床実習等を指導するとともに、東京医療センターを主たる実習施設とするなど国立病院機構が主体となった体制を構築し、クリティカル領域の診療看護師（ＪＮＰ）の育成に取り組んでいることを高く評価する。また、各領域の専門性に秀でた指導医による実地研修として「良質な医師を育てる研修」の充実を図るなど、医師のキャリア形成を支援する体制整備も着実に進めており、引き続き積極的な取組を期待する。

このほか、東日本大震災への対応として、昨年度に引き続き医療班派遣等を行うとともに、心のケアチームを平成２３年度末まで継続的に派遣するなど、国の危機管理対応にも大きく貢献したことは高く評価できるものである。

これらのことを踏まえると、第２期中期目標期間の第３年度に当たる平成２３年度の業務実績については、全体として国立病院機構の設立目的に沿って適正に業務を実施したこと、中期目標の達成に向けて着実な進展が見られたことを高く評価する。今後とも、患者の目線に立った良質な医療と健全な経営とのバランスがとれた一層の取組と、国立病院機構の役割等を踏まえ、全国１４４病院のネットワークを活用して積極的に国の医療政策として国立病院機構が担うべきものの向上を図る姿勢を期待したい。

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、個別項目に関する評価資料については、別紙として添付した。

２． 具体的な評価内容

（１）診療事業

① 患者の目線に立った医療の提供

平成１６年度より実施している患者満足度調査について、総合評価をはじめ、「分かりやすい説明」等の主要な項目で引き続き高い平均値を維持するとともに、前年度の平均値が低かった多くの病院で着実に改善を図るなど、患者満足度向上に向けた継続的な取組を評価する。

セカンドオピニオン制度については、窓口設置病院数が増加し１３８病院と充実が図られているが、平成２４年３月に実施したセカンドオピニオン制度の充実に向けた取組等についての調査結果等を踏まえ、引き続き、患者の理解や満足度の向上に努めてもらいたい。

さらに、課題である待ち時間対策について、ほぼ全ての病院で予約制を導入するなど改善を図っており、患者満足度調査でも、前年度平均値を上回るなど着実な改善を図っている。

この他、医療ソーシャルワーカーの増員、院内助産所や助産師外来の開設、土日外来の実施など地域・患者・家族のニーズに合った取組を着実に進めていること、また、全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について、正当な理

由がある病院を除いた１３９病院全てで対応していることを評価する。今後もこのような創意工夫をこらした様々な取組を期待する。

② 安心・安全な医療の提供

医療倫理の確立については、医療相談窓口の個室化等患者プライバシーへの配慮、適切なカルテ開示による診療情報の提供、インフォームド・コンセント推進への取組等を行うとともに、全ての病院に倫理審査委員会を設置し、審議内容についても、ホームページ上で掲示するなど、外部への公開を行っている。

医療安全対策については、標準化を図ることを目的に病院間で相互チェックを実施する体制を整備し、平成２３年度は急性期の３病院で試行実施した。また、医療安全対策の情報発信として、報告された事故事例等から作成した「医療安全白書」、「警鐘的事例」、院内感染防止のため１３９病院に院内感染防止対策チーム等を設置し全病院での院内ラウンドの実施や、全国登録者の９．４％を占める１２８名の感染管理を専門分野とする認定看護師の配置などは各病院の医療安全対策を推進する上で評価できる取組である。また、これまでも取り組んできた人工呼吸器の機種の標準化について、実態調査結果に基づき、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本７要件を示すことで、病院の実情に応じた標準化を推進するなどの取組を進めるとともに、使用医薬品の標準化も着実に進展している。

こうした取組は、国立病院機構内部はもとより日本全体の医療倫理、医療安全対策の向上への貢献も期待され、安心・安全な医療の提供に資するものとして評価する。

③ 質の高い医療の提供

クリティカルパスについては、実施件数が平成２０年度に比して１４．３％増加し、中期計画に掲げた目標を既に達成しているものの、引き続き各病院等でその普及、改善に取り組んでいることを高く評価する。また、病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するため、地域連携クリティカルパスを実施する病院数が着実に増加している。

ＥＢＭ推進に向けた取組については、臨床評価指標の充実を図るため、平成２２年度に作成した８７指標（案）について、診療情報データバンクにより全１４４病院を対象としてＤＰＣ・レセプトデータ等の計測・分析を実施の上、再検討を行い、プロセス指標を中心とした７０指標を確定し、国立病院以外の他の医療機関でも同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルとともに公表するなど、日本の医療の標準化に貢献する取組を高く評価する。

また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」を平成２２年度に引き続き実施しており、ＤＰＣ対象病院の平成２３年度の１２ヶ月分のデータを収集・計測した。なお、病院毎の数値を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定としている。

その他、長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬ（生活の質）の向上に資する療養介助職の増員による日常生活のケアに関する介助サービス提供体制の強化、重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟の整備、チーム医療の推進のための研

修等こうした質の高い医療の提供に向けた取組を評価する。

④　個別病院に期待される機能の発揮

地域医療への貢献については、地域連携クリティカルパスの実施、地域医療再生計画への参加や地域医療支援病院の増加等により、地域の医療機関との連携について一層の強化・推進を図り、各都道府県の地域医療計画に貢献するとともに、紹介率・逆紹介率ともに中期計画に掲げる目標を達成するなど着実な取組を評価する。

小児救急を含む救急医療については、救急受診後の入院患者数と救急車による受入数ともに中期計画に掲げる目標を既に達成しており、地域の救急医療体制の中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていることを評価する。

また、政策医療の適切な実施については、結核や精神科医療をはじめ適切に実施されているが、とりわけ、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（平成１５年法律第１１０号。以下「心神喪失者等医療観察法」という。）に基づく指定入院医療機関について国立病院機構が全国の病床数の約６割を占めるなど、職員の確保等様々な課題を乗り越え、政策医療のセイフティネットとしての重要な役割を果たし国の政策に大きく貢献していることを高く評価する。

さらに、東日本大震災への対応として、昨年度に引き続き切れ目のない医療班派遣により避難所で巡回診療等を実施したこと、被災者のＰＴＳＤ等への対処のため、平成２４年３月３１日までの間に心のケアチーム１０６班を継続的に派遣し、被災者に対するメンタルヘルスケア等を実施したこと、また、復興支援の取組として、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りの際に４７班の医療班を派遣し、中継基地での医療ニーズに対応したことなど国家の危機管理への多大なる貢献を高く評価する。なお、東日本大震災での経験を踏まえ、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため、検証・評価を行い防災業務計画の改定や研修の充実を検討するとともに、災害時優先電話、衛星携帯電話の整備や本部災害備蓄の品目の見直し・拡充、多数傷病者受入訓練や入院患者の避難誘導訓練等を実施したが、災害に備えた体制づくりや人材育成等は国立病院機構にとって極めて重要な業務のひとつであり、今後とも継続的な取組を期待する。

（２）臨床研究事業

ＥＢＭ推進のためのエビデンスづくりについては、国立病院機構のネットワークを活用した大規模臨床研究を引き続き推進しており、各課題で順調に症例が集積されるとともに学会発表や論文投稿などの成果発表を行った。今後とも引き続き具体的成果の情報発信を期待する。また、新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンに関する研究を行い、国のワクチン備蓄方針決定に不可欠な情報収集を実施するなど昨年度に引き続きワクチンに係る有効性・安全性の情報収集で重要な役割を果たしたことを高く評価する。

さらに、独立行政法人理化学研究所と先端医科学・医療分野に関する包括的な連携協定を締結し、国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究を実施することとした。これにより最先端基礎研究と臨床研究の相乗効果が生まれ、わが国の基礎研究の実用化促進に繋がることを大いに期待する。

治験については、治験中核病院・拠点医療機関等協議会の会長を理事長が務め、治験・臨床研究の活性化に向けて先導的な役割を果たすとともに、治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）の増員や医師主導治験の体制整備を行ったほか、入院治験をはじめとした難易度の高い治験を積極的に実施し平成２１～２３年度の承認医薬品の５割の治験に国立病院機構が関わるなど、ドラッグラグ解消に向けた治験の推進を行った。

この他、高度先端医療技術については、「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」など１３項目について実施しその実績を公表するとともに、職務発明においては、「カウンタートラクショナー」など１３件の特許の出願等を行った。

こうした国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究や治験の推進は、日本の医療の向上への貢献が期待される分野であり、国立病院機構のこれまでの実績を高く評価するとともに、今後とも積極的、継続的な取組を期待したい。

（3）教育研修事業

国立病院機構では、医師の臨床研修、看護師等育成などに積極的に取り組んでいる。高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を養成するため、平成２２年４月に開設した東京医療保健大学看護学部と大学院看護学研究科で国立病院機構の医療現場を最大限活用した教育を行っている。特に、大学院の高度実践看護コース（クリティカル領域）では、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ）」の育成に取り組んでおり、迅速かつ的確な臨床診断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を修得するため「救命救急センター臨床研修プログラム」を作成し、医師が臨床教授として指導することとし、チーム医療の推進に貢献している。

また、平成２３年度から厚生労働省の「看護師特定行為・業務試行事業」に参加するための準備を進め、平成２４年６月現在で、８病院１２名が実施施設として厚生労働省の指定を受け活動していることを、先進的な取組として高く評価するとともに、今後の取組に期待したい。

医師のキャリアパス制度については、初期臨床研修終了後の専門領域の研修制度である後期臨床研修制度（専修医制度）の先進的な取組を評価する。また、本制度をより良いものとするために、最新の海外医療情報を得る機会の提供、さらには、全人的な医療を推進できる医師育成のため、国立病院機構のネットワークを活用した各領域の専門性に秀でた指導医による実地研修である「良質な医師を育てる研修」を昨年度に引き続き開催し、更なる充実を図るとともに、大学との連携により国立病院機構病院内に連携大学院を設置し、所属医師が診療しながら研究キャリアを積めるよう指導するなど医師のキャリアパス制度の確立に向けた取組を評価するとともに、今後の積極的な取組を期待する。

看護師のキャリアパス制度については、専任の教育担当師長の配置、研究休職制度や全国統一の研修ガイドラインの運用などの様々な施策や、附属看護学校の全国平均を大きく上回る高い看護師国家試験合格率について高く評価する。

さらに、職種を越えてリーダーシップ、コミュニケーション能力を発揮し、協働することができる人材を育成するため、少人数のグループワークを中心とした３日間の共同宿泊研修である、医師を中心としたリーダー育成研修を開始したことを評価する。

質の高い治験を推進するための取組として、ＣＲＣ等を対象とした研修を実施し、中核

となる人材を養成するとともに、特に初級ＣＲＣを対象に充実した内容の外部に開かれた研修を実施するなど、国立病院機構だけでなく日本の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。

地域医療への貢献として、平成２３年度は２，７６７件（対平成２０年度比２３．６％増）の地域の医療従事者を対象とした研究会や地域住民を対象とした公開講座等を積極的に実施しており、中期計画に掲げる目標を上回る実績をあげていることを高く評価する。

（４）総合的事項

個別病院ごとの総合的な検証については、個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況や病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、当委員会で報告するとともに、その結果を公表したことを評価する。また、厚生労働省の「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」報告書で労災病院との連携の強化が提言されたことを受けて、近隣の労災病院との診療連携を引き続き進めつつ、医薬品や医療機器等のより円滑な共同購入の実施など、連携を強化することにしているが、今後の取組に期待したい。

エイズへの取組については、全国８ブロックのうち４ブロックの拠点病院に国立病院機構の病院が指定されている等エイズ医療拠点体制の充実に努めており、平成２３年度においては、ブロック拠点病院である九州医療センターで、ＨＩＶに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンバインドクリニックセンター」を開設し、ＨＩＶ感染症を専門的に扱う免疫感染症科だけでなく、ＨＣＶに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制を強化するとともに、各ブロック拠点病院にで、エイズ医療の均てん化等を目的とした研修・会議を実施するなど積極的な取組を評価する。

また、各病院の診療情報を分析し医療の質向上を支援するため、総合研究センター診療情報分析部で、引き続き地域の各病院の役割・機能等を可視化するＳＷＯＴ分析などの診療機能分析を行っている。平成２３年度は、分析対象病院をＤＰＣ４１病院から全１４４病院に拡大するとともに、近隣病院との比較や分析領域を拡大するなど、国立病院機構のネットワークを活用した診療情報の収集・分析を実施しており、医療の質の向上と均てん化につながるエビデンスを集積することにより、今後の日本の医療政策への一層の貢献に期待したい。

（５）効率的な業務運営体制

本部機能の強化については、引き続き医薬品や医療機器について共同入札を行うなど病院支援業務を実施するとともに、特に平成２３年度は、病棟・外来の建替整備、大型医療機器の導入など、病院経営に大きな影響を及ぼす課題について審議する病院医療機能委員会を新たに設置し、病院支援業務の更なる強化を図った。また、東日本大震災への対応では、昨年度に引き続き本部で被災地からの情報収集や医療班の派遣調整などを行い、また、ブロック事務所が主体となり、自治体からの看護師派遣等の要請の調整、被災病院からの患者受入の調整などを継続的に実施した。こうした本部職員・ブロック事務所職員の取組を評価する。

効率的な管理組織体制については、平成２１年度までに削減してきた職員数による本部・ブロック事務所の効率的な体制を引き続き維持している。

弾力的な組織の構築については、各病院の地域事情や特性を考慮した各部門の見直しが行われ、特定の課題を担う副院長複数制について、平成２３年度は新たに３病院に設置し、病院経営、地域医療連携、看護師確保の特命事項に取り組んでいる。さらには、地域医療連携部門の体制強化として、平成２３年度には、地域医療連携室へ新たに１病院で専任の職員を配置し紹介率等の向上を図るとともに、医療安全管理部門の強化として、平成２３年度までに全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し中期計画の目標を達成したことを評価する。

職員配置については、業務量の変化に応じ非常勤職員やアウトソーシングを活用しているほか、上位の施設基準取得による収支改善も視野に入れた職員の配置も適切に行われており評価する。技能職の削減については、計画を上回る実績を引き続き上げているが、業務の質が低下しないよう配慮を求めたい。

全職員への業績評価制度については、平成２０年度から本格導入しており、平成２３年度も継続し賞与に反映するなどの取組を行っている。さらに、業績評価制度の一層の周知とその運用の向上・充実を図っていくため、各病院の運用状況を確認し参考となる取組事例を全病院に周知し、また、平成２３年６月賞与から全職員に個人の評価結果を知らせ、意欲の向上や自覚を促すことにより業務遂行能力や業務実績の向上を図るなど、制度の一層の周知とその運用の向上・充実を図っていくための施策を講じたことを評価する。

その他、平成２５年度に統合を予定している善通寺病院と香川小児病院について、開設・移転のための諸準備を行うため、開設・移転準備室を設置し運営方針などの具体的な検討を進める等、再編成業務の着実な実施を評価する。

（６）業務運営の見直しや効率化による収支改善

①　経営意識の向上、業務運営コストの節減

平成２３年度は、各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じた職員の適正配置を行うこと等により診療報酬上の上位基準の取得等を図るとともに、経費等のコスト削減に努め、国立病院機構全体として収支相償を達成し、また、医業収支が特に良好な１０２病院の職員に対し年度末賞与を支給するなど引き続き経営に対するインセンティブ付与に努めている。

さらに、前述の本部で実施している医薬品の共同入札、また、平成２４年度に労災病院、更には国立高度専門医療研究センターと連携して医薬品等の共同購入を実施するための準備を進めるなど、国立病院機構のスケールメリットを活かした業務運営コストの節減に資する取組を評価する。後発医薬品の利用については、金額ベース、数量ベースともに平成２２年度実績を上回っており、引き続き中期計画に掲げた目標に向けて着実に取り組んでもらいたい。

他方で、投資の効率化に資する取組として建築コストの削減や大型医療機器の共同入札にも引き続き取り組んでおり、こうした各方面での努力が（７）に記すような大きな収支改善に繋がっているものであり、コスト削減について全体として評価する。また、平成２３年７月から事務消耗品等の物品調達業務について、市場化テストを実施しており、今後のより一層のコスト削減に期待したい。

一般管理費の節減については、目標として平成２０年度に比し１５％減のところ４

４．５％減と中期計画に掲げる目標を大きく上回ったことを評価する。

② 医療資源の有効活用

ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器については、稼働数向上に向けた分析や人材の有効活用により稼働総数が増加したこと、積極的な広報活動による他の医療機関との連携強化などの努力により共同利用数が大幅に増加し中期計画に掲げる目標を上回ったことを高く評価する。

病床稼働については、結核病床の一般病床とのユニット化や医療内容の高度化等の退院促進による平均在院日数の短縮化により非効率となった病床等を整理・集約することで、効率化が図られている。また、これにより、人材の効率的な配置による上位基準の取得等にも繋がり、人的・物的資源の有効活用として評価する。

ＩＴ化の推進については、財務会計システム等の活用などを通じて、経営状況の把握や分析等の精度を向上させ適切な経営改善を実施するとともに、医事会計システムの標準化を着実に進め、平成２３年度末時点で９７病院が実稼働していることを評価する。今後とも全病院での標準化に向けた着実な取組を期待する。

③ 収入の確保

未収金対策については、高額療養費の現物給付化や事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による退院時未精算の防止など、未収金の発生を未然に防止する取組等の推進による医業未収金比率の着実な低減を評価する。また、病院長会議で、引き続き医業未収金対策の強化に取り組むよう要請するとともに、医業未収金比率の高い病院については個別にブロック事務所と連携した指導を行い、医業未収金の回収に努めている。

診療報酬請求業務の改善については、引き続き医事業務研修を行うとともに、職員によるレセプト点検の徹底を図るため、従来本部で作成しているレセプトチェックシート（例）について簡略版を作成し、レセプト点検が業務の一環として定着するように改めて病院に周知を行ったことを評価する。

臨床研究事業では、各病院への臨床研究部の設置など基盤整備を進め、外部競争的資金や受託研究費の獲得に努めており評価する。

（7）経営の改善

平均在院日数の短縮等による上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、経常収支率１０５．４％、経常利益４５８億円と国立病院機構発足以来８年連続の経常収支プラスであるとともに、平成２３年度計画の目標である経常収支率１０５％を上回った。こうした結果は、理事長の卓越したリーダーシップの下、本部の経営指導もさることながら各病院長をはじめ全職員が懸命な努力をした結果であると高く評価する。

また、個別病院毎の経営改善計画について、平成１９年度末に策定した経営改善計画（再生プラン）が平成２２年度に最終年度を迎えたが、平成２３年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や改善目標を達成した中

から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について意見交換を行った。さらに、運営費相当の収入を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、病院改革による経営の再建、改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築するなど、着実な経営改善への取組を評価する。

（８）固定負債割合の改善、医療機器・施設整備に関する計画等

国立病院機構発足時に承継した国時代の膨大な負債（７，４７１億円）と老朽化した病院を数多く抱えながらの経営の中で、建築単価の見直しをはじめとした様々な経営努力により、内部資金を活用して病院機能向上のために必要な整備量を確保しつつ、約定通りの償還を確実に行った結果、平成２３年度における長期借入金残高は、平成２０年度に比して１，２０１億円（２０．１％）の削減を達成したことを高く評価する。

（９）その他の業務運営等に関する事項

人事に関する計画に関して、先に記した療養介助職の増員のほか、技能職の削減については計画を上回って進展している。

医師確保対策については、医師のキャリアに関する課題の抽出や具体的方策等の検討、研修医と専修医の研修内容の充実等、医師向けパンフレットの大学等関係機関への配布や研修医・専修医向け情報誌の発行など様々な取組を評価する。

障害者雇用に対する取組についても、法定雇用率の達成を維持し、委託範囲や業務分担の見直し等により引き続き障害者の雇用に努めている。

また、広報に関する事項として、国立病院機構のパンフレットのホームページへの掲載や地域医療機関等に対する積極的な配布に加え、東日本大震災での支援活動の状況をホームページにて日々更新し、情報発信したことを評価する。

（１０）評価委員会が厳正に評価する事項及び政・独委の評価の視点等への対応について

①　財務状況について

平成２３年度の運営費交付金が大幅に縮減された中、平均在院日数の短縮等による上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、経常収支率１０５．４％、経常利益４５８億円と国立病院機構発足以来８年連続の経常収支プラスであるとともに、平成２３年度計画の目標である経常収支率１０５％を上回ったことを高く評価する。

一方で、これまで国からの運営費交付金で措置されていた整理資源（恩給期間（昭和３４年以前）に係る退職給付債務の積立不足を補う負担）が、平成２４年度以降は国立病院機構の収入で負担する方針となったことから、平成２３年度決算で整理資源に係る退職給付引当金として１，４０４億円の臨時損失を計上したため、当期総損失が１，００８億円の赤字となり、繰越欠損金として４２１億円が生じている。ただし、これは国の政策の影響によるもので、国立病院機構の業務運営上の問題が要因ではないものである。

② 保有資産の管理・運用等について

平成２３年度は、老朽化した宿舎や建て替えのために使用しない病棟等については、減損を認識し、これらについては今後病棟・宿舎等の建て替えに有効活用するほか、病院機能との相乗効果が図られる貸付等により有効活用を行うこととしており、保有資産を有効活用していると評価できる。

入居率が低い職員宿舎については、廃止の検討、減損処理を行い、宿舎利用の見直し、用途変更等を行うなど、有効活用を図っている。なお、「独立行政法人の職員宿舎の見直し計画」（平成２４年４月３日行政改革実行本部決定）に沿って平成２４年中に策定予定の見直し実施計画が着実に実施されるよう評価委員会としても、その措置状況を注視していく。

また、本部研修センターが平成２２年５月から稼働し、平成２３年度では稼働率が５４％となっているが、前述のとおり教育研修事業に積極的に取り組んでおり、また、稼働率が昨年度より上昇していることを鑑みると、今後利用の機会は増えるものと考えられる。

いわゆる溜まり金の精査での、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、財務担当委員によるヒアリングにより該当がない旨を確認しており、評価委員会として今後も注視していく。

③ 組織体制・人件費管理について

国立病院機構職員の給与について、平成２３年度のラスパイレス指数は、病院医師１１０．９、病院看護師９９．９、事務・技術職９８．５となっており、病院医師のみが国の給与水準より高いものとなっている。医師のモチベーションが経済面だけではないことは自明であり、勤務体制や環境整備はもとより魅力ある病院づくりも重要な課題として取り組んでいるが、自治体病院や民間医療機関の給与水準を依然として下回っており、医師確保が切実な問題となっている昨今では、他の医療機関と遜色ない給与水準に近づけることも必要な措置であり、医師手当など国と異なる国立病院機構独自の諸手当は適切であると考える。

また、総人件費改革の取組として、技能職の退職不補充、非効率病棟の整理・集約、事務職の削減、給与カーブの変更・調整額の廃止などを行い、平成１８年度から平成２３年度までの削減額３００億円（９．８５％）については高く評価できる。

他方、増額は６６７億円であり、総人件費改革の基準値である平成１７年度の人件費と比すると３６７億円増となり、「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）等による削減率を達成していないものの、人件費率と委託費率を合わせた率（対医業収益）５５．８％は、平成１７年度決算（５７．８％）に比べて２．０ポイント低下している。また、他の設置主体では代替困難な心神喪失者等医療観察法等に基づく医療体制の整備、医療計画を踏まえた救急医療など政策医療推進のための対応や医師不足解消に向けた取組によるものであり、国立病院機構の役割を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っていくことは必要であるが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況のなかで、患者の目線に立った安全かつ良質な医療を提供し、国立病院

機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、引き続き医師、看護師等の人材確保が必要であるとともに、事務職やコメディカルの配置抑制が既に限界に達していることも踏まえると、医療現場に対して、独立行政法人に対する一律の人件費抑制が課されることのないよう強く望む。

福利厚生費については、レクリエーション経費の廃止をはじめ、弔電、供花や永年勤続表彰などについても厚生労働省に準じた基準としており、事業運営上不可欠なものに限定して、引き続き適切に取り組んでいる。

④　事業費の冗費の点検について

事業費の冗費の点検については、平成２２年１月に全病院に対し経費削減への取組状況の調査を行い継続して指導してきた結果、平成２１年度実績額に比べて平成２３年度実績額では約１５億円の削減効果額となったことを評価するとともに、今後のさらなる取組に期待する。また、旅費の支出については、本部又はブロック事務所が実施する各病院への内部監査で、旅費規程に則った適切な執行を確認するなどの取組を行っており、旅費や庁費について適切な執行を行っているものと認められる。

⑤　契約について

国立病院機構では、これまでの指摘を踏まえ、一般競争入札を原則とするとともに、引き続き内部監査や監事と連携した抜打監査を実施した。また、平成２２年度から、随意契約については、少額随意契約基準を超える全ての契約を契約審査委員会の審査対象とするなど、適正な契約事務の遂行に努めている。

一方で、政府の要請を踏まえ平成２１年１２月に設置した「契約監視委員会」を平成２３年度も引き続き存置し、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募となった契約」や「前回落札率１００％であった契約」について個々に点検・見直しを実施した。また、「随意契約等見直し計画」の達成状況についてフォローアップを行ったが、競争性のない随意契約の件数は計画を達成しており、これまでの成果として評価できる。平成２３年度は、契約監視委員会によるこれまでの点検結果等を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や契約スケジュールの一覧を作成し、事前審議漏れを防止するなど、契約事務の一層の適正化について周知を行っており、今後とも、より透明性と競争性の高い、厳正かつ適切な実施に期待したい。

また、公益法人への会費等の支出について、平成２３年度は、８０件の該当があり、平成２４年度以降は、「独立行政法人が支出する会費の見直しについて」（平成２４年３月２３日行政改革実行本部決定）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評価委員会として、その措置状況を注視していく。

⑥　内部統制について

理事長は、週例・月例の役員会や国立病院機構総合医学会等の場で、国立病院機構の理念や方針を役職員に示すとともに、各ブロック担当理事を通じ管内の施設に適切

に周知している。また、ミッションの達成を阻害する要因や内部統制上の問題点等の組織にとって重要な情報等については、定例の役員会や本部の各部からの報告により適時的確に把握し、その対応を指示している。さらに、理事長が現場の問題を把握するための仕組みとして、各ブロック担当理事からの月毎の現場の意見の報告や、病院長会議等により理事長が直接現場の意見を聞く場を設けるなど、公正かつ誠実な組織づくりに努めており、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、各病院から本部の業務監査室に報告される内部統制状況の自己判定結果集計により、法人全体のミッションや中期目標の達成を阻害する要因を洗い出し、役員会で組織全体として取り組むべき重要なリスクを把握するとともに、必要な対応策を各部に指示している。また、目標・計画が未達成となった場合の要因の把握・分析・対応等に着目したリスク管理に取り組んでいる。

さらに、監事監査では、理事長が議長を務める役員会等の重要な会議に出席するとともに、役員との意見交換会、本部各部からの業務状況の聴取、業務監査室との監査の連携・実施等を通じ、理事長によるリーダーシップの発揮・マネジメントの実効性の確保がなされているか、各種リスクへの対応が適切になされているかといったガバナンス、内部統制上の重要なポイントに充分留意して監査を行っている。加えて、監事は、業績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。なお、当該監査の結果は、理事長が議長を務める役員会等に報告され、統制環境に係る問題点等について把握・検証が行われており、統制環境の改善が図られていると評価する。１（２）平成２３年度業務実績全般の評価で前述したとおり、法人の業績は中期計画・年度計画に沿っておおむね達成しており、これは、年度計画や業績測定のための尺度がおおむね妥当であったことによるものと認める。

⑦　事務・事業の見直し等について

国民のニーズを踏まえた業務改善としては、患者満足度調査の指摘・意見を各病院にフィードバックすることで、アメニティの向上、診療時間の改善など様々な業務改善に取り組んでいる。職員による自主的な業務改善としては、ＱＣ活動などを通じて病院業務の質の向上に努めている。

また、引き続き適切な病院運営、経営改善の観点から、病棟の稼働状況に応じた整理・集約を実施しており、全体として適切に取り組んでいると評価できる。なお、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成２２年１２月７日閣議決定）や行政刷新会議事業仕分けで講ずべきとされた取組、又は省内事業仕分けで示した改革案の取組状況については、不要財産の国庫返納の手続きの継続、将来の施設・設備への投資と資金に関する計画の検討に基づく中期計画の変更、ブロック事務所の廃止の決定、長期債務の共同負担等のための各病院からの拠出金率の引き下げや診療事業に関する運営費交付金の縮減など、着実に取り組んでいる。

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、監事監査の実施状況や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７月３１日までの間、法人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踏まえて評価を行った。

別　　紙

独立行政法人国立病院機構

平成23年度業務実績評価シート

国立病院機構評価シート

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
第２　国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療、難治性疾患等に対する医療、歴史的・社会的な経緯により担ってきた医療及び国の危機管理や積極的貢献が求められる医療として別記に示す政策医療分野を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク（以下「政策医療ネットワーク」という。）を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。 あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。 さらに、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。	**第１　国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置** 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の育成を着実に実施する。	**第１　国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置**	**第１　国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置**
１　診療事業 各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の目線に立ち、患者が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。	**１　診療事業** 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。	**１　診療事業**	**１　診療事業**
（１）患者の目線に立った医療の提供 患者自身が医療の内容を理解し、治療を選択できるように、診療ガイドラインの活用、医療従事者による説明・相談体制の充実、全病院におけるセカンドオピニオン相談体制の整備、診療報酬の算定項目のわかる明細書の全病院における発行などに取り組むこと。 また、患者の目線に立った医療推進の観点から患者満足度調査を更に改善し、医療の質の向上を図ること。 さらに、疾患に対する患者の自己管理（セルフマネージメント）の観点から患者の支援を図ること。	**（１）患者の目線に立った医療の提供** **①　分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり** 患者が医療内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように診療ガイドラインの適切な活用や複数職種の同席による説明などに努めるとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。 また、患者とのコミュニケーションに関する研修（接遇等）を充実し、患者満足度調査において、医療従事者の説明に関する項目についての改善について検証を行う。	**（１）患者の目線に立った医療の提供** **①　分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり** 各病院は、平成２２年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、自院の課題を検討し、必要なサービスの改善を行う。	**（１）患者の目線に立った医療の提供** **①　分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり** **１．平成２３年度患者満足度調査の概要** 患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成２３年度も実施した。入院は調査期間（平成２３年１０月１日から平成２３年１０月３１日まで）の退院患者のうち協力の得られた２０，７６４名、外来は調査日（平成２３年１０月３日から平成２３年１０月２１日までの病院任意の２日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた３６，３８７名について調査を行った。 平成２２年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法としている。 また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者が厳封したものを各病院から本部に直送しており、集計に当たっても個人が特定されることがないようにするなど患者のプライバシーに十分配慮し実施している。 平成２３年度調査の結果は、「総合評価」及び中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」について、外来ではそれぞれの項目が前年度の平均値を上回り、入院では引き続き高い平均値を維持している。 また、各病院においても自施設の結果を分析し、様々な取り組みを進めており、前年度の平均値が低かった多くの病院で着実に改善が図られた。

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

【調査結果概要】　　平均ポイント　　平均ポイント

・入院：総合評価　　平成２２年度　４．５３０　→　平成２３年度　４．５２１
　分かりやすい説明　　平成２２年度　４．６０３　→　平成２３年度　４．５８５
　相談しやすい環境作り　　平成２２年度　４．５３６　→　平成２３年度　４．５３９
・外来：総合評価　　平成２２年度　４．１１２　→　平成２３年度　４．１２２
　分かりやすい説明　　平成２２年度　４．１９６　→　平成２３年度　４．１９９
　相談しやすい環境作り　　平成２２年度　４．１３４　→　平成２３年度　４．１４１

【平成２２年度と比較して総合評価が特に改善した病院】

・福井病院（入院）平成２２年度　４．２９３　→　平成２３年度　４．５１８
　患者への説明について、専門用語を使わず平易な語句を用いるよう心掛けた。また患者の相談を個室で実施し、プライバシーを尊重した。
・大分医療センター（外来）平成２２年度　３．８１４　→　平成２３年度　４．１０２
　外来患者の待ち時間対策として、どのくらいの時間待つのかを紙に書いて再来受付機の横に掲示をするようになったことにより、待ち時間に関する評価が向上した。

【平成２２年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成２３年度の改善状況】

・入院：総合評価　　６２病院中４１病院が改善　→　改善病院平均　０．１１１増
　分かりやすい説明　　６１病院中４４病院が改善　→　改善病院平均　０．１１１増
　相談しやすい環境作り　　５８病院中３７病院が改善　→　改善病院平均　０．１１６増
・外来：総合評価　　６９病院中４５病院が改善　→　改善病院平均　０．１０６増
　分かりやすい説明　　６４病院中４３病院が改善　→　改善病院平均　０．１３７増
　相談しやすい環境作り　　６４病院中４２病院が改善　→　改善病院平均　０．１３０増

２．患者満足度を向上させるための各病院の取組

(1) 分かりやすい説明に係る取組例

① クリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、既に用いているパスが患者にとってより分かりやすい様式となるように見直しを図っている。
　また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加できるようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組を行っているほか、
　・治療方針等の説明は医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型、各疾患のパンフレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明を心がける
　・説明等に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する
　・患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催している
などにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。

【クリティカルパスの実施件数】　※クリティカルパスについては２３頁に記載
　平成２０年度　２４３，７２９件　→　平成２３年度　２７８，４７４件（１４．３％増）

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

② 患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組みの一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。

【平成２３年度集団栄養食事指導実績】

	実施病院数	実施回数	参加人数
・糖尿病教室	９１病院	２，２０４回	１３，０１７人
・高血圧教室	２４病院	１９９回	１，１４５人
・母親教室	３４病院	３７６回	３，１８１人
・心臓病教室	２１病院	４２５回	２，５２７人
・腎臓病教室	１０病院	８６回	６６６人
・離乳食・調乳教室	１０病院	６５４回	２，６１６人
・生活習慣病予防教室	６病院	６４回	１，５１２人
・肝臓病教室	６病院	９８回	１，０１３人

（特徴のある病院での独自集団勉強会）
・西多賀病院「筋ジス病棟栄養教室」
・久里浜アルコール症センター「アルコール勉強会」
・近畿中央胸部疾患センター「呼吸器教室」

③ 患者が医療知識を入手しやすいように、医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室（がん専門の場合は、『がん相談支援室』）を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めている。

【患者が閲覧できる図書コーナー・情報室を設置している病院】
平成２２年度　６０病院　→　平成２３年度　６５病院

④ 入院及び退院時における患者への説明に際し、医師以外の職種が同席している病院は１３９病院であり、また、医療従事者等に対する接遇やコミュニケーション等の研修を実施し、分かりやすい説明の取り組みを推進している。

【研修の実施状況】
・接遇やコミュニケーションに関する研修を実施している病院　１４４病院（平成２２年度　１３６病院）
・模擬患者やロールプレイを用いた研修を実施している病院　５５病院（平成２２年度　５２病院）

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
			(2) 相談しやすい環境作りに係る取組例 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、プライバシーの保護にも考慮し、窓口の個室化を推進することにより１３１病院が個室化している（残り１３病院についても、第三者に会話が聞こえないように、パーテーションなどの仕切等を設けている)。 また、診察中の心理的、経済的諸問題などについて、相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）を配置しており、平成２３年度においては、ＭＳＷを２１名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。 【ＭＳＷの配置状況】 平成２２年度　１２６病院２８７名　→　平成２３年度　１３２病院３０８名 また、全病院が投書箱を設置しており意見等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っているとともに、 ・外来ホールの総合案内へ看護師長等担当者の配置・・・１０７病院実施 ・ホームページに医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の設置・・・１２８病院実施 ・医療相談窓口で随時薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるよう体制を整備している・・・１２８病院 ・全国ＮＨＯ病院共通の患者向け臨床検査説明書を作成し、質問や相談に対応できるよう体制を整備している・・・１４４病院 等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。 【説明資料】 資料　１：患者満足度調査の概要［１頁］ 資料　２：集団栄養食事指導の概要と特徴のある病院での独自集団勉強会［８頁］ 資料　３：分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり［１６頁］

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
	② セカンドオピニオン制度の充実 患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度について、中期目標の期間中に、全病院で受け入れ対応できる体制を整備する。 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関する調査を実施し、制度の充実を図る。	**② セカンドオピニオン制度の充実** セカンドオピニオン制度の充実に向け、セカンドオピニオン窓口の設置病院を増やすとともに、引き続き相談しやすい環境（専門医の情報提供等）を整備していく。 また、セカンドオピニオンに関する調査を実施する。	**② セカンドオピニオン制度の充実** 1．セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の目線に立った医療を推進するためセカンドオピニオンの環境整備に努めており、窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなど、引き続きセカンドオピニオンの推進を行い、平成２３年度の窓口設置病院は１３８病院となっている。 なお、病院内の体制整備などの理由により窓口の設置が遅れている病院についても、病院内の体制整備等が整い次第、窓口を設置することとしている。 また、平成２４年3月にセカンドオピニオン制度の充実に向けた取組等についての調査を実施し、今後調査結果を制度の更なる充実に活用していく。 【制度充実のための取組】 ・患者、医師の同意を得て看護師等が同席し、セカンドオピニオン終了後まで全体的にサポートしている。 ・セカンドオピニオン利用者を対象にアンケートを実施し、サービスの向上に努めている。 ・セカンドオピニオン実施の日時については、希望者毎に個別に時間調整を行う、土曜日に実施する等、利便性の向上を図っている。 ・地域の広報誌や市民セミナーで積極的に広報を行なっている。 【セカンドオピニオン窓口設置病院数】 平成２２年度　１３４病院　→　平成２３年度　１３８病院 【セカンドオピニオン提供者】 平成２２年度２，７２４名　→　平成２３年度３，２７８名 【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】 平成２２年度１，３６３件　→　平成２３年度１，８３８件 【セカンドオピニオンの院内掲示及びホームページにおける周知病院数】 ホームページでの周知病院数　　１２２病院 院内掲示での周知病院数　　１１１病院 【説明資料】 資料４：セカンドオピニオンの実施状況［２０頁］

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 患者の価値観の尊重 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などサービスの改善を図る。 また、慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネージメント）を医療従事者が支援する取組を推進するほか、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を中期目標の期間中に全病院に整備する。 さらに、患者満足度調査については患者の目線に立った観点からその見直しを図る。	**③ 患者の価値観の尊重** 平成２２年度に実施した患者満足度調査の分析結果を参考に、引き続き必要なサービスの改善を進める。 また、各病院におけるサービスの改善を経年的にとらえるため、平成２３年度においても患者満足度調査を実施するとともに、その評価を充実させる。 さらに、患者の自己管理（セルフマネージメント）を医療従事者が支援する取組を推進する。	**③ 患者の価値観の尊重** **1．平成２３年度患者満足度調査の概要** 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」、「待ち時間対策」に関しては、平成２２年度平均値を上回っている。今後、更なる満足度を得られるよう引き続き必要な患者サービスを実施していく。 【調査結果概要】　平均ポイント　平均ポイント ・多様な診療時間の設定　平成２２年度　３．９９２　→　平成２３年度　４．０１２ ・待ち時間対策　平成２２年度　３．４４７　→　平成２３年度　３．４４９ 【平成２２年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成２３年度の改善状況】 ・多様な診療時間の設定　６９病院中４５病院が改善　→　改善病院平均　０．１５９増 ・待ち時間対策　５７病院中３８病院が改善　→　改善病院平均　０．１３５増 ○患者満足度を向上させるための各病院の取組 (1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例 各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診察時間を設定するなどし、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズや自院の診療機能や診療体制等を踏まえて下記のような様々な取組を行っている。 ○肺がん検診については、土曜日や平日１９時までの受付体制をとっている ○特殊外来、専門外来については、午後から多様な診療時間で診療を行っている。 ○休日がん検診を実施している。 ○木曜日の夕方、１７時以降予約専門外来「トワイライト外来」を行っている。 ○小児心療内科の診療は患者のニーズに合わせ平日夜８時まで個別対応している。 また、大型連休期間中においても、より利便性の高い患者サービスを提供していく観点から、平成２３年度において３４病院がリハビリテーション、放射線治療、透析等で平日並みの診療を１日以上行った。そのほか、救急患者の積極的受け入れや、平常時に準じた手術の実施体制を整えるなど必要な医療サービスを提供できるようにした。 【土日外来の実施】 平成２２年度　４０病院　→　平成２３年度　３９病院

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
			(2) 待ち時間対策に関する具体的取組例 外来診療は、ほぼ全ての病院で予約制を導入しており、予約の変更についても、電話で受け付ける体制に加え、６病院においては、インターネットで予約の変更ができるよう利便性を考慮しているほか、時間当たりの予約人数の調整を行うなど、予約患者を待たせないようにするための工夫を行っている。会計の待ち時間対策としては、会計窓口用端末の増設、混雑時の会計人員増、患者への積極的な声かけ等の取組を行っている。 更には、紹介・逆紹介など地域の医療機関との連携を強化することにより１つの病院に患者が集中することがないよう努めており、待ち時間短縮の取り組みとして進めている。 各病院においては、外来における待ち時間調査を実施し、外来運営委員会等で発生要因を分析しその短縮に努めている。 【特徴的な取組例】 ○外来各診療科を８ブロックに分け、それぞれに算定担当者を配置。患者は診察室を出てすぐその場で算定を済ませ、下階の支払機にて支払をするという流れにすることで、会計待ち時間が短縮している。また算定担当者は、各診療科が近くにあることで算定に係る疑義をすぐに確認できるため、算定業務に遅延が生じないというメリットもある。（静岡医療センター） ○患者サポートマネージャーが定期的に外来を巡回し、待ち時間が長くなっている患者に声をかけている。（長崎医療センターほか） ○検査結果の出来上がり時間が分かる場合は、タイマーをセットし、結果を迅速に回収することで速やかな説明に繋げ、患者の待ち時間を少しでも短縮できるようにしている。（帯広病院） また、待ち時間が発生してしまう場合でも、患者に有効な時間を過ごしていただくために下記のような取組を行っている。 ○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明 ○テレビ、雑誌などの閲覧コーナーの設置 ○待ち時間の目安となるよう診察中の患者の受付番号の掲示 ○ポケベルやＰＨＳの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和 ○インターネットコーナーの設置 ○待合室にキッズコーナーを設置 ○無料給茶機の設置 ○クロスワードパズルの設置 ○ピアノ自動演奏等、ＢＧＭ放送の実施 ○生活習慣病予防等、患者啓発ＤＶＤの放映 環境面においても、アメニティー空間として、以下の環境を設けている。 ○病院内又は敷地内にコーヒーショップ・・・・・・・・　４２病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・・・・・・１００病院 ○その他：生け花、観賞魚水槽、観葉植物、ギャラリーコーナーの設置等

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

２．セルフマネージメントを支援する取組の推進（再掲）

患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組みの一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。

【平成２３年度集団栄養食事指導実績】

	実施病院数	実施回数	参加人数
・糖尿病教室	９１病院	２，２０４回	１３，０１７人
・高血圧教室	２４病院	１９９回	１，１４５人
・母親教室	３４病院	３７６回	３，１８１人
・心臓病教室	２１病院	４２５回	２，５２７人
・腎臓病教室	１０病院	８６回	６６６人
・離乳食・調乳教室	１０病院	６４５回	２，６１６人
・生活習慣病予防教室	６病院	６４回	１，５１２人
・肝臓病教室	６病院	９８回	１，０１３人

（特徴のある病院での独自集団勉強会）
- 西多賀病院「筋ジス病棟栄養教室」
- 久里浜アルコール症センター「アルコール勉強会」
- 近畿中央胸部疾患センター「呼吸器教室」

３．全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行

全患者への明細書の発行については、中期計画期間中に発行できる体制を整備することとしているが、平成２２年度より、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、原則として明細書の無料発行が義務付けられたところであり、平成２３年度末までにシステム改修が終了していない等、正当な理由がある病院を除く１３９病院で対応している。

平成２２年度　１３３病院　→　平成２３年度　１３９病院

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

４．その他の取組

(1) インフォームド・コンセント推進の取組（第１の１の（２）の４参照）

平成２１年３月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定し、全病院に通知した。これにより、平成２１年度より各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。

【病院における取組例】

・マニュアルを作成し、採用時研修で説明する等、職員に周知している。
・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。
・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。
・患者サービス検討委員会にて患者の意見を徴収し、マニュアルに反映させている。

【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】

	平均ポイント		平均ポイント
・「検査結果や画像に関する説明」	平成２２年度　４．５４３	→	平成２３年度　４．５５４
・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成２２年度　４．６４５	→	平成２３年度　４．６４６
・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成２２年度　４．６４６	→	平成２３年度　４．６４９

(2) 全病院での医療相談窓口の設置（再掲）

患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成２０年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、ＭＳＷの増員（２８７名→３０８名）を行った。

また、プライバシーの保護にも考慮し、１３１病院が相談窓口を個室化している。

※個室を設けていない病院においても、パーテーションを設ける等、会話等が外に聞こえないように配慮している。

(3) 院内助産所・助産師外来の開設

家族のニーズに合わせた満足度の高い、安心なお産及び育児支援ができる体制をより一層充実させていくため、各病院が自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進し、平成２３年度に新たに助産師外来を２病院で開設した。

【院内助産所・助産師外来の開設病院数(分娩実績を有する４６病院中)】

平成２２年度		平成２３年度
院内助産所　６病院	→	院内助産所　６病院
助産師外来　２８病院	→	助産師外来　３０病院

【説明資料】

資料　５：患者の価値観の尊重［２５頁］
資料　６：待ち時間対策の取組［２７頁］
資料　７：「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」［３３頁］

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目１　診療事業（１）患者の目線に立った医療の提供】	（総合的な評定） 平成１６年度から引き続き実施している患者満足度調査については、外来の評価項目を中心に前年度平均値を上回り、入院でも高い平均値を維持しており、着実に患者満足度の向上を果たしている。各病院においても自施設の結果を分析しており、特に前年度平均値が低かった病院において、様々な取組を実施したことにより改善している。 患者満足度を向上させるための取組としては、クリティカルパスの実施件数を大幅に増やし積極的に活用すること等により患者への分かりやすい説明に努めているほか、研修充実、図書閲覧、患者の利便性を考慮した診療時間の設定、また、医療ソーシャルワーカーの配置についても、引き続き必要に応じ増員し、きめ細やかな対応が行える相談体制の充実を図った。 また、産科医師が不足する中、院内助産所、助産師外来についても開設の推進を図った。 セカンドオピニオンについては、制度の充実に向けた取組等についての調査を実施した。	（委員会としての評定理由） 患者満足度調査においては、「分かりやすい説明」など主要な項目で引き続き高い平均値を維持するなど、患者満足度の向上に向けた継続的な取組を評価する。また、待ち時間対策の改善、システム未改修等の病院を除く１３９病院での全患者への「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」の発行、セカンドオピニオン窓口設置病院数の増加や医療ソーシャルワーカーの増員等を評価する。 （各委員の評定理由） ・　患者満足度調査では前年度に比べ改善した病院が多いものの、全体では横ばい状況にある。高い平均にあることは評価できるので、これを維持するとともに引き続き全体の底上げを期待したい。 ・　患者満足度調査では入院については前年度と比較するとやや低下している項目があるものの、総じて高い水準を維持したものと評価できる。また、外来についても改善がみられる。これらは、各病院の創意工夫による取組の成果であるが、特に改善が見られた病院での取組を紹介するなど、機構全体でベストプラクティスの共有化を図っている点も評価でき、引き続き、これらの継続的な取組を期待したい。 ・　相談しやすい環境づくりの点において、医療ソーシャルワーカーの配置を１３２病院、３０８名にまでに増やしたことは評価できる。 ・　セカンドオピニオンの窓口設置病院が１３８病院となり、中期計画の達成に向けて着実な前進がみられる。 ・　土日の専門外来の実施や大型連休期間中における平日並みの診療実施など、患者の利便性向上に向けた取組を行っており、評価できる。 （その他の意見） ・　患者満足度調査における待ち時間対策については、患者はどの程度の待ち時間を長いと感じるか等の具体的な時間の調査（これは人手と時間のかかる調査なので、十分な準備が必要ではあるが）を行うと、その実態が明らかになり、有効な手段と考えられる。 ・　取組の好事例の紹介自体はよいと思うが、その取組の広がりや設置状況が不明であるため、「業務の実績」で紹介した事例については、その翌年度以降の「業務の実績」でも継続して報告すべきではないか。 ・　「わかりやすい説明」について、慢性疾患等、治癒までに時間のかかる疾患の場合、同じ治療を受けていれば、受け手の側の患者の知識レベルも上がり、知りたい内容のニーズも変わっていく。平易な表現での説明も大切だが、ときには、むしろ高度な内容を求めていることもあるということを患者とのコミュニケーションで学び、そういったスキルも高めてほしい。 ・　「個別の診療報酬の算定項目がわかる明細書」を発行している病院は１３９病院となっており、残りの５病院においても可能な限り早期に全患者に当該明細書を発行できるようにすることを望む。 ・　セカンドオピニオンについて、各病院で料金の差があり過ぎるように感じる。ある程度の幅は必要かもしれないが、一定のガイドラインを作ってもいいのではないか。 ・　セカンドオピニオンについて、設置病院数に対して相談件数や情報提供書作成数が多いとは言えない状況であり、内容を精査する必要があるのではないか。
［数値目標］ ・中期目標期間中に、全病院でセカンドオピニオン受入対応できる体制を整備する。 （平成２０年度　１２９病院）	・平成２３年度の窓口設置病院は４病院増加し、１３８病院となった。 （業務実績５頁参照）	
・中期目標期間中に、全病院で個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を整備する。 （平成２０年度　８病院）	・平成２３年度末までに、全ての患者に明細書を発行している病院数は、システム改修が必要である等､正当な理由がある病院を除いた１３９病院全てで対応している。また、求めがあった場合には全ての病院で対応可能となっている。 （業務実績８頁参照）	
［評価の視点］ ・患者の目線に立った医療を提供するため各病院は、患者自身による治療選択に資するよう診療ガイドラインなどの活用に努め、また患者満足度調査の活用などを通じて患者の意見を取り入れ、分かりやすい説明と相談体制の充実などサービスを改善できる仕組みとなっているか。	実績：○ ・患者満足度調査を実施し、各病院は、その結果を踏まえＱＣ活動などの業務改善活動のきっかけとし、患者サービスの向上に努めるとともに、全ての病院で意見箱を設置しており、常時、意見募集を行いタイムリーな改善活動につなげている。（業務実績４頁参照） ・研修の充実に努め、接遇やコミュニケーションに関する研修を実施している病院は全１４４病院となった。（業務実績３頁参照） ・患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応が行えるよう全ての病院において医療相談窓口を設置するとともに、患者の診療中の心理的、経済的諸問題等について相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカーについては、昨年に引き続き２１名の増員（平成２２年度１２６病院２８７名→平成２３年度１３２病院３０８名）を行った。（業務実績４頁参照） ・クリティカルパスについては、引き続き（平成２３年度２７８，４７４件）、積極的に活用するとともに、クリティカルパスの内容についても、より分かりやすい様式となるよう見直しを行い、患者への分かりやすい説明に努めている。 （業務実績２頁参照）	
・セカンドオピニオン制度について、全ての病院に導入を進めるとともに、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関する調査を通じ、制度の充実が図れる体制となっているか。	実績：○ ・平成２３年度の窓口設置病院は４病院増加し、１３８病院となった。（業務実績５頁参照） ・平成２３年度においては、セカンドオピニオン制度の充実に向けた取組等についての調査を実施した。（業務実績５頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・患者の視点でサービスを点検するため各病院は、患者満足度調査を実施し、その結果を踏まえ、サービスの改善を図っているか。	実績：○ ・患者満足度調査の結果を踏まえ、患者の利便性を考慮し、午後診療の実施や休日がん検診を実施する、土日にも専門外来を実施するなど患者が受診しやすい体制となるよう改善を図っている。 また、集団栄養食事指導（集団勉強会）の開催や地域ニーズに合わせて土日外来の実施、大型連休期間中においても平日並みの診療を実施など、利便性への配慮等改善に向けた様々な取組を引き続き行った。（業務実績６頁参照）	
・患者の自己管理（セルフマネージメント）を医療従事者が支援する取組を実施するとともに、全ての病院が個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を整備しているか。	実績：○ ・自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組みの一環として集団栄養食事指導（集団勉強会）等を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。（業務実績３頁参照） ・個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書については、原則全病院が発行できるよう体制を整備し、全患者を対象として発行している病院は平成２３年度末までにシステム改修が終了していない等、正当な理由がある病院を除いた１３９病院となった。（業務実績８頁参照）	

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
（２）安心・安全な医療の提供 医療倫理を確保する体制を整備すること。 また、診療情報について情報開示を適切に行うほか、政策医療ネットワークを活用しつつ、医療安全対策の充実を図り、医療事故の防止に努めること。 さらに、これら取組の成果を適切に情報発信すること。	（２）安心・安全な医療の提供 ①　医療倫理の確立 患者が安心できる医療を提供するためには、患者との信頼関係を醸成することが重要であり、各病院はカルテの開示を行うなど適切な情報開示に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努める。 また、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本部において把握し、その改善に努めるとともに、倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を院内に整備する。	（２）安心・安全な医療の提供 ①　医療倫理の確立 平成２０年度に中央医療安全管理委員会より報告された「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を運用し、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントを一層推進していく。 各病院に設置した倫理審査委員会における活動・運営状況を把握するとともに、委員を対象とした研修を計画し、医療従事者へ助言する体制づくりを進める。	（２）安心・安全な医療の提供 ①　医療倫理の確立 1．プライバシーへの配慮に関する各病院の取組 各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。 また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮するため、患者からの相談窓口の個室化や病棟・外来等の建替を行った病院でプライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を進めているほか、 ○　採血の様子を他の患者に見られないよう、外来採血室に衝立を設置 ○　カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーを使用 ○　点滴ボトルから患者の氏名がわからないよう、氏名をシール形式とし、使用する段階でシールを剥がす工夫 ○　入院患者の意向を反映した病室入口名札の表示 ○　入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 などの取組を実施し、平成２３年度の「プライバシーへの配慮」に係る患者満足度調査では、平成２２年度と比較して入院について平均０．００４ポイントの減となったが、多くの病院で着実に改善が図られた。また、外来については平均０．００８ポイント増加し、入院と同様に多くの病院で改善が図られた。 【相談窓口の個室化】 平成２２年度　１３１病院　→　平成２３年度　１３１病院 【患者満足度調査結果】　平均ポイント　平均ポイント ・プライバシーの配慮《入院》　平成２２年度　４．６３２　→　平成２３年度　４．６２８ ・プライバシーの配慮《外来》　平成２２年度　４．１８３　→　平成２３年度　４．１９１ 【平成２２年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成２３年度の改善状況】 ・プライバシーの配慮《入院》　７７病院中４８病院が改善　→　改善病院平均　０．１９９増 ・プライバシーの配慮《外来》　６４病院中３９病院が改善　→　改善病院平均　０．１１７増 2．医療事故発生時の公表等 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする医療事故公表基準を平成１８年度に策定し平成１９年度から運用している。 3．適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には、開示することが治療の妨げになると医師が判断した場合等を除き開示を行っている。平成２３年度においては、１，１７９件の開示請求に対して１，１６８件の開示を行った。

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

４．インフォームド・コンセント推進への取組

インフォームド・コンセントについては、平成１９年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に対し適切な説明を行い、理解を得ることが望ましいと考えられる内容についての議論を重ね、インフォームド・コンセントを行うに当たっての基本的な考え方や留意すべき点など必要最低限の事項を整理し、インフォームド・コンセントの更なる向上を図るため、平成２１年３月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定した。

これにより、平成２１年度より各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。

【「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」の具体的内容】

①意義、②一般的対象事項、③説明範囲、④危険性の説明、⑤頻度、⑥説明者、⑦説明の対象者、⑧家族等への説明、⑨説明時間及び場所、⑩説明の進め方、⑪セカンドオピニオンの説明、⑫診療録への記録、⑬同意能力なき者への説明、⑭説明の省略

【病院における取組例】

・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。
・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。
・患者サービス検討委員会にて患者の意見を検討し、マニュアルに反映させている。

【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】	平均ポイント		平均ポイント
・「検査結果や画像に関する説明」	平成２２年度　４．５４３	→	平成２３年度　４．５５４
・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成２２年度　４．６４５	→	平成２３年度　４．６４６
・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成２２年度　４．６４６	→	平成２３年度　４．６４９

５．臨床研究、治験に係る倫理の遵守

(1) 臨床研究

「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを踏まえ、臨床研究等の推進を図っている。

① 倫理審査委員会等

倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。

また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成している。

ア　倫理委員会開催回数
　平成２２年度　　７４９回　→　平成２３年度　　７０３回
イ　倫理審査件数
　平成２２年度　３，４２１件　→　平成２３年度　３，５２７件
ウ　倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数
　平成２２年度　　６１名　→　平成２３年度　　４７名

② 臨床研究中央倫理審査委員会

これまでに引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、「３年課程の看護教員の就業継続への認識と管理者の支援に対する認識」等の国立病院機構共同研究（指定研究）、平成２２年度ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究の新規２課題をはじめ４７件の一括審査を行った。

また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。

なお、事務局業務の効率化や医師等申請者の業務負担軽減（ペーパーレス等）、今後の審議課題数増加に対応するため、オンライン申請に対応したクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取り纏める機能）の構築を行った。本システムについては平成２４年度から本格稼働する予定。

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 動物実験委員会 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した１５病院全てに、動物実験委員会を設置している。 (2) 治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、治験を実施している全ての病院で治験審査委員会を設置している。その審議内容等については、法令に沿って、１００病院において病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 ア 治験審査委員会開催回数 平成２２年度 １，０４５回 → 平成２３年度 １，０６３回 イ 治験等審査件数 平成２２年度 １３，９２４件 → 平成２３年度 １３，８３０件 ② 中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２３年度には、新規課題４６課題、継続課題３４課題について審議を実施した。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 【説明資料】 資料 ８：患者のプライバシー保護［３９頁］ 資料 ９：国立病院機構医療事故公表指針［４１頁］ 資料 ７：「インフォーム・ドコンセントの更なる向上のために」［３３頁］ 資料１０：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数［４３頁］ 資料１１：中央倫理審査委員会電子申請システム［４４頁］

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
	② 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、病院間での相互チェックを実施するなど医療安全対策の標準化に取り組む。特に、院内感染対策については、院内サーベイランスの充実などに積極的に取り組む。 また、我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、各病院は引き続き医療事故や医薬品等安全性情報の報告を徹底する。 さらに、これら取組の成果をとりまとめ情報発信に努める。	② 医療安全対策の充実 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、全ての病院が、医療事故情報収集等事業及び医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に適切に報告する。また、病院ネットワークを活用した医療事故の原因・防止対策の情報の共有化により各病院の医療安全対策の充実を図るとともに、当該取組を外部にも発信していく。 医療安全対策の観点から進めてきた「長期療養者が使用する人工呼吸器の標準化」の取組内容について、改善を図る。 さらに、平成２０年度から取り組んでいる「転倒・転落事故防止プロジェクト」の２年間の取組結果を踏まえ、引き続き発生防止に向けた取組を進めていく。 医療安全対策の標準化を図るため、医療安全対策について病院間での相互チェック実施を開始し、取組を進める。	② 医療安全対策の充実 1．独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催 平成１９年度に国立病院機構における医療安全対策についての基本的方向性等について審議する常設委員会として「中央医療安全管理委員会」を設置し、平成２３年度においては平成２４年３月に開催し下記事項について検討した。 ・国立病院機構における医療安全対策の質を均一化し、更に向上させることを目的とした「病院間相互チェック体制の整備に関する専門委員会」の検討状況について報告を行った。 ・平成１９年度より推進している長期療養患者の使用する人工呼吸器の標準化について、標準化を推進し３年以上が経過し、最新の状況を踏まえて見直しを進めるに当たり、平成２３年７月から８月にかけて「人工呼吸器の使用状況等に関する実態調査」を実施した。平成２４年２月には「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を開催し、実態調査の結果に基づき議論を行い、平成２４年３月開催の中央医療安全管理委員会において報告を行った。これまでは標準６機種を定め推進してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が新たに登場していること、患者によっては長期間に渡って慣れ親しんだ親和性の高い機種があること、レスパイト入院の在宅人工呼吸療養の患者は連携している医療機関との関係で使用機種が限定されてしまうことなどを踏まえ、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本７要件を示すことにより、今後は各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定し、各々標準化を推進することとして報告書を取りまとめた。 ・「医療安全白書－平成２２年度版－」の公表について、報告を行った。 2．病院間相互チェック体制の整備 医療安全対策の標準化を図ることを目的として、病院間で相互チェックを実施する体制を整備するため、平成２２年度にチェックシート（案）の作成や実際のチェック方法等を検討し、平成２３年度に災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期３病院で試行実施した。参加病院からは「相互チェックを実施することは、医療安全の質の向上と標準化だけでなく、患者さんのためになるという意識を持てた」、「他施設を実際に見ることで、取り組みの違いや工夫など新しい視点で物事を捉えることができた」、「他施設の指摘を受けることで、事実を真摯に受け止められる」、「形式的な監査や病院機能評価とは違って、同じ職種間で率直な意見交換ができた」といった感想が得られた。なお、平成２４年度においては機能の異なる病院で試行を拡充して行い、平成２５年度には国立病院機構全ての病院へ展開するべく進めていくこととしている。 【チェック項目】 ①医療安全管理体制の整備 ②医療安全の具体的方策の推進 ③医療事故発生時の具体的な対応 ④医療事故の評価と医療安全対策への反映 ⑤ケア・プロセスに着目した医療安全体制について ⑥施設内環境について の６つの大項目の下に１３６のチェック項目を作成。

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．院内感染防止体制の強化 院内感染対策として、全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、ＭＲＳＡ、多剤耐性緑膿菌、ＶＲＥ等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（ＩＣＴ）を１３９病院に設置している。(院内感染対策チーム（ＩＣＴ）を設置していない残りの５病院については、院内感染防止対策委員会を設置してＩＣＴ機能の役割を果たしている。) また、９７病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を１２８名配置するなど院内感染防止体制の強化を図るとともに院内感染対策に係る基本的知識を習得することを目的に院内における研修を全病院で実施した。 さらに、院内感染発生時の対応など、より実践的な知識、技能を習得するとともに、医師、看護師、薬剤師等の多職種との連携の重要性を認識することを目的に、全ブロック事務所において、院内感染対策に係る研修を実施した。 【感染管理認定看護師配置状況】 平成２２年度　１１９名（９０病院）　→　平成２３年度　１２８名（９７病院） ※全国登録者：１，３６４名（国立病院機構職員の占める割合　９．４%） 【病院における院内感染対策研修の実施回数】 平成２２年度　７８９回　→　平成２３年度　８９１回 ４．医療事故等の報告制度への一層の協力 国立病院機構として、日本医療機能評価機構（評価機構）が行う医療事故情報収集等事業へより一層協力し、また国立病院機構以外で発生した医療事故との比較検討により、より一層の医療事故防止対策を推進していく観点から、国立病院機構の「医療安全情報システム」の報告内容と評価機構への報告内容をできるだけ共通の様式とするシステム改修を実施し平成２３年４月より運用を開始した。 「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の運用徹底に伴い、平成２３年度においては、評価機構における報告義務対象医療機関からの報告のうち約４割が国立病院機構病院からの報告となっている。また、「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」により、厚生労働省に医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害の情報を平成２３年度においては２２４件の報告を行った。 ５．医療安全対策における情報発信 (1)「国立病院機構における医療安全対策への取組（平成２２年度版)」(医療安全白書）の公表 平成２２年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告について、 ①事故内容別、病院機能別、患者年齢別、事故発生時間別に整理するとともに、 ②「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直し後の、「転倒・転落事故防止プロジェクト」など機構内における医療安全対策上の課題への取組について紹介、 ③長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書の策定、人工呼吸器不具合情報共有システムの運用について周知し、 ④医療事故報告の中から、再発防止対策上ケーススタディとして有効であると考えられる事例について、事故概要、事故の背景、講じた再発防止策の紹介 等を内容とする「国立病院機構における医療安全対策への取組みについて（平成２２年度版)」(医療安全白書）を作成し、国立病院機構のホームページに公表した。 (2) 医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成と国立病院機構内ネットワークでの共有 国立病院機構本部へ報告された事故事例等を素材として、機構本部において「警鐘的事例」を作成し国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示することで、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を、平成２３年度においても引き続き実施した。 具体的には、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに共有する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディのためのテキストとしても活用できるよう作成したものである。平成２３年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。

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
			【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】 ○平成２３年　６月　食事中の誤嚥による窒息 ○平成２３年　８月　アレルギー患者に対する禁忌食材の提供 ○平成２３年１０月　患者誤認 ○平成２４年　１月　腓骨神経麻痺 ○平成２４年　３月　インフルエンザ対応 ６．長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱について 人工呼吸器の機種の標準化について、平成１８年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化について」を踏まえ、平成１９年４月に、今後、長期療養患者が使用する人工呼吸器の更新等整備を行う際には、原則として標準６機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を発出し、標準化を推進しているところであり、平成２３年度においては標準６機種の使用状況は４４．６％となっている。 しかしながら、標準化を推進し３年以上が経過し、最新の状況を踏まえて見直しを進めるに当たり、平成２３年７月から８月にかけて「人工呼吸器の使用状況等に関する実態調査」を実施した。平成２４年２月には「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を開催し、実態調査の結果に基づき議論を行い、平成２４年３月開催の中央医療安全管理委員会において報告を行った。これまでは標準６機種を定め推進してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が新たに登場していること、患者によっては長期間に渡って慣れ親しんだ親和性の高い機種があること、レスパイト入院の在宅人工呼吸療養の患者は連携している医療機関との関係で使用機種が限定されてしまうことなどを踏まえ、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本７要件を示すことにより、今後は各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定し、各々標準化を推進することとして報告書を取りまとめた。 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ＡＬＳ患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成２１年３月に作成し、平成２２年度・２３年度においても各病院において同手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。 ７．人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成２１年３月から開始した。 平成２３年度の１年間で８件の報告があり、国立病院機構内ネットワーク内の掲示版に掲示し、情報共有を図った。 また、不具合が生じた場合には、患者への影響を考慮し必要に応じて製造業者に対し情報提供を行い、不具合原因の究明や、改善を求めることとしている。 【システム概要】 ①報告内容：人工呼吸器の機械的な不具合の情報を報告内容 ②報告事項：メーカー名、機種名、購入年月日、不具合の内容、不具合が発生した場合の使用状況 ③情報共有：各病院より報告後、速やかに国立病院機構内ネットワーク内の掲示版に掲示

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２３ 年 度 計 画	平 成 ２ ３ 年 度 の 業 務 の 実 績
			８．転倒・転落事故防止の取り組みについて 国立病院機構における医療事故報告の約４５％を占める転倒・転落事故防止対策を強力に推進していくことを目的に、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、「転倒・転落事故防止マニュアル」を平成２０年３月に作成した。 平成２２年度は、各病院より収集した転倒・転落事例のアセスメントシート４１項目（１６，０３３事例）について、集計・分析作業を行い、その結果得られたアセスメントシートにおけるハイリスク項目の傾向、患者の特性を明確にし、平成２２年６月に各病院へ情報提供を行った。 さらに平成２２年度からは指定研究として、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の同定に基づくアセスメントシートの改良」に取り組み、患者の状態・状況の変化や感情の変化等を適切にとらえ、アセスメント項目を選定して活用できるよう準備を進め、平成２３年度も引き続き発生防止に向けた取り組みを進めた。 【全転倒・転落事故件数に対する３ｂ以上の事故の割合】 平成２０年度　２．６２％　→　平成２３年度　２．４５％ ９．国立病院機構使用医薬品の標準化 平成１７年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 ○平成１７年度は、抗生物質、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成１８年度は、精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成１９年度は、循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成２１年度は、末梢神経系用薬、感覚器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成２２年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 平成２３年度においては、平成２２年度標準的医薬品リスト（２，５８４品目）の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。 １０．拡大医療安全管理委員会の設置 平成１９年３月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催できる体制を全６ブロック事務所に事務局として整備し、必要に応じ開催することとしている。 平成２３年度においては、１９件の重要案件について開催し、適切な医療事故対応を行っている。 【拡大医療安全管理委員会開催件数】 平成２２年度　８件（３ブロック）　→　平成２３年度　１９件（５ブロック）

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
			１１．医療安全対策に係る研修体制等の充実 (1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用 本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やＭＥ機器の取扱いなど医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるよう示している。本ガイドラインに基づく各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。 【研修ガイドライン運用後の受講者数】 平成１８年度　３，４２８名 平成１９年度　３，８０５名 平成２０年度　３，９２６名 平成２１年度　４，３９５名 平成２２年度　４．２９６名 平成２３年度　４，４１０名　　延受講者数　２４，２６０名 (2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果 全ブロック事務所において、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対策能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。 ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「危険予知トレーニング（ＫＹＴ）」や「インシデントの原因の根本分析方法（ＲＣＡ）」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行い医療事故防止策の充実を図った。 【医療安全対策研修会の開催回数】 平成２２年度　１４回（参加人数４６４名）　→　平成２３年度　１４回（参加人数４０６名） 【説明資料】 資料１２：医療安全管理体制及び「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針」［４５頁］ 資料１３：病院間相互チェック体制について［６３頁］ 資料１４：医療事故報告書の警鐘的事例［６６頁］ 資料１５：転倒・転落事故防止の取組［８０頁］ 資料１６：標準的医薬品（’１１）の概要について［８２頁］ 資料１７：医療安全管理対策に係る研修［８４頁］

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目２　診療事業（２）安心・安全な医療の提供】	（総合的な評定） 全病院で相談窓口を設置し、１３１病院が個室化している。また、病棟・外来等の建替を行った病院で、プライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を行った。 医療安全対策の標準化を図ることを目的として、病院間で相互チェックを実施する体制を整備するため、平成２２年度にチェックシート（案）の作成や実際のチェック方法等を検討し、平成２３年度に災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期３病院で試行実施した。 また、感染管理認定看護師の配置についても、増員（平成２２年度１１９名（９０病院）→平成２３年度１２８名（９７病院））を行った。 加えて、日本医療機能評価機構への医療事故報告についても積極的に協力することで、我が国全体の医療安全対策について貢献した。 （報告件数　平成２２年　１，０３５件　→　平成２３年　９９０件） 人工呼吸器の機種の標準化について見直しを進め、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本７要件を示すことにより、今後は各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定し、各々標準化を推進することとする方針の報告をとりまとめた。 さらに、国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告を事例集として整理し医療安全白書（平成２２年度版）としてホームページに掲示することを通じて外部に情報発信を行うことにより我が国全体の医療安全対策への貢献を目指した。	（委員会としての評定理由） 医療相談窓口の個室化等患者プライバシーへの配慮やインフォームド・コンセント推進など様々な取組を評価する。また、医療安全対策として、病院間で相互チェックを実施する体制を整備し３病院で試行実施したこと、全病院での院内感染対策チーム等による院内ラウンドの実施、感染管理認定看護師の増員などの取組を評価する。 （各委員の評定理由） ・　相談窓口の個室化やプライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設など、患者のプライバシーに配慮した設備整備を進めている。 ・　患者への説明時に看護師が同席し患者の理解度を確認して進めたり、患者サービス検討委員会で患者の意見を検討しマニュアルに反映させたりするなど、インフォームドコンセント推進の取組を行っている。これらの取組により、「説明」に関する患者満足度調査の結果が前年度より改善しており、評価できる。 ・　相談窓口の個室化を小規模病院にまで整備してきていること、感染管理体制のさらなる整備、慢性期医療の人工呼吸器の標準化に取り組んでいる、などがすぐれた取組であるが、特に医療安全白書の公表および病院間相互チェック体制の整備は我が国の医療安全に新たな地平を開く画期的な取組である。 ・　すべての病院において医療安全管理室への専任職員が配置されたことは高く評価できる。 ・　全病院で院内サーベイランスを実施している。また、感染管理認定看護師の配置病院も７病院増加し、９７病院となったことは評価できる。 ・　医療安全対策の標準化を図るべく、病院間で相互にチェックできるようチェックシート案を作成し、試行実施した取組は安心・安全な医療の提供に資するものとして評価できる。３病院とも効果が認められたとのこと、計画にしたがって着実に展開していってもらいたい。 ・　長期療養患者が使用する人工呼吸器については医療事故防止の観点から６機種に絞られてきた経緯があるが、機器の性能アップ等新製品の登場や地域での柔軟な対応も必要との観点から、機種の限定ではなく機種選定のための要件による運営に切り替えている。この手続も、専門委員会での検討、中央医療安全管理委員会への報告といった組織的な運用で進められており、組織的に安全な医療の確保を図るための仕組みができており、評価できる。 ・　人工呼吸器の標準化の方針の転換について、このような患者に大きな影響のある方針を転換するのは簡単ではないと思うが、患者の目線を大切にする姿勢は評価したい。 ・　日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集事業への協力は、医療界全体の質の向上へ貢献する取組として評価できる。
［評価の視点］ ・患者との信頼関係を醸成させるため各病院は、カルテの開示及び患者のプライバシー保護について適切に取り組んでいるか。	実績：○ ・カルテ開示については、開示請求があった場合には、開示することが治療の妨げになると医師が判断した場合等を除き開示を行っており、また、患者のプライバシー保護においては、相談窓口の個室化や病棟・外来等の建替を行った病院で、プライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を行った。 （業務実績１２頁参照）	
・各病院は倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を整備しているか。	実績：○ ・倫理審査委員会を全ての病院に、治験審査委員会を治験を実施している全ての病院に設置するとともに、それらの委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成した。また、倫理審査委員会及び治験審査委員会を適切に開催し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進できた。（業務実１３．１４頁参照）	（その他の意見） ・　医療安全白書は毎年ホームページで公表するだけでなく、数年間分の共通している事例などを冊子にまとめたらどうか。貴重な報告になるのではないか。 ・　「警鐘的事例」の機構内ネットワークでの共有も、医療事故を防ぐ取組として継続してほしい。

評価の視点	自己評定	評　定
・各病院がリスクマネージャーを中心にヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、病院間での相互チェックなど医療安全対策の標準化に取り組んでいるか。	実績：○ ・医療安全対策の標準化を図ることを目的として、医療安全対策について病院間で相互チェックを実施する体制を整備するため、専門委員会を設置した。平成２２年度にチェックシート（案）の作成や実際のチェック方法等を検討し、平成２３年度に災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期３病院で試行実施した。参加病院からは「相互チェックを実施することは、医療安全の質の向上と標準化だけでなく、患者さんのためになるという意識を持てた」、「他施設を実際に見ることで、取り組みの違いや工夫など新しい視点で物事を捉えることができた」、「他施設の指摘を受けることで、事実を真摯に受け止められる」、「形式的な監査や病院機能評価とは違って、同じ職種間で率直な意見交換ができた」といった感想が得られた。（業務実績１５頁参照） ・各病院におけるヒヤリ・ハット事例や事故報告については、各病院毎に設置する医療安全管理委員会で事例検証や再発防止に努める策を講じるとともに、院内各部門に迅速にフィードバックすることで情報の共有を図り再発防止に努めている。 また、国立病院機構に報告された医療事故報告については、各病院がリスク管理など取組みやすくできるよう、個別事故概要や留意すべき事例を「警鐘的事例」として全病院にフィードバックしている。（業務実績１６頁参照） ・さらに、各病院のリスクマネージャーの医療安全対策能力を向上させるため、全ブロック事務所において医療安全対策に関する研修を行い、これを基に各病院における関係職員に対する医療安全対策研修を行うことで、各病院の医療安全対策の体制強化を図っている。（業務実績１９頁参照）	
・各病院が院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。	実績：○ ・全病院で院内サーベイランスを実施しているほか、医師、看護師、薬剤師等で構成された院内感染対策チーム等による院内ラウンドを全病院で行っている。 また、感染管理認定看護師の配置についても、増員（平成２２年度１１９名（９０病院）→平成２３年度１２８名（９７病院））を行った。（業務実績１６頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・我が国の医療安全対策の充実に貢献するため各病院は、医療事故や医薬品等安全性情報の報告を適切に実施するとともに、これら取組の成果を情報発信しているか。	実績：○ ・我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献していくための情報発信の一貫として、平成２２年度に国立病院機構本部に報告された医療事故報告を、事故内容別、病院機能別、患者年齢、発生時間別の発生状況と再発防止対策のためのケーススタディとして有効と考えられる事故事例（事故概要、背景、再発防止策）の紹介等を内容とする「国立病院機構における医療安全対策への取組について(平成２２年版)」（医療安全白書）を国立病院機構のホームページに公表した。（業務実績１６頁参照） ・日本医療機能評価機構の事故報告との比較の観点から、国立病院機構の医療事故報告分類の検討を行い、平成２２年度に医療安全情報システムの改修を実施した。 加えて、日本医療機能評価機構への医療事故報告についても積極的に協力することで、我が国全体の医療安全対策について貢献した。（業務実績１６頁参照） （報告件数　平成２２年　１，０３５件→平成２３年　９９９件） ・また、機構本部への報告事例等を素材として、毎月、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テキストとしても活用できるよう、テーマに関連する事故事例の紹介と共通する発生原因や再発防止策等を「警鐘的事例」として整理し、機構全病院にフィードバックする取り組みを継続し実施した。（業務実績１６頁参照） ・転倒・転落事故について、平成２２年度からは指定研究として、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の同定に基づくアセスメントシートの改良」に取り組み、患者の状態・状況の変化や感情の変化等を適切にとらえ、アセスメント項目を選定して活用できるよう準備を進め、平成２３年度も引き続き発生防止に向けた取り組みを進めた。（業務実績１８頁参照） ・長期療養患者の使用する人工呼吸器の標準化について、標準化を推進し３年以上が経過し、最新の状況を踏まえて見直しを進めるに当たり、平成２３年７月から８月にかけて「人工呼吸器の使用状況等に関する実態調査」を実施した。平成２４年２月には「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を開催し、実態調査の結果に基づき議論を行い、平成２４年３月開催の中央医療安全管理委員会において報告を行った。これまでは標準６機種を定め推進してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が新たに登場していること、患者によっては長期間に渡って慣れ親しんだ親和性の高い機種があること、レスパイト入院の在宅人工呼吸療養の患者は連携している医療機関との関係で使用機種が限定されてしまうことなどを踏まえ、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本７要件を示すことにより、今後は各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定し、各々標準化を推進することとして報告書を取りまとめた。（業務実績１７頁参照） ・国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成２１年３月から開始し、平成２３年度は１年間で８件の報告があり、国立病院機構内ネットワーク内の掲示版に掲示し、情報共有を図った。（業務実績１７頁参照）	・

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）質の高い医療の提供 政策医療ネットワークによる情報・ノウハウの共有化を図りつつ、クリティカルパス、職種間の協働に基づくチーム医療などを推進すること。 また、ＥＢＭの推進、政策医療の質の向上及び均てん化の観点から、政策医療ネットワークを活用して診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図るとともに、臨床評価指標の充実に努めること。 さらに、患者のＱＯＬ（生活の質（Quality of Life））の向上を図り、特に重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー児（者）等の長期療養者については、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）に基づく療養介護事業の体制の強化に努めるとともに、老朽化した施設の計画的整備を図ること。あわせて、通園事業等を推進し在宅支援を行うこと。	（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進し、その実施件数について中期目標の期間中に、平成２０年度に比し１０％以上の増加を目指す。	（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 クリティカルパスの活用を促進し、引き続きクリティカルパスの実施件数の増加を目指す。	（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 1．クリティカルパスの活用推進 短期間でより効果的な医療、チーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実践を行っている。また各病院等でクリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んでいる。 【クリティカルパス総数】 平成２０年度　８，３０２種類 → 平成２３年度１０，１０９種類 【クリティカルパス実施件数】 平成２０年度　２４３，７２９件 → 平成２３年度２７８，４７４件（１４．３％増） 2．地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は８２病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。 【地域連携パス実施病院数】 平成２０年度５３病院 → 平成２３年度８２病院 【地域連携パス実施件数（平成２３年度）】 大腿骨頸部骨折　１，５５４件（平成２２年度　９０７件） 脳卒中　２，７４５件（平成２２年度　２，４５５件） 【説明資料】 資料１８：地域連携クリティカルパス実施状況［８８頁］

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
	② ＥＢＭの推進 国立病院機構が担っている政策医療の質の向上と均てん化の観点から国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine。以下「ＥＢＭ」という。）を実践するため、臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させるとともに、臨床評価指標の充実を図る。 また、医事会計システムの標準化などを通じて診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図る。	② ＥＢＭの推進 ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させるため、各病院に情報のフィードバック及び成果の公表を行う。 また、臨床評価指標の充実に向けた検討結果を踏まえ、医療の質を底上げする観点から、主な疾病領域ごとに診療プロセスの評価を重視し診療情報データベースを活用し、新指標を作成・公表する。	② ＥＢＭの推進 １．臨床評価指標の公表及び改善 平成２３年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」（平成２２年１０月より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標（プロセス指標として、疾患特異的指標４６、セイフティネット系指標１４、疾患横断的指標３、アウトカム指標として、疾患特異的指標４、疾患横断的指標３）を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。 各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というＰＤＣＡサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。 なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。 また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度の１２ヶ月分のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。 ２．ＥＢＭ普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、ＥＢＭ実践法に関する研修会を行った。平成２３年度においては１，８１１名が参加し、平成１７年度から平成２３年度までで延べ１５，１７１名が参加しＥＢＭの更なる普及に尽力した。 ３．ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究事業（第１の２の（１）の①の１参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成１６年度からＥＢＭ推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成２３年度においては、平成１６年度から平成１９年度に選定した１８課題中１７課題については、追跡調査を終了した。 また、平成２０年度の２課題のうち１課題においては順調に患者登録が進捗し、１課題については医師主導治験として症例登録を開始するためにキックオフミーティングを開催した。平成２１年度の３課題および平成２２年度の２課題においては順調に症例登録が進捗し、平成２３年度課題として２課題の研究を選定した。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の質の標準化を図るとともに、関係学会等で成果を公表している。 ※平成２３年度に採択した課題 ○喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究（ＪＭＥ研究） ○肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした２３価肺炎球菌ワクチン（ＰＰＶ）の有用性検証のためのＲＣＴ（ＲＡ－ＰＰＶ研究）

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
			４．電子ジャーナルの配信 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成１８年７月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成１８年度においては、ＨＯＳＰｎｅｔ端末のみでの利用に限られていたが、平成１９年６月よりインターネットサーバーを経由して、ＨＯＳＰｎｅｔ外からの利用も可能とした。また、平成２１年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を９４２から１，４６５と約１．５倍にした。 ダウンロードされた医学文献数 平成２２年度１１，６２７文献→平成２３年度１９，４７８文献 ※平成２３年２月からは毎月電子メールにより職員への周知を行うことによりダウンロード数が約１．７倍に増加した。 ５．その他のＥＢＭ推進のための取組 ○　臨床検査データの精度保証 平成２３年度においても、日本医師会が主催する「臨床検査精度管理調査」等に機構の全病院が参加し、各病院における臨床検査の精度の維持向上に取り組んだ。その結果、臨床検査精度の評価評点について、全国３，１９６病院における平均点は９６．７点（平成２２年度は９６．９点）であったのに対し、機構病院の平均点は９９．０点（平成２２年度は９８．９点）であり、１００点満点の病院も２６病院（平成２２年度は２２病院）存在するなど高水準であった。 【説明資料】 資料１９：新たな臨床評価指標の作成と公表［８９頁］ 資料２０：ＥＢＭの普及のための研修会実施状況［９８頁］ 資料２１：電子ジャーナル　［９９頁］

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　長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬ（生活の質）に関しては、ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）に基づく療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組み、患者満足度調査におけるＱＯＬに関する項目の評価について、平均値の向上に努める。 また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。 あわせて、特に重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟については、計画的に更新整備を行う。	**③　長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等** 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬに関して、ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組むほか、患者満足度調査におけるＱＯＬに関する項目の検討を行う。 また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。 重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟について、政府出資金を活用し更新整備を進める。	**③　長期療養者をはじめとするＱＯＬの向上等** １．面談室の設置及びボランティアの受け入れ状況 (1) 面談室の設置 全１４４病院において面談室が設置済となっており、長期療養者を始めとする患者のＱＯＬの向上に寄与している。 (2) ボランティアの積極的な受け入れ ボランティアを受け入れている病院は１３８病院となり、重症心身障害児（者）患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたたみや行事の支援等を行っていただいており、長期療養患者のＱＯＬ向上の一助を担っていただいている。 平成２２年度　１３８病院　→　平成２３年度　１３８病院 ２．重症心身障害児（者）の在宅療養支援 (1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、Ｂ型通園事業については２４病院で実施しているほか、Ａ型通園事業についても５病院で実施している。 Ａ型　平成２２年度　４病院　→　平成２３年度　５病院 Ｂ型　平成２２年度　２４病院　→　平成２３年度　２４病院 (2) 在宅療養支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、２６病院が拠点病院、５５病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。 拠点病院　平成２２年度　２４病院　→　平成２３年度　２６病院 協力病院　平成２２年度　５２病院　→　平成２３年度　５５病院 ３．障害者自立支援法施行に伴う療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化 平成１８年より筋ジストロフィー病棟等を有する病院が療養介護事業者となっており、対象病棟の対象患者に対する個別の療養介護計画書に基づくサービスの提供や、療養介助職を増員するなどして、サービスを充実させている。 また、平成２４年４月から１８歳以上の重症心身障害者に障害者自立支援法の療養介護サービスを提供することから、重症心身障害病棟を有する７３病院の院長等に対して、事業者指定や患者の療養介護サービス受給等についての説明会を３回開催し、円滑な制度移行に努めた。 また、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主とした療養介助職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め８１２名に増員し、長期療養患者のＱＯＬの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。 【療養介助職配置数】 平成２２年度 ５５病院 ７６７名　→　平成２３年度 ５６病院　８１２名 また、平成２３年１０月には療養介助職の役割と責任が果たせるよう、職務遂行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的として、各病院においてリーダー的な役割を果たしている療養介助職を対象として「療養介助職研修」を開催し、５１名が参加した。 【研修内容】 チーム医療におけるメンバーシップ、療養介助職の業務基準・業務手順について

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

４．重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟の整備

重症心身障害、筋ジストロフィーなど老朽化した病棟について、平成２１年度及び平成２２年度補正予算で措置された出資金により更新整備を進めた。

平成２３年度末時点では、出資金により更新整備をすることとした７１病院のうち、完成が１０病院、工事中が２７病院、設計中等が３４病院となっている。

５．長期療養患者のＱＯＬ向上のための具体的取組

(1) 各病院の具体的な取組

長期療養患者に対し、ＱＯＬ向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けている。また、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んでいる。

(2) 医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）の配置（再掲）

長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるようにするとともに、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるよう関係機関と連携し必要な援助を行っていくためＭＳＷの配置を進めた。

【ＭＳＷの配置】
・国立病院機構１４４病院中
　平成２２年度　１２６病院　２８７名　→　平成２３年度　１３２病院　３０８名
・重症心身障害・筋ジストロフィー病床を有している８１病院中
　平成２２年度　　６５病院　１４１名　→　平成２３年度　　６９病院　１５４名

(3) 食事の提供にかかるサービス向上への取組

入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとっての楽しみの一つでもある。最近は、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を重視した形を取り入れている病院が多いが、長期療養患者については、食事の介助が大変なことからベッドサイド又は食堂において配膳トレーでの食事を提供しているところである。こうした中、年に数回、定期的に「食事バイキング」や「ワゴンサービス」を企画することで、満足してもらえるよう、病院が一体となって取り組んでいる。

【特別メニュー（クリスマス等行事食）を企画実施している病院】
　平成２２年度　３７病院　→　平成２３年度　４３病院

【食事バイキングを企画実施している病院】
　平成２２年度　３４病院　→　平成２３年度　３３病院

【ワゴンサービスを企画実施している病院】
　平成２２年度　２７病院　→　平成２３年度　３０病院

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
			６．長期療養患者のQOLを維持・向上させるための人工呼吸器の標準化（再掲） 人工呼吸器の機種の標準化について、平成１８年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化について」を踏まえ、平成１９年４月に、今後、長期療養患者が使用する人工呼吸器の更新等整備を行う際には、原則として標準６機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を発出し、標準化を推進しているところであり、平成２３年度においては標準６機種の使用状況は４４．６％となっている。 しかしながら、標準化を推進し３年以上が経過し、最新の状況を踏まえて見直しを進めるに当たり、平成２３年７月から８月にかけて「人工呼吸器の使用状況等に関する実態調査」を実施した。平成２４年２月には「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を開催し、実態調査の結果に基づき議論を行い、平成２４年３月開催の中央医療安全管理委員会において報告を行った。これまでは標準６機種を定め推進してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が新たに登場していること、患者によっては長期間に渡って慣れ親しんだ親和性の高い機種があること、レスパイト入院の在宅人工呼吸療養の患者は連携している医療機関との関係で使用機種が限定されてしまうことなどを踏まえ、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本７要件を示すことにより、今後は各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定し、各々標準化を推進することとして報告書を取りまとめた。 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ＡＬＳ患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成２１年３月に作成し、平成２２年度においても各病院において同手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。 【説明資料】 資料２２：質の高い医療の提供＜長期療養者のＱＯＬの向上等＞［１００頁］ 資料２３：療養介助職配置病院 ［１０２頁］

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
	④　職種間の協働、チーム医療の推進 チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働とそのために役割分担された各職種の業務を実施することにより、質の高い医療を効率的に提供する。	**④　職種間の協働、チーム医療の推進** チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働を推進するための研修を実施する。	**④　職種間の協働、チーム医療の推進** 1．チーム医療の推進のための研修の実施 医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援（チーム医療推進のための研修）を平成２１年度より開始した。 【ＮＳＴ（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：看護師２８名、薬剤師２１名、臨床検査技師６名、管理栄養士２１名 理学療法士３名、言語聴覚士２名　計８１名 ※本研修にて、ＮＳＴ教育認定施設での４０時間の臨床実地修練の単位を取得 【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師２２名、看護師５３名、薬剤師４５名、臨床検査技師４名、管理栄養士１名、理学療法士１名、心理療法士１名、ＭＳＷ８名　計１３５名 【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師１４名、看護師６５名、薬剤師１４名、臨床検査技師８６名　計１７９名 2．チーム医療の推進のための取組 チーム医療の推進のための取組として、複数の医療専門職者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら、相互に連携・協力し患者に対して最善の治療・ケアを行っている。 【複数の専門職種による協働チームの設置状況】 ・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）　１３４病院 ・呼吸ケアチーム　４０病院 ・緩和ケアチーム　７３病院 ・褥瘡ケアチーム　１２８病院 ・ＩＣＴ（院内感染対策チーム）　１３９病院 ・摂食・嚥下サポートチーム　５２病院

評価の視点	自己評定　S	評　定　S
【評価項目３　診療事業（３）質の高い医療の提供】	（総合的な評定） 臨床評価指標については、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について、診療情報データバンクにより、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。その結果、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した上で、７０指標を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。各指標については目標値を設定し、各病院はＰＤＣＡサイクルに基づく改善につなげることとした。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても平成 22 年度に引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度（１２ヶ月分）のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。 平成２４年４月からの重症心身障害者の障害者自立支援法の療養介護サービスへの移行に向け、円滑な制度移行に努めた。 クリティカルパスは実施件数が増加し、普及が進んでおり、チーム医療の推進、患者に分かりやすい説明、医療の標準化が着実に進展している。 長期患者のＱＯＬを向上し、質の高い医療提供のため、療養介助職の増員（７６７名→８１２名）を行い介助サービス提供体制の強化を図るとともに、重症心身障害、筋ジストロフィーなど７１病院の老朽化した病棟の更新整備を進め、１０病院が完成し、２７病院が工事中となっている。 医療の質の向上を目指し、ＮＳＴ、呼吸器ケアチームなど多くのチーム医療推進に積極的に取り組んでいる。	（委員会としての評定理由） クリティカルパスについて、実施件数が中期計画に掲げた目標を達成しているものの、引き続き各病院等でその普及、改善に取り組んでいることを高く評価する。また、ＥＢＭの推進に向けた取組として、新たな臨床評価指標を作成し・公表するとともに、他の医療機関においても同様の指標が作成できるよう計測マニュアルを作成・公表する取組を高く評価する。その他、長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上に資する取組を評価する。 （各委員の評定理由） ・　クリティカルパスの種類は平成２０年度より１，８０７種類増え、実施件数も平成２０年度比１４．３％増となるなど、中期計画を早期に達成しており、高く評価できる。 ・　地域連携パス実施病院も平成２０年度の５３病院から８２病院に大幅に増加し、大腿骨頸部骨折パスは対前年度比７１．３％増、脳卒中パスは１１．８％増となるなど、積極的な取組を評価する。特に地域連携パスは在宅医療が中心になるこれからの超高齢化社会ではなくてはならない仕組みなので、引き続き取組病院を増やす努力をしてもらいたい。 ・　機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会の活動によって、医療の質の改善に向けた活動が効果を着実に上げてきている。 ・　臨床評価指標については見直し・改善を行い、さらに、国立病院機構以外の病院に対しても参考となるよう、計測マニュアルを作成・公表するなど、わが国の医療の標準化に貢献する取組を高く評価する。 ・　全１４４病院を対象とした臨床指標の作成・公表は我が国の医療水準の目安を提示しており、我が国の病院機能の向上の目標設定として、大いに役立っている。 ・　診療情報データバンクを活用し、計測・分析が行われている。症例数が少ないなど十分な分析の行えなかったものについても、今後さらなる取組を期待したい。 ・　ボランティアの受け入れや障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業体制の強化等により、長期療養患者のＱＯＬ向上に取り組んでいるなど、これまで以上の努力が評価される。 ・　複数の専門職種による協働チームを設置し（例：ＮＳＴ１３４病院、緩和ケアチーム７３病院など）、ＮＳＴ研修やがん化学療法研修、輸血研修などの研修を実施し、チーム医療の推進・向上を図っており、評価できる。 ・　重症難病患者の在宅療養支援の拠点病院、協力病院共に増加している。 ・　重症心身障害者病棟などの老朽化した病棟を有する７１病院のうち、２７病院の工事を行うなど、順次、計画的な整備を進めており、長期療養者のための療養環境改善に資するものとして評価する。
［数値目標］ ・中期目標期間中に、クリティカルパス実施件数平成２０年度比１０％以上増 （平成２０年度　２４３，７２９件）	・クリティカルパス実施件数については、２７８、４７４件となっており、平成２０年度に比して３４，７４５件（１４．３％）増となっており、中期計画に掲げる目標の達成を上回っている。（業務実績２３頁参照）	
［評価の視点］ ・クリティカルパスの実施件数について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進しているか。	実績：○ ・短期間でより効果的な医療、チーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実践を行っている。また各病院等でクリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んでいる。 また、地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスを８２病院で実施した。（業務実績２３参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・臨床評価指標の充実や国立病院機構のネットワークを活かしたエビデンスに基づく医療を実践しているか。	実績：○ ・臨床評価指標については、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」（平成２２年１０より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というＰＤＣＡサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度（１２ヶ月分）のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。（業務実績２４頁参照）	
・医療の質の向上のため、診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進に向けて適切に取り組んでいるか。	実績：○ ・臨床評価指標については、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」（平成２２年１０より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というＰＤＣＡサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度（１２ヶ月分）のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。（業務実績２４頁参照）	
・ボランティアの積極的な受入等や障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業体制の強化などにより、長期療養者のＱＯＬ向上に取り組んでいるか。	実績：○ ・ボランティアを受け入れている病院は１３８病院に上り、重症心身障害児（者）患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたたみや行事の支援等を行っていただいており、長期療養患者のＱＯＬ向上の一助を担っていただいている。（業務実績２６頁参照） ・平成２４年４月からの重症心身障害者の障害者自立支援法の療養介護サービスへの移行に向け、円滑な制度移行に努めた。（業務実績２６頁参照） ・長期療養者が使用する人工呼吸器の標準化について、これまでは標準６機種を定め推進してきたが、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本７要件を示すことにより、各病院で標準化を推進することとして報告書を取りまとめた。（業務実績２８頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・重症心身障害児（者）等の在宅支援が進展しているか。	実績：○ ・重症心身障害児（者）等の在宅医療を支援するため、通園事業等を推進しており、Ａ型は５病院、Ｂ型は２４病院で実施している。（業務実績２６頁参照） ・都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、２６病院が拠点病院、５５病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。（業務実績２６頁参照）	
・重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟を計画的に整備しているか。	実績：○ ・重症心身障害者病棟などの老朽化した病棟を有する７１病院のうち、１０病院が完成、２７病院が工事中、３４病院が案件形成及び設計中であり、順次整備を進めている。（業務実績２７頁参照）	
・各病院がチーム医療の推進等により、質の高い医療を効率的に提供しているか。	実績：○ ・医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援（チーム医療推進のための研修）を平成２１年度より開始し、平成２３年度においては、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）研修については８１名が参加、がん化学療法研修については１３５名が参加、輸血研修については１７９名が参加した。 なお、各病院においては、複数の医療専門職者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら、相互に連携・協力し患者に対して最善の治療・ケアを行い、ＮＳＴ(栄養サポートチーム)、呼吸ケアチーム等多くのチーム医療が実践されている。（業務実績２９頁参照）	

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
（４）個別病院に期待される機能の発揮等 地域における医療に一層貢献するため、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の５事業を中心に、地域連携クリティカルパスを始め地域の医療機関との連携強化等を図ること。また、救急医療・小児救急医療については体制強化を図り、周産期医療においてはNICU（新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)）の後方支援機能の強化を図ること。また、災害や新型インフルエンザなど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、迅速かつ適切な対応を行うこと。更に、医師不足地域への協力に努めること。 各病院が担う政策医療について引き続き適切に実施し、結核、エイズ、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患等に対する医療、医療観察法に基づく医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、セーフティーネットとしての機能を果たすこと。 また、国の医療分野における重要政策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施すること。	（４）個別病院に期待される機能の発揮等 ①　医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献 地域において必要とされる医療を的確に実施するため、地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、４疾病・５事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。また、紹介率と逆紹介率については、中期目標の期間中に平成２０年度に比し各々５%以上引き上げることに努める。 特に、災害時の医療支援やへき地医療への持続的な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援など国立病院機構の全国的なネットワークを活かして確実に対応する。 さらに、小児救急を含む救急医療については引き続き体制強化を図り受入数の増加に努め、中期目標の期間中に平成２０年度に比し、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数について各々５%以上の増加を目指す。 また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてＮＩＣＵ（新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)）の後方支援病床としての機能強化を図る。 ※４疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 ５事業：救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療	（４）個別病院に期待される機能の発揮等 ①　医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献 地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、４疾病・５事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。 特に、平成２３年３月に発生した東北地方太平洋沖地震の経験を踏まえ、災害発生時における医療支援の体制整備に努める。 また、へき地医療への持続的な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援などに対応する。 さらに、小児救急を含む救急医療については引き続き体制強化を図り、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数の増加を目指す。また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてＮＩＣＵの後方支援病床としての機能強化を図る。	（４）個別病院に期待される機能の発揮等 ①　医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献 １．地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は８２病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。 【地域連携パス実施病院数】 平成２２年度７６病院　→　平成２３年度８２病院 【地域連携パス実施件数（平成２３年度)】 大腿骨頸部骨折　１，５５４件　（平成２２年度　９０７件） 脳卒中　２，７４５件　（平成２２年度　２，４５５件） ２．紹介率と逆紹介率の向上 各病院平均の紹介率は６０．４%、平成２０年度に比して６．５ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は４８．３%、平成２０年度に比して５．６ポイント増となっている。 紹介率　逆紹介率 平成２０年度　５３．９%　４２．７% 平成２１年度　５５．０%　４４．１% 平成２２年度　５９．２%　４６．８% 平成２３年度　６０．４%　４８．３% ３．地域医療支援病院の増加 平成２３年度中に、新たに２病院（相模原病院、静岡医療センター）が地域医療支援病院の指定を受け、合計４７病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化している。 平成２２年度　４５病院　→　平成２３年度　４７病院 ４．地域医療への取組 平成１８年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において４疾病５事業等が位置付けられることとなったところであるが、国立病院機構関係者が都道府県の医療協議会等へ参加し、医療計画の策定に貢献することなどにより、地域医療への取組を推進している。 また、平成２１年度第１次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など地域における医療課題の解決を図るため、各都道府県が策定した「地域医療再生計画」において、地域における中核病院としての機能強化を図るなどの計画に１３病院が参加することとなった。 さらに、平成２２年度補正予算において、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題の解決を図るため、各都道府県が策定する「地域医療再生計画」へ参加できるよう、各病院において都道府県に対し、積極的に提案を行った。その結果、平成２３年１２月に都道府県からの交付額が決定し、５７病院が参加することとなった。 【各都道府県における医療連携体制について検討・討議するために設置される委員会等への参加状況】 ・都道府県医療対策協議会等　平成２２年度　２７病院　→　平成２３年度　２８病院 ・地域別・疾患別の委員会等　平成２２年度１５４委員会　→　平成２３年度１６８委員会

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
			【各都道府県の医療計画における４疾病・５事業にかかる記載状況（平成２４年３月末現在)】 ・４疾病：がん７１病院、脳卒中８０病院、急性心筋梗塞５５病院、糖尿病５７病院 ・５事業：救急医療１０８病院、災害医療５４病院、へき地医療１２病院、周産期医療５０病院、小児医療８０病院 ※ 平成２３年度は、函館病院及び水戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院、岡山医療センター、広島西医療センター及び東広島医療センターが地域災害拠点病院、長崎医療センターがへき地医療拠点病院に指定 ５．がん対策医療への取組 平成１８年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成２３年度は３病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、３３病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。 都道府県がん診療連携拠点病院　平成２２年度　３病院　→　平成２３年度　３病院 地域がん診療連携拠点病院　平成２２年度３１病院　→　平成２３年度３３病院 ※ 平成２４年３月９日に沼田病院、東京医療センターが地域がん診療連携拠点病院に選定 （平成２４年４月１日に指定） ６．助産所の嘱託医療機関としての協力 平成１８年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所を確保することとされた。 平成２４年３月末現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として１１病院が協力している。 ７．東日本大震災への対応について 国立病院機構では発災直後より、ＤＭＡＴによる災害急性期の医療活動を展開するとともに、切れ目のない医療支援活動のため医療班を継続的に派遣し、被災地における診療を行う等、延べ約１万人日の職員を被災地、被災地域外の避難所等に派遣した。 (1) 医療支援活動 厚生労働省ＤＭＡＴ事務局を担う当機構災害医療センターにて、被災直後より全国から参集した約３４０のＤＭＡＴチーム（約１，５００人）の活動全体を指揮した。また、国立病院機構病院からも３５班（約１６０人）のＤＭＡＴが出動し、急性期のトリアージ、広域搬送等を実施した。 また、被災県及び厚生労働省の要請等に基づき、被災４日目の平成２３年３月１４日より平成２３年５月９日までに避難所の救護活動等を行う医療チームを全国各地より継続的に派遣した。延べ３９９人の医師、看護師、薬剤師等が７７班の国立病院機構医療班として派遣され、被災地の５４か所の避難所で延べ１１，２４２人に対して巡回診療等を実施した。 ○宮城県・福島県における医療班の活動 被災４日目の平成２３年３月１４日より平成２３年５月９日まで、北海道東北ブロック、関東信越ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの３４病院より３７班（１９３人）の医療班を、ＮＨＯ現地対策本部（宮城県）に派遣し津波被害を受けた海岸沿いの宮城県仙台市、東松島市、亘理町、山元町及び福島県新地町の３５か所の避難所で延べ４，３９６人の診療を実施した。 ○岩手県における医療班の活動 被災４日目の平成２３年３月１４日より平成２３年４月２３日まで東海北陸ブロック、北海道東北ブロック、関東信越ブロック及び中国四国ブロックの１６病院より４０班（２０６人）の医療班をＮＨＯ現地対策支部（岩手県）に派遣し、山田町及び釜石市松原・大平・唐丹地区の１９か所の避難所で延べ６，８４６人の診療を実施した。

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
			さらに、被災県から国立病院機構本部への直接の要請以外にも、病院が所在する都道府県の要請により、（平成２４年３月３１日時点）全国の国立病院機構病院より２１班（岩手県４班、宮城県１６班、福島県１班）１０３人の医療班を派遣し、避難所等での救護活動を実施した。 (2) 心のケアチームの派遣 被災県及び病院が所在する都道府県からの要請により、平成２３年３月１９日から平成２４年３月３１日までの間、１０６班３９０人（岩手県８０班、宮城県２５班、福島県１班）の心のケアチームを継続的に派遣し、不眠や不安のある被災者に対してメンタルヘルスケア、病院や保育所等では職員自身のストレスに対しての対処法の講義等を実施した。 (3) 看護師の派遣 国立病院機構の被災病院のうち、特に看護体制の維持が困難であった４病院（仙台医療センター、宮城病院、水戸医療センター、宇都宮病院）に対して、看護業務支援のため北海道東北ブロック、関東信越ブロック、東海北陸ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの５８病院より延べ１６０名の看護師派遣を行った。派遣された看護師は、被災病院内の病棟業務支援のほか避難所での巡回診療を実施した。 また、福島県知事から厚生労働大臣に看護師派遣の緊急要請書が提出されたことを受けて、国立病院機構の北海道東北ブロック､関東信越ブロック及び九州ブロックの１０病院２０名の看護師を平成２３年４月に福島県立医科大学に派遣し、同大学が編成する医療班に加わり、県内全域の避難所を巡回し診療を実施した。 (4) 被災地域からの入院患者等の受け入れ 被災により機能が損なわれた機構以外の病院の入院患者を延べ３１病院から１２５名を、近隣である関東信越ブロックの国立病院機構の１４病院（水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、栃木病院、宇都宮病院、高崎総合医療センター、沼田病院、西群馬病院、西埼玉中央病院、千葉医療センター、下志津病院、東京医療センター、災害医療センター、西新潟中央病院、さいがた病院）で受け入れを実施した。 また、被災地域の病院では、自院が被災したにもかかわらず、被災患者の受け入れを行い、３１病院にて平成２３年５月１２日までに１１，８３５名の被災者の診療を実施し、医療確保に重要な役割を果たした。 なお、津波により被災し病院機能の維持が困難であったいわき病院から、一般患者３８名及び重症心身障害患者７６名を関東信越ブロックを中心とした８病院（米沢病院、水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、茨城東病院、西群馬病院、東埼玉病院、千葉東病院、下志津病院）が受け入れた。いわき病院が入院診療を再開した平成２３年５月３０日より、順次患者の搬送を開始し、全患者の帰院が完了した。 新潟病院においては、人工呼吸器を装着したＡＬＳ患者４名を宮城病院から受け入れた。 (5) 人工呼吸器を利用する在宅医療患者の受け入れ、相談窓口等の設置 ・人工呼吸器を利用する在宅医療患者の緊急一時入院の受け入れ、緊急相談窓口 計画停電の予定地域にある１９病院において、人工呼吸器を使用する在宅患者の療養を担当している在宅療養支援診療所等の主治医等からの緊急相談を受ける窓口を平成２３年３月１５日より設置、活動し、緊急一時入院の受け入れを実施した。 (6) 本部、ブロック事務所の対応 本部においては、発生直後にＮＨＯ災害対策本部を設置し、情報収集とともに、被災地への医療支援等の体制について各ブロック事務所等と調整を行い、国立病院機構防災業務計画及び状況に応じた国立病院機構の判断、被災地及び厚生労働省の要請に基づき、急性期以降の対応としてＮＨＯ医療班の派遣を決定した。 また、ブロック事務所では、医療班の派遣調整の他、病院と連携し被災地への物資支援を実施した。 平成２３年３月１４日からＮＨＯ現地対策本部（宮城県）及びＮＨＯ現地対策支部（岩手県）を立ち上げ、本部・ブロック事務所職員（平成２３年５月１１日まで延べ５２０人日（北海道東北ブロック事務所除く））を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整などを行い、ＮＨＯ医療班が迅速に活動できる体制を構築した。

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
			(7) 東日本大震災後の災害対策 東日本大震災での経験を踏まえ、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため、国立病院機構防災業務計画の改定に向けた検討を行った他、発災直後に派遣する医療班には診療活動に加えて情報収集活動、被災地域の関係機関等との調整等を行う能力も求められることから「初動医療班研修」の実施についても検討を行い、平成２４年度より開催することとした。 また、東日本大震災発災時において、電話通信が制限され病院との連絡が困難となったことを踏まえ、災害時優先電話を全施設に備え付けるとともに、情報集約や医療班の活動を円滑にする必要性から本部、災害拠点病院及びDMATを有する病院中心に衛星携帯電話を設置したところである。平成２３年９月の本部防災訓練時には、本部・ブロック事務所間で衛星携帯電話を用いた通信訓練を行い、災害時の通信制限時における連絡方法の確認を行った。 従来より本部で災害備蓄品を保有しており、東日本大震災発生時には、現地における物資不足に即座に対応した。今般の大災害を踏まえて、大規模災害に対応すべく、災害備蓄品を拡充し、500食分の食料品等を購入し、30人規模の医療班の一週間分の食料品を常時備蓄している。 国立病院総合医学会においては、国立病院機構の本部・ブロック事務所・病院のそれぞれの活動について検証、評価した上で広く情報発信を行い、大規模災害発生時の対応について認識の共有を図った。 (8) 復興支援の取り組み ①福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りにおける医療班の派遣 福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りにおける、中継基地での医療ニーズに対応するため、広野町中央体育館等５箇所の中継基地に、平成２３年５月３１日から平成２４年３月２４日までの期間に２８病院から４７班１６１人の医師・看護師等を派遣した。 ②福島県相双地域の医療従事者確保への協力 東日本大震災及び福島第一原発事故により、大きな被害を受けた福島県相双地域の医療提供体制の確保に協力するため、厚生労働省からの要請を受け、機構の精神科医師２名を福島県南相馬市の民間精神科病院に派遣した。 東尾張病院より　　平成２４年２月２９日～３月７日 琉球病院より　　平成２４年３月７日～３月１４日 ８．台風１２号の災害に伴う対応 平成２３年９月に日本に上陸し各地に大きな被害をもたらした台風１２号による和歌山県内の土砂災害・河川の氾濫被害の被災者に対応するため、南和歌山医療センターよりＤＭＡＴを派遣し、那智勝浦町（９月５日～７日）、新宮市熊野川（９月９日～１１日）において医療救護活動を実施した。 ９．DMAT事務局の設置 平成２２年４月に、大規模災害時に全国から参集するＤＭＡＴ活動を指揮するため、厚生労働省のＤＭＡＴ事務局が当機構災害医療センターに設置された。ＤＭＡＴ事務局の役目として、災害時に被災都道府県、災害拠点病院等との連絡調整、全国から参集するＤＭＡＴへの指示及び被災情報の把握と活動内容の取りまとめを行うこととしている。 また、平時の対応としては、日本ＤＭＡＴ隊員養成研修とＤＭＡＴ技能維持研修の実施及び新規ＤＭＡＴ隊員の登録、更新等を実施している。

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
			１０．災害医療従事者研修会の実施等 (1) 災害研修の実施 本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員１０７名が参加した。 また、ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。 【本部主催研修】　　【ブロック主催研修】 平成２２年度　１００名　→　平成２３年度　１０７名　　平成２２年度　１１６名　→　平成２３年度　２５３名 (2) ＤＭＡＴ隊員、統括ＤＭＡＴ隊員の養成・研修 災害医療センターにおいては、厚生労働省から委託を受けた「日本ＤＭＡＴ隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された７０病院４７９名が参加した。 平成２２年度　７１病院４７７名　→　平成２３年度　７０病院４７９名 また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行うＤＭＡＴ統括者を養成することを目的として、厚生労働省委託事業である「統括ＤＭＡＴ研修」を災害医療センターで実施し、３９都道府県より１３０名が参加した。 平成２２年度　３４都道府県　７８名　→　平成２３年度　３９都道府県　１３０名 なお、国立病院機構においては、２９病院で５３９名のＤＭＡＴ隊員を有しており、災害発生時には迅速な対応を可能としている。 更に既にＤＭＡＴ隊員として登録されている者を対象に、隊員としての知識・技術の確認・ブラッシュアップのため、「日本ＤＭＡＴ隊員技能維持研修」を平成２３年度中に全国で１４回開催し、３４３病院から１，２９１名が受講した。 (3) その他 内閣府が主催する政府の総合防災訓練（広域医療搬送実働訓練）へ災害医療センターより職員を派遣した他、自治体、消防、警察等が主催する災害関連訓練へ職員を派遣する等の協力を実施している。 また、一般市民やボランティアを対象とした災害関連の展示、救急処置法等のイベントの実施、地域の医師会会員等への救急蘇生・ＡＥＤ講習会等を実施している。 他の国立病院機構病院においても、東日本大震災の経験を踏まえて、災害拠点病院に指定されている病院を中心に大規模災害を想定した多数傷病者受入訓練や、入院患者の避難誘導訓練等を実施している。

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
			１１．救急・小児救急患者の受入数 平成２３年度の救急患者の受入数については、５６０，４７６件（うち小児救急患者数１２７，８３２件）であり、２０年度に比し４，３５５件の減（うち小児救急患者数は１１，９３４件の減）となっているが、救急受診後の入院患者数は、１６３，８４３件（２０年度１４９，００８件）、救急車による受入数は１５０，７６４件（２０年度１３３，９００件）であり、２０年度に比しそれぞれ増となっている。 救急患者受入数が減少した理由としては、これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的軽症の患者を本来の受入先である一次医療機関で受け入れるなど、地域の救急医療体制が整備や患者の適正な受診の啓発効果が挙げられる。 なお、救急患者受入数が減少している中、救急受診後の入院患者数や救急車による受入数が増加し、より重篤な患者の受け入れを行っているところであり、国立病院機構に期待されている役割を着実に果たしているところである。引き続き、自治体や他の医療機関との緊密な連携のもと、地域の救急医療体制の中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていくこととしている。 【救急患者受入数】 平成２１年度　５９３，２３５件（うち小児救急患者数１６１，４４３件） 平成２２年度　５６３，７３９件（うち小児救急患者数１３８，４１０件） 平成２３年度　５６０，４７６件（うち小児救急患者数１２７，８３２件） 【救急受診後の入院患者数】 平成２１年度　１５３，４３３件（うち小児救急患者数　２４，２６０件） 平成２２年度　１５９，３８５件（うち小児救急患者数　２２，８４６件） 平成２３年度　１６３，８４３件（うち小児救急患者数　２１，９８６件） 【救急車による受入数】 平成２１年度　１３４，１８９件（うち小児救急患者数　１０，８２２件） 平成２２年度　１４６，０８７件（うち小児救急患者数　１０，９８９件） 平成２３年度　１５０，７６４件（うち小児救急患者数　１１，０４７件） １２．地域のニーズに応じた救急医療体制の強化 (1) 地域医療体制の強化 地域のニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させており、平成２３年度は１８病院において救命救急センターを設置するとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受け入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。 また、２４時間の小児救急医療体制を敷いている病院は１４病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は３８病院となっている。 さらに、消防法の改正に伴い、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準が定められ、消防機関ごとの医療機関を分類する基準を定めるリストを作成することとされた。平成２４年３月末までに９２病院が記載され地域の救急医療体制に重要な役割を果たしている。 ２４時間小児救急医療体制　平成２２年度１４病院　→　平成２３年度１４病院 小児救急輪番　平成２２年度３８病院　→　平成２３年度３８病院

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
			(2) 地域の救急医療体制への協力 自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えた重要な役割を果たしている。 (3) 重症心身障害児（者）病棟等におけるＮＩＣＵの後方支援病床としての機能強化 重症心身障害児（者）病棟等におけるＮＩＣＵの後方支援病床としての機能強化を図る取組については、平成２１年度国立病院機構共同臨床研究により、香川小児病院において「重症心身障害病棟における高齢化と医療およびｐｏｓｔ－ＮＩＣＵ導入における問題点と課題」の研究を開始した。 平成２２年度は引き続き研究を継続し、周産期分野から重心病棟の転院・転棟した患者の医療状況と追跡調査等を実施した。今後、国立病院機構内における重心施設のあり方と病院連携を提言することとしている。 平成２３年度に重症心身障害児（者）病棟を有する７３病院のうち、６病院（４２床）においてＮＩＣＵの後方支援病床として延べ１２，６５３人日の患者の受け入れを行った。 (4) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行ってきたが、平成１８年度からは病院に駐在する県のドクターヘリによる医療を行い、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。 ○ドクターヘリによる診療活動 ・稼働回数　平成２２年度：５９２回　→　平成２３年度：７５２回 ・病院側の診療体制　：　医師４名、看護師８名のフライトチームを組み診療を実施している。 ※これ以外にも海上自衛隊のヘリコプターによる診療活動９４回 また、水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、関門医療センター、九州医療センター、熊本医療センター、別府医療センター、嬉野医療センター及び指宿病院においても自治体の所有する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師等の同乗や搬送された患者の受け入れを行っている。 ○ドクターヘリ及び防災ヘリによる診療状況 平成２２年度　９０９回　→　平成２３年度　１，２２８回 【説明資料】 資料１８：地域連携クリティカルパス実施状況［８８頁］ 資料２４：地域医療へ一層の貢献［１０３頁］ 資料２５：がん診療連携拠点病院一覧［１１０頁］ 資料２６：東日本大震災における活動状況［１１１頁］ 資料２７：災害対応に向けた取組［１１６頁］ 資料２８：救急医療・小児救急医療の充実［１２１頁］

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
	② 政策医療の適切な実施 地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用し、引き続き適切に実施することによりセーフティーネットとしての機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図ることにより個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。 【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】 ・ 重症心身障害病棟におけるＮＩＣＵの後方病床としての機能強化 ・ 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法に基づく療養介護事業の体制の強化など 【精神科医療】 ・ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成１５年法律第１１０号）に基づく医療の実施 ・ 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 ・ 精神科急性期医療への対応など 【結核医療など】 ・ 結核との重複疾患への対応 ・ 薬剤耐性結核への対応 ・ 新型インフルエンザ対策の実施 など	② 政策医療の適切な実施 地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた政策医療について、引き続き適切に実施することによりセーフティーネットとしての機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、検討会などによりその構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療研究センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図るための取組を進める。 【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】 ・ 重症心身障害病棟におけるＮＩＣＵの後方病床としての機能強化 ・ 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業の体制の強化 など 【精神科医療】 ・ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施 ・ 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 ・ 精神科急性期医療への対応 など 【結核医療など】 ・ 結核との重複疾患への対応 ・ 薬剤耐性結核への対応 ・ 新型インフルエンザ対策の実施 など	② 政策医療の適切な実施 １．重症心身障害児（者）の在宅療養支援（再掲） (1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、Ｂ型通園事業については２４病院で実施しているほか、Ａ型通園事業についても５病院で実施している。 Ａ型　平成２２年度　４病院　→　平成２３年度　５病院 Ｂ型　平成２２年度　２４病院　→　平成２３年度　２４病院 (2) 在宅療養支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、２６病院が拠点病院、５５病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。 拠点病院　平成２２年度　２４病院　→　平成２３年度　２６病院 協力病院　平成２２年度　５２病院　→　平成２３年度　５５病院 ２．重症心身障害児（者）病棟等におけるＮＩＣＵの後方支援病床としての機能強化（再掲） 重症心身障害児（者）病棟等におけるＮＩＣＵの後方支援病床としての機能強化を図る取組については、平成２１年度国立病院機構共同臨床研究により、香川小児病院において「重症心身障害病棟における高齢化と医療およびｐｏｓｔ－ＮＩＣＵ導入における問題点と課題」の研究を開始した。 平成２２年度は引き続き研究を継続し、周産期分野から重心病棟の転院・転棟した患者の医療状況と追跡調査等を実施した。今後、国立病院機構内における重心施設のあり方と病院連携を提言することとしている。 平成２３年度に重症心身障害児（者）病棟を有する７３病院のうち、６病院（４２床）においてＮＩＣＵの後方支援病床として延べ１２，６５３人の患者の受け入れを行った。 ３．障害者自立支援法施行に伴う療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化（再掲） 平成１８年より筋ジストロフィー病棟を有する病院等が療養介護事業者となっており、対象病棟の対象患者に対する個別の療養介護計画書に基づくサービスの提供や、療養介助職を増員するなどして、サービスを充実させている。 また、平成２４年４月から１８歳以上の重症心身障害者に障害者自立支援法の療養介護サービスを提供することから、重症心身障害病棟を有する７３病院の院長等に対して、事業者指定や患者の療養介護サービス受給等についての説明会を３回開催し、円滑な制度移行に努めた。 また、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主とした療養介助職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め８１２名に増員し、長期療養患者のＱＯＬの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。 【療養介助職配置数】 平成２２年度 ５５病院 ７６７名 → 平成２３年度 ５６病院 ８１２名

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
			４．心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施と精神科医療への対応 (1) 医療観察法病床の主導的運営 平成２３年度末時点現在の全国の指定入院医療機関は２８か所（６６６床）であるが、うち国立病院機構の病院が１４か所（４１２床）という状況となっている。また、医療観察法に関わる全国の各職種を対象とした医療観察法関連職種研修会の実施や、新たに医療観察法病棟を立ち上げる病院を対象とした研修や指導について、国立病院機構が中心的な役割を果たしている。 【平成２３年度末時点の医療観察法病棟開棟病院・・・１４病院】 花巻病院、東尾張病院、肥前精神医療センター、北陸病院、久里浜アルコール症センター、さいがた病院、小諸高原病院、下総精神医療センター、琉球病院、菊地病院、榊原病院、賀茂精神医療センター、やまと精神医療センター、鳥取医療センター ・国立病院機構における指定医療機関数及び病床数 病院数　病床数 平成２１年３月　１２病院（１６病院）　３５９床（４４１床） 平成２２年３月　１２病院（２１病院）　３７１床（４９７床） 平成２３年３月　１４病院（２６病院）　４１２床（６１６床） 平成２４年３月　１４病院（２８病院）　４１２床（６６６床） （注）括弧内は全国の数値 ・国立病院機構における医療観察法病棟入院患者数 平成２２年度　３４６．８人　→　平成２３年度　４０５．６人（1日当たり） (2) 薬物・アルコール依存、精神科急性期医療への対応 精神科医療を中心に担う病院においては、長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに薬物・アルコール依存をはじめとする治療困難な患者の受け入れを行っている。 久里浜アルコール症センターにおいては、厚生労働省からの委託を受け「アルコール依存症臨床医等研修」を実施しており、平成２３年度においては２１６名が参加し、我が国のアルコール関連問題対策に貢献している。 【研修参加者】 医師５４名、保健師・看護師８１名、精神保健福祉士・作業療法士８１名 また、精神科救急についても積極的に受け入れを行っており、平成２３年度においては２７病院で6，４０１人の救急患者の受け入れを行った。 ５．質の高い結核医療の実施 (1) 我が国の結核医療における国立病院機構の役割 結核医療は、国立病院機構で担う政策医療の重要な一分野であり、結核病床を有する５１病院2，９１４床において延４４９，７１１人の結核入院患者を受け入れ治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、各都道府県において最も病床規模が多く、多剤耐性結核など比較的難易度の高い結核に対応している。 更に、平成２３年５月１６日に改正された厚生労働省告示第７２号「結核に関する特定感染症予防指針」においても、全国2か所の結核の高度専門医療を担うことができる施設の１つとして近畿中央胸部疾患センターが位置付けられた他、人材養成・地域支援の機関として国立病院機構の役割が明確にされた。 多剤耐性結核入院患者数　平成２３年度　７７．１人　（1日当たり）（平成２２年度　７３．７人）

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
			(2) 結核病床の効率的な運営 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟または廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成２３年度においては、２個病棟（１００床）を休棟などにより集約したほか、一般病床とのユニット化を３例（８８床）実施した。 平成２２年度　　平成２３年度 延入院患者数（結核）　４９０，９６６人 → ４４９，７１１人 病床利用率　（結核）　５６．７％ → ５６．３％ 6．がん対策医療への取組（再掲） 平成１８年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成２３年度は３病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、３３病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。 都道府県がん診療連携拠点病院　平成２２年度　３病院 → 平成２３年度　３病院 地域がん診療連携拠点病院　平成２２年度３１病院 → 平成２３年度３３病院 ※　平成２４年３月９日に沼田病院、東京医療センターが地域がん診療拠点病院に選定 （平成２３年４月１日に指定） 7．政策医療ネットワークの活動性の向上 平成２１年度より、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグループリーダーとした２１分野の研究ネットワークグループを構築している。 平成２３年度においては、平成２０～２２年度の各病院の臨床研究活動実績ポイントによりグループリーダー病院の見直しを行い、平成２４年度からの新たなネットワークグループ体制を決定した。 また、平成２３年度のＮＨＯネットワーク共同研究課題としては合計１６２課題（新規９６課題、継続６６課題）の申請があり、臨床研究推進委員会（外部委員８名で構成されている共同研究課題の審査機関）の審査を経て、合計８２課題（新規２２課題、継続６０課題）が平成２３年度のＮＨＯネットワーク共同研究課題として採択され、研究を実施した。 なお、グループ会議では平成２４年度に実施するＮＨＯネットワーク共同研究課題の検討も行っており、平成２３年度中に合計１５２課題（新規１０３課題、継続４９課題）の検討をし、平成２４年度のＮＨＯネットワーク共同研究課題として臨床研究推進委員会に申請を行った。 【説明資料】 資料２２：質の高い医療の提供＜長期療養者のＱＯＬの向上等＞［１００頁］ 資料２３：療養介助職配置病院［１０２頁］ 資料２５：がん診療連携拠点病院一覧［１１０頁］

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　重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、その受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。特に、新型インフルエンザ対策については、他の医療機関のモデルとなるような対応指針を策定する。	**③　重点施策の受け皿となるモデル事業の実施** 国の医療分野における重点施策については、引き続きその受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。	**③　重点施策の受け皿となるモデル事業の実施** １．診療看護師（JNP）※1育成と看護師特定行為※2・業務試行事業※3への参加（詳細は第１の3の(1)の②の2参照） 平成２２年３月１９日に厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会が取りまとめた「チーム医療の推進について」では、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言されたことから、チーム医療推進会議（及びチーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ）において、「看護業務実態調査」、「特定看護師（仮称）養成調査試行事業」、「看護師特定行為・業務試行事業」（以下「業務試行事業」という。）を実施し、実証的なデータ等を収集しつつ、検討が進められた。 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取り組みとして、東京医療保健大学とともに全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ）」の育成に取り組んでいる。 更に平成２３年度においては、厚生労働省の事業である、業務試行事業へ参加するための準備を進めた。 事業への参加準備に当たり、機構本部においては以下のとおり、該当病院等に対する業務説明会を実施し、円滑に事業が進められるよう取り組みを支援した。 ①平成 23 年 8 月 2 日　病院の幹部職員等を対象とした、特定看護師（仮称）の検討状況に関する説明会を開催。 主な内容は、東京医療保健大学大学院における２年間の学習内容等を含めた実習病院における取り組み状況等に関する各病院からの説明や厚生労働省医政局看護課による業務試行事業等に関する説明を実施。 ②平成 23 年 12 月 14 日　病院の幹部職員等を対象した、特定看護師（仮称）の検討状況に関する説明会を開催。 主な内容は、業務試行事業の募集等に関する説明を機構本部より行うとともに、厚生労働省医政局看護課による業務試行事業に関する説明等を実施。 ③平成 24 年 2 月 15 日　業務試行事業に参加する病院に対し、事業申請に当たり指導医等を対象とした説明会を開催。 主な内容は、業務試行事業の申請手続に関する説明や東京医療センターにおける検討状況に関する説明等を実施。 ④平成 24 年 2 月 22 日　東京医療保健大学大学院高度実践看護コース修了予定者に対し、業務試行事業等に関する説明と併せ、勤務形態、指導体制、処遇等に関する説明を実施。 なお、平成２４年４月より、業務試行事業に１０病院において１４名の診療看護師（ＪＮＰ）が申請しており、８病院１２名（６月１８日現在）が実施施設として厚生労働省の指定を受け活動している。 ※1　診療看護師（ＪＮＰ）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を診療看護師「ＪＮＰ」と称する。 ※2　「特定行為」とは、医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力を持って行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。（出典：厚労省看護課資料より） ※3　看護師特定行為・業務試行事業とは、特定看護師（仮称）業務試行事業の事業名称が変更されたもの 【国立病院機構における診療看護師配置病院（平成２４年４月現在)】 １０病院１４名 水戸医療センター　１名　高崎総合医療センター　１名 東京医療センター　３名　災害医療センター　１名 名古屋医療センター　２名　大阪医療センター　２名 南和歌山医療センター　１名　善通寺病院　１名 都城病院　１名　九州医療センター　１名 【説明資料】 資料２９：診療看護師（ＪＮＰ）の育成について［１２２頁］

評価の視点	自己評定	S	評　定	S
【評価項目４　診療事業（４）個別病院に期待される機能の発揮等】	（総合的な評定） 東日本大震災の対応として発災直後より、ＤＭＡＴによる災害急性期の医療活動を展開するとともに、切れ目のない医療支援活動のため医療班を継続的に派遣し、被災地における診療を行う等、延べ約１万人日の職員を被災地、被災地域外の避難所等に派遣した。 医療班の派遣については、ＮＨＯ現地対策本部（宮城県・岩手県）を立ち上げ、７７班の医療班を継続的に派遣し、被災地の５４か所の避難所で延べ１１，２４２人の診療を実施し、被災地の医療確保に重要な役割を果たし、地域の医療提供体制への円滑な移行の引継を行った。 被災により機能が損なわれた機構以外の病院からの入院患者を積極的に受入たほか、被災地域の病院では、自院が被災したにもかかわらず、被災患者の受け入れを行い、３１病院にて平成２３年5月１２日までに１１，８３５名の被災者の診療を実施し、医療確保に重要な役割を果たした。 東日本大震災の経験を踏まえて、国立病院機構防災業務計画の改定や研修の実施に向けた検討を実施するほか、衛星携帯電話の配備による通信手段の確保、本部における災害備蓄品の拡充など、より効果的・効率的な災害対応体制を充実させた。 福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一次立入りにおける医療班の派遣、福島県相双地域への医療従事者の確保等、被災地の復興支援に貢献した。 地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスは７６病院から８２病院に６病院増加した。また、新たに２病院が地域医療支援病院の指定を受け、合計４７病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化している。 救急受診後の入院患者数についても増加しており、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしている。 平成２４年４月からの重症心身障害者の障害者自立支援法の療養介護サービスへの移行に向け、円滑な制度移行に努めた。 久里浜アルコール症センターにおいては、厚生労働省からの委託を受け「アルコール依存症臨床医等研修」を実施しており、２１６名が参加し、我が国のアルコール関連問題対策において中心的な役割を果たしている。 結核医療は、国立病院機構で担う政策医療の重要な一分野であり、改定された結核に関する特定感染症予防指針においても重要な役割を占めている。 豊富な診療現場を活用し、高度な実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を推進できる看護師育成への取り組みとして東京保健医療大学とともに全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ）」の育成に取り組んでおり、平成２４年３月に１４名が修了した。この１４名については厚生労働省が実施する「看護師特定行為・業務試行事業」に参加することとしており、平成２３年度においては病院幹部職員等を対象とする説明会を開催するなど、円滑な事業の推進に向けた取り組みを進めた。	（委員会としての評定理由） 地域連携クリティカルパスの実施や紹介率・逆紹介率の着実な向上を評価する。また、小児救急を含む救急医療について、救急受診後の入院患者数が増加するなど地域の救急医療体制の中での国立病院機構の役割を適切に果たすとともに、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備等の政策医療も適切に実施している。さらに、東日本大震災への対応として、引き続き医療班を被災地に派遣し、平成２３年度末まで心のケアチームを継続的に派遣するなど、国の危機管理対応にも大きく貢献したことは高く評価できる。 （各委員の評定理由） ・　クリティカルパス実施件数、紹介率、逆紹介率、救急車受け入れ件数、救急車入院患者数のいずれも中期計画を達成している。 ・　地域連携パス実施病院は、平成２２年度７６病院から８２病院に増加し、地域連携パス実施件数も大腿骨頚部骨折パスは対前年度比７１．３％増、脳卒中パスは１１．８％増となった。また、紹介率は６０．４％、逆紹介率は４８．３％と過去最高となった他、地域医療支援病院が平成２２年度４５病院から４７病院に増えるなど、地域医療機関との連携強化が図られており、高く評価する。 ・　各都道府県の医療計画における４疾病５事業にかかる記載状況も着実に増えており、地域における国立病院機構の各個別病院の役割も明確化されており、評価できる。 ・　地域医療への貢献では、地域医療支援病院の増加とともに、紹介率や逆紹介率、救急受診後の入院患者数とも増えていることは評価できる。ただ、もっと地域医療支援病院を増やしてもいいのではないかと思う。さらなる努力を期待したい。 ・　東日本大震災における医療支援活動は特筆されるものである。ＤＭＡＴチームへの統括、指示、医療救護支援におけるグループ力を発揮した広範で長期にわたる活動、また福島における困難な医療支援における積極的な活動は他の病院グループの手本となった。 ・　東日本大震災への対応として、発生直後からの急性期トリアージを始め、心のケアチームの派遣など、現地の医療ニーズの変化に対応してシームレスな医療支援活動を実施した。また、災害医療センターが厚生労働省ＤＭＡＴ事務局として全国から参集した約３４０のＤＭＡＴチームの活動全体を指揮した。これら大震災への対応を各病院が行うとともに、本部、ブロック事務所が連携し、情報収集を行い、急性期以降の対応を組織的にも行った。こうした取組を高く評価するとともに、このような災害医療での教訓・ノウハウを蓄積し、同様の災害発生時に役立てることを強く望む。 ・　東日本大震災への対応では、平成２３年度前半も引き続き医療支援活動を展開したことや、心のケアチームを年度中にわたって継続的に派遣してきたこと、東京電力福島第一原子力発電所事故に対する住民の一時立ち入りに伴う医療支援は評価できる。 ・　重症心身障害や筋ジストロフィーをはじめとする政策医療について、政策医療ネットワークを活用して、引き続き適切に実施していることも高く評価される。 ・　重症心身障害児（者）病棟を有する７３病院のうち６病院でＮＩＣＵの後方支援病床として延べ１２，６５３人日の患者を受け入れたことは、政策医療の適切な実施という観点からも評価できる。 （その他の意見） ・　北海道・東北地域には地域医療支援病院が１病院しかなく、緩和ケア病棟の指定を受けた病院はない。北海道・東北地方の地域医療への取組を優先的に充実させる必要があるのではないか。

評価の視点	自己評定	評　定
［数値目標］ ・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増 紹介率 （平成２０年度　５３．９％） 逆紹介率 （平成２０年度　４２．７％）	・紹介率は平成２０年度比６．５％増（６０．４％）、逆紹介率は平成２０年度比５．６％増（４８．３％）となっており、中期計画に掲げる目標の達成に向けて着実に進展している。（業務実績３３頁参照）	
・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増 救急車による受入数 （平成２０年度　１３３，９００件） 救急受診後の入院患者数 （平成２０年度　１４９，００８件）	・救急車による受入数は平成２０年度比１６，８６４件増（１２．６％）、救急受診後の入院患者数は平成２０年度比１４，８３５件増（１０．０％）となっている。（業務実績３８頁参照）	
［評価の視点］ ・地域医療へ一層の貢献のため、地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、地域医療連携の強化を図るとともに、医療計画を踏まえ積極的に４疾病・５事業に取り組んでいるか。	実績：○ ・地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスは７６病院から８２病院に６病院増加した。 また、紹介率は平成２０年度比６．５％増（６０．４％）、逆紹介率は平成２０年度比５．６％増（４８．３％）となっており、中期計画に掲げる目標を達成している。 なお、各都道府県の医療計画における４疾病・５事業にかかる記載状況は、 ・４疾病：がん７１病院、脳卒中８０病院、急性心筋梗塞５５病院、糖尿病５７病院 ・５事業：救急医療１０８病院、災害医療５４病院、へき地医療１２病院、周産期医療５０病院、小児医療８０病院 となっており、積極的に４疾病・５事業に取り組んでいる。 平成２３年度においては、新たに６病院が地域がん診療連携拠点病院などに指定された。（業務実績３３、３４頁参照）	
・国立病院機構のネットワークを活かして、災害時の医療支援や地域医療支援などに適切に対応しているか。	実績：○ ・東日本大震災の対応として発災直後より、ＤＭＡＴによる災害急性期の医療活動を展開するとともに、切れ目のない医療支援活動のため医療班を継続的に派遣し、被災地における診療を行う等、延べ約１万人日の職員を被災地、被災地域外の避難所等に派遣した。（業務実績３４頁参照） ・医療班の派遣については、ＮＨＯ現地対策本部（宮城県）及びＮＨＯ現地対策支部（岩手県）を立ち上げ、７７班の医療班を継続的に派遣し、被災地の５４か所の避難所で延べ１１，２４２人の診療を実施し、被災地の医療確保に重要な役割を果たし、地域の医療提供体制への円滑な移行の引継を行った。（業務実績３４頁参照） ・被災により機能が損なわれた機構以外の病院からの入院患者を積極的に受け入れたほか、被災地域の病院では、自院が被災したにもかかわらず、被災患者の受け入れを行い、３１病院にて平成２３年５月１２日までに１１，８３５名の被災者の診療を実施し、医療確保に重要な役割を果たした。（業務実績３５頁参照） ・被災県の要請により心のケアチームを１年以上の期間にわたって１０６班派遣し、継続的に被災者のメンタルヘルスケア等を実施した。（業務実績３５頁参照） ・東日本大震災の経験を踏まえて、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため、国立病院機構防災業務計画の改定に向けた取組等、災害対応体制を充実させた。（業務実績３６頁参照） ・福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一次立入りにおける医療班の派遣、福島県相双地域への医療従事者の確保等、被災地の復興支援に貢献した。（業務実績３６頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・小児救急を含む救急医療について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしているか。	実績：○ ・救急受診後の入院患者数は平成２０年度比１４，８３５件増（１０．０％）となっており、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしている。（業務実績３８頁参照）	
・重症心身障害児（者）病棟等におけるＮＩＣＵの後方支援病床としての機能強化に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成２３年度に重症心身障害児（者）病棟を有する７３病院においてＮＩＣＵの後方支援病床として、延１２，６５３人日の患者の受け入れを行った。 （業務実績３９頁参照）	
・結核やエイズをはじめとする感染症や重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用して適切に実施しているか。	実績：○ ・重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、Ｂ型通園事業については２４病院で実施しているほか、Ａ型通園事業についても５病院で実施し、都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業についても２６病院が拠点病院、５５病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。（業務実績４０頁参照） ・結核医療は、国立病院機構で担う政策医療の重要な一分野であり、結核病床を有する５１病院２，９１４床において延べ４４９，７１１人の結核入院患者を受け入れ治療を提供した。また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており､ほとんどの都道府県において最も病床規模が多く、多剤耐性結核など比較的難易度の高い結核に対応している。（業務実績４１頁参照） ・重症心身障害、筋ジストロフィーを始めとする共同研究への参画、ＨＩＶ感染症研修の共同開催や、国立病院機構が開催する研修へ国立高度専門医療研究センターの職員の参加など、適切な連携を図っている。（業務実績４２頁参照）	
・国立高度専門医療センター（国立高度専門医療研究センター）との適切な連携を図っているか。	実績：○ ・重症心身障害、筋ジストロフィーを始めとする共同研究への参画、ＨＩＶ感染症研修の共同開催や、国立病院機構が開催する研修へ国立高度専門医療研究センターの職員の参加など、適切な連携を図っている。（業務実績４２頁参照）	
・国の医療分野における重要政策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施しているか。	実績：○ ・国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取り組みとして、東京医療保健大学とともに全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ）」の育成に取り組んでいる。 平成２３年度においては、厚生労働省の事業である、業務試行事業へ参加するための準備を進めた。 事業への参加準備に当たり、機構本部においては、該当病院等に対する業務説明会を実施し、円滑に事業が進められるよう取り組みを支援した。（業務実績４３頁参照） ・平成２４年４月より、業務試行事業に１０病院において１４名の診療看護師（ＪＮＰ）が申請しており、２病院２名（５月末現在）が実施施設として厚生労働省の指定を受け活動している。（業務実績４３頁参照）	

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
２　臨床研究事業 政策医療ネットワークを活用して、ＥＢＭ推進の基礎となる医療の科学的根拠を構築し、我が国の医療の向上に資するため情報発信すること。 また、高度・先進医療技術の臨床導入を推進すること。 さらに、治験を含め臨床研究を的確かつ迅速に実施するための体制整備を進めること。	**２　臨床研究事業** 臨床研究事業においては、政策医療ネットワークを活用して質の高い治験など大規模な臨床研究を進め、ＥＢＭ推進の基礎となる、科学的根拠を築くデータを集積するとともに、その情報を発信することにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。	**２　臨床研究事業**	**２　臨床研究事業**
	（１）ネットワークを活用したＥＢＭのためのエビデンスづくりの推進	**（１）ネットワークを活用したＥＢＭのためのエビデンスづくりの推進**	**（１）ネットワークを活用したＥＢＭのためのエビデンスづくりの推進**
	①　一般臨床に役立つ臨床研究の推進 政策医療ネットワークを活用し臨床試験を含む共同研究を推進し、研究成果を情報発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施する。	**①　一般臨床に役立つ臨床研究の推進** 国立病院機構の全国的なネットワークを活用した独自の研究であるＥＢＭ推進のための大規模臨床研究については、平成２０年度までに採択した課題の研究においては、得られた成果を学会・論文などで発表し、医療の質の向上に資するとともに、広く情報発信し、臨床への還元を目指す。 また、平成１９年度に採択した課題の研究で継続しているものについては、本部が主導となり、着実に推進・運営する。 平成２３年度においても介入研究を含め採択し、ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究の質の向上を図る。	**①　一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進** **1.「ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究（ＥＢＭ推進研究）」事業** 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、本部が主導して「ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進しており、各課題で順調に症例が集積されるとともに学会発表や論文投稿などの成果発表を行っている。 ○平成２３年度中の各課題の進捗・成果発表等状況 (1) 平成１６年度採択ＥＢＭ推進研究課題 ○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（ＰＨＡＳ－Ｊ研究） ・参加病院数：４７病院　・患者登録数（累計）：１，２８９例（新規患者登録済、追跡調査終了済） ・平成23年度：第12回日本内分泌学会近畿支部学術集会および第65回国立病院総合医学会にて成果発表 ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（Ｅ－ＰＡＳＳ研究） ・参加病院数：６３病院　・患者登録数（累計）：５，３３１例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成23年度：第６５回国立病院総合医学会にて成果発表 （平成２２年度中に英文医学雑誌Annals of Surgeryに論文掲載した内容について発表） (2) 平成１７年度ＥＢＭ推進研究４課題の進捗状況 ○「ＥＢＭに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討　―アウトカム研究を中心として―（ＥＧＧＵ研究）： ・参加病院数：６９病院　・患者登録数（累計）：９４２例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成23年度：英文医学雑誌Journal of Physiology and Pharmacologyに論文掲載 ○ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（ＮＨＯＳＡＣ研究） ・参加病院数：５７病院　・患者登録数（累計）：６０４例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成23年度：第６５回国立病院総合医学会にて成果発表 ○急性腸間膜虚血症の疫学調査（ＥＲＡＭＩ－Ｊ研究） ・参加病院数：５０病院　・患者登録数（累計）：１１５例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成23年度：第６５回国立病院総合医学会にて成果発表 (3) 平成１８年度ＥＢＭ推進研究６課題の進捗状況 ○糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立（ＨＢＰ－ＤＮ研究） ・参加病院数：４８病院　・患者登録数（累計）：３１０例（新規患者登録終了済） ・平成23年度：追跡調査継続中、第６５回国立病院総合医学会にて成果発表 ○冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討（ＡＶＩＴ－Ｊ研究） ・参加病院数：４２病院　・患者登録数（累計）：２，７９８例（新規患者登録終了済） ・平成23年度：追跡調査を終了し、データ解析中

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
			(4) 平成１９年度ＥＢＭ推進研究３課題の進捗状況 ○心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法－標準的医療の確立に向けて－（ＮＨＯＡＦ研究） ・参加病院数：４１病院　・患者登録数（累計）：１，８７１例（新規患者登録終了済） ・平成23年度：追跡調査を終了し、データ解析中 ○人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究（Ｊ－ＰＳＶＴ研究） ・参加病院数：３９病院　・患者登録数（累計）：２，２１１例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成23年度：第23回国際血栓止血学会学術集会、第65回国立病院総合医学会にて成果発表 ○無症候性微小脳出血ｍｉｃｒｏｂｌｅｅｄｓに関する大規模前向き調査－発生率や発生因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価－（ＭＡＲＳ研究） ・参加病院数：４３病院　・患者登録数（累計）：１，２１８例（新規患者登録終了） ・平成23年度：追跡調査を終了し、データ解析中 (5) 平成２０年度ＥＢＭ推進研究２課題の進捗状況 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験（ＤＥＬＴＡ研究） ・参加病院数：５１病院　・患者登録数（累計）：２６８例（新規患者登録中） ・平成23年度：９０例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討（ＡＴＰ－ＤＮ研究） ・参加病院数：１６病院 ・平成23年度：医師主導治験として症例登録を開始するため、キックオフミーティングを開催。 （平成２４年４月から症例登録を開始） (6) 平成２１年度ＥＢＭ推進研究３課題の進捗状況 ○眼手術周術期の抗凝固薬、抗血小板薬休薬による眼合併症、全身合併症に関する研究（ＭＡＣ－ＯＳ研究） ・参加病院数：１４病院　・患者登録数（累計）：１，９０４例（新規患者登録中） ・平成23年度：１，２５７例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 ○医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究（Ｊ－ＦＡＬＬＳ研究） ・参加病院数：４３病院　・患者登録数（累計）：１，４１５例（新規患者登録中） ・平成23年度：５８９例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 ○国立病院機構におけるＣｌｏｓｔｒｉｄｉｕｍｄｉｆｆｉｃｉｌｅ関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究（ＣＤ－ＮＨＯ研究）： ・参加病院数：４７病院　・患者登録数（累計）：１６１０例（新規患者登録中） ・平成23年度：１，２６７例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 (7) 平成２２年度ＥＢＭ推進研究２課題の進捗状況 ○２型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討（ＡＢＬＥ－ＭＥＴ研究） ・参加病院数：３６病院　・患者登録数（累計）：５１例（新規患者登録中） ・平成23年度：５１例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 ○観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（ＭＡＲＫ研究） ・参加病院数：５９病院　・患者登録数（累計）：９５７例（新規患者登録中） ・平成23年度：９５７例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 (8) 平成２３年度ＥＢＭ推進研究２課題の公募採択と研究計画の確定 外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって、多数応募のあった中から６課題を一次候補として選定し、各課題の研究代表者について詳細な研究計画書を完成させた上、二次審査として臨床研究推進委員会にプレゼンテーションを行い、最終的に２課題が採択された。 ○喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究（ＪＭＥ研究） ○肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした２３価肺炎球菌ワクチン（ＰＰＶ）の有用性検証のためのＲＣＴ（ＲＡ－ＰＰＶ研究）

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

２．我が国の政策決定に寄与する大規模臨床研究の実施について

平成２２年度においては、厚生労働省の要請を受けて「沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究」（２課題、対象被験者計５６１名）を迅速に実施し、平成２３年度も引き続き、備蓄された２種のワクチンを用いて「沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１を用いたパンデミック対応（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、１回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確認試験）の研究」（３課題対象被験者数１，２３１名）を実施し、国の新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報収集を行った。

３．独立行政法人理化学研究所との連携・協力の推進に関する協定の締結

理化学研究所（野依良治理事長）が保有する高度先端医療技術を、国立病院機構において臨床応用を行うために「独立行政法人国立病院機構と独立行政法人理化学研究所との間における連携・協力の推進に関する基本協定」を平成２４年３月１４日に締結し、先端医科学・医療分野に関する包括的な連携関係を構築した。

本協定に基づき直ちに運営委員会を開催し、第一段プロジェクトとして「肺がんを対象としたＮＫＴ細胞治療に向けた臨床研究プロジェクト協議会」の設置を決定した。ＮＫＴ細胞治療とは、理化学研究所と千葉大学医学部で共同研究を実施しているがんに対する免疫細胞治療であり、本プロジェクトでは理化学研究所、千葉大学医学部、国立病院機構の三者で共同研究を実施することとなった。

第１回プロジェクト協議会においては、目標症例数など具体的な研究デザインについて検討を行い、平成２４年度中の研究開始を目指して研究計画書の作成を開始した。

ＮＫＴ細胞治療については、既に千葉大学医学部において「ＮＫＴ細胞治療群」のみによる単群の臨床試験が２０例程度行われていたが、本プロジェクトにおいては「ＮＫＴ治療群」と「非治療群」の二群による無作為化比較試験を６０例（目標症例数案）実施する予定であり、本プロジェクトによりＮＫＴ細胞治療の有効性や安全性をより科学的に検証することが可能である。

４．学会発表等による研究成果の情報発信

研究により得られた成果について、論文投稿や学会発表などにより以下のとおり情報発信を行った。例えば、ＥＢＭ推進研究では、「『ＥＢＭに基づく胃潰瘍診療ガイドライン』の妥当性に関する臨床的検討（ＥＧＧＵ研究）」については Journal of Physiology and Pharmacology に論文が掲載され、「人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究（J-PSVT 研究）」については第２３回国際血栓止血学会学術集会で成果の発表を行っている。

○情報発信件数

	平成２２年度		平成２３年度
英文原著論文数	延べ　１，６３９本	→	延べ　１，８８１本
和文原著論文数	延べ　１，５４５本	→	延べ　１，６４３本
国際学会発表	延べ　８６０回	→	延べ　９９７回
国内学会発表	延べ　１５，５８５回	→	延べ　１６，３４５回

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
			５．国立病院総合医学会の開催 国立病院機構主催の国立病院総合医学会を、岡山医療センターを学会長施設、南岡山医療センターを副学会長施設として、岡山コンベンションセンター等において、「明日の医療のために　～チャレンジそしてチェンジ～」をテーマに掲げ平成２３年１０月７日・８日に開催した。国立病院総合医学会を通じて、国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組みを奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目指している。 平成２３年度も、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、ＱＣ活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者６，３４７名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・パネルディスカッション・・・・・２９題 ○ポスターセッション・・・・・・・・・・・・１，４６９題 ○特別講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２講演 ・毛利　衛（宇宙飛行士・日本科学未来館館長） 『宇宙からの視点～地球生命の挑戦とつながり～』 ・鎌田　實（諏訪中央病院名誉院長） 『命を支えるということ』 ６．データセンターの活動 国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、本部内に設置した「データセンター」において、臨床検査技師８名のデータマネージャーにより、臨床研究の支援を行った。 臨床研究の支援活動として、ＥＢＭ推進研究事業の平成１８年度から平成２２年度に採択された課題並びに「沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１を用いたパンデミック対応の研究」や２型糖尿病患者に対し、新しい作用機序の糖尿病治療薬であるシタグリプチンによるプロインスリン／インスリン比を指標とした検討を行う「ＤＰＰ－４阻害薬による膵β細胞保護効果の検討」、指定研究事業の「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験」などの研究については、ウェブベースの症例登録システムの入力画面の設計支援、データクリーニングなどを通じて臨床研究の支援を行うことにより順調に登録が進捗している。 ７．電子ジャーナルの配信（再掲） 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成１８年７月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成１８年度においては、ＨＯＳＰｎｅｔ端末でのみの利用に限られていたが、平成１９年６月よりインターネットサーバーを経由して、ＨＯＳＰｎｅｔ外からの利用も可能とした。また、平成２１年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を９４２から１，４６５と１．５倍にした。 平成２３年２月から毎月電子メールにより職員への周知を行った結果、ダウンロードされた医学文献数が平成２２年度１１，６２７→平成２３年度１９，４７８に増加した。 【説明資料】 資料３０：平成１６～２１年度ＥＢＭ推進研究　研究結果等［１２４頁］ 資料３１：平成１８～２２年度ＥＢＭ推進研究　登録状況一覧［１４１頁］ 資料３２：平成２３年度ＥＢＭ推進研究課題［１４２頁］ 資料３３：理化学研究所との連携［１４４頁］ 資料３４：沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究の概要［１４７頁］ 資料３５：ＤＰＰ－４阻害薬による膵β細胞保護効果の検討の概要［１４８頁］ 資料３６：国立病院総合医学会の開催状況［１４９頁］ 資料３７：データセンターの概要［１７３頁］ 資料２１：電子ジャーナル［９９頁］

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
	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心にＥＢＭの推進のための臨床研究を推進する。 また、臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療必要度、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心に、社会的ニーズ、研究力に応じた柔軟な研究体制を活かして、より我が国の医療に貢献する国立病院機構におけるネットワーク研究事業を推進する。	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 1．国立病院機構における臨床研究組織の再構築 実施症例数やプロトコール作成業務、競争的外部資金の獲得額などの評価項目からなる臨床研究組織の活動評価を実施し、この評価により各臨床研究組織の活動実績を点数化して、これまで、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築、研究ネットワークグループ構築の指標として活用してきたところである。 平成１９年度から平成２１年度の活動評価に基づき、平成２３年度に臨床研究組織の再構築を実施した。これにより、臨床研究組織の数が大幅に増加し、臨床研究基盤が整備されることとなり、これまで以上に我が国の医療の質の向上に貢献するエビデンスの創出を目指すことが可能となった。 これらの結果として、活発に臨床研究が実施されており、例えば、平成２３年度においては英文原著論文数は１，８８１本、これらの論文のインパクトファクターの合計は５，０３０点となっている。 ○臨床研究組織の数　平成２２年度　平成２３年度 臨床研究センター　１０病院　→　１２病院 臨床研究部　６２病院　→　７２病院 ○臨床研究活動実績 平成２３年度　８０，２８８ポイント（平成２２年度　７８，５３８ポイント） ＊ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（ＥＢＭ推進研究１例０．２５ポイントなど）。 2．臨床研究に精通した人材の育成（一部再掲） 良質な医療サービス提供のためのエビデンスを創出する臨床研究をデザインし、適切に研究事業を運営するための人材を育成するため、２日間、参加者２５名の「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」を実施し、競争的研究費の獲得額が増加した。 また、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成するため、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象とし、２日間、参加者総数４７名の研修会を実施した。 3．国の政策や国立病院機構の方針の決定に寄与する指定研究事業の推進 平成１８年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組むべき重要なテーマに焦点を当て、１課題当たり数十以上の多施設で調査・研究を行っている。平成１８年度から平成２２年度に行った２０の指定研究課題の結果については、それぞれ臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開や、転倒・転落事故防止プロジェクト等、当機構の方針の決定に大きく寄与した。 平成２２年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験（目標症例数１４２症例）」の症例登録を開始した。 平成２３年度内に目標を上回る１５６症例が登録され、そのうち１４０症例の治験薬投与を開始し、追跡調査を行っている。 ○平成２３年度指定研究採択課題 ・筋ジストロフィー病専門棟に勤務する看護師に対する院内教育プログラムの標準化（研究代表者：中村州子） ・３年課程の看護教員の就業継続への認識と管理者の支援に対する認識（研究代表者：山田百合子） ・ＮＨＯにおける退院時標準 Minimum Data set 作成・運用に関する研究（研究代表者：村中光） ・東日本大震災を踏まえた国立病院機構としての災害医療対応に関する研究（研究代表者：小井土雄一）

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
			４．EBM推進のための診療情報分析（総合研究センターにおける取組） (1) 平成２３年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」（平成２２年１０月より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標（プロセス指標として、疾患特異的指標４６、セイフティネット系指標１４、疾患横断的指標３、アウトカム指標として、疾患特異的指標４、疾患横断的指標３）を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。 各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というＰＤＣＡサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに､国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。 また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度の１２ヶ月分のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。 (2) 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。 平成２２年度は、ＤＰＣ対象４１病院のＤＰＣデータのみを使用した分析であったが、平成２３年度は全１４４病院を対象とし、ＤＰＣデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するＳＷＯＴ分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球（ＭＡＰ）比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析）　等 に加え、平成２３年度は新たに ⑤ＤＰＣ病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者)、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析　等 など多角的な視点で分析を行い、全１４４病院毎の診療機能分析レポートを作成した。 【説明資料】 資料３８：臨床研究センター・臨床研究部の評価概要［１７５頁］ 資料３９：平成２３年度における臨床研究組織の再構築［１７７頁］ 資料４０：ＮＨＯ研究ネットワーク評価の実施状況［１８０頁］ 資料４１：ＮＨＯ研究ネットワークグループについて［１８１頁］ 資料４２：ＮＨＯ研究ネットワークグループを中心とした臨床研究［１８２頁］ 資料４３：国立病院機構における臨床研究の成果［１９１頁］ 資料４４：パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験の概要［１９２頁］ 資料１９：新たな臨床評価指標の作成と公表［８９頁］ 資料４５：診療機能分析レポートについて［１９４頁］

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
	（２）治験の推進 政策医療ネットワークを活用して多病院間の共同治験を推進し、迅速で質の高い治験を実施する。 複数の病院で実施する治験について本部が一括審査を行う中央治験審査委員会を運営するなど治験の推進体制の強化を図るとともに、国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に取り組む。 治験実施症例数について中期目標の期間中に平成２０年度に比し５％以上の増加を目指す。	（２）治験の推進 迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施病院の実態を詳細に把握し、必要な病院に対しては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験への参加や医師主導治験を実施するための体制の整備を進める。 また、ＣＲＢ（中央治験審査委員会）を円滑に実施するとともに、治験の進捗状況を随時把握するシステムを活用して本部により各病院の進捗管理を行い、治験実施期間の短縮及び症例集積性の向上を図り、治験実施症例数の増加を目指す。	（２）治験の推進 １．国内の治験実施体制確立への寄与と国立病院機構としての取り組み (1)「新たな治験活性化５ヵ年計画」における中核病院、拠点医療機関の選定 文部科学省及び厚生労働省が平成１９年３月に策定した「新たな治験活性化５ヵ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の１０病院のうちの１病院（他の９病院は大学と国立高度専門医療研究センター）として選定されたほか、拠点医療機関として３５病院のうち大学病院が６割を占める中で、国立病院機構の５病院（東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い病院として認定を受けている。 (2)「治験中核病院・拠点医療機関等協議会」への参画 上記(1)の中核病院、拠点医療機関等により構成される「治験中核病院・拠点医療機関等協議会」の会長を国立病院機構理事長が務め、効率的かつ迅速に治験・臨床研究を実施できる体制を構築することに協力したことにより、治験・臨床研究の活性化に向けて中央治験審査委員会の設置、治験・臨床研究を支援するスタッフの確保、スタッフに対する研修の実施などで先導的な役割を果たした。 (3)「治験等適正化作業班」への参画 「新たな治験活性化５ヵ年計画」の策定から中間年度となる平成２１年度に「新たな治験活性化５カ年計画の中間見直しに関する検討会」が設置され、本検討会において掲げられた課題について具体的な対応等を取りまとめるため「治験等適正化作業班」が設置された。本作業班の座長を国立病院機構本部臨床研究統括部長が務め、その検討結果については平成２３年５月に「治験等の効率化に関する報告書」として取りまとめられ、厚生労働省医政局研究開発振興課長より通知が発出された。本報告書では、海外と比較して治験コストが高額となっている国内の現状に対し、治験コストの適正化を行うための「Performance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い：以下、ＰＢＰ）」の導入が示された。 国立病院機構においてはＰＢＰにいち早く対応するため、平成２３年度中に治験管理システムの再構築を行い、平成２４年度からＰＢＰの導入を可能とした。 また、本報告書では更なる業務の簡素化・効率化等が求められたため、国立病院機構としての治験実施体制の整備を行うべく「ワンストップサービス（国立病院機構本部が各病院と治験依頼者との契約を一括で取りまとめるサービス）」を構築し、平成２４年度からのワンストップサービスを円滑に開始するために、治験依頼者及び国立病院機構施設の実務担当者を対象とした一括説明会を実施した（参加者内訳：企業４３社９０名、施設担当者１２１病院２０１名）。 (4)「臨床研究・治験活性化に関する検討会」への参画 平成２３年度末での「新たな治験活性化５ヵ年計画」の終了に伴い、平成２４年度からの体制を検討するため、文部科学省及び厚生労働省が平成２３年８月から「臨床研究・治験活性化に関する検討会」を設置した。本検討会の座長を国立病院機構理事長が務め、その検討結果については報告書「臨床研究・治験活性化５か年計画２０１２」として取りまとめられ、厚生労働省医政局長より通知が発出された。

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
			２．国立病院機構内における治験実施体制の確立 (1) 本部 平成２０年２月２９日付ＧＣＰ省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査が可能となったことから、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会(ＮＨＯ－ＣＲＢ)を本部に設置した。ＮＨＯ－ＣＲＢについては、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２３年度には、新規課題４６課題、継続課題３４課題について新規・継続の審議を実施した。 ＮＨＯ－ＣＲＢの設置により多施設間の共同治験を実施するに当たっての一括審査が可能になり、プロトコール上、倫理審査上の施設間のバラつきが排除され、参加施設全体で統一的・整合的な治験を実施することが可能になるとともに、各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が可能な体制が整えられた。 また、平成２１年度より毎月の開催の都度、会議の記録をホームページに掲載するなど、外部への情報発信を進めている。 平成２３年度にはＮＨＯ－ＣＲＢの審議の効率化、依頼者の負担軽減等（ペーパーレス等）の観点からタブレット型携帯情報端末を用いて審議するクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取り纏める機能）の構築を行った。なお、本システムについては平成２４年度から本格稼働する予定。 (2) 病院 常勤の治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を１１名増員、１７７名とし実績に応じた定員化・再配置を行い、組織的な治験受け入れ体制を整備した。 ○常勤ＣＲＣ配置病院数 平成２２年度　６７病院　→　平成２３年度　６８病院 ○常勤ＣＲＣ数 平成２２年度　１６６名　→　平成２３年度　１７７名 ３．質の高い治験を推進するための研修会等の実施 質の高い治験を推進するため、ＣＲＣ（初級・３年以上)、治験を担当する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とし、参加者総計延べ５５０名、８回、１４日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級ＣＲＣを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた５日間の講義に加えて病院で５日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（８５名のうち１７名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 なお、これらの研修会には、国際共同治験に必要な知識、能力につながる内容も含んでおり、国際共同治験に参加するための体制の整備に努めている。 ４．企業に対するＰＲ等 (1) ホームページを更新し、情報提供 本部のホームページの内容を更新し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。 (2) 企業訪問 １２社（延べ１２回）の企業を訪問し、治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組）等を配布するなどして国立病院機構の取組について理解を求めた。 平成２２年度　１７社（延べ１７回）　→　平成２３年度　１２社（延べ１２回） (3) 企業面談等件数 本部が各病院と企業との間の窓口の機能を果たしており、各病院に治験等を依頼する際や各病院で実施中の治験等について生じた問題を解決するために延べ１４６件（平成２２年度　延べ１７８件）の面談等を行った。このことにより、各病院における治験等の実施が円滑に進んでいる。

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
			５．病院に対する本部指導・実施支援 (1) 本部治験専門職を常勤ＣＲＣ配置病院など１４病院（延べ３２回）に派遣し、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。 なお、常勤ＣＲＣ配置病院の体制が整備されてきていることから、業務の実務指導・支援を行う必要性は年々減少している。 平成２２年度　１８病院（延べ２６回）　→　平成２３年度　１４病院（延べ３２回） また、平成２２年１１月からは各病院の治験の進捗状況を随時把握するシステム（ＣＲＣ－Ｌｏｇ　Ｂｏｏｋ）を導入した。本システムは本部が各病院の進捗管理を行うとともに病院間での情報共有を図ることにより、治験期間の短縮や症例集積性の向上、ひいては治験実施症例数の増加を目的としている。 (2) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務（ＣＲＣ・治験担当医師・事務局）マニュアルを掲示板に提示し、広く活用するようにした。 (3) 国立病院機構における治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組）を、平成２２年度に改訂し、各病院に配布した。また、一般向けに作成した治験の普及・啓発を目的としたパンフレットも平成２３年度に改訂し、各病院に配布した。 (4) 日本医師会治験促進センターにおける「治験実施医療機関情報集積システム」を用いて、国立病院機構の治験に係る医療機関情報を公開した。 ６．治験実績 (1) 治験実施症例数及び治験等受託研究に係る請求金額 治験実施症例数については、４，６７５例（対平成２０年度（４，２５０例）比１０％増、ただし、医師主導治験１６６例を除く。）となり、平成２０年度と比べて増加している。なお、治験等受託研究に係る請求金額については、平成２０年度（４８．３３億円）と比較して増加している。 ○治験実施症例数 平成２２年度　４，３７６例　→　平成２３年度　４，６７５例（＋２９９例） ○治験等受託研究に係る請求金額 平成２２年度　５１．３９億円　→　平成２３年度　４９．２９億円（△２．１億円） 国立病院機構においては、入院治験をはじめとする難易度の高い治験を積極的に実施しており、常勤ＣＲＣ配置６８病院の調査では、中期目標の期間の初年度である平成２１年度から平成２３年度までに製造販売又は適応追加の承認がされた３５２品目のうち１７６品目（５０．０％）について、これらの病院において承認申請の前提となる治験を実施していた。

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
			(2) 医師主導治験 平成１５年７月の改正薬事法の施行により、医師または歯科医師が自ら治験を企画・実施することが可能になった。 しかしながら、これまで治験依頼者が行っていた業務（各種手順書の作成、安全情報の取扱等）を医師自ら実施することから大変な労力や期間等を要するため、国立病院機構では、医師主導治験を推進するための治験薬割付システム、Ｗｅｂ安全性報告承認システムを開発し、ＣＲＯ（開発業務委託機関）、ＳＭＯ（治験施設支援機関）に依存しない医師主導治験に不可欠な実施体制を構築した。 平成２２年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験（目標症例数１４２症例）」の症例登録を開始した。 平成２３年度内に目標を上回る１５６症例が登録され、そのうち１４０症例の治験薬投与を開始し、追跡調査を行っている。 このほか、我が国において新規透析療法導入の原因疾患の第１位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検討する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験」の医師主導治験を実施するため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ治験届を提出し、参加１６施設にてスタートアップミーティングを実施した。 7．本部が紹介・契約を行う受託研究 治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験等を取りまとめ、各病院において実施した。 (1) 治験依頼者より本部に依頼があり実施可能な病院を紹介した受託研究 平成２２年度 ６３課題 → 平成２３年度 ８５課題 (2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究 平成２２年度 ９課題 → 平成２３年度 ５課題 【説明資料】 資料４６：治験推進室パンフレット［２０４頁］ 資料４７：治験研修実績［２１４頁］ 資料４８：ＣＲＣ－Ｌｏｇ Ｂｏｏｋの概要［２２０頁］ 資料４９：年度別受託研究実績［２２２頁］ 資料５０：承認申請に結びついた医薬品の実例［２２３頁］ 資料３４：沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究の概要［１４７頁］ 資料４４：パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験の概要［１９２頁］ 資料５１：医師主導治験［２２４頁］ 資料５２：糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験の概要［２２８頁］

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）高度・先進医療技術の臨床導入の推進 臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、高度医療・先進医療について臨床導入などを推進する。	**（３）高度・先進医療技術の臨床導入の推進** 高度医療・先進医療について臨床導入などを推進するとともに、その成果を公表する。 加えて、職務発明に対する理解と意識を向上させ、発明の特許等権利化を進めていく。	**（３）高度・先進医療技術の臨床導入の推進** １．高度先端医療技術の臨床導入等 高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、以下に例示するような実績が得られている。これらについては、ホームページ等で公表している。 ○内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（北海道がんセンター） ○経皮的乳がんラジオ波焼灼療法（北海道がんセンター） ○実物大臓器立体モデルによる手術支援（仙台医療センター） ○高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術（霞ヶ浦医療センター） ○末梢血管細胞による血管再生治療（千葉東病院） ○骨髄細胞移植による血管新生療法（千葉東病院） ○重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する心停止ドナーからの膵島移植（千葉東病院） ○胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術（長良医療センター） ○一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合レーザー焼灼術(長良医療センター) ○内視鏡的粘膜下層剥離術（京都医療センター） ○パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法　上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん（四国がんセンター） ○骨髄細胞移植による血管新生療法（閉塞性動脈硬化症又はバージャー病（従来の治療法に抵抗性のもので、フォンタン分類Ⅲ度又は同分類Ⅳ度のものに限る）に係るものに限る）（熊本医療センター） ２．職務発明の権利化の推進 高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており、平成２３年度においては、１６件の発明が届けられ、以下に示すように１３件の特許出願等を行った。 ○カウンタートラクショナー（四国がんセンター） ○血管内皮細胞増殖因子Ａの活性阻害による変形性関節症の治療（相模原病院） ○海馬プロテクター（鹿児島医療センター） ○免疫介在性てんかんの診断マーカーとしてのＣＴＬＡ４遺伝子情報（静岡てんかん・神経医療センター） ○肝芽腫、肝癌、膵癌の増殖を抑制する方法（下志津病院） ○アレルギー性炎症用治療剤（千葉医療センター） ○沈降新型インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１新規株による追加接種効果（三重病院、本部総合研究センター） ○慢性腎臓病における心血管イベント予知因子としての可溶性血管内皮増殖因子受容体１（京都医療センター） ○造影剤、造影剤キット及び造影剤の投与方法（横浜医療センター） ○病理組織固定材料および病理組織未固定材料染色法（名古屋医療センター） ○肝機能評価方法及び筋機能評価装置（東埼玉病院、鈴鹿病院、刀根山病院） ○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法（三重病院） ○簡易クリーンフード（仙台医療センター） ＊発明の名称は出願（又は発明届）名称、括弧内は発明者の所属病院であり、企業等との共同出願を含む 【説明資料】 資料５３：国立病院機構における高度先端医療技術の開発及び臨床導入の主な例［２２９頁］ 資料５４：国立病院機構の職務発明の流れ図［２３０頁］

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
	（４）研究倫理の確立 臨床研究や治験を実施する病院すべてに設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を本部で把握し、その改善に努める。	（４）研究倫理の確立 各病院に設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について審査状況を本部で把握し、その改善のため、委員を対象とした研修の実施を計画し、研究倫理向上のための体制づくりを進める。	（４）研究倫理の確立 １．臨床研究、治験に係る倫理の遵守（再掲） (1) 臨床研究 「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを遵守し、臨床研究等の推進を図っている。 ① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成している。 ア 倫理委員会開催回数 平成２２年度 ７４９回 → 平成２３年度 ７０３回 イ 倫理審査件数 平成２２年度 ３，４２１件 → 平成２３年度 ３，５２７件 ウ 倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数 平成２２年度 ６１名 → 平成２３年度 ４７名 ② 臨床研究中央倫理審査委員会 これまでに引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の同定に基づくアセスメントシートの改良」等の国立病院機構共同研究（指定研究）、平成２２年度ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究の新規２課題をはじめ４１件の一括審査を行った。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 なお、事務局業務の効率化や医師等申請者の業務負担（ペーパーレス等）、今後の審議課題増加に対応するため、オンライン申請に対応したクラウドサーバシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取り纏める機能）の構築を行った。本システムについては平成２４年度から本格稼働する予定。 ③ 動物実験委員会 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した１５病院全てに、動物実験委員会を設置している。 (2) 治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、治験を実施している全ての病院で治験審査委員会を設置している。その審議内容等については、法令に沿って、１００病院において病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 ア 治験審査委員会開催回数 平成２２年度 １，０４５回 → 平成２３年度 １，０６３回 イ 治験等審査件数 平成２２年度 １３，９２４件 → 平成２３年度 １３，８３０件 ② 中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２３年度には、新規課題４６課題、継続課題３４課題について審議を実施した。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 【説明資料】 資料１０：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数［４３頁］ 資料１１：中央倫理審査委員会電子申請システム［４４頁］

評価の視点	自己評定	S	評　定	S
【評価項目５　臨床研究事業】	（総合的な評定） 理化学研究所（野依良治理事長）が保有する高度先端医療技術を、国立病院機構において臨床応用を行うために「独立行政法人国立病院機構と独立行政法人理化学研究所との間における連携・協力の推進に関する基本協定」を平成２４年３月１４日に締結し、先端医科学・医療分野に関する包括的な連携関係を構築した。 本協定に基づき直ちに運営委員会を開催し、第一段プロジェクトとして「肺がんを対象としたＮＫＴ細胞治療に向けた臨床研究プロジェクト協議会」の設置を決定した。ＮＫＴ細胞治療とは、理化学研究所と千葉大学医学部で共同研究を実施しているがんに対する免疫細胞治療であり、本プロジェクトでは理化学研究所、千葉大学医学部、国立病院機構の三者で共同研究を実施することとなった。 厚生労働省の要請を受けて新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンに関する研究（８病院、対象被験者５６１名）を平成２２年度において迅速に実施し、平成２３年度も引き続き、備蓄された２種のワクチンを用いて「沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１を用いたパンデミック対応（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、１回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確　認試験）の研究（３課題対象被験者数１，２３１名）を実施し、国の新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報収集を行った。 高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験（目標症例数１４２症例）」の症例登録を平成２２年度に開始した。平成２３年度内に目標を上回る１５６症例が登録され、そのうち１４０症例の治験薬投与を開始し、追跡調査を行っている。 我が国において新規透析療法導入の原因疾患の第１位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検討する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験」の医師主導治験を実施するため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ治験届を提出し、参加１６施設にてスタートアップミーティングを実施した。 臨床評価指標については、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について診療情報データバンクにより、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。その結果、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した上で、７０指標を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。各指標については目標値を設定し、各病院はＰＤＣＡサイクルに基づく改善につなげることとした。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても平成２２年度に引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度（１２ヶ月分）のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。 診療機能分析レポートについては、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。平成２３年度は全１４４病院を対象とし、ＤＰＣデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。主な内容は、平成２２年度から実施している４項目の分析に加え、平成２３年度は新たにＤＰＣ病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析、領域別の患者数や診療内容等についての分析など多角的な視点で分析を行った。研究結果については診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、	（委員会としての評定理由） ＥＢＭ推進のためのエビデンスづくりとして、国立病院機構のネットワークを活用した大規模臨床研究が順調に進展している。特に、新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンに関する研究を行い、国のワクチン備蓄方針決定等に不可欠な情報収集を実施するなど、ワクチンに係る有効性・安全性の情報収集において重要な役割を果たしたことを高く評価する。また、治験について、医師主導治験の体制整備、難易度の高い治験の積極的実施、さらに、平成２１～２３年度の承認医薬品の５割の治験に関わるなど、ドラッグラグ解消に向けた治験の推進を行ったことを高く評価する。 （各委員の評定理由） ・　本部が主導してＥＢＭ推進のための大規模臨床が実施され、大変大きな成果をあげてきた。国立病院機構は日本最大の病院グループであり、諸研究施設と連携して最先端研究の実用化に力を入れてもらいたいと思っており、理化学研究所と連携して臨床研究をしていくことは高く評価される。 ・　独立行政法人理化学研究所と先端医科学・医療分野に関する包括的な連携のための基本協定を締結したことは、わが国の臨床研究の高度化に資するものと大いに期待する。 ・　臨床研究組織の再構築で研究組織が大幅に増加するなど一層の基盤整備を図ったことや理化学研究所との連携・協力体制の確立、ＥＢＭ推進のための診療情報分析など全体として高く評価する。 ・　高度先端医療技術の臨床応用の体制作りが行われ、臨床研究活動の評価の重要な指標である英文原著論文数も大幅に増えている（１，６３９本→１，８８１本）。 ・　このほか診療情報データバンクにより、多角的な視点で診療機能を分析し、医療の質の向上への努力も評価される。 ・　ドラッグラグ解消に向けた治験の推進を行っている。 ・　治験総実施症例数は平成２０年度比１０％増となり、中期計画目標（平成２０年度比５％以上増）を上回っており、評価できる。平成２１年度から２３年度までに製造販売又は適応追加の承認がされた３５２品目のうち１７６品目について、国立病院機構の病院で治験を実施したことは評価できる。 ・　治験においては、その件数が中期計画の目標値を越えたのみならず、グループ力とその統制力を十分に生かしており、我が国の最大の臨床治験集団になりうる。 ・　新型インフルエンザワクチン実施に関する研究（１，２３１名参加）は見事であり、我が国の医療政策に大きく貢献し、国民から感謝されていると信じる。 ・　治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を増員し続けており、治験体制作りも進展している。

評価の視点	自己評定 S	評　定
【評価項目５　臨床研究事業】	解説編を作成し平成２４年５月にホームページにおいて公表した。 　日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、本部が主導して「ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進しており、各課題で順調に症例が集積されるとともにに学会発表や論文投稿などの成果発表を行っている。 　臨床研究活動実績評価に基づき平成２３年度から臨床研究組織の再構築を実施したことにより、臨床研究組織の数が大幅に増加し、臨床研究基盤が整備されることとなり、これまで以上に我が国の医療の質の向上に貢献するエビデンスの創出を目指すことが可能となった。 　臨床研究組織の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まっており、平成２３年度の活動実績評価結果は８０，２８８ポイントとなっている。また、英文原著論文数は１，８８１本、インパクトファクターは５，０３０点となっている。 　中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）を平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２３年度には、新規課題４６課題、継続課題３４課題について新規・継続の審議を実施し、業務の負担軽減、治験期間等の短縮等を図っている。 　常勤ＣＲＣ配置病院を平成２２年度６７病院から平成２３年度に６８病院に拡大した。また、常勤ＣＲＣ職員数においても平成２２年度１６６名から平成２３年度に１７７名と１１名の増員し、より一層の体制の強化を図った。	（委員会としての評定理由）
［数値目標］ ・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増 （平成２０年度　４，２５０例）	・治験総実施症例数については４，６７５例（平成２０年度（４，２５０例）比１０％増、ただし、医師主導治験１６６例を除く。）となり、平成２０年度と比べて増加している。（業務実績５５頁参照）	
［評価の視点］ ・政策医療ネットワークを活用した臨床研究を推進し、研究成果を情報発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施しているか。	実績：○ ・平成２２年度においては、厚生労働省の要請を受けて新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンに関する研究（８病院、対象被験者５６１名）を迅速に実施し、平成２３年度も引き続き、備蓄された２種のワクチンを用いて「沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１を用いたパンデミック対応（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、１回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確認試験）の研究（３課題対象被験者数１，２３１名）を実施し、国の新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報収集を行った。（業務実績４９頁参照） ・研究により得られた成果について、英文原著論文１，８８１本、和文原著論文１，６４３本、国際学会発表９９７回、国内学会発表１６，３４５回などにより情報発信を行った。（業務実績４９頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・ＥＢＭの推進のための臨床研究を推進するとともに、臨床研究に精通した人材育成や臨床研究組織の評価制度の充実に取り組んでいるか。	実績：○ ・国立病院機構の医療向上のために、重要性及び緊急性の高いテーマを取り上げ、数十以上の機構病院の参加による、政策決定への根拠となる情報を収集することを目的とした指定研究事業を遂行した。（業務実績５１頁参照） ・「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」などを実施し、臨床研究に精通した人材育成を行った。（業務実績５１頁参照） ・臨床研究組織の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まっており、平成２３年度の活動実績評価結果は８０，２８８ポイントとなっている。また、英文原著論文数は１，８８１本、インパクトファクターは５，０３０点となっている。（業務実績５１頁参照） ・臨床研究活動実績評価に基づき平成２３年度からの臨床研究組織の再構築を決定したことにより、臨床研究組織の数が大幅に増加し、臨床研究基盤が整備されることとなり、これまで以上に我が国の医療の質の向上に貢献するエビデンスの創出を目指すことが可能となった。（業務実績５１頁参照） ・平成１９年度に電子ジャーナル配信サービスを開始したが、１９，４７８文献がダウンロードされるなど、積極的に活用されており、ＥＢＭ推進に大きく貢献している。（業務実績５０頁参照）	
・質の高い治験を推進するため、体制強化を図るとともに、治験実施症例数について、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。	実績：○ ・「新たな治験活性化５ヵ年計画」における中核病院、拠点医療機関の選定文部科学省及び厚生労働省が平成１９年３月に策定した「新たな治験活性化５ヵ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の１０病院のうちの１病院（他の９病院は大学と国立高度専門医療研究センター）として選定されたほか、拠点医療機関として３５病院のうち大学病院が６割を占める中で、国立病院機構の５病院（東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い病院として認定を受けている。（業務実績５３頁参照） ・「治験中核病院・拠点医療機関等協議会」への参画 上記(1)の中核病院、拠点医療機関等により構成される「治験中核病院・拠点医療機関等協議会」の会長を国立病院機構理事長が務め、効率的かつ迅速に治験・臨床研究を実施できる体制を構築することに協力したことにより、治験・臨床研究の活性化に向けて中央治験審査委員会の設置、治験・臨床研究を支援するスタッフの確保、スタッフに対する研修の実施などで先導的な役割を果たした。 （業務実績５３頁参照） ・「治験等適正化作業班」への参画 「新たな治験活性化５ヵ年計画」の策定から中間年度となる平成２１年度に「新たな治験活性化５カ年計画の中間見直しに関する検討会」が設置され、本検討会において掲げられた課題について具体的な対応等を取りまとめるため「治験等適正化作業班」が設置された。本作業班の座長を国立病院機構本部臨床研究統括部長が務め、その検討結果については平成２３年５月に「治験等の効率化に関する報告書」として取りまとめられ、厚生労働省医政局研究開発振興課長より通知が発出された。本報告書では、海外と比較して治験コストが高額となっている国内の現状に対し、治験コストの適正化を行うための「Performance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い：以下、ＰＢＰ）」の導入が示された。 国立病院機構においてはＰＢＰにいち早く対応するため、平成２３年度中に治験管理システムの再構築を行い、平成２４年度からＰＢＰの導入を可能とした。 また、本報告書では更なる業務の簡素化・効率化等が求められたため、国立病院機構としての治験実施体制の整備を行うべく「ワンストップサービス（国立病院機構本部が各病院と治験依頼者との契約を一括で取りまとめるサービス）」を構築し、	

評価の視点	自己評定	評　定
	平成２４年度からのワンストップサービスを円滑に開始するために、治験依頼者及び国立病院機構施設の実務担当者を対象とした一括説明会を実施した（参加者内訳：企業４３社９０名、施設担当者１２１病院２０１名）。（業務実績５３頁参照） ・「臨床研究・治験活性化に関する検討会」への参画 平成２３年度末での「新たな治験活性化５ヵ年計画」の終了に伴い、平成２４年度からの体制を検討するため、文部科学省及び厚生労働省が平成２３年８月から「臨床研究・治験活性化に関する検討会」を設置した。本検討会の座長を国立病院機構理事長が務め、その検討結果については報告書「臨床研究・治験活性化５か年計画２０１２」として取りまとめられ、厚生労働省医政局長より通知が発出された。（業務実績５３頁参照） ・中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）を平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２３年度には、新規課題４６課題、継続課題３４課題について新規・継続の審議を実施し、業務の負担軽減、治験期間等の短縮等を図っている。（業務実績５４頁参照） ・常勤ＣＲＣ配置病院を平成２２年度６７病院から平成２３年度に６８病院に拡大した。また、常勤ＣＲＣ職員数においても平成２２年度１６６名から平成２３年度に１７７名と１１名の増員し、より一層の体制の強化を図った。（業務実績５４頁参照） ・治験専門職を常勤ＣＲＣ配置病院など１４病院（延べ３２回）に派遣して病院の支援を行った。（業務実績５５頁参照） ・治験総実施症例数については４，６７５例（平成２０年度（４，２５０例）比１０％増、ただし、医師主導治験１６６例を除く。）となり、平成２０年度と比べて増加している。（業務実績５５頁参照） ・受託研究実績は約４９億２，９００万円で平成２０年度実績４８億３，３００万円から約２％の増加となっている。（業務実績５５頁参照） ・平成２２年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験（目標症例数１４２症例）」の症例登録を開始した。 平成２３年度内に目標を上回る１５６症例が登録され、そのうち１４０症例の治験薬投与を開始し、追跡調査を行っている。（業務実績５６頁参照） ・我が国において新規透析療法導入の原因疾患の第１位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検討する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験」の医師主導治験を実施するため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ治験届を提出し、参加１６施設にてスタートアップミーティングを実施した。（業務実績５６頁参照） ・本部紹介の受託研究は８５課題で平成２２年度実績６３課題から１０．５％の増加となっている。（業務実績５６頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・高度・先進医療技術の臨床導入などは進展しているか。	実績：○ ・高度・先進医療について、１２件の高度・先進医療技術を延べ１２病院において導入している。（業務実績５７頁参照） ・国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており毎年出願がされている。１６件の発明が届けられ、１３件の特許出願等を行った。（業務実績５７頁参照）	
・研究倫理の確立のため、各病院に設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会についての審査状況を把握し活用しているか。	実績：○ ・倫理審査委員会を全ての病院に、治験審査委員会を治験を実施している全ての病院に設置するとともに、それらの委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成した。また、倫理審査委員会及び治験審査委員会を適切に開催し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進できた。（業務実績５８頁参照）	

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　教育研修事業 政策医療ネットワークを活用し、国立病院機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパス制度により、質の高い医療従事者の確保・育成に努めること。 特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。 また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、看護教育の変化の中で、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行うこと。 さらに、ＥＢＭの成果の普及や医療の地域連携の促進などを目的として、地域の医療従事者及び地域住民に対する研修事業の充実を図ること。	**３　教育研修事業** 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い医師の育成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の育成を行う。 **（１）質の高い医療従事者の育成・確保** **①　質の高い医師の育成** 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。 あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に関し修了基準を設けるなど、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。 さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。	**３　教育研修事業** **（１）質の高い医療従事者の育成・確保** **①　質の高い医師の育成** 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い臨床研修を引き続き実施する。 また、専門分野の研修である専修医制度においては、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了した医師の認定を行い、キャリアパスを支援するとともに、初期研修医、専修医を対象に、そのキャリア支援のための情報発信を行う。 さらに、国立病院機構のネットワークの幅広い指導医人材を活用した病院横断的な研修等を行い、初期臨床研修制度から専修医制度（後期臨床研修制度）において、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成について取組を進める。	**３　教育研修事業** **（１）質の高い医療従事者の育成・確保** **①　質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築** １．国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成 臨床研修については、基幹型臨床研修指定病院として５３病院、協力型臨床研修病院として１１７病院が指定され、育成に取り組んでいる。さらに、研修医が大学へ回帰する傾向にある中、平成２４年度に開始する臨床研修マッチング結果は、マッチ数３０９名、マッチ率７８．２％であり、昨年度の結果（マッチ数３０３名、マッチ率７６．７％）を上回った。 【初期研修医の受入数】 基幹型　　平成２２年６２９名　→　平成２３年６２７名 （協力型含む　平成２２年７１０名　→　平成２３年６９３名） 臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の目線に立った安全で良質な医療を提供できる専門医を育成するため、平成１８年度より「国立病院機構専修医制度」の運用を開始した。平成２０年度より修了者が機構内病院に勤務した場合には、処遇上の優遇を行っており、平成２２年度からは、５年コースの修了を初めて認定したことに伴い、さらなる処遇上の改善を図った。 【後期研修医（レジデント）の受入数】 平成２１年８０２名（専修医４６１名、専修医以外のレジデント３４１名） 平成２２年８０５名（専修医４８０名、専修医以外のレジデント３２５名） 平成２３年８３２名（専修医４５０名、専修医以外のレジデント３８２名） 【専修医の修了認定者数】 平成２１年度　　７４名（３年コース７４名） 平成２２年度　１０６名（３年コース８２名、５年コース２４名） 平成２３年度　　９３名（３年コース７１名、５年コース２２名） 平成２３年度において新たに専修医コース及びプログラムとして２６コース、２８プログラムを認定し充実を図った。 ２．研修医指導体制の整備 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づき、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している臨床研修指導医を養成するため、独立行政法人化以降国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行い、平成２３年度には計５回開催、９２名が参加し、研修医の指導に当たる人材育成を行い、良質な研修医を養成するための、質の高い研修を実施する指導体制を整備した。 ３.「良質な医師を育てる研修」の実施 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成２２年度より開催し、計１１回（９テーマ）実施し、２４４名が参加した。平成２３年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計１４回（１３テーマ）開催し、２８８名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１３８名が指導に当たった。

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

【平成２３年度実施した「良質な医師を育てる研修」】

○神経・筋基本診療スキルアップ研修（入門編）
・神経・筋基本診療スキルアップ研修（基礎編）
○神経・筋診療アドバンス研修
○医療事故発生後の対応シミュレーション
・小児疾患に関する研修会
・呼吸器疾患に関する研修会
・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修
・救急初療診療能力パワーアップセミナー
○救急シミュレーション指導者養成セミナー
・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修
・初期診療トライアル研修
・循環器疾患に関する研修会
・腹腔鏡セミナー（２回）

※○は平成２３年度新規に開催

4．医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施

卒後１５年以上の医師は診療の中核を担うとともにチーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的にかかわることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが職種を越えてリーダーシップを発揮し、協働することが医療の向上には重要である。このため、平成２３年度から病院におけるリーダー育成を目的とした研修を企画し、全国の病院から選ばれた医師２４名、看護師１２名、事務職１２名を対象とした３日間の共同宿泊研修を開催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に研修できるような内容とした。

5．地域医療再生計画等に基づいた地域との連携による人材育成

各自治体及び大学との連携により、地域に必要とされる人材の教育・育成を推し進めている。

(1) 信州上田医療センター

平成２３年４月、長野県の地域医療再生計画の一環として、地域医療教育センターが設置され、信州大学の教授がセンター長として就任し、卒前卒後の地域医療教育や地域医療を担う医師の養成に意欲的に取り組んでいる。また、信州大学との連携が強化されたことで、共同主催による市民公開講座を計２回開催し、地域住民の健康・福祉向上への取り組みが図られた。

(2) 滋賀病院

平成２３年４月、滋賀県の地域医療再生計画に基づき、寄附講座として滋賀医科大学に総合内科学講座、総合外科学講座が設置された。両講座は滋賀病院を活動拠点とするものであり、両講座の教授として滋賀医科大学の２名の医師が就任し、専門にとらわれることのない地域に根差した総合医を養成する基盤を作った。また、大学との人事交流が活性化したことで、研修指導医が増え、大学からの研修医の受け入れを積極的に行っている。

(3) 霞ヶ浦医療センター

平成２３年１２月、本機構と筑波大学及び土浦市との間において、土浦市を中心とする地域医療の推進、教育及び研究などへの取り組みを推進することを目的に、寄附講座の設置について協定が締結された。これを受け平成２４年４月、筑波大学に寄付講座として土浦市地域医療教育学講座が設置された。本講座の開設に伴い、霞ヶ浦医療センター内に筑波大学附属病院土浦市地域臨床教育ステーションが設置され、教授・准教授・講師として筑波大学から医師が派遣された。これにより、診療・教育・研究に関する指導体制が構築され、地域に根差した医師育成の基盤が整備されている。

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
			６．最新の海外医療情報を得る機会を提供 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成１８年度から開始しており、平成２３年度においては７名の医師を派遣し、これまで３８名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。 また、平成２２年度からアメリカ退役軍人病院よりＵＣＬＡ臨床教授の指導医を招聘し、平成２３年度は９病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。その結果、当招聘プログラム開始以来、全国１６カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のＥＢＭに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。 ７．ＩＴを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施 平成２０年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をＴＶ会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始した。 平成２１年度には、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院、平成２２年度からは小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院が参加、合計８病院により運用しており、講義を中心に原則週２回開催し、効果的な教育研修を実施している。 平成２３年度については、東日本大震災における心のケアチーム派遣に関連し、ＴＶ会議システムを活用して、派遣支援後の報告、次期派遣施設への準備連絡等、情報共有により支援の統一性を図ることができた。また、コメディカル等が開催するセミナー・学習会にも当システムが活用され、研修内容の充実が図られている。 ８．連携プログラムの実施 医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構のメリットである病院ネットワークを活用した連携プログラムを運用することにより、全人的な医師育成を行っている。特に、初期臨床研修中及び修了後の専門領域の研修システム構築については、国立病院機構が我が国でいち早く着手し、良質な臨床医を育成するためのシステム作りを行っている。例としては､大規模基幹病院に所属する医師が中小規模病院にて結核や難病などのセイフティネット分野の診療を学ぶプログラム、あるいは特定の分野について、医師自身のスキルアップのために一定期間他の機構病院で経験を積むプログラム等があり、病院ネットワークを生かした人材育成に取り組んでいる。 【連携プログラム運用例】 ・東京医療センター　→　東埼玉病院 ３か月程度　　５名／年（プライマリケア、在宅医療の研修） １か月程度　　５名／年（重症心身障害、筋ジストロフィー、結核を含む地域医療の研修） ・仙台医療センター　→　宮城病院 １週間程度　１５名／年（重症心身障害を含む地域医療の研修） ・仙台医療センター　→　盛岡病院 １週間程度　　７名／年（結核を含む地域医療の研修） 【説明資料】 資料５５：専修医制度新規コース・プログラム一覧［２３１頁］ 資料５６：平成２３年度良質な医師を育てる研修一覧［２３２頁］ 資料５７：平成２３年度医師共同宿泊研修日程表［２３３頁］ 資料５８：地域医療再生計画等に基づいた地域との連携事業［２３４頁］ 資料５９：アメリカ退役軍人病院医師招聘事業［２３８頁］ 資料６０：連携プログラムの運用状況［２４６頁］

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
	② 質の高い看護師等の育成 国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、高度な看護実践能力を持ち、医師など多職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行う。 また、看護師等養成所については引き続きカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実を図る。さらに、すべての養成所は地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。	② 質の高い看護師等の育成 各養成所は、第三者によるカリキュラム評価と地域に開かれた公開講座の実施に取り組む。 高度な看護実践能力を有し、医師など多職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師の育成を目指すため、東京医療保健大学東が丘看護学部と併設された大学院看護学研究科が行う看護教育に対し、国立病院機構として積極的な協力を行う。	② 質の高い看護師等の育成 1．教員の質の向上 質の高い看護師を養成するには、看護教員の教育活動が行いやすい環境を整えることが必要であり、平成２３年度の具体的取り組みは以下のとおりである。 ① 平成２３年度より教員の研究活動を奨励し時間的・財政的な支援等の環境を整えることを目的として、教員の研究費相当の助成を実施。研究費助成を実施した結果、学会への参加及び研究活動が促進された。 【看護教員の学会参加状況】 国立病院関連学会 参加 発表 / その他の学術団体 参加 発表 平成２２年度 １２９人 ３８人 １５４人 ２６人 平成２３年度 ２１７人 ６９人 ２８４人 ４０人 ② 質の高い看護師養成の維持と教員の負担軽減を図るため、各養成所の実情を個別に勘案し、平成２４年度から教員の体制を強化した。 2．東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科との連携 高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、学校法人青葉学園（東京医療保健大学）との連携により、機構の医療現場を最大限活用した密接な連携による臨床実習を充実させた４年間の看護基礎教育課程（看護学部）と高度な看護実践課程（大学院）から成る一貫した教育を行う東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科（高度実践看護コース）を平成２２年４月に開設した。 とりわけ、大学院における高度実践看護コース（クリティカル領域）では、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を修得するため、医師の初期臨床研修を参考に「救命救急センター臨床研修プログラム」を作成し、国立病院機構東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床教授として指導にあたるなど、我が国のチーム医療の推進に貢献するとともに、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ）※」の養成に取組んでおり、平成２２年度より毎年２０名程度が修学している。 また、平成２３年度においては、国立病院機構として必要な助産システム（助産師外来および院内助産等）に対応できる専門性の高い助産師の育成を目的とした、大学院看護研究科「高度実践助産コース」のカリキュラム作成等に協力し認可を受けたところであり、平成２４年４月の開設に向け、学習環境の整備、入学試験（定員１０名）の実施等に協力したところである。 ※ 診療看護師（ＪＮＰ）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を診療看護師「ＪＮＰ」と称する。 平成２３年度の具体的な取組みは以下のとおりである。 ①看護学部 東京医療センターにおいて、看護学部生６６１名の実習の受け入れを行った。 平成２３年７月２２日～２８日 看護体験実習 （５日間・１３４名） 平成２３年１２月１２日～１６日 看護体験展開実習（５日間・１３５名） 平成２３年２月２０日～２４日 臨床判断実習 （５日間・１３５名） 平成２３年６月２０日～７月１日 基礎実践統合実習（１０日間・９９名） 平成２４年１月１６日～２７日 各論１（７～８日間・７９名） 平成２４年１月３０日～２月１０日 各論２（７～８時間・７９名）

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
			②大学院看護学研究科（高度実践看護コース） 東京医療センターにおいて、大学院生１８名の実習の受け入れを行った。 平成２３年5月２３日～１１月１１日　統合実習等　（７０日間・１０名） 平成２３年5月２３日～１１月１１日　統合実習等（災害医療センターグループ短期）（１０日間・８名） 災害医療センターにおいて、大学院生１０名の実習の受入を行った。 平成２３年5月２３日～１１月１１日　統合実習等　（６０日間・１０名） 東京病院において、大学院生２名の実習の受入を行った。 平成２３年8月２８日～9月２０日　統合実習等（災害医療センターグループ短期）（１０日間・２名） 平成２４年３月には、東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めた第一期目の卒業生に対し、「診療看護師（ＪＮＰ）」であることを認定した認定証書を国立病院機構理事長より交付した。 ３．国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用 平成１９年度に改正した附属看護学校のカリキュラムにより、国立病院機構が担う医療の特徴などを盛り込んだ授業を引き続き実施している。 【追加したカリキュラム内容】 ・医療政策と国立病院・療養所が果たしてきた役割、国立病院機構の役割と機能、他 ・災害時の看護、重症心身障害児（者）への看護、神経・筋難病患者への看護、他 ・災害看護訓練、結核感染患者への看護「見学」 ４．実習指導者講習会の充実 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児（者）・筋ジストロフィー児（者）・災害医療等についての理解を促すことができる指導が行えるようカリキュラムに独自性を盛り込み運用している。 ５．奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し､奨学金を貸与する制度を平成１８年度に創設し、看護師確保対策の一方策として制度の活用を図っている。 また、平成２０年度においては、当該制度を積極的に活用できるよう検討を行い、平成２１年３月に規程の改正を行い、平成２１年度以降、 ①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること ②大学生に貸与可能となるよう貸与期間を３年から４年とすること とした結果、制度の活用が大幅に増加している。 【奨学金の貸与状況】 平成１８年度　２０名（内平成１９年３月に卒業する　１４名全てが、機構病院に勤務） 平成１９年度　３８名（内平成２０年３月に卒業する　１０名全てが、機構病院に勤務） 平成２０年度　１３１名（内平成２１年３月に卒業する　５３名全てが、機構病院に勤務） 平成２１年度　４５７名（内平成２２年３月に卒業する２２４名中２１９名が、機構病院に勤務） 平成２２年度　６６４名（内平成２３年３月に卒業する２６０名中２４９名が、機構病院に勤務） 平成２３年度　９９８名（内平成２４年３月に卒業する３９６名中３７６名が、機構病院に勤務）

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

６．第三者によるカリキュラム評価の実施

国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を実施し、各項目の評価結果を参考に看護教育の質の向上に努めている。

【主な評価内容】

①国立病院機構及び各校の特色を踏まえたカリキュラム設定がなされており、養成所としての付加価値を高めている。科目の学年配当、進度の見直しもなされ、効果的な学習ができるよう改善している。

②カリキュラム改正の根拠は、卒業時点での到達度にあるため、客観的データに基づく卒業時の到達を明確にし、臨床と連携できる取り組みが期待される。

③教育の質向上のための授業研究への取り組みの継続、研究・研修費の予算化により教員の研究活動が促進されているが、より自己研鑽しやすい環境及び体制の整備が望まれる。

７．公開講座の実施

附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、全学校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。平成２２年度と比べてテーマ数と開催回数は増加している。

【公開講座の開催回数】　　平成２２年度　　平成２３年度

９１テーマ１４２回（参加人数５，７６７人）　→　９６テーマ１４３回（参加人数５，１４１人）

８．附属看護学校の高い看護師国家試験合格率

全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において当該年度の全国平均合格率を上回っている。

また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の３年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。

【看護師国家試験合格率】

	平成２２年３月発表者	平成２３年３月発表	平成２４年３月発表
国立病院機構附属看護学校	９８．１％	９９．１％	９８．９％
全国平均	９３．９％	９６．４％	９５．１％
（大学・３年課程の養成所の合格率）			
・大学	９７．９％	９８．３％	９７．３％
・短期大学	９２．３％	９４．４％	９１．９％
・養成所	９５．４％	９７．７％	９６．４％

【説明資料】

資料２９：診療看護師（ＪＮＰ）の育成について［１２２頁］

資料６１：質の高い看護師等養成のための取組［２４７頁］

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 医師のキャリアパス制度の構築 国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の育成と確保に努める。	**③ 医師のキャリアパス制度の構築** 専修医制度（後期臨床研修制度）において、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了した医師の認定を行い、キャリアパスを支援する。	**③ 医師のキャリアパス制度の構築** 1．医師キャリア支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催 平成２２年９月、医師の知識・技術の向上とキャリア形成の支援を目的として、「医師キャリア支援検討委員会」を設置した。加えて、特に研修医、専修医の研修内容の充実等を図るため「研修指導責任者部会」を設け、平成２３年度は計３回開催し、専修医修了者として９３名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。 2．最新の海外医療情報を得る機会を提供（再掲） 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成１８年度から開始しており、平成２３年度においては７名の医師を派遣し、これまで３８名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。 また、平成２２年度からアメリカ退役軍人病院よりＵＣＬＡ臨床教授の指導医を招聘し、平成２３年度は９病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。その結果、当招聘プログラム開始以来、全国１６カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のＥＢＭに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。 3．「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成２２年度より開催し、計１１回（９テーマ）実施し、２４４名が参加した。平成２３年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計１４回（１３テーマ）開催し、２８８名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１３８名が指導に当たった。 【平成２３年度実施した「良質な医師を育てる研修」】 ○神経・筋基本診療スキルアップ研修（入門編） ・神経・筋基本診療スキルアップ研修（基礎編） ○神経・筋診療アドバンス研修 ○医療事故発生後の対応シミュレーション ・小児疾患に関する研修会 ・呼吸器疾患に関する研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修 ・救急初療診療能力パワーアップセミナー ○救急シミュレーション指導者養成セミナー ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修 ・初期診療トライアル研修 ・循環器疾患に関する研修会 ・腹腔鏡セミナー（２回） ※○は平成２３年度新規に開催 4．研修医・専修医向けの情報発信 平成２２年３月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」を創刊した。平成２３年度については、実際に若手医師の意見を聞いたうえでニーズを掌握、時代に即したトピックスについて特集を企画し、計４回（Vol.４～７）発行した。 【ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ 特集記事】 ・Ｖｏｌ．４ 東日本大震災 ・Ｖｏｌ．５ 女性医師に聞く ・Ｖｏｌ．６ ＶＡ（米国退役軍人病院）留学 ・Ｖｏｌ．７ 研修医に聞く研修病院の選び方 また、平成２２年度末に開設した、研修医・専修医向け情報誌と連携したＷＥＢサイトでは、研修開催の通知や機構病院の詳細情報などをリアルタイムに発信しており、若手医師にとっての有益な情報源となっている。

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
			５．専修医修了者等を対象としたアンケート調査の実施 平成２０年度より専修医修了者を対象に、後期研修施設選択の際の着眼点、修了後の進路、就職先についての情報の有無等を内容とする調査を行っている。 平成２３年度に実施した調査により、 ①研修病院の選択の際は、当面、技術・知識を効率よく修得していくことが最大の関心事であり、「キャリアアップ」や「専門医取得」等医師としての将来設計についての関心は、必ずしも高くない。 ②一方で、専修医修了後は、医師としてのキャリアを考えはじめ、技術・知識とともに「専門医の取得」や「キャリアアップ」を重要視するようになる。 このように、専修医開始前・修了後では技術向上への考え方が異なる傾向があり、多様な症例を経験できる機会を提供することをはじめとした、きめ細やかな支援等の必要性が確認された。その一方で、専修医開始前・後を問わず、信頼できる同僚や上司がいることが必要と考える者が多く、良好な人間関係を構築しうる職場関係の重要性も確認された。 ６．連携大学院を通じたキャリア形成支援 医師のキャリア形成の上で、臨床研究活動は重要な要素であり、大学との連携により国立病院機構病院内に連携大学院を設置し、所属医師が診療しながら研究キャリアを積めるよう指導をしている。連携大学院は、平成２３年度で全国１４病院で２１講座が設置されており、平成２３年度までの博士号取得者は１４名にのぼっている。 【説明資料】 資料６２：情報誌「NHO　NEW　WAVE」［２５２頁］ 資料６３：WEBサイト「NHO　NEW　WAVE」［２７６頁］ 資料６４：専修医修了者等を対象としたアンケート調査［２７８頁］ 資料６５：連携大学院の一覧［２８６頁］

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
	④　看護師のキャリアパス制度の充実 平成１８年度から運用している看護師のキャリアパス制度について、プログラムの運用等に係る評価を実施し、引き続き国立病院機構の特色を活かしたキャリアパス制度の充実を図り、良質な看護師の育成と確保に努める。	**④　看護師のキャリアパス制度の充実** 引き続き国立病院機構統一の研修ガイドライン「看護職員能力開発プログラム」の運用を行うとともに、当該プログラムの評価を実施する。	**④　看護師のキャリアパス制度の充実** 1．キャリアパス制度の充実 平成１８年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、新採用の１年目から５年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っており、平成２３年度は６年目の看護師とその上司を対象に看護実践能力到達度状況に関するアンケート調査を実施した。 また、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成２３年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (1) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。 また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成２０年６月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成２２年度　８４病院　→　平成２３年度　９２病院 (2) 専門看護師、認定看護師の配置 昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。 【専門看護師・認定看護師の配置数】 平成２２年度　１０４病院　４００名　→　平成２３年度　１１０病院　４９３名 (3) 認定看護管理者の資格取得 日本看護協会は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することにより、保健医療福祉に貢献する認定看護管理者の認定制度を設けている。 この認定看護管理者の受験要件として、国立病院機構本部の開催する管理研修を２０日間以上受講していることが認められ、この要件に該当する看護管理者が受験し、５６名が認定試験に合格した。 (4) 実習指導者の養成 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することで、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の実習指導体制、新人看護師教育担当者（プリセプター）への相談やアドバイス等の支援体制の充実が図られた。 【国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数】 平成１７年度　１カ所　　５２名 平成１８年度　５カ所　１９６名 平成１９年度　６カ所　２７５名 平成２０年度　６カ所　２６１名 平成２１年度　６カ所　２７１名 平成２２年度　６カ所　２６６名 平成２３年度　６カ所　２７２名　　延受講者数　１，５９３名

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

(5) 研究休職制度

高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院に進学できるよう「研究休職制度」を創設している。

平成１８年度に１名、平成１９年度に３名、平成２１年度には３名、平成２２年度には１４名、平成２３年度には新たに１４名が研究休職し、国立病院機構の医療の向上のために、復帰後は医療現場において活躍している。

また、平成２４年度にも新たに１４名が東京医療保健大学を始めとする大学院に進学している。

２．キャリアパスに基づく研修の実施

全病院統一の研修ガイドラインの中で院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が担っている政策医療以外の政策医療分野など自院でのＯＪＴでは習得が困難な分野の看護技術、知識について体験しながら実践能力を習得したり、他病院の実際の現場から自院の体制の見直しや個人の技術向上等に繋がるよう国立病院機構のネットワークを活用した病院間交流研修を実施した。また、引き続き各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため看護師を専門研修機関へ研修派遣した。

さらに、各ブロック単位で、看護師他関係医療従事者を対象に、医療安全に関する制度の十分な理解や各病院の取組状況などの知識と技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。

(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施

①幹部管理者研修（国立病院機構本部）

幹部看護師管理研修Ⅰ	１００時間	７０名
幹部看護師管理研修Ⅱ	１１６時間	４７名
幹部看護師管理研修Ⅲ	３７時間	３５名

②退院調整看護師養成研修（国立病院機構本部）講義５日間、実習１０日間　　８６名

③中間管理者研修（各ブロック事務所）

看護師長新任研修	１日～４日間	２１６名
副看護師長新任研修	２日～５日間	３６１名
医療安全対策研修会	１日～５日間	４０６名
その他（新任教員研修、教育担当者研修）		２５４名

④幹部看護師任用候補者研修（各病院）・・・・・・・・・・　１，１６８名

(2) 専門研修機関への研修派遣の状況

①「専門看護師」研修　１６名

（がん看護　７名　　精神看護　３名　　母性看護　１名　　急性・重症患者看護　２名　　慢性疾患看護　１名
老人看護　２名）

②「認定看護師」研修　１０３名

がん化学療法	１８名	透析看護	１名	慢性呼吸器疾患	４名
がん性疼痛	５名	糖尿病看護	４名	慢性心不全	５名
感染管理	１４名	皮膚・排泄ケア	１０名		
緩和ケア	１０名	脳卒中リハ	５名		
救急看護	２名	がん放射線療法	５名		
集中ケア	６名	小児救急看護	２名		
新生児集中ケア	３名	乳がん看護	１名		
摂食・嚥下障害看護	７名	認知症看護	１名		

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教員養成講習（都道府県主催研修） 看護教員養成コース　８ヶ月～１年間　４０名 【説明資料】 資料６６：国立病院機構全病院統一の研修ガイドライン「ＡＣＴｙナース」（抜粋）［２８７頁］ 資料６７：看護師のキャリアパス制度 ［３００頁］ 資料６８：良質な看護師育成のための研修［３０３頁］ 資料６９：良質な看護師育成のための取組［３０６頁］

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
	⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、コメディカルをはじめとする医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。 特に、医療技術の向上を図るため、技術研修の実施体制を計画的に整備するとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しＩＴを用いた遠隔研修の充実を図る。	⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。 特に、医療技術の向上を図るため、研修機器の整備を含めた技術研修の実施体制の構築を進めるとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しＩＴを用いた遠隔研修の充実を図る。	⑤ 医療従事者研修の充実 １．チーム医療の推進のための研修の実施（再掲） 医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援（チーム医療推進のための研修）を平成２１年度より開始した。 【ＮＳＴ（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：看護師２８名、薬剤師２１名、臨床検査技師６名、管理栄養士２１名 理学療法士３名、言語聴覚士２名　計８１名 ※本研修にて、ＮＳＴ教育認定施設での４０時間の臨床実地修練の単位を取得 【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師２２名、看護師５３名、薬剤師４５名、臨床検査技師４名、管理栄養士１名、理学療法士１名、心理療法士１名、ＭＳＷ８名　計１３５名 【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師１４名、看護師６５名、薬剤師１４名、臨床検査技師８６名　計１７９名 ２．質の高い治験を推進するための研修会等の実施（再掲） 質の高い治験を推進するため、ＣＲＣ（初級・３年以上）、治験を担当する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とし、参加者総計延べ５５０名、８回、１４日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級ＣＲＣを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた５日間の講義に加えて病院で５日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（６７名のうち１２名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 ３．技術研修実施体制の整備 医療用シミュレーターを用いた疑似臨床実習を行う施設であるメディカルスキルアップラボラトリー（以下スキルアップラボ）は，臨床におけるシミュレーション教育での重要性が周知されている。平成２３年度、この施設を有する病院は４９に増加し、基本手技（静脈内採血・注射、導尿、縫合等）や救急蘇生用のシミュレーター等が標準設置されている。さらに、一部の基幹型病院においては、内視鏡や腹腔鏡手技を修練するための高性能シミュレーターが設置されており、これらの機器を活用した研修が定期的に開催されている。特に、岡山医療センターは早期からスキルアップラボの整備に取り組んでおり、平成２３年１１月に完成したスキルアップラボセンターには標準的設備に加え、実際の医療現場を再現した最新鋭のホスピタルスタジオが設置され、録画による振り返り演習等により一層高度なシミュレーション研修が可能となった。 また、研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を開始している。平成２３年度は計１４回（１３テーマ）開催し、２８８名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１３８名が指導に当たった。特に、そのうちの3回はスキルアップラボ施設を用いて行われ、全人的な人材育成に重要な役割を果たしている。

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
			４．ＩＴを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施（再掲） 平成２０年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をＴＶ会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始した。 平成２１年度には、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院、平成２２年度からは小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院が参加、合計８病院により運用しており、講義を中心に原則週２回開催し、効果的な教育研修を実施している。 平成２３年度については、東日本大震災における心のケアチーム派遣に関連し、ＴＶ会議システムを活用して、派遣支援後の報告、次期派遣施設への準備連絡等、情報共有により支援の統一性を図ることができた。また、コメディカル等が開催するセミナー・学習会にも当システムが活用され、研修内容の充実が図られている。 【説明資料】 資料７０：スキルアップラボの整備状況 ［３１０頁］ 資料７１：高度なスキルアップラボ施設（岡山医療センター、呉医療センター） ［３１３頁］

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
	（２）地域医療に貢献する研修事業の実施 政策医療ネットワークにより確立したＥＢＭの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会や地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。当該研究会等の内容の充実に努めるとともに、開催件数について中期目標の期間中に平成２０年度に比し１５％以上の増を目指す。	**（２）地域医療に貢献する研修事業の実施** 地域の医療従事者を対象とした研究会や地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。当該研究会等の内容の充実に努めるとともに、引き続き開催件数について増加を目指す。	**（２）地域医療に貢献する研修事業の実施** 地域の医療従事者を対象とした研究会等について、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容の充実に努め、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。 この結果、２，７６７件（平成２０年度比２３．６％増）の地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。 平成２０年度　２，２３８件　→　平成２３年度　２，７６７件 【説明資料】 資料７２：地域医療に貢献する研修事業への取組［３１５頁］

評価の視点	自己評定	S	評　定	S
【評価項目６　教育研修事業】	（総合的な評定） 平成２２年度に「医師キャリア支援検討委員会」の下に設置した「研修指導責任者部会」は、医師の知識・技術の向上とキャリア形成支援を目的としており、平成２３年度は計３回開催し、専修医修了者として９３名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から、実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」は平成２２年度に比べ、内容、開催回数ともに更に充実させ、平成２３年度は計１４回（１３テーマ）開催して、２８８名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１３８名が指導に当たった。 また、平成２３年度から医師を中心とした複数職種による病院におけるリーダー育成研修を開始した。参加者は医師２４名、看護師１２名、事務職１２名であり、少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に研修できるような内容とした。 地域医療再生計画等に基づき、信州上田医療センター、滋賀病院、霞ヶ浦医療センターの３病院においては、各自治体及び大学との連携による寄附講座の設置などにより、地域に必要とされる人材の教育・育成を推し進めている。 スキルアップラボを有する病院は平成２３年度には４９施設に増加し、一部の基幹型病院においては、内視鏡や腹腔鏡手技を修練するための高性能シミュレーターが設置されており、これらの機器を活用した研修が定期的に開催されている。特に、岡山医療センターでは平成２３年１１月にスキルアップラボセンターを開設し、実際の医療現場を再現した最新鋭のホスピタルスタジオが設置され、一層高度なシミュレーション研修が可能となった。 質の高い治験を推進するため、ＣＲＣ（初級・3年以上)、治験を担当する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とし、参加者総計延べ５５０名、８回、１４日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級ＣＲＣを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた講義に加えて病院で実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（６７名のうち１２名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 平成２２年度より発刊している研修医・専修医向け情報誌「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」について、平成２３年度においては、実際に若手医師の意見を聞いたうえでニーズを掌握、時代に即したトピックスについて特集を企画した。また、ＷＥＢ版「ＮＨＯ　ＮＥＷ　ＷＡＶＥ」では、研修開催の通知や機構病院の詳細情報などをリアルタイムに発信している。 高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、学校法人青葉学園（東京医療保健大学）との連携により、機構の医療現場を最大限活用した密接な連携による臨床実習を充実させた４年間の看護基礎教育課程（看護学部）と高度な看護実践課程（大学院）から成る一貫した教育を行う東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科（高度実践看護コース）を平成２２年４月に開設したが、とりわけ、大学院における高度実践看護コース（クリティカル領域）では、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を修得するため、医師の初期臨床研修を参考に「救命救急センター臨床研修プログラム」を作成し、国立病院機構東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床教授として指導に当たるなど、我が国のチーム医療の推進に貢献するとともに、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ)」の養成に取組んでおり、平成２２年度より毎年２０名程度が修学している。平成２４年３月には第１期の卒業生に対して国立病院機構理事長名で「診療看護師（ＪＮＰ)」の認定証書を交付した。	（委員会としての評定理由） スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を養成するため、平成２２年度に開設した東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科において国立病院機構の医療現場を最大限活用した教育を行っており、特に大学院では、クリティカル領域の「診療看護師（ＪＮＰ)」の育成に取り組んでいることを高く評価する。また、「良質な医師を育てる研修」の実施や、医師を中心としたリーダー育成研修など積極的な教育体制の充実などに取り組んでいることを高く評価する。さらに、地域の医療従事者を対象とした研究会等を積極的に実施しており、中期計画を上回る実績をあげていることを高く評価する。 （各委員の評定理由） ・　質の高い医師の育成と、医師のキャリアパスの構築に努力し、初期研修医、後期研修医及び大学の医局から医師をしっかりと集めていることは評価される。 ・　５３病院が基幹型臨床研修指定病院として、１１７病院が協力型臨床研修病院として、計６９３名の初期研修医を受け入れた。また、８３２名の後期研修医の受入を行った。特に専修医コース２６コースと２８プログラムの認定・充実化を図るとともに、機構独自の「臨床研修指導医養成研修会」を５回開催し、研修医の指導に当たる人材９２名の育成を行った他、研修医・専修医を対象とする講義と技術習得を組み合わせた独自の研修についてその内容・開催回数を充実させるなど､良質な医師を育成するための取組を多角的に行ったことは高く評価できる。 ・　専修医留学制度や海外からの指導医招聘によるプログラムの実施など、医師にとっても魅力的な教育研修制度を取り入れることで、医師のスキル向上だけではなく、今後の医師確保にも貢献する取組として評価する。 ・　初期研修医の養成数は日本の病院グループで比較するとトップクラスであり、初期研修医教育、後期研修医養成システムにグループ力を生かした実践が認められる。 ・　質の高い看護師の養成にも力を入れており、また、診療看護師（ＪＮＰ）の養成に力を入れていることも評価できる。我が国の医療政策上の重要なモデル事業に大きく貢献している。 ・　クリティカル領域における診療看護師（ＪＮＰ）の養成は評価できる。診療看護師養成の取組と成果が定着し、今後のわが国のチーム医療の推進・質の向上に貢献することを期待したい。 ・　診療看護師（ＪＮＰ）の育成に取り組み、第１期生を活動させていることは高く評価できる。医師に過大な負担がかかっている実態は解消しなければならない。本取組が余裕を持った良質な医師を育てることにもつながるのではないか。 ・　看護師について、専任教育担当師長の配置病院を９２病院と前年度と比べて８病院増やし、実習指導者として２７２名の養成講習会を実施するなど教育体制の充実を図った。また、研究休職制度を始め、本部・ブロック・病院と様々な段階での研修を設けるなど、看護師の自己啓発・人材育成の多様な機会を設けた。さらに、専門看護師・認定看護師を増やすなど、キャリアパスに基づく研修の一環として看護師のスキル向上を支援した。こうした看護師の人材育成・キャリアパス制度の充実は医療の質の向上に繋がるものとして高く評価する。 ・　病院運営に積極的に関わることが求められる卒後１５年以上の医師を中心にリーダー育成研修を行うなど、病院運営の強化に資する人材育成を行っている取組を評価する。 ・　地域の医療従事者を対象とした研究会開催数は中期計画の目標を十分に達成している。

評価の視点	自己評定	評　定
［数値目標］ ・中期目標期間中に地域の医療従事者を対象とした研究会等開催件数、平成２０年度比１５％増 （平成２０年度　２，２３８件）	・地域医療に貢献する研修の開催件数については、２，７６７件(平成２０年度比２３．６％増)となっており、中期計画に掲げる目標を上回っている。 （業務実績７７頁参照）	
［評価の視点］ ・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)【３　教育研修事業における該当部分】	実績：○ ・平成２１年度より専修医修了者が機構内病院に勤務した場合には、処遇上の優遇を行っているが、平成２２年度からは、専修医制度５年コース修了者の認定に伴い、さらなる処遇上の改善を図った。(業務実績６４頁参照) ・臨床研修指導医を養成するため、機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行っており、平成２３年度には計５回開催、９２名が参加し、質の高い研修を実施する指導医を育成することで良質な研修医の養成につなげている。（業務実績６４頁参照） ・専門看護師、認定看護師の配置を推進 医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされていることから、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。(業務実績７２頁参照) ・全看護職員への効果的な教育支援ができるよう教育担当師長の配置を行い、看護職員のキャリアパス制度推進の基盤となる研修内容・方法を標準化した全病院統一の研修ガイドラインを運用し教育体制の充実を図っている。(業務実績７２頁参照)	
・国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行っているか。	実績：○ ・専修医制度については、新たに専修医コース及びプログラムとして２６コース、２８プログラムを認定し、充実を図った。(業務実績６４頁参照) ・平成２３年度は、専修医９３名（３年コース７１名、５年コース２２名）の修了認定を行った。(業務実績６４頁参照)	
・専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成に取り組んでいるか。	実績：○ ・研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成２２年度より開催し、計１１回（9テーマ）２４４名が参加した。平成２３年度は計１４回（１３テーマ）開催し、２８８名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１２０名が指導に当たった。(業務実績６４、６５頁参照)	

評価の視点	自己評定	評　定
・医師など多職種とのチーム医療を提供していくことのできる高度な看護実践能力を持つ看護師育成に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成２３年度より教員の研究活動を奨励し時間的・財政的な支援等の環境を整えることを目的として、教員の研究費相当の助成を実施。研究費助成を実施した結果、学会への参加及び研究活動が促進された。（業務実績６７頁参照） ・質の高い看護師養成の維持と教員の負担軽減を図るため、各養成所の実情を個別に勘案し、平成２４年度から教員の体制を強化した。（業務実績６７頁参照） ・高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、学校法人青葉学園（東京医療保健大学）との連携により、機構の医療現場を最大限活用した密接な連携による臨床実習を充実させた４年間の看護基礎教育課程（看護学部）と高度な看護実践課程（大学院）から成る一貫した教育を行う東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科（高度実践看護コース）を平成２２年４月に開設した。 とりわけ、大学院における高度実践看護コース（クリティカル領域）では、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を修得するため、医師の初期臨床研修を参考に「救命救急センター臨床研修プログラム」を作成し、国立病院機構東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床教授として指導にあたるなど、我が国のチーム医療の推進に貢献するとともに、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ）」の養成に取組んでおり、平成２２年度より毎年２０名程度が修学している。（業務実績６７、６８頁参照）	
・看護師等養成所について、カリキュラムの第三者評価を実施するとともに、地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施しているか。	実績：○ ・全養成所において、評価結果を参考とし、カリキュラム内容を変更し充実を図った。（業務実績６９頁参照） ・公開講座の開催回数も増加し、さらに内容等も充実している。（業務実績６９頁参照）	
・医師のキャリアパス制度の構築など、良質な医師の育成と確保に努めているか。	実績：○ ・平成２２年度に「医師キャリア支援検討委員会」の下に設置した「研修指導責任者部会」は、医師の知識・技術の向上とキャリア形成支援を目的としており、平成２３年度は計３回開催し、専修医修了者として９３名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から、実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。（業務実績７０頁参照） ・国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」４号～７号を発行。また、ＷＥＢ版「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」については、研修開催の通知や機構病院の詳細情報をリアルタイムに発信している。（業務実績７０頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・看護師のキャリアパス制度の充実を図り、良質な看護師の育成と確保に努めているか。	実績：○ ・全看護職員への効果的な教育支援ができるよう教育担当師長の配置（平成２２年度　８４病院　→　平成２３年度　９２病院）を行った。（業務実績７２頁参照） ・看護師を対象とする看護職員のキャリアパス制度推進の基盤となる研修内容・方法を標準化した全病院統一の研修ガイドラインを運用開始し、引き続き円滑に運用している。（業務実績７３頁参照） ・各分野の看護のスペシャリストである専門看護師及び認定看護師を配置し、充実した高い水準の看護を実践している。（平成１５年度　２９病院３６名　→　平成２３年度　１１０病院４９３名）（業務実績７２頁参照） ・日本看護協会は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地行き住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することにより、保健医療福祉に貢献する認定看護管理者の認定制度を設けている。この認定看護管理者の受験要件として、国立病院機構本部の開催する管理研修を２０日間以上受講していることが認められ、この要件に該当する看護管理者が受験し、５６名が認定試験に合格した。（業務実績７２頁参照） ・国立病院機構へ就職する意思を持った附属看護学校学生に対し、国立病院機構側が積極的な関わりを持ちながら看護師の養成を進めていく観点から、奨学金制度を平成２３年度も活用し、看護師確保の対策の一方策となっている。また、より各病院が柔軟に活用できるよう、平成２１年３月に奨学金貸与規程の改正を行った結果、大幅に活用件数が増加した。（業務実績６８頁参照） ・国立病院機構にとって必要な看護師の養成を行うとともに、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成し、機構が担う医療に対する使命感を育んでいくことを目的に、附属看護学校カリキュラムの改訂について検討を行い政策医療全般の内容を追加した授業を実施している。（業務実績６８頁参照） ・看護師キャリアパス制度の充実に向けた取組として、看護教員養成事業、国立病院機構による実習指導者養成講習会の開催、また積極的に専門機関への研修派遣１５９名（平成２２年度１４３名）を行った。（業務実績７２、７３頁参照）	
・国立病院機構の全国的なネットワークを活用しＩＴを用いた遠隔研修などにより、医療関係職種を対象とした研修の充実を図っているか。	実績：○ ・複数の病院をＴＶ会議システムでつなぎ、講義を中心に原則週２回開催し、効果的な教育研修を実施している。（業務実績７６頁参照） ・医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援（チーム医療推進のための研修）を実施している。（業務実績７５頁参照） ・質の高い治験を推進するため、ＣＲＣ（初級・３年以上）、治験を担当する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とし、参加者総計延べ５５０名、８回、１４日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級ＣＲＣを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた講義に加えて病院で実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（６７名のうち１２名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。（業務実績７５頁参照）	
・地域の医療従事者を対象とした研究会等について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、地域社会に貢献する教育活動を実施しているか。	実績：○ ・地域医療に貢献する研修の開催件数については、２，７６７件（平成２０年度比２３．６％増）となっており、中期計画に掲げる目標の達成を大きく上回っている。（業務実績７７頁参照）	

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
４　総合的事項 **（１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等** 平成２２年度末を目途に、個々の病院ごとに、政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずること。 その際、近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行うこと。 また、厚生労働省において、平成２５年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行うこと。	**４　総合的事項** **（１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等** 平成２２年度末を目途に、個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずる。 その際、国立病院機構の病院の近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で国立病院機構の病院と労災病院との診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行う。 また、厚生労働省において、平成２５年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行う。	**４　総合的事項** **（１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等** 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について、引き続き本部において現状把握に努める。あわせて、総合的な検証を実施し、その結果を公表する。 また、地域医療を行う中で労災病院等との診療連携の構築や効率的な病院運営に向けた取組について検証を進める。	**４　総合的事項** **（１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等** **１．個別病院ごとの総合的な検証、改善** 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、平成２４年３月１３日に開催された第３６回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告するとともに、その結果を公表した。 **２．労災病院との連携等** 労災病院との連携については、平成２４年２月１５日に「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」において報告書が取りまとめられ、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた。 今後、医薬品や医療機器等のより円滑な共同購入の実施など、連携を強化していくこととしている。 なお、近隣にある労災病院とは引き続き診療連携を進めている。 【近隣にある労災病院との医療連携状況例】 ・八戸病院と青森労災病院：患者の紹介・逆紹介 ・仙台医療センターと東北労災病院：地域連携クリティカルパス（大腿骨骨折、脳卒中） ・東尾張病院と旭労災病院：旭労災病院へ診療援助（医師派遣） ・近畿中央胸部疾患センターと大阪労災病院：大阪労災病院で外来を開設、近畿中央胸部疾患センターの入院患者の診療 ・米子医療センターと山陰労災病院：連携クリティカルパス（胃がん） ・呉医療センターと中国労災病院：患者の紹介・逆紹介 ・小倉医療センターと九州労災病院：患者の紹介・逆紹介 【説明資料】 資料７３：総合的検証について（抜粋）［３１７頁］ 資料７４：国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会報告書［３２０頁］

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
（２）エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、ＨＩＶ裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びＨＩＶ感染者の増加に適切に対応できるよう必要な取組を進めるとともに、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、中核拠点病院・拠点病院への支援など、引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努めること。	（２）エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、ＨＩＶ裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びＨＩＶ感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療等の総合的な診療、治験等の臨床研究、医療従事者の人材育成と研修会等の実施、エイズ医療ネットワークの活用等による情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的物的体制整備を計画的に進める。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく、ブロック拠点病院による中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点病院に対する研修事業の実施及び医療情報の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努める。 なお、これらを進めるに当たって、必要に応じて国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センターと相互の連携体制を図る。	（２）エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、全科対応による診療等の総合的な診療、治験等の臨床研究、医療従事者の人材育成と研修会等の実施、エイズ医療ネットワークの活用等による情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的物的体制整備を計画的に進める。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、引き続きエイズ医療提供体制の充実に努めるほか、必要に応じて国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センターとの連携を図る。	（２）エイズへの取組推進 １．エイズへの取組 ＨＩＶ裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院については、全国８ブロックのうち４ブロックで国立病院機構の病院が指定されており、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取り組みを推進している。 平成２３年度においては、ブロック拠点病院である九州医療センターにおいて、ＨＩＶに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンバインドクリニックセンター」を８月２２日より開設し、ＨＩＶ感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、ＨＣＶに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制を強化した。 ２．ブロック拠点病院と中核拠点病院の連携 各ブロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に実施している。 【仙台医療センター】 ・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議：２回 ・東北エイズ・ＨＩＶ臨床カンファレンス：１回 ・東北ＨＩＶ診療ネットワーク会議：１回 ・東北ＨＩＶ看護師研修：年１回 ・東北ＨＩＶ薬剤師連絡会議：１回 ・心理職福祉職連絡会議：１回 ・東北ＨＩＶ歯科診療協議会：１回 ・宮城県ＨＩＶ／ＡＩＤＳ勉強会：１回 【名古屋医療センター】 ・薬剤師のためのＨＩＶ感染症研修会：２回 ・カウンセリング研究会議および研修会：１回 ・中核拠点病院連絡協議会・研修会：２回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護実務者担当者連絡会議および研修会：１回 ・岐阜ＨＩＶ／ＡＩＤＳ研究会講演会：１回 ・感染症拡大カンファレンス：３回 ・東海ＨＩＶ研究会：１回 ・東海ブロック中核拠点病院カウンセラー連絡会議：２回 【大阪医療センター】 ・近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議：１回 ・ＨＩＶ感染症医師実地研修会：１回 ・ＨＩＶ感染症研修会（医師・看護師・薬剤師・ＭＳＷ等全職種向け）：１回 ・ＨＩＶ感染症におけるコミュニケーション研修会：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護師研修：３回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ訪問看護師研修：１回 ・近畿ブロックＨＩＶ感染症医療に携わるカウンセラー連絡会議及び講演会：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ医療におけるカウンセリング研修会：１回 ・近畿エイズブロック拠点病院ＨＩＶソーシャルワーク研修会：１回 ・ＨＩＶ感染症薬物療法認定薬剤師養成研修：１回 ・平成２３年度新採用職員及び転任職員研修・ＨＩＶ特別講演：１回

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
			【九州医療センター】 ・九州ブロックエイズ拠点病院研修会：１回 ・九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議：１回 ・九州ブロックエイズ拠点病院出張研修会：２回 ・福岡ＨＩＶネットワーク：２回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護師研修：２回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ医師研修：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ薬剤師研修：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ栄養士研修：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳカウンセラー研修：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳソーシャルワーカー研修：１回 ・福岡県ＨＩＶ／ＡＩＤＳ出前研修会：１３回 ・九州ブロックＨＩＶカウンセラー研修会：１回 ・九州ブロックＨＩＶカウンセラー会議：１回 ３．国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターとの連携 国立病院機構の医療従事者（医師、看護師、薬剤師など）を対象に、最新の専門知識・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びＨＩＶ感染対策の充実を図ることを目的に、ＨＩＶ感染症研修を国立国際医療研究センターと共同開催した。 ・開催場所 国立国際医療研究センター（北海道東北、関東信越ブロック） 大阪医療センター　　（東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロック） ・研修参加者 医師　５名、看護師　１７名、薬剤師　６名、医療社会事業専門員　３名　　計　３１名

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）調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター（仮称）を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。	（３）調査研究機能の強化 総合研究センター診療情報分析部において、「診療情報収集・分析システム」により、各病院からのレセプト、DPC 調査データの収集を行い、医療機能評価等に係る研究を実施する。	（３）調査研究機能の強化 １．総合研究センターにおける取組（一部再掲） (1) 臨床評価指標 平成２３年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」（平成２２年１０より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。 指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標（プロセス指標として、疾患特異的指標４６、セイフティネット系指標１４、疾患横断的指標３、アウトカム指標として、疾患特異的指標４、疾患横断的指標３）を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。 各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というＰＤＣＡサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに､国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。 なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。 また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度の１２ヶ月分のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。 (2) 診療情報分析レポート 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。 平成２２年度は、ＤＰＣ対象４１病院のＤＰＣデータのみを使用した分析であったが、平成２３年度は全１４４病院を対象とし、ＤＰＣデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するＳＷＯＴ分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球（ＭＡＰ）比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析）　等 に加え、平成２３年度は新たに ⑤ＤＰＣ病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者)、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析　等 など多角的な視点で分析を行い、全１４４病院毎の診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、主な分析の実例を掲載した解説編を作成し、平成２４年５月にホームページにおいて公表した。 (3) 成果の発表と情報発信 平成２３年度は、事業や研究の情報発信として、医療の質の評価公表等推進事業の成果について、医療機能評価機構主催のシンポジウム、国立病院総合医学会等での発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。診療機能分析レポートについては、機構病院に対して分析内容についての講演会を開催するとともに国立病院総合医学会での発表を行った。

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
			【説明資料】 資料１９：新たな臨床評価指標の作成と公表［８９頁］ 資料４５：診療機構分析レポートについて［１９４頁］

評価の視点	自己評定	A	評　定	A
【評価項目７　総合的事項】	（総合的な評定） 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、平成２４年３月１３日に開催された第３６回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告するとともに、その結果を公表した。 労災病院との連携については、平成２４年２月１５日に「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」において報告書が取りまとめられ、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた。今後は、医薬品や医療機器等のより円滑な共同購入の実施など、連携を強化していくこととしている。また、近隣に労災病院と国立病院機構がある場合には、引き続き診療連携を進めている。 各ブロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に実施している。また、医療従事者を対象に、最新の専門知識・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びＨＩＶ感染対策の充実を図ることを目的に、ＨＩＶ感染症研修を実施し、人材育成に努めている。なお、九州医療センターにおいては、ＨＩＶに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンバインドクリニックセンター」を８月２２日より開設し、ＨＩＶ感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、ＨＣＶに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制を強化した。 臨床評価指標については、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について診療情報データバンクにより、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。その結果、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した上で、７０指標を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。各指標については目標値を設定し、各病院はＰＤＣＡサイクルに基づく改善につなげることとした。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。 また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても平成 22 年度に引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度（１２ヶ月分）のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。 診療機能分析レポートについては、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。平成２３年度は全１４４病院を対象とし、ＤＰＣデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。主な内容は、平成２２年度から実施している４項目の分析に加え、平成２３年度は新たにＤＰＣ病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析、領域別の患者数や診療内容等についての分析など多角的な視点で分析を行った。研究結果については診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、解説編を作成し平成２４年５月にホームページにおいて公表した。 また、臨床評価指標と診療機能分析レポートの成果に関する情報発信を行った。	（委員会としての評定理由） 個別病院ごとの総合的な検証を行い、結果を公表したことを評価する。また、エイズ医療への取組として、エイズ医療拠点体制の充実に努めており、九州医療センターにおける「コンバインドクリニックセンター」の設置などを評価する。さらに、診療情報分析部において行ったＳＷＯＴ分析等の診療機能分析について、対象となる病院をＤＰＣ４１病院から全１４４病院に拡大するなど、医療の質の向上と均てん化につながるエビデンスを集積する取組は、今後の日本の医療政策に貢献する取組として評価する。 （各委員の評定理由） ・　機構本部が、個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状態等の把握に努め、改善に努力している姿勢は評価できる。 ・　中期目標に従い、個々の病院ごとに、政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的な検証を実施し、その結果を公表した。 ・　エイズについて、全国８ブロックのうち４ブロックで国立病院機構の病院がブロック拠点病院として、全科対応による診療、臨床研究、人材育成に取り組んでいる。ブロック拠点病院では中核病院等に対してエイズ医療の均てん化を図るための研修や連携強化を目的とした会議などを開催するなど、わが国のエイズ医療の質の向上に貢献している。平成２３年度にはＨＩＶに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンバインドクリニックセンター」を開設するなど新しい取組も行った。これらの取組を評価する。 ・　臨床評価指標の作成・公表、他医療機関に向けた臨床評価指標計測マニュアルの作成、全病院の診療機能分析など、調査研究機能の強化が図られた。情報発信についても国立病院総合医学会等での発表や医療等関連専門誌での連載、機構ホームページでの公表といった形で進められている。貴重な調査研究も多いため、より多くの手法で情報発信が行われることを望む。 ・　総合研究センターにおいて、分析対象病院をＤＰＣ４１病院から全１４４病院に拡大し、より多角的な視点で診療データバンクにより診療機能分析を行い、医療の質と効率性の向上に貢献した。 ・　全１４４病院を対象とした臨床評価指標の作成公表は我が国の医療水準の目安を提示しており、我が国の医療の標準化に大いに役立っている。さらにこれらの臨床評価指標の計測マニュアルの作成・公表は我が国の医療の均てん化・標準化そして進歩に大いに貢献するものである。 （その他の意見） ・　労災病院との連携も検討されているが、病院の成り立ちが違う組織であり、お互いに利点となる連携程度に留めるべきであろう。 ・　労災病院との連携はなかなか難しい面もあるようだが、引き続き努力をして欲しい。

評価の視点	自己評定	評　定
［評価の視点］ ・平成２２年度末を目途に、個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、必要な改善措置を講じているか。	実績：○ ・個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、平成２４年３月１３日に開催された第３６回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告するとともに、その結果を公表した。（業務実績８２頁参照）	
・国立病院機構の病院の近隣に労災病院等がある場合は、個々の病院単位で診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行っているか。	実績：○ ・労災病院との連携については、平成２４年２月１５日に「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」において報告書が取りまとめられ、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた。 今後は、医薬品や医療機器等のより円滑な共同購入の実施など、連携を強化していくこととしている。 また、近隣に労災病院と国立病院機構がある場合には、患者の利便性を向上させ、地域の医療提供体制の確保・充実を図るため、それぞれの病院の医療機能を活かした機能分担による医療連携を実施するとともに、双方の機能を補完して、患者の紹介・逆紹介や連携クリティカルパス、医師派遣等の診療援助など、更なる診療連携の構築に向けても検討を進めている。（業務実績８２頁参照）	
・ブロック拠点病院は、被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施するとともに、医療従事者の人材育成と研修会等の実施やエイズ医療ネットワークの活用等による情報収集・提供など必要な人的物的体制整備を計画的に進めているか。	実績：○ ・各ブロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に実施している。 また、医療従事者を対象に、最新の専門知識・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びＨＩＶ感染対策の充実を図ることを目的に、ＨＩＶ感染症研修を実施している。（業務実績８３、８４頁参照）	
・後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、エイズ医療提供体制の充実に努めているか。	実績：○ ・ＨＩＶ裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院については、全国８ブロックのうち４ブロックで国立病院機構の病院が指定されており、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取り組みを推進している。なお、九州医療センターにおいては、ＨＩＶに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンバインドクリニックセンター」を８月２２日より開設し、ＨＩＶ感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、ＨＣＶに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制を強化した。（業務実績８３、８４頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、総合研究センターを設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図っているか。	実績：○ ・臨床評価指標については、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」（平成２２年１０より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というＰＤＣＡサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度（１２ヶ月分）のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。（業務実績８５頁参照） ・診療機能分析レポートについては、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。平成２２年度は、ＤＰＣ対象４１病院のＤＰＣデータのみを使用した分析であったが、平成２３年度は全１４４病院を対象とし、ＤＰＣデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。主な内容は、①診療実績に関する分析、②地域における各病院の役割・機能などを可視化するＳＷＯＴ分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析、③各病院の診療科の診療　範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析、④診療プロセスに関する分析に加え、平成２３年度は新たに⑤ＤＰＣ病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析、⑥領域別の患者数や診療内容等についての分析など多角的な視点で分析を行った。研究結果については診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、解説編を作成し平成２４年５月にホームページにおいて公表した。（業務実績８５頁参照） ・臨床評価指標と診療機能分析レポートの成果の発表と情報発信については、医療の質の評価公表等推進事業の成果について、医療機能評価機構主催のシンポジウム、国立病院総合医学会等での発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。診療機能分析レポートについては、機構病院に対して分析内容についての講演会を開催するとともに国立病院総合医学会での発表を行った。（業務実績８５頁参照）	

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
第３　業務運営の効率化に関する事項 独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、効率的で透明性の高い業務運営を行うこと。また、国立病院機構全体として収支相償の運営確保を図ること。	**第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置** 企業会計原則の下、部門別決算、月次決算等の精度を高め効率的で透明な医業経営の確立を図る。また、財務面においては、国立病院機構全体として収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の経営を目指す。これらと併せ、以下の業務の効率化を推進する。	**第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置**	**第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置**
１　効率的な業務運営体制の確立 各病院が果たすべき機能や地域事情も踏まえつつ、効率的な業務運営となるよう、組織の役割分担、管理や連携の体制及び人員配置について、弾力的に見直しを行うこと。 また、業務の効率化や職員の意欲の向上に資するよう、適切な業績評価を実施すること。 さらに、入札・契約事務の公正性や透明性の確保を含むコンプライアンス（法令遵守）徹底の取組を推進すること。 加えて、監事及び会計監査人による監査において、入札・契約の適正な実施について徹底的にチェックを行うこととし、常勤監事による監査機能の強化を図るほか、全病院に対し、毎年、会計監査人による会計監査を実施すること。 以上のほか、独立行政法人国立病院機構法（平成１４年法律第１９１号）附則第７条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和６０年３月２９日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成１１年３月の計画見直し後のものをいう。）に定められていた再編成対象病院のうち、平成２０年度末において未実施となっている２病院について着実に実施すること。	**１　効率的な業務運営体制** 国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。 また、年々増大する業務量に対応するため、個別業務の必要性・重要性、やり方等の見直しを図り効率化に努める。 **（１）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化** **①　本部・ブロック機能の強化** 本部・ブロック組織は、その役割分担に基づき、法人の管理業務は原則本部で実施し、地方で実施した方が合理的かつ効率的な業務についてはブロック組織が分担するなどにより、病院業務の指導・支援業務行う。 加えて、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治験の推進、診療情報の分析を行う総合研究センター（仮称）を設置し、業務の充実と情報発信を図る。 また、本部のＩＴ推進室をHOSPnet の運用管理などを担う常設組織とし、業務・システムの最適化計画の検証・評価についても引き続き実施することとする。 ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織とする。	**１　効率的な業務運営体制** **（１）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化** **①　本部・ブロック機能の強化** 本部・ブロック組織の役割分担に基づく管理業務の充実を図り、とりわけブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた業務を行う。 また、「独立行政法人の事務・事業の見直し方針」（平成２２年１２月７日閣議決定）に基づき、ブロック事務所の合理化スケジュールの策定を進める。	**１　効率的な業務運営体制** **（１）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化** **①　本部・ブロック機能の強化** １．本部機能の強化及びブロック事務所の見直し ５部１室１３課１センター体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、労務管理等の管理業務を実施するとともに、全国規模で調達することが効率的である医薬品、医療機器等の共同入札の実施、経営管理指標や委託実績の比較等の情報提供、臨床研究の総括、治験の推進、診療情報の分析・情報発信、平成２４年度診療報酬改定に係る中央社会保険医療協議会等における検討状況の迅速な情報提供や改定説明会の実施等を行うことにより、各病院の業務を支援した。 特に平成２３年度においては、病棟・外来の建替整備、大型医療機器の導入など、病院経営に大きな影響を及ぼす課題について審議する病院医療機能委員会を本部内に設置し、病院支援業務の更なる強化を図った。 また、ブロック事務所については「独立行政法人の事務・事業の見直し方針」（平成２２年１２月７日閣議決定）に基づき、平成２５年度末に廃止することとした。 ２．東日本大震災における本部・ブロック事務所による支援 東日本大震災において、発生直後に設置したＮＨＯ現地対策本部（宮城県）及びＮＨＯ現地対策支部（岩手県）に本部・ブロック事務所職員（延べ５２０人日（北海道東北ブロック事務所除く））を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整を行った。 また、医療班の派遣にあたっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施することで、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行った。この他、被災病院からの患者受け入れの調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって継続的に実施した。

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．個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援（第２の２の３参照） 平成２２年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成２３年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成２３年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を重点改善病院等として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。 【説明資料】 資料７５：機構病院リスタートプランについて［３４８頁］

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
	② 効率的な管理組織体制 機構本部・ブロック合計の職員数について、平成２０年度末の２９１名から２８８名へ見直しを行う。 参考 平成１５年度末　平成２０年度末 ３８８名　→　２９１名 本省国立病院部地方厚生(支)局病院管理部の定員　本部・ブロック事務所の定数	② 効率的な管理組織体制 本部と６ブロック（仙台、東京、名古屋、大阪、広島、福岡に所在）体制による効率的な管理業務を第１期同様に継続する。	② 効率的な管理組織体制 １．６ブロックによる効率的な管理業務の継続 本部と北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの６ブロック体制を維持しつつ、引き続き国立病院機構全体の事務職員の効率的配置を行った。 また、本部・ブロック事務所の職員数についても平成２１年度から２８８名体制（平成２０年度末：２９１名→平成２１年度末：２８８名）として、効率的な配置を行っている。 ２．国家公務員の再就職者が就いているポストの見直し（第2の1の（2）の③参照） (1) 役員の公募 平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。(任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事) なお、平成２３年度においては、国家公務員の再就職者はいない。 (2) 嘱託ポスト 嘱託ポストは設置していない。 (3) 非人件費ポスト 非人件費ポストは設置していない。

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 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、本部内組織を見直し、内部監査、調達（契約調査等）を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。 また、コンプライアンスの徹底に対する取組の推進を図るため、各組織における取組の強化（法令遵守状況の確認方法の確立）を行うことや職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。	③ 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、内部監査、調達（契約調査等）を実施する組織体制を維持し、引き続き専任職員の配置を行う。 コンプライアンスの徹底について、現職員のほか、新規採用者や委託を行う業務に従事する職員に対しても周知を図るとともに、各病院において法令遵守状況の確認を行う体制の確立に努める。	③ 内部統制の充実 1．本部組織の見直し (1) 内部監査部門を独立させ、新たな本部組織として平成２１年４月に設置した「業務監査室」において、内部監査、会計業務に関する犯罪、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関する業務を行った。 また、平成２１年１２月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から内部監査での事後確認へと有機的に反映させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。 ※業務監査室の体制－室長１、監査専門職３、係長１、係員１ (2) 本部において、各病院の契約事務の透明性・公正性・競争性を確保するため、また、各病院の経営改善を促進するための組織として、平成２１年４月に「調達契約係」を設置し、契約事務に関して各病院への指導や契約調査のとりまとめを行うとともに、医薬品共同入札や物品購入に係る市場化テストへの対応について実施。 2．内部監査 実地監査については平成２２年度から平成２４年度を１クールとして全病院を実施することとしており、独立した内部監査部門である業務監査室にブロック事務所が同行する体制を原則とし、実地監査の標準化により監査業務の質の向上を図ることで、病院業務の品質管理を推進した。 また、内部監査計画では、病院業務の適正かつ能率的な執行と会計処理の適正を期すことを目的とし、特に契約と現金管理に関するものを中心に重点項目として定め、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。 （主な重点項目） ・支出原因契約に関する事項（契約審査委員会の実施状況、随意契約基準の適合状況、一者応札・落札率１００％の解消への取組状況、競争性・公正性・透明性（特に公募型企画競争の評価基準等）の確保状況、契約監視委員会からの指摘に対するフォローアップ） ・収入管理に関する事項（窓口収納現金の取扱状況、医事会計システムの対応状況） ・支払に関する事項（検収体制、会計伝票のチェック体制） (1) 書面監査 各病院において、本部で作成した自己評価チェックリストに基づき、病院長自らが実施責任者として、自院の内部統制状況をモニタリングするとともに、自己判定結果を業務監査室に報告している。病院長は、自己評価チェックを通して各業務担当者に対し、業務への取組み方、ポイント等を再確認させるとともに、是正すべき事項を発見した場合は、当該業務担当者に対し、速やかに改善措置を講じるよう指示している。 また、各病院から報告された自己判定結果を実地監査へ反映させるとともに、翌年度の内部監査計画の重点項目の設定に役立てている。 （実施数） 全病院 【説明資料】 資料７６：平成２３年度内部監査概要［３５７頁］

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
			(2)実地監査 ①計画的監査 外部監査機関の監査結果、監事や会計監査人からの意見、契約監視委員会からの指摘、会計に関する非違行為、書面監査の実施状況等を踏まえ、本部、各ブロック事務所が必要と判断した４９病院と３ブロック事務所を対象に実地による監査を計画した。 （実施数）　４９／１４３病院　及び　３ブロック事務所 （主な指摘事項） ・契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある。 ・収納担当者の指名が行われていないなど、業務が適正に管理されていない。 ・会計伝票作成から支払い確認に至るまでの内部牽制が不十分。 ②臨時監査 内部監査計画で実地監査を計画した病院に限らず、会計処理の不適正な事案が認められた病院については、臨時の内部監査を実施した。 （実施数）　２病院 （事案例） ・病院職員による窓口収納現金等の着服事案 ３．コンプライアンスの徹底 コンプライアンスの推進を図るため、各病院等で実施する新規採用職員研修において、コンプライアンス制度の周知徹底を行った。 また、各病院等のホームページや院内の掲示によりコンプライアンス推進の趣旨について取引業者等への周知を行うとともに、派遣業者及び受託業者との契約に当たっては、契約書等において、業者から派遣労働者等へ周知し、病院等へ宣誓書を提出する旨を明記することとしている。 さらに、平成２２年度からは、各病院等において、本部で作成した法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（マニュアル）を活用し、職場内における四半期毎の自主点検を実施している。 なお、平成２３年度においては、法令遵守状況に関する自主点検の実施状況調査を行い、その結果１０４病院が自主点検を実施（実施率７３％）していたが、未実施の病院については実施病院の例を示すなど、適切な自主点検の実施を促した。

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
	（２）弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 引き続き各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。	（２）弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 これまでの運営状況も踏まえつつ各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。	（２）弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 １．診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 また、専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネイトしていく役割を担う診療情報管理士については、新たに基本給表を設けることとした。 ２．事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の２課体制で効率的な体制を維持した。 ３．臨床研究部門 臨床研究部門について、臨床研究センター１２か所、臨床研究部７２か所の体制を維持し、臨床研究・治験の推進を図った。
	② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 病院の機能に応じて複数の副院長（特命事項を担う場合を含む）の配置を行うとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。 また、看護職や事務職の副院長について、必要に応じて配置する。	② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長複数制や特命副院長を病院の機能・役割に応じて設置する。	② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、２２年度までに導入した北海道医療センター、仙台医療センター、東京医療センター、まつもと医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、呉医療センターの７病院で引き続き副院長複数制としている。 また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成２２年度までの５病院（名古屋医療センター、大阪医療センター、奈良医療センター、呉医療センター、九州医療センター）に加え、平成２３年度新たに、函館病院、静岡富士病院、滋賀病院の３病院において設置し、病院経営・地域医療連携、看護師確保の特命事項にそれぞれ取り組んでいる。 【説明資料】 資料７７：複数制副院長の設置状況［３５９頁］ 資料７８：専任の職員を配置した病院［３６２頁］

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
	イ　地域連携部門の体制強化 すべての病院の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。	**イ　地域連携部門の体制強化** 全病院に設置されている地域医療連携室の専任化を図り、急性期病院など病院の機能に応じて複数職種による専任化を進める。	**イ　地域連携部門の体制強化** 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置した。 平成２３年度において、３３病院で専任職員（３７名）の増員を行い、これまでに１３１病院で専任職員（４１４名）の配置し、紹介率等の向上を図った。 紹介率　平成２２年度　平成２３年度　差引 ２０％未満　１０病院　１０病院　±　０病院 ２０％以上４０％未満　３３病院　２９病院　△　４病院 ４０％以上６０％未満　４３病院　４４病院　＋　１病院 ６０％以上８０％未満　４５病院　４７病院　＋　２病院 ８０％以上　１２病院　１３病院　＋　１病院 逆紹介率　平成２２年度　平成２３年度　差引 ２０％未満　１４病院　１４病院　±　０病院 ２０％以上４０％未満　５２病院　４２病院　△１０病院 ４０％以上６０％未満　４６病院　５３病院　＋　７病院 ６０％以上８０％未満　１９病院　２３病院　＋　４病院 ８０％以上　１２病院　１１病院　△　１病院
	ウ　医療安全管理部門の強化 すべての病院の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。	**ウ　医療安全管理部門の強化** 全ての病院の医療安全管理室に専任職員を配置する。	**ウ　医療安全管理部門の強化** 平成２３年度までに全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成した。
	エ　看護部門の体制強化 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な運営体制とする。 また、病院ごとの病床規模や機能に応じて、副看護部長を複数配置し、看護体制の強化を図る。	**エ　看護部門の体制強化** 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携強化を図っていく。 病棟部門については、医療の質の向上を図り、より効率的・効果的な病院運営が行えるよう引き続き看護師の体制強化を図るとともに、外来部門については、非常勤職員も含めた、より効率的な配置を行う。	**エ　看護部門の体制強化** 病棟部門には必要な職員数は常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置とした。 また、看護師のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。 教育担当師長　認定看護師　専門看護師 平成２０年度　４５病院　８６病院　２５３名　４病院　５名 平成２１年度　６８病院　９４病院　３１３名　６病院　７名 平成２２年度　８４病院　１０３病院　３８７名　１３病院　１３名 平成２３年度　９２病院　１０８病院　４７３名　１６病院　２０名

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
	オ　事務部門の改革 病床規模や機能に応じて事務部門の配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。	**オ　事務部門の改革** 事務部門については、引き続き企画部門と管理部門の２課体制による効率的・効果的な運営体制とし、病床規模や機能に応じて組織体制の見直しを行う。	**オ　事務部門の改革** 企業会計原則に基づく的確な経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営、経営戦略の立案に当たる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門に当たる管理課の２課体制での効率的な組織体制を維持した。 なお、事務職については、診療報酬請求事務の改善を図るなどのための医事専門職の複数配置（平成２２年度３０病院→平成２３年度３３病院）や、ＤＰＣ対象病院等への診療情報管理士の配置（平成２２年度９８名→平成２３年度１１２名）など、重点的な配置を行っている。ただし、その大半は、再配置により行い、事務職全体では平成２２年度と同数（２，５６３名）を維持した。 なお、診療情報管理士については、新たに基本給表を設け事務職員とは区分することとした。 また、平成２３年度においても引き続き、医事業務研修（受講者１１７名）を実施し、病院経営における医事業務の重要性を理解させるとともに、診療部門に対し、経営的な視点から積極的に提言を行える人材の育成を図った。

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
	カ　人材育成、教育研修機能の強化 　看護師長（教育担当）の配置を行い、新人看護師の教育や有為な人材育成をし、更に離職防止を図る。 　また、病院に職員の教育研修を司る教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、看護師長（教育担当）、事務職やコメディカル職種を含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化を図る。	**カ　人材育成、教育研修機能の強化** 　看護職員能力開発プログラムに基づく系統的な教育を行うため、看護師長（教育担当）を増やし、新人看護師の教育や有為な人材育成を充実させるとともに、新卒者の離職を最小限にすることを目指す。 　また、各病院における医療職員の教育研修を充実させるため教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、事務職も含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化に取り組む。	**カ　人材育成、教育研修機能の強化** １．キャリアパス制度の充実（再掲） 　平成１８年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、新採用の１年目から５年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っており、平成２３年度は６年目の看護師とその上司を対象に看護実践能力到達度状況に関するアンケートを実施した。 　また、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成２３年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (1) 専任教育担当師長の配置 　院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。 　また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成２０年６月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成２２年度　８４病院　→　平成２３年度　９２病院 ２．教育研修部及び教育研修室の設置 　病院における教育研修機能の強化については、事務職も含んだ組織体制の構築及び人材育成体制を強化するために、平成２３年度新たに、教育研修部２病院、教育研修室１病院を設置し、また、教育研修室より教育研修部となった１病院を含め、累計で教育研修部２９病院、教育研修室１１病院となっている。

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　組織のスリム化・適正化に向けた取組 　各病院の組織については、これまでの運営状況も踏まえ地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制としつつ、国家公務員の給与、民間の給与及び医師・看護師等の医療従事者の確保等の状況を踏まえて、給与水準、諸手当が社会的に理解が得られるよう引き続き適切に対応していく。 　役員の人事について、閣議決定（平成２１年９月２９日）に基づいた対応を図る。	**③　組織のスリム化・適正化に向けた取組** １．院内組織の効率的・弾力的な構築（再掲） (1) 診療部門 　診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 　また、専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネイトしていく役割を担う診療情報管理士については、新たに基本給表を設けることとした。 (2) 事務部門 　収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の２課体制で効率的な体制を維持した。 (3) 臨床研究分門 　臨床研究部門について、臨床研究センター１２か所、臨床研究部７２か所の体制を維持し、臨床研究・治験の推進を図った。 ２．職員の給与水準及び諸手当 　当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応しているところである。 　医師の給与については、平成１７年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成１８年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めているものであるが、自治体病院や民間医療機関の給与水準を下回っている。 　看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成１７年４月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じている。 　事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じたところである。 　また、諸手当についても、国の給与水準を踏まえた対応を行っており、一部の国と異なる諸手当については、医師確保対策や国の補助制度に対応するなど、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当であり、その趣旨及び目的を明確にしているところである。 ３．役員の人事 　平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。（任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事） 　なお、平成２３年度においては、国家公務員の再就職者はいない。

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）職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して適切なものとするとともに、活動性に応じた配置及び医療需要に応じた配置に取り組む。	（３）職員配置 各部門の職員の配置については、引き続き各職員の職務と職責を考慮し、非常勤職員も含め業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。 引き続き、職員一人当たりの生産性指標に着目し、職員配置の見直しを進める。	（３）職員配置 １．業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。 (1) 病棟部門 病棟部門には必要な看護師は常勤職員で配置した。 また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。 (2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者や救急対応のための交替制勤務となる職員などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。 (3) 育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成１９年８月に導入し、第二期国立病院機構一般事業主行動計画等により職員へ周知したところ、平成２３年度は、３１７名が取得した。 平成２２年度　２４４名　→　平成２３年度　３１７名 ２．技能職常勤職員の離職後の不補充（第７の１の②参照） 技能職については、平成２３年度において１４２名の削減の計画のところ、これを上回る１９９名の純減を図った。 ［これまでの削減状況］ 年度　純減数　純減率 １６’　２５８名　７．２％ １７’　２１１名　５．９％ １８’　２３６名　６．６％ １９’　２６３名　７．３％ ２０’　２３９名　６．７％ ２１’　１９８名　５．５％ ２２’　２１８名　６．１％ ２３’　１９９名　５．６％ 計　１，８２２名　５１．１％ 【説明資料】 資料７９：平成２３年度増員のうち特定集中治療室等の新設・増設に伴うもの［３６６頁］ 資料８０：技能職員職名別在職状況［３６７頁］

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．その他のアウトソーシング (1) 検査部門におけるブランチラボの実施 平成２２年度までに導入した北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの６病院で引き続き実施した。 また、平成２３年度新たに奈良医療センターで導入した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 平成２２年度までに導入した花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、九州医療センター、佐賀病院及び菊池病院の計１２病院で引き続き実施した。 また、平成２３年度新たに琉球病院で導入した。

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
	（４）職員の業績評価等の適切な実施 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、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について、当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。	**（４）職員の業績評価等の適切な実施** 平成２２年度に実施した業績評価制度についての職員アンケート調査等を踏まえた運用改善策を含め、引き続き当該制度の適切な運用を継続する。 また、評価結果を踏まえた職員の給与等への反映を引き続き実施するとともに、「採用昇任等基本方針」に沿って昇任等への活用に係る人事制度の円滑な実施に向けた取組を進める。	**（４）職員の業績評価等の適切な実施** １．全職員への業績評価の実施 (1) 年俸制職員 院長及び副院長等（医長以上の医師　約２，５００人）について、前年度（平成２２年度）の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、平成２３年度の年俸に反映させた。 なお、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。 (2) 役職職員及び一般職員 管理職（年俸制以外　約４，０００人）及び一般職員（約４４，５００人）に実施している業績評価について、平成２３年度も継続し、賞与に反映させた。 さらに、平成２２年１月から（副院長等の年俸制職員については平成２１年４月昇給から）業績評価結果を昇給に反映させたところであるが、平成２４年１月の昇給においても、業績評価結果を昇給に反映させた。 なお、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。 (3) 運用改善策の実施 職員アンケートの結果を踏まえた運用改善策として、各病院の運用状況を確認（平成２３年度は５３病院）し、参考となる取組事例を全病院に周知した。 また、平成２３年６月期賞与から全職員に個人の評価結果を知らせ、意欲の向上や自覚を促すことにより、業務遂行能力及び業務実績の向上を図った。 さらに、評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいようテキストをブラッシュアップするなど研修時間の短縮に努めた。また、前年度における機構全体の評価結果を全病院に公表するなど、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実を図っていくための施策を講じた。 (4) 評価者としての資質向上のための施策 評価の質を向上させるため、新たに評価者となった職員（約２００人）の他、既に評価者となっている者（約４００人）に対し、機構本部職員が講師を務め評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。 また、幹部看護師研修や看護部長等会議など機会あるごとに、評価者としての留意事項を伝えることによって、評価者としての質の向上に努めた。 【説明資料】 資料８１：病院評価の方法について［３６９頁］

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
	（５）監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。	（５）監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 独立行政法人評価委員会の平成２２年度までの実績に対する評価結果を、平成２３年度以降の病院運営に反映させるとともに、引き続き全病院において監査法人による監査を実施する。	（５）監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 1．評価委員会による評価結果の周知徹底 平成２２年度実績に対する独立行政法人評価委員会の評価結果については、国立病院機構のホームページ及びＨＯＳＰｎｅｔ掲示版で各病院へ周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。 2．会計監査人による病院監査の実施 (1) 会計監査人による監査 本部及び各ブロック事務所並びに全病院（うち重点監査５０病院）を対象に、現地監査により会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。 (2) ＩＴの利用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、会計監査法人のＩＴ担当者による２０施設を選定した施設監査により評価を受けた。監査では、医事会計システムにおけるアクセス権の管理状況、仕様及び導入方法等の調査が行われた。 3．会計制度に関する説明会の開催 (1) 一般簿記研修会 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、各ブロック事務所毎に６箇所で研修を行った。(受講者数　１６１名) (2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、各ブロック事務所毎に６箇所で研修を行った。(受講者数　１７２名) 4．会計監査人からの指摘 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告される。これらを本部において集計・分析した結果を、各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てている。 (指摘例) ・３ヶ月超の滞留債権について、経理責任者までの報告が行われていない。 ・院長印管理簿に管理責任者の確認印のないものがある。 5．会計監査人と連携した内部監査の実施（第2の1の（1）の③参照） 平成２２年度に引き続き、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面・実地及び抜打による内部監査を実施した。

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
	② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保するために、監事と連携して抜き打ち監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。	② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保し、競争性を確保するため、引き続き監事との連携による監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。	② 監事機能との連携の強化 1．抜打監査 監事との実地（抜打）監査について、引き続き連携強化を図るため、内部監査計画において１０病院の内部監査（抜打）を計画した。 また、契約に関する監査に加え、抜き打ち手法が最も有効と思われる現金等の取扱いに関する監査についても実施した。 （実施数） １０病院 （主な指摘事項） ・開札から履行開始日までの期間が新規業者が参入しやすいような期間となっていない。 ・金庫内に病院で管理すべき現金以外の現金が保管されていた。 【説明資料】 資料７６：平成２３年度内部監査概要［３５７頁］

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 外部評価の活用 日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数を中期目標の期間中に平成２０年度末の４６病院から７３病院以上にする。	③ 外部評価の活用 先行事例の把握や情報提供を通じて、引き続き日本医療機能評価機構の病院評価受審病院数等の増を促す。	③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は、平成２３年度については１病院（高崎総合医療センター）が新たに認定され、合計で５１病院となり、そのうち２４病院においては、最新の評価体系（Ｖｅｒ．６．０）で、更新認定されたところである。 また、ＮＰＯ法人卒後臨床研修評価機構においても４病院（仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター、長崎医療センター）が評価認定されている。 【説明資料】 資料８２：日本医療機能評価機構の認定病院一覧［３８２頁］

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
	（６）再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている１件をその経営に留意しつつ着実に実施するとともに、残る１件についても統合に向けた準備を行う。	（６）再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、平成２６年度に統合を予定している善通寺病院・香川小児病院について引き続き対象病院の経営に留意しつつ、再編成を進める。	（６）再編成業務等の実施 １．善通寺、香川小児病院 統合新病院の工事スケジュールを踏まえ、統合時期の前倒し（平成２６年度→平成２５年４月目途）を平成２３年４月に公表するとともに、同月末より建設工事に着工した。 また、平成２３年１１月には、統合新病院の開設・移転のための諸準備を行うため、開設・移転準備室を設置し、現在、運営方針などの具体的な検討を進めている。 【説明資料】 資料８３：統合新病院（善通寺・香川小児）の基本計画（概要）の見直しについて［３８３頁］

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目８　効率的な業務運営体制】	（総合的な評定） 本部・ブロック事務所の職員数を平成２０年度末の２９１名から、２１年度に２８８名に見直し、中期計画を達成した。 地域医療連携室への専任職員の配置については、平成２３年度に新たに１病院に配置し、全ての病院への配置に向けて着実に進展している。 医療安全管理室については、平成２３年度までに全ての病院で専任職員を配置しており、中期計画を達成した。 本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に会計監査人による会計監査を実施しており、中期計画を達成した。 日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は、平成２３年度末に新たに１病院が認定されており着実に進展している。 職員の業績評価については、平成２３年６月期賞与から全職員に個人の評価結果をお知らせし、意欲の向上や自覚を促すことにより、業務遂行能力及び業務実績の向上を図った。 さらに、評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいようテキストをブラッシュアップし、各病院における研修時間の短縮に努めた。 東日本大震災発生直後に設置したＮＨＯ現地対策本部に本部・ブロック事務所職員（延べ５２０人日）を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整を行った。 また、ブロック事務所が主体となり、医療班派遣のための調整を行うことで、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行った。 この他、各ブロック事務所が病院と連携し、被災病院からの患者受け入れの調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整も実施した。	（委員会としての評定理由） 本部・ブロック事務所による病院支援業務の充実を評価する。本部機能の強化については、病棟・外来の建替整備など病院経営に大きな影響を及ぼす課題を審議する病院医療機能委員会を新たに設置し、病院支援業務の更なる強化を図ったことを評価する。また、全ての病院の医療安全管理室に専任職員を配置し、中期計画の目標を達成したことを評価する。さらに、業績評価制度の一層の周知及び運用の向上・充実を図るための様々な取組を評価する。 （各委員の評定理由） ・　本部、ブロック事務所による病院指導、支援機能の強化が続けられており、かなりの効果が上がっている。平成２３年度はこの組織が東日本大震災への支援にも生かされている。 ・　本部機能の強化を図り、個別病院の経営改善に向けて主導的に支援を行っており、評価できる。 ・　東日本大震災への対応については、本部とブロック事務所の役割分担と連携がしっかりできたことが、被災地の医療ニーズの変化に応じて柔軟かつ組織的・継続的な医療支援活動につながったものと評価する。引き続き、本部とブロック事務所の役割を整理し、効率よく、個別病院を支援し国立病院機構としての組織運営力の強化が図られていくことを期待したい。 ・　病院医療機能委員会を設置してさらなる病院支援業務を強化した。 ・　副院長の複数制は病院の機能が高度複雑化する中で適切な施策である。 ・　平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院などに必要な人員を配置するなど、業務量の変化に対応した柔軟な人材配置を進めており、これを評価する。 ・　全ての病院において医療安全管理室への専任職員が配置され、中期計画を達成したことは高く評価できる。地域医療連携室への専任職員配置も確実に進んでおり、もう一息である。 ・　業務内容が拡大しているにも関わらず、本部ブロック合計職員数の抑制を維持しつつ、事務職の増員がない状態で診療情報管理士を増員（９８→１１２名）したこと、グループ全体の医業収益が増加（医療活動の増加）しているにも関わらず、技能職１９９名を純減したことなどは高く評価される。 ・　全職員に対して業績評価を実施しているが、平成２３年度には意欲の向上や自覚を促すため、賞与時に結果をフィードバックする取組を行っている。また、適切な運営ができるよう、評価者に対して評価のための研修を行うなど、制度の向上を図っていることは評価できる。 ・　平成２１年に業務監査室が設置され、内部監査やコンプライアンス徹底の仕組みが整備され、定着化してきている。引き続き、内部統制の強化に向けて努力していただきたい。 （その他の意見） ・　外部機関による病院評価受審病院数を中期計画では７３病院以上としているが、平成２３年度末時点で５１病院であり、４６病院が受審していた平成２０年度末から５病院しか増加しておらず、目標達成のペースから大幅に遅れている。 ・　外部評価である病院機能評価の認定病院数が計画と比較して大きくは伸びていない。この点について、外部評価を受けたいと考えているが受審ができない病院があるかどうか等、認定病院数が伸び悩んでいる原因を分析すべき。
［数値目標］ ・機構本部・ブロック合計の職員数について、２９１名から２８８名への見直し （平成２０年度末　　２９１名）	・本部・ブロック事務所の職員数を平成２０年度末の２９１名から、２１年度に２８８名に見直した。（業務実績９２頁参照）	
・すべての病院の地域医療連携室に専任職員配置 （平成２０年度末　１１７病院）	・１４４病院中１３１病院の地域医療連携室に専任職員の配置を行った。 （業務実績９６頁参照）	
・すべての病院の医療安全管理室に専任職員配置 （平成２０年度末　１４１病院）	・全ての病院の医療安全管理室に専任職員の配置を行った。（業務実績９６頁参照）	
・毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施。	・本部及び各ブロック事務所並びに全病院（うち重点監査５０病院）を対象に、現地監査及び書面監査により会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。（業務実績１０３頁参照）	
・中期目標期間中に病院評価受審病院数７３病院以上 （平成２０年度末　　４６病院）	・日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は１病院が認定され、合計で５１病院となった。（業務実績１０５頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
［評価の視点］ ・本部・ブロック組織については、その役割分担に基づき、病院業務の指導・支援業務を実施するなど効率的な運営が可能な組織としているか。	実績：○ ・管理業務及び全国規模で行うべき病院支援業務を行う本部と、ブロック単位で行うべき病院支援業務を行う６ブロック体制を維持した。（業務実績９２頁参照） ・東日本大震災発生直後に設置したＮＨＯ現地対策本部に本部・ブロック事務所職員（延べ５２０人日）を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整を行った。 また、ブロック事務所が主体となり、医療班派遣のための調整を行うことで、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行った。 この他、各ブロック事務所が病院と連携し、被災病院からの患者受け入れの調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整も実施した。（業務実績９０頁参照）	
・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。特に、役員ポストの公募や、平成２１年度末までに廃止するよう指導されている嘱託ポストの廃止等は適切に行われたか。(厚労省評価委評価の視点)	実績：○ ・平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。 （任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事） なお、平成２３年度においては、国家公務員の再就職者はいない。 （業務実績９２頁参照） ・嘱託ポストは設置していない。（業務実績９２頁参照）	
・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）	実績：○ ・非人件費ポストは設置していない。（業務実績９２頁参照）	
・内部統制（業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、業務活動に関わる法令等の遵守）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）	実績：○ ・本部に平成２１年４月に設置した内部監査部門である業務監査室において、引き続き内部監査、会計業務に関する犯罪、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関する業務を行った。また、平成２１年１２月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から内部監査での事後確認へと有機的に反映させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。（業務実績９３頁参照） ・実地監査については、業務監査室にブロック事務所が同行する体制を原則とし、実地監査の標準化により監査業務の質の向上を図ることで、病院業務の品質管理を推進した。（業務実績９４頁参照） ・内部監査計画では、病院業務の適正かつ効率的な執行と会計処理の適正を期すことを目的とし、特に契約と現金管理に関すものを中心に重点項目として定め、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。（業務実績９３、９４頁参照） ・コンプライアンスの推進を図るため、各病院等で実施する新規採用職員研修において、コンプライアンス制度の説明と周知徹底を行った。（業務実績９４頁参照） ・平成２３年度においては、法令遵守状況に関する自主点検の実施状況調査を行い、その結果１０４病院が自主点検を実施（実施率７３％）していたが、未実施の病院については実施病院の例を示すなど、適切な自主点検の実施を促した。 （業務実績９４頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・病院の組織については、各病院の地域事情や特性を考慮した効率的な体制としているか。	実績：○ ・病院内の組織については、各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。（業務実績９５頁参照） ・専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネイトしていく役割を担う診療情報管理士について、新たに基本給表を設け一般の事務職員とは区分し、充実を図っていく方針を明確化した。（業務実績９５頁参照）	
・職員配置数については、各職員の職務と職責を考慮して適切なものとするとともに、活動性や医療需要に応じた配置としているか。	実績：○ ・病棟部門には、必要な看護師は常勤職員で配置するとともに、外来部門には、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員を配置するなど、各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。（業務実績９６頁参照） ・技能職については、離職後の常勤職員の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充又はアウトソーシングでの対応により計画を大幅に上回る純減を図った。（平成２３年度　純減１９９名）。（業務実績１００頁参照）	
・職員の業績評価制度について、適切な運用を図っているか。	実績：○ ・対象職員（約５万人）について、昨年度に引き続き、平成２３年度においても、賞与の他に、昇給についても業績評価結果を用いている。また、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。（業務実績１０２頁参照） ・運用改善策として、各病院の運用状況を確認し、参考となる取組事例を全病院に周知した。（平成２３年度は５３病院） ・また、平成２３年６月期賞与から全職員に個人の評価結果を知らせ、意欲の向上や自覚を促すことにより、業務遂行能力及び業務実績の向上を図った。（業務実績１０２頁参照） ・さらに、評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいようテキストをブラッシュアップし、各病院における研修時間の短縮に努めた。また、前年度における機構全体の評価結果を全病院に公表し、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実を図っていくための施策を講じた。(業務実績１０２頁参照) ・評価の質を向上させるため、新たに評価者となった職員（約２００人）の他、既に評価者となっている者（約４００人）に対し、機構本部職員が講師を務め評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。（業務実績１０２頁参照） ・また、幹部看護師研修や看護部長等会議など機会あるごとに、評価者としての留意事項を伝えることによって、評価者としての質の向上に努めた。（業務実績１０２頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・全病院に対し会計監査人による会計監査を実施するとともに、抜き打ち監査を実施するなど監事機能との連携強化が図られているか。	実績：○ ・本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に、１病院当たり１回の会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。（業務実績１０３頁参照） ・各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、会計監査人のＩＴ担当者による２０施設を選定した施設監査により評価を受けた。監査では、医事会計システムにおけるアクセス権の管理状況、仕様及び導入方法等の調査が行われた。（業務実績１０３頁参照） ・監事との実施（抜打）監査について、引き続き連携強化を図るため、１０病院の内部監査（抜打）を実施した。また、契約に関する監査に加え、抜き打ち手法が最も有効と思われる現金等の取扱いに関する監査についても実施した。 （業務実績１０４頁参照）	
・外部機関による病院評価受審病院数について、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。	実績：○ ・日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は１病院が認定され、合計で５１病院となった。（業務実績１０５頁参照）	
・再編成業務について、その経営に留意しつつ着実に実施しているか。	実績：○ ・統合が予定されている善通寺病院及び香川小児病院について、平成２３年４月に統合時期の前倒しを公表するとともに、平成２３年１１月に開設・移転準備室を設置するなど統合に向けた取組を着実に実施している。（業務実績１０６頁参照）	

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
２　業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院が担う政策医療を着実に実施し、経費節減、診療収入等の増収及び医療資源の有効活用を図り、各病院の収支改善を促進すること。	**２　業務運営の見直しや効率化による収支改善** 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。 なお、ＱＣ活動奨励表彰を通じて、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図る。	**２　業務運営の見直しや効率化による収支改善**	**２　業務運営の見直しや効率化による収支改善** １．収支相償を目指した収支改善の推進【★】 各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組みを進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬にかかる上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト抑制に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進した。 平成２３年度の経常収支は、全国的な傾向である入院患者数の減や運営費交付金の減、投資の拡大による減価償却費の増などの影響もあり、前年度より△１２５億円減少し４５８億円となっている。また、経常収支率は１０５．４％となっており、機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持している。 【経常収支】　【黒字病院数】　【赤字病院数】 平成２１年度　３８８億円　１１２病院　３１病院 平成２２年度　５８３億円　１２３病院　２０病院 平成２３年度　４５８億円　１１８病院　２５病院 また、総収支は、国からの運営費交付金で措置されていた整理資源（注）が、平成２４年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、平成２３年度決算において整理資源にかかる退職給付引当金として1,４０４億円の臨時損失を計上したため、△1,００８億円の赤字となっている。なお、この退職給付引当金を除いた総収支は＋３９６億円となる。 ※注：恩給期間（昭和３４年以前）に係る退職給付債務の積立不足を補う負担 【★】別冊：個別病院ごとの検証　参照 ２．年度末賞与の実施 平成２３年度の年度末賞与については、医業収支が特に良好な１０２病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。 ３．個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援 平成２２年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成２３年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成２３年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を重点改善病院等として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。 【機構リスタートプランの予定病院】 ○重点改善病院（６病院）【減価償却前収支赤字等】 北海道医療センター、盛岡病院、霞ヶ浦医療センター、信州上田医療センター、榊原病院、滋賀病院 ○要改善病院（１９病院）【経営収支赤字等】 函館病院、弘前病院、福島病院、いわき病院、沼田病院、千葉東病院、下総精神医療センター、東京病院、村山医療センター、甲府病院、まつもと医療センター、東尾張病院、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、浜田医療センター、東広島医療センター、大牟田病院、指宿病院、沖縄病院

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
			４．QC活動に対する取組 「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するＱＣ活動奨励表彰制度については、５期目を実施した。平成２２年度から引き続き、本年度も、ブロック毎に受賞チームを選考した上で、その中から国立病院総合医学会で全国最優秀賞を決めるイベントを実施することにより、ＱＣ活動の活性化を図った。平成２３年度は、１０１病院から過去最高の２４５題（平成２３年度に初めて応募した病院は１６病院）となり、これまで提出された取組の件数は総数７３３件（応募病院総数は累計で１３０病院）に上った。 また、ＱＣ活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、ＱＣ活動の意義やＱＣ手法に関する研修会を実施した。 ※ＱＣ活動：病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。 ※平成１８年度～２３年度までの提案件数（７３３件） 内訳：医療安全１４９件、医療サービス２６１件、経営改善２０７件、その他１１６件 ５．事務・事業の見直し (1) 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組（第２の２の(２)の④参照） 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開している。 また、東日本大震災における支援活動など最新の情報をホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。 (2) 業務改善に取り組む職員の人事評価（第２の２の(２)の④参照） 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成１６年度以降段階的に導入し、平成２０年度には全常勤職員に導入している。 (3) 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・事業の見直し（第２の２の(２)の④参照） 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、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・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っており、平成２３年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 集約数 一般病床　３病院　１２３床 結核病床　５病院　１８８床 精神病床　１病院　４４床

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
			６．福利厚生費の見直し関係 法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。 (1) レクリエーション費用 平成２０年８月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成２１年度以降、レクリエーション経費を支出していない。 (2) 弔電、供花 平成２２年３月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図っている。 (3) 健康診断等 ・ 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 ・ 業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施している。 (4) 表彰制度 ・ 災害活動、永年勤続表彰に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施している。 ・ ＱＣ活動奨励表彰については、業務の改善のために優秀な取組を行ったグループを表彰することで、ＱＣ活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施している。 【説明資料】 資料７５：機構病院リスタートプランについて［３４８頁］ 資料８４：できることから始めよう！国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰［３８７頁］

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
（１）経営力と経営意識の向上 経営人材の確保や経営研修の充実を図るとともに政策医療のコスト分析を行い、経営能力の向上と更なる意識改革を進めること。	**（１）経営意識の向上** **①　経営力の向上** 取り巻く医療環境の変化に応じて、個別病院ごとの経営戦略や、毎年の事業計画を通じた経営管理サイクルをさらに充実させる。 病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。 また、経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の資質向上に努める。	**（１）経営意識の向上** **①　経営力の向上** 職員の資質向上を図るため、引き続き経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。 さらに、病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成方策を検討する。	**（１）経営意識の向上** **①　経営力の向上** １．医事業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、２３年度で４年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 受講者数 平成２０年度　　１６８名 平成２１年度　　１２７名 平成２２年度　　１２２名 平成２３年度　　１１７名 累　計　　５３４名 ２．病院経営研修 各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営分析能力の向上、的確な経営改善方策を策定する能力の向上、策定した経営改善方策を着実に実践する能力の向上を目的として、グループワーク中心の研修を６ブロックで実施した。 平成２３年度は、経営企画担当職員に加え、医師や看護師など医療関係職種に対しても積極的に受講を促した結果、受講者２０５名のうち、４６名が医療関係職種となっている。

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
	② 政策医療にかかるコスト分析 結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係るコストの分析を実施し、必要な機能を維持しつつ適正なコスト管理を実施する。	② 政策医療にかかるコスト分析 結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係るコストの分析を実施し、引き続き、適正なコスト管理を実施する。	② 政策医療にかかるコスト分析 結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療分野について、平成２２年度の損益計算書を元に政策医療分野別の収支計算書の作成を進めた。しかし、タイムスタディーのバラツキによる人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。 このため、引き続き、上記課題の検証に取り組むこととしている。

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
（２）業務運営コストの節減等 施設整備や医療機器、医薬品等の購入について、費用対効果や法人全体の債務を総合的に勘案して実施することとし、単価の見直し、品目の標準化、共同入札、後発医薬品の採用などを促進するとともに、業務委託を適切に活用すること。 なお、後発医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から数量シェアの３０％相当以上への拡大を図ること。 さらに、臨床研究事業や教育研修事業についても効率化に努めること。 また、総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、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）等に基づく平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針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年度まで継続すること。その際、併せて、医療法（昭和２３年法律第２０３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た政策医療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進めること。 あわせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。 ① 国からの財政支出の大きさ、類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。 ② その他、給与水準について	（２）業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の５年間を累計した損益計算において、経常収支率が１００％以上となるよう費用の節減等を図る。 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、共同購入の対象品目を拡大するなど、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増加の抑制を図る。 また、包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ後発医薬品の採用を促進し、平成２４年度までに数量ベースで３０％（購入金額ベース１５％）以上の採用を図る。なお、後発医薬品の利用促進にあたっての課題の把握にも努める。	（２）業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 材料費率の抑制を図るため、引き続き医薬品の共同購入を行うとともに、同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、在庫管理の効率化を推進し費用の節減を図る。 また、検査試薬、医療用消耗品等については、医薬品と同様に使用品目の集約等、効率的な購入を目指し引き続き実施に向けた検討を行う。 後発医薬品の利用を促進するために、採用状況等の把握に努める。	（２）業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 １．共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札 平成２２年７月から平成２４年６月までを調達期間とする医薬品については、更なる医薬品費の抑制を図るため、市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成２３年４月及び１０月に変更契約を行った。 また、「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」報告書において、統合と同様の効果を目指し医薬品等の共同購入などの連携を推進するとされたことを踏まえ、平成２４年度に労災病院との共同購入の実施に向けた準備を進めた。 さらに、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センターとも連携し実施することとしている。 (2) 医療用消耗品等の共同入札 材料費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成２２年度に引き続き北海道東北ブロック事務所において医療用消耗品・消耗機材の共同入札を実施した。（延べ６９１品目） また、一層の経費節減を図るため、関東信越・東海北陸・近畿ブロックに所在する病院については、平成２４年度に国立高度専門医療研究センターの実施する共同入札に参加するための準備を進めた。 (3) 検査試薬の共同入札 医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成２２年度に引き続き全ブロック事務所において検査試薬の共同入札を実施した。（延べ１０，３７０品目） また、これまで各ブロック事務所が実施してきた入札事務を、平成２４年度に本部にて実施するとともに、国立高度専門医療研究センターと連携して共同入札を実施するための準備を進めた。 ２．国立病院機構使用医薬品の標準化（再掲） 平成１７年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 ○平成１７年度は、抗生物質、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成１８年度は、精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成１９年度は、循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定行った。 ○平成２１年度は、末梢神経系用薬、感覚器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成２２年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 平成２３年度においては、平成２２年度標準的医薬品リスト（２，５８４品目）の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。

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
の説明が十分に国民の理解の得られるものとなっているか。 さらに、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、以下の取組により、随意契約の適正化を推進すること。 ① 国立病院機構が策定する「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表すること。 ② 一般競争入札等により契約を行う場合であっても、特に企画競争や公募を行う場合には、競争性、透明性が十分確保される方法により実施すること。			３．適正な在庫管理 (1) 保有在庫日数の縮減 各病院毎において、最低限必要な保有在庫日数となるよう縮減に努めている。 平成２２年度 → 平成２３年度 医薬品 棚卸資産 ３，７９１百万円 → ３，５４３百万円 保有在庫日数 １２．５日 → １１．２日 診療材料 棚卸資産 １，８５３百万円 → １，６５７百万円 保有在庫日数 １０．３日 → ８．９日 (2) ＳＰＤ（Supply Processing Distribution：物品管理の外注化）の導入 ＳＰＤの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、診療材料の消費量管理の徹底による診療報酬の請求漏れ防止、使用品目の統一化による費用削減、無在庫方式による在庫の縮減などを検討のうえ導入することとしている。 なお、平成２３年度末現在で、ＳＰＤを導入している病院は、８３病院であり、平成２３年度中に新たに導入した病院は、３病院である。 ４．材料費率の抑制 抗がん剤をはじめとする高額な医薬品の使用が増加する一方、医薬品等の共同入札による経費削減やＳＰＤによる適正な在庫管理により、材料費率が近年と同水準で推移している。 平成２１年度 → 平成２２年度 → 平成２３年度 材料費率 ２４．０％ → ２３．６％ → ２３．９％ ５．後発医薬品の利用促進 平成２１年度においては、後発医薬品の利用促進に向けての課題を把握するため、各病院の取り組み状況について調査を実施した。その結果、後発医薬品採用促進に向けて薬剤委員会で検討している病院は１２７病院、後発医薬品の採用基準を病院として作成している病院は６８病院であった。 なお、平成２２年度においては、薬効区分別の状況や各ブロック別・病院別の導入状況などの分析を行った。また、採用率の高い病院の取組事例や比較的採用頻度の高い後発医薬品をリスト化し、各病院へ情報提供を行った。 平成２３年度においては、１４４病院の後発医薬品購入実績をもとに、後発医薬品切替検討に参考となる医薬品の品質、製造販売会社の安定供給等を確認したうえで、参考となる後発医薬品採用リスト２０１１を作成し、各病院へ情報提供を行った。更に、２３年度薬価収載品の全先発医薬品の長期収載薬品について、後発医薬品への切替可能品目をリスト化し、情報提供した。 【後発医薬品採用率】 金額ベース 平成２２年度 ９．５％ → 平成２３年度 ９．６％（平成２０年度 ８．３％） 数量ベース 平成２２年度 ２４．６％ → 平成２３年度 ２９．２％（平成２０年度 １６．４％） 【説明資料】 資料１６：標準的医薬品（’１１）の概要について［８２頁］ 資料８５：後発医薬品の促進について［３８９頁］

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
	イ　人件費率等 人事に関する計画に基づき、医療の高度化や各種施策などにも留意しつつ、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。 また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、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）等に基づく平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針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。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政策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。 なお、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。	**イ　人件費率等** 各病院が担っている医療内容等に基づいた人員体制を前提に、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託の内容等について病院間比較を行うなどコスト低減に十分配慮した有効活用を図っていく。これらにより、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。 また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、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）及び「経済財政運営と構造改革に関する基本方 2006」（平成 18 年７月７日閣議決定）を踏まえ、引き続き人件費削減の取組を行うが、医療法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政策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。	**イ　人件費率等** **１．業務委託契約の検証** 各病院における委託費の削減や効率的な業務委託契約を支援することを目的として、全病院における業務委託契約の契約額等について調査を平成１６年度から実施しており、平成２３年度においても、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、平成２３年１２月にその結果のフィードバックを行った。 **２．人件費率と委託費率を合計した率の抑制** 技能職の退職後不補充や非効率病棟の整理・集約等を図る一方で、医療法及び診療報酬上の人員配置基準に沿った体制とし、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行いながら、人件費率と委託費率を合計した率については、平成２２年度とほぼ同水準を維持した。 平成２０年度実績　５７．０％ 平成２１年度実績　５７．４％ 平成２２年度実績　５５．３％ 平成２３年度実績　５５．８％ **３．検査部門におけるブランチラボの導入（再掲）** 平成２２年度までに導入した北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの６病院で引き続き実施した。 また、平成２３年度新たに奈良医療センターで導入した。 **４．給食業務の全面委託の実施（再掲）** 平成２２年度までに導入した花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、九州医療センター、佐賀病院及び菊池病院の計１２病院で引き続き実施した。 また、平成２３年度新たに琉球病院で導入した。 【説明資料】 資料８６：清掃業務委託契約～運営病床数規模別１㎡当たりの契約単価～［３９０頁］

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
			５．総人件費削減について 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（人件費の削減額△３４億円） 一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（政策的人件費の増加額約１０７億円） その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約７３億円の増となっている。 平成２３年度における国立病院機構の総人件費改革の対象となる人件費は、３，４１２億円(注）であり、総人件費改革の基準値である平成１７年度の人件費３，０４５億円と比較すると３６７億円の増となっているが、 (1)　総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職後不補充 ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減 ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止 により３００億円の削減（対基準値△９．８５％）を行い、 (2)　一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、 ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等） ② 地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備 ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備 により６６７億円増加したことによるものである。 引き続き、技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況の中で、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、一定の人件費増は避けられないものである。 （注）総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分（平成１９年度給与改定に伴う２１億円の増、平成２１年度給与改定に伴う５７億円の減、平成２２年度給与改定に伴う３４億円の減）を除いたもの ６．職員の給与水準（第2の1の（2）の③参照） 当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応しているところである。 平成２３年度のラスパイレス指数は、医師：１１０．９、看護師：９９．９、事務・技術職：９８．５となっており、医師が国の給与水準より高いものとなっている。 医師の給与については、平成１７年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成１８年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めているものであるが、自治体病院や民間医療機関の給与水準を下回っている。 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成１７年４月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じ、通則法に則って適切に対応している。 また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じたところであり、通則法に則って適切に対応している。

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
			7．国と異なる諸手当について（別添資料参照） (1) 民間医療機関等の給与実態を踏まえて救急医療・深夜勤務等に応ずる手当 「夜間看護等手当」及び「役職職員特別勤務手当」は、国と同旨の手当であり、救急医療等の診療体制の強化や労働基準法の適用により２４時間の交代制勤務を行う職員が増加したこと、緊急性を有する休日等勤務や業務の附加として上位の役職の業務・高度な業務等を担うなど、職務の困難性等を考慮したものである。 「ヘリコプター搭乗救急医療手当」及び「救急呼出待機手当」は、国の「航空手当」及び大学や民間医療機関における同様の手当を踏まえ、救急医療に従事する医師・看護師等の勤務の実態・特殊性を勘案したものであり、「救急医療体制等確保手当」は、国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応したものである。 (2) 医師確保等を図るための手当 「医師手当」は、国の「初任給調整手当」と同旨の地域における医師確保のための手当であるが、国が平成２１年度に手当額の引き上げを行ったことに伴い、地方の病院に勤務する医師が多いことから、国との均衡を図るため機構においても平成２１年度に手当額を改定したところである。 「医師派遣手当」は、深刻な医師不足により医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある機構病院に対し、機構傘下の病院から緊急的に医師が派遣できるよう手当を創設し、平成２０年４月からは機構の病院間における機能補完・連携等のために医師派遣を行った場合にも支給できるよう拡充を図ったものである。 「医師手当の加算部分」及び「専門看護手当」は、特定の分野における専門的な知識を有する人材を確保するため、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当である。 「附加職務手当」は、公的医療機関等の要請に応じて、地域における診療連携のための診療援助などを行った場合に支給するものである。 (3) 独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて 「年度末賞与」は、法人に求められる能力実績主義を踏まえ、施設毎の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病院の職員に対し年度末賞与を支給するもので、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。 「業績手当の業績反映部分」は、国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院の支給総額を減額できる仕組みとしているが、当該減額がない場合は、国に準じた額となっている。 また、「特殊業務手当」は、国時代から、職務の複雑性・困難性に基づき他の官職に比して著しく特殊な勤務に対して支給していた俸給の調整額を、平成１７年度に民間医療機関の状況等に基づき減額するとともに、賞与・退職手当の基礎としない特殊業務手当として見直したものである。

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
	ウ　投資の効率化 ａ．建物整備 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のため標準仕様に基づく整備を行い、投資の効率化を図る。 ｂ．医療機器整備 大型医療機器の共同入札を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。	ウ　投資の効率化 建物整備については、手術、放射線部門に係る主要な面積や設備について標準仕様を作成し、整備に活用することにより投資の効率化を図る。 医療機器整備については、大型医療機器の共同購入を実施するとともに、価格情報の共有化による医療機器購入価格の標準化を図る。	ウ　投資の効率化 １．全面建替整備、病棟建替等整備 平成２３年度は、全面建替２病院７００床、病棟等建替１１病院２，０３０床、外来等建替（病棟を除く）２病院と合計１５病院２，７３０床について建替整備を決定した。 平成２３年度に着工した２２病院については、平成２２年度までに実施した設計仕様の標準化の取り組みを引き続き行った結果、契約価格を平成２２年度と同水準(国時代の建築コストの約５割減)に抑制することができた。 建物整備については、平成２２年度までに作成した「病院設計標準（病棟編）」に続き、「病院設計標準（手術・放射線部門編）」の作成を進め、実際の設計に一部適用し、投資の効率化を図った。 ２．建築コストの削減 (1) 整備単価の見直し 契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の価格見直しを平成２３年度も引き続き行い、整備計画並びに基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。 (2) 入札情報の早期の情報提供 入札参加者を増やすことを目的として、業界紙への情報提供については、平成２０年度より２５０万円以上の全ての工事に拡大し行っているが、平成２３年度も引き続き、平成２４年１月に翌年度の工事発注予定情報を一括して業界紙に情報提供することにより、競争性を高め、建築コスト削減に努めた。 ３．大型医療機器の共同入札実施 平成２３年度入札分においては、平成２２年度中から手続きに着手し、早期整備を図った。併せて平成２２年度の対象品目である大型医療機器（ＣＴ・ＭＲＩ・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・Ｘ線透視撮影装置・Ｘ線一般撮影装置）にＰＥＴ－ＣＴを加えた８品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。 また、平成２４年度入札分については、導入費用の一層の削減を図るため、労災病院との合同実施を行うこととし、また、対象機器については、従来の８品目の他にマンモグラフィーを加えることとして、平成２３年度中から政府調達の手続きに着手している。 （参考：共同入札対象品目） 平成１７年度　２品目（ＣＴ、ＭＲＩ） 平成１８年度　２品目（ＣＴ、ＭＲＩ） 平成１９年度　４品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ） 平成２０年度　６品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置） 平成２１年度　７品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置） 平成２２年度　７品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置） 平成２３年度　８品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ） 平成２４年度　９品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ、マンモグラフィー） ※下線の品目について労災病院と合同実施の予定 ※リニアックについては、平成２４年度の対象病院がないため、未実施の予定

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
			４．医療機器の価格情報等の共有 各病院において、医療機器をより有利な価格（平準化・低廉化）で購入するための比較軸とするため、平成１８年度から各病院で購入した特に購入件数の多い医療機器の本体価格の情報を本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしており、平成２３年度も引き続き、対象医療機器（６５種類）について、毎月各病院に価格情報の提供を行った。 また、ランニングコストについても、ＣＴ及び血管連続撮影装置の保守費用（管球情報）やＭＲＩ・血管連続撮影装置及びリニアックの高額部品の価格を各病院へ情報提供を行った。さらに、平成１９年度から本部において複数メーカーの放射線機器の基本的な仕様（性能）が比較できるよう取りまとめ、各病院へ情報提供し、病院における仕様書作成事務の軽減を図っており、平成２３年度は引き続き１０機器を対象とした。

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
	エ　適正な契約事務の実施 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、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施する。また、平成１９年に策定した「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表する。	**エ　適正な契約事務の実施** 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、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施する。平成２２年に策定した新たな「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するため、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札、一者応募の契約」については、引き続き契約監視委員会（外部有識者及び監事で構成）において個々に点検、見直しを行うとともに、その取組状況を公表する。	**エ　適正な契約事務の実施** **1.「契約監視委員会」による契約状況の点検** 「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）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を平成２３年度においても引き続き存置のうえ、毎月１回の開催により「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、「前回落札率１００％であった契約」について個々に事前点検を実施し、契約事務の適正化を図った。 また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％となった契約については、事後点検により、競争性、公正性、透明性が十分確保されていたか検証を行った。一者応札改善方針等に対応できていない契約については、従来から１者応札改善方針等に対応するよう指摘している。 （審議件数） ・競争性のない随意契約　２，０７６件 ・前回一者応札・一者応募であった契約　３２０件 ・前回落札率１００％であった契約　７７件 **2.「随意契約等見直し計画」のフォローアップ** 「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成２３年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めた結果、平成２３年度実績における競争性のない随意契約の件数は計画を下回った。また、競争契約に付するもののうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守により「随意契約等見直し計画」が着実に進捗している状況にある。 ［随意契約等見直し計画の達成状況］ （随意契約の見直し） ・平成２０年度実績　件数　金額 競争性のない随意契約　２，４８３件（２６．０％）　３６３億円（１５．７％） 契約全体　９，５５８件　２，３０９億円 ・見直し計画 競争性のない随意契約　１，８８３件（２０．０％）　３００億円（１３．１％） 契約全体　９，４０６件　２，２８４億円 ・平成２２年度実績 競争性のない随意契約　１，８６３件（２１．０％）　３５６億円（１４．７％） 契約全体　８，８８１件　２，４２７億円 ・平成２３年度実績 競争性のない随意契約　１，８３２件（２１．０％）　３１８億円（１１．５％） 契約全体　８，７０６件　２，７５７億円 ※件数及び金額は、各年度毎に総務省へ報告している契約状況調査に基づき算定 ※契約全体には、少額随意契約を含まない

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
			（一者応札・一者応募案件の見直し） ・平成２０年度実績　　件数　　金額 一者応札・一者応募　１，９３８件（２９．１%）　２８０億円（１５．０%） 競争契約　６，６４９件　１，８６４億円 ・平成２２年度実績 一者応札・一者応募　７９９件（１１．７%）　１９５億円（９．５%） 競争契約　６，８３２件　２，０４６億円 ・平成２３年度実績 一者応札・一者応募　６０９件（８．９%）　２０３億円（８．３%） 競争契約　６，８７４件　２，４３８億円 ３．適正な契約事務の徹底 契約監視委員会による平成２２年度から平成２３年度上半期までの点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や、契約スケジュールの一覧を作成し、事前審議漏れを防止するなど、契約事務の一層の適正化について、周知を行った。 また、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成２２年１２月７日閣議決定）において、独立行政法人と一定の関係を有する法人と契約をする場合には、当該法人への再就職の状況等を公表するとされたことを踏まえ、実施方法について周知を行った。 ４．契約情報の公表 平成１８年１０月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成２０年１月以降は、一般競争等によったものについても次の基準により公表しており、平成２３年度においても引き続き公表を行った。 公表基準：予定価格が１００万円（賃貸借契約は８０万円）以上の契約 ５．会計事務に係る標準的業務フローの徹底 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から平成２１年３月に作成した契約事務をはじめとする標準的業務フローについて、各病院に標準的業務フロー担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場合などに実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知している。 また、平成２３年度においては、「契約（物品・役務等）に関する業務フロー」及び「契約に関する業務フロー（施設整備－工事－）」の一部を改正し、標準的業務フローの内容及び活用方法について再度周知を行った。 さらに、内部監査においては、標準的業務フローに沿った事務手続きが行われているかの点検を行った。 ６．関連公益法人との関係 関連公益法人は該当がない。

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
	オ　市場化テストの実施 各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、原則として、平成 22 年度に官民競争入札又は民間競争入札を実施することとし、対象品目、対象施設、実施予定時期、契約期間等を内容とする計画を、監理委員会と連携しつつ、平成 21 年 10 月までに策定する。	**オ　市場化テストの実施** 各病院共通の事務消耗品等に係る物品調達業務について、民間競争入札を実施し、事務の効率化を推進する。	**オ　市場化テストの実施** 各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、民間競争入札を実施し、複数者落札カタログ方式により平成２３年７月から事業を開始した。 また、更なる事業費の低減を図るため、平成２４年１月に価格改定を行った。 （市場化テストの概要） １．対象品目 事務消耗品及び衛生材料２品目 ２．実施方法 複数者落札カタログ方式 ・品目毎に価格と質の面から商品を選択し、３事業者のいずれかから商品毎に購入 ・６ヶ月毎に価格改定を実施し、継続的に競争性を確保 ３．契約期間 平成２３年７月～平成２５年６月 ４．対象施設 ４０病院 ５．節減効果（平成２３年７月～１２月） 従来の購入金額　本事業による購入金額　効果額 １０８，００３千円（※）　７７，４６３千円　△３０，５４０千円 ※本事業による購入数量を基礎として、単価を従前の実績に置き換えて算出

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
	カ　一般管理費の節減 平成２０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（人件費を除く。）について、１５%以上節減を図る。	**カ　一般管理費の節減** 一般管理費（人件費を除く。）については、事務・事業の効率化を図るとともにコスト意識を十分に浸透させ、引き続き経費節減に努める。	**カ　一般管理費の節減** 一般管理費（人件費を除く。）については、水道光熱費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを図り、平成２３年度において、平成２０年度に比し３３１百万円（▲４４．５%）減少させ、４１３百万円となっている。

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
		キ　事業費における冗費の点検・削減 　これまで実施してきた医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施、検査部門や給食部門のアウトソーシング等事業の効率化やコスト削減の取組を引き続き実施するとともに、病院個々の無駄の削減等への取組状況について統一的な観点からチェックを行う。 　また、無駄削減への恒常的な取組を組織に根付かせるためには一人ひとりの意識を高める必要があることから職員研修に取り入れていく。 　さらに、原則、一般競争入札を徹底すると共に、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募の契約」ついては、引き続き契約監視委員会（外部有識者及び監事で構成）において、個々の点検、見直しを行う。	**キ　事業費における冗費の点検・削減** １．医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札（再掲） 　平成２２年７月から平成２４年６月までを調達期間とする医薬品については、更なる医薬品費の抑制を図るため、市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成２３年４月及び１０月に変更契約を行った。 　また、「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」報告書において、統合と同様の効果を目指し医薬品等の共同購入などの連携を推進するとされたことを踏まえ、平成２４年度に労災病院との共同購入の実施に向けた準備を進めた。 　さらに、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センターとも連携し実施することとしている。 (2) 医療用消耗品等の共同入札（再掲） 　材料費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成２２年度に引き続き北海道東北ブロック事務所において医療用消耗品・消耗機材の共同入札を実施した。（延べ６９１品目） 　また、一層の経費節減を図るため、関東信越・東海北陸・近畿ブロックに所在する病院については、平成２４年度に国立高度専門医療研究センターの実施する共同入札に参加するための準備を進めた。 (3)検査試薬の共同入札（再掲） 　医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成２２年度に引き続き全ブロック事務所において検査試薬の共同入札を実施した。（延べ１０，３７０品目） 　また、これまで各ブロック事務所が実施してきた入札事務を、平成２４年度に本部にて実施するとともに、国立高度専門医療研究センターと連携して共同入札を実施するための準備を進めた。 (4)大型医療機器の共同入札（再掲） 　平成２３年度入札分においては、平成２２年度中から手続きに着手し、早期整備を図った。併せて平成２２年度の対象品目である大型医療機器（ＣＴ・ＭＲＩ・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・Ｘ線透視撮影装置・Ｘ線一般撮影装置）にＰＥＴ－ＣＴを加えた８品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。 　また、平成２４年度入札分については、導入費用の一層の削減を図るため、労災病院との合同実施を行うこととし、また、対象機器については、従来の８品目の他にマンモグラフィーを加えることとして、平成２３年度中から政府調達の手続きに着手している。 （参考：共同入札対象品目） 平成１７年度　２品目（ＣＴ、ＭＲＩ） 平成１８年度　２品目（ＣＴ、ＭＲＩ） 平成１９年度　４品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ） 平成２０年度　６品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置） 平成２１年度　７品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置） 平成２２年度　７品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置） 平成２３年度　８品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ） 平成２４年度　９品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ、マンモグラフィー） ※下線の品目について労災病院と合同実施の予定 ※リニアックについては、平成２４年度の対象病院がないため、未実施の予定

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
			２．リバースオークションの実施準備 省電力化に伴う費用削減を目的として、ＬＥＤ蛍光灯（２，９００本）の調達について、平成２４年度に本部においてリバースオークション方式（インターネットを通じて、せり下げ方式で複数回の入札を行うもの）を用いて共同入札を実施するため、意見招請や入札公告などの準備を行った。 ３．技能職常勤職員の離職後の不補充（第７の１の②参照） 技能職については、平成２３年度において１４２名の削減の計画のところ、これを上回る１９９名の純減を図った。 ４．検査部門や給食部門のアウトソーシング（再掲） (1) 検査部門におけるブランチラボの導入 平成２２年度までに導入した北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの６病院で引き続き実施した。 また、平成２３年度新たに奈良医療センターで導入した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 平成２２年度までに導入した花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、九州医療センター、佐賀病院及び菊池病院の計１２病院で引き続き実施した。 また、平成２３年度新たに琉球病院で導入した。 ５．事業費における冗費の点検・削減への取組 平成２１年度に全病院に対して経費削減への取り組み状況の調査を行い継続して指導してきた結果、平成２１年度実績額に比べ約１５億円の削減効果額であった。 ６．職員研修における周知徹底 無駄削減への恒常的な取組を組織的に根付かせるために、各病院で開催する新規採用者オリエンテーション、本部主催研修の管理監督者研修及び一般職員研修において、冗費の点検・削減の徹底について周知した。 ７．契約の適正性及び競争性の確保 平成２２年３月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を全病院に通知し、周知を図るとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書により周知徹底を図った。 平成２３年度においても、引き続き、上記指針に基づき、契約監視委員会において、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募」、「前回落札率１００％であった契約」について、個々に事前点検を実施している。 さらに、平成２３年度は、契約監視委員会によるこれまでの点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や、契約スケジュールの一覧を作成し、事前審議漏れの防止等にかかる通知を発出し、一層の契約の適正性、競争性の確保を図っている。

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目９　業務運営の見直しや効率化による収支改善 （１）経営意識の向上 （２）業務運営コストの節減等 ①業務運営コストの節減】	（総合的な評定） 一般管理費（人件費を除く。）については、平成２０年度に比して４４．５％減少させ、中期計画の数値目標を上回った。 後発医薬品の採用率については、金額ベースでは９．６％、数量ベースでは２９．２％と、中期計画の達成に取り組んでいる。 大型医療機器の共同入札については、ＣＴ・ＭＲＩ・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置ににＰＥＴ－ＣＴを加えたの８品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。 省電力化に伴う費用削減を目的として、ＬＥＤ蛍光灯（２，９００本）の調達について、平成２４年度に本部においてリバースオークション方式（インターネットを通じて、せり下げ方式で複数回の入札を行うもの）を用いて共同入札を実施するため、意見招請や入札公告などの準備を行った。 ＱＣ活動については、表彰制度を設けるなど活性化を図ってきたところであり、平成２３年度においては、１０１病院から過去最高の２４５題の応募となった。	（委員会としての評定理由） 各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じた適正配置を行う等により診療報酬上の上位基準取得等を図るとともに、経費削減等に努めることで、国立病院機構全体として収支相償を達成したことを評価する。また、医薬品の共同購入、大型医療機器の共同入札などの取組を評価する。特に後発医薬品の利用については、金額ベース、数量ベースともに前年度実績を上回っていることを評価する。 （各委員の評定理由） ・　全国的な傾向である入院患者数の減少、運営費交付金の減少、また投資拡大による減価償却費の増加等のため、前年度より経営収支は１２５億円減となっているが、それでも４５８億円となっている。なお、国の政策により、これまで国から運営費交付金で措置されていた整理資源が平成２４年度以降法人負担となることから、整理資源にかかる退職給付引当金として１，４０４億円の臨時損失が計上され、総収支が平成２３年度はマイナス１，００８億円となっている点が注目される。 ・　個別病院毎の経営改善計画の実施や支援は着実に行われており、事務・事業の見直しはしっかりなされている。医薬品等の共同入札、検査試薬の共同入札、適正な在庫管理等は評価できる。 ・　経営改善が求められる病院を対象にした「機構病院リスタートプラン」を構築するなど、本部役員が主導的に個別病院の経営改善に取り組んでおり、２４年度から始まるプラン実行による経営改善に期待する。 ・　患者満足度調査結果の各病院へのフィードバックやＱＣ活動により、業務改善のサイクルが定着している点を評価する。 ・　ＱＣ活動はこれからの病院機能の効率・安全にきわめて重要であるが、先進的な病院が単体で取り組むことが一般的であるが、当機構ではグループ全体で取組が拡大していることは高く評価できる。 ・　後発医薬品の利用促進も順調に進んでいる。ただ、数量ベースに比べて金額ベースの伸びが少ないのではないか。一層の努力を。 ・　後発医薬品の使用率が着実に伸び、国の目標に沿った運用と評価する。後発医薬品標準的医薬品リストの作成は、単独ではどのような後発医薬品であれば安心して使用できるのかわからない中小病院や診療所にとっても参考となるものであり、国の後発医薬品の使用促進策遂行に寄与するものとして評価する。 ・　一般管理費については、業務が拡大しているにも関わらず、平成２０年度に比べて４４．５％減少させ、中期計画（１５％以上節減）を上回る実績となり、評価できる。 ・　大型医療機器の共同入札ではグループ力が発揮できている。 （その他の意見） ・　政策医療のコスト分析が実現できなかった点は残念であり、原因を明らかにし、引き続きコスト分析を実施していただきたい。
［数値目標］ ・平成２４年度までに後発医薬品を平成２０年度比数量ベース３０％（購入金額　ベース１５％）以上 （平成２０年度　数量ベース　１６．４％ 購入金額ベース　８．３％）	・後発医薬品の採用率については、金額ベースでは９．６％、数量ベースでは２９．２％となっている。（業務実績１１７頁参照）	
・中期目標期間最終年度において一般管理費を平成２０年度比１５％以上節減 （平成２０年度　７４４百万円）	・一般管理費（人件費を除く。）については、水道光熱費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを図り、平成２３年度において、平成２０年度に比し３３１百万円（▲４４．５％）減少させ、４１３百万円となり中期計画に掲げる数値目標を上回った。（業務実績１２６頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
［評価の視点］ ・各病院は、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて、安定的な収入の確保を図るとともにコスト削減に努め、収支相償ないしそれ以上を目指しているか。	実績：○ ・各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組みを進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬にかかる上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト抑制に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進した。（業務実績１１１頁参照） ・平成２３年度の経常収支は、全国的な傾向である入院患者数の減や運営費交付金の減、投資の拡大による減価償却費の増などの影響もあり、前年度より△１２５億円減少し４５８億円となっている。また、経常収支率は１０５．４％であり機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持している。 また、総収支は、国からの運営費交付金で措置されていた整理資源が、平成２４年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、平成２３年度決算において整理資源にかかる退職給付引当金として1,４０４億円の臨時損失を計上したため、△1,００８億円の赤字となっている。この退職給付引当金を除いた総収支は＋３９６億円となる。（業務実績１１１頁参照） ・平成２２年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成２３年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成２３年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を重点改善病院等として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。 （業務実績１１１頁参照）	
・ＱＣ活動等を通じて、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図っているか。	実績：○ ・平成１８年度に創設した「国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰」制度で、職員による自主的な業務改善活動として表彰し、業務改善意欲の向上を図るとともに、機関誌「ＮＨＯだより」に取組を掲載し、機構全体での取組内容の水平展開を図った。 平成２３年度は、１０１病院から過去最高の２４５題（平成２３年度に初めて応募した病院は１６病院）となり、これまで提出された取組の件数は総数７３３件（応募病院総数は累計で１３０病院）に上った。 また、ＱＣ活動の意義やＱＣ手法に関する研修会を実施し、ＱＣ活動の更なる活発化及び質の向上を図った。（業務実績１１２頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・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）【第２の２　業務運営の見直しや効率化による収支改善該当部分】	実績：○ ・平成２３年度の年度末賞与については、医業収支が特に良好な１０２病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。（業務実績１１１頁参照） ・平成１８年度に創設した「国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰」制度で、職員による自主的な業務改善活動として表彰し、業務改善意欲の向上を図るとともに、機関誌「ＮＨＯだより」に取組を掲載し、機構全体での取組内容の水平展開を図った。 また、ＱＣ手法研修を実施し、ＱＣ活動の更なる活発化及び質の向上を図った。 （業務実績１１２頁参照） ・平成２２年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成２３年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成２３年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を重点改善病院等として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。 （業務実績１１１頁参照）	
・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）	実績：○ ・患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に張り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組んでいる。（業務実績１１２頁参照） ・機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、東日本大震災における医療班派遣等の支援活動など最新の情報をホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。 平成２２年度より、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公表した。（業務実績１１２頁参照） ・業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成１６年度以降段階的に導入し、平成２０年度には全職員に導入している。（業務実績１１２頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・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）	実績：○ ・国立病院機構が実施する事務・事業のうち、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・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っている。平成２３年度には平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。（業務実績１１２頁参照）	
・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）	実績：○ 法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。	
・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）	(1) レクリエーション費用 平成２０年８月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成２１年度以降、レクリエーション経費を支出していない。 (2) 弔電、供花 平成２２年３月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図った。 (3) 健康診断等 ・　労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 ・　業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施している。 (4) 表彰制度 ・　災害活動、永年勤続表彰に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施している。 ・　ＱＣ活動奨励表彰については、業務の改善のために優秀な取組を行ったグループを表彰することで、ＱＣ活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施している。 （業務実績１１３頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・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）	実績：○ ・平成２１年度に全病院に対して経費削減への取り組み状況の調査を行い継続して指導してきた結果、平成２１年度実績額に比べ約１５億円の削減効果額であった。 （業務実績１２８頁参照）	
・病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成に努めているか。 　また、経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の資質向上に努めているか。	実績：○ ・診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ医事業務研修を実施した。 本研修は、２３年度で4年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。（業務実績１１４頁参照） ・各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営分析能力の向上、的確な経営改善方策を策定する能力の向上、策定した経営改善方策を着実に実践する能力の向上を目的として、グループワーク中心の研修を6ブロックで実施した。 平成２３年度は、経営企画担当者に加え、医師や看護師など医療関係職種に対しても積極的に受講を促した結果、受講者２０５名のうち、４６名が医療関係職種となっている。 （業務実績１１４頁参照）	
・政策医療に係るコストの分析を実施し適正なコスト管理に努めているか。	実績：○ ・結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療分野について、平成２２年度の損益計算書を元に政策医療分野別の収支計算書の作成を進めた。しかし、タイムスタディーのバラツキによる、人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。 このため、引き続き、上記課題の検証に取り組むこととしている。 （業務実績１１５頁参照）	
・使用医薬品の標準化を進め、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増加抑制を図るとともに、後発医薬品の採用について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組んでいるか。	実績：○ ・平成２３年度においては、平成２２年度標準的医薬品リスト（2，５８４品目）の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。（業務実績１１６頁参照） ・後発医薬品の採用率については、金額ベースでは９．６％、数量ベースでは２９．２％となっている。（業務実績１１７頁参照）	
・適正な人員の配置等に取り組み、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指しているか。	実績：○ ・技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。 （業務実績１１８頁参照） ・一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（業務実績１１８頁参照） ・平成２３年度の人件費と委託費を合計した率は、５５．８％となり、平成２２年度とほぼ同程度に抑えることができた。（業務実績１１８頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・人件費について、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等に基づく、平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減を引き続き着実に取り組むとともに、医療法等の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応に取り組んでいるか。 ・総人件費改革は進んでいるか。（厚労省評価委評価の視点） ・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）	実績：○ ・技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（人件費の削減額△３４億円）（業務実績１１９頁参照） ・一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（政策的人件費の増加額約１０７億円）（業務実績１１９頁参照） ・その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約７３億円の増となっている。（業務実績１１９頁参照） ・平成２３年度における国立病院機構の総人件費改革の対象となる人件費は、３，４１２億円（注）であり、総人件費改革の基準値である平成１７年度の人件費３，０４５億円と比較すると３６７億円の増となっているが、 (1)　総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職後不補充 ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減 ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止 により３００億円の削減（対基準値△９．８５％）を行い、 (2)　一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、 ①　他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等） ②　地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備 ③　医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備 により６６７億円増加したことによるものである。（業務実績１１９頁参照） ・引き続き、技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況の中で、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、一定の人件費増は避けられないものである。（業務実績１１９頁参照） （注）総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分（平成１９年度給与改定に伴う２１億円の増、平成２１年度給与改定に伴う５７億円の減、平成２２年度給与改定に伴う３４億円の減）を除いたもの	

評価の視点	自己評定	評　定
・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）	実績：○ ・当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応しているところである。（業務実績１１９頁参照） ・平成２３年度のラスパイレス指数においては、医師（対国家公務員医療職（一））のみが国水準より高い（１１０．９（ただし、地域換算後１０８．７））ものとなっているが、これは、当法人の主たる事業かつ目的である医療の提供に不可欠である医療職種、特に医師の確保については全国的に厳しい情勢であることから、医師給与については、基本給等の引き下げの見送りや年俸制による勤務成績の反映などを講じ、社会一般情勢に適応するよう漸次改善を進めているところであるが、それでもなお、給与水準は自治体病院や民間医療機関の給与水準を下回っている。（業務実績１１９頁参照）	
・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）		
・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）	実績：○ ・国と異なる又は法人独自の手当とされているものは、国と同旨の手当、民間医療機関と同様の手当、国の施策に対応した手当、有能な人材確保を図るための手当であり、民間医療機関との給与水準の違いや独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえれば、適切なものである。（業務実績１２０頁参照） ・また、特殊業務手当は賞与・退職手当の基礎としない手当であり、国の俸給の調整額と異なるものの、民間の給与を踏まえた適切なものである。（業務実績１２０頁参照）	
・病院建築単価の見直し等や大型医療機器の共同入札により投資の効率化を図っているか。	実績：○ ・契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の価格見直しを平成２３年度も引き続き行い、整備計画並びに基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。（業務実績１２１頁参照） ・大型医療機器の共同入札については、ＣＴ・ＭＲＩ・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置ににＰＥＴ－ＣＴを加えたの８品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。（業務実績１２１頁参照） ・省電力化に伴う費用削減を目的として、ＬＥＤ蛍光灯（２，９００本）の調達について、平成２４年度に本部においてリバースオークション方式（インターネットを通じて、せり下げ方式で複数回の入札を行うもの）を用いて共同入札を実施するため、意見招請や入札公告などの準備を行った。（業務実績１２８頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・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）	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）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を平成２３年度においても引き続き存置し、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、「前回落札率１００％であった契約」について事前点検を実施し、契約事務の適正化を図った。 また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％となった契約については、事後点検により、競争性、公正性、透明性が十分確保されていたか等の検証を行った。（業務実績１２３、１２４頁参照） ・さらに、平成２３年度においても、随意契約については、各病院の「契約審査委員会」において、随意契約の妥当性等を全件（少額のものを除く）事前に審査しており、一層の透明性・競争性を確保している。（業務実績１２３、１２４頁参照）	
・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。）また、「随意契約見直し計画」が計画どおり進んでいるか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・契約監視委員会において、競争性のない随意契約及び前回一者応札・一者応募又は落札率が１００％であった契約について、事前点検を実施した。 （業務実績１２３、１２４頁参照） ・「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成２３年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めた結果、平成２３年度実績における競争性のない随意契約の件数は計画を下回った。 （業務実績１２３、１２４頁参照） ・また、競争契約に付するもののうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守により「随意契約等見直し計画」が着実に進捗している状況にある。（業務実績１２３、１２４頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・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)	実績：○ ・平成２３年度において、契約監視委員会によるこれまでの点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や、契約スケジュールの一覧を作成し、事前審議漏れを防止するなど、契約事務の一層の適正化について、周知を行った。（業務実績１２３、１２４頁参照） ・また平成２２年度に、①随意契約については、各病院の「契約審査委員会」において、随意契約の妥当性等を全件（少額のものを除く）事前に審査すること、②公告期間については、土日・祝日を除き１０日間を確保することなど、契約事務に関する規程の見直しを行い、引き続き実施している。（業務実績１２３、１２４頁参照）	
・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）	実績：○ ・平成２３年度においても、随意契約については、各病院の「契約審査委員会」において、随意契約の妥当性等を全件（少額のものを除く）事前に審査しており、一層の透明性・競争性を確保している。（業務実績１２３、１２４頁参照） ・また、平成２１年１２月から設置された契約監視委員会においても、引き続き、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募であった契約」及び「前回落札率１００％であった契約」について個々に事前点検を実施しており、審査体制を維持している。（業務実績１２３、１２４頁参照）	
・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）	実績：○ ・契約監視委員会において、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％となった個々の契約について、競争性、公正性、透明性が十分確保されていたかについて事後点検による検証・評価を行った。（業務実績１２３、１２４頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・「随意契約見直し計画」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）	実績：○ ・内部監査において契約を重点事項とした監査を実施し、契約監視委員会の指摘を踏まえた契約の見直しが着実に実施されているか点検を行った。（業務実績１２３、１２４頁参照） ・本部から各病院等に対し、年度終了後における契約状況の調査を行い、「随意契約等見直し計画」において見直しが必要となる個々の契約について、その改善状況を点検・分析のうえ、契約監視委員会に報告している。契約監視委員会では、報告内容を確認するとともに、各病院等及び本部において点検・分析が適切に行われたか評価を行っている。（業務実績１２３、１２４頁参照）	
・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。（独立行政法人会計基準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）（厚労省評価委評価の視点）	実績：－ ・関連公益法人は該当がない。	
・各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、計画を策定し、市場化テストを実施しているか。	実績：○ ・各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、民間競争入札を実施し、複数者落札カタログ方式により平成２３年７月から事業を開始した。 また、更なる事業費の低減を図るため、平成２４年１月に価格改定を行った （業務実績１２５頁参照）	
・一般管理費について、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。	実績：○ ・一般管理費（人件費を除く。）については、水道光熱費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを図り、平成２３年度において、平成２０年度に比し３３１百万円（▲４４．５％）減少させ、４１３百万円となり中期計画に掲げる数値目標を上回った。（業務実績１２６頁参照）	

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）医療資源の有効活用 医療機器の共同利用、他の医療機関との連携促進や病床の適正配置など、医療資源の有効活用を促進すること。 また、国立病院機構が保有する再編成により廃止した国立病院や看護師等養成所などの遊休資産について、国の資産債務改革の趣旨を踏まえ、売却、貸付等による有効活用を行うこと。 さらに、IT化の推進を図り、業務・システムの次期最適化計画策定を適切に進めること。また、政策医療のコスト分析等において全病院共通の財務会計システムを有効に活用するとともに、医事会計システムを全病院について標準化（基本仕様の統一）すること。	②　医療資源の有効活用 ア．医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図るとともに、他の医療機関との共同利用を推進し、平成２０年度に比し、中期目標の期間中に、ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器（※１）の共同利用数について１０％以上の増加（※２）を目指す。 ※１　ＣＴ（コンピュータ断層撮影装置）、ＭＲＩ（磁気共鳴診断装置） ※２　平成２０年度実績 総件数　５６，０９８件	②　医療資源の有効活用 ア　医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。 また、ＣＴ及びＭＲＩの高額医療機器の共同利用数については、中期目標における数値目標（平成２０年に比し、平成２１年度実績は８,４８９件の増（１５．１％の増）を既に達成しているが、引き続き地域の医療機関との連携を強化することにより、更なる増加を目指す。	②　医療資源の有効活用 ア　医療機器の効率的な利用の促進 １．稼働数の向上 平成２３年度も引き続き、各病院において、ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器について、稼働目標数の設定・稼働数向上に向けた要因の分析や、勤務体制の見直しによる人材の有効活用を行ったこと、また、各病院のＣＴ、ＭＲＩの稼働実績について本部で集計・分析し、当該機器に携わる医師、技師等の配置状況や、稼働件数の高い病院の稼働件数向上のための取組等の情報を各病院にフィードバックし、広く病院に浸透したことにより、平成２０年度実績に対し１３０，９４２件（９．９％）稼働総数が増加した。 ２．他の医療機関との共同利用の推進 各病院のみの利用では十分な稼働が見込めない医療機器については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施するなど、他の医療機関との連携を強化することにより、共同利用を促進した。共同利用を実施する病院も着実に増加を見せており、医療機器の更新による機能向上、院外からの予約手続きの簡素化等により、ＣＴ及びＭＲＩについては、前期最終年度である平成２０年度実績に対し９，９３６件（１７．７％）と大幅に利用数が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。

	稼働総数				共同利用数			
医療機器名	平成20年度	平成23年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成23年度	対20年度差	増減(%)
ＣＴ	944,904	1,045,973	101,069	10.7%	28,506	32,890	4,384	15.4%
ＭＲＩ	381,572	411,445	29,873	7.8%	27,592	33,144	5,552	20.1%
合　計	1,326,476	1,457,418	130,942	9.9%	56,098	66,034	9,936	17.7%

	1台当たり稼働数				1台当たり共同利用数			
医療機器名	平成20年度	平成23年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成23年度	対20年度差	増減(%)
ＣＴ	5,308	5,779	471	8.9%	160	182	22	13.8%
ＭＲＩ	2,785	2,918	133	4.8%	201	235	34	16.9%
合　計	8,093	8,697	604	7.5%	361	417	56	15.5%

（参考：共同利用実施病院）
平成２０年度　ＣＴ　１０４病院、ＭＲＩ　９５病院
平成２１年度　ＣＴ　１０３病院、ＭＲＩ　１０２病院
平成２２年度　ＣＴ　１０５病院、ＭＲＩ　１０３病院
平成２３年度　ＣＴ　１０５病院、ＭＲＩ　１０３病院

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
	イ．病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数を増加させる等により収支の改善に努める。 また、入院患者数に応じた病棟集約など、患者数の動向や将来計画を見据えた効率的な病棟運営に努める。	**イ　病床の効率的な利用の推進** 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数の確保及び患者数と平均在院日数とのバランスを反映した病棟運営とすること等により収支の改善に努める。 また、効率的な配置を行うために病棟の稼働状況に応じた病棟構成の見直しを検討し、整理・集約の実施に努める。	**イ　病床の効率的な利用の推進** **１．病棟の稼働状況に応じた整理・集約** 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 平成２３年度　集約数　　平成２２年度　集約数 一般病床　３病院(１２３床)　　２病院(１０８床) 結核病床　５病院(１８８床)　　４病院(１３２床) 精神病床　１病院(４４床)　　２病院(８０床) 合計　９病院(３５５床)　　８病院(３２０床) (1) 一般病床 一般病床については、医療密度の向上により生ずる平均在院日数の減という積極的な理由や、大学からの医師の引き揚げなどの消極的な理由により、在院患者が減少し、病床稼働率の低下が認められる病院や病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院において、病棟の整理・集約を図ってきたところである。当該集約等により生じる人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準の取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等を行うことにより、在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を進めている。 平成２３年度においては、３個病棟（１２３床）を廃止などにより集約した。 (2) 結核病床 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向であることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟又は廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成２３年度においては、２個病棟（１００床）を休棟などにより集約したほか、一般病床とのユニット化を３例（８８床）実施した。 平成２２年度　　平成２３年度 延入院患者数　４９０，９６６名　→　４４９，７１１名 病床利用率　５６．７％　→　５６．３％ (3) 精神病床（急性期型への移行と医療観察法病棟の実施） 精神病床については、国の精神病床に係る方針（１０年間で約７万床（全精神病床の約２０％）削減）を踏まえ、既存の精神病棟に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに、当該集約に伴い生じる看護職員の再教育等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟のスタッフとして再配置を進めてきたところである。 平成２３年度においては、１個病棟（４４床）を休棟により集約した。

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

2. 医療の質の向上を伴った収支の改善

○　各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者の積極的受け入れ、病床管理委員会の運営などの取り組みによって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。

また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等によって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。

	平成２２年度		平成２３年度	
・地域医療連携室の専任化	１３１病院	→	１３１病院	（＋０病院）
・紹介率	５９．２％	→	６０．４％	（＋１．２％）
・逆紹介率	４６．８％	→	４８．３％	（＋１．５％）
・救急搬送件数	１４６．１千件／年	→	１５０．８千件／年	（＋４．７千件）
・新入院患者数	５９３千人／年	→	６０４千人／年	（＋１１千人）
・平均在院日数	２７．４日	→	２６．７日	（△０．７日）
・クリティカルパス実施件数	２８３，７０２件	→	２７８，４７４件	（△５，２２８件）
・地域医療支援病院	４５病院	→	４７病院	（＋２病院）
・都道府県がん診療連携拠点病院	３病院	→	３病院	（＋０病院）

（主な施設基準の取得状況）

	平成２２年度		平成２３年度
・一般病棟入院基本料（７：１）	３９病院	→	４３病院
・一般病棟入院基本料（１０：１）	５８病院	→	５５病院
・結核病棟入院基本料（７：１）	９病院	→	１１病院
・結核病院入院基本料（１０：１）	２８病院	→	２９病院
・精神病院入院基本料（１０：１）	３病院	→	４病院
・専門病院入院基本料（７：１）	２病院	→	３病院
・障害者施設等入院基本料（７：１）	３病院	→	５病院
・総合入院体制加算	２６病院	→	２７病院
・医師事務作業補助体制加算	６８病院	→	７０病院

○　ＤＰＣ対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。

・ＤＰＣ対象病院　平成２２年度　４５病院　→　平成２３年度　４９病院　（４病院）

※平成２４年度（平成２４年４月１日現在）：ＤＰＣ対象＝５３病院（＋４病院）、準備病院＝５病院

【説明資料】
資料８７：施設基準上位基準の取得状況［３９２頁］

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
	ウ．保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化など有効活用に努める。	ウ　保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した貸付等による有効活用を行うことにより、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化に努める。 また、廃止した病院跡地については、貸付等を含めた国立病院機構自らの利用に努めると共に、国への返納による有効活用について検討する。	ウ　保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産については、自治体、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を図っており、宮城病院の旧看護学校学生寮については、東日本大震災により被災した山元町職員及び他自治体からの災害派遣職員用の宿舎として貸し付けた（無償）。 また、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（平成２２年１２月７日閣議決定）に基づき、旧十勝療養所跡地、旧金沢若松病院跡地、旧鳥取病院跡地について、国庫納付を行った。

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
	エ．教育研修事業 中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、各年ごとに全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す	**エ　教育研修事業** 国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指し、充実した教育を実施する。	**エ　教育研修事業** **1．附属看護学校から国立病院機構病院への就職率** 附属看護学校は国立病院機構の看護師を養成するという役割を持ち、卒業生の機構病院への就職につなげるため、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成していく取組を行っている。附属看護学校のカリキュラムには政策医療とその看護に関する教育内容を盛り込んでおり、実習においても国立病院機構のネットワークを活用して近隣の病院で行うことなどにより、附属看護学校卒業生の国立病院機構への就職率は７０％を超えている。 【国立病院機構への就職率】 平成２２年３月卒　７１．４％ 平成２３年３月卒　７０．５％ 平成２４年３月卒　７２．９％ **2．附属看護学校の高い看護師国家試験合格率（再掲）** 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において当該年度の全国平均合格率を上回っている。 また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の３年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。 【看護師国家試験合格率】 平成２２年３月発表　平成２３年３月発表　平成２４年３月発表 国立病院機構附属看護学校　９８．１％　９９．１％　９８．９％ 全国平均　９３．９％　９６．４％　９５．１％ （大学・３年課程の養成所の合格率） ・大学　９７．９％　９８．３％　９７．３％ ・短期大学　９２．３％　９４．４％　９１．９％ ・養成所　９５．４％　９７．７％　９６．４％

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
	オ．ＩＴ化の推進 会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムにより、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析し経営改善を進める。また、財務会計システムを活用し、政策医療の実施にかかるコスト分析を行うとともに、適正なコストの把握に努める。 なお、医事会計システムを更新する際には標準化（国立病院機構内での共通仕様）されたシステムの導入を図り、中期目標の期間中に全病院が標準化されるよう努める。 平成２０年度に実施した「業務・システムの最適化」について、検証・評価を実施し、業務の見直しを含めた次期最適化計画を策定する。	**オ　ＩＴ化の推進** 財務会計システムの確実な稼働を引き続き図ることにより、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況の分析を行う。 各病院における既存医事会計システムの更新に併せ、順次ＤＰＣ調査様式に対応した標準仕様によるシステムの導入を図る。 国立病院機構総合情報ネットワークシステムについて、現状を把握したうえで、更なる効率化・高度化を図るため、最適化計画を策定する。	**オ　ＩＴ化の推進** **１．財務会計システム** 財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、本システムによって作成された財務諸表を分析することにより、早期に経営状況の把握が行える。 **２．経営分析システム** 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算書や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムであり、これにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。 また、「政策医療コスト分析」については、結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療分野について、平成２２年度の損益計算書を元に政策医療分野別の収支計算書の作成を進めた。しかし、タイムスタディーのバラツキによる、人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。 このため、引き続き、上記課題の検証に取り組むこととしている。 **３．評価会** (1) 評価会の概要 全ての病院において毎月の２５日を目途として、前月の月次決算状況における経営状況の分析を行うため「評価会」を開催している。月次決算により当該月の患者数や収支状況等を基に「平均在院日数」、「患者１人１日当たりの診療収入」、「新患率」、「入件費率」、「材料費率」、「患者紹介率」等の分析を行い、「平均在院日数短縮のための院内ヒアリングの実施」、「患者確保のための具体策の検討」、「費用抑制方策」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うことにより、全ての職員の経営に対する参加意識の向上を図ることができ、病院全体が一丸となって経営改善を進めることができた。 また、病棟単位での患者数の動向や在院日数の状況などを分析し、病棟毎の問題点や対応策を検討することができた。 (2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等 ○　平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 ・一般病棟入院基本料（７：１）　平成２２年度　３９病院　→　平成２３年度　４３病院 ・一般病棟入院基本料（１０：１）　５８病院　→　５５病院 ・結核病棟入院基本料（７：１）　９病院　→　１１病院 ・結核病院入院基本料（１０：１）　２８病院　→　２９病院 ・精神病院入院基本料（１０：１）　３病院　→　４病院 ・専門病院入院基本料（７：１）　２病院　→　３病院 ・障害者施設等入院基本料（７：１）　３病院　→　５病院 ・総合入院体制加算　２６病院　→　２７病院 ・医師事務作業補助体制加算　６８病院　→　７０病院 ○　適正な在庫管理 ○　病病・病診連携による紹介率及び逆紹介率の向上 →患者紹介率（年間平均）：平成２２年度５９．２％　→　平成２３年度６０．４％ →逆紹介率　（年間平均）：平成２２年度４６．８％　→　平成２３年度４８．３％

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
			４．医事会計システムの標準化 国立病院機構の一体的事業運営基盤を強固なものとするため、各病院のシステム更新時において、標準仕様の導入を着実に進めている。 ○平成２３年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実稼働した病院は９７病院（うち２３年度１１病院）。 ５．総合研究センターにおける取組（再掲） (1) 平成２３年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②ＤＰＣデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」（平成２２年１０より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標（プロセス指標として、疾患特異的指標４６、セイフティネット系指標１４、疾患横断的指標３、アウトカム指標として、疾患特異的指標４、疾患横断的指標３）を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。 各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というＰＤＣＡサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに､国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。 なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。 また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」についても引き続き実施し、ＤＰＣ対象病院の２３年度の１２ヶ月分のデータを収集・計測した。病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告は平成２４年度に公表する予定である。 (2) 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。 平成２２年度は、ＤＰＣ対象４１病院のＤＰＣデータのみを使用した分析であったが、平成２３年度は全１４４病院を対象とし、ＤＰＣデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するＳＷＯＴ分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球（ＭＡＰ）比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析）　等 に加え、平成２３年度は新たに ⑤ＤＰＣ病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者)、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析　等 など多角的な視点で分析を行い、全１４４病院毎の診療機能分析レポートを作成した。

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
			６．次期業務・システムの最適化 現行の各業務支援システムやネットワークを刷新して更なる業務の効率化等を図るため、「業務・システム最適化指針（ガイドライン）」（２００６年（平成１８年）３月３１日各府省情報統括責任者（ＣＩＯ）連絡会議決定）に基づき、新システムの構築および運用開始に向けた「国立病院機構総合情報ネットワークシステム（ＨＯＳＰｎｅｔ）業務・システム最適化計画（以下、「次期最適化計画」という。）を策定した。また、策定した次期最適化計画に基づき、次期人事給与システムおよび次期財務会計管理システム等について、構築・保守業者選定のための仕様書作成や調達手続き等を進めた。 ７．電子政府への協力 (1) ペイジー（Ｐａｙ－ｅａｓｙ）の利用 財政融資資金の償還や社会保険料等の国庫金の納付については、インターネットバンキングで支払が可能な「ペイジー（Ｐａｙ－ｅａｓｙ）」に対応していることから、平成１９年９月から本部において利用している銀行オンラインシステムを電話回線型からインターネット型に変更した上でペイジーの利用を開始し、平成２３年度においても全て当該システムにより行った。 (2) 国税電子申告・納税システム（ｅ－Ｔａｘ）の利用 政府のＩＴ新改革戦略（平成１８年１月１９日ＩＴ戦略本部決定）に定められた国に対する申請・届出等の手続のオンライン利用率の向上及び支払業務の効率化並びに事故防止の観点から、平成２０年１月より本部から納税する消費税及び源泉所得税について、国税申告・納税システム（ｅ－Ｔａｘ）の利用を開始し、平成２３年度においても全て当該システムにより行った。 【説明資料】 資料８７：施設基準上位基準の取得状況［３９２頁］ 資料１９：新しい臨床評価指標の作成と公表［８９頁］ 資料４５：診療機能分析レポートについて［１９４頁］

評価の視点	自己評定　S	評　定　S
【評価項目１０　業務運営の見直しや効率化による収支改善 （２）②医療資源の有効活用】	（総合的な評定） ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器の共同利用数は、平成２０年度と比して、１７．７％増加（９．９３６件）しており、中期目標期間中の数値目標を大きく上回っている。全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は、全国平均合格率を大きく上回り、中期計画の数値目標を上回っている。 医事会計システムについては、 中期計画期間中に全病院を標準化することとしており、各病院のシステム更新時において、標準仕様の導入を着実に進めている。平成２３年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実稼働した病院は９６病院（うち２３年度１０病院）である。 病診・病病連携による紹介率（６０．４%、対前年度+１．２%）・逆紹介率（４８．３%、対前年度+１．５%）の向上等により地域における連携体制を強化し、新入院患者数を増加（６０４千人、対前年度+１１千人）させる一方で、平均在院日数の短縮化等（２６．７日、対前年度△０．７日）により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約（９病院、９病棟、３５５床）し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。	（委員会としての評定理由） 高額医療機器の効率的利用のための取組努力で共同利用数が中期計画の目標値を大幅に上回ったことを高く評価する。また、医事会計システムの標準化を着実に進め、平成２３年度は９７病院で実稼働するとともに、平均在院日数の短縮化等により非効率となった病床等を整理、集約することで病床稼働の効率化を図ったことを評価する。また、これにより、人材の効率的な配置による上位基準の取得等にも繋がり、人的・物的資源の有効活用ができたことを評価する。 （各委員の評定理由） ・　ＣＴやＭＲＩの高額医療機器の共同利用が対平成２０年度比１７．７%増と大幅に増加し中期計画を達成しており、地域における有効活用が進んだものと評価する。 ・　高額医療機器の共同利用が大幅に増加しているのは高く評価できる。ただ、まだどの程度の余裕があるのか分からないので、可能であれば稼働率も出したらどうか。 ・　平均在院日数の短縮化により過剰となった病棟等を整理・集約化し、効率化を適切に図ったものと評価する。一方で、診療報酬上の上位基準を取得するなど、収入増に向けた取組も着実に実施しており、医療資源が有効かつ効率的に活用されているものと高く評価する。 ・　諸外国に比べベッド数が多いといわれる現状の中で、病棟の効率的な利用促進も評価できる。特に精神病床の削減はもっと進めてもらいたい。 ・　今年度も閉校した看護師養成所の資産の有効活用が図られている。 ・　附属看護学校国家試験合格率が全国平均を大きく上回ったことは見事である。 ・　医事会計システム標準化は困難でコストのかかる取組ではあるが、実現した際の効果は大変に大きい。平成２３年度において９７病院で進められ、着実な進展が見られる。 （その他の意見） ・　医事会計システムについては最終的には患者の会計待ち時間の解消につなげるようなものにして欲しい。 ・　医療の質を向上させ、診療報酬の上位基準を取得することに、今後も積極的に取り組んで欲しい。
［数値目標］ ・中期目標期間中に平成２０年度比１０%以上増 ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器の共同利用数 （平成２０年度　５６，０９８件）	・ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器の共同利用数は、平成２０年度と比して、１７．７%増加（９，９３６件）しており、中期目標期間中の数値目標を大きく上回っている。 （業務実績１３９頁参照）	
・各年ごとに全ての附属養成所における国家試験合格率が全国平均以上	・全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は大学及びその他の３年過程の養成所別と比しても上回っており、全国平均合格率も大きく上回っている。 （業務実績１４３頁参照）	
・中期目標期間中に全病院が医事会計システム標準化 （平成２０年度　０病院）	実績：○ ・各病院のシステム更新時において標準仕様の導入を着実に進めている（平成２３年度末時点において、標準仕様を導入した病院は９６病院。）。（業務実績１４５頁参照）	
［評価の視点］ ・高額医療機器の共同利用数について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、医療機器の効率的な利用促進を図っているか。	実績：○ ・ＣＴ及びＭＲＩの稼働総数については、平成２０年度実績に対し、１３０，９４２件（９．９%）増加した。また、共同利用数については、平成２０年度実績に対し、９，９３６件（１７．７%）増加している。（業務実績１３９頁参照）	
・病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮や新規患者数の増加に努めるとともに、入院患者数に応じた病棟集約など効率的な病棟運営に努めているか。	実績：○ ・地域における一貫した医療、病診連携等を推進するための地域連携クリティカルパスは、７６病院から８２病院に６病院増加した。（業務実績２３頁参照） ・病診・病病連携による紹介率（６０．４%、対前年度+１．２%）・逆紹介率（４８．３%、対前年度+１．５%）の向上等により地域における連携体制を強化し、新入院患者数を増加（６０４千人、対前年度+１１千人）させる一方で、平均在院日数の短縮化等（２６．７日、対前年度△０．７日）により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 （平成２３年度　９病院　９病棟　３５５床を集約）（業務実績１４０，１４１頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した売却等に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化など有効活用に努めているか。	実績：○ ・学校法人や自治体等と調整した結果、新たに貸付等を行い、有効活用に努めた。 （業務実績１４２頁参照）	
・「独立行政法人整理合理化計画」（平成１９年１２月２４日閣議決定）で処分等することとされた資産についての処分等の取組状況が明らかにされているか。その上で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）	実績：－ ・処分等することとされた資産はない。	
・国立病院機構附属養成所において、卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指し、充実した教育を実施しているか。	実績：○ ・国立病院機構の病院への就職率は平成２３年度卒業生で７２．９％となっている。全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は大学及びその他の３年過程の養成所別と比しても上回っており、全国平均合格率も大きく上回っている。 （業務実績１４３頁参照）	
・財務会計システムの活用により、部門別決算や月次決算を行い、適切な業務運営や経営改善のために有効に利用するとともに、政策医療の実施にかかるコスト分析を行い、適切なコストの把握に努めているか。	実績：○ ・財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、本システムによって作成された財務諸表を分析することにより、早期に経営状況の把握を行っている。 （業務実績１４４頁参照） ・結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療分野について、平成２２年度の損益計算書を元に政策医療分野別の収支計算書の作成を進めた。しかし、タイムスタディーのバラツキによる、人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。 このため、引き続き、上記課題の検証に取り組むこととしている。 （業務実績１４４頁参照）	
・医事会計システムの標準化が着実に進展しているか。	実績：○ ・各病院のシステム更新時において標準仕様の導入を着実に進めている（平成２３年度末時点において、標準仕様を導入した病院は９７病院。）。（業務実績１４５頁参照）	
・平成２０年度に実施した「業務・システム最適化計画」の検証・評価を実施し、次期最適化計画策定に向けて適切に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成２１年度に実施した「業務・システム最適化計画」の検証・評価結果を踏まえ、次期システムの構築および運用開始に向けた次期最適化計画を策定した。また、策定した次期最適化計画に基づき、次期人事給与システムおよび次期財務会計管理システム等について、構築・保守業者選定のための仕様書作成や調達手続き等を進めた。（業務実績１４６頁参照）	

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
（４）収入の確保 医業未収金の発生防止や徴収の改善、診療報酬請求業務の改善、競争的研究費の獲得などを図ること。	③　収入の確保 ア．未収金対策の徹底 各病院において提供した医療の正当な対価として当然収納すべき診療費が滞納されている医業未収金については、新規発生防止の取組を一層推進し、また、法的手段の実施等によりその回収に努めることで、平成２０年度（※）に比して医業未収金比率の低減を図る。 また、医業未収金の支払案内等の市場化テストについては、平成２２年９月末現在の状況を踏まえ、平成２３年度以降の市場化テストの実施について検証する。 ※　平成２０年度（平成１９年４月～平成２１年１月末時点） 医業未収金比率　０．１１％ 医業未収金比率＝医業未収金／医業収益（医業収益に対するその他医業未収金の割合）	③　収入の確保 ア　未収金対策の徹底 医業未収金の新規発生防止の取組を一層推進、また、法的手段の実施等により徴収業務の強化を図り、その回収に努める。 。	③　収入の確保 ア　未収金対策の徹底 ７０歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化や、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進により、未収金の縮減に努めた。 平成２３年度においては、未収金債権のうち、破産更生債権を除いた医業未収金は、前年度と比較すると２２２百万円減少しており、医業未収金比率は０．０５％と第二期中期計画の数値目標（０．１１％）より低減させることができた。 また、病院長会議において、引き続き、医業未収金対策の強化に取り組むよう要請するとともに、医業未収金比率の高い病院については、個別にブロック事務所と連携した指導を行い、医業未収金の回収に努めた。 ※　医業未収金残高（不良債権相当分） 平成２２年度（平成２３年１月末現在）　→　平成２３年度（平成２４年１月末現在） 未収金債権　３，５６６百万円　→　３，１８３百万円　（▲３８３百万円） 破産更生債権　２，５７３百万円　→　２，４１２百万円　（▲１６１百万円） 医業未収金　９９３百万円　→　７７１百万円　（▲２２２百万円） ※　医業収益に対する医業未収金の割合 医業収益　医業未収金　割合 平成２２年度（平成２３年１月末現在）1,441,337百万円（21.4～23.1）　993百万円　0.07% 平成２３年度（平成２４年１月末現在）1,506,842百万円（22.4～24.1）　771百万円　0.05% ※　法的措置実施件数 平成２２年度（平成２３年１月末現在）　→　平成２３年度（平成２４年１月末現在） 支払督促制度　２２０件　→　３６０件 少額訴訟　１２件　→　２３件 訴訟　４７件　→　６９件 計　２７９件　→　４５２件 ※　高額療養費の現物給付化の利用割合 平成２２年度（平成２３年１月末現在）→　平成２３年度（平成２４年１月末現在） ３８．５％　→　４１．７％ ※　生活保護申請日以前分の未収金 平成２２年度（平成２３年１月末現在）→　平成２３年度（平成２４年１月末現在） １．６億円　→　１．２億円 〈参考〉医療ソーシャルワーカーの配置人数 平成２２年度　→　平成２３年度 １２６病院　２８７名　→　１３２病院　３０８名 【説明資料】 資料８８：平成２３年度医業未収金に係る法的措置等実施状況［４０３頁］

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
	イ．診療報酬請求業務の改善 医事業務研修の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立等により適切な請求業務の実施に取り組む。	イ　診療報酬請求業務の改善 医事業務研修を実施し、職員の診療報酬請求事務に係る能力の向上を促進するとともに、院内でのレセプト点検体制の確立に努める。	イ　診療報酬請求業務の改善 1．医事業務研修（再掲） 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、２３年度で４年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 受講者数 平成２０年度　１６８名 平成２１年度　１２７名 平成２２年度　１２２名 平成２３年度　１１７名 累　計　５３４名 2．院内でのレセプト点検体制の確立 職員による効率的なレセプトチェックが可能となるよう、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、各病院に周知を図っている。その上で、各院長より診療報酬請求事務の重要性について職員へ周知を行うとともに、病院職員によるレセプトチェックを実施し、その結果について会議等を活用した多職種での情報共有を図る等の体制を構築することとしている。 平成２３年度においては、職員によるレセプト点検の徹底を図るため、レセプトチェックシート（例）から点検項目を絞った簡略版を作成し、レセプト点検が業務の一環として定着するように改めて周知を行った。 【説明資料】 資料８９：診療報酬請求事務の改善について［４０４頁］

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
	ウ．臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行い研究の効率化に努める。	ウ　臨床研究事業 本部が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。 また、国立病院機構全ての病院を結ぶ治験ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。	ウ　臨床研究事業 １．競争的研究費獲得のための推進及び助言 これまでに引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入手し、各病院に対し情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究組織の活動実績評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることによって、競争的研究費獲得のインセンティブが働いている。その結果、約２３億円の競争的研究費を獲得した。 （平成２３年度） ・厚生労働科学研究費　１５億６，４０７万円（平成２２年度　１９億７，８７７万円） ・文部科学研究費　３億４，５４９万円（平成２２年度　２億７，０２９万円） ・その他の競争的資金　４億１，３６０万円（平成２２年度　５億　２７４万円） （合　計）　２３億２，３１６万円（平成２２年度　２７億５，１８０万円） ２．ネットワークの活用（第１の２の（２）参照） １４４病院にわたるネットワークを活用し、受託研究を実施することで受託研究費を獲得するとともに、治験実施症例数の増加等に努め、臨床研究の質の向上を図った。 ○　受託研究実績　約４９億２，９００万円　（平成２２年度　約５１億３，９００万円） ○　治験実施症例数　４，６７５例　（平成２２年度　４，３７６例） ○　ネットワークで行う臨床研究に対する寄附金受入実績 ６，０００万円　（平成２２年度　８，３２０万円）

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
		④ 事務・事業の見直し 病院利用者をはじめ、国民からの苦情や指摘に適切に対応するため、常時意見募集し、かつ、業務にフィードバックするとともに、業務改善に取り組む職員の活動を人事上評価する取組を着実に推進する。 また、積極的な情報開示に取り組み、国民からの情報アクセスが容易となるようホームページの充実を図る。	④ 事務・事業の見直し 1．法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開している。 また、東日本大震災における支援活動など最新の情報をホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。 2．業務改善に取り組む職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成１６年度以降段階的に導入し、平成２０年度には全常勤職員に導入している。 3．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・事業の見直し 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、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・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っており、平成２３年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 集約数 一般病床　３病院　１２３床 結核病床　５病院　１８８床 精神病床　１病院　４４床

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目１１　業務運営の見直しや効率化による収支改善 （２）③収入の確保】	（総合的な評定） ７０歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化や、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進により、未収金の縮減に努めた結果、平成２３年度の医業未収金比率は、０．０５％となり、中期計画の数値目標を上回っている。 院内でのレセプト点検体制の確立については、職員による効率的なレセプトチェックが可能となるような、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、その活用を図っている。平成２３年度においては、職員によるレセプト点検の徹底を図るため、レセプトチェックシート（例）から点検項目を絞った簡略版を作成し、レセプト点検が業務の一環として定着するように改めて周知を行い、適切な請求業務の実施に取り組んでいる。 平成２３年度は外部競争的資金獲得額が約２３億円となっており、研究の推進が行われている。 臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築、研究ネットワークグループの構築の指標として活用し、研究の効率化を図った。	（委員会としての評定理由） 高額療養費の現物給付化や、組織的な連携協力による退院時未精算の防止など、未収金の発生を未然に防止する取組等の推進による医業未収金比率の着実な低減を評価する。また、診療報酬請求業務の改善に取り組むとともに、臨床研究事業において各病院での臨床研究部の設置など基盤整備を進め、外部競争的資金等の獲得に努めていることを評価する。 （各委員の評定理由） ・　高額療養費の現物給付化や組織的な連携協力による医業未収金発生防止措置を講じており、既に中期計画を達成しているものの、平成２３年度の未収金発生率は０．０５％と前年度の０．０７％より更に改善している。また、未収金回収にブロック事務所も関与するなど、回収強化も図り、未収金残高も前年度と比べて２２２百万円と大きく減少しており、これらの取組を評価する。 ・　未収金対策は大変だと思うが、看護師や医療ソーシャルワーカーとの連携等を通じて患者にどう寄り添うかが大きいと感じる。その意味では、医療ソーシャルワーカーの配置人数を増やしていることは評価したい。 ・　病院収支に重要な診療報酬請求業務に関して研修会を開催して、教育に努めたことも評価できる。 ・　レセプトチェックシートの作成は良い取組であり､請求ミスが発生しないよう、現場できちんと活用してほしい。 ・　競争的研究費については前年度実績を下回ったが、引き続き、本部が窓口となって情報収集・情報提供等を行い、競争的研究費を獲得できるよう支援強化を望む。 ・　外部競争的資金獲得額もグループ病院の臨床研究における高い評価と実力を現している。 ・　病床、病棟の整理集約が行われている。 （その他の意見） ・　職員によるレセプトチェックは大切であるが、入院医事業務が委託になっている環境ではレセプト作成に限界があることも現実として認めざるを得ない。 ・　治験実施症例数は平成２２年度より増加しているが、競争的研究費および受託研究費は減額している。
［数値目標］ ・平成２０年度に比して医業未収金比率の低減 （平成２０年度　０．１１％）	・平成２３年度医業未収金は、前年度と比較すると２２２百万円減少しており、医業未収金比率は０．０５％と第二期中期計画の数値目標（０．１１％未満）を上回っている。（業務実績１４９頁参照）	
［評価の視点］ ・医業未収金について、新規発生防止の取組を一層推進し、また、法的手段の実施等によりその回収に努め、医業未収金比率の低減を図っているか。	実績：○ ・高額療養費の現物給付化や、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進により、未収金の縮減に努めた。 （高額療養費の現物給付化の利用割合） ２２年度：３８．５％　→　２３年度：４１．７％ （生活保護申請日以前分の未収金） ２２年度：１．６億円　→　２３年度：１．２億円 〈参考〉（医療ソーシャルワーカーの配置人数） ２２年度：１２６病院２８７名　→　２３年度：１３２病院３０８名 また、法的手段の実施については、前年同月と比較し、２７９件　→　４５２件と増加しており、その利用により未収金の回収に努めている。 なお、医業収益に対する医業未収金の割合は、前年度０．０７％　→　０．０５％に低減させることができた。（業務実績１４９頁参照）	
・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）	実績：○ ・第二期中期計画において、医業未収金比率を０．１１％未満に抑える計画を策定しており、平成２４年１月末現在の医業収益に対する医業未収金の割合は、０．０５％と計画と比較して０．０６％（減少相当額２２２百万円）改善させた。 （業務実績１４９頁参照）	
・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）	実績：○ ・第二期中期計画において、医業未収金比率を０．１１％未満に抑える計画を策定しており、平成２４年１月末現在の医業収益に対する医業未収金の割合は、０．０５％と計画と比較して０．０６％（減少相当額２２２百万円）改善させた。 （業務実績１４９頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・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）	実績：○ ・第二期中期計画において、医業未収金比率を０．１１％未満に抑える計画を策定しており、医業未収金比率は０．０５％と第二期中期計画の数値目標（０．１１％未満）より低減させることができたところであり、引き続き、未収金対策を徹底していく。 （業務実績１４９頁参照）	
・医事業務研修の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立等により適切な請求業務の実施に取り組んでいるか。	実績：○ ・診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ医事業務研修を実施した。 本研修は、２３年度で4年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。（業務実績１５０頁参照） ・院内でのレセプト点検体制の確立については、職員による効率的なレセプトチェックが可能となるような、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、その活用を図っている。平成２３年度においては、職員によるレセプト点検の徹底を図るため、レセプトチェックシート（例）から点検項目を絞った簡略版を作成し、レセプト点検が業務の一環として定着するように改めて周知を行った。 （業務実績１５０頁参照）	
・外部の競争的研究費の獲得に努め、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行い研究の効率化に努めているか。	実績：○ ・平成２３年度は外部競争的資金獲得額が約２３億円となっており、研究の推進が行われている。（業務実績１５１頁参照） ・臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築、研究ネットワークグループの構築の指標として活用している。（業務実績１５１頁参照）	

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
第４ 財務内容の改善に関する事項 「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。	**第３　予算、収支計画及び資金計画** 「第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。	**第３　予算、収支計画及び資金計画**	**第３　予算、収支計画及び資金計画**
１　経営の改善 中期目標の期間の各年度の損益計算において、経常収支率を１００％以上とすること。	**１　経営の改善** 部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析することにより経営改善を進め、中期目標期間の国立病院機構全体における各年度の損益計算において、経常収支率を１００%以上とすることを目指す。 再生プラン対象病院について平成２２年度末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。 （参考）再生プラン（個別病院ごとの経営改善計画） 特に早急に経営改善着手が必要な５８病院において、部門毎の生産性に着目するなどして改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画。（平成１９年度末策定）	**１　経営の改善** 平成２３年度の予定損益計算において、経常収支率を１０５%とする。 再生プラン対象施設について、平成２２年末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直し等の必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。	**１　経営の改善** **１．経常収支及び総収支について** (1)経常収支 平均在院日数の短縮による上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、経常収支４５８億円、経常収支率１０５．４%の黒字となり、年度計画における経常収支率１０５．０%を超える収支率をあげた。 (2)総収支 平成２３年度においては、国からの運営費交付金で措置されていた整理資源（注）が、平成２４年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、平成２３年度決算において整理資源にかかる退職給付引当金として1,４０４億円の臨時損失を計上したため、総収支が△１,００８億円の赤字となっている。なお、この退職給付引当金を除いた総収支は＋３９６億円となる。 ※注：恩給期間（昭和３４年以前）に係る退職給付債務の積立不足を補う負担 総収支額 平成２０年度　＋　３００億円 平成２１年度　＋　３４８億円 平成２２年度　＋　４９５億円 平成２３年度　△１,００８億円（整理資源に係る退職給付引当金を除いた場合＋３９６億円） **２．個別病院毎の経営改善計画の実施（再掲）** 平成２２年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成２３年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成２３年度決算において減価償却前収支等が赤字となっている病院を重点改善病院等として、平成２４年度から3年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。 【説明資料】 資料９０：経営の改善［４２２頁］ 資料７５：機構病院リスタートプランについて［３４８頁］

評価の視点	自己評定	S	評　定	S
【評価項目１２　経営の改善】	（総合的な評定） 各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組みを進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬にかかる上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト抑制に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進した。平成２３年度の経常収支は、全国的な傾向である入院患者数の減や運営費交付金の減、投資の拡大による減価償却費の増などの影響もあり、前年度より△１２５億円減少し４５８億円となっている。また、経常収支率は１０５．４％であり機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持している。 平成２２年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成２３年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成２３年度決算において減価償却前収支等が赤字となっている病院を重点改善病院等として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。	（委員会としての評定理由） 機構発足以来８期連続経常収支黒字、さらには経常利益４５８億円を計上するなど特段の実績をあげたことを高く評価する。また、個別病院毎の経営改善計画の総括を行い、更なる病院改革による経営の再建、改善に努めていることを評価する。 （各委員の評定理由） ・　診療報酬上の上位基準の取得、資源の有効活用や効率的な運用により、経常利益４５８億円、経常収支率１０５．４％の黒字を達成したことを高く評価する。 ・　効率的・効果的な体制とする取組みを進めることによって収益増及びコスト削減による経営改善に努めた結果、経常利益４５８億円、経常収支率１０５.４％と前年より若干減少したものの、高い水準を維持した。 ・　高い水準の経常収支率を維持していることは文句なしに評価したい。 ・　平均在院日数の短縮が図られたことも評価される。 ・　特に経営が厳しい個別病院を対象に再生プランを実行し、法人全体としての底上げを図った努力は評価されるべきものといえる。 ・　赤字病院数の着実な減少はグループでの経営指導、支援の成果と考える。特に医療過疎地域に立地している病院の経営はきわめて困難であり、これらの病院の黒字化は我が国の病院経営のモデルとなる。 （その他の意見） ・　個別病院ごとにみると、赤字病院が２０年度よりは減っているものの、２２年度よりは増えているのが気になるところである。中期計画では「個別病院の経営改善に引き続き取り組む」とだけしているが、赤字病院を解消できればそれにこしたことはない。新たな「機構病院リスタートプラン」で引き続き努力して欲しい。
［数値目標］ ・各年度の損益計算で経常収支率１００％以上	・平成２３年度の経常収支率は、１０５．４％となり、中期計画の数値目標を上回っている。（業務実績１５５頁参照）			
［評価の視点］ ・各年度の損益計算について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、経営改善を着実に実施しているか。	実績：○ ・平均在院日数の短縮による診療報酬にかかる上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した。 結果として、経常収支４５８億円、経常収支率１０５．４％の黒字となり、年度計画における経常収支率１０５．０％を超える収支率をあげた。 （業務実績１５５頁参照） ・平成２３年度は、国からの運営費交付金で措置されていた整理資源が、平成２４年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、平成２３年度決算において、整理資源にかかる退職給付引当金として1,４０４億円の臨時損失を計上したため、総収支が△1,００８億円の赤字となっている。なお、この退職給付引当金を除いた総収支は＋３９６億円となる。（業務実績１５５頁参照）			

評価の視点	自己評定	評　定
・再生プラン対象病院について、診療機能・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成２２年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成２３年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成２３年度決算において減価償却前収支等が赤字となっている病院を重点改善病院等として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。 （業務実績１５５頁参照）	
・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）	実績：○ ・平成２３年度決算における当期総損失は△１,００８億円となっている。その発生要因は、運営費交付金で措置されていた整理資源について、平成２４年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、独立行政法人会計基準第８９－１に基づき、整理資源にかかる退職給付引当金として１,４０４億円の臨時損失を計上したためである。 なお、業務運営上は、経常利益４５８億円（経常利益率１０５．４％）を計上している。（業務実績１５５頁参照） ・	

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
２　固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構設立の際に承継した債務を含め国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を着実に減らすこと。	**２　固定負債割合の改善** 各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。 １　予　　算　別紙１ ２　収支計画　別紙２ ３　資金計画　別紙３	**２　固定負債割合の改善** 平成２３年度の長期借入等の予定枠を３２２億円とするとともに、内部資金の有効活用により、機構の固定負債（長期借入金等の残高）を減少させる。 １　予　　算　別紙１ ２　収支計画　別紙２ ３　資金計画　別紙３	**２　固定負債割合の改善** **１．病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少** (1) 建築単価の見直し 引き続き、建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確保しつつ整備総額の効率化を図った。 (2) 医療機器整備の投資枠 病院の機能維持・向上に必要な医療機器への投資を適切に行うため、各病院の平成２２年度の決算状況や医療機器整備計画を踏まえた投資枠約３６６億円を設定した。 (3) 内部資金の活用 内部資金を活用することにより、病院に対し償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間等を選択しやすいものとし、金利負担の軽減を図った。 ○中期計画期間中総投資額３，３７０億円※に対する進捗 平成２１年度　平成２２年度　平成２３年度 投資額　７３５億円　４９６億円　４７３億円 投資額累計　７３５億円　１，２３１億円　１，７０３億円 (進捗率)　（２７．２%）　（４５．６%）　（５０．５%） ○平成２３年度長期借入金等借入実績 区　分　計　画　実　績　差　額 財政融資資金　２７２億円　１００億円　▲１７２億円 財投機関債　５０億円　０億円　▲５０億円 合計　３２２億円　１００億円　▲２２２億円 ○固定負債残高の推移 平成２０年度期末　平成２１年度期末　平成２２年度期末　平成２３年度期末 ５，９７１億円　５，４６９億円　５，１３１億円　４，７７０億円 平成２０年度期首からの減少額（率）　▲５０２億円（▲８．４%）　▲８４０億円（▲１４．１%）　▲１，２０１億円（▲２０．１%） （参考）平成１６年度期首７，４７１億円 ※中期計画期間中の総投資額については、平成２４年３月３０日付で、２，７０２億円から３，３７０億円への変更承認を受けている。 **２．資金の運用** 時価又は為替相場の変動等の影響を受ける資金及び運用はない。 【説明資料】 資料９１：独立行政法人国立病院機構中期計画　別紙１～３　（予算、収支計画、資金計画）［４２６頁］ 資料９２：独立行政法人国立病院機構年度計画　別紙１～３　（予算、収支計画、資金計画）［４２９頁］

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　医療機器・建物整備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備については、別紙４のとおりとする。	**３　医療機器・建物整備に関する計画** 長期借入金のほか追加出資金を含めた自己資金を活用して、長期債務の縮減を図りつつ、医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行う。 東北地方太平洋沖地震により被災した病院の機能維持、回復のための必要な整備を行う。	**３　医療機器・建物整備に関する計画** **１．医療機器整備の考え方** （全体的な枠組み） ○　医療機器整備については、各病院の医療機器等にかかる減価償却費と前年度の経常収支を基本に、各病院毎に当該年度の投資枠の設定を行い、当該投資枠の範囲内で、各病院の裁量で整備を行っている。 平成２３年度においては、各病院が医療の質を維持し、機能に見合った投資が十分に行えるよう、投資ルールを見直し、整備促進が図れるよう投資ルールの見直しを行った。そのため、機構全体で総額約３６６億円の投資枠を計上し、各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実化、高度化に伴う新規投資を図っている。 （本部の関与・支援） ○　定められた投資枠の中で各病院がどのような機器を購入するかは、収支計算に基づき病院自ら判断することが原則であるが、５千万円以上の大型医療機器については、病院が行う収支計算が適正か否かを本部で検証するものとしている。検証の際には、稼働件数見込み、費用の見込み等を確認し、必要に応じ稼働状況改善のための情報提供等を行っている。 ○　中期計画期間中の医療機器整備投資額１，１３０億円に対する進捗 （参考） 平成２０年度 中期計画期間中の投資額（内部資金含む）　平成２１年度　２５３億円　平成２２年度　２１７億円　平成２３年度　２１４億円　１５３億円 累計額　平成２１年度　２５３億円　平成２２年度　４７０億円　平成２３年度　６８４億円　― 投資計画額に対する割合（累計額／１，１３０億円）　平成２１年度　２２．４％　平成２２年度　４１．６％　平成２３年度　６０．５％　― ※各年度の医療機器整備にかかる投資支払額を計上

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

２．施設整備の考え方

（全体的な枠組み）

○　施設整備については、医療機器と異なり事前に算定式に基づく投資枠を示すことが困難であることから、個別に整備の必要性がある事案ごとに本部で審査する仕組みとしており審査の着眼点の標準化や、審査結果の全病院への提供等により業務の標準化を図るとともに、整備計画の承認から供用開始までの標準期間を定め進行管理を行い、整備の迅速化を図った。

平成２３年度においては、中小規模整備の３千万円未満の自己資金による整備について、簡略化した手続きにより承認までの期間短縮を維持した。

（平成２３年度に病棟建替等整備を投資決定した病院）

全面建替整備　　兵庫青野原病院（建替病床数２５０床）、西群馬病院（建替病床数４５０床）

病棟等建替整備　　１１病院（建替病床数２，０３０床）

外来等建替整備（病棟を除く）　西多賀病院（診療研修棟等）、福岡東医療センター（外来管理診療棟等）

○　中期計画期間中の施設設備整備投資額２，２４０億円に対する進捗

	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度
中期計画期間中の投資額（内部資金含む）	４８２億円	２７８億円	２５９億円
累計額	４８２億円	７６０億円	１,０１９億円
投資計画額に対する割合（累計額／２，２４０億円）	２１．５％	３３．９％	４５．５％

※各年度の施設整備にかかる投資支払額を計上

３．病棟建替等（大型案件）整備決定後の償還性のフォローアップ

○　建替整備が決定した病院は、当該整備に係る債務を返済していくことになることから、平成１９年度以降毎年健全な病院経営を促すため、決定された整備の償還計画について継続的な検証を行い、償還困難と認められる経営状況となった場合は、償還性が確保されるまでの間整備の凍結又は、費用削減等による経営改善を実施することとしている。

（検証項目）

前年度実績と決定時の収支差

※前年度実績が決定時より悪化した場合は、前年度実績を基準として算出した供用開始から１０年又は２０年（外来診療棟整備の場合）後のキャッシュフロー累積状況

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
			４．自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備 平成２３年度においては、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。 医療機器整備については、総支払額２１４億円の全額が内部資金（内訳：当該病院の自己資金６９億円、他病院の預託金１４５億円）である。 施設整備については、総支払額２５９億円のうち、内部資金が１５９億円（内訳：当該病院の自己資金５９億円、他病院の預託金等１００億円）であった。 ５．東日本大震災により被災した病院の災害復旧整備 東日本大震災により被災した病院は２９病院。 平成２３年度中に１９病院の災害復旧整備が完了。

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
	４　機構が承継する債務の償還 国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。	**４　機構が承継する債務の償還** 平成２３年度の償還を約定どおり行う。	**４　機構が承継する債務の償還** 約定どおり償還を確実に行った。 【財政融資資金】 平成２３年度　（平成２２年度償還額） 元　金　４６，１４６，２４０千円　元　金　４７，９８４，３９５千円 利　息　１０，３２８，８０８千円　利　息　１１，８３０，１１２千円 合　計　５６，４７５，０４８千円　合　計　５９，８１４，５０７千円 （参考） 【機関債】 平成２３年度　（平成２２年度償還額） なし　第3回債　３，０００，０００千円 利　息　１９，７５７千円

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
	第４　短期借入金の限度額 １　限度額　６０，０００百万円 ２　想定される理由 ①　運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 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 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	**第４　短期借入金の限度額** １　限度額 ６０，０００百万円 ２　想定される理由 ①　運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 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 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	**第４　短期借入金の限度額** 平成２３年度における短期借入金はない。

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
	第５　重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし	第５　重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし	**第５　重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画** １．旧十勝療養所等の不要財産の国庫納付 国立病院・療養所の再編成計画に基づき、廃止した病院跡地である。病院の廃止決定以降、国立病院機構としては、公用・公共用の事業に供するよう自治体等の意向を確認する等、有効活用に図るために努めてきたが、今後の国立病院機構としての後利用計画はないこと、また、自治体等による後利用の見込みもないことから、将来にわたり業務を確実に実施する上で必要ではないと判断し、不要財産として国庫納付することとした。 ・旧金沢若松病院(平成１７年７月１日　国立病院機構医王病院と統合により廃止) →　平成２３年１２月１９日　譲渡収入による国庫納付 ・旧十勝療養所(平成１６年３月１日国立療養所帯広病院と統合により廃止) →　平成２４年１月２６日　現物納付 ・旧鳥取病院(平成１７年７月１日　国立病院機構鳥取医療センターと統合により廃止) →　平成２４年１月２６日　現物納付 ・旧岐阜病院(平成１７年３月１日　国立病院機構長良医療センターと統合により廃止) →　平成２４年３月３０日　財務大臣より認可、所有権移転登記完了次第、国庫納付 ・旧筑後病院(平成１６年１２月１日　国立病院機構大牟田病院と統合により廃止) →　平成２４年３月３０日　財務大臣より認可、所有権移転登記完了次第、国庫納付 ・旧登別病院(平成１４年６月１日廃止）　→　国庫納付に向け、管轄財務事務所等と協議中 ・旧西甲府病院(平成１６年１０月１日　国立病院機構甲府病院と統合により廃止) →　国庫納付に向け、管轄財務事務所等と協議中 ２．北海道がんセンターの土地（一部）譲渡 北海道がんセンターの宿舎敷地（飛び地）について、隣接する札幌第一高等学校の建て替え用地として学校法人希望学園に時価譲渡した。（平成２３年１１月１１日土地売買契約締結） 売却収入については北海道がんセンターの建て替え用地の取得財源に充当する計画である。（当該財産処分については平成２３年９月１３日付で厚生労働大臣より認可された。）

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
	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（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。 **３　積立金の処分に関する事項** 　前期中期目標の期間の最終事業年度において、通則法第４４条の処理を行ってなお積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額について、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こととする。	**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（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。	**第６　剰余金の使途** 　平成２３年度の決算においては、剰余が生じなかった。 　なお、平成２１年度決算における利益剰余金３４８億円のうち２５６億円については、平成２３年３月に厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けており、平成２３年度において、建物整備・医療機器等整備２６１億円（補助金及び出資金除く）の一部に充てた。 利益剰余金 平成１６年度　　― 平成１７年度　　― 平成１８年度　　７７億円 平成１９年度　３１６億円（うち施設設備整備積立金７７億円） 平成２０年度　５３９億円（うち積立金２３９億円　※会計基準第８１条第３項による運営費交付金の振替額（執行残額）３２億円については、国庫返納） 平成２１年度　３４８億円 平成２２年度　８４３億円（うち施設設備整備等積立金２５６億円） 平成２３年度　　―

評価の視点	自己評定　S	評　定　S
【評価項目１３　固定負債割合の改善、 医療機器・建物整備に関する計画　等】	（総合的な評定） 固定負債については、平成２３年度に３６１億円（▲６．０％）の削減、平成２１年度からの３年間の累計では１，２０１億円の削減（▲２０．１％）となり、中期計画の目標（平成２０年度末固定負債残高５，９７１億円を平成２１年度からの５年間で１割削減）を大幅に上回るペースで縮減した。 医療機器・建物への投資については、平成２３年度に４７３億円（１４．０％）の投資を行い、平成２１年度から３年間の累計では、１，７０３億円（５０．５％）の投資を行っており、中期計画の目標（５年間で３，３７０億円）達成に向けて着実に進展している。	（委員会としての評定理由） 国時代の膨大な負債と老朽化した病院を数多く抱えながらの経営の中で、建築単価の見直しをはじめとした様々な経営努力により、着実に固定負債を減少させるとともに、内部資金を活用して病院機能向上のために必要な整備量を確保し、約定通りの償還を確実に行った結果、長期借入金を大幅に削減したことを高く評価する。 （各委員の評定理由） ・　内部資金を活用して病院機能向上のために必要な整備量を確保し、約定どおりの償還を行った結果、固定負債を４，７７０億円まで削減したことを高く評価する。 ・　固定資産等については法人自ら評価を行い、自らの業務運営に有効活用し、そうでない資産等については自治体等と調整し、病院機能との連携を考慮した貸付等を行うなど、十分な活用を行うようにしている。 ・　外部資金を短期借り入れに充当する必要がない体制は高く評価できる。 ・　不要財産の国庫返納について、着実に実施している。 ・　施設整備についても投資枠を設け、適切な投資が行えるようにしている。また、施設整備の迅速化のための取組も評価できる。 ・　医療機器・設備投資について、長期借入金に依存せず自己資金を積極的に活用しており、評価できる。 ・　医療機器整備については考え方を整理したうえで、投資ルールの見直しを行い、各病院が医療の質を維持し、機能に見合った投資が十分に行えるようにした点を評価する。また、その投資の妥当性の確認や情報提供を行うなど、本部の関与・支援もあり、この点を評価する。 ・　平成２３年度は、東日本大震災により被災した病院に対する復旧整備に努力したことも評価される。 （その他の意見） ・　医療機器、建物への投資はグループ全体の老朽施設割合、要更新機器数、最新高額医療機器導入費用などを考えると、投資枠の拡大が必要ではないかと考える。
［数値目標］ ・長期借入金１割削減 （第１期中期計画期間終了時 長期借入金　５９７，１４５百万円）	・平成２０年度末固定負債残高５，９７１億円について、平成２１年度からの累計で１，２０１億円削減（▲２０．１％）した。 （平成２３年度末固定負債残高４，７７０億円 ）　（業務実績１５８頁参照）	
［評価の視点］ ・投資を計画的に行い、固定負債の減少を図るとともに、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たって、長期借入金等の償還確実性等や一定の自己資金等を含め、基本的な考え方等は整備されているか。	実績：○ ・内部資金の活用や建築コストの合理化などにより、長期借入金残高を削減しつつ、中期計画（５年間で３，３７０億円）に基づく整備量（平成２１年度からの累計実績１，７０３億円、３年間で中期計画の５０．５％）の確保を行った。 （業務実績１５８頁参照）	
・収支計画及び資金計画について、計画と実績とを比較して乖離がある場合、その理由は合理的なものか。	実績：○ ・収支計画については、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬にかかる上位基準の取得など経営改善に向けた収益の増加や、経費削減等の努力を行ったことにより、収支差において計画を大幅に上回る実績となった。（業務実績１５８頁参照） ・資金計画については、工事価格等の抑制や投資に対し内部資金（病院の自己資金、預託金等）を活用することにより、必要な投資は行いつつ、長期借入金を１００億円に抑制した（長期借入金等の計画３２２億円）。（業務実績１５８頁参照）	
・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。） 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思決定主体、運用に係る主務大臣、法人、運用委託先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）	実績：○ ・時価又は為替相場の変動等の影響を受ける資金及び運用はない。（業務実績１５８頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・資金の性格、運用方針等の設定主体及び規定内容を踏まえて、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）	実績： ・時価又は為替相場の変動等の影響を受ける資金及び運用はない。（業務実績１５８頁参照）	
・医療機器・建物整備に関する計画について、計画と実績とを比較して乖離がある場合、その理由は合理的なものか。	実績：○ ・平成２３年度においては、施設整備に関して、中期計画期間中の投資額２，２４０億円に対して、２５９億円（累計1,０１９億円[４５．５%]）となっている。（業務実績１６０頁参照） ・また、医療機器整備に関しては、全面建替に伴う投資枠の前倒しにより集中的な更新が行われたことから、中期計画期間中の投資額１，１３０億円に対して、２１４億円（累計６８４億円[６０．５%]）となっている。（業務実績１５９頁参照）	
・国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行っているか。	実績：○ ・約定通り確実な償還を行った。（業務実績１６２頁参照）	
・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。	実績：○ ・計画的な投資や資金運用を行い、短期借入金を必要としなかった。（業務実績１６３頁参照）	
・固定資産等の活用状況等についての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）	実績：○ ・固定資産等については、自らの業務運営に有効活用するほか、自治体等と調整し、病院機能との連携を考慮した貸付等を行っている。（業務実績１６４頁参照）	
・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）	実績：－ ・平成２３年度の決算においては、剰余が生じなかった。（業務実績１６５頁参照）	

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
第５　その他業務運営に関する重要事項 １　人事に関する計画 国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に努めるなど、一層の効率化を図ること。 また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。	第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項 １　人事に関する計画 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数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 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。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き続きブロック内での職員一括採用や人事交流を促進するための人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組についても推進する。	第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項 １　人事に関する計画 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数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 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。 技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化を推進し効率化を図る。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック単位での職員一括採用を行うとともに、ブロック内での人事交流を促進するよう人事調整会議の運営を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組も実施する。	第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項 １　人事に関する計画 ①　方針 1．患者のＱＯＬの向上及び療養介護事業の実施 患者のＱＯＬの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を平成１７年度に創設した。 また、障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業の実施に必要な人員も含め、平成２２年度までに５５病院で療養介助職を７６７名配置した。 さらに平成２３年度においては新たに１病院で療養介助職を５名（全体で４５名増）配置し、その結果国立病院機構全体では５６病院で８１２名配置した。（２２年度７６７名→２３年度８１２名　＋４５名） なお、平成２４年４月から１８歳以上の重症心身障害者に障害者自立支援法の療養介護サービスを提供することから、重症心身障害病棟を有する７３病院の院長等に対して、事業者指定や患者の療養介護サービス受給等についての説明会を３回開催し、円滑な制度移行に努めた。 今後も療養介護事業における患者のＱＯＬ向上のため、引き続き介護必要度に応じた療養介助職の充実強化を図ることとしている。 2．技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続 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後補充又は、アウトソーシング化を行った。なお、業務委託についても検査部門におけるブランチラボを７病院、給食業務の全面委託を１３病院で導入し、引き続き効率的な運営を行った。 3．良質な人材の確保及び有効活用 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、平成２３年度においても引き続き、院長の選任に当たっては、適材適所を徹底し、また、職員の採用にあたっては、ブロック単位で実施するとともにブロック内での人事交流を促進するため、ブロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を開催し、平成２４年４月１日付け人事異動等につき、調整を行った。 4．研修の実施 有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画（平成２３年４月）を策定し、実施した。 平成２３年度においても、一般研修、専門研修等を実施し、新人職員の教育、離職防止対策等を講じている。 なお、平成２３年度に実施した主な研修は、以下のとおりである。 ○管理・監督者研修 ・院長研修　１２名 ・副院長研修　１９名 ・幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲ　３５名 ○一般研修 ・評価者研修　４３８名 ・ＱＣ手法研修　６０名 ・青年共同宿泊研修　６４名 ・(新)病院におけるリーダー育成研修　４８名 ○専門研修 ・良質な医師を育てる研修　２８８名 ・新人教員研修　２７名 ・初級者臨床研究コーディネーター養成研修　７０名

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
			５．医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施（再掲） 卒後１５年以上の医師は診療の中核を担うと共にチーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的にかかわることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが職種を越えてリーダーシップを発揮して協働することが医療の向上には重要である。このため、平成２３年度から医療におけるリーダー育成を目的とした研修を企画し、全国の病院から選ばれた医師２４名、看護師１２名、事務職１２名を対象とした３日間の共同宿泊研修を開始した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に研修できるような内容とした。 ６．障害者雇用に対する取組 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号）に基づく、法定雇用率（常用労働者に対して２．１%）の達成を維持すべく、委託範囲や業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、改正厚生労働省令の施行（平成２２年７月１日施行）において、医療業に係る除外率がそれまでの４０%から３０%に引き下げられたが、平成２３年度における基準日現在の雇用率は２．１３%であり、法定雇用率を達成した。（参考：平成２３年度の平均雇用率は２．１５%） ７．医師確保対策の推進 (1) 医師キャリア支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催（再掲） 平成２２年９月、医師の知識・技術の向上とキャリア形成の支援を目的として、「医師キャリア支援検討委員会」を設置した。加えて、特に研修医、専修医の研修内容の充実等を図るため「研修指導責任者部会」を設け、平成２３年度は計３回開催した。本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。 (2) 研修医・専修医向けの情報発信（再掲） 平成２２年３月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」を創刊した。平成２３年度については、実際に若手医師の意見を聞いたうえでニーズを掌握、時代に即したトピックスについて特集を企画し、計４回（Vol.４～７）発行した。 (3)「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成２２年度より開催し、計１１回（９テーマ）実施し、２４４名が参加した。平成２３年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計１４回（１３テーマ）開催し、２８８名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１３８名が指導に当たった。 (4) その他 ○ 医師の給与その他について記載したパンフレット「けっこういいぞ!! ＮＨＯ」を、大学等関係機関へ配布している。 ○ 平成１８年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療にあたることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設した。平成２３年度においては、退職予定医師２名及び再延長者３名に対し、平成２５年３月末まで勤務延長を実施した。 ○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。

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
			7．看護師確保対策の推進（再掲） 【奨学金の貸与状況】 国立病院機構で看護に従事する意思をもった看護学生に対し、奨学金を貸与する制度を平成１８年度より創設し、平成１９年４月より延べ９０４名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一方策として制度の活用を図っている。 平成１８年度　２０名（内平成１９年３月に卒業する　１４名全てが、機構病院に勤務） 平成１９年度　３８名（内平成２０年３月に卒業する　１０名全てが、機構病院に勤務） 平成２０年度　１３１名（内平成２１年３月に卒業する　５３名全てが、機構病院に勤務） 平成２１年度　４５７名（内平成２２年３月に卒業する２２４名中２１９名が、機構病院に勤務） 平成２２年度　６６４名（内平成２３年３月に卒業する２６０名中２４９名が、機構病院に勤務） 平成２３年度　９９８名（内平成２４年３月に卒業する３９６名中３７６名が、機構病院に勤務） その他に、 (1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための素地を創るための取組を行った。 (2) 潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成２３年４月には、当該参加者から１６名を採用している。 ○潜在看護師を対象とした研修会・講習会実施回数 平成２２年度：３７病院　９２回　参加人数　４１８人 → 平成２３年度：５２病院　７４回　参加人数　１９５人 (3) 看護師募集対策のため、本部にて「けっこういいぞNHO　看護職版（２０１１年版)」を作成し、各ブロック事務所及び各病院に配布し、採用活動に活用した。 【内容】 ・国立病院機構の概要、看護業務内容の紹介 ・国立病院機構の福利厚生について ・キャリアアップについて ・国立病院機構病院一覧 【作成部数】 平成２２年度　３５，８００部　→　平成２３年度　４６，６００部 【説明資料】 資料２３：療養介助職配置病院［１０２頁］ 資料９３：研修実施状況［４３２頁］ 資料９４：国立病院機構医師処遇パンフレット「けっこういいぞ!!　NHO」［４４５頁］ 資料９５：国立病院機構看護師パンフレット「けっこういいぞ！NHO　看護職版」［４５５頁］

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
	② 指標 国立病院機構の平成２１年度期首における常勤職員数を４９，０２１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、中期目標の期間中においては、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等に努める。 特に、技能職については、中期目標の期間中７１０人（※）の純減を図る。 （※ 平成２１年度期首の技能職員定員数の３割相当） (参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み １，６２８，０３８百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。	② 人員に係る指標 技能職について、平成２３年度においては１４２人の純減を図る。 （※ 中期計画△７１０人÷５＝１４２人）	② 人員に係る指標 1．技能職の削減 技能職については、平成２３年度において１４２名の削減を計画していたところ、これを上回る１９９名の純減を図った。 ［これまでの削減状況］ 年度　純減数　純減率 １６’　２５８名　７．２％ １７’　２１１名　５．９％ １８’　２３６名　６．６％ １９’　２６３名　７．３％ ２０’　２３９名　６．７％ ２１’　１９８名　５．５％ ２２’　２１８名　６．１％ ２３’　１９９名　５．６％ 計　１，８２２名　５１．１％ 【説明資料】 資料８０：技能職員職名別在職状況［３６７頁］

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
２　広報に関する事項 国立病院機構の役割、業務等について積極的な広報に努めること。	**２　広報に関する事項** 国立病院機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるように、積極的な広報・情報発信に努める。	**２　広報に関する事項** 国立病院機構の役割・業務等についてホームページ等を通じて積極的に情報発信するとともに、広く国民の理解が得られるよう分かりやすいホームページの見直しを行う。	**２　広報に関する事項** 国立病院機構の使命や役割、業務等について、広く国民の理解が得られるよう、総合パンフレットや外部広報誌の発行等により、積極的な広報・情報発信を行った。 (1) 機構全体の総合パンフレットの活用 国立病院機構の使命や役割、業務等について記載したパンフレットをリバイスし、ホームページに掲載するとともに、地域の医療機関や大学、看護学校等養成所に配付し、医師や看護師の確保にも役立てている。 (2) 研修医・専修医向け情報誌「ＮＨＯ　ＮＥＷ　ＷＡＶＥ」の発行 国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「ＮＨＯ　ＮＥＷ　ＷＡＶＥ」を継続的（季刊）に発行した。 この情報誌により、研修医や専修医が研修先病院を選ぶ際の参考にするとともに、すでに国立病院機構で研修を受けている研修医同士の横のつながりができ、より一層有意義な研修を送れるよう、バックアップすることを狙いとしている。 また、２２年度に開設した、情報誌と連動したＷＥＢサイトにおいて、専門的な情報や共通の話題となるような情報をいち早く提供するとともに、研修医・専修医同士が交流できる掲示版を引き続き設けるなど、コミュニケーションツールとして役立てている。 (3) 東日本大震災における支援活動の広報 東日本大震災の被災地に対する医療班派遣等の支援活動について、詳細な活動状況をホームページに掲載、随時更新し、情報発信した。 【説明資料】 資料６２：情報誌「ＮＨＯ　ＮＥＷ　ＷＡＶＥ」［２５２頁］

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目１４　人事に関する計画 広報に関する計画】	（総合的な評定） 技能職については１９９名減少した。これは目標値（１４２人削減）を上回っており、中期計画の達成に向けて着実に進展している。 病院長をはじめとした管理・監督者に対する研修を実施し、病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図っている。また、業務能力向上のための医事業務研修や病院経営研修、医療機関における実習など実践的な知識・技術等の修得を目的とした各種専門研修を実施し、職員の能力開発に努めている。 医師、看護師等の医療従事者については、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適正な人員配置に努めている。 障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく、法定雇用率達成を維持・継続し、障害者雇用の取組を推進している。 機構全体の総合パンフレットや、研修医向け外部広報誌「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」等により積極的な情報発信をするとともに、東日本大震災における支援活動についてホームページで情報発信した。	（委員会としての評定理由） 技能職の削減について、計画を上回った実績をあげるとともに、療養介助職の増員を評価する。また、医師確保対策として、医師のキャリアに関する課題の抽出及び具体的方策等の検討、研修医及び専修医の研修内容の充実等、さらには、医師向けパンフレット作成など積極的な広報・情報発信を評価する。その他、東日本大震災における支援活動の状況をホームページにて日々更新し、情報発信したことを評価する。 （各委員の評定理由） ・　患者のＱＯＬの向上及び療養介護事業に力を入れ、療養介助職を平成２３年度までに８１２名配置したことは、高く評価される。技能職の不補充も徹底された。 ・　有能な人材の確保及び有効活用を図るため、人事調整会議の開催は重要である。 ・　職員研修も活発であり、特に職種を越えた病院リーダー研修は注目すべき取組である。 ・　管理、監督者に対する研修を実施し、病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図っている。医師を中心にリーダー研修を行うなど、病院運営に関わる人材育成に積極的に取り組んでおり、評価する。 ・　障害者雇用への取組に力を入れていることも評価できる。 ・　全職員に業績評価を導入し、業績アップに対するインセンティブを設けたり、結果をフィードバックすることで意欲向上や反省を促すなど、工夫がみられる。また、本部、ブロック別、各病院と多様に研修機会を設けたり、研究休職制度など自己啓発の支援も行っており、評価する。 ・　医師、看護師等の確保対策を推進し、離職防止や復職支援の対策が講じられている。 ・　平成２３年度における技能職の削減は１９９名で年度計画を達成しており、累計では６１５人に達し、中期計画を達成しつつあることは評価できる。 （その他の意見） ・　講じられた対策の結果としての具体的な数値も報告すべきではないか（各病院ごとの必要とされる医師・看護師数に対しての現状の従事者数、離職者数、復職者数など）。そのうえで、その対策が有効であったかどうかを判断すべきではないか。 ・　技能職の削減について、毎年度、年度計画の目標（１４２人）を上回っており、この勢いでいくと最終的には中期計画を大幅に上回ることになる。技能職の削減による患者満足度低下などの影響はないと思うが、他の職員にしわ寄せがいっていないか検証することも必要ではないか。
［数値目標］ ・技能職について中期目標期間中に７１０人の純減	・技能職については１９９名減少し、その結果、目標値（７１０人÷５年＝１４２人削減）を上回った。（業務実績１７１頁参照）	
［評価の視点］ ・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）【第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項該当部分】	実績：○ ・病院長をはじめとした管理・監督者に対する研修を実施し、病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図っている。（業務実績１６８頁参照） ・また、業務能力向上のための医事業務研修や病院経営研修、医療機関における実習など実践的な知識・技術等の修得を目的とした各種専門研修を実施し、職員の能力開発に努めている。（業務実績１６８頁参照）	
・良質な医療を効率的に提供するために、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置するとともに、医師・看護師不足に対する確保対策に取り組んでいるか。	実績：○ ・医師、看護師等の医療従事者については、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等、国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適正な人員配置に努めている。（業務実績１１９頁参照） ・平成２２年度に「医師キャリア支援検討委員会」の下に設置した「研修指導責任者部会」は、医師の知識・技術の向上とキャリア形成支援を目的としており、平成２３年度は計３回開催し、専修医修了者として９３名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から、実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。（業務実績１６９頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・良質な人材の確保、育成・能力開発、人事評価等について、適切に行うようシステムの確立を図っているか。	実績：○ ・対象職員（約５万人）について、昨年度に引き続き、平成２３年度においても、賞与の他に、昇給についても業績評価結果を用いている。また、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。（業務実績１０２頁参照） ・有為な人材育成や能力の開発を行うため、理事長、各ブロック担当理事及び各病院長が、所属する職員の研修の必要性を把握し、研修の計画を立て実施した。（業務実績１６８頁参照） ・障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号）に基づく、法定雇用率（常用労働者に対して２．１%）の達成を維持すべく、委託範囲や業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、改正厚生労働省令の施行（平成２２年７月１日施行）において、医療業に係る除外率がそれまでの４０%から３０%に引き下げられたが、平成２３年度における基準日現在の雇用率は２．１３%であり、法定雇用率を達成した。（参考：平成２３年度の平均雇用率は２．１５%） （業務実績１６９頁参照）	
・国立病院機構の役割、業務等について、積極的な広報に努めているか。	実績：○ ・機構全体の総合パンフレットや、研修医向け外部広報誌「NHO NEW WAVE」等により積極的な情報発信をするとともに、東日本大震災における支援活動についてホームページで情報発信した。（業務実績１７２頁参照）	

資料２－４

平成２３年度業務実績評価別添資料

評価委員会が特に厳正に評価する事項　及び
政・独委の評価の視点への対応状況説明資料

独立行政法人国立病院機構
平　成　２　４　年　７　月

目次

項目１　財務状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

項目２　保有資産の管理・運用等　・・・・・・・・・・・・・・・　２

項目３　組織体制・人件費管理　・・・・・・・・・・・・・・・・　４

項目４　事業費の冗費の点検　・・・・・・・・・・・・・・・・・２９

項目５　契約　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１

項目６　内部統制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５

項目７　事務・事業の見直し等　・・・・・・・・・・・・・・・・５７

（項目１）

財　務　状　況

①当期総利益又は総損失	~~総利益~~（総損失）　　△１，００８．０億円
②利益剰余金又は繰越欠損金	~~利益剰余金~~（繰越欠損金）　　△４２１．１億円
③-1 当期独立行政法人国立病院機構運営費交付金債務	３５１．０億円（執行率　　９６．９％）

④利益の発生要因 及び 目的積立金の申請状況	平成２３年度決算における当期総損失は△１，００８億円となっている。その発生要因は、運営費交付金で措置されていた整理資源（注）について、平成２４年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、独立行政法人会計基準第８９－１に基づき、整理資源にかかる退職給付引当金として１，４０４億円の臨時損失を計上したためである。 なお、業務運営上は、経常利益４５８億円（経常利益率１０５．４％）を計上している。 （注）恩給期間に係る退職給付債務の積立不足を補う負担
⑤100 億円以上の利益剰余金又は繰越欠損金が生じている場合の対処状況	平成２３年度末の繰越欠損金については、整理資源に係る退職給付引当金の計上により生じたものであり、業務運営上は、経常利益４５８億円（経常利益率１０５．４％）を計上している。 また、平成２４年度において、引き続き地域の医療連携強化や診療・組織体制の見直し等、経営改善を進めることで平成２３年度と同程度の収支計画（純利益３６５億円）を見込んでおり、平成２３年度末の繰越欠損金については平成２５年度中に解消する予定である。
⑥運営費交付金の執行率が９０％以下となった理由	

（項目２）

保有資産の管理・運用等

①保有資産の活用状況とその点検 （独立行政法人の事務・事業の見直し基本方針で講じる措置が定まっているものを除く。）	１．独立行政法人の事業の用に供されている財産 (1) 事業が廃止又は事業規模が縮減された場合 病院事業に有効活用するほか、老朽化した宿舎や建て替えのため使用しない病棟等については、企業会計基準により減損処理を行い、除却することとしている。なお、除却後の土地は病棟・宿舎等の建て替えに有効活用するほか、病院機能との連携を考慮した貸付等により有効活用を図っている。 （平成 23 年度　減損損失額　37 億円：49 病院） (2) 法人が直接使用していないもの（法人の業務を委託等している場合を除く） 公共、公益性、病院事業との関連性等を重視し、自治体、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用に努めている。 ２．福利厚生施設等 (1) 入居率が低い職員宿舎 看護師宿舎等には､築30年以上のものが多数有り、老朽化、狭隘、入浴設備等が共同使用であること等の理由で入居者が減っている状況にあることから、使用見込みの無い宿舎については、廃止の検討、減損処理を行い、また、宿舎利用の見直し、用途変更等を行うなど、有効活用を図っている。 (2) 職員宿舎の見直しについて 職員宿舎に入居する機構職員ついては、救急患者や災害等の非常時対応といった医療機関の特性から、「独立行政法人の職員宿舎の見直し計画」（2012.4.3 行政改革実行本部決定）の職務上宿舎への入居が認められる職員の類型に該当するものと考えている。

	(3) 稼働率が低い宿泊施設、教育・研修施設 本部研修センターは、平成 23 年度においては稼働率が 54%であった。 今後も本部研修及びブロック研修において利用の機会が増え、更に利用が向上していくものと考えている。 ３．運営費交付金 国期間に係る退職手当について、退職者が少なかったため、運営費交付金債務として翌事業年度に繰り越しているものであり、翌事業年度においては、23 年度の未退職者数について成果を達成する見込みである。 ４．基金 基金については該当がない。 ５．特許権等の知的財産権 知的財産については、独立行政法人国立病院機構職務発明等規程に基づき管理している。また、厚生労働大臣認定技術移転機関に権利を譲渡すること等を通じて活用を図っている。
②資金運用の状況	該当なし
③債権の回収状況	貸借対照表に計上されている医業未収金については、その大半が支払確実な支払基金・国保連合会に対する 2 月及び 3 月分の診療費債権であり、4 月及び 5 月に支払われることとされている。 また、患者に対する診療費債権のうち貸倒引当金を計上しているものは、医業未収金全体の 0.5%程度である。

（項目３）

組織体制・人件費管理
（委員長通知別添一関係）

①給与水準の状況 と 総人件費改革の進捗状況	［給与水準の状況］ 特定独法の職員の給与は、「①一般職員の給与に関する法律の適用を受ける国家公務員の給与、②民間企業の従業員の給与、③当該法人の業務の実績等を考慮して定めなければならない」（通則法第５７条）こととされており、当機構においてもこの趣旨を十分踏まえ、職員の給与を定めているところである。 当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応している。 平成２３年度のラスパイレス指数は、医師：１１０．９、看護師：９９．９、事務・技術職：９８．５となっており、医師のみが国の給与水準より高いものとなっている。 医師の給与については、平成１７年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成１８年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めているものであるが、自治体病院や民間医療機関の給与水準を下回っている。 （参考）直近の医療経済実態調査結果（平成 23 年 6 月調査）職種別常勤職員１人当たり平均給料月額等より、一般病院医師の年収を推計 国立 1469 万円、公立 1540 万円、医療法人 1550 万円 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成１７年４月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じ、通則法に則って適切に対応している。 また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じたところであり、通則法に則って適切に対応している。 ［総人件費改革の進捗状況］ 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収

	益に見合った職員配置とした。（人件費の削減額△３４億円） 一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（政策的人件費の増加額約１０７億円） その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約７３億円の増となっている。 平成２３年度における国立病院機構の総人件費改革の対象となる人件費は、３，４１２億円（注）であり、総人件費改革の基準値である平成１７年度の人件費３，０４５億円と比較すると３６７億円の増となっているが、 (1)　総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職後不補充 ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減 ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止 により３００億円の削減（対基準値△９．８５%）を行い、 (2) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、 ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等） ② 地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備 ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備 により６６７億円増加したことによるものである。 引き続き、技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況の中で、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、一定の人件費増は避けられないものである。

	（注）総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分（平成１９年度給与改定に伴う２１億円の増、平成２１年度給与改定に伴う５７億円の減、平成２２年度給与改定に伴う３４億円の減）を除いたもの	
②国と異なる、又は法人独自の諸手当の状況	夜間看護等手当	医師・看護師等が深夜業務に従事した場合の手当。 ・医　師：１回/9,900 円～2,900 円 ・看護師：１回/7,600 円～2,200 円 ・その他：１回/6,000 円～1,800 円 ・国の「夜間看護手当」と同旨であるが、医師等については、独法移行後、救急医療等の診療体制の強化や労働基準法の適用により２４時間の交代制勤務を行う職員が増加したことから、看護師との均衡を考慮して支給対象に加えたものであり適正な手当と判断している。
	役職職員特別勤務手当	臨時の又は緊急性を有する業務のため休日等に勤務した場合及び医師が宿日直等勤務又は救急呼出により診療業務を行った場合の手当。 ・１回/15,500 円(上限)～6,000 円(下限) ・国の「管理職員特別勤務手当」と同旨であり、病院に勤務する医師の特性を考慮した観点から適正な手当と判断している。 ・また、業務の附加として上位の役職の業務・高度な業務等を担う場合は、基本給の１０％を上限として支給することができることとしており、すでに就いている職務に加えて特別に副院長の職務(特命副院長)を命じられ、当該職務に従事した場合等、病院運営上の特性を考慮したものである。
	ヘリコプター搭乗救急医療手当	医師・看護師等の医療従事者が、ヘリコプターに搭乗し、機内等で診療等を行った場合の手当。 ・医　師：１回/5,000 円

		・医師以外： 1 回/3,000 円 ・国の「航空手当」及び大学や民間医療機関における同様の手当を踏まえ、救急医療に従事する医師・看護師等の勤務実態・特殊性を勘案し、救急医療に従事する医師等の確保対策の観点から適正な手当と判断している。
	救急呼出 待機手当	医師・看護師等の医療従事者が、深夜勤務及び緊急の診療業務に対応するため特定の時間帯を定めて自宅等において待機をした場合の手当。 ・医　　師： 1 回/5,000 円 ・医師以外： 1 回/2,000 円 ・ヘリコプター搭乗救急医療手当と同様に大学や民間医療機関における手当を踏まえ、深夜勤務及び救急医療に従事する医師・看護師等の医療従事者の勤務の実態・特殊性を勘案し、深夜勤務及び救急医療に従事する医師等の確保対策の観点から適正な手当と判断している。
	救急医療 体制等確保手当	医師等が休日及び夜間において、地域の第３次又は第２次救急医療の確保のため、理事長の指定する病院において、救急外来患者へ応需した場合の手当。 ・診療業務(1h 以上)：1 回/12,000 円又は 6,000 円（8h 以上は 18,000 円） ・分娩： 1 回/10,000 円 ・国における「救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度」に対応したものであり、休日及び夜間の救急・周産期医療体制の整備を図るとともに、救急医療及び産科医療を担う医師等の処遇改善の観点から適正な手当と判断している。
	医師手当	地域における医師確保のための手当。 ・月額 357,900 円～16,900 円 ・国の「初任給調整手当」と同旨であり、全国的に厳しい情勢である医師確保の観点から適正な手当と判断している。

		・なお、平成２１年度に国が当機構医師の年収の全国平均との差分を「初任給調整手当」として引き上げたことに伴い、当機構においては地方の病院に勤務する医師が多いことを踏まえ国の職員との均衡を図るため、国の上げ幅の約半分（月額５万円）の引き上げを行った結果、手当額については国が当機構を上回っているところである。
	医師派遣手当	医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある病院に対して、緊急的に医師派遣した場合及び病院間の機能補完等を目的とした医師派遣を行った場合の手当。 ・緊急的医師派遣　１日/20,000 円 ・上記以外　　１日/10,000 円 ・深刻な医師不足に対応するため、平成１８年４月より医師派遣手当を創設し、標欠病院に対する措置を講ずるとともに、平成２０年４月からは機構の病院間における機能補完・連携等のために医師派遣を行った場合にも支給できるよう制度の拡充を図るなど、医療を提供する病院を運営する当機構の特性を考慮し、地域における診療連携の推進及び医師確保を図る観点から適正な手当と判断している。
	医師手当加算部分・専門看護手当	学会や公益法人等の第三者機関において認定された広告可能な専門医や認定看護師などの特定の分野における専門的知識を有している医師・看護師のための手当。 ・医師１資格/月額 5,000 円(上限 2 資格) ※ 機構専修医制度修了者は上限の他 5,000 円を加算 ・看護師 専門看護師/月額 5,000 円 認定看護師/月額 3,000 円 ・医師手当の加算部分及び専門看護手当については、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を踏まえ、有能な人材を確保する観点から適正な手当と判断している。

		・また、他の医療機関でも導入が進んでいるものである。
	附加職務手当	医師等が地方自治体等への診療援助などを行った場合の手当。 ・依頼（要請）元より医師等の勤務する病院に支払われた報酬の範囲内において、その診療援助などを行った医師に対して給与を支給する。 ・医療を提供する病院を運営する当機構の特性を考慮し、地域における診療連携の推進を図る観点から適正な手当と判断している。
	年度末賞与	医業収支が特に良好な病院の職員に対する個々の病院の業績に応じた手当。 ・手当額は、次のうち最も低い額 ① 基準日（２月１日）における賞与基礎月額の０．５月分の合計額 ② 機構全体の人件費率の状況を踏まえた額 ③ 経常利益の２０%の額 ・法人に求められる能力実績主義を踏まえ、施設毎の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病院の職員に対し年度末賞与を支給するもので、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。これは、中央省庁等改革基本法（独立行政法人の職員の給与に当該独立行政法人の業務の実績が反映されるものであること）、独立行政法人通則法（法人の職員の給与は職員が発揮した能率が考慮されるものでなければならないこと）、独立行政法人整理合理化計画（各独立行政法人は能力・実績主義の活用により役職員の給与等にその業績及び勤務成績等を一層反映させること）を踏まえた観点から適正な手当と判断している。

	業績手当の業績反映部分	業績手当（６月及び１２月）のうち、職員個々の業務実績に反映する部分（業績反映部分）の手当。 一般　６月期/0.70 月、１２月期/0.65 月 役職　６月期/0.90 月、１２月期/0.85 月 ・業績手当については、基礎的部分は国の「期末手当」に準じているものであり、業績反映部分は国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、業績反映部分については、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院支給総額をその業績に応じて減額が可能な仕組みとしており、法人に求められる能力実績主義を踏まえた観点から適正な手当と判断している。 ・なお、当該減額がない場合の手当（支給割合）は国に準じた額となっている。
	特殊業務手当	職務の複雑性及び困難性に基づき他の職種に比して著しく特殊な勤務に従事する場合の手当。 ・月額/35,400 円～4,200 円 ※ 支給額は、職務の内容又は勤務場所に応じて規定 ・特殊業務手当は、国の時代から、職務の複雑・困難性に基づき他の職種に比して著しく特殊な勤務に対して支給している手当であり、病院における職務の特殊性及び職員確保の観点から適正な手当と判断している。 ・なお、当該手当は国の「俸給の調整額」に類似したものであるが、平成１７年度に民間医療機関の状況等の調査に基づき約４割減額するとともに、業績手当（賞与）・退職手当の基礎としない諸手当として見直したものであり、民間の給与を踏まえたものである。
③福利厚生費の状況	法定福利費	68,622,452 千円 （役職員一人当たり 1,277,719 円）
	法定外福利費	261,578 千円 （役職員一人当たり 4,871 円）

	○福利厚生費の状況 法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。 （１）レクリエーション費用（０千円：廃止済） 平成２０年８月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成２１年度以降、レクリエーション経費を支出していない。 （２）弔電、供花（12,271 千円） 平成２２年３月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図った。 （３）健康診断等（237,308 千円） ・労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 ・業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施している。 （４）表彰制度（11,999 千円） ・災害活動、永年勤続表彰に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施している。 ・ＱＣ活動奨励表彰については、業務の改善のために優秀な取組を行ったグループを表彰することで、ＱＣ活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施している。

（ 参考資料 ）

平成23年度 法定外福利費

○国立病院機構

（単位：円）

		２３年度
医療・健康費用	労働安全衛生法に基づく健康診断費	180,646,945
	医療品等購入費用（医療従事者へのワクチン接種）	52,312,448
	産業医の委嘱契約料	360,000
	その他（メンタルヘルス等の相談業務、健康相談費用）	3,988,981
慶弔関係費用	弔事に対する対応（弔電・供花）	12,270,858
	永年勤続表彰記念品	3,254,500
その他	職場活動に対する表彰事業の実施	8,744,401
合　　計		261,578,133

○　国家公務員再就職者の在籍状況　及び
法人を一度退職した後、嘱託等で再就職した者[注1]の在籍状況

（平成 24 年 3 月末現在）

	役　員[注2]			職　員		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
総　数	7人	10人	17人	53,700 人	10,897 人	64,597 人
うち国家公務員再就職者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
うち法人退職者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
うち非人件費ポスト	0人	0人	0人	0人	0人	0人
うち国家公務員再就職者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
うち法人退職者	0人	0人	0人	0人	0人	0人

注１　「法人を一度退職した後、嘱託等で再就職した者」とは、法人職員が、定年退職等の後､嘱託職員等として再度採用されたものをいう(任期付き職員の再雇用を除く。)。

注２　役員には、役員待遇相当の者（参与、参事等の肩書きで年間報酬額 1,000 万円以上の者）を含む。

注３　「非人件費ポスト」とは、その年間報酬が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）第 53 条第 1 項の規定により削減に取り組まなければならないこととされている人件費以外から支出されているもの（いわゆる総人件費改革の算定対象とならない人件費）

④国家公務員再就職者及び本法人職員の再就職者の在籍ポストとその理由	一　ポストの名称：該当無し 二　ポストの名称：該当無し 三　理由：該当無し 四　公募の実施状況：該当無し

様式 1　公表されるべき事項

独立行政法人国立病院機構の役職員の報酬・給与等について

Ⅰ 役員報酬等について

1　役員報酬についての基本方針に関する事項

① 平成23年度における役員報酬についての業績反映のさせ方

平成22年度の厚生労働省独立行政法人評価委員会において、当法人の評価項目毎の評価が全項目「A」以上であったことから、役員報酬規程では、業績年俸の評価率を110/100までの増額ができるところ、平成22年度決算における各病院の収支状況を考慮し、併せて役員の評価を踏まえ、全役員の業績年俸の評価率を100/100として、前年度並みとした。

② 役員報酬基準の改定内容

法人の長	なし。
理事	なし。
理事(非常勤)	なし。
監事	なし。
監事(非常勤)	なし。

2 役員の報酬等の支給状況

役名	平成23年度年間報酬等の総額					就任・退任の状況		前職
		報酬(給与)	賞与	その他(内容)		就任	退任	
法人の長	千円 22,765	千円 14,448	千円 5,717	千円 2,600	(地域手当)		3月31日	
A理事	千円 8,830	千円 5,439	千円 2,348	千円 979 64	(地域手当) (通勤手当)		9月15日	＊
B理事	千円 10,000	千円 6,428	千円 2,348	千円 1,157 67	(地域手当) (通勤手当)	9月16日		◇
C理事	千円 15,894	千円 10,056	千円 3,979	千円 1,810 49	(地域手当) (通勤手当)	4月1日		◇
D理事	千円 16,036	千円 10,056	千円 3,979	千円 1,810 191	(地域手当) (通勤手当)	4月1日		
E理事	千円 15,955	千円 10,056	千円 3,979	千円 1,810 110	(地域手当) (通勤手当)		3月31日	◇
F理事	千円 15,985	千円 10,056	千円 3,979	千円 1,810 140	(地域手当) (通勤手当)	4月1日		
A理事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円		4月1日		
B理事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円		4月1日		
A監事	千円 13,865	千円 8,688	千円 3,438	千円 1,563 176	(地域手当) (通勤手当)	4月1日		
A監事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円		4月1日		

注1:「地域手当」とは、民間の賃金、物価及び生計費が特に高い地域に在勤する役員に支給しているものである。
注2:「前職」欄には、役員の前職の種類別に以下の記号を付している。
退職公務員「*」、役員出向者「◇」、独立行政法人等の退職者「※」、退職公務員でその後独立行政法人等の退職者「＊※」、該当がない場合は空欄。
注3:上記の他、当法人の病院長又は副院長が本務であるため、役員報酬が支給されない非常勤理事が7人いる

3 役員の退職手当の支給状況(平成23年度中に退職手当を支給された退職者の状況)

区分	支給額(総額)	法人での在職期間		退職年月日	業績勘案率	摘　要	前職
法人の長	千円	年	月			該当者なし	
理事A	千円	年	月			該当者なし	
理事A (非常勤)	千円	年	月			該当者なし	
監事A	千円	年	月			該当者なし	
監事A (非常勤)	千円	年	月			該当者なし	

Ⅱ 職員給与について

1 職員給与についての基本方針に関する事項

① 人件費管理の基本方針

第2期中期計画における人事に関する計画として、「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数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。」、「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。」こととしており、当該計画に基づき、適正な人員配置に努めるとともに業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。

② 職員給与決定の基本方針

ア 給与水準の決定に際しての考慮事項とその考え方

職員の給与水準は、独立行政法人通則法第57条第3項の規定に基づき、一般職の職員の給与に関する法律の適用を受ける国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮して決定している。

イ 職員の発揮した能率又は職員の勤務成績の給与への反映方法についての考え方

中央省庁等改革基本法第38条第6号の規定等に基づき、職員の業績を給与に反映している。

〔能率、勤務成績が反映される給与の内容〕

給与種目	制度の内容
賞与:業績年俸	院長及び医長以上の医師について、前年度の業務の実績を考慮の上、80/100から120/100の範囲内で定める割合を前年度の業績年俸に乗じた額を支給
賞与:業績手当（業績反映部分）	常勤職員（年俸制職員を除く。）について、業績に応じて定める割合を算定基礎額に乗じた額を支給
賞与:業績手当（年度末賞与）	当該年度の医業収支が特に良好な病院の職員に対して、職員の業績に応じて、定める割合を算定基礎額に乗じた額を支給
基本給:昇給	常勤職員（院長を除く）の勤務成績に応じて、5段階の昇給を行う。

ウ 平成23年度における給与制度の主な改正点

なし。

2 職員給与の支給状況

① 職種別支給状況

区分	人員	平均年齢	平成23年度の年間給与額(平均)			
			総額	うち所定内	うち通勤手当	うち賞与
	人	歳	千円	千円	千円	千円
常勤職員	38,087	39.0	5,281	3,990	65	1,291
事務・技術	2,482	41.8	6,172	4,639	92	1,533
研究職種	9	49.9	7,991	5,892	63	2,099
医療職種(病院医師)	1,607	40.9	11,400	9,008	66	2,392
医療職種(病院看護師)	25,365	37.4	4,821	3,626	55	1,195
医療職種(医療技術職)	5,200	39.8	5,351	4,029	95	1,322
技能職種(看護補助者等)	1,711	51.9	5,131	3,810	67	1,321
教育職種(看護師等養成所教員)	392	43.6	6,703	4,976	86	1,727
福祉職種(児童指導員等)	716	40.6	5,147	3,891	77	1,256
療養介助職種	605	37.2	3,662	2,832	61	830

注1:常勤職員については、在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。

注2:上記の「医療職種(病院医師)」については、年俸制が適用される医長以上の医師は含まれない。

注3:「教育職種(高等専門学校教員)」については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

任期付職員	4	―	―	―	―	―
医療職種(医療技術職)	3	35.5	4,422	3,375	81	1,047
福祉職種(児童指導員等)	1	―	―	―	―	―

注1:上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

注2:上記の「福祉職種(児童指導員等)」については、在職人員が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれがあることから、平均年齢以降の事項については記載しない。

再任用職員	18	62.2	3,998	3,365	77	633
医療職種(病院看護師)	18	62.2	3,998	3,365	77	633

注:上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

・「在外職員」、「非常勤職員」については該当する職員がいないため、表を記載していない。
・平成23年度を通じて在職し、かつ、平成24年4月1日に在職する職員(休職等により給与が減額された者を除く)の状況である。

① 職種別支給状況(年俸制適用者)

常勤職員	2,342	52.3	15,877	11,915	86	3,962
院長	118	61.7	19,911	14,078	90	5,833
医療職種(病院医師)	2,224	51.8	15,663	11,800	86	3,863

注1:常勤職員については、在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。

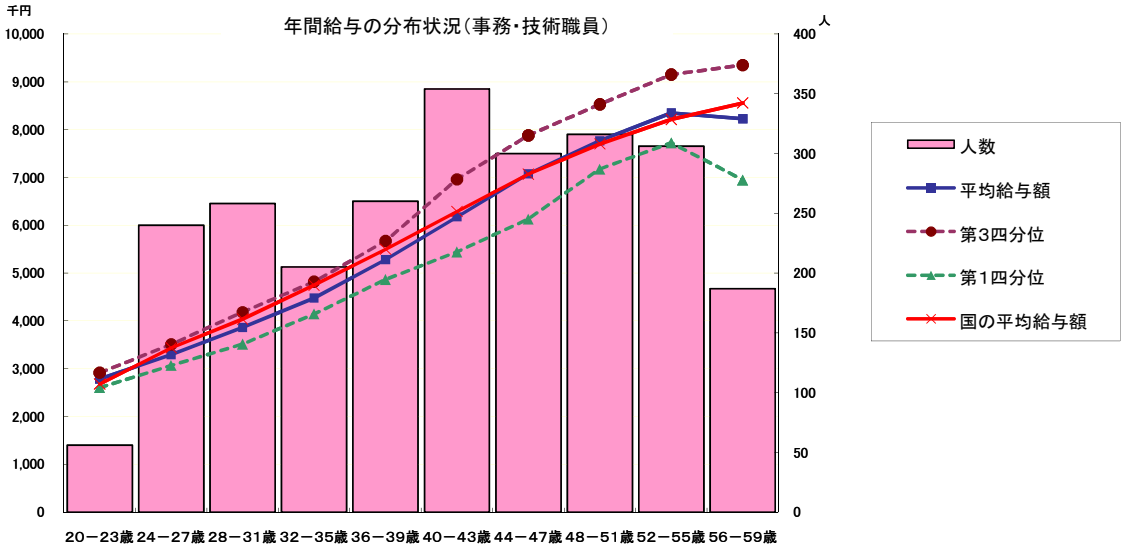
注2:「在外職員」、「非常勤職員」については、該当する職員がいないため、表を記載していない。

注3:平成23年度を通じて在職し、かつ、平成24年4月1日に在職する職員(休職等により給与が減額された者を除く)の状況である。

注4:上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

② 年間給与の分布状況（事務・技術職員／研究職員／医療職員（病院医師）／医療職員（病院看護師））〔在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。以下、⑤まで同じ。〕

（事務・技術職員）

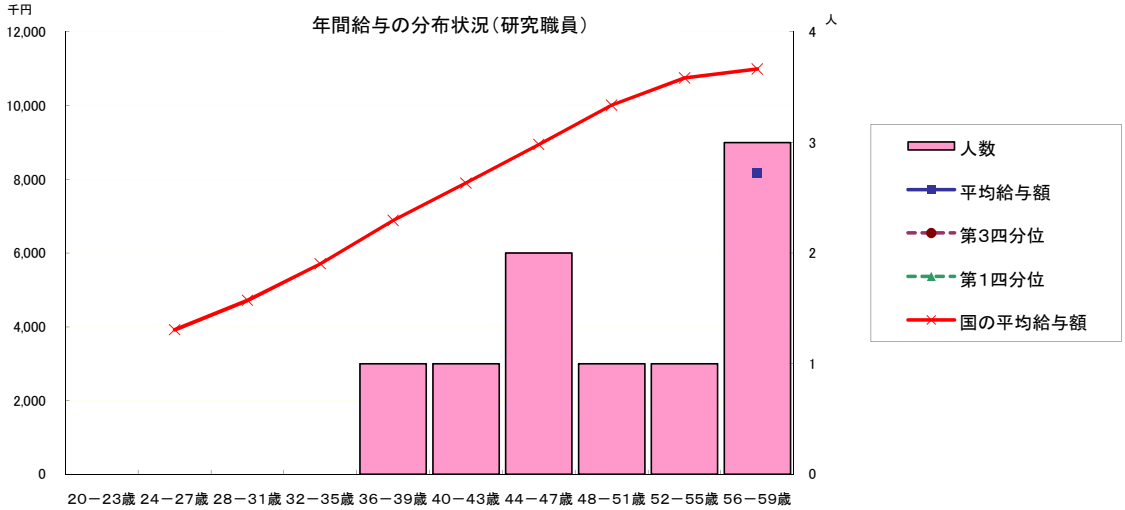


注：①の年間給与額から通勤手当を除いた状況である。以下、⑤まで同じ。

（事務・技術職員）

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位 第1分位	平均	四分位 第3分位
	人	歳	千円	千円	千円
・本部課長	24	49.8	8,862	9,327	9,867
・本部係員	52	27.8	3,319	3,612	3,836
・地方係長	1,151	42.6	5,056	6,140	7,326

（研究職員）



注1：56－59歳を除く各年齢バンドの該当者が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれのあることから、平均給与額及び第1・第3四分位については表示していない。

注2：56－59歳の該当者が4人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれのあることから、第1・第3四分位については表示していない。

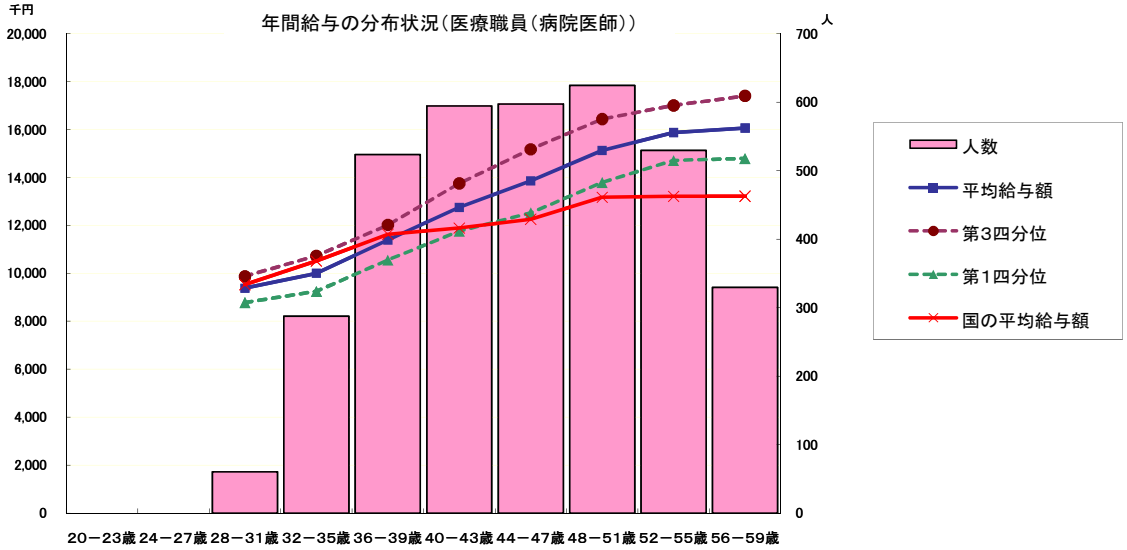
（研究職員）

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位 第1分位	平均	四分位 第3分位
	人	歳	千円	千円	千円
・研究室長	6	52.2	7,622	8,231	8,665
・研究員	2	－	－	－	－

注1：本法人には、本部課長相当職が置かれていないため、原則として「本部課長」を掲げるところ、代わりに「研究室長」を代表的に職位として掲げた。、また、「主任研究員」に該当する職員は存在しないため、表示していない。

注2：研究員の在職人員が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれのあることから、平均年齢及び年間給与の平均額については記載しない。

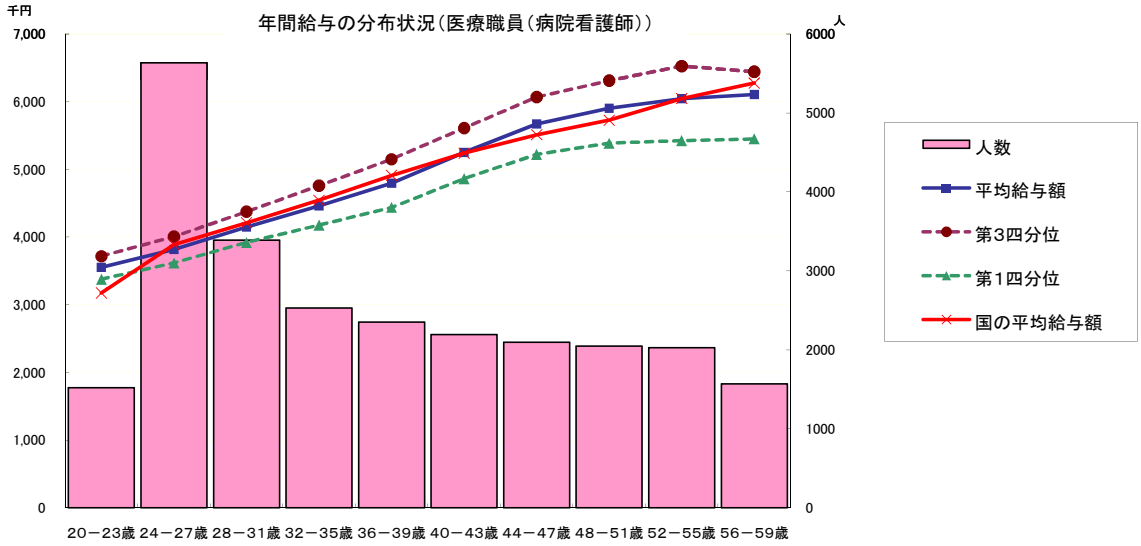
（医療職員（病院医師））



（医療職員（病院医師））

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位 第1分位	平均	四分位 第3分位
	人	歳	千円	千円	千円
・診療科長	1,507	49.8	14,033	14,865	15,698
・医師	1,607	40.9	10,431	11,335	12,347

（医療職員（病院看護師））



（医療職員（病院看護師））

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位 第1分位	平均	四分位 第3分位
	人	歳	千円	千円	千円
・看護師長	1,660	48.9	6,551	6,945	7,429
・看護師	20,314	35.2	3,815	4,460	5,153

③ 職級別在職状況等(平成24年4月1日現在)(事務・技術職員／研究職員／医療職員(病院医師)／医療職員(病院看護師))

(事務・技術職員)

区分	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	8級
標準的な職位		一般職員	係長 主査(本部)	班長(地方) 係長(本部)	課長(地方) 専門職(本部)	事務長 課長	事務部長 課長(本部)	事務部長 部長(本部)	事務部長 部長(本部)
人員 (割合)	人 2,482	人 665 (26.8%)	人 827 (33.3%)	人 490 (19.7%)	人 70 (2.8%)	人 330 (13.3%)	人 87 (3.5%)	人 9 (0.4%)	人 4 (0.2%)
年齢(最高～最低)		歳 58 ～ 20	歳 59 ～ 26	歳 59 ～ 37	歳 57 ～ 42	歳 59 ～ 45	歳 59 ～ 42	歳 58 ～ 53	歳 59 ～ 47
所定内給与年額(最高～最低)		千円 4,851 ～ 1,736	千円 6,189 ～ 2,658	千円 7,064 ～ 3,651	千円 7,203 ～ 5,243	千円 8,280 ～ 5,675	千円 8,395 ～ 6,278	千円 8,576 ～ 6,611	千円 9,794 ～ 8,947
年間給与額(最高～最低)		千円 6,205 ～ 2,377	千円 8,255 ～ 3,642	千円 9,157 ～ 4,885	千円 9,324 ～ 6,898	千円 10,588 ～ 7,722	千円 11,244 ～ 8,631	千円 11,774 ～ 9,320	千円 13,406 ～ 12,345

(研究職員)

区分	計	1級	2級	3級
標準的な職位		研究員	研究室長	研究部長
人員 (割合)	人 9	人 2 (22.2%)	人 6 (66.7%)	人 1 (11.1%)
年齢(最高～最低)		歳	歳 59 ～ 43	歳
所定内給与年額(最高～最低)		千円	千円 6,390 ～ 5,252	千円
年間給与額(最高～最低)		千円	千円 8,706 ～ 7,191	千円

注:1級及び3級の該当者が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれがあることから、「年齢(最高～最低)」以下の事項については記載しない。

(医療職員(病院医師))

区分	計	医療職(一)
標準的な職位		一般医師
人員 (割合)	人 1,607	人 1,607 (100.0%)
年齢(最高～最低)		歳 67 ～ 28
所定内給与年額(最高～最低)		千円 11,701 ～ 5,892
年間給与額(最高～最低)		千円 14,299 ～ 7,581

（医療職員(病院医師(年俸制職員)））

区分	計	副院長等年俸1級	副院長等年俸2級
標準的な職位		部長 医長	副院長 統括診療部長 臨床研究センター長 臨床研究部長
人員 (割合)	人 2,224	人 1,886 (84.8%)	人 338 (15.2%)
年齢(最高～最低)		歳 67 ～ 32	歳 67 ～ 40
所定内給与年額(最高～最低)		千円 14,129 ～ 7,767	千円 14,233 ～ 10,155
年間給与額(最高～最低)		千円 19,654 ～ 10,294	千円 20,598 ～ 13,692

（医療職員(病院看護師)）

区分	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
標準的な職位		准看護師	助産師 看護師	副看護師長	看護師長	副看護部長 副総看護師長	看護部長 総看護師長	看護部長
人員 (割合)	人 25,365	人 776 (3.1%)	人 20,568 (81.1%)	人 2,175 (8.6%)	人 1,554 (6.1%)	人 168 (0.7%)	人 96 (0.4%)	人 28 (0.1%)
年齢(最高～最低)		歳 59 ～ 23	歳 59 ～ 22	歳 59 ～ 28	歳 59 ～ 31	歳 59 ～ 44	歳 59 ～ 48	歳 59 ～ 54
所定内給与年額(最高～最低)		千円 4,530 ～ 2,025	千円 5,490 ～ 2,269	千円 5,535 ～ 2,811	千円 6,793 ～ 3,948	千円 6,900 ～ 5,216	千円 7,178 ～ 5,911	千円 7,993 ～ 6,284
年間給与額(最高～最低)		千円 5,915 ～ 2,667	千円 7,076 ～ 3,010	千円 7,408 ～ 3,799	千円 8,756 ～ 5,225	千円 9,054 ～ 6,910	千円 9,978 ～ 8,119	千円 10,832 ～ 8,500

④ 賞与(平成23年度)における査定部分の比率(事務・技術職員／研究職員／医療職員(病院医師)／医療職員(病院看護師))

(事務・技術職員)

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	% 54.7	% 52.5	% 53.5
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 45.3	% 47.5	% 46.5
	最高～最低	% 55.6～32.3	% 60.0～30.0	% 56.7～31.1
一般職員	一律支給分(期末相当)	% 62.6	% 59.9	% 61.1
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 37.4	% 40.1	% 38.9
	最高～最低	% 62.0～32.0	% 52.0～29.1	% 54.1～30.8

(研究職員)

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	% 51.9	% 48.8	% 50.2
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 48.1	% 51.2	% 49.8
	最高～最低	% 51.2～45.3	% 56.5～41.7	% 53.3～43.5
一般職員	一律支給分(期末相当)	% 59.7	% 53.7	% 56.4
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 40.3	% 46.3	% 43.6
	最高～最低	% 43.7～37.3	% 47.4～45.4	% 45.7～41.9

(病院職員(病院医師))

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	% 1.5	% 1.1	% 1.3
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 98.5	% 98.9	% 98.7
	最高～最低	% 100.0～34.0	% 100.0～31.1	% 100.0～33.0
一般職員	一律支給分(期末相当)	% 61.5	% 57.7	% 59.4
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 38.5	% 42.3	% 40.6
	最高～最低	% 49.9～32.4	% 52.0～30.5	% 49.4～32.3

注:管理職員には、一般医師が平成23年度内または平成24年4月1日昇任により副院長等年俸制になった職員が含まれている。

(医療職員(病院看護師))

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	% 54.2	% 51.4	% 52.7
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 45.8	% 48.6	% 47.3
	最高～最低	% 55.3～34.0	% 59.7～30.9	% 57.7～32.5
一般職員	一律支給分(期末相当)	% 62.6	% 58.8	% 60.5
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 37.4	% 41.2	% 39.5
	最高～最低	% 51.3～31.2	% 52.9～28.3	% 49.7～29.7

⑤ 職員と国家公務員及び他の独立行政法人との給与水準(年額)の比較指標(事務・技術職員／研究職員／医療職員(病院医師)／医療職員(病院看護師))

(事務・技能職)

対国家公務員(行政職(一))	98.5
対他法人	93.4

(研究職員)

対国家公務員(研究職)	82.5
対他法人	82.3

(医療職員(病院医師))

対国家公務員(医療職(一))	110.9
対他法人	

(医療職員(病院看護師))

対国家公務員(医療職(三))	99.9
対他法人	

注: 当法人の年齢別人員構成をウエイトに用い、当法人の給与を国の給与水準(「対他法人」においては、すべての独立行政法人を一つの法人とみなした場合の給与水準)に置き換えた場合の給与水準を100として、法人が現に支給している給与費から算出される指数をいい、人事院において算出

給与水準の比較指標について参考となる事項

○事務・技術職員

項目	内容		
指数の状況	対国家公務員 98.5		
		参考	地域勘案 104.2 学歴勘案 99.4 地域・学歴勘案 104.5
国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由	【主務大臣の検証結果】 国家公務員より低い水準であり、適切な取組の結果と考えられる。		
給与水準の適切性の検証	【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 4.4% (国からの財政支出額 396億円、支出予算の総額 8,968億円:平成23年度予算) 【検証結果】 当法人の事務職員の基本給及び諸手当の制度並びにその水準については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブをフラット化するなどの措置を講じたところであり、適切な対応を行っていると考えている。		
	【累積欠損額について】 累積欠損額なし(平成22年度決算) 【検証結果】 ―		
講ずる措置	引き続き、一般職給与法適用の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮し適切に対応していく。		

○研究職員

項目	内容		
指数の状況	対国家公務員 82.5		
		参考	地域勘案 88.7 学歴勘案 83.1 地域・学歴勘案 87.4
国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由	【主務大臣の検証結果】 国家公務員より低い水準であり、適切な取組の結果と考えられる。		
給与水準の適切性の検証	【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 4.4% (国からの財政支出額 396億円、支出予算の総額 8,968億円:平成23年度予算) 【検証結果】 当法人の研究職員の基本給及び諸手当の制度については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切なものと判断する。		
	【累積欠損額について】 累積欠損額なし(平成22年度決算) 【検証結果】 ―		
講ずる措置	引き続き、一般職給与法適用の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮し適切に対応していく。		

○病院医師

<table>
<tr><td>項目</td><td colspan="3">内容</td></tr>
<tr><td rowspan="2">指数の状況</td><td colspan="3">対国家公務員　110.9</td></tr>
<tr><td>参考</td><td>地域勘案　108.7
学歴勘案　110.9
地域・学歴勘案　108.7</td></tr>
<tr><td>国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由</td><td colspan="3">① 国の病院医師に対する初任給調整手当においては、医師確保が困難な地方の手当額がより高くなる制度となっており、当機構においてもほぼ準ずる制度(医師手当)を導入しているところであるが、当機構においては、地方に勤務する職員の割合が国よりも高いこと。
(地域手当1～3級地の人員構成　国:25.1%、機構:14.2%)
(地域手当非支給地の人員構成　国:31.1%、機構:44.6%)
注)国の地域手当支給地別人員構成は、平成23年国家公務員給与等実態調査(医療職(一))の公表データより算出
② 医長以上の医師への年俸制において、前年度の診療によって得られた収入の一定割合等を原資とし、勤務成績が良好な医師については、各年度に支給する業績年俸(賞与)を前年度の額の最大1.2倍まで増額できる仕組みを導入していること。
また、医長以上の医師については、病院における管理職として、国の俸給の特別調整額に準じた役職手当の支給対象としていること。

【主務大臣の検証結果】
医師の確保は、医療の質の向上、安全の確保等に不可欠であり、また、病院経営上においても、医業収益の確保にかかる基本的かつ重要な事項であるため、医師の給与水準については、特に配慮すべきと考えられる。
一方、可能な部分については、医師の確保状況等を考慮した上で、より適正な給与水準の在り方について、今後も必要な検討を進めていただきたい。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給与水準の適切性の検証</td><td colspan="3">【国からの財政支出について】
支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合　4.4%
(国からの財政支出額　396億円、支出予算の総額　8,968億円:平成23年度予算)

【検証結果】
医師の確保は、当法人の主たる事業かつ目的である医療の提供に不可欠であり、また、経営上においても全収益の約9割を占める医業収益にかかる基本的かつ重要な事項であることから、全国的な医師確保が厳しい情勢を踏まえると、医師の処遇の改善が法人の運営上の重要課題の一つとなっている。処遇改善への給与面の対応として、基本給等の引下げの見送り、年俸制による勤務成績の反映など、漸次改善を進めているものであり、適切な対応であると考えている。
また、他の設置主体の病院給与を示す資料は次のとおりであり、国立(国、当法人、労働者健康福祉機構を含み、国立大学法人は含まれない。)と公立(都道府県・市町村立)・医療法人の給与水準と比較した場合に、公立病院や民間病院を下回っているところである。
○直近の医療経済実態調査結果(平成23年6月調査)職種別常勤職員1人当たり平均給料月額等より、一般病院医師の年収を推計
国立　1,469万円(100.0)、公立　1,540万円(104.9)、医療法人　1,550万円(105.5)</td></tr>
<tr><td colspan="3">【累積欠損額について】
累積欠損額なし(平成22年度決算)

【検証結果】
ー</td></tr>
<tr><td>講ずる措置</td><td colspan="3">引き続き、国家公務員の医師の給与、公立・民間医療機関の医師の給与、当法人の医師確保の状況や医師が確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に考慮して、適切に対応していく。

平成24年度における対国家公務員指数は、平成23年度とほぼ同様に、年齢勘案 110.9、年齢・地域・学歴勘案 108.7となることが見込まれる。しかし、上述のとおり、国立と公立・医療法人の給与水準と比較した場合に、公立病院や民間病院を下回っているところであり、公立・医療法人の病院医師の給与体系を総合的に勘案しながら、平成24年度(平成25年度公表)を目途に、対国家公務員指数が年齢勘案で概ね110になるよう適正な給与水準に向けて検討していく。

(参考)
・支出総額に占める役職員の給与、報酬等支給総額の割合　36.6%
支出総額　9,134億円
役職員の給与・報酬等支給額　3,342億円
・病院医師における管理職(医長以上)の割合　58.1%
・病院医師における大卒以上の高学歴者の割合　100%</td></tr>
</table>

○病院看護師

項目	内容		
指数の状況	対国家公務員　**99.9**		
		参考	地域勘案　99.8 学歴勘案　98.8 地域・学歴勘案　98.9
国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由	【主務大臣の検証結果】 国家公務員より低い水準であり、適切な取組の結果と考えられる。		
給与水準の適切性の検証	【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合　4.4% (国からの財政支出額　396億円、支出予算の総額　8,968億円：平成23年度予算) 【検証結果】 当法人の看護師の給与については、民間給与の水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブのフラット化、基本給の調整額の廃止による特殊業務手当の創設による水準の引下げなど適切な対応を行ってきたところであるが、看護師の確保については、医師と同様に厳しい状況にある。 なお、国の給与水準と比較を行う場合には、当法人の看護師は大多数が地域手当の非支給地で勤務している(53.2%)が、国においては、非支給地に所在している国立ハンセン病療養所において、俸給の調整額(平成23年度においては、賞与反映分込みで年間約30万円)が支給されているという特殊要因がある。		
	【累積欠損額について】 累積欠損額なし(平成22年度決算) 【検証結果】 ―		
講ずる措置	引き続き、国家公務員の看護師の給与、民間医療機関の看護師の給与、当法人の看護師確保の状況や確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に考慮して、適切に対応していく。		

○比較対象職員の状況

・医療職種(病院医師)

年俸制適用者以外に係る①表(職種別支給状況)の常勤職員欄の1,607人及び年俸制適用者に係る①表(同)の常勤職員欄の医療職種(病院医師)　2,224人　　計 3,831人

3,831人の平均年齢 47.2歳、平均年間給与額 13,875千円

Ⅲ 総人件費について

区　分	当年度（平成23年度）	前年度（平成22年度）	比較増△減		中期目標期間開始時（平成21年度）からの増△減	
給与、報酬等支給総額 (A)	千円 334,248,958	千円 326,958,545	千円 7,290,413	(%) 2.2%	千円 15,034,903	(%) 4.7%
退職手当支給額 (B)	千円 20,650,114	千円 20,729,314	千円 △ 79,200	(%) △0.4%	千円 435,358	(%) 2.2%
非常勤役職員等給与 (C)	千円 33,615,589	千円 30,796,208	千円 2,819,381	(%) 9.2%	千円 5,786,617	(%) 20.8%
福利厚生費 (D)	千円 68,884,030	千円 66,805,638	千円 2,078,392	(%) 3.1%	千円 9,061,931	(%) 15.1%
最広義人件費 (A＋B＋C＋D)	千円 457,398,692	千円 445,289,705	千円 12,108,987	(%) 2.7%	千円 30,318,809	(%) 7.1%

注：端数処理の影響で最広義人件費が上４区分の合計と一致しない場合がある。

総人件費について参考となる事項

①人件費の主な増減要因等

第２期国立病院機構中期計画（平成２１～２５年度）において、人件費率等について『人事に関する計画に基づき、医療の高度化や各種施策などにも留意しつつ、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。』とされている。

（人件費率＋委託費率）　　※(人件費＋委託費)(／医業収益)
平成２１年度決算　５７．４％　→　平成２３年度決算　５５．８％

人件費が増加する一方で、人件費率等を抑えられていることは、当法人の経営努力によって、増加した人件費を大きく上回る自己収入を得たことを示している。

○給与、報酬等支給総額の主な増減要因

- 技能職職員の不補充によるもの
- 非効率病棟の整理・集約、事務職員の削減等によるもの
- 心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等の他の設置主体では代替困難な医療の体制整備によるもの
- 地域医療計画を踏まえた救命救急、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備によるもの
- 医師不足解消に向けた取り組み・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備によるもの

○最広義人件費の主な増減要因

- 非常勤職員の給与支給額の増加によるもの
- 医師等を臨時に招聘するための謝金の増加によるもの
- 給与、報酬等支給総額の増に伴う共済組合負担金等の事業主負担分の増によるもの

②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、行政改革の重要方針（平成17年12月24日閣議決定）による人件費削減の取組の状況

ｉ）主務大臣が中期目標において示した人件費削減の取組に関する事項

総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、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）等に基づく平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針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年度まで継続すること。その際、併せて、医療法（昭和２３年法律第２０３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た政策医療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進めること。

あわせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。

①国からの財政支出の大きさ、類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。

②その他、給与水準についての説明が十分に国民の理解の得られるものとなっているか。

ⅱ）上記ⅰ）の進ちょく状況

年　　度	基準年度（平成17年度）	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
給与、報酬等支給総額（千円）	304,525,998	305,957,856	312,968,784	314,203,948	319,214,055	326,958,545	334,096,380
人件費削減率（%）		0.5	2.8	3.2	4.8	7.4	9.7
人件費削減率（補正値）（%）		0.5	2.1	2.5	6.5	10.6	13.1

（注1）「人件費削減率（補正値）」とは、「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定）による人事院勧告を踏まえた官民の給与較差に基づく給与改定分を除いた削減率である。
なお、人事院勧告を踏まえた官民の給与較差に基づく給与改定分は、行政職（一）職員の年間平均給与の増減率を使用し、平成18年度は0%、平成19年度は0.7%、平成20年度は0%、平成21年度は▲2.4%、平成22年度は▲1.5%、平成23年度は▲0.23%となっている。

（注2）平成23年度の給与、報酬等支給総額の実績は、平成24年6月期の業績手当等において人事院勧告を踏まえた官民の給与較差に基づく給与改定分を調整した額（152,578千円）を除いて算出している。

（注3）注1の「人件費削減率（補正値）」を用いずに、国立病院機構の実態に応じて国の給与改定に沿って補正値を算出した場合は、国立病院機構の平成23年度における総人件費改革の対象となる人件費は、341,199百万円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費304,526百万円と比較すると36,673百万円の増となり、最終的な総人件費の増は、約12.0%となる。

(1) 総人件費削減に向けた取組として
① 技能職の退職後不補充
② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減等
③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止

などを行った結果、削減額は平成18年度から平成23年度までの6年間で30,001百万円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度人件費304,526百万円の9.85%の削減を行った。

(2) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、
① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等）
② 地域医療計画を踏まえた救命救急、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備
③ 医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備

などを行った結果、平成18年度から平成23年度までの6年間で66,675百万円の増となっている。

引き続き、技能職の退職後不補充、非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率病棟となっている病棟の整理・集約等により人件費削減を図っていくが、国立病院機構としての役割を果たしていくためには一定の人件費増は避けられないものとなっている。

また、平成２２年度の「業務実績の評価結果」において、厚生労働省独立行政法人評価委員会からは、総人件費改革の取組について、次の意見・評価を受けている。

［平成２２年度業務実績の評価結果］

「総人件費改革の取組として、技能職の退職不補充、非効率病棟の整理・集約、事務職の削減、給与カーブの変更・調整額の廃止などを行い、平成１８年度以降平成２２年度までの削減額２６６億円（８．７２%）については高く評価できる。
他方、増額は５６０億円あり、総人件費改革の基準値である平成１７年度の人件費と比すると２９４億円増となり、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６月２日法律第４７号）等による削減率を達成していないものの、人件費率と委託費率を合わせた率（対医業収益）５５．３%は、平成１７年度決算（５７．８%）に比べて２．５ポイント低下している。
また、他の設置主体では代替困難な心神喪失者等医療観察法等に基づく医療体制の整備、医療計画を踏まえた救急医療など政策医療推進のための対応や医師不足解消に向けた取組によるものであり、国立病院機構の役割を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っていくことは必要であるが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況のなかで、患者の目線に立った安全かつ良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、引き続き医師、看護師等の人材確保が必要であるとともに、事務職やコメディカルの配置抑制が既に限界に達していることも踏まえると、医療現場に対する総人件費改革の一律の適用はもはや困難であり、早期改善を強く望む。」

【主務大臣の検証結果】
平成23年度の総人件費は平成17年度比9.7（補正値13.1）%増であり、経済財政運営と構造改革に関する基本方針（平成18年7月7日閣議決定）の総人件費削減目標（平成17年度比６%減）が達成されていないことは事実である。
総人件費削減目標が達成されなかった理由は、他の設置主体に比べて手薄な人員配置になっている状況の中で、心神喪失者医療観察法や障害者自立支援法等の対応など他の設置主体では代替困難な医療体制の整備や、救命救急センター、ＩＣＵ、ＨＣＵの整備、周産期医療に対応する看護体制の強化などを行う必要性があり、診療部門で医師及び看護師を増員したためと考えられる。なお、その結果、病院事業では、大幅な収支改善（平成23年度医業収支は534億円の黒字）となっている。
一方、医療職以外の事務・技能職員の人件費については、22.5（補正値19.1）%減であり、効率化の努力も行われている。
これらの点について国民の皆様に納得いただけるよう、心神喪失者医療観察法や障害者自立支援法等の対応など他の設置主体では代替困難な医療体制の整備や、救命救急センター、ＩＣＵ、ＨＣＵの整備、周産期医療の体制整備などの政策医療の取組が着実に行われていること等について、十分な説明責任を果たしていただき、より一層の効率的な運営の促進を図っていただきたい。

Ⅳ 法人が必要と認める事項

国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（平成24年法律第2号）に基づく国家公務員の給与の見直しに関連して、以下の措置を講ずることとした。

平成24年5月から、

・役職員の基本給月額等の引下げを実施した。（平均▲0.23％）

※平成23年4月からの較差相当分は、平成24年6月期の賞与で調整

平成24年6月から平成26年3月までの間、

・役員の報酬について、月例年俸・賞与等の減額を実施した。（▲9.77％）

※平成24年4月、5月の月例年俸分は、平成24年6月期の賞与で調整

（項目４）

事業費の冗費の点検
（委員長通知別添二関係）

事業費項目	点検状況	１年間実施した場合の削減効果額（単位：千円）
①庁費の執行状況の点検	国立病院機構における庁費の類に相当する費用の半分以上（57.4%）は水道光熱費となっている。 特に第４四半期に執行額が増加している理由は、寒期の水道光熱費が膨らむことのほか、各病院で当年度の決算見込を踏まえ、患者の QOL の向上を図るための設備（ベッド、ロビーチェア等）の更新・増設などを行っているため。（国立病院機構は診療収入を財源とした独立採算型の法人であり、各病院が経営状況に応じて執行計画を策定・実施している）	
②旅費の執行状況の点検	旅費の支出については、第４四半期が一番少ない状況にあり、本部又はブロック事務所が実施する各病院への内部監査において、旅費規程に則った適切な執行を確認しているところである。（国立病院機構は診療収入を財源とした独立採算型の法人であり、各病院が経営状況に応じて執行計画を策定・実施している） 海外出張における支度料の取り扱いについては、「旅費業務に関する標準マニュアル（２００８年１１月各府省等申し合わせ）」に則り、平成２２年５月に各病院に対し通知しているところである。	
③給与振込経費の削減	国と同様に原則、一人一口座としている。但し、職員の実情（単身赴任等の理由により職員とその家族が別居している状態）に応じて、二口座を認めている。 ※二口座の職員は、平成２４年３月末現在で１２人	― 千円

④その他コスト削減について検討したもの	病院ごとに冗費の削減等、コスト削減に取り組んでいる。 ・法人所有車数の台数等の見直し ・光熱水料等に関する契約の見直し ・電話料金に関する契約の見直し ・複写機等に関する契約の見直し ・備品・消耗品等の見直し など	1,495,423 千円

※　削減効果額とは、各項目について行った見直しを平成 23 年度当初から実施したと仮定した場合における平成 23 年度の実績額（推計）が、平成 21 年度の実績額からどれだけ削減したかを示すものである。

【項目４の２については、別冊参照】

（項目５）

契　　約
（委員長通知別添二関係）

①契約監視委員会からの主な指摘事項	【競争性のない随意契約に関する指摘事項（例）】 ・持参薬管理システム賃貸借契約 　電子カルテに接続することから製造メーカーとの関連性は認められるが、賃貸借であることからリース業者間の競争契約を行うべきである。 【一者応札・一者応募に関する指摘事項（例）】 ・電力契約 　複数者から参考見積を徴取すること。なお、徴取できなかった場合は、実施過程（日付、対応者、相手方）を記録し、保存すること。 ・中央材料室滅菌消毒業務委託 　公告期間は土日･祝日を除き１０日間以上確保すること。
②契約監視委員会以外の契約審査体制とその活動状況	・内部牽制強化の観点から、直接契約に関与しない職員で構成される契約審査委員会を各病院に設置して、一定金額以上の契約について、契約方式や仕様書の内容等の審査を行っている。その審査内容については、各病院の経理責任者（院長）へ意見具申を行い、経理責任者は必要に応じて契約方式等の見直しを実施している。 ・なお、平成２３年度においても、随意契約については、少額随意契約基準を超える全ての契約を、引き続き契約審査委員会における審査対象とした。（従来は、１，０００万円以上の契約が対象） ・また、内部監査において、これらの実行状況について監査するとともに、契約事務に関して一層の適正性を担保するため、監事と連携したいわゆる抜打監査を実施し、国民から疑念を持たれることのないよう契約事務の遂行に努めた。 ・再委託については、従来より一括再委託は禁止、一部再委託は承認を必要としていたところであるが､｢公共調達の適正化について（厚生労働大臣依頼）｣を踏まえ、再委託割合が 50%未満の場合のみ、承認できるものとして各病院に周

	知徹底した。
③「随意契約等見直し計画」の進捗状況	・平成２１年１２月２５日に設置した「契約監視委員会」を平成２３年度においても引き続き存置のうえ､「競争性のない随意契約」､「前回一者応札・一者応募であった契約」及び「前回落札率１００%であった契約」の点検を実施した。また､「随意契約等見直し計画」の達成状況についてフォローアップを行った。 ・随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成２３年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めた結果、平成２３年度実績における競争性のない随意契約の件数は計画を下回った。 ・また、競争契約に付するもののうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守により「随意契約等見直し計画」が着実に進捗している状況にある。 ［随意契約等見直し計画の達成状況］ （随意契約の見直し） ・平成２０年度実績 競争性のない随意契約　２，４８３件　（２６．０%） ３６３億円（１５．７%） 契　約　全　体　９，５５８件 ２，３０９億円 ・見直し計画 競争性のない随意契約　１，８８３件　（２０．０%） ３００億円（１３．１%） 契　約　全　体　９，４０６件 ２，２８４億円

	・平成２２年度実績 競争性のない随意契約　１，８６３件　（２１．０%） ３５６億円（１４．７%） 契　約　全　体　８，８８１件 ２，４２７億円 ・平成２３年度実績 競争性のない随意契約　１，８３２件　（２１．０%） ３１８億円（１１．５%） 契　約　全　体　８，７０６件 ２，７５７億円 ※件数及び金額は、各年度毎に総務省へ報告している契約状況調査に基づき算定 ※契約全体には、少額随意契約を含まない （一者応札・一者応募案件の見直し） ・平成２０年度実績 一者応札・一者応募　１，９３８件　（２９．１%） ２８０億円（１５．０%） 競争契約　６，６４９件 １，８６４億円 ・平成２２年度実績 一者応札・一者応募　７９９件　（１１．７%） １９５億円（　９．５%） 競争契約　６，８３２件 ２，０４６億円 ・平成２３年度実績 一者応札・一者応募　６０９件　（　８．９%） ２０３億円（　８．３%） 競争契約　６，８７４件 ２，４３８億円

④一者応札・一者応募となった契約の改善方策	・契約監視委員会において、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％となった契約についても、事後点検を行い、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」に対応できていない契約については、対応するよう個別に指導している ・平成２３年度は、契約監視委員会によるこれまでの点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や、契約スケジュールの一覧を作成し、事前審議漏れを防止するなど、契約事務の一層の適正化について、周知を行った。
⑤契約に係る規程類とその運用状況	・「独立行政法人における契約の適正化（依頼）」（平成２０年１１月１４日総務省行政管理局長事務連絡）において講ずることとされている措置は全て実施済である。 ・総合評価落札方式については、政府調達の手続き等に基づき、国の機関に準じて実施している。
⑥再委託している契約の内容と再委託割合（再委託割合が50%以上のもの又は随意契約によるものを再委託しているもの）	・再委託割合が 50%以上の契約は、該当がない。 ・随意契約によるものを再委託している契約は該当がない。
⑦公益法人等との契約の状況	・関連公益法人は、該当がない。
⑧その他調達の見直しの状況	・平成２２年３月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を全病院に通知し、周知を図るとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書により周知徹底を図った。 ・引き続き、契約監視委員会において、上記指針に基づき、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募であった契約」及び「前回落札率１００％であった契約」について、個々に事前点検を行った。 また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％

	となった契約についても、事後点検を行い、競争性、公正性、透明性が確保されていたか検証を行った。 ・更に平成２３年度は、契約監視委員会によるこれまでの点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や、契約スケジュールの一覧を作成し、事前審議漏れを防止するなど、契約事務の一層の適正化について、周知を行った。

Ⅰ　平成２３年度の実績【全体】

		件数	金額
競争性のある契約	一般競争入札（最低価格落札方式）	6,752 件（ 77.6%）	2,255 億円（ 81.8%）
	うち一者応札	597 件【 8.8%】	147 億円【 6.5%】
	総合評価落札方式	114 件（ 1.3%）	174 億円（ 6.3%）
	うち一者応札	12 件【 10.5%】	55 億円【 31.6%】
	指名競争入札	7 件（ 0.1%）	8 億円（ 0.3%）
	うち一者応札	0 件【 0.0%】	0 億円【 0.0%】
	企画競争等	1 件（ 0.0%）	1 億円（ 0.0%）
	うち一者応募	0 件【 0.0%】	0 億円【 0.0%】
競争性のない随意契約		1,832 件（ 21.0%）	318 億円（ 11.5%）
合　計		8,706 件（ 100%）	2,757 億円（ 100%）

※　予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第 2 号、第 3 号、第 4 号又は第 7 号の金額を超えないもの）を除く。
※　【　　%】には、一般競争入札等のうち一者入札・応募となったものの割合を示す。
※　「競争性のある契約」の各欄には、不落・不調随契が含まれ、一者入札・応募としてカウントしている。
※　「企画競争等」は、企画競争及び公募を示す。

Ⅱ　平成２３年度の実績【公益法人】

		件数	金額
競争性のある契約	一般競争入札（最低価格落札方式）	18 件（ 5.5%）	1 億円（ 1.3%）
	うち一者応札	5 件【 27.8%】	0 億円【 17.1%】
	総合評価落札方式	0 件（ 0%）	0 億円（ 0%）
	うち一者応札	0 件【 0%】	0 億円【 0%】
	指名競争入札	0 件（ 0%）	0 億円（ 0%）
	うち一者応札	0 件【 0%】	0 億円【 0%】
	企画競争等	0 件（ %）	0 億円（ %）
	うち一者応募	0 件【 0%】	0 億円【 0%】
競争性のない随意契約		312 件（ 94.5%）	78 億円（ 98.7%）
合　計		330 件（ 100%）	79 億円（ 100%）

※　「公益法人」は、いわゆる広義の公益法人を指し、独立行政法人、特例民法法人等のほか、社会福祉法人や学校法人も含む。

※　予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第 2 号、第 3 号、第 4 号又は第 7 号の金額を超えないもの）を除く。

※　【　　%】には、一般競争入札等のうち一者入札・応募となったものの割合を示す。

※　「競争性のある契約」の各欄には、不落・不調随契が含まれ、一者入札・応募としてカウントしている。

※　「企画競争等」は、企画競争及び公募を示す。

Ⅲ　随意契約等見直し計画の進捗状況　その１

		随意契約等見直し計画による見直し後の姿		平成 23 年度実績	
		件数	金額	件数	金額
事務・事業をとりやめたもの		―件 （― %）	―億円 （　　%）	956 件 (42.4 %)	60 億円 (20.5 %)
競争性のある契約	競争入札	510 件 (22.6 %)	46 億円 (15.8 %)	248 件 (11.0 %)	35 億円 (12.0 %)
	企画競争等	―件 （― %）	―億円 （― %）	8 件 (0.4 %)	1 億円 (0.4 %)
競争性のない随意契約		1,745 件 (77.4 %)	246 億円 (84.2 %)	1,043 件 (46.2 %)	196 億円 (67.1 %)
合　計		2,255 件 (100%)	292 億円 (100%)	2,255 件 (100%)	292 億円 (100%)

※　「随意契約等見直し計画」策定時の個々の契約が、平成 23 年度においてどのような契約形態にあるかを記載するもの。

※　「随意契約等見直し計画による見直し後の姿」の各欄の件数・金額は、随意契約等見直し計画時の件数･金額から複数年契約で平成 23 年度に契約の更改を行っていないものを除いたもの。

※　予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第 2 号、第 3 号、第 4 号又は第 7 号の金額を超えないもの）を除く。

※　「競争入札」は、一般競争入札及び指名競争入札を示す。

※　「企画競争等」は、企画競争及び公募を示し、平成 23 年度実績欄には不落・不調随契が含まれる。

Ⅳ　随意契約等見直し計画の進捗状況　その２

		一者応札・一者応募案件の見直し状況（20 年度実績）		23 年度も引き続き一者応札・一者応募となったもの	
		件数	金額	件数	金額
事務・事業をとりやめたもの		―件 （― %）	―億円 （― %）	1,153 件 （66.7 %）	118 億円 （60.8 %）
契約方法を変更せず条件等の見直しを実施（注２）	仕様書の変更	192 件 （11.1 %）	14 億円 （7.2 %）	19 件 （1.1 %）	2 億円 （1.0 %）
	参加条件の変更	463 件 （ 26.8%）	46 億円 （23.7 %）	49 件 （2.7 %）	6 億円 （3.1 %）
	公告期間の見直し	1,356 件 （78.7 %）	124 億円 （63.9 %）	144 件 （8.2 %）	15 億円 （7.7 %）
	その他	351 件 （20.3 %）	40 億円 （20.6 %）	46 件 （2.7 %）	5 億円 （2.6 %）
契約方式の見直し		34 件 （2.0 %）	4 億円 （2.0 %）	20 件 （1.0 %）	3 億円 （1.5 %）
その他の見直し		166 件 （9.6 %）	41 億円 （21.1 %）	17 件 （0.9 %）	5 億円 （2.5 %）
点検の結果、指摘事項がなかったもの		―件 （― %）	―億円 （― %）	―件 （― %）	―億円 （― %）
一者応札・一者応募が改善されたもの		―	―	373 件 （21.7 %）	49 億円 （25.2 %）
合　計		1,728 件 （ 100%）	194 億円 （ 100%）	1,728 件 （ 100%）	194 億円 （ 100%）

（注１）　平成 20 年度に一者応札・一者応募であった個々の契約が、見直しによって、平成 23 年度の契約ではどの程度一者応札・一者応募となったかを示している。

（注２）　内訳については、重複して見直ししている可能性があるため計が一致しない場合がある。

Ⅴ　公益法人等への会費等の支出状況		
23 年度交付法人数	24 年度廃止予定 （件数）	廃止が困難なもの （件数）
80	19	61

（注１）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）により、見直し方針が示されており、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は行わないこととされている。

（注２）上記見直しについては、平成 24 年度以降見直しを行うこととされている。

随意契約等見直し計画

平成 22 年 4 月
独立行政法人国立病院機構

１．随意契約等の見直し計画

（１）随意契約の見直し

平成２０年度において、締結した随意契約等について点検・見直しを行い、以下のとおり、新たな随意契約等の見直し計画を策定する。

今後、本計画に基づき、真にやむを得ないものを除き、速やかに一般競争入札等に移行することとした。

		平成20年度実績		見直し後	
		件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
競争性のある契約		（ 73.9%） 6,950	（ 84.2%） 192,253,033	（ 80.0%） 7,523	（ 86.9%） 198,430,825
	競争入札	（ 70.7%） 6,645	（ 81.6%） 186,382,774	（ 80.0%） 7,523	（ 86.9%） 198,430,825
	企画競争、公募等	（ 3.2%） 305	（ 2.6%） 5,870,259	（ －%） －	（ －%） －
競争性のない随意契約		（ 26.1%） 2,456	（ 15.8%） 36,190,669	（ 20.0%） 1,883	（ 13.1%） 30,012,876
合　　計		（ 100%） 9,406	（ 100%） 228,443,702	（ 100%） 9,406	（ 100%） 228,443,702

（注１）見直し後の随意契約は、真にやむを得ないもの。
（注２）金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

（２）一者応札・一者応募の見直し

平成２０年度において、競争性のある契約のうち一者応札・一者応募となった契約について点検・見直しを行い、以下のとおり、契約の条件、契約手続き等を見直す必要があるものが見受けられた。

今後の調達については、競争性のない随意契約の削減に加え、これら結果に留意、改善しつつ、契約手続きを進めることにより、一層の競争性の確保に努める。

（平成２０年度実績）

実　績		件数	金額（千円）
競争性のある契約		6,950	192,253,033
	うち一者応札･一者応募	（27.9%） 1,938	（14.6%） 28,045,602

（注）上段（　　%）は競争性のある契約に対する割合を示す。

（一者応札・一者応募案件の見直し状況）

見直し方法等		件数	金額（千円）
契約方式を変更せず、条件等の見直しを実施(注1)		(88.9%) 1,722	（ 67.6%） 18,968,769
	仕様書の変更	205	1,572,247
	参加条件の変更	550	6,841,623
	公告期間の見直し	1,533	16,238,657
	その他	427	6,098,943
契約方式の見直し		（ 1.8%） 35	（ 1.7%） 482,110
その他の見直し		（ 9.3%） 181	（ 30.7%） 8,594,723

（注１）内訳については、重複した見直しがあるため一致しない。
（注２）金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。
（注３）上段（　　%）は平成２０年度の一者応札・一者応募となった案件に対する割合を示す。

２．随意契約等見直し計画の達成へ向けた具体的取り組み

（１）契約監視委員会等による定期的な契約の点検の実施

① 随意契約（少額、緊急性のあるものを除く。）は、その契約事由の妥当性を各病院の「契約審査委員会」の審議を経て、更に本部に置く「契約監視委員会」として事前審査を実施。

② 平成22年度調達案件のうち前回一者応札及び前回落札率１００％の契約についても「契約監視委員会」として事前に審査を実施。

③ 入札説明会に参加しながら応札してこなかった業者に対して追跡調査を実施し、原因を究明。

④ 平成21年４月に内部統制の充実強化のため新設した「業務監査室」により契約を重点項目とした内部監査による点検を実施。

（２）随意契約等の見直し

契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、原則、一般競争入札を徹底する。

（３）一者応札・一者応募の見直し

一者応札・一者応募に対する以下の取組みを実施する。

① 公告内容

公告情報から事業規模等が容易に推測できるように詳細に記載する。

② 公告方法

入札公告は、全て病院のホームページへの掲載、院内掲示を行う。

③ 公告期間

土日・祝日を除き、１０日間以上確保する。

④ 資格要件

官公庁や国立病院機構の業務実績を設定する等、必要性が低い要件を設定しない。

⑤ 仕様等

ア 業務内容を具体的に分かり易く記載する。

イ 特定の者が有利となる仕様としない。

ウ 発注コスト、地域性等の諸条件に考慮し、適切な発注単位とする。

エ 可能な限り入札説明会を実施する。

オ 複数業者から参考見積を徴取する。

⑥　参加者への配慮

ア　契約相手方の金銭負担となる工事等の請負契約は、部分払いを活用するなど配慮する。

イ　契約締結から履行までの期間や契約期間は、十分な期間を設け履行しやすくなるよう配慮する。

ウ　複写機の賃貸借や情報システムなどの運用・保守契約は、長期的な収支予測が可能となるよう複数年契約とするなど配慮する。

（項目６）

内　部　統　制

①統制環境	１　理事長の役職員へのミッションの周知等 厚生労働大臣からのミッション（中期目標）である、政策医療の確実な実施及び地域医療への一層の貢献をするため、同期間における中期計画を定め、年度毎に、中期計画を達成するための具体的な年度計画を策定している。 また、理事長は、国立病院機構の理念にも掲げられている「患者の目線に立った医療の提供」を常日頃から強調するとともに、第２期中期計画期間においては、情報発信、医療の質向上へのさらなる取組、人材の育成・確保、非公務員化をポイントとして掲げており、これらの方針について、定例の役員会、国立病院機構総合医学会などの場で役職員に示すなど周知を図るとともに、ミッション（中期目標）の達成を阻害する要因や内部統制上の問題点など、組織にとって重要な情報等について、定例の役員会や本部の各部からの報告により適時的確に把握し、その対応を指示している。 更に、中期計画、年度計画の組織の目的を達成するため、全職員に対し、当該計画に沿った目標設定とその評価結果に応じた処遇を行うための業績評価制度を実施している。 ２　理事長のリーダーシップ発揮及びマネジメントの実効性確保 独立行政法人設立以来、理事長のリーダーシップのもと、国立病院機構のミッションを最も効率的かつ効果的に達成できるよう、理事には、理事長及び副理事長を補佐する役割に加え、国立病院機構の業務の一部を担当し、当該担当業務に関して関係職員を指揮監督する権限を付与するとととともに、法人全体に関わる管理業務や、全国規模で行うべき病院支援業務を行う本部、全国規模では困難であるが、一定の規模で行うことが効率的な病院支援業務を行うブロック事務所を設置し、理事長のマネジメントを強力にサポートする体制としている。 また、理事長が決定すべき事項のうち、重要な事項については、理事から構成される役員会を定期的に開催しており、当該役員会における議論を通じて、理事長が適切に意志決定できる仕組みとなっている。

さらに厚生労働大臣からのミッション（中期目標）である、政策医療の確実な実施及び地域医療への一層の貢献をするため、同期間における中期計画を定め、年度毎に、中期計画を達成するための具体的な年度計画を策定しており、当該年度計画においては、病院毎の収支計画等を月次単位で策定している。なお、月次決算により毎月、計画の達成状況を把握している。

３　内部統制の構築状況

目　的	取組状況	各部門等における推進部署	法人全体の内部統制統括部署	優先順位	優先理由
業務の有効性・効率性	・法人全体に関わる管理業務や、全国規模で行うべき病院支援業務を行う本部、全国規模では困難であるが、一定の規模で行うことが効率的な病院支援業務を行うブロック事務所を設置している。	名称：本部・ブロック事務所 職員数：２８８人（専任：２８８人、兼任：０人）	管理担当理事（業務監査室）	１	法人に与えられた中期目標を効率的に達成するためには、業務の有効性・効率性について留意することが最も重要なものと考え第１位とした。 また、当法人は、医療法をはじめ、医療に関連する諸法令に基づき運営しており、さらに公益の事業を行っていることから、法令等の遵守についても重要であり、第２位とした。 なお、資産の保全・財務報告等の信頼性については、当然重要なことであり、甲乙付け難く、同順位とした。
法令等の遵守	・コンプライアンスの推進を図るため、コンプライアンス推進規程を制定するとともに、本部において作成した法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（コンプライアンスチェックシート）を活用し、各病院等の職場内における四半期毎の自主点検を実施している。	名称：総務部総務課 企画経営部 指導課 医療部 医療課 職員数：●●人（専任：●●人、兼任：●●人）		２	
資産の保全	・通則法４７条に規定する余裕金の運用について、その手続の公正かつ適正な実施を図るため、資金調達及び資金運用に係る重要事項について審議することを目的として、本部に資金調達・運用審査委員会を設けている。 ・また、土地・建物については、取得、貸与、処分が適正に本部の承認の元で行われるよう、規定を定めている。	名称：財務部資金課 職員数：７人（専任：７人、兼任：０人）		３	
財務報告等の信頼性	財務諸表等を作成する上において、その計数の基となる会計処理の統一性・均質性を確保するため	称：企画経営部 評価課 職員数：６人		３	

	業務マニュアルの更なる内容充実を図るとともに、会計計数の精度向上のため会計システムに点検機能を設け異常値の検出を容易に、かつ、網羅的に行えるようにするなど信頼性の確保に努めている。	（専任：６人、兼任：０人）			

４　役員会の位置付け、権限の状況

「独立行政法人国立病院機構役員会及び委員会規程（平成１６年規程第４号）」において、目的、機能、開催時期、構成員、招集等について定めている。

５　理事長と監事・会計監査人の連携状況

［理事長と監事の連携］

理事長が議長を務める役員会（週例、月例）に監事が出席し，審議事項等について意見交換を行っている。

・また、監事は、契約監視委員会委員としての立場に基づき、契約の適正等について意見具申している。

・更に、監事が主催する「監事」と「理事長・副理事長・理事」との意見交換会（以下「役員の意見交換会」という。）を開催し、監事監査の報告を踏まえ、内部統制上の問題点等についてディスカッションを行っている他、適宜、意見交換の機会を設けている。

・監事監査における指摘事項は、本部においてリスク等を踏まえ対応策を検討し、必要に応じ通知文書で各病院に周知徹底するとともに内部監査において運用状況等の確認を行っている。

［理事長と会計監査人の連携］

・会計監査人とは、監査計画立案時、実施時、監査報告時に意見交換を行っている。

・また、監査計画立案時には重点監査事項の選定に関すること、実施時には法人を取り巻く外部環境の変化に関すること、監査報告時には次期に向けての必要改善事項に関することを意見交換している。

・会計監査人からの指摘事項は、本部において集計・分析した結果を各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てている。

	６　その他統制環境に関する状況 監事機能については、「独立行政法人国立病院機構監事監査規程（平成１６年規程第３３号）」において、常に業務運営の実施状況を把握するとともに、運営上の課題の認識を深めることなど、内部統制における役割を明確にしており、更にその機能を強化するため、平成２０年度からは、監事１名の常勤化を図っている。 また、役員会に出席し、業務の運営状況の把握等を行うとともに、考えられるリスクについて意見を述べることができることとしており、独立した立場から、内部統制の整備及び運用状況を監視する役割を果たしている。
②リスクの識別・評価・対応	○会計関係業務等について 国立病院機構においては、会計関係業務のリスクを防止・低減することを目的に、特に新任で着任した職員や異動に伴い新たに当該業務の担当となった職員が速やかに業務内容を理解し業務遂行が適正に行えるよう、現金・出納業務や契約業務などを中心とした標準的業務フローを本部において作成し、各病院に周知している。 また、コンプライアンスの推進を図るため、職場内における法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（コンプライアンスチェックシート）を本部において作成し、各病院においてリスクの洗い出しに取り組むよう周知している。 ○医療安全について 医療安全に関するリスクについては、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」に基づき、医療事故の「報告範囲」、「患者に及ぼす影響レベル」等を定め、「事故の種類」、「事故発生の場面」等を国立病院機構における情報ネットワークシステムを活用した報告制度により、リスクの洗い出しと分類を行って対応している。 リスクのランク付け方法は、発生した医療事故やヒヤリハット事例が患者にどの程度の影響を与えたかを区分するために、７段階の指標を策定し対応しており、 具体的には ヒヤリハット事案・・レベル 0、1、2 及び 3a の 4 段階 医療事故事案・・・・レベル 3b、4 及び 5 の 3 段階 となっている。

	また、リスク対応計画として、平成 16 年 4 月に「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針について」を作成し、その後、平成 19 年 4 月には院内感染対策や医薬品、医療機器に係る安全確保等を盛り込んで、指針の見直しを行ったところである。 各病院では、この「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針」に基づき、医療安全に関するマニュアルの作成や医療安全管理委員会の設置及び職員研修を実施しているところである。 ○その他業務全般について 各病院において、本部で作成した自己評価チェックリストに基づき、病院長自らが実施責任者として、自院の内部統制状況をモニタリングするとともに、自己判定結果を本部の内部監査部門である業務監査室に報告している。病院長は、自己評価チェックを通して各業務担当者に対し、業務への取組み方、ポイント等を再確認させるとともに、是正すべき事項を発見した場合は、当該業務担当者に対し、速やかに改善措置を講じるよう指示しており、各病院においてリスクマネジメントの観点によるＰＤＣＡサイクルの実施に取り組んでいる。 また、各病院から業務監査室に報告された自己判定結果の集計により、法人全体のミッションや中期目標の達成を阻害する要因を洗い出し、役員会では組織全体として取り組むべき重要なリスクを把握するとともに、必要な対応策を各部に指示している。 更に目標・計画が未達成となった場合の要因の把握・分析・対応等に着目したリスク管理に取り組んでいる。 ○法人の長に、現場の問題が伝達されないことを回避するための仕組 理事から構成される役員会を定期的（週例及び月例）に開催している。 当該役員会は、本部の各部門が所掌事務の範囲で把握するリスクが報告されており、また、月毎に、各ブロックに配置している担当理事から、より病院に近い立場で現場の意見が収集され報告される仕組みとしている。 更に、病院長会議などにより、理事長が直接現場の意見を聞くことのできる場を設けている。 その他、監事及び会計監査人と直接意見交換を実施し、現場の問題点などの把握に努めている。

③統制活動	○会計関係業務等について 　各病院においては、標準的業務フロー担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場合などに実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知を図ることとしている。 　また、院長等病院幹部が、コンプライアンスチェックシートを活用し、各病院の会議の場において四半期毎の自主点検を行っている。 ○医療安全について 　医療安全については、各病院において毎月開催される医療安全管理委員会において、医療事故の分析及び再発防止策の検討を行っているところである。 　また、本部においても国立病院機構の病院ネットワークを活用し、機構内部での医療事故発生状況等を踏まえながら、医療安全対策の基本的方向性等について審議を行うため、中央医療安全管理委員会を開催している。
④情報と伝達	○会計関係業務等について 　標準的業務フロー及びコンプライアンスチェックシートは、各病院が閲覧できる Hosp-net 掲示板に掲載し、規程等の改正に合わせて見直すとともに、見直し後は速やかに各病院への伝達、掲示板への掲載を行っている。なお、標準的業務フローは関係職員に配付されているものであるため、各病院においては、標準的業務フロー担当者が速やかに差し替えを行うこととしている。 　また、地方厚生局による健康保険法等に基づく指導、会計検査院による実地検査、保健所による医療法立入検査など、外部機関から受けた検査・指導等の情報については、他病院での同様の事例発生防止のため、掲示板に指摘内容の掲示を行い各病院へ周知を行っている。 ○医療安全について 　医療安全については、発生した医療事故の集計結果及び原因究明及び再発防止の観点から、当事者病院のみならず他の病院にも参考となる事案を警鐘的事例として取り上げ、月次の役員会等で紹介し、国立病院機構の情報ネットワークシステムの掲示板にも掲示することで広く伝達している。

	また併せて、各病院の医療安全担当者には電子メールにより直接情報還元を行うとともに、医療安全白書としてとりまとめの上、ホームページ上で公開している。
⑤モニタリング	１．日常的モニタリング 〇会計関係業務等について 各病院の幹部職員は、関係職員が標準的業務フローに沿って業務を行っているかについて、当該業務に関する決裁時などにチェックを行うこととしている。例えば、現金収納に係る業務フローにおいては、外来窓口終了後、入金記録と現金の突合を複数人でチェックし、院長まで決裁を受けることとしている。 また、四半期毎に実施するコンプライアンスの自主点検については、各病院において自主点検を実施した後、点検結果を各病院の会議の場において院長等病院幹部に報告することとしている。報告を受けた院長等病院幹部は、必要に応じて改善指示を行うこととしている。 〇医療安全について 発生した医療事故の情報については、それぞれの病院の医療安全担当者が「医療事故別の分類」、「病院類型報告」、「年齢別内訳」、「患者影響レベル」「事故発生時間帯」等の分析を行い、本部に報告される仕組みとなっており、集積された情報は月次の役員会へ報告している。 ２．独立的評価と評価プロセス ［独立的評価］ ・監事は、内部統制に関する独立的評価として、監事監査を行っている。また、監事は、平成２１年４月に本部に設置した内部監査部門である業務監査室及びブロック事務所改善指導課と連携して、高リスク事項である契約等に係る抜き打ち監査を行っている。更に、この契約状況については、監事と外部有識者で構成する契約監視委員会による監視体制を整えている。 ・内部監査については、業務監査室が主体となり、各ブロック事務所と協力して、各病院への内部監査（書面及び実地）を実施している。 ［評価プロセス］ ・監事監査は監事が、独立行政法人通則法の規定に基づき、当機

	構の監事監査規程に従って、独立した立場で実施している。 ・方法としては、内部統制の有効性の判断の規準となる基本的要素を考慮のうえ、理事・内部監査部門・その他の役職員等と意思疎通を図り、情報を収集して監査環境の整備に努めるとともに、理事長によるマネジメント状況を把握するため、理事長が議長を務める役員会等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、重要な決裁書類等を閲覧し、本部及び主要な施設において、業務及び財産の状況の調査を行っている。 ・監事監査を行うに当たっては、①内部統制の状況、②その前提として理事長等各役員の統制環境の認識の適切性、③業績測定尺度の設定や諸々のリスクの識別・評価の適切性、④モニタリングの実施とその結果の対策反映・次期計画反映の適切性、⑤リスク対応不十分の場合の原因分析等の適切性を監査の対象としている。また、契約監視委員会においては、競争性のない随意契約、前回一者応札・一者応募又は落札率１００%となった契約について、契約の適正性・妥当性・競争性確保の観点で監視を行っている。 ・内部監査では、業務監査室等が、業務の適正かつ効率的な執行の確保を担保すること、並びに、会計処理の適正を期すことを目的とし、諸規程に対する合規性、業務ルールの適切性、業務ルールに対する準拠性等について、書面及び実地による監査を行っている。 ・書面監査では、コンプライアンスの視点に基づく業務全般を網羅した自己評価チェックリストを策定し、これに基づき自己点検を各病院に行わせるとともに、その結果を活用して内部監査部門としてのリスク評価を行っている。また、外部監査機関の当機構に対する監査の結果も参考にして、翌年度の内部監査にかかる重点項目を設定し、実地監査を行っている。 ３．内部統制上の問題についての報告 ・監事監査及び内部監査の結果は、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）等に報告される。また、監事が主催する役員の意見交換会を開催し、監事は当該年度の監事監査計画の概要、監査の実施状況、監査結果について報告するとともに、個別の問題事例等がある場合は、当該意見交換会の場において、各担当理事からそれに対する対応方針等を直接確認している。

	・更に、監事や業務監査室による監査の報告に加え、独立行政法人評価委員会あるいは政策評価・独立行政法人評価委員会で評価・指摘された統制環境に係る問題点等について、役員会等で把握・検証を行い、統制環境の改善を図っている。 ・各病院等で実施される日常モニタリングや内部監査等により明らかになった内部統制上の問題点については、それに該当する本部各部あるいは業務監査室から定期的に、また、そのうち重要なものについては必要に応じ即時、理事長・副理事長・各担当理事及び監事に報告している。	
⑥ＩＣＴへの対応	国立病院機構においては、月次・年次決算等の会計処理業務、人事管理、給与計算等の病院共通の業務を支援するため、財務会計システム、人事給与システム等からなる HOSPnet を運用している。 国立病院機構における情報セキュリティ対策については、平成 21 年 7 月に独立行政法人国立病院機構情報セキュリティ対策規程（以下「情報セキュリティポリシー」という。）を制定し、セキュリティ対策のための組織体制の確立、ＩＤ・パスワードの管理、ウィルス対策等について方針を示した。 HOSPnet におけるセキュリティについては、システム運用業者がセキュリティの確保状況について監視する体制をとるとともに、ＣＩＯ以下の関係者で構成する月例の運用会議において適宜報告を受け対応している。 また、情報セキュリティポリシーを遵守するため、内部監査の項目に情報セキュリティポリシーに関する項目を設け、平成 22 年度より遵守状況の点検を行い、情報セキュリティの徹底を図っている。 ※　ＩＣＴ：Information and Communications Technology（情報通信技術）の略。ＩＴと同様の意味で用いられることが多いが、「コミュニケーション」という情報や知識の共有という概念が表現されている点に特徴がある。	
⑦監事監査・内部監査の実施状況	監事監査	１　中期計画・年度計画等の妥当性について 監事は、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）への出席、役員の意見交換会の開催、本部各部からの業務状況の聴取、病院実査、会計監査人の業務状況の聴取、業務監査室との監査の連携・実施と監査実施状況の聴取等を通じ、①中期目標に則した中期計画立案・内容の妥当性、②中期計画に基づく年度計画立案・内容の妥当性、③年度計画に沿った法人全体の業務実施状況の妥当性、④これら①から③について問題がある場合は、その問題

		点の把握について点検する監事監査を実施している。その実施に当たっては、理事長によるリーダーシップの発揮・マネジメントの実効性の確保がなされているか、各種リスクの把握・認識等、当該リスクへの対応が適切になされているかといったガバナンス、内部統制上の重要なポイントに充分留意して監査を行っている。なお、上記監査の実施に当たり、具体的には、役職員等から職務の執行状況を聴取するとともに、決裁書類等必要な文書を点検している。 （実施状況） ・役員会（週例・月例の全てに出席） ・役員の意見交換会（H23.8 実施、その他随時実施） ・本部各部からの業務状況聴取（H24.3 実施、その他随時実施） ・業務監査室との連携監査（契約等に係る抜き打ち監査６施設　H23.7～H23.12） ・会計監査人の業務状況聴取（H23.6、H23.10 実施） ・会計監査人の監査結果報告会（監事、会計監査人、業務監査室、経営者）（H23.6 実施） ・病院実査　７施設（H23.8～H24.1） ・ブロック会議等、経営関係会議への出席 なお、抜き打ち監査や業務監査室及び会計監査人との連携により、「会計規程等に違反する不適正な会計経理」について監視を行っている。 ２　役職員の給与水準について 監事は、「独立行政法人の役員の報酬等及び職員の給与の水準の公表方法等について（ガイドライン）」に基づく公表資料を点検するとともに、担当部署に説明を求め、記載内容に問題が無いことを例年確認している。 ３　理事長のマネジメントの発揮状況について 理事長によるマネジメントの発揮状況を把握するため、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）その他重要な会議に出席するほか、役職員等からその職務の執

		行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、本部及び主要な施設において、業務及び財産の状況調査を行っている。 ４　職員がミッションを意識しつつ目標･計画策定に参加しているか、また、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 平成２０年４月より一般職員を含む全ての常勤職員に業績評価制度が導入され、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ることにより、全体目標・部門目標の達成に努めている。また、上司と部下がコミュニケーションを図ることにより、業務遂行意欲・能力の向上を図っている。監事は、役職員等から業績評価制度の実施状況の報告を受け、必要に応じて説明を求め、状況調査を行うことにより職員間のコミュニケーションが十分図られているかチェックしている。
	内部監査	平成２１年４月に、本部に設置した内部監査部門である業務監査室が主体となり、各ブロック事務所と協力して、各病院への内部監査（書面及び実地）を実施している。 （実施状況） 〇計画的監査 ・書面監査 コンプライアンスの視点に基づく業務全般を網羅した自己評価チェックリストによる自己点検。 対象：全病院 期間：H23.8～9 ・実地監査 「契約」、「支払」、「収入管理」、「債権管理」、「現金等の管理」に関する事項を重点監査事項に定め、これらを中心に監査を実施。 実績：49 病院及び 3 ブロック事務所 〇臨時監査 「不適切な契約手続き」「会計に関する非違行為」

		等が見受けられた病院に対して、その実状把握及び是正のために監査を実施。 実績：2 病院 〇抜打監査 契約事務に関して一層の適正性を担保するため監事と連携した監査を実施。 実績：10 病院
⑧内部統制の確立による成果・課題	〇会計関係業務等について 標準的業務フローの通知発出後に行ったアンケート調査では、標準的業務フローを活用することで、担当業務が変わっても着任当初から適正に業務を遂行できることや、コンプライアンスを遵守した業務ができることなど、適正な会計事務の遂行に一定の効果が上がっているとの結果であった。 また、法令遵守に関する自主点検実施後に行ったアンケート調査では、職員の法令遵守の意識向上につながる根拠法令の再確認ができ業務遂行に役立つなど、法令遵守の推進に効果的であるとの結果であった。 〇医療安全について 医療安全については、国立病院機構は、日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業への報告義務医療機関となっており、同事業への報告件数については、全体の報告件数のうち概ね半数を国立病院機構からの報告が占めている状況であり、「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針」等が徹底されたことにより報告精度が向上したものと考えられる。 また、医療事故の警鐘的な事例及び当該事故の集計結果が各病院間で情報共有されることで、病院毎の医療安全対策の向上にもつながっているところである。	

（項目７）

事務・事業の見直し等
（委員長通知別添三関係）

①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ものの取組状況 （23 年度中又は 23 年度に実施とされたもの）	［診療連携の構築等、ブロック事務所の廃止を前提とした合理化スケジュールの公表］ ・個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、その結果を公表した。 ・近隣の労災病院とそれぞれの診療機能を踏まえた患者の紹介・逆紹介の診療連携を行っている。 ・「診療情報データバンク」において平成２２年度のＤＰＣ・レセプトデータを収集・分析し、７０の臨床評価指標を作成、平成２４年３月に公表した。 ・ブロック事務所については「独立行政法人の事務・事業の見直し方針」（平成２２年１２月７日閣議決定）に基づき、平成２５年度末に廃止することとした。 ［不要資産の国庫返納：旧十勝療養所跡地ほか］ ・旧十勝療養所ほか６病院の跡地を国庫納付することとした。 ３病院については、国庫納付済。 ２病院については、財務大臣より認可を受け、所有権移転登記完了次第、国庫納付予定。 ２病院については、管轄財務事務所と協議中（土壌汚染調査等作業中）。 ［取引関係の見直し：契約の見直し］ ・「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）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を平成２３年度においても引き続き存置し、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募であった契約」及び「前回落札率１００％であった契約」について個々に事前点検を実施し、契約事務の適正化を図った。 ・平成２２年７月から平成２４年６月までを調達期間と

	する医薬品については、更なる医薬品費の抑制を図るため、市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成２３年４月及び１０月に変更契約を行った。 ・医療機器の共同入札については、スケールメリットを活かし、整備費用の一層の節減が行えるよう、従来から対象機器としていたＣＴ・ＭＲＩ等の７品目の他にＰＥＴ－ＣＴを加えることとして、平成２３年５月に入札公告を公示し、平成２３年８月に契約を締結した。 [業務運営の効率化等：事務・事業の効率化等] ・将来の施設・設備への投資と資金に関する計画の検討を行い、中期計画の変更（６６８億円増）を行った。
②行政刷新会議事業仕分けでの判定結果を受けた取組状況	○事業仕分け第２弾 [当該法人が実施し、事業規模は縮減] ・診療事業に関する運営費交付金は、平成２４年度から計上していない。（平成２３年度：２億円→平成２４年度：０億円） ・平成２５年度に善通寺病院と香川小児病院を統合予定。 ・旧十勝療養所ほか６病院の跡地を国庫納付することとした。 ３病院については、国庫納付済。 ２病院については、財務大臣より認可を受け、所有権移転登記完了次第、国庫納付予定。 ２病院については、管轄財務事務所と協議中（土壌汚染調査等作業中）。 ・個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、その結果を公表した。 [病院のガバナンスについては抜本的見直し] ・非公務員化に併せて国との人事交流のあり方を見直すこととしている。 [本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含めて検討] ・平成２３年度から拠出金率を現状３%から２．４%へ引き下げた。 ・ブロック事務所については「独立行政法人の事務・事

	業の見直し方針」（平成２２年１２月７日閣議決定）に基づき、平成２５年度末に廃止することとした。 ［他の公的病院との再編等についても広く検討］ ・厚生労働省に設置された「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」において、平成２４年２月１５日に報告書が取りまとめられ、労災病院との連携について、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた。 今後は、医薬品や医療機器等のより円滑な共同購入の実施など、連携を強化していくこととしている。 〇事業仕分け第３弾 ・診療事業に関する運営費交付金は、平成２４年度から計上していない。（平成２３年度：２億円→平成２４年度：０億円） ・将来の施設・設備への投資と資金に関する計画については、マネジメントの経験が豊富な銀行役員出身の理財担当理事を中心に検討を行い、中期計画の変更（６６８億円増）を行った。 ・また、計画の作成に当たっては、外部有識者からなる投資計画審査委員会の審議を受けている。
③省内事業仕分けで自ら示した改革案の取組状況	〇ヒト（組織のスリム化） ・平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。（任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事） なお、平成２３年度においては、国家公務員の再就職者はいない。 〇モノ（余剰資産などの売却） ・旧十勝療養所ほか６病院の跡地を国庫納付することとした。 ３病院については、国庫納付済。 ２病院については、財務大臣より認可を受け、所有権

	移転登記完了次第、国庫納付予定。 ２病院については、管轄財務事務所と協議中（土壌汚染調査等作業中）。 〇カネ（国からの財政支出の削減） ・診療事業に関する運営費交付金は、平成２４年度から計上していない。（平成２３年度：２億円→平成２４年度：０億円） 〇 一般医療の部分で各地域ごとに機能分化をさらに進めてほしい。 （省内事業仕分け監視・検証チームでの指摘（平成23年12月1日）） ・144病院の2/3は旧療養所型の病院であって、いかに地域と繋がるかが大切と考えている。 独法化以降、地域の医療機関との連携を進めており、 ・地域医療支援病院の認定（6病院→47病院） ・他医療機関との間の紹介率・逆紹介率の向上 （紹介率：45.3%→60.4%, 逆紹介率：32.2%→48.3%） 等に努めている。 〇医師の地域偏在は民間病院医師も含めて待ったなしの状態。国立病院機構からも医師を自由に派遣できる様になってほしい。医師だけ先行して非公務員化する考えはあるか。 （省内事業仕分け監視・検証チームでの指摘（平成 23 年 12 月 1 日）） ・機構としては職員全体として非公務員化を進める方向で検討しており、医師だけを非公務員化することが技術的に可能か否かは制度の問題も含めて慎重な検討が必要である。国立病院機構においても、大学医局からの派遣等により医師を確保しており、医師不足地域では民間病院と同様に医師確保が難しい状況である。なお、大学医局からの派遣は、公務員の身分の有無よりも、症例や研究の内容に比重があるのではないかと認識している。

④その他事務・事業の見直し	○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・事業の見直し 　国立病院機構が実施する事務・事業のうち、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・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っており、平成２３年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ・病棟の稼働状況に応じた整理・集約 　病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 集約数 一般病床　３病院　１２３床 結核病床　５病院　１８８床 精神病床　１病院　４４床 計　９病院　３５５床
⑤公益法人等との関係の透明性確保 （契約行為については、項目５「契約」に記載）	補助金の交付等は行っていない。

ワーキンググループB

（事業番号）B－5

（項 目 名）病院事業

（法 人 名）国立病院機構

（1）診療事業

（法 人 名）労働者健康福祉機構

（2）労災病院の設置･運営

評価者のコメント

（1）診療事業

- 国庫負担額をゼロにすべきである。
- 事務職員のラスパイレス指数97.3 は職員の学歴･経歴構成を考えると、国家公務員に比べて明らかに高いので、2 割程度削減すべきである。医療スタッフは非公務員化の達成により待遇改善してさらに良質の地域医療の担い手として存続することが求められる。
- 理事長のガバナンスを強化して、厚労省から独立性を確保する。
- ブロック事務所と本部経費（34 億円）を縮減（1/3 程度）する。本部経費のための各病院からの3%徴収を見直すべき。非公務員化の実現については、厚労省から出向している職員のガバナンスを強化し効率化する。随意契約、ファミリー企業との関係の徹底見直し。
- 非公務員化。本部経費の削減（ブロック事務所の廃止、本部経費の削減）。地域連携を進めるべき（病床利用率UP）。
- 非公務員化のメリット･デメリットを明確にした上、具体的な移行スキームを明らかにすべき。また、地域の公的病院との統廃合など国立病院のあり方について検討すべき。
- 本部、地域ブロックの経費の削減に努めるべき。その点において事業規模を縮減。
- 非公務員化する際に、厚労省の出向者がそのまま継続することのない様な対応が必要。国立病院の地域医療の中での役割をさらに明確にしていただきたい。
- 間接部門の合理化･効率化はまだ余地がある。医師、ナース等の待遇改善を計る必要がある。労災病院･地域の公立病院との経営統合も検討すべき。
- 国立病院はどうあるべきか。地域の医師不足問題にどう関わるか考えて欲しい。

● 本部とブロックの機能の合理化を図るべき（機能についての十分な説明はなかった）。また、本部等に厚労省の役人が必要（研修を兼ねて）というが、財務・人事部門に受け入れると独立が阻害される。
● 経費削減により医療体制の充実を図るべき。地域医療の中で役割分担強化すべき。
● 非公務員化すべし。収益を確保しながら医療スタッフを拡充。政策コスト分析を活用して将来の経営・財務についての見通しを立てつつ経営を改善。特定の疾病に対する補助金だけとし、運営費交付金を縮減。
● 非公務員化は単に形だけ行うのではなく、厚労省への人材の戻しと民間並の賃金での事務員採用を行うべき。これを徹底して初めて本格的なコスト削減ができる。
● 病床利用率3 年連続70%切ったら病床削減。民間病院に払い下げる。

（2）労災病院の設置運営

●労災病院だけが労災医療をやっているわけではない。労災病院の使命は現在はない。
●実質は通常の病院である。さらにガバナンスがきわめて低いレベルにとどまっている。このことに徴すれば経営主体自体を民営化して、明確なガバナンスをすべき。じん肺等のケアについては目的ごとに補助を考えるべき。
●地域医療体制の中で、再編して機能充実すべき。
●法人のあり方に問題がある。労災の部分は非常に少ないので、一般病院として、政策医療の部分は一定の税金投入という枠組みをつくるべきではないか。情報開示も十分でなく、病床利用率も低い。法人の抜本的改革が必要。
●健全な経営がなされていない。国立病院機構等との経営統合など、国としての総合的な医療体制を検討すべき。労災に特化する必然性もなくなっている。
●労災医療も政策医療のひとつと考えれば、国立病院機構への統合・廃合。他の公的病院との統合も含め根本的な見直しが必要。
●労災病院を特化する必要は低下していると考える。国立病院も含めて役割を再整理していく必要がある。
●国立病院と統合する等、労災に特化せずに全国の病院ネットワークに組み込んだら良いのではないか。
●廃止統合の効果が出ればさらに事業規模の縮減を進める。理事長のガバナンスの強化により国から独立を確保する。
●労災病院はアスベスト疾患とメンタルヘルス、過労死等の拠点であることは認めるが、民間病院でも労災認定は容易に行える現状から存在意義を再構築する必要がある。労災に特化して経営改善が出来なければ、「労災」を冠にする意義は薄れる。これらを国民に対して正確に情報開示することが求められる。
●労災疾病以外の一般患者が95%を占めている。労災病院内のネットワークでの経営改革にとどまらず地域医療全体の存続の観点から、他の公立・公的病院との連携・再編・ネットワーク化を図るべき。
●債務超過の病院は民間委譲。

●事業経費の削減。
●地域連携の必要性。
●労災病院間の整理統合。
●労災ならではの高コストは改善が必要。
●「労災」という特定の役割を中心的に捉え、ガバナンスを改革すべき。

WGの評価結果

（1）診療事業

当該法人が実施し、事業規模は縮減
病院のガバナンスについては抜本的見直し
本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含めて検討
他の公的病院との再編等についても広く検討

＜対象事業＞

・ 事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 1名

・ 当該法人が実施 13名

（事業規模 縮減 7名、現状維持 5名、 拡充 1名）

＜見直しを行う場合の内容＞

・ 不要資産の国庫返納 1名

・ 自己収入の拡大 1名

・ 特定法人との継続的な取引関係の見直し 1名

・ ガバナンスの強化 7名

（2）労災病院の設置・運営

当該法人が実施し、事業規模は縮減
病院のガバナンスについては抜本的見直し
他の公的病院との再編等についても広く検討

＜対象事業＞

・ 廃止 1名

・ 事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 2名

・ 国が実施機関を競争的に決定 1名（事業規模 現状維持 1名）

・ 他の法人で実施 4名（事業規模 縮減 2名、現状維持 2名）

・ 当該法人が実施 6名（事業規模 縮減 4名、現状維持 2名）

＜見直しを行う場合の内容＞

・ 事業主体の一元化 2名

・ 自己収入の拡大 2名

・ ガバナンスの強化 7名

とりまとめコメント

国立病院機構の診療事業については、13人の評価者が、当該法人が実施すると判定しており、これをWG の結論とさせていただく。13人のうち7名が事業規模は縮減としているので、これを実施していただきたい。ガバナンスの評価を見直すべきという意見も7名あり、ガバナンスについてさまざまな議論があったのでそれも踏まえて改革を行っていただきたい。

非公務員化についてもさまざまな議論があったが、特に、非公務員化の際に、厚労省の出向者がそのまま継続することのないような対応について是非検討していただきたい。

さらに本部経費の削減、ブロック事務所の削減あるいは廃止も含め見直すべきという意見が出ているので検討をお願いする。

労働者健康福祉機構の、労災病院の設置運営については、当該法人が

実施すべきという意見が6名であり、これをWG としての結論とさせていただく。6名のうち4名が事業規模を縮減すべきということであり、あわせて結論とさせていただく。ガバナンスの強化について、さまざまな意見があり、7人が見直し。全体的に病院再編やコンソーシアムの議論がございましたのでそれも踏まえて改革をお示しいただきたい。

ガバナンスが極めて低いという意見が多数あり、地域医療再編の中で機能強化を目指すべきという意見も出ていたので、それも踏まえていただきたい。

ワーキンググループＡ 評価コメント

事業番号Ａ－１１ (独)国立病院機構運営費交付金

評価者のコメント

● キャッシュフローには十分に余裕があり、診療報酬改定の影響も加味する必要がある。設備投資等の計画も全く具体的でなく、経営能力を疑わざるを得ない。早急に明確な計画を第三者も含めて策定すべきである。

● 将来の設備投資計画、債務償還計画をきちんと作成し、専門家の査定を受ける必要がある。

● 会計的にガバナンスが存在していない。専門性を持った担当者をスカウトし、抜本的に改善する。

● 半額削減といった半端な削減にすると、今後はこれ以上減らされないようにどんどん設備投資がなされ、新たな民業圧迫となる。

● 潤沢なキャッシュフローが存する。必要適正な設備投資額を計算の上、余剰分につき運営費交付金を削減すべき。

● ブロック事務所を廃止。非競争の契約の見直しを進めることで、（診療報酬改定ともあいまって）利益は更に増える。従って、もはや国立病院は自収自弁の事業者として自立しており、交付金は不要（努力には敬意を表したい）。これ以上、交付金を続けることは、民業圧迫になる。

● B/S を見ると純資産が２１期末で４，１２８億円あり、資産の売却（民間と競合する病院の統廃合等）により、投資することは可能ではないか。そもそも国立病院機構は民間病院と担っている機能は大きく変わらない。

● 国立病院機構の経営マネジメントが欠落していることが明らかになった。特に会計のアカウンタビリティは存在せず、組織としてのガバナンスが成立していない以上、国費（税金）を投入するわけにはいかない。来年度は一旦予算計上を見送り、会計責任者を外部から新たに雇用して、適正な投資計画を踏まえて事業を進められる経営陣を構築すべきである。

● 独立採算を前提として、運営費交付金の対象から外すべき。資金計画を精査して、他の病院との統合も含めて検討することが先決。

● 設備投資の計画が全く見えない。利益が出ているなら運営費交付金は減らすべきだが、今後の設備投資計画が不明なので、本当の収支の状況がわからない。

● 財政上の計画や今後の病院経営の全体計画がないのではないか（役人的経営をしている。ガバナンスに問題があるのではないか。）。自立的運営が可能な診療事業、臨床研究事業、教育研修事業についての運営費交付金は不要と思われる。

● 収益構造が継続的に改善し、診療報酬改定も加わって、さらに利益をあげられる状況にあると考えられる。独立採算を前提とした組織であることから、明確なルール分を除いた部分は自らの経営責任として負担すべき。

● 独法の会計・経理（投資計画をはじめ）を、担当者人事を含め抜本的に年内に立て直さねばならない。

ＷＧの評価結果

（独）国立病院機構運営費交付金

判定不能

① 国の事業として廃止　１名

② 来年度の予算計上は見送り　２名

③ 予算要求の縮減　８名

a. 半額　２名

b. 1/3 程度を縮減　１名

c. その他　５名

④ 予算要求通り　０名

⑤ コメントのみ　１名

とりまとめコメント

今の状況では判定しようがない。判定しようがないような会計の状況、ガバナンスの状況であり、これを抜本的に見直していただく。

少なくとも設備投資計画、その償還計画、キャッシュの計画、これらを作成し、第三者のチェックを受けて、それをきちんと説明できる体制を早急に作ること。そもそも今の状況で独立して経営をしていただいていることがいいのか心配である。

独立行政法人国立病院機構の改革案について

1. ヒト（組織のスリム化）

＜平成21年度＞
【職員】
50，043人

＜平成22年度＞
51，058人

＜平成23年度＞
非公務員化

仕分け後
機構のガバナンスの強化が図れるよう、国との人事交流のあり方の見直し

国家公務員OB関連

	平成21年度	平成22年度	削減数
役員	4/17人	1/17人	▲3
職員	0/50,043人	0/51,058人	－

2. モノ（余剰資産などの売却）

・ 再編成計画により、これまで廃止した病院の跡地を国庫納付（7病院跡地　264，559㎡）

3. カネ（国からの財政支出の削減）

＜平成21年度＞
【運営費交付金（診療事業分）】
75億円

＜平成22年度＞
49億円

＜平成23年度＞
19億円

・ 診療事業に充てられる交付金49億円のうち、30億円を削減
・ その他、運営費交付金で措置されている国期間分の退職給付債務（347億円）の一部を他独法と同様の取扱いとすることにより、180億円を国からの直接払いに移行

改革効果

≪削減数≫
▲国家公務員5万人が減少
※一般職の国家公務員の15%

≪今後の対応≫
役員：公務員OBポスト1名について、改選時に公募を実施

≪国庫納付見込額≫
▲57億円相当の跡地を国庫納付

≪削減額≫
▲30億円
（診療事業分の▲61%）

4. 事務・事業の改革

- 本部・ブロック事務所のコスト削減　仕分け後

  本部業務の見直しによる拠出金率（現状3%）の引き下げ、業務見直しによるブロック事務所の更なる縮減に向けて検討

  （参考）ブロック事務所の職員数：国（15年度：277人）→機構発足時（16年度：192人）→現在（164人）

- 契約の徹底した適正化

  契約監視委員会の指摘事項を踏まえ、原則一般競争入札化、競争性・公正性・透明性の確保、一者応札・一者応募の解消に向けて、徹底した取組を進めていく。

  （参考1）契約監視委員会の指摘事項等（20年度締結分）
  - 随意契約2,483件のうち、625件は一般競争入札への移行が可能
  - 一者応札1,987件は、仕様書の見直し、参加要件の変更などの見直しが必要

  → 指摘内容を全病院に通知し、より一層の適正な契約事務の遂行を指示

  → 22年度より随意契約（少額、緊急性のあるものは除く）について、その契約事由の妥当性を各病院の契約審査委員会の審議を経て、更に本部の契約監視委員会で事前審議を実施　仕分け後

  （参考2）契約監視委員会の指摘事項を踏まえた改善実施状況（21年12月25日～22年3月19日）
  - 前回一者応札契約　330件→130件（6割減）
    うち100%契約　107件→　31件（7割減）

  → 22年度調達案件のうち、前回一者応札及び前回100%契約についても、契約監視委員会において事前審査を実施

  → 入札説明会に参加しながら応札しなかった業者に対して追跡調査を実施し、原因究明に努力

- 調達コストの一層の削減

  共同入札で購入する医薬品リストの見直し、共同入札対象とする医療機器の機種拡大等に取り組み、診療事業等に要する費用のさらなるコスト削減を図っていく。

【参考】仕分け結果を踏まえた改革案について（国立病院機構）

主な指摘事項	改革案の更なる見直し内容
1．当該法人が実施し、事業規模は縮減 2．本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含めて検討	**本部・ブロック事務所のコスト削減（新規）** 〔・ 直ちに検討開始。22年度より対応可能な事項から実施。〕 ○ 本部業務の見直しによる拠出金率（現状3%）の引き下げ、業務見直しによるブロック事務所の更なる縮減に向けて検討 （参考）ブロック事務所の職員数 国（15年度：277人）→機構発足時（16年度：192人）→現在（164人）
3．病院のガバナンスについては抜本的見直し	**機構のガバナンス強化（新規）** 〔・ 23年度（非公務員化）より抜本的見直し〕 ○ 機構のガバナンスの強化が図れるよう、国との人事交流のあり方を見直す
4．入札改革	**契約の徹底した適正化（追加）** 〔・ 22年度より実施〕 ○ 22年度より随意契約（少額、緊急性のあるものは除く）について、その契約事由の妥当性を各病院の契約審査委員会の審議を経て、更に本部の契約監視委員会で事前審議を実施 （参考）契約監視委員会の指摘事項を踏まえた改善実施状況（21年12月25日～22年3月19日） ・前回一者応札契約 330件 → 130件(6割減) うち100%契約 107件 → 31件(7割減)

独立行政法人国立病院機構の概要

≪基礎データ≫

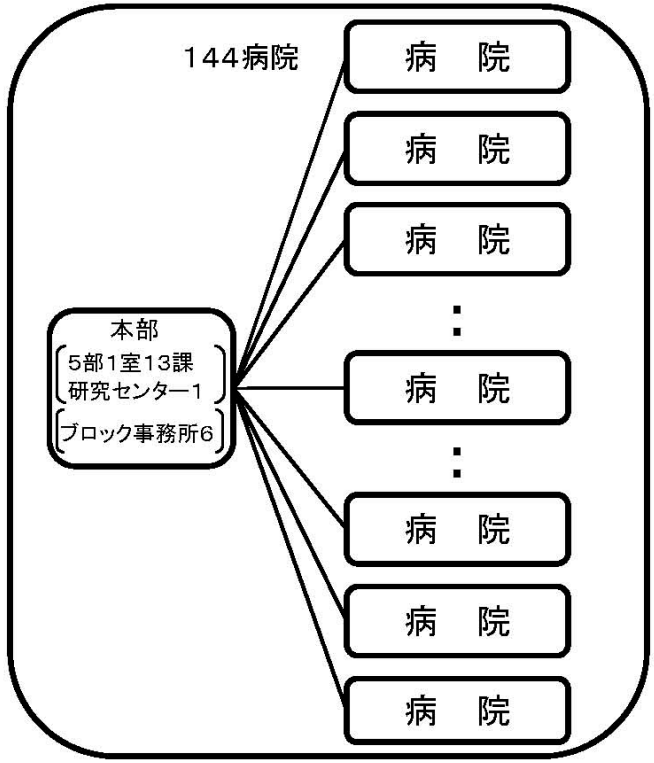
			【22年度】	【(参考)21年度】
役員	17人 (常勤7人 非常勤10人)	うち国家公務員出身者	1人	4人
		うち現役出向者	2人	2人
職員	51,058人 (このほか非常勤職員6，703人)	うち国家公務員出身者	0人	0人
		うち現役出向者	－ (特定独立行政法人)	－ (特定独立行政法人)
予算	8,676億円	うち国からの財政支出	484億円	504億円

＊　役員数は平成22年４月１日現在、職員数は平成22年１月１日現在、予算額は平成22年度の数値、うち国家公務員出身者、現役出向者についてはそれぞれの年度の４月１日現在、うち国からの財政支出についてはそれぞれの年度の数値

≪組織体制≫

			法人に占める管理部門の割合
		(全体)	4.46%
本部	5部1室13課 研究センター1 ブロック事務所6 (164人) (116人)	うち管理部門 4部1室10課(85人) ﾌﾞﾛｯｸ事務所(92人)	63.21%
病院	144病院 (50,778人)	うち管理部門 各病院の企画・管理部門(医事除く) (2,099人)	4.13%

＊　病院の管理部門は、庶務、経理等直接患者と接しない部門とした。



≪主な事務・事業≫

事務・事業	予算	うち国からの財政支出
診療事業	8,498億円	437億円(国期間分の退職給付債務347億円を含む)
臨床研究事業	103億円	33億円
教育研修事業	75億円	14億円