独評発第0828011号
平成21年8月28日

独立行政法人国立病院機構
理事長　　矢崎　義雄　殿

厚生労働省独立行政法人評価委員会
委員長　井原　哲夫

独立行政法人国立病院機構の平成20年度事業年度に係る
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20年度事業年度に係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
収企第0903001号
21年9月3日

独立行政法人国立病院機構
平成２０年度業務実績の評価結果

平成２１年８月２６日

厚生労働省独立行政法人評価委員会

１．平成２０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及び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１６年４月に厚生労働大臣が定めた中期目標（平成１６年度～２０年度）の最終年度（平成２０年４月～２１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１９年度までの業務実績の評価において示した課題等、さらには、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）、総務省政策評価・独立行政法人評価委員会から寄せられた意見や取組方針も踏まえ、評価を実施した。

なお、評価に当たっては、平成２０事業年度監査報告書について、監事による監査状況の説明を受け、これを参考とした。

（２）平成２０年度業務実績全般の評価

国立病院機構は、安全で質の高い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養成する教育研修事業等を安定的な経営基盤を確立しつつ効率的・効果的に運営していくことを目指している。

独立行政法人に移行後５年度目にあたる平成２０年度においては、初年度から取り組まれた病院長の裁量・権限の拡大等を通じた業務進行状況の迅速な把握と業務改善への努力により、全体として中期目標を達成している実績となっている。

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５期連続して達成したことに加え、これまでで最大の純利益（３００億円）を計上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、平成２０年度においては、セカンドオピニオンの専門窓口の設置病院の増加や医療ソーシャルワーカー（以下、「ＭＳＷ」（Medical Social Worker）という）の大幅な増員及びインフォームド・コンセントの一層の推進、個別診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行について全病院で全患者に発行することを方針決定するなど患者の目線に立った医療及び質の高い医療の提供について着実に実績を上げている。

さらに、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根拠に基づく医療（以下、「ＥＢＭ」（Evidence-based Medicine）という）の推進に向けた取組が順調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いる。

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

組を期待したい。

また、平成１９年１２月に策定された「独立行政法人整理合理化計画」を踏まえ、内部統制強化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、「随意契約見直し計画」に沿った取組を実施し、件数、金額とも着実に改善しており、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。

これらのことを踏まえると、中期目標の最終年度に当たる平成２０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と評価できるものである。今後とも医療政策における国立病院機構の役割等も踏まえ、全国１４５病院のネットワークを活用し、積極的に我が国における医療の向上に貢献してゆく姿勢を期待したい。

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。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

初年度より実施している患者満足度調査については、総合評価をはじめ主要な項目で、中期計画の目標である平成１６年度平均値を上回る満足度が得られており、着実に患者満足度の向上が図られていることは評価する。

セカンドオピニオン制度については、窓口を設置している病院数が更に増加し１２９病院（平成１５年度７病院）と充実が図られているが、情報提供件数の更なる増加についても努めてもらいたい。

インフォームド・コンセント推進について、医療相談窓口を全ての病院に設置する他、積極的なクリティカルパスの活用に伴うわかりやすい治療方針・治療経過の説明やＭＳＷの増員等がこれまで以上に進み、患者の相談に応じ解決の支援を行うなど更なる充実が図られている。また、平成２１年３月には「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定しており、今後のインフォームド・コンセントのなお一層の推進に期待したい。

さらに、国立病院機構では、全ての病院において患者の求めに応じ「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」を発行しており、平成２０年度においても着実にその発行枚数が増加している。

これらの取組は、患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できることに資する取組であり評価する。

この他、院内助産所や助産師外来の開設、土日外来の実施など、地域や患者、家族のニーズに合った先進的な取組を着実に進めていること、患者の不満要因である待ち時間について様々な対策に取り組んで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 患者が安心できる医療の提供

医療倫理の確立については、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、医療事故公表基準の運用による病院運営の透明性の促進などが行われた。また、平成１９年度までに全ての病院に倫理審査委員会、治験審査委員会を設置し、倫理審査委員会においては、引き続き審議内容のホームページ公開に取り組んでいる。

医療安全対策については、「転倒・転落防止事故プロジェクト」の運用開始や「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を策定するとともに、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」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、過年度より取り組んできた人工呼吸器の機種や使用医薬品の標準化も着実に進展している。

これらの取組は、国立病院機構内部はもとより我が国全体の医療倫理、医療安全対策の向上への貢献も期待されるところであり、患者が安心できる医療の提供に資するものとして評価する。

なお、救急患者受入数及び小児救急患者の受入数については、目標値を達成することができなかったものの、これらは地域の救急医療体制が整備される中、救急患者数全体が減少し、また安易に救急車を利用することも減少していることなどの理由が考えられるが、国立病院機構における救急患者に占める入院患者の割合は上昇していることから、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は着実に果たしていると言えよう。

また、自治体等が運営する休日・夜間の小児急患センターへの医師派遣やドクターヘリ、防災ヘリによる患者搬送時の医師同乗や搬送患者の受け入れなど、地域の救急医療体制への協力も評価する。全国的に医師の確保等が困難な環境にはあるが、今後とも地域における救急医療体制の充実に合わせて、国立病院機構に期待される役割に沿った更なる充実を期待したい。

③　質の高い医療の提供

クリティカルパスについては、作成数、実施件数ともに初年度より着実に増加し中期目標に掲げる目標数を大幅に達成していることに加え、平成２０年度においては、平成１９年度より実施している代表的疾患に関する各病院毎のクリティカルパスの内容のばらつきに係る分析・検討を４疾患から８疾患に拡大しており、このことはパスの標準化とともに良質かつ患者にとってわかりやすい医療の標準化への取組として高く評価する。

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についても取り組んでおり、これにより地域医療機関との連携について一層の強化・推進が図られ、紹介率・逆紹介率の向上及び高額医療機器の共同利用数の増となっていると認められ、それぞれ中期計画に掲げる目標値を達成していると言える。

その他、都道府県医療対策協議会等への参加、助産所の嘱託医療機関としての協力、政府の緊急臨時的医師派遣システム等への協力等、地域医療に貢献するための各般にわたる努力を高く評価する。

ＥＢＭ推進に向けた取組は、臨床評価指標の開発、ＥＢＭ普及のための研修会の実

施、多施設共同臨床研究、電子ジャーナルの配信など、各般にわたり努力しており、国立病院機構のネットワークを活用した取組や成果としても評価する。

なお、これらは医療の標準化に資する取組でもあり、このような活動については、ホームページによる公開だけでなく積極的に学会やメディアを通じて情報発信していくことも重要である。

重症心身障害児（者）等の長期療養者のＱＯＬの向上については、療養介助員等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や、人工呼吸器による医療事故防止の観点から人工呼吸器の機種の標準化の推進とその手順書の作成など、その取組を高く評価する。

国立病院機構の本来目的の一つである政策医療の提供については、結核や精神医療をはじめ適切に実施されているが、とりわけ、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、都道府県の病床整備が遅々として進まない中、全４３７床中３４９床（平成２１年４月現在）と約８割を占めるなど、職員の確保等様々な課題を乗り越え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、平成２０年１１月には、新型インフルエンザが発生した際に各病院が適切に対応できるよう、新型インフルエンザ対応指針の検討を行い、本年４月の新型インフルエンザ発生の際に役立てるなどその取組を評価する。

（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、大規模臨床研究が順調に進展している。平成１６年度及び１７年度に開始した９課題については、患者登録が終了し、一部については成果の発表が行われた。今後、他の課題についても具体的成果の情報発信を大いに期待する。

高度先端医療技術については、「高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術」など７項目について実施するとともに、「抗原賦活化方法」など３０件の特許等の出願を行った。

質の高い治験の推進については、文部科学省及び厚生労働省が策定した「新たな治験活性化５カ年計画」において、中核病院や拠点医療機関として本部及び５病院が選定されるなど大学と並び治験実施活動度の高い施設として認定を受けるなどの成果を上げている。

また、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）の設置や、ＣＲＣ（治験コーディネーター）配置病院の増加など治験実施体制の整備等に特段の努力を行い、中期目標に掲げる治験実施症例数に係る目標値を大幅に上回る成果をあげている。さらには治験に係る受託研究費も着実に増加している。

この他、国立病院機構のネットワークを活用することで、新型インフルエンザワクチン（Ｈ５Ｎ１）の安全性・有効性を大規模かつ迅速に検証し、政府の新型インフルエンザ対策に大きく貢献した。

これらの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、我が国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、継続的な取組を望みたい。

（３）教育研修事業

国立病院機構においては、医師の臨床研修、看護師等養成などに積極的に取り組んでいることが認められる。

医師のキャリアパス制度については、初期臨床研修修了後の専門領域の研修制度としての後期臨床研修制度（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、専修医修了者等を対象としたアンケートを実施するなど今後の医師のキャリアパス制度の確立に向けた取組に期待する。一方で、レジデント（いわゆる後期臨床研修医）の受入数の減少に対しては、国立病院機構独自の「専修医」制度との関係や、昨今の大学医学部（医局）を取り巻く状況変化が影響しているものと考えられるが、キャリアパスの構築を行い、より魅力的な研修体制とする必要がある。

看護師のキャリアパス制度については、引き続き全病院統一の研修ガイドラインの運用をはじめ、専任の教育担当看護師長の配置や研究休職制度など様々な施策を講じており充実ぶりがうかがえ、今後の臨床現場における成果に期待したい。

また、附属看護学校においては、平成１９年度より政策医療全般の内容を盛り込んだ新たなカリキュラムによる授業を引き続き実施するとともに、地域社会に貢献するため全学校で地域住民等を対象とした公開講座の実施、さらには医療と一体となった高等看護教育の実施など看護教育の変化が求められる中で、「東京医療保健大学　国立病院機構校」を平成２２年４月に開設する予定としており、国立病院機構が担う医療に対する使命感を育む教育にも力を入れていることが認められる。

（４）災害等における活動

災害等における活動については、計画どおりに研修を実施しているほか、国際緊急援助を含む災害援助に積極的に参加していることは評価するが、一層の進展を期待する。

岩手・宮城内陸地震時には３病院から直ちに医療班を現地に派遣し、さらには中国西部大地震やミャンマー連邦におけるサイクロン被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームに参加し救援活動を行っている。災害時における活動や災害に備えた人材育成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、今後も一層の貢献を期待したい。

（５）効率的な業務運営体制の確立

本部・ブロック組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成については、中期計画に沿って平成１６年度に組織体制が整備され役割分担が明確化された後、本部、ブロック組織のそれぞれにおいて効率的な組織運営に努めている。内部監査の充実や、経営改善計画（再生プラン）策定における支援など、本部職員の貢献も評価する。

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も、平成２０年度は新たに４病院において設置し、病院経営、地域医療連携、看護師確保、再編成等の特命事項に取り組んでいる。

人員配置の見直しについては、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するほか、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上げているが、不補充後に業務の質が低下しないよう配慮も求めたい。

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いる。国に先行した取組を評価するとともに、各自の目標設定において、評価する側とされる側の間で認識の乖離が生じないよう配慮することも重要であり、職員のモチベーションの向上や組織の活性化に繋がる制度運用を期待し見守りたい。

また、効率的な運営を図るため、「まつもと医療センター」における２病院組織一元化、さらに、患者の減少及び収支が極めて悪化し収支改善が見込めなかった南横浜病院については、平成２０年１２月に廃止を実施し、これに伴う結核患者は神奈川病院に患者へ充分な説明を行いながら円滑に転院している。

（６）業務運営の見直しや効率化による収支改善

①　業務運営コストの節減等

本部で実施している医薬品の共同入札、一部のブロック管内での医療用消耗品等の共同入札並びに大型医療機器の共同入札等、機構のスケールメリットを活かした取組を進めている。また、医薬品や診療材料の在庫の適正化にも一層努力し、材料費率の抑制に効果が現れている。

業務委託については、検査部門や給食業務におけるアウトソーシングの推進や、外部委託契約金額の病院間比較による分析を行うなど費用の削減に努めている。

さらに、建築コストについても、主要建築資材が上昇する中で、平成１９年度と同水準に抑制し費用の削減に努めている。

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、コスト節減については全体として評価する。

一般管理費の節減についても、目標として１５％減のところ３７．７％減と中期目標を大きく上回ったことは評価する。

なお、国立病院機構の契約に関しては、随意契約から一般競争入札への移行など、より適正な方向への取組が行われているものの、依然、その競争性や公正性に対し厳しい目が向けられている。平成１９年１２月に策定・公表した「随意契約見直し計画」の着実な実施を望むとともに、国会等で指摘されている一般競争入札における高い落札率についても、改善すべきことは改善しているところではあるが、今後ともさらに厳正かつ適切な取組を望みたい。

②　医療資源の有効活用

医療機器については、積極的な広報活動による他の医療機関との共同利用の促進や、稼働実績の高い病院の取組を情報共有する等の努力により、その共同利用数、稼働総数が増加しており、それぞれ目標値を大幅に上回ったことは高く評価できる。なお、こうした医療機器の整備等については、新たな借入を行わずに自己資金の積極的活用等で必要な整備量を確保していることも評価に値する。

病床稼働については、結核患者の新退院基準の実施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高く評価する。

③　診療事業以外の事業に係る費用の削減等

臨床研究事業においては、各病院における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。

教育研修事業においては、授業料等の改定と効率的な運営により収支率の改善を図り、６４．４％（対平成１５年度比３７．０ポイント増）と中期計画目標を達成したことを評価する。

④　財務会計システムの導入等ＩＴ化の推進及び業務・システム最適化

財務会計システムの活用と改善等を通じて、各病院等において会計処理の迅速化や精度の向上に取り組んでいるが、これらは、各病院で毎月開催される評価会での経営状況の把握・分析等の精度を向上させ、結果として適切な経営改善に繋がるものであり評価する。

医事会計システムについては、平成２０年度中に実施した３４病院の共同入札により、現導入費用と比較し、約１２億円の削減効果（削減率５６％）を達成し、現状のＩＴ投資額の削減及び機構のシステム価格の平準化を達成したことは評価できる。

また、全ての病院に共通する機能を網羅した標準仕様書を作成し、これを公開することで、国立病院機構の共通インフラとして整備したことも高く評価する。

独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（ＨＯＳＰｎｅｔ）の診療情報データベース及び同分析システムが平成２１年４月から新たに稼働し、データベースを構築したことは、国立病院機構のネットワークを利用した調査研究機能強化のため平成２２年度を目途に設置を検討している総合研究センター（仮称）の基盤整備として高く評価するとともに、今後の総合研究センター（仮称）の設置に向けた取組を着実に推進することを期待する。

レセプトオンライン請求については、厚生労働省令で定める期限よりも前倒しして対応するなど積極的な取組が認められ評価できる。

業務・システム最適化については、平成１９年度に策定した「独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（ＨＯＳＰｎｅｔ）における業務・システム最適化計画」に基づき、システム構成の見直しや競争入札・分離調達を行うなど調達方式の見直しを行い、業務の効率化・合理化を図るとともにシステムコストの大幅な削減を実現し、最適化を着実に実施していることは評価できる。

（7）経営の改善

平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬にかかる上位基準の取得等により、経常収支率１０５．１％、経常利益３００億円と５期連続の黒字であるとともに、５年間累積で経常収支率は１０２．２％となり、中期目標を達成した。

こうした結果は、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。

個別病院毎に視点を向けても、平成１９年度末に策定した経営改善計画（再生プラン）に基づき、５８病院中３１病院の経常収支が平成２０年度計画を達成するなど、これらの取組により、平成１６年度では７６病院の赤字病院数（再編成施設を除く）が４１病院ま

で減少し、赤字額についても２５８億円から１１２億円と大幅に改善されたことを評価する。

医業未収金の解消についても、各病院に適したマニュアルの作成、医業未収金の発生防止、民間業者のノウハウの活用の導入などに取り組んでいることは評価するが、医業未収金の解消に向けた継続的な努力を期待する。

（8）固定負債割合の改善

国立病院機構発足時に承継した国時代の膨大な負債（約７，６００億円）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、病院の機能維持に必要な整備を行いつつ、毎年着実に固定負債を減少させ、５年間で２１．５％の減少を達成したことは高く評価する。

また、約定どおり償還を確実に行うとともに、平成１９年度から引き続き行った繰上償還についても、将来の債務負担軽減の観点に立った積極的な取組として高く評価する。

（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員の増員のほか、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、救急呼出待機手当等の給与面での処遇改善や、子育てをする女性医師の職場環境整備や復職支援を目的にした「女性医師支援モデル事業」の実施、平成１８年度に創設したシニアフロンティア制度（定年退職予定者が引き続き在職できる制度）など様々な取組を評価する。

看護師確保対策については、先に記したような、より魅力的なキャリアパス制度の構築や附属看護学校におけるカリキュラム改訂等により人材の確保、育成に取り組んでおり、今後とも質の高い人材の確保、育成に継続的な努力を望みたい。

なお、総人件費改革等への対応については、技能職の退職後不補充、非効率病棟の職員配置数の適正化等による削減の取組を評価する。一方で、人件費抑制の観点も重要であるが、人員配置の必要性という点では、国立病院機構には、国民に対する安全で質の高い医療の確実な提供と国の医療政策への貢献という課せられた使命があり、その遂行のためには、医師、看護師をはじめとした有能な人材の確保と育成は欠くことができないものである。医療現場における過酷な労働実態の緩和や急性期医療における安全・質の向上が一層求められる中、今後とも、安定した経営基盤のもとに国民に対する適切な医療の提供が行えるよう、業務運営体制の効率化に努めた上で、土台となる人材の確保、育成に努めてもらいたい。

障害者雇用については、業務の委託範囲や業務分担の見直し等により法定雇用率を達成している努力を評価する。

（１０）「独立行政法人整理合理化計画」、「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日政策評価・独立行政法人評価委員会）等への対応について

① 財務状況について

平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬にかかる上位基準の取得等により、経常収支率１０５．１％、経常利益３００億円と過去最高の利益を計上したことを高く評価する。また、平成２０年度の利益剰余金について、積立金として整理の上、次期中期目標期間へ繰り越したことは妥当である。

② 保有資産の運用・管理等について

平成２０年度は、廃止した看護師等養成所や建て替えのため使用しない病棟等について減損を認識し、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、保有資産の有効活用として評価できる。

③ 人件費管理について

病院医師について国家公務員の給与水準を上回っているが、民間医療機関とはまだなお相当な開きがある。医師確保が切実な問題となっている昨今において、他の医療機関と遜色ない給与水準に近づけることは必要な措置であると考える。勿論、医療職種のモチベーションが金銭面だけではないことは自明であり、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である。

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、事務職の削減等、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２０年度までの削減額１６４億円（５．４１％）については高く評価する。

他方、増額は２４０億円あり、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７６億円増となり、行革推進法等による削減率を達成していないものの、人件費率と委託費率を併せた率（対医業収益）５７％は、平成１７年度決算（５７．８％）に比べて０．８ポイント低下しており、人件費増を上回る自己収入を得ている。また、これらは他の設置主体では代替困難な医療観察法等に基づく医療体制の整備、地域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もとより必要であるが、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引き続き医師、看護師等の人材確保が必要であることを考えると、医療現場に対し総人件費改革を一律に適用することの是非を考える時期に来ているのではないかと思われる。

福利厚生費の見直しにより、レクリエーション経費については独立行政法人の事務・事業の効率性及び国民の信頼確保の観点から、当機構においても病院からの支出を行わないこととしているが、他方、多職種間でのチーム医療の推進の観点から、経費支出の有無にかかわらず引き続きレクリエーションを含め多職種間のコミュニケーションが図られるよう期待する。

④　契約について

平成１８年８月に会計規程を改正し、原則、一般競争入札とすることとするとともに、「随意契約見直し計画」について、平成２０年７月に平成１９年度実績をホームページに公表した。また、平成２０年度には原則一般競争入札であることを改めて周知するとともに、監事と連携した抜打監査を実施し、これらの取組により、平成２０年度の競争性のない随意契約の契約に占める割合は、平成１９年度に対し、件数で８．０ポイント、金額で９．２ポイント減少するなど着実に改善されており、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する。

⑤　内部統制について

国立病院機構においては、これまでも、業務の適正化等を目的とした内部監査の実施やコンプライアンス推進規程の制定など、内部統制の充実に取り組んでおり、平成２０年度においては、監事の１人を常勤化するとともに、平成２１年４月には内部統制・ガバナンス強化の観点から本部に業務監査室を設置したことを評価する。今後においても、職員研修の実施等による周知徹底とともに、内部監査や抜打監査の実施など、一層の内部統制強化に向けた取組を望みたい。

⑥　業務改善のための役員等のイニシアティブ等について

国立病院機構では、毎年実施している患者満足度調査において、個々の病院に対する評価、ニーズを把握しており、それらを踏まえ、病院全体又は各職場単位で改善活動を行うことや、経常収支が前年度実績を上回る収支相償病院に年度末賞与を支給するなど、業務改善に対するインセンティブを働かせるよう努めており、これを高く評価するとともに、今後の更なる取組に期待する。

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成２０年度計画	平成２０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と地域の中で信頼される医療を行うことを基盤としつつ、特に高度先駆的医療、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に示す分野（別記）を中心として、医療の確保とともに質の向上を図ること。 併せて、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養成を行うこと。	**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養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 診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。	**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、治療の選択を自己決定できるようにするため、医療従事者による説明・相談体制を充実するとともに、患者の視点でサービスを点検するために患者満足度を測定し、その結果について適宜、分析・検討を行うことにより、国立病院機構が提供するサービス内容の見直しや向上を図ること。 また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。	**（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** 患者が医療の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説明を行うとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。 また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目について、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。	**（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１９年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、引き続き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２０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２０年度も実施した。入院は調査期間（平成２０年６月３０日から平成２０年７月２９日まで）の退院患者のうち協力の得られた２０，３３０名、外来は調査日（平成２０年６月３０日から平成２０年７月４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３４，０６２名について調査を行った。 平成１９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２０年度調査の結果は、総合評価をはじめ、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」に関して、平成１６年度平均値を上回る満足度が得られた病院数が増加し、着実に改善が図られた。 なお、全調査項目において、満足度の下がった項目はない。

中　期　目　標	中　期　計　画	平 成 ２ ０ 年 度 計 画	平　成　２　０　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１６年度	４．３１０（　８９病院）	→ 平成２０年度	４．５０８（１２３病院）
分かりやすい説明	平成１６年度	４．４２３（　９７病院）	→ 平成２０年度	４．５７７（１２１病院）
相談しやすい環境づくり	平成１６年度	４．３５２（　７８病院）	→ 平成２０年度	４．５１６（１１５病院）
・外来：総合評価	平成１６年度	３．９２０（１０１病院）	→ 平成２０年度	４．０９７（１３５病院）
分かりやすい説明	平成１６年度	３．９９６（１０２病院）	→ 平成２０年度	４．１７７（１３９病院）
相談しやすい環境づくり	平成１６年度	３．８４７（１０６病院）	→ 平成２０年度	４．１１５（１３９病院）

※括弧書きは、平成１６年度の平均ポイントを上回る病院数

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行っている。
また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加出来るようにし、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、各疾患毎のパンフレット、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に心がける
・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２２頁に記載
平成１９年度　２２６，８４５件　→　平成２０年度　２４３，７２９　件　（平成１５年度９７，３８９件）

② 患者に退院後の食事療養を理解してもらうため、患者及びその家族を対象として、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１９年度		平成２０年度
・糖尿病教室	７７病院実施	→	９４病院実施
・高血圧教室	２３病院実施	→	２９病院実施
・母親教室	３５病院実施	→	３５病院実施
・心臓病教室	１９病院実施	→	２０病院実施
・腎臓病教室	７病院実施	→	８病院実施
・離乳食・調乳教室	１０病院実施	→	１３病院実施
・肥満教室	８病院実施	→	１０病院実施

（特徴のある病院での独自集団勉強会）
・京都医療センター「メタボリックシンドローム会」
・静岡てんかん医療センター「てんかん教室」

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。

【患者閲覧用蔵書数】
平成１９年度　２５，６９６冊　→　平成２０年度　２８，８６７冊（平成１７年度　９，２５５冊）

中　期　目　標	中　期　計　画	平 成 ２ ０ 年 度 計 画	平　成　２　０　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１２６病院が個室化している。 ※残り１９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２０年度においては、ＭＳＷを３７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１９年度　１０９病院１９２名　→　平成２０年度　１１３病院２２９名（平成１６年度　５５病院７１名） また、全病院が投書箱を設置しており苦情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・・・１００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・・・１２２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・・・１１６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〔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〔１５頁〕 資料　４：分かりやすい説明に係る取組（福井病院「放射線診療説明用掲示物の作成」）〔１９頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平 成 ２ ０ 年 度 計 画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	② セカンドオピニオン制度の実施 国立病院機構において、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を導入し、中期目標の期間中に、全国で受け入れ、対応できる体制を整備する。	② セカンドオピニオン制度の実施 セカンドオピニオン制度の充実に向け、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窓口の設置病院を全都道府県に増やし、質・量ともに向上を図る。	② セカンドオピニオン制度の実施 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、セカンドオピニオン希望者を受け入れるためのセカンドオピニオン窓口の設置や、セカンドオピニオンを求めて来院する患者へ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セカンドオピニオンの推進を行った。 (1) セカンドオピニオン窓口設置病院数 平成１９年度１２３病院　→　平成２０年度１２９病院　（平成１５年度７病院） (2) セカンドオピニオン提供者 平成１９年度２，５４６名　→　平成２０年度２，９２８名　（平成１７年度２，７３１名） (3) セカンドオピニオンのための情報提供書作成数 平成１９年度１，０７１件　→　平成２０年度１，０６４件 【説明資料】 資料　５：セカンドオピニオン窓口設置病院の推移及び料金体系〔２１頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平 成 ２ ０ 年 度 計 画	平　成　２　０　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。特に、患者満足度調査の結果、調査項目全体の評価結果について平均値以下の評価の病院については、サービス内容を具体的に見直し、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。	③　患者の価値観の尊重 　平成１９年度まで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。治療の選択に患者の価値観が反映されるよう患者に身体や疾病に関する情報を提供できる環境を整備するために、図書コーナー等の整備、患者・家族を対象とした院内研修会などを引き続き行う。 　また、各病院におけるサービス改善を経年的にとらえるため、平成２０年度においても患者満足度調査を実施する。	③　患者の価値観の尊重 １．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・コンセントの更なる向上のために」の策定 　インフォームド・コンセントについては、ほとんどの病院において既に検討し実施している実情にあるが、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てきた。 　このような中、インフォームド・コンセントを行うにあ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のために各病院に発信すべきとの考えのもと、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」を策定したものである。これにより、各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施状況を見直すことによって体制強化を図ることに繋がる。 　平成２１年度より運用を開始し、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントの実施体制をなお一層推進していくこととしている。 【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 ２．「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行 (1) 全病院で希望者への発行 　平成１８年度の診療報酬改定に伴い、明細書の発行については国立病院機構全病院で、求めがあった場合には明細書を発行することができる体制となっている。 　また、明細書交付の普及に貢献していく観点から、発行手数料については無料とし、受付窓口など患者の目につきやすいところに「患者の希望に応じて明細書の発行が可能である」旨の表示を行っている。 【明細書の発行状況】 　　平成１９年度　　平成２０年度 入院：５９病院　発行枚数：５．６枚／病院　→　７０病院　発行枚数：１０．１枚／病院 外来：５２病院　発行枚数：８．８枚／病院　→　６６病院　発行枚数：１８．３枚／病院 (2) 全患者への発行 　医療側と患者側とがお互いに情報を共有することは非常に重要であると考え、国立病院機構全病院において全患者に対して発行する方針とした。 　全患者に対して発行するに当たり、スムーズに展開できるよう課題を把握するため、試行的に２病院において実施し、「発行手順」、「患者への対応」などを整理し、発行準備の整った病院から発行することとしている。 【全患者発行に係る試行実施の概要】 ①試行病院：西多賀病院、九州がんセンター ②試行期間：平成２０年９月１９日から２ヶ月間 ③課題整理：領収書と明細書の同時発行にかかる状況や待ち時間の状況他 ※上記試行２病院においては、引き続き全患者への発行を実施している。 【全患者に対し発行を行っている病院数】 平成１９年度　１病院　→　平成２０年度　８病院

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ０ 年 度 計 画	平 成 ２ ０ 年 度 の 業 務 の 実 績

３．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の大幅な増員(１９２名→２２９名)を行った。

また、プライバシーの保護にも考慮し、１２６病院が相談窓口を個室化している。

４．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出来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ている。

【院内助産所・助産師外来の開設病院数(分娩実績を有する４９病院中)】

平成１９年度		平成２０年度
院内助産所　２病院	→	院内助産所　４病院（　１病院）
助産師外来　１９病院	→	助産師外来　１９病院（１０病院）

［括弧書は設置に向けて準備・検討中の病院］

※平成１５年度：院内助産所　０病院、助産師外来　２病院

また、平成２１年度においても、より多くの病院が開設に向けた具体的な検討を行えるようにするため、院内助産所等を既に設置している病院の緊急時におけるバックアップ体制や開設後の状況についての研修会を開催し、開設を予定している病院への情報提供を行う予定である。

５．平成２０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１６年度平均値を上回る満足度が得られた病院数が増加した。

【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１６年度	３．８８５（　８２病院）	→	平成２０年度　３．９８８（１０７病院）
・待ち時間対策	平成１６年度	３．２６４（１１６病院）	→	平成２０年度　３．４６２（１３１病院）

※括弧書きは、平成１６年度の平均ポイントを上回る病院数

○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様な様々な取組を行っている。

○予約制や専門外来（スポーツ整形や小児外来）の場合、午後も診療を実施している。
○地域医療連携の一環として、ＭＲＩ検査を１９時までの予約枠を設定し検査を受け入れている。
○社会人や就学児童の受診に配慮し夕方に診察時間を設定している。

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２０年度において１０病院が平日並みの診療を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１９年度　３０病院　→　平成２０年度　３５病院　（平成１６年度　１０病院）

中　期　目　標	中　期　計　画	平 成 ２ ０ 年 度 計 画	平　成　２　０　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 診療科の特徴により外来患者数が少なく待ち時間が短い病院を除く全ての病院で、外来診療の予約制を導入している。 また、予約の変更についても、電話で受け付ける体制に加え、１６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。 更に、待ち時間が発生してしまう場合でも、できるだけ長く感じさせないようにする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 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・・・・・・・・２７病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・・・・・・８５病院 【説明資料】 資料　６：「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」〔２２頁〕 資料　７：患者の価値観の尊重〔２８頁〕 資料　８：待ち時間対策の取組〔３０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、総合評価をはじめ主要な項目で、中期計画の目標である平成１６年度平均値を上回る満足度が得られた病院数が増加しており、着実に患者満足度の向上を果たしている。（全調査項目において下がった項目はない。） 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、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。		（委員会としての評定理由） 患者満足度調査においては主要な項目で着実な改善、向上が図られており評価する。また、インフォームド・コンセント推進としてＭＳＷ（医療ソーシャルワーカー）の増員やクリティカルパスの積極的活用を評価する。
・患者の目線に立った医療を提供するため各病院は、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１、２、３、９１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３７名の増員（平成１９年度１０９病院１９２名→平成２０年度１１３病院２２９名）を行った。（業務実績３頁参照） ・インフォームド・コンセントの推進については、インフォームド・コンセントの基本的な考え方や実施に当たっての留意すべき事項などを整理し、平成２０年度に「インフォームド・コンセントの更なる推進のために」を策定した。（業務実績５頁参照） ・「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、今後、全病院において発行する方針とした。（全患者発行病院：平成１９年度　１病院→平成２０年度８病院）（業務実績５頁参照） ・クリティカルパスについては、実施件数を大幅に増やし（平成１９年度２２６，８４５件→平成２０年度２４３，７２９件）、平成１５年に比して１５０．３％増と中期計画の目標値を大幅に上回るなど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、２２頁参照）		（各委員の評定理由） ・患者満足度調査において「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」に関して入院・外来ともに高い満足度が得られている。特に全調査項目において満足度の下がった項目がないことは高く評価できる。 ・毎年実施している患者満足度調査について、主要な項目で着実な改善、向上がみられ患者の目線に立った医療の提供に機構全体で努力しており評価できる。 ・待ち時間、予約に対する工夫が見られる。 ・最大の不満要因である待ち時間対策について様々な取組が行われているが、さらに病院の創意工夫をこらした一層の努力を期待したい。 ・ＭＳＷの増員は評価できるが、配置病院数の更なる増加に取り組まれたい。 ・全病院での医療相談窓口の設置やＭＳＷの大幅な増員（前年より１９．２％増）、１２６病院における相談窓口の個室化など、患者が相談しやすい環境づくりに着実に取り組んでいる。 ・患者の目線に立った医療の実施のため、患者に病気の診断・治療を分かりやすく説明する努力を続けられ、その効果が着実に上がってきているように思われる。 ・インフォームド・コンセントの推進への努力とクリティカルパスの実施件数も増加してきており評価される。 ・セカンドオピニオン制度についてもその充実に努めており、中期計画の目標を達成している。 ・全患者に対して明細書を発行する方針としたことは、患者にとって分かりやすい医療を実践するものとして、他の病院の模範となるものであり、全病院での円滑な実施を期待する。 ・助産師外来、院内助産所の開設、土日外来の実施もニーズ対応として評価できる。
・セカンドオピニオン制度について、導入のために必要な検討を進め、これを導入し、利用しやすい体制となっているか。	実績：○ ・セカンドオピニオン制度については、全国で受け入れ対応できる体制を整備（４６都道府県で窓口設置済み）し中期計画の目標を達成している。 平成２０年度においても、引き続きセカンドオピニオンの環境整備に努め、窓口設置病院数を平成１９年度の１２３病院から平成２０年度は１２９病院へ拡大させるなど、セカンドオピニオン制度の充実を図った。（業務実績４頁参照）		（その他の意見） ・患者満足度のポイント向上は現場の努力と評価するが微増である。また背景にはメディアに踊らされた患者の漠然とした不信感の減少変化によるところも加味して戴きたい。 ・待ち時間対策の工夫は大いに評価に値するがポイントとしては前年比大きな変化はない。しかし、弘前病院の取組に見るような更なる対応改善の努力を望みたい。そこは何より医療者の姿勢が表れるポイントである。ただ、弘前病院の「待たせ方」という表現はどうか。
・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ＭＲＩ検査等の予約枠を夕方まで設定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、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２、６、７頁参照）		

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
（２）患者が安心できる医療の提供 患者が安心して医療を受けることができるよう、国立病院機構における医療倫理の確立を図るとともに、医療安全対策の充実に努めること。 また、地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組み、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について１０％の増加を図ること。	（２）患者が安心できる医療の提供 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、各病院はカルテの開示を行うなど情報公開に積極的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ことが、患者との信頼関係の醸成において重要である。また、臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置し、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針（平成１５年厚生労働省告示第２５５号）を遵守して実施する。なお、小規模病院については、その負担の軽減のため、合同開催等により倫理委員会を行うこととする。 各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、その改善に努めるとともに、倫理委員会の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努める。	（２）患者が安心できる医療の提供 ①　医療倫理の確立 各病院は、患者のプライバシー保護の観点から個人情報保護の徹底に努めるとともに、情報公開についても、カルテの開示を行うなど積極的に取り組む。 また、患者とのより良質なコミュニケーションと信頼関係の確立を目指した取組をより積極的に進めていくために、国立病院機構内で統一的なインフォームド・コンセントのための指針を策定し、その運用を開始するとともに、各施設に設置した倫理審査委員会における活動及び適切性を高めるための指導及び支援を行う。	（２）患者が安心できる医療の提供 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を進めているほか、 ○　外来採血室に衝立を設置し、採血の様子を他の患者に見られないようにする ○　カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーに入れる ○　点滴ボトル等に記載している氏名をシール形式とし、他の患者等の目にふれることになる使用する段階でそれを剥がすことにより点滴ボトルから患者の氏名がわからないようにする ○　病室入口名札の表示には患者の意向を反映させる などの取組を行った結果、平成２０年度の「プライバシーへの配慮」に係る入院患者の患者満足度調査の結果は平成１９年度を上回る満足度を得ている。 【相談窓口の個室化】 平成１９年度　１２７病院　→　平成２０年度　１２６病院　（平成１６年度　１０５病院） △１病院：廃止した南横浜病院 【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１９年度　４．５８１　→　平成２０年度　４．６０９ （平成１６年度　４．５１８） ・プライバシーの配慮《外来》　平成１９年度　４．１１９　→　平成２０年度　４．１５５ （平成１６年度　４．０３３） 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。 平成２０年度においては、島根県の医療機関で発生した「微量の血液を採取するための器具のうち複数人に使用してはならないタイプの器具を複数の患者に使用した例」について、全国に先駆け国立病院機構内での実態調査を実施し、厚生労働省の公表とは別に国立病院機構の調査結果をホームページ上に公表し、広く国民に対し周知するとともに患者の不安の解消を図った。 また、フィブリノゲン製剤納入機関のうち厚生労働省の文書調査に対して診療録等の記録が保管されていないと回答した４６病院について、平成２０年１０月から１２月において厚生労働省が記録の保管等について訪問調査を実施した。その際、２病院で３名の患者についてフィブリノゲン製剤投与の事実が判明し、２名の患者については投与の事実をお知らせし、１名の患者については居所が判明していない。 【公表内容】 「微量採血のための穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプ（使い捨てタイプ）でないもの）の取扱いについて」平成２０年８月８日 ・実態調査の結果、６６病院において使用していた。 ・しかしながら、針は１回毎に交換しキャップ部分を消毒しており、同一の針を複数の患者に使用してはいない。 ・当該器具を使用したことのあるもしくは使用したと思われる患者で心配な患者については、感染に関する検査を無料で実施する。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績

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適切に開示を行っている。平成２０年度においては、８９７件の開示請求に対して、開示することが治療の妨げになると医師が判断したケースを除き、１００％の開示を行った。

４．臨床研究、治験にかかる倫理の遵守

(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、倫理審査委員会が未設置である病院に対しては、臨床研究倫理規程等を作成の上、倫理審査委員会を整備できるよう支援を行った。その結果、平成１９年度までに１４６すべての病院に倫理審査委員会を設置した。

また、平成１９年度に引続き、国立病院機構において行った倫理審査委員会の審議内容等については、厚生労働省の定める疫学研究に関する倫理指針等に準じて、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開をした。

ア　各病院における倫理審査委員会の設置
　　平成１９年度　１４６病院　→　平成２０年度　１４６病院（全病院）（平成１５年度　７２病院）
イ　倫理委員会開催
　　平成１９年度　５８２回　→　平成２０年度　６２８回（平成１５年度　２２０回）
ウ　倫理審査件数
　　平成１９年度　２，４３３件　→　平成２０年度　２，３６４件（平成１５年度　８５４件）
エ　ホームページでの審議内容公開病院
　　平成１９年度　３３病院　→　平成２０年度　３３病院

②　中央倫理審査委員会

平成１９年度に引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に中央倫理審査委員会において審議を行い、「国立病院機構職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体価測定と抗体価の低い職員に対するワクチン接種の有効性の検討研究」等の国立病院機構共同研究指定研究、また平成２０年度ＥＢＭ推進のための大規模臨床試験研究、新規２課題を含む６１件の一括審査を行った。

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、動物実験を実施する病院においては平成２０年度までに１９病院に動物実験委員会を設置した。

(2) 治験

①　治験審査委員会

中期計画に掲げたとおり、質の高い治験を推進するため、平成１９年度までに１４６すべての病院において、審査委員会を設置した。

ア　各病院における治験審査委員会の設置病院数
　　平成１９年度　１４６病院　→　平成２０年度　１４６病院（全病院）（平成１６年度　１２９病院）
イ　治験審査委員会開催
　　平成１９年度　１，１０４回　→　平成２０年度　１，１２８回（平成１７年度　７５０回）
ウ　治験等審査件数
　　平成１９年度　１２，４９４件　→　平成２０年度　１４，０１９件（平成１７年度　７５０回）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			②　中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照） 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、新規１０課題及び継続審議を実施した。 ５．インフォームド・コンセント推進への取組（再掲） インフォームド・コンセントについては、ほとんどの病院において既に検討し実施している実情にあるが、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てきた。 このような中、インフォームド・コンセントを行うにあ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のために各病院に発信すべきとの考えのもと、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」を策定したものである。これにより、各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施状況を見直すことによって体制強化を図ることに繋がる。 平成２１年度より運用を開始し、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントの実施体制をなお一層推進していくこととしている。 【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同意能力なき患者への説明、⑭説明の省略 【説明資料】 資料　９：患者のプライバシー保護〔３３頁〕 資料１０：国立病院機構医療事故公表指針〔３５頁〕 資料１１：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数の状況〔３７頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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。 院内感染対策のため、院内サーベイランスの充実等に積極的に取り組む。 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、新たな医療事故報告制度の実施に協力するとともに、すべての病院において、医薬品等安全性情報の報告を徹底する。	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、すべての病院が、医療事故情報収集等事業及び医薬品等安全情報制度により積極的に協力する。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、当該情報を外部にも発信していく。 長期療養患者が使用する人工呼吸器については、平成１９年度に医療安全対策の観点から絞込を行なった機種への集約を進める。 事故発生件数が多い転倒・転落事故については、標準的な防止対策を策定し、減少に向けた取組を推進していく。	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」を設置した。 国立病院機構内における医療事故の報告状況を踏まえ、最も報告件数の多い転倒・転落事故について、平成２０年度より２年間で半減を目指すため、事故防止のための業務標準化等を内容とする「転倒・転落事故防止プロジェクト」の運用を開始した。 また、長期療養者の使用する人工呼吸器の使用時の留意点等を整理し、「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月に策定した。 さらに、「中央医療安全管理委員会」において、インフォームド・コンセントの基本的な考え方や実施するにあたっての留意すべき事項について検討を重ね「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、平成２１年度より運用を開始することで、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こととしている。 ２．医療事故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ていく観点から、「国立病院機構における医療安全管理のための指針」について、平成１９年度において、それまで異なっていた評価機構への報告範囲と機構本部への報告範囲を統一するとともに、報告を行うに当たっての事務的負担を軽減する観点から、報告様式についても評価機構への報告様式とできるだけ共通した様式とするなどの見直しを行った。このことにより、平成２０年度においては、評価機構への報告件数が大幅に増加し、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半数近くを国立病院機構が占めるまでになった。 【日本医療機能評価機構への報告件数】 平成１９年１月～１２月　５９２件　→　平成２０年１月～１２月　７２８件 （平成１６年１０月～平成１７年３月　１２２件） ３．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１９年度版）」（医療安全白書）の公表 平成１９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」など機構内にける医療安全対策上の課題への取組について紹介、 ③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１９年度版）」（医療安全白書）を作成し、平成２０年１０月に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２０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る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２０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　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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２０年　４月　ＭＲＩ検査における危険性について
○平成２０年　５月　嚥下における危険性について
○平成２０年　６月　輸血検査における危険性について
○平成２０年　７月　原因不明の骨折について
○平成２０年　８月　輸液による血液外漏出皮膚障害について
○平成２０年１０月　胃ろうチューブ誤挿入による死亡事例等について
○平成２０年１２月　リハビリテーション中の事故（転倒）について

４．転倒・転落事故防止プロジェクトについて

国立病院機構における医療事故報告の約３０％を占める転倒・転落事故の２年間で半減（△５０％）を目標に掲げ、転倒・転落事故防止対策を強力に推進していくため、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、

①各病院共通の転倒・転落アセスメントシート
②アセスメントシートに基づく転倒・転落事故防止計画表
③患者・家族への標準的な説明内容
④リスクの高い薬剤リスト
⑤転倒・転落事例集

等から構成される「転倒・転落事故防止マニュアル」を平成２０年３月に作成し、本マニュアルにより、平成２０年度から「転倒・転落事故防止プロジェクト」を強力に推進しているところである。

半減を目標に掲げている一方で、国立病院機構本部への転倒・転落を原因とする事故報告件数が平成１９年度に比べ倍増となっている状況である。

これについては、プロジェクトを立ち上げたことにより報告精度がより明確になり報告件数が増加したこと、各病院の報告に対する認識が高まったことによるものと考えており、今後は、各病床種別毎に集計を行い、転倒・転落事故に関する高リスク要因（項目）の特定を行うことなどにより、効果的な改善を図っていくこととしている。

プロジェクトの状況としては、初年度におけるアセスメント実施率は当初目的を達成した。

【アセスメント実施率】　入院時のアセスメント実施患者数／新入院患者数（ＮＩＣＵ・ＧＣＵ除く）
平成２０年度　目標：９５％　→　全病院の実施率　９７．７％

５．その他の医療安全に関する取組

・全国の機構病院の臨床検査部門で把握している流行性インフルエンザ関係の情報について、「国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向」として本部のホームページ上に掲載し、広く一般も参照できるよう準備を進めた（平成２１年４月掲載）。
・近年問題となっているノロウイルス感染流行を受けて、平成２１年２月に全国の機構病院の臨床検査部門を通じて「ノロウイルス検査体制に関する実態調査」を実施し、関係部署へ情報提供を行った。
・医療放射線関連機器の不具合・改修等の情報について、平成２０年度から、メーカーより本部で一元的に情報収集し、全病院へ周知するよう改め、医療事故防止に役立てた。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			６．長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱について (1) 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た。 また、平成２１年３月に標準化の進捗状況についての調査を行ったところ、医療部長通知発出前の平成１９年２月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準６機種の占める割合が上昇しており、標準化に向けた各病院の積極的な取組が見られた。 【人工呼吸器６機種の使用状況】　平成１９年１２月　４６．０％　→　平成２１年３月　５４．２％ （当初：平成１９年２月　３５．４％） (2) 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書について 進行性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月に作成し運用を開始した。 【手順書内容】 Ⅰ　長期療養患者に対する人工呼吸器の目的、使用時の留意点等 １．目的　２．分類　３．基本構造　４．操作　５．安全管理　６．使用時の看護の留意点　７．停電時の対応 ８．装着にかかる説明書及び同意書 Ⅱ　非侵襲的陽圧換気療法（NPPV） １．適応基準　２．長所・短所　３．代表的な換気様式　４．安全管理　５．使用時の看護の留意点　６．移行 ７．装着にかかる説明書及び同意書 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。 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 ８．国立病院機構使用医薬品の標準化 平成１８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１９年度は前回同様の検討手順により平成１８年度の医薬品購入実績情報をベースに検討を行い、標準使用医薬品として６，３５８品目を整理し、標準的使用医薬品一覧を各病院へ周知したところであり、本一覧は平成２０年度の医薬品の共同入札実施の際に活用された。 また、各病院における使用医薬品の標準化の取組状況について、平成１７年度に作成した標準的使用医薬品一覧と平成１９年度の医薬品購入実績、平成１９年度に作成した標準的使用医薬品一覧と平成２０年度（４月～１２月）の医薬品購入実績を比較したところ、標準的使用医薬品一覧の掲載品目のみを採用している病院は平成１９年度は２２病院であったが、平成２０年度は６４病院に増加した。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			9．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２０年度においては、１３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１９年度　１２件（1ブロック）　→　平成２０年度　１３件（3ブロック） 10．院内感染防止体制の強化 院内感染対策として、すべ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、ノロウィルス、緑膿菌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１３７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８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、７１病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を８７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１９年度　８４名　→　平成２０年度　８７名　（平成１５年度　２０名） ※全国登録者：７６９名（国立病院機構職員の占める割合　１１．３％） 11．共同臨床指定研究の活用 麻疹の流行などがみられる社会状況に対応し、流行性ウイルス性疾患に対応するために、平成２０年度の指定研究として「国立病院機構職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体価測定と抗体価の低い職員に対するワクチン接種の有効性の検討（MMRV研究)」を実施し、７６病院、１８，９１０名の職員を対象として麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルスの抗体価を測定した。その結果、職員の麻疹１２．９％、風疹１１．１％、流行性耳下腺炎１８．３％、水痘１．８％が十分な抗体がないことが判明し、延べ５，０００名の職員がワクチンを接種した。その結果、抗体の不十分な成人にワクチンを接種した場合の有効率は、麻疹７８．５％、風疹９５．３％、流行性耳下腺炎８８．１％、水痘９０．１％であることが判明した。ワクチン接種により職員が無用な感染被曝を受けることを防止するだけでなく、職員から患者への感染を防止することが期待される。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			12. 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開始 新人看護師（採用から概ね５年目まで）を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの活用を平成１８年度から開始した。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　延受講者数　１１，１５９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「リスク感性と思考力を磨くための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」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件数】 平成１９年度　１７開催　→　平成２０年度　２２開催 【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」〔３８頁〕 資料１３：医療事故報告書の警鐘的事例〔６５頁〕 資料１４：転倒・転落事故防止プロジェクトについて〔９４頁〕 資料１５：長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書〔１０３頁〕 資料１６：人工呼吸器不具合情報共有システム〔１３７頁〕 資料１７：標準的医薬品（'０８）の概要について〔１３９頁〕 資料１８：拡大医療安全管理委員会〔１４７頁〕 資料１９：医療安全管理対策に係る研修〔１４９頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	③　救急医療・小児救急等の充実 地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について１０％以上（※）の増加を目指す。 ※　平成１５年度実績 年間延べ救急患者数 ５５４，５０４件 うち年間延べ小児救急患者数 １６３，３５５件	**③　救急医療・小児救急等の充実** 新たな都道府県医療計画で位置付けられる４疾病５事業のうちの救急医療に連携し、地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むとともに、引き続き救急患者及び小児救急患者の受入数増を目指す。	**③　救急医療・小児救急等の充実** １．救急・小児救急患者の受入数 平成２０年度の救急患者の受入数については、５６４，８３１件（うち小児救急患者数は１３９，７６６件）であり、対１９年度で６２，８３７件の減（うち小児救急患者数は２０，５５８件の減)、平成１５年度に比して１．９％増となっている。 救急患者の受入数は平成１９年度より減少傾向にあるが、その理由としては、 ①救急車による搬送患者数の全国的な伸びの鈍化 ②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てきたこと などの要因が複合的に影響していることが挙げられる。 しかしながら、このような中でも救急患者数に占める入院患者数の割合は上昇しているなど、より重篤な患者の受け入れにシフトし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、自治体や一次救急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。 平成１９年度　６２７，６６８件（うち小児救急患者数１６０，３２４件） →　平成２０年度　５６４，８３１件（うち小児救急患者数１３９，７６６件） （平成１５年度　５５４，５０４件（うち小児救急患者数１６３，３５５件） （参考） 〔救急患者数に占める入院患者の割合〕 ・全救急患者数に占める割合　平成１９年度　２４．１％　→　平成２０年度　２６．３％（＋２．２％） ・救急車搬送患者数に占める割合　平成１９年度　５３．７％　→　平成２０年度　５６．４％（＋２．７％） 〔うち救急患者が５００人以上減少した病院における救急患者数に占める入院患者の割合〕 ・全救急患者数に占める割合　平成１９年度　２１．５％　→　平成２０年度　２４．８％（＋３．３％） ・救急車搬送患者数に占める割合　平成１９年度　５２．２％　→　平成２０年度　５７．１％（＋４．９％） ２．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１９年度に引き続き１７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１７病院（平成２０年度は１病院増)、地域の小児救急輪番に参加している病院は３８病院となっており、引き続き体制強化を行っているところである。 ２４時間小児救急医療体制　平成１９年度１６病院　→　平成２０年度１７病院　（平成１５年度　６病院） 小児救急輪番　平成１９年度３８病院　→　平成２０年度３８病院　（平成１５年度１９病院） (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。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			(3) 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１９年度：３９４回　→　平成２０年度：４６２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１３０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、別府医療センター及び嬉野医療センター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入れを行っている。 (4) 熊本医療センターにおける取組 近年、救急患者の受け入れ拒否が問題となっているが、熊本医療センターの運営方針は、「何時でも、何でも断らない救急医療、全診療科受け入れ」であり、２４時間・３６５日体制で、全職員で全身全霊の努力をもって日夜救急患者の受け入れを行っている。 救命救急センターの公的救急車の受入台数は年々増加しており、熊本県における救急医療の最後の砦となっている。その結果、熊本県においては、病院から受け入れを断られ続け搬送中に患者が死亡したという事例は防がれている。 また、所有している「普通救急車」と心臓疾患に対応できる「特殊大型救急車」により、他の医療機関の要請に応じ、いつでも・どこにでも出動し救急患者の受け入れを行っている。 こうした取組により、国民の医療確保に大きく貢献し、国民に大きな安心感を与えたことなどが評価され、熊本医療センターが平成２０年１２月に人事院総裁賞を受賞した。 【説明資料】 資料２０：救急医療・小児救急医療の充実〔１５６頁〕 資料２１：熊本医療センターにおける取組（救急医療）〔１５８頁〕

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目２　診療事業（２）患者が安心できる医療の提供】	（総合的な評定） 医療安全対策については、平成１９年度に設置した「中央医療安全管理委員会」が取りまとめた方策について、実質初年度である平成２０年度において、取り組むべき重要課題の検討を行い、インフォームド・コンセントをより一層推進してくため「インフォームド・コンセントの更なる推進のために」を策定、人工呼吸器の取扱いに係る統一的な手順書として、「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月策定するなど、国立病院機構における医療安全対策を強力に推進した。 また、日本医療機能評価機構への医療事故報告を大幅に増加させることにより、（平成１９年　５９２件→平成２０年　７２８件）我が国全体の医療安全対策についても積極的に貢献した。 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１９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。 救急医療への対応については、救急車搬送患者数の伸びの全国的な鈍化や地域の救急医療体制が整備される中で、受入患者数は減少しているものの、より重篤な患者受け入れにシフトするなど、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。	（委員会としての評定理由） 医療相談窓口の個室化、点滴ボトルシール等の利用による患者へのプライバシーの配慮や倫理委員会、治験審査委員会の設置など様々な取組を評価する。 一方、救急患者及び小児救急患者の受入数については、目標値を達成することができなかったものの、国立病院機構に期待されている役割は果たしていることは評価できる。 （各委員の評定理由） ・全病院における倫理委員会、治験審査委員会の設置は、医療倫理の確立という点で評価できる。 ・医療安全における中央管理委員会の設置を評価する。 **・医療安全対策は目標を着実に上回っており評価する。** ・人工呼吸器の機種の標準化、使用医薬品の標準化が着実に進んでおり、評価できる。 ・点滴ボトルのシール形式を評価する。 ・患者が安心して医療が受けられるように、患者のプライバシーへの配慮は重要であり、それを考えて努力されていることは評価できる。 ・医療事故発生防止のための取組にも力が入れられており良いことである。院内感染に対しても現在の努力を続けてもらいたい。 ・医療事故を防止することは勿論重要なことであるが、発生した医療事故情報を収集・分析し、再発防止につなげることも、「患者が安心できる医療の提供」という点で非常に重要であり、公表基準を作成し、それに沿って運用している姿勢は評価できる。 ・機構への報告制度の新たな取り組み、公開の姿勢は大いに評価できる。ただし、事故数の増加の現実は厳粛に受け止めて欲しい。 ・カルテの開示や患者のプライバシーの保護、医療安全対策の推進など患者が安心できる医療の提供に向け努力を着実に続けている。また、医療事故報告に係る警鐘的事例の作成、共有は同じ失敗を繰り返さないために大変に有意義であり、継続して取り組んでもらいたい。 ・満足度のポイントはいわば飽和状態でもあるが一定以上の成果をあげている。今後も更なる努力を期待したい。 ・数値目標である救急患者及び小児患者の受入数が大きく未達となっている。重篤患者の受入へシフト等や社会情勢の変化などが要因と考えられるが目標を大きく下回っているところは問題である。 ・救急患者及び小児救急患者の受入数については、平成１９年度より大幅に減少傾向にあり、中期計画を達成できていない。救急患者に占める入院患者の割合が上昇し、より重篤な患者の受け入れにシフトしていることは評価できるが、救急患者及び小児救急患者の受入数増加に向けて、更なる取組を期待したい。 ・転倒・転落事故プロジェクトの一環として、入院時のアセスメント実施率９７．７％を達成するなど、徹底した取組は評価できる。
［数値目標］ ・救急患者及び小児救急患者の受入数について平成１５年度比１０％増 年間延べ救急患者　５６４，７６６件 （平成１５年度　５５４，５０４件） うち小児救急　　１３９，７６６件 （平成１５年度　１６３，３５５件）	・救急患者の受入数については、５６４，８３１件となっており、平成１５年度に比して１．９％増と中期計画の数値目標を達成できていない。（業務実績１８頁参照） ・また、小児救急患者の受入数については、１３９，７６６件であり中期計画の数値目標を達成できていないが、地域の救急医療体制が整備される中、救急患者に占める入院患者の割合が上昇するなど、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着実に果たしている。（業務実績１７頁参照）	
［評価の視点］ ・患者との信頼関係を醸成させるため各病院が、カルテの開示及び患者のプライバシーの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１００％の開示を行っており適切な取組を行っている。（業務実績１０頁参照） ・患者のプライバシーに配慮するため、医療相談窓口を全病院において設置し、個室化若しくは第三者に会話が聞こえないようなスペースを確保した。（業務実績９頁参照）	
・臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置するなど、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針（平成１５年厚生労働省告示２５５号）を遵守して実施しているか。	実績：○ ・厚生労働省が定める疫学研究に関する倫理指針等を遵守し、倫理審査委員会における活動及び適切性を高められるよう、指導及び支援を行った。結果として、倫理審査委員会、治験審査委員会ともに、１４６すべての病院に設置整備することができた。また、委員会開催数及び審査件数も平成１５年度に比べて軒並み増加し、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１０頁参照）	

（次ページへ続く）

評価の視点	自己評定	評　　定
・各病院が倫理委員会等の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努めているか。	実績：○ ・倫理委員会における指摘事項を活かし、患者同意説明文書をより分かりやすいものに改善した。また、被験者のなるべく負担にならぬよう、検査項目を簡素化したり、研究計画書の見直しを行うなどして、臨床研究に被験者が安心して参加できるよう努めている。（業務実績１０頁参照）	（その他の意見） ・急患、小児急患の重篤な患者へのシフトが見られる。（患者数の上では中期目標を達成していないが問題ない） ・救急・小児救急患者の受入数は目標を達成しなかったが、これは地域における救急医療体制の整備によるものと合理的な説明がつくものである。引き続き救急医療・小児医療に積極的に取り組むことを望む。 **・救急受入数に関しては目標値を下回っているが、単純に目標を上回ればよいとのことに疑問もある。重症患者の着実な受入をさらに進めてもらいたい。** ・救急医療体制強化に加え地域ニーズへの警鐘、啓発を。 ・急患、小児急患の重篤な患者へのシフトが見られる。（患者数の上では中期目標を達成していないが問題ない） ・救急医療および小児救急医療への対応は重要であり、本当の重症患者をいつでも受け入れる努力を続けてもらいたい。 ・カルテ開示１００％であるが、請求の背景にも注視を。 ・感染防止体制には是非とも認定看護師が要となる活躍を期待したい。 ・「７：１看護」でも常に新人対策を。
・各病院がリスクマネ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しているか。	実績：○ ・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。（業務実績１２頁参照） ・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１２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１６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１５年度　２０名→平成２０年度　８７名）（業務実績１５頁参照）	
・各病院が新たな医療事故報告制度や医薬品等安全情報の報告を適切に実施し、我が国全体の医療安全対策の推進に貢献しているか。	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１９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１９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１２頁参照） ・従来異なっていた日本医療機能評価機構（評価機構）と機構本部への報告範囲を統一化する（平成１９年度“国立病院機構における医療安全管理のための指針”の改訂）とともに、平成２０年度には報告様式についても共通のものとすることで、評価機構への報告件数を大幅に増加させ、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半数近くを国立病院機構が占めるまでになった。（業務実績１２頁参照） ・また、このことにより大幅に増加し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開始した。（業務実績１２頁参照） （次ページへ続く）	

評価の視点	自己評定	評　　定
	・さらに、医療事故報告件数のうちの約３０％を占める転倒・転落事故については、その半減を目指すこととし、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」を作成、平成２０年度から全入院患者に対し標準的な評価が行えるよう統一のアセスメントを実施するなど「転倒・転落事故防止プロジェクト」を強力に推進している。（業務実績１３頁参照） ・長期療養患者が使用する人工呼吸器については、標準６機種への絞り込みが着実に推進されているほか（人工呼吸器６機種の使用状況：平成１９年１２月４６％→平成２１年３月５４．２％）、人工呼吸器の装着に当たって患者に分かりやすい説明を行う等の観点から「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月に策定した。（業務実績１４頁参照） ・インフォームド・コンセントの推進については、インフォームド・コンセントの基本的な考え方や実施に当たっての留意すべき事項など整理し、平成２０年度に「インフォームド・コンセントの更なる推進のために」を策定した。（業務実績１１頁参照）	
・地域において必要とされる救急医療・小児救急に貢献しているか。	実績：○ ・地域の救急医療体制の中で、より重篤な患者の受け入れを行う医療機関としての役割を担うことで貢献していくこととしており、救急患者数に占める入院患者の割合についても上昇している。（業務実績１７頁参照） ・三次救急、２４時間小児救急体制、小児救急輪番、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児救急センターへの医師派遣、ドクターヘリ等による患者搬送時の医師等の同乗や搬送患者の受入など、地域の救急医療体制の強化に大きく貢献している。（業務実績１７、１８頁参照）	
・救急患者・小児救急患者の受け入れ数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組、着実に進展しているか。	実績：△ ・救急患者の受入数については、５６４，８３１件で平成１５年度に比して１．９％増、また、小児救急患者の受入数については、１３９，７６６件となっており、中期計画に掲げる数値目標を達成できていない。 救急患者の受入数は平成１９年度より減少傾向にあるが、その理由としては、救急車による搬送患者数の全国的な伸びの鈍化や、これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的軽傷の患者を本来の受入先である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てきたことなどの要因が複合的に影響していることが挙げられる。 しかしながら、このような中でも救急患者に占める入院患者の割合が上昇しているなど、より重篤な患者の受け入れにシフトし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。（業務実績１７頁参照）	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
（３）質の高い医療の提供 国立病院機構の医療の標準化を図るため、クリティカルパスの活用やエビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine）に関する情報の共有化を図ること。 これまで担ってきた重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）等の長期療養者のＱＯＬ（生活の質）の向上を図り、併せて、在宅支援を行うこと。 国立病院機構が有する人的・物的資源を有効に活用し、地域医療に貢献するため、病診・病病連携を推進すること。これらの医療の質の向上を基盤に政策医療ネットワークを活用し政策医療を適切に実施するとともに、その際、政策医療の評価を行うための指標を開発すること。 また、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパスの実施件数については５０％、高額医療機器の共同利用数については４０％の増加を図ること。	（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することとし、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパス実施件数について５０％以上の増加（※）を目指す。 （※　平成１５年度実績 延べ実施件数 ９７，３８９件）	（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普及推進のため、研究会・研修会を開催し、引き続きクリティカルパスの総作成数の増を図るとともに、平成１５年度に比して、クリティカルパス実施件数の５０％以上増の確保を目指す。 また、地域連携クリティカルパスの作成及び活用を更に進め、病院から地域まで一貫した医療の提供を目指す。	（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。また各地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。 (1) クリティカルパス総作成数 平成１９年度７，５３０種類　→　平成２０年度１１，５６５種類　（平成１５年度３，９３５種類） (2) クリティカルパス実施件数 平成１９年度２２６，８４５件　→　平成２０年度２４３，７２９件　（平成１５年度９７，３８９件） 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５３病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。 平成１９年度３８病院　→　平成２０年度５３病院　（平成１７年度１２病院） ３．医療の標準化に向けた取組 平成１９年度指定研究課題「医療者用／患者用クリティカル・パスの内容のばらつきと、バリアンス発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究」において、国立病院機構内で運用されている代表的疾患に関するクリティカル・パスを横断的に収集し、パス自体に組み込まれている医療プロセスのばらつき（パス工程のばらつき）と入院日数などの患者アウトカムとの関連について分析・検討を行った（平成２０年５月とりまとめ）。 平成２０年度においては、対象疾患を４疾患から８疾患に拡大するとともに、より詳細な分析、すなわち、①パス工程のばらつきと病院特性との関連、②パス工程のばらつきと診療エビデンスとの関連、及び③パス行程のばらつきと在院日数など実際の患者アウトカムとの関連、などの点を明らかにするための調査・分析を行った。これらの結果を踏まえ、今後医療の標準化に向けた具体的な方策やクリティカル・パス自体の標準化に向けた取組を進めていくこととしている。 平成１９年度対象疾患：胃切除術、逆行性前立腺切除術、股関節手術、糖尿病教育入院 平成２０年度対象疾患：扁桃摘出術、大腸ポリペクトミー、子宮筋腫手術、肺がん肺葉切除、白内障（片眼）、ラクナ脳梗塞、心臓カテーテル（予定検査入院）、小児市中肺炎 【説明資料】 資料２２：地域連携クリティカルパス実施状況〔１６０頁〕 資料２３：ＤＰＣデータの他施設間比較〔１６１頁〕 資料２４：医療の標準化に向けた取組〔１６４頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	②　ＥＢＭの推進 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、中期目標の期間中に、臨床評価指標の開発やＥＢＭに関する情報データベースの作成を目指す。	②　ＥＢＭの推進 平成１９年度から運用を開始した臨床評価指標をすべての施設を対象に測定するとともに、国立病院機構での指標値を公表し、その結果を基に医療の質の改善に努める。 また、平成１６年度から開始したＥＢＭ推進のための大規模臨床研究により得られた結果を、各施設に情報のフィードバック及び成果の公表を行い、医療の質の向上に資する。 さらに、医療の質の向上のための診療情報データベースの構築に向けた取組を進める。	②　ＥＢＭの推進 １．臨床評価指標の開発及び公表 １４６病院のネットワーク機能を活用して病院の提供する医療の質を計り改善するための臨床評価指標を開発すべく、平成１６年度より各病院で臨床評価指標について測定を行ってきた。平成１８年度にこれまでの結果を踏まえ、内容の妥当性や改善可能性についての検討会を設置し、指標の検討や研究班による新指標の実施可能性の調査を行った。 平成１９年度からは、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した項目を、新たな臨床評価指標として２６項目設定した。 平成２０年度においては、平成１９年度に引き続き、新たな指標により平成１９年度実績を計測し、その結果を平成２１年３月に公表した。 複数の病院において、医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し、公表する試みは日本ではあまり例が無く、この取組により病院における一般的な医療の質向上へ繋がる一方法を提示することができると考えている。 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１７年度から平成２０年度までで延べ９，９８１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 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１６年度に採択した５課題の研究については、平成１９年度において患者登録が終了し、平成１９年度、平成２０年度に一部課題について学会等で成果の発表を行った。今後は研究の終了したものから随時論文発表等により情報の発信を進めていくこととしている。 平成１７年度には、４課題の研究を開始して、平成１９年度に症例の登録を完了し、一部課題については学会等で成果の発表を行った。 平成１８年度からは本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより、厳選された質の高い６課題を採択し、平成２０年度に一部課題において症例の登録を完了した。 平成１９年度も平成１８年度と同様に本部において研究計画書の作成に積極的にかかわることにより質の高い３課題を採択し、順調に症例の登録を行っている。 平成２０年度には、２課題の臨床研究課題（高度医療適用の試験、がん第Ⅲ相比較試験）を採択し、症例登録の準備を進めているところである。これらの情報を分担研究施設にフィードバックすることにより、診療の質の標準化を図っている。 ※詳細については、３７、３８頁に記載 平成２０年度に採択した課題 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討 ○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 ４．その他のＥＢＭ推進のための取組 (1) 臨床検査データの精度保証 日本医師会が主催する「臨床検査精度管理調査」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について、全国３，１６１病院における平均点は９６．２点であったのに対し、機構病院の平均点はを９８．３点であり、１００点満点の病院も１０病院存在するなど高水準であった。 (2) ＥＢＭに基づく臨床検査データ標準化へ向けた取組 臨床検査データの更なる標準化を目指し、臨床検査技師協議会と連携しつつ、平成２０年度より全国の機構病院で使用されている検査試薬の性能評価検討作業を開始した。 【説明資料】 資料２５：新臨床評価指標項目一覧〔１７０頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			５．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１４６すべ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、機構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閲覧が限られていたが、平成１９年６月より「臨床研究支援・教育センター（ＣＳＥＣＲ）」で整備した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。その結果、平成２０年度においては１５，６６２文献のダウンロードがあった。 【月間ダウンロード数（平均）】 　平成１９年度　１，１２４文献　→　平成２０年度　１，３０５文献　（対前年度比　＋１１６．１％） 【説明資料】 　資料２６：電子ジャーナル　〔１７１頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	③　長期療養者のＱＯＬの向上等 長期療養者に関しては、そのＱＯＬ（生活の質）の向上を目指し、すべての病院において面談室を設置するとともに、ボランティアの積極的な受入や協働等に努める。 また、重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている８１病院については、患者家族の宿泊室を設置している病院数を、地方公共団体、関係団体等の協力も得て、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、１０％以上の増加（※）を目指す。 併せて、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。 （※　平成１５年度実績 ５４病院に設置）	**③　長期療養者のＱＯＬの向上等** 各病院は、引き続き長期療養者のＱＯＬの向上について自院のサービスを点検し、必要な見直しを行う。 また、障害者自立支援法の趣旨に沿って、療養介助職の配置を推進し、よりよいサービスを提供することにより、患者の処遇充実を図る。	**③　長期療養者のＱＯＬの向上等** １．面談室の設置及びボランティアの受入れ状況 (1) 面談室の設置 全１４５病院において面談室が設置済となっており、中期計画の目標値を達成している。 平成１９年度　１４６病院　→　平成２０年度　１４５病院　（平成１５年度　１２３病院） （注）南横浜病院廃止に伴う減（△１） (2) ボランティアの積極的な受入れ ボランティアを受け入れている病院は１３６病院（平成２０年度は３病院増）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。 平成１９年度　１３３病院　→　平成２０年度　１３６病院　（平成１５年度　１２３病院） ２．患者家族の宿泊施設の設置 重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている８１病院のうち、患者家族の宿泊室を設置している病院は６８病院となっており、平成１５年度に比して２６％増と大幅に増加している。 平成１９年度　６７病院　→　平成２０年度　６８病院　（平成１５年度　５４病院） ３．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２５病院（平成２０年度は１病院増）で実施しているほか、Ａ型通園事業についても３病院で実施している。 Ａ型　平成１９年度　３病院　→　平成２０年度　３病院　（平成１５年度　０病院） Ｂ型　平成１９年度　２４病院　→　平成２０年度　２５病院　（平成１５年度　１９病院） (2) 在宅支援の取組 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、２４病院が拠点病院、５０病院（平成２０年度は４病院増）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１９年度　２４病院　→　平成２０年度　２４病院　（平成１６年度　１７病院） 協力病院　平成１９年度　４６病院　→　平成２０年度　５０病院　（平成１６年度　３９病院）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			４．障害者自立支援法施行に伴う療養介助員の増員による介護サービス提供体制の強化 平成１８年１０月の自立支援法施行により、２７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を作成したり、療養介助員を増員するなどして、サービスを充実させている。 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員を重症心身障害・進行性筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め５６３名増員し、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。 【療養介助員配置数】 平成１９年度　４３病院　４０９名　→　平成２０年度　４９病院　５６３名　（平成１８年度　３９病院　３１４名） 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１４５病院中 平成１９年度　１０９病院　１９２名　→　平成２０年度　１１３病院　２２９名 （平成１６年度　５５病院　７１名） ・重症心身障害・進行性筋ジストロフィー病床を有している８１病院中 平成１９年度　５２病院８９名　→　平成２０年度　５６病院１０６名 （平成１６年度　２６病院　３４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、満足してもらうよう、病院が一体となって取り組んでいる。 【食事バイキングを企画実施している病院】 重症心身障害病床を有している　７２病院中 平成１９年度　１４病院 →　平成２０年度　１７病院 【ワゴンサービスを企画実施している病院】 重症心身障害・進行性筋ジストロフィー病床を有している　８１病院中　２６病院

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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） (1) 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た。 また、平成２１年３月に標準化の進捗状況についての調査を行ったところ、医療部長通知発出前の平成１９年２月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準６機種の占める割合が上昇しており、標準化に向けた各病院の積極的な取組が見られた。 【人工呼吸器６機種の使用状況】　平成１９年１２月　４６．０％　→　平成２１年３月　５４．２％ （当初：平成１９年２月　３５．４％） (2) 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書について 進行性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月に作成し運用を開始した。 【手順書内容】 Ⅰ　長期療養患者に対する人工呼吸器の目的、使用時の留意点等 １．目的　２．分類　３．基本構造　４．操作　５．安全管理　６．使用時の看護の留意点　７．停電時の対応 ８．装着にかかる説明書及び同意書 Ⅱ　非侵襲的陽圧換気療法（ＮＰＰＶ） １．適応基準　２．長所・短所　３．代表的な換気様式　４．安全管理　５．使用時の看護の留意点　６．移行 ７．装着にかかる説明書及び同意書 【説明資料】 資料２７：長期療養者のＱＯＬの向上等〔１７３頁〕 資料２８：重症心身障害児（者）通園事業の推進〔１７４頁〕 資料２９：療養介助職の配置による効果〔１７５頁〕

中期目標	中期計画	平成２０年度計画	平成２０年度の業務の実績
	④　病診連携等の推進 地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、すべての病院において地域医療連携室を設置するとともに、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、ＭＲＩ等の高額医療機器（※１）の共同利用数について４０％以上の増加（※２）を目指す。 また、同様に、紹介率と逆紹介率について各々５％以上引き上げる（※3）ことに努める。 ※１　ＣＴ（コンピュータ断層撮影装置）、ＭＲＩ（磁気共鳴診断装置）、シンチグラフィー、ＳＰＥＣＴ（シングルフォトンエミッションＣＴ装置） ※２　平成１５年度実績 総件数　２８，２８２件 ※３　平成１５年度 紹介率　３６．８％ 逆紹介率　２４．４％	④　病診連携等の推進 地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、引き続き各病院の地域医療連携室が中心となって、紹介率と逆紹介率の引き上げや高額医療機器の共同利用数の増を図る。	④　病診連携等の推進 １．地域医療連携室の取組 地域医療連携室については、すべての病院において設置されており、そのうち１１７病院で専任の職員（３０３名）を配置している。具体的な取組として、広報誌の発行、紹介患者の受付、公開講座の実施、連携病院への訪問、近隣医療機関のリーフレット作成、地域医療カンファレンスの実施、地域連携パス作りへの参画、高額医療機器の検査予約受付などを行うことによって、病診連携等を推進しているところである。 また、地域の医療機関との連携を強化し、紹介率の向上を図ることにより、平均在院日数の短縮化にも貢献している。 ２．紹介率と逆紹介率の上昇 各病院平均の紹介率は５３．９％、平成１５年度に比して１７．１ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は４２．７％、平成１５年度に比して１８．３ポイント増となっており、それぞれ中期計画の数値目標を達成している。 紹介率　逆紹介率 平成１５年度　３６．８％　２４．４％ 平成１６年度　４０．５％　２８．７％ 平成１７年度　４２．７％　３３．２％ 平成１８年度　４７．４％　３２．２％ 平成１９年度　５１．１％　３６．９％ 平成２０年度　５３．９％　４２．７％ ３．高額医療機器の共同利用状況（第２　２⑶①「医療機器の効率的な利用の推進」参照） 高額医療機器（ＭＲＩ、ＣＴ、ＳＰＥＣＴ、シンチグラフィー）の稼働状況及び共同利用数は５９，００４件で、平成１５年度に比して約１０８．６％増と大幅に増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回った。 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。 ○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 平成２０年４月　平成２１年４月 ・都道府県医療対策協議会等　２５病院　→　３０病院 ・地域別・疾患別の委員会等　４２病院（延数）　→　４５病院（実数） ５．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２１年４月１日現在、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。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			６．地域医療支援病院の増加 平成２０年度中に、新たに１０病院（霞ヶ浦医療センター、千葉医療センター、災害医療センター、金沢医療センター、京都医療センター、舞鶴医療センター、大阪医療センター、大阪南医療センター、岩国医療センター、小倉医療センター）が地域医療支援病院の指定を受け、合計３３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１９年度　２３病院　→　平成２０年度　３３病院　（平成１５年度　４病院） ７．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２０年度は２病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、３１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１９年度　２病院　→　平成２０年度　２病院　（平成１５年度　０病院） 地域がん診療連携拠点病院　平成１９年度３１病院　→　平成２０年度３１病院　（平成１５年度　７病院） ※　平成２１年４月１日に北海道がんセンターが都道府県がん診療連携拠点病院に、神戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院に指定 ８．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、また病診連携等を推進するために地域の医療機関と共同して地域連携クリティカルパスを作成し、そのパスに基づいた連携医療の実践を進めた。 地域連携パスによる医療を実践した病院は５３病院あり、大腿骨頚部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。 【説明資料】 資料３０：がん診療連携拠点病院一覧〔１８１頁〕 資料３１：病診連携等の推進〔１８２頁〕 資料３２：地域医療支援病院一覧〔１８３頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	⑤　政策医療の適切な実施 　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、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、政策医療ネットワークを活用し、適切に実施する。 　また、今後開発する臨床評価指標を活用してその実施状況を把握し、評価を行い、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。	⑤　政策医療の適切な実施 　新たな都道府県医療計画で位置付けられる４疾病５事業とともに、これまで担ってきた政策医療を、引き続き各政策医療ネットワーク及び臨床評価指標等を活用して、その質の向上を図る。 　また、心神喪失者等医療観察法に基づく指定医療機関や障害者自立支援法に基づく療養介護事業の運営については、適切な対応を図る。	⑤　政策医療の適切な実施 １．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５４病院３，７１７床において全国の結核入院患者の約４５％以上を受け入れ治療を提供した。 (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２０年度においては、７個病棟（２４６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も５例実施した。 　また、平成２０年度においては診療報酬改定が行われ、結核病棟入院基本料について、１０対１の評価の引き上げ、１３対１の平均在院日数要件の撤廃が行われたことにともない、平成２０年度中に１５対１から１０対１への上位基準の取得を２病院において、１５対１から１３対１への上位基準の取得を２３病院において実施した。 　　平成１９年度　　平成２０年度 延入院患者数（結核）　６２７，９９４名　→　５６４，６６７名 病床利用率（結核）　６０．２％　→　５８．７％ (3) 新型インフルエンザ対応指針（素案）の作成 　新型インフルエンザの発生が強く懸念され、政府においても新型インフルエンザ行動計画の見直しが行われる中、平成２０年１２月、新型インフルエンザが発生した際においても各病院が適切に対応できるよう、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」結核部会において、国立病院機構における「新型インフルエンザ対応指針（素案）」の検討を行った。当該素案では、地域における各病院の役割の確認、発熱外来の設置と役割、診療体制等政府の行動計画が定める発生段階に応じた各病院の具体的行動について整理を行っている。また、併せて新型インフルエンザ疑い患者の定義を満たす患者が来院したという状況設定の中で、個々の職員が具体的にどう行動し、どのような役割を果たすべきかなどを事前に確認するための「シミュレーションマニュアル」を作成した。 　なお、本年４月の新型インフルエンザ発生の際にも、本素案を全病院に送付し、インフルエンザが拡大した場合の各病院の体制についてあらかじめ検討しておくことで、万全の対応が行えるよう指示を行い、発熱外来の開設に当たっても組織的かつ迅速な対応を行うことができた。 　今後は、本年４月の新型インフルエンザ対応で明らかとなった課題等をも踏まえながら、必要な見直し等を行っていくことで、新型インフルエンザが発生した場合においても、各病院が適切に対応することのできる体制を整備していくこととしている。 【説明資料】 　資料３３：新型インフルエンザ対応指針（素案）〔１８５頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績

２．心神喪失者等医療観察法施行に係る主導的な取組と精神医療の質の向上

(1) 医療観察法病床の主導的整備

平成１７年７月の心神喪失者等医療観察法の施行により、国、都道府県及び特定独立行政法人は指定入院医療機関を整備することとなった。対象患者の増加により病床が不足し、都道府県の病床整備が遅々として進まない中で、国立病院機構は医療観察法病棟の整備を進めるなど、国の政策としての同法施行に大きく貢献している。

なお、平成２０年度においては、新たに１か所（賀茂精神医療センター）整備した。

【平成２０年度末時点の医療法観察法病棟開棟病院・・・１２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）

平成２１年４月１日現在の全国の指定入院医療機関は１６か所（４３７床）であるが、うち国立病院機構の病院が実に１２か所（３４９床）と全病床の７９．９％を占めるという状況となっている。更にこのうち６病院(*)では、病床不足による国の強い要請に応え、専用病棟の竣工以前の暫定病棟を設置・開棟し病床確保に協力した。

なお、当該指定入院医療機関に係る看護職員配置基準は、１病棟３０床に対して４３名という多数の職員を配置することとなっているため、やむなく当該病院の既存病棟を集約することによって職員を確保するなど、国の政策に最大限の協力を行っているところである。

・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	病床占有率
平成２０年４月	１１病院（１５病院）	２９９床（３８７床）	７７．３％
平成２１年４月	１２病院（１６病院）	３４９床（４３７床）	７９．９％

（注）括弧内は全国の数値

３．障害者医療を担う病院の今後の基本的方向性のとりまとめ

国立病院機構の重要な役割である重症心身障害・筋ジストロフィー等障害者医療の今後の方向性について、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」重症心身障害・筋ジストロフィー部会において検討を行い、平成２０年１１月に報告書のとりまとめを行った。

報告書では、障害者病棟における患者重症度、医師や療養介助職の現状、病棟整備の状況、重症心身障害患者が療養介護に移行した場合の影響等について実態調査等に基づく整理を行うとともに、これらの実態を踏まえた将来的な方向性として、

①超重症児等重症度の高い患者の受入と、地域の周産期医療体制の中でのポストＮＩＣＵとしての機能を強化する取組の促進

②研修プログラムに障害者医療を担う病院でのプログラムを組み入れることなどによる次世代の障害者医療を担う医師の育成・確保

③療養介助職の配置数が大幅に増加するとともに、その半数が介護福祉士であること等を踏まえたグループリーダーの設置等業務運営体制の見直し

④重症心身障害の療養介護事業移行に向けた厚生労働省との必要な調整等計画的取組や、いわゆる「動く重症心身障害児（者）」の処遇困難性を踏まえた診療報酬等への反映の働きかけ

⑤老朽化した病棟の計画的整備の推進

等を示したところである。本報告書を踏まえ、第２期中期計画期間中に、国立病院機構の障害者医療に係るセーフティネット機能の一層の強化を進めていくこととしている。

なお、上記のうち療養介助職に関連した事項に関して、業務遂行の効率化及び職域における業務能力の向上を目指す観点から、療養介助職を相当数配置している病院においては、職群におけるリーダー的役割を担う療養介助長及び副療養介助長を配置するとともに、療養介助職の給与の改善を行うこととし、平成２１年４月から実施している。

【説明資料】

資料３４：「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」重症心身障害・筋ジストロフィー部会報告書（概要）〔２０２頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			４．精神科病院の今後の基本的方向性のとりまとめ 国立病院機構の精神科病院が今後担っていくべき医療等の基本的方向性について、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」精神部会において検討を行い、平成２０年１１月に報告書のとりまとめた。報告書では、 ①国立病院機構で担う精神科医療は、身体合併症精神病、薬物・アルコール依存症等他の設置主体では対応困難な患者に対する医療や精神科急性期医療への取組に加え、 ａ　自閉症、アスペルガー症候群等発達障害に係る専門医療の展開 ｂ　クロザピン使用や修正型電気けいれん療法の活用等新たな治療方法への取組 ｃ　認知症の「行動心理学的症候」に係る治療方法標準化への取組 等についても積極的に進めて行くことが必要 ②我が国の医療観察法病棟の約８割を国立病院機構が占めているスケールメリットを活かし、病棟運営状況についての施設間相互のレビューシステムを確立すること等により、司法精神科医療に係る標準化や人材の育成を進める ③国立病院機構の精神科病院ネットワーク及び精神科医療における教育指導の特色を踏まえ、複数の精神科病院が参加し相互に利用することのできる「多施設共同研修プログラム」の策定とテレビ会議システムを活用した運用 ④再生プランの着実な実行による経営改善の推進 等を提示したところである。本報告書を踏まえ、第２期中期計画期間中に、国立病院機構が担う精神科医療の一層の機能強化を進めていくこととしている。 なお、テレビ会議システムを活用した「多施設共同研修プログラム」については、平成２１年２月から５病院（花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院、肥前精神医療センター及び琉球病院）が参加し運用を開始している。 ５．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２０年度は２病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、３１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１９年度　２病院　→　平成２０年度　２病院　（平成１５年度　０病院） 地域がん診療連携拠点病院　　平成１９年度３１病院　→　平成２０年度３１病院　（平成１５年度　７病院） ※　平成２１年４月１日に北海道がんセンターが都道府県がん診療連携拠点病院に、神戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院に指定 ６．周産期医療における新たな取組（院内助産所、助産師外来の開設）（再掲） 成育医療分野の妊娠・出産領域における産科医師が不足する中、助産師が有する専門能力を積極的に活用することにより院内助産所・助産師外来の設置を推進した。産科医師、助産師、地域医療機関とが連携できる体制を整備することにより院内助産所は４病院、助産師外来は１９病院で開設している。また、今後も各病院の状況に応じて開設に向けた準備を取り組んでいるところであり、引き続き安心なお産と育児支援のための体制の充実に努めていくこととしている。 ７．骨・運動器疾患政策医療ネットワークの活動 村山医療センターを中心とした骨・運動器疾患ネットワーク３３病院で集積した１，３３３例の大腿骨頚部骨折患者調査から患者の１５％（２０４例）しか骨粗鬆症の治療歴がなく、うち８４例はビタミンＤで骨量増加効果が期待されるビスフォスフォネートは３％（４２例）に過ぎなかった。自立歩行可能であった症例で骨折後も自立歩行可能であったのはわずか１３％で、杖歩行や介助生活になっていることが明らかになった。骨折予防としての有効な骨粗鬆症治療の普及啓発の重要性が示唆された。 【説明資料】 資料３５：「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」精神部会報告書〔２０６頁〕 資料３６：ＩＴを活用した精神科領域における多施設共同研修〔２１４頁〕 資料３７：医療観察法と精神医療の質向上〔２１６頁〕

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） クリティカルパスは実施件数がさらに増加し、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。 質の高い医療の提供のため、療養介助員の大幅な増員（４０９名→５６３名）を行い介助サービス提供体制の強化を図った。 平成２０年１１月、新型インフルエンザが発生した際においても各病院が適切に対応できるよう、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」結核部会において、新型インフルエンザ対応指針（素案）の検討を行い、本年４月の新型インフルエンザ発生の際にも役立てた。 また、障害者医療を担う病院の今後の基本的方向性について、平成２０年１１月に同検討会重症心身障害・筋ジストロフィー部会において報告書のとりまとめを行うとともに、精神科病院の今後の基本的方向性について、平成２０年１１月に同検討会精神部会において報告書のとりまとめを行うことで、第２期中期計画における質の高い医療の提供に向けた取組を進めた。	（委員会としての評定理由） クリティカルパスについて作成数、実施件数ともに着実に増加しており目標値を大幅に上回った。また、地域連携に積極的に取り組んでおり、紹介率・逆紹介率の向上、地域医療支援病院の増加や高額医療機器の共同利用数が増加した。さらには、心神喪失者等医療観察法に基づく整備等の政策医療も適切に実施している。 以上の実績および取組について高く評価する。
［数値目標］ ・平成１５年度比５０％以上増 クリティカルパス実施件数２４３，７２９件 （平成１５年度　９７，３８９件）	・クリティカルパス実施件数については２４３，７２９件となっており、平成１５年に比して１５０．３％増と中期計画の目標値を大幅に上回っている。（業務実績２２頁参照）	（各委員の評定理由） ・クリティカルパス実施件数が平成１５年度比１５０．３％増と中期計画の目標値（５０％増）を大幅に上回っており、地域連携クリティカルパスの実施病院も３８病院から５３病院に増加していることは高く評価できる。 ・クリティカルパス、ＥＢＭの積極的な取組は高い評価に値する。一方で、外科配属看護師の「パスに従えばいいから楽」の本音に愕然とさせられる。次世代医療者の中にはこうした易きに流れる意識が潜んでいることを常に考慮して戴きたい。 ・質の高い医療の提供のためにクリティカルパスの活用、またＥＢＭ推進への努力は評価される。 **・クリティカルパスの増加等による医療の可視化も進んでおり評価する。** ・高額医療機器の共同利用数が平成１５年度比１０８．６％と中期計画の目標値（４０％増）を大幅に上回っており、医療機器の効率的利用が推進される。 ・全病院に地域医療連携室を設置するなどの取組の結果、紹介率・逆紹介率が大きく向上し、目標を大きく上回ったことは高く評価できる。 ・難病患者の積極的受入を評価する。 ・地域医療支援病院の増加を評価する。 ・地域連携の精力的な取組は大いに評価したい。しかし、背景となる（患者家族を含めた）理解と協力も忘れないで欲しい。 ・精神科医療の機能強化は評価できる。加えて退院患者の訪問支援のモデルづくりなどにも取り組んで戴きたい。 ・国立病院機構の任務として重要な政策医療も適切に実施されているが、今後も今のペースで着実に努力してもらいたい。 ・長期療養患者のＱＯＬ向上の努力や病診連携の推進も着実に効果をあげてきているが、さらなる努力が必要である。 ・ＥＢＭの推進についての様々な取組（例えば臨床評価指標の開発、公表など）や長期療養者へのＱＯＬ向上のため面談室を全病院に設置、ボランティアの受入など大いに評価しうる。 ・長期療養者のＱＯＬ向上に向けて、ボランティアの受け入れや療養介助員の大幅な増員（４０９名→５６３名）、患者家族の宿泊施設の設置など積極的に取り組んでいる。 ・新型インフルエンザ対応指針（素案）の検討など、緊急時を想定した適切な体制整備に一早く取り組んでいた点は、評価できる。
・平成１５年度比１０％以上増 患者家族の宿泊施設を設置している病院　６８病院 （平成１５年度　５４病院）	・患者家族の宿泊施設を設置している病院は６８病院となっており、平成１５年度に比して２６％増と中期計画の目標値を達成している。（業務実績２５頁参照）	
・平成１５年度比４０％以上増 ＭＲＩ等の高額医療機器の共同利用数　３９，５９５件 （平成１５年度２８，２８２件） ・平成１５年度比５％以上増 紹介率　　５３．９％（平成１５年度　３６．８％）、 逆紹介率　４２．７％（平成１５年度　２４．４％）	・高額医療機器の共同利用数は、平成１５年度に比して１０８．６％と大幅に増えており（５９，００４件）中期計画の目標値を大幅に上回った。（業務実績２８頁参照） ・紹介率は平成１５年度比１７．１％増（５３．９％）、逆紹介率は平成１５年度比１８．３％増（４２．７％）となっており、中期計画の目標値を達成している。（業務実績２８頁参照）	（その他の意見） ・面談室設置は数だけの問題ではなくどんな利用・活用されているかにも注目してほしい。 ・「協働」の実現のためにボランティア活動の場の更なる拡大と育成の努力を。
［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：○ ・クリティカルパス研修会を開催するなど、その活用の推進に努めた結果、平成２０年度のクリティカルパスの実施件数は２４３，７２９件と、平成１５年度比１５０．３％増と中期計画の目標値を大幅に上回っている。さらに、機構内に立ち上げたクリティカルパスの共同研究結果（平成２０年度５月とりまとめ）を踏まえ、より質の高いものを共通のパスとして活用していくことで医療の標準化を目指している。 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５３病院で実施した。（業務実績２２頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　　定
・臨床評価指標の開発や情報データベース等の作成を推進するとともに、ネットワーク機能を生かしてエビデンスに基づく医療を実践しているか。	実績：○ ・平成２０年度においては、前年度同様に２６の臨床評価指標について全病院についてのデータを集計、公表した。前年度との比較により医療の質の向上を評価するツールとしてだけでなく、全病院に実施することで医療の標準化の推進にも寄与している。 　複数の病院において、医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し、実施している医療を可視化することで病院横断的･時間縦断的な比較を行い、公表するという試みは我が国では初の取組であり、このような形成的な自己評価の手法を我が国最大の病院ネットワークである国立病院機構が実施することにより、病院における一般的な医療の質向上に繋がる一方法を提示できるものと考えている。（業務実績２３頁参照）	
・ボランティアの積極的な受入等により、長期療養者のＱＯＬの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１３６病院（平成２０年度は３病院増）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２５頁参照） ・長期療養者のＱＯＬ改善のため、療養介助員の大幅な増員（４０９名→５６３名）を行い介護サービス提供体制の強化を図った。 また、呼吸器補助を必要とする長期療養者に不可欠な人工呼吸器について、医療安全対策上に関わるリスクを軽減し、外出・外泊が可能でより快適な療養生活に繋がる機種への標準化を行うため、７４機種から６機種への絞込みを行っていくこととし、その趣旨を全病院に周知徹底を図った。今後各病院においては機器更新の際に当該６機種から選定し、ＱＯＬ向上を図っていく。（業務実績２６、２７頁参照）	
・重症心身障害児（者)、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている病院について、患者家族の宿泊施設の設置病院数を、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて着実に増加させているか。	実績：○ ・重症心身障害児（者)、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている病院について、患者家族の宿泊施設を設置している病院は６８病院となっており、平成１５年度に比して２６％増と中期計画の目標値を達成している。（業務実績２５頁参照）	
・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３病院、Ｂ型は２５病院（平成２０年度は１病院増）で実施している。（業務実績２５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、２４病院が拠点病院、５０病院（平成２０年度は４病院増）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２５頁参照）	
・すべての病院に地域医療連携室を設置し、地域の医療機関と連携を図っているか。	実績：○ ・地域連携室については、すべての病院において設置されており、病診連携等を推進している。（業務実績２８頁参照）	
・高額医療機器の共同利用数について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・高額医療機器の共同利用数は、平成１５年度に比して１０８．６％と大幅に増えており（５９，００４件）中期計画の目標値（４０％）を大幅に上回った。（業務実績２８頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　　定
・紹介率と逆紹介率について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・紹介率は平成１５年度比１７．１%増（５３．９%）、逆紹介率は平成１５年度比１８．３%増（４２．７%）となっており、中期計画の目標を達成している。（業務実績２８頁参照）	
・結核やエイズをはじめとする感染症、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、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：○ ・平成２０年１１月、新型インフルエンザが発生した際においても各病院が適切に対応できるよう、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」結核部会において、国立病院機構における「新型インフルエンザ対応指針（素案）」の検討を行うことで、新型インフルエンザ発生時の体制整備に努めた。また、本年４月の新型インフルエンザ発生の際にも、当該素案を各病院に送付し、インフルエンザが拡大した場合の自院の対応についてあらかじめ検討しておくことで、万全の対応が行えるよう指示を行い、発熱外来の開設に当たっても組織的かつ迅速な対応を行うことができた。（業務実績３０頁参照） ・心神喪失者等医療観察法施行に係る取組について、都道府県の病床整備が遅々として進まない中で、国立病院機構は医療観察法病棟の整備を進め、国の政策としての同法施行に大きく貢献する（全病床の７９．９%）など、適切に実施しており、平成２０年度においては新たに１カ所（賀茂精神医療センター）整備した。（業務実績３１頁参照） ・障害者医療を担う病院の今後の基本的方向性について、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」重症心身障害・筋ジストロフィー部会において検討を行い、平成２０年１１月に報告書のとりまとめや療養介助職の業務運営の見直しを行うなど、引き続き質の高い医療の提供に努めた。（業務実績３１頁参照） ・精神科病院の今後の基本的方向性について、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」精神部会において検討を行い、平成２０年１１月に報告書のとりまとめを行うとともに、精神科病院ネットワークを活用した「多施設共同研修事業」を新たに開始した。（業務実績３２頁参照）	
・開発された臨床評価指標を活用して、政策医療の質の向上を図っているか。	実績：○ ・複数の病院において医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し公表する取組を通じて、病院における医療の質の向上に繋げていくため、平成１８年度に策定した２６項目の臨床評価指標により平成１９年度実績を計測するとともに、その結果を平成２０年度３月に公表した。（業務実績２３頁参照）	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
２　臨床研究事業 臨床研究事業については、豊富かつ多様な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを集積し、エビデンス（Evidence）の形成に努めること。また、我が国の医療の向上のため個々の病院の特性を活かし、高度先端医療技術の開発やその臨床導入を推進すること。 また、治験についても、上記の国立病院機構の特徴を活かし、質の高い治験を推進するため、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数の２０％の増加を図ること。	**２　臨床研究事業** 臨床研究事業においては、国立病院機構のネットワークを活用して臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、情報を発信し、これらにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。 **（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とそれに基づいた診療ガイドラインの作成** **①　一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進** 一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施するため、平成１６年度中に国立病院機構のネットワークを活用した観察研究等を主体とする臨床研究計画を作成し、これに基づいて独自の臨床研究を推進する。 また、これにより、主要な疾患の標準的な診療指針の作成・改善に寄与する。	**２　臨床研究事業** 国立病院機構のネットワークを活用してＥＢＭ推進のための臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、国立病院総合医学会等を開催し、情報の発信に努める。 **（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とそれに基づいた診療ガイドラインの作成** **①　一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進** 国立病院機構の全国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１６年度及び平成１７年度に採択した課題の一部の研究においては、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１８年度及び平成１９年度に採択した課題においては引き続き本部が主導となり、推進・運営する。	**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とそれに基づいた診療ガイドラインの作成** **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を生かし、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、国立病院機構本部が主導となって「ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。平成２０年度においては、平成１６年度及び平成１７年度に開始した９課題の患者登録が終了し一部課題については成果の発表を行った。平成１８年度課題の６課題においては、一部課題において患者登録が終了し、平成１９年度課題の３課題においては順調に患者登録が進捗している。また、平成２０年度課題として２課題の研究を選定した。 (1) 平成１６年度ＥＢＭ推進研究５課題の進捗状況 各課題について平成１８年度中に登録を完了し、平成１９年度には４課題において追跡調査も終了した。また、一部の課題において、成果発表を行った。今後は研究の終了したものから随時論文発表等により情報発信を進めていくこととしている。 ○人工栄養（中心静脈栄養もしくは経腸栄養）を行う際の医療行為の安全性、患者予後に関する観察研究（ＪＡＰＯＡＮ研究）：８６病院　５４６例追跡調査終了 ○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） ：　４７病院　　１，２８９例追跡調査終了 ○急性心筋梗塞全国共同悉皆調査による臨床評価指標とその評価（ＳＴＡＭＩＮＨＯ研究） ：　４４病院　　３，３７６例追跡調査終了 ○心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法の実態調査（ＪＮＨＯＡＦ研究） ：　５８病院　　１，５７７例追跡調査終了 ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（Ｅ－ＰＡＳＳ研究） ：　６３病院　　５，３３１例追跡調査中

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ０ 年 度 計 画	平 成 ２ ０ 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 平成１７年度ＥＢＭ推進研究４課題の進捗状況 各課題について、平成２０年度には患者登録を完了し、一部課題については成果発表を行った。今後は研究の終了したものから随時論文発表等により情報発信を進めていくこととしている。 ○慢性呼吸器疾患における、機械的人工換気療法の適用基準、安全性、患者予後、ＱＯＬ、医療経済効果に関する観察研究（ＪＮＥＰＰＶ研究）：　６４病院　　１８８例追跡調査終了 ○「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）　：　６９病院　　９４２例調査終了 ○ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（ＮＨＯＳＡＣ研究） ：　５７病院　　６０４例追跡調査終了 ○ 急性腸間膜虚血症の疫学調査（ＥＲＡＭＩ－Ｊ研究） ：　５０病院　　１１５例調査終了 (3) 平成１８年度ＥＢＭ推進研究６課題の進捗状況 各課題について、平成２０年度には一部課題において患者登録を完了し、現在追跡調査を続けている。 ○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） ：　４８病院　　２３９例登録中 ○重症褥瘡（Ⅲ度以上）に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究－ポケット切開・洗浄消毒処置を中心に－（ＡＳＵＰ研究）：　６６病院　　３８４例登録中 ○気管支鏡検査時の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究（Ｊ－ＢＲＯＮＣＯ研究） ：　６１病院　　５，１４９例追跡調査終了 ○胃静脈瘤に対する治療方針の確立に関する研究（ＲＩＦＴ－ＧＶ研究） ：　４０病院　　２３４例登録中 ○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） ：　４２病院　　２，３４７例追跡調査中 ○人工呼吸器装着患者の体位変換手技と気管チューブ逸脱事故に関する研究（ＶＥＮＴＩＬ研究） ：　９７病院　　１，９９９例調査終了 (4) 平成１９年度ＥＢＭ推進研究３課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定 平成２０年６月の倫理審査委員会を経て、患者登録を開始し、順調に患者登録が進捗している。 ○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） ：　４１病院　　１，３９４例登録中 ○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） ：　３９病院　　５４５例登録中 ○無症候性微脳出血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） ：　４３病院　　２８２例登録中 (5) 平成２０年度ＥＢＭ推進研究２課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定 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４課題を一次候補として選定し、各課題の研究責任者について、研究組織の作成及び研究計画書の作成支援を本部が直接行って、詳細な研究計画書を完成させたうえ、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。 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討 ○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

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			２．実施主体の異なる臨床研究への参画 国際的臨床研究として平成２０年度も引き続き、アテローム血栓性イベントリスクを持つ患者を対象とする国際共同前向き観察研究（ＲＥＡＣＨ　Ｒｅｇｉｓｔｒｙ）を行い、平成１６年度から平成２０年度に終了するまで継続して１，１２５例を追跡調査した。また、国内的臨床研究として、ＪＦＭＣ３５－Ｃ１術後補助化学療法におけるフッ化ピリミジン系薬剤の有用性に関する比較臨床試験（ＡＣＴＳ－ＲＣ）に平成１８年度から参加し、平成２０年度までに、７２例（平成２０年度新規　２４例）を登録するなど国内外の臨床研究に積極的に参画している。 ３．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 「新たな治験活性化５ヵ年計画」で推進されている医師主導治験として、社会的に強い要請を受けて実施した新型インフルエンザワクチン治験に国立病院機構の１３病院（全体１８病院）が平成１８年９月より参画し、治験開始から１ヶ月以内の短期間に、予定していた３７０例（全体６００例）の症例登録を実施し、平成１９年１０月には沈降新型インフルエンザワクチンとして承認されるなど、政府の新型インフルエンザ対策に大きく貢献した。平成２０年度には新型インフルエンザワクチン（Ｈ５Ｎ１）の小児適応医師主導治験２試験を神谷齊及び中野貴司（三重病院）を調整医師として国立病院機構東京医療センターを中心とした１２病院２５４名で実施した。 また、新型インフルエンザワクチンについて、１千万人規模の事前接種を実施することを決定するには有効性・安全性についての一層の根拠が必要であるため、平成２０年度において、庵原俊昭（三重病院長）を主任研究者として新型インフルエンザプレパンデミックワクチンの事前接種の有効性ならびに安全性を検討する目的で、感染症指定医療機関、国立病院機構病院などを中心として、「新型インフルエンザウイルスに対するプレパンデミックワクチンの安全性の研究」（対象被験者５，５６１名）、「ブースター効果に関する臨床試験」（対象被験者４００名）、「持続性及び交差免疫性に関する臨床試験」（対象被験者４００名）を実施し、有効性・安全性の検討を行い、新型インフルエンザプレパンデミックワクチンの事前接種の可能性についての科学的エビデンスを構築し行政的判断根拠を与えた。 ４．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、東京医療センターを学会長施設、東京病院を副学会長施設として、東京国際フォーラムにおいて、「医療の心を求めて」をテーマに掲げ開催した。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的として、平成２０年１１月２１日・２２日に開催した。 平成２０年度は、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６，００２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・・・・・３０題 ○ポスターセッション・・・・・・・・・・・・１，５７３題 ○特別講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２講演 ・加我　君孝（東京医療センター臨床研究センター長） 『医学教育の「温故知新」－オランダ・英国・ドイツ・米国から医学を学んだあとの未来』 ・山田　邦子（タレント） 『ワハハでいこう！』 【説明資料】 資料３８：平成１６年度～平成１９年度ＥＢＭ推進研究課題　研究結果及び一部発表内容〔２１７頁〕 資料３９：平成１６～２０年度ＥＢＭ推進研究２０課題一覧〔２３５頁〕 資料４０：平成２０年度採択課題ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究　〔２３６頁〕 資料４１：国立病院総合医学会の開催状況　〔２３７頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			５．臨床研究支援・教育センターの活動 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「臨床研究支援・教育センター（ＣＳＥＣＲ)」において、非常勤看護師等９名のデータマネージャーを雇用し、臨床研究の支援・教育活動を行った。 臨床研究の支援活動として、「ＥＢM推進のための大規模臨床研究」事業の平成１８年度及び平成１９年度に採択された９課題については、症例登録の支援を行うことにより順調に登録が進捗している。また、平成２０年度「ＥＢM推進のための大規模臨床研究」事業の候補課題４課題に対し、研究計画書の作成支援を行い、研究計画書作成の初期段階において、候補課題研究責任者及び研究計画作成グループと十分な情報交換を行うことで、質が高く、実行可能性が高い研究計画書を作成することができた。 教育活動としては、全国の機構病院で臨床研究に携わる医師、看護師等医療職種を対象に臨床研究デザインに関するワークショップ(平成２０年度までに１８８名参加)や、データマネジメントに関する研修会(平成２０年度までに１４４名参加)を行うなど、活発な臨床研究推進のための啓発活動を行った。 ６．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１４６すべ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、機構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閲覧が限られていたが、平成１９年６月より「臨床研究支援・教育センター（ＣＳＥＣＲ)」で整備した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。その結果、平成２０年度においては１５，６６２文献のダウンロードがあった。 【月間ダウンロード数（平均)】 平成１９年度　１，１２４文献　→　平成２０年度　１，３０５文献　（対前年度比　＋１１６．１％） 【説明資料】 資料４２：臨床研究支援・教育センター（ＣＳＥＣＲ）の概要〔２４５頁〕 資料２６：電子ジャーナル〔１７１頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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 　各政策医療分野毎のＥＢＭの推進のために臨床研究計画を国立高度専門医療センターの協力の下、平成１６年度中に作成し、これに基づいて臨床研究を推進する。 　また、この成果を基に、政策医療分野の疾患について、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行い、指針の作成を目指す。	②　政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 　各政策医療ネットワークにおいては、臨床研究５ヵ年計画（平成１６年度～平成２０年度）に基づき実施している多施設臨床研究事業の実績評価(暫定)を行うとともに、次期中期計画に向け、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の立案に着手する。	②　政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 １．臨床研究センターを中心とした臨床研究事業の進捗 　平成２０年度も引き続き、臨床研究５ヶ年計画に基づいて、順調に臨床研究を実施している。また、臨床研究センターを中心とした５ヶ年計画の暫定評価を行い、第２期中期計画の策定に向けた検討を行った。 ２．政策医療ネットワークにおけるその他１１分野に関する共同研究の活性化（第１の２の（１）の③参照） 　国立病院機構における臨床研究を、全国に通用する質の高い臨床研究とするため、研究課題の審査方法及び研究費の配分方法の見直しを行い、また、平成１８年度に行った指定研究を国立病院機構の政策決定に寄与するものとして位置づけるなど、共同研究の活性化を行った。 ３．我が国の医療に貢献する国立病院機構における研究ネットワークの構築 　臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、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の指標として活用してきたが、平成２０年度はさらに点数を分野毎に調査、分析することにより、国立病院機構において研究活動度の高い分野を選定し、平成２１年度以降の第２期中期計画期間で実施していく政策医療を中心とした研究分野について検討した。 　また、各病院の臨床研究組織においても研究実績を分野ごとに点数化することで、各研究分野においてもっとも活動実績の高い病院をグループリーダーとし、一定の高い実績を有する病院をメンバーとする研究グループを平成２１年度に構築するための調査、検討を行った。これにより、平成２１年度から実施される各共同研究課題において、今まで以上に実施可能性の高い研究組織を形成し、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。 【説明資料】 　資料４３：臨床研究センターを中心とした臨床研究概要〔２４７頁〕 　資料４４：臨床研究センターの活動状況〔２５０頁〕 　資料４５：政策医療ネットワークにおけるその他の１１分野等に関する共同研究概要〔２６６頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			４．国立病院機構の政策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課題あたり数十以上の多施設で調査・研究を行う。平成１８年度に行った３つ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、平成１９年度における当機構の政策立案に大きく寄与した。平成２０年度においても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４課題を遂行した。 例えば、麻疹の流行などがみられる社会状況に対応し、流行性ウイルス性疾患に対応するために、平成２０年度の指定研究として実施した、「国立病院機構職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体価測定と抗体価の低い職員に対するワクチン接種の有効性の検討（ＭＭＲＶ研究）」においては、７６病院、１８，９１０名の職員を対象として麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルスの抗体価を測定した。その結果、職員の麻疹１２．９％、風疹１１．１％、流行性耳下腺炎１８．３％、水痘１．８％が十分な抗体がないことが判明し、約延べ５，０００名の職員がワクチンを接種した。その結果、抗体の不十分な成人にワクチンを接種した場合の有効率は、麻疹７８．５％、風疹９５．３％、流行性耳下腺炎８８．１％、水痘９０．１％であることが判明した。このことにより職員が無用な感染被曝を受けることを防止するだけでなく、職員から患者への感染を防止することが期待される。 (1) 平成１８年度指定研究課題 ○ＤＰＣ導入後の医療サービスプロセス及び患者アウトカムの測定による医療サービス評価 （研究責任者：佐治文隆　　分担施設２２病院） ○国立病院機構における入院中の転倒・転落事象及びそれらに伴う有害事象に関連する要因の分析研究 （研究責任者：　富永理子　分担施設１４５病院） ○臨床評価指標（ＱＩ）改善のための実施可能性調査研究（研究責任者：土屋俊晶　分担施設１５病院） (2) 平成１９年度指定研究課題 ○結核医療のＤＲＧ／ＰＰＳ化に関する調査研究（研究責任者：坂谷光則　分担施設７６病院） ○患者満足度に影響を与える要因分析に関する研究（研究責任者：石橋薫　分担施設１４６病院） ○医療者用／患者用クリティカル・パスの内容のばらつきと、バリアンス発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究（研究責任者：菊池秀　分担施設４１病院） ○抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究（研究責任者：榛葉哲夫　分担施設７４病院） (3) 平成２０年度指定研究課題 ○ＩＴを用いた多施設共同医師臨床研修システムの開発（研究責任者：平野誠　分担施設４病院） ○疾患別医療者用／患者用クリティカル・パスの工程内容と、患者アウトカムとの関連に関する比較研究 （研究責任者：菊地秀　分担施設７１病院） ○国立病院機構職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体価測定と抗体価の低い職員に対するワクチン接種の有効性の検討（研究責任者：岩田敏　分担施設７６病院） ○離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析（研究責任者：三浦麗子　分担施設１４５病院） ５．総合研究センター（仮称）への取組 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、平成２１年度からの第２期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター（仮称）」の設立に向けた検討・準備に着手した。同センターにおいては、臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するものとし、これにより医療の質の向上、診療報酬政策など国の政策形成に向けた基盤づくりに寄与することが期待される。 【説明資料】 資料４６：指定研究課題の概要〔２７０頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	③　臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 平成１６年度中に、エビデンスづくりへの貢献（登録症例数等）を主とした評価基準を作成し、政策医療ネットワークを活用した臨床研究成果とともに、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施する。	**③　臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度** 臨床研究センター及び臨床研究部については、平成１９年度の活動実績の評価を行い研究費に反映させるとともに、臨床研究組織の再編を行う。	**③　臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度** １．臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動評価の実施 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部の活動評価を実施した。この評価により各臨床研究部の平成１９年度活動実績を点数化して、活動の実績に応じた研究費の配分を行い、各臨床研究部の活動の推進を図った。 【説明資料】 資料４７：臨床研究センターにおける臨床研究活動評価の概要〔２７４頁〕 資料４８：臨床研究部活動評価の実施状況〔２７５頁〕 ２．臨床研究組織の再構築 臨床研究センター及び臨床研究部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た。 平成１９年度に平成１７年度、平成１８年度の２か年の臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動実績評価をもとに、臨床研究の活動度の高い病院に臨床研究部を設置し、活動度の低い臨床研究部を廃止するなど臨床研究組織の再構築を決定し、平成２０年度より新体制での活動を開始した。 今後も、原則として２年おきに同様の評価方法により臨床研究組織の再構築を行うこととしている。 (1) 活動実績評価結果 平成１７年度臨床研究部活動実績　　５２，６７３ポイント 平成１８年度臨床研究部活動実績　　５９，１４４ポイント(対平成１７年度　１２％増加) 平成１９年度臨床研究部活動実績　　６４，０７６ポイント(対平成１８年度　８％増加) 平成２０年度臨床研究部活動実績　暫定８２，７２１ポイント(対平成１９年度　２９％増加)※現在集計中 ＊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) 再構築結果 ①　臨床研究センターの新設(２病院) 大阪医療センター、九州医療センター ②　臨床研究部の新設(１７病院) 弘前病院、水戸医療センター、西群馬病院、東埼玉病院、千葉医療センター、新潟病院、刀根山病院、米子医療センター、福山医療センター、東広島医療センター、関門医療センター、岩国医療センター、香川小児病院、小倉医療センター、大牟田病院、嬉野医療センター、別府医療センター ③　臨床研究部の廃止(６病院：うち２病院は臨床研究センターに振替) 盛岡病院、花巻病院、栃木病院、下総精神医療センター、大阪医療センター、九州医療センター (大阪医療センター、九州医療センターは臨床研究センターに振替) ④　組織数 臨床研究センター：平成１９年度　８病院　→　平成２０年度１０病院 臨床研究部　　：平成１９年度４９病院　→　平成２０年度６０病院

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			３．我が国の医療に貢献する国立病院機構における研究ネットワークの構築(再掲) 　臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、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の指標として活用してきたが、平成２０年度はさらに点数を分野毎に調査、分析することにより、国立病院機構において研究活動度の高い分野を選定し、平成２１年度以降に実施していく政策医療を中心とした研究分野について検討した。 　また、各病院の臨床研究組織においても研究実績を分野ごとに点数化することで、各研究分野においてもっとも活動実績の高い病院をグループリーダーとし、一定の高い実績を有する病院をメンバーとする研究グループを平成２１年度に構築するための調査、検討を行った。これにより、平成２１年度から実施される各共同研究課題において、今まで以上に実施可能性の高い研究組織を形成し、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。 【説明資料】 　資料４９：ＮＨＯ研究ネットワーク評価の実施状況〔２８３頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	（２）治験の推進 国立病院機構のネットワークを活用して迅速で質の高い治験を推進する。 本部に治験窓口を設置する等により、多病院間の共同治験を推進し、質の高い治験を実施する。また、治験の優先順位を示す指針の作成のため、本部に治験の調整に関するチームを編成する。 すべての臨床研究センター及び臨床研究部に治験管理部門を設置し、治験を実施することとし、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数について２０％以上の増加（※）を目指す。 （※　平成１５年度実績 治験総実施症例数 ２，７８９件）	（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、治験実施施設の実態を詳細に把握し、進捗が悪い又は実施率の低い施設に対しては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験に参加するための体制の整備に努める。 また、中央ＩＲＢ（中央治験審査委員会）の導入など事務処理の合理化を実施し、治験実施期間の短縮を図り、平成１５年度の治験総実施症例数の７０％以上の増加を目指す。	（２）治験の推進 １．国立病院機構内における治験実施体制の確立 文部科学省及び厚生労働省が平成１９年４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割以上を占める中で、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た。 (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、３月までに新規１０課題の審議のほか、継続審議を実施した。 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、治験期間の短縮が期待できる体制が整えられた。 (2) 病院 常勤の治験コーディネーター（ＣＲＣ）を８名増員、１５３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１９年度　６２病院　→　平成２０年度　６４病院（平成１５年度　２７病院） ○　常勤ＣＲＣ数 平成１９年度　１４５名　→　平成２０年度　１５３名（平成１５年度　５４名） ２．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配置病院を中心に５７病院（延べ６２回）に派遣し、幹部職員に対する治験実施体制構築についての説明、また、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。 平成１９年度　７２病院（延べ１０７回）　→　平成２０年度　５７病院（延べ６２回） （なお、平成１９年度は、治験の開始に当たって支援を必要とする病院が多数となる神経難病治験に着手した。） (2) 治験事務局・事務職員対象研修会を開催し、治験等に係る契約及び経理について指導を行った。 (3) 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。 (4) 経験の浅いＣＲＣについては、ＣＲＣ業務マニュアル（平成１７年度作成）を使用して治験専門職が実務指導を行い、適正な治験を実施できるよう指導した。 (5) 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）、及び国立病院機構における治験等に係る体制整備実態第４版を作成（平成２０年８月）し、各病院から依頼者に配布した。また、一般向けに治験の普及・啓発を目的として治験に関するパンフレットを作成し各病院に配布（平成２０年１１月）した。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績

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、治験事務局・事務職員等を対象とし、参加者総計６７３名、延べ１１回、２０日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。

また、ＧＣＰ省令の改正、臨床研究の倫理指針の改正に伴い、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象とし、参加者総数１２７名の研修会を実施した。

４．企業に対するPR

(1) ホームページを更新し、情報提供

治験推進室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

４１社（延べ６４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治験等に係る体制整備実態第４版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１９年度　３１社（延べ３１回）　→　平成２０年度　４１社（延べ６４回）

(3) 中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）設置の説明会（９月２６日）の開催

ＮＨＯ－ＣＲＢの設置に先立ち、依頼者と国立病院機構の病院を対象にＮＨＯ－ＣＲＢ説明会を開催し、依頼者は７６社（２１０名）、病院は８８病院（１４４名）の参加が得られた。その説明会と併せて国立病院機構５７病院が自院の取り組みを紹介するポスター展示を行った。

５．治験実績

(1) 治験実施症例数及び受託研究

治験実施症例数については、４，２５０件となり、単年度では中期計画の数値目標を大幅に上回っている。また、受託研究金額についても、平成１５年度と比較して増加している。

なお、前年度に比べて治験実施症例数が減少しているが、比較的単純な治験については、民間医療機関で行われることが多く、国立病院機構は入院治験をはじめとする難易度の高い治験を扱うことが多くなってきている。

	治験実施症例数		受託研究実績	
	症例件数	対平成１５年度比	実績（万円）	対平成１５年度比
平成２０年度	４，２５０件	１５２．４％	４８３，３００	１６５．３％
平成１９年度	４，８０３件	１７２．２％	５６３，５００	１９２．７％
平成１８年度	４，６２４件	１６５．８％	４７８，９００	１６３．８％
平成１７年度	４，１７３件	１４９．６％	４４０，２００	１５０．５％
平成１６年度	３，５６０件	１２７．６％	３５８，９００	１２２．７％
平成１５年度	２，７８９件	－	２９２，４００	－

(2) 新型インフルエンザウイルスに対するプレパンデミックワクチンの臨床研究（再掲）

国の新型インフルエンザ対策の一環として、平成２０年度には新型インフルエンザワクチン（Ｈ５Ｎ１）の小児適応医師主導治験２試験を神谷齊及び中野貴司（三重病院）を調整医師として国立病院機構東京医療センターを中心とした１２病院２５４名で実施した。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			６．本部 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を各病院毎に取りまとめ推進した。 (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１９年度　５４プロトコル（約２，８００症例）　→　平成２０年度　５５プロトコル（約１，２５０症例） (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１９年度　２プロトコル（約６７０症例）　→　平成２０年度　３プロトコル（約２５０症例） 【説明資料】 資料５０：治験推進室パンフレット〔２８８頁〕 資料５１：治験推進対策〔３００頁〕 資料５２：治験研修実績〔３０３頁〕 資料５３：年度別受託研究実績〔３１０頁〕 資料５４：新型インフルエンザ用ワクチンの臨床開発〔３１６頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	（３）高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進 　各病院においては、臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、その個性を活かした高度先端医療技術の開発を進めるとともに、その特性等を活かし、臨床導入を推進する。	**（３）高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進** 　我が国における高度先端医療技術の臨床導入に資するとともに、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）高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進** 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。 ○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) ○胎児心超音波検査（産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。）(長良医療センター) ○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) ○末梢血幹細胞による血管再生治療（慢性閉塞性動脈硬化症又はバージャー病（重篤な虚血性心疾患又は脳血管障害を有するものを除く。）に係るものに限る。）(千葉東病院) ○腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術（転移性脊椎骨腫瘍、骨粗鬆症による脊椎骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは臼蓋骨折に係るものに限る。）(四国がんセンター) ○乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索(九州がんセンター、九州医療センター、名古屋医療センター、函館病院、福山医療センター) ○胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術（特発性又は既知の胎児先天性感染による胸水を主たる徴候とする非免疫性胎児水腫症（ＮＩＨＦ）例であって、胸腔穿刺後一週間以降に胸水の再貯留が認められるもの（妊娠二十週から三十四週未満に限る。）に係るものに限る。）(長良医療センター)

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			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、新たに９件の特許が公開特許公報に掲載された上、平成２０年度においては、２２件の発明が届けられ、以下に示すように３０件の特許等出願を行った。（１９年度：１５件の発明届出　１３件の特許等出願） ○成人Ｔ細胞白血病発症リスク判定方法（熊本医療センター） ○抗原賦活化方法（陰イオン性界面活性剤で標本を処理する方法）（名古屋医療センター） ○抗原賦活化方法（加熱処理後緩慢冷却処理及び緩衝液による洗浄処理を行わない方法）（名古屋医療センター） ○チトクロームＰ４５０　２Ｃ９及び２Ｃ１９の一塩基変異多型の塩基を検出するプライマ、プローブ、当該プライマ及びプローブを備えるキット、当該キットを備える検出装置、並びに、検出方法（静岡てんかん・神経医療センター） ○内視鏡装置及び内視鏡用フード（栃木病院） ○幼児用エプロン（実用新案）（香川小児病院） ○幼児用エプロン（意匠・意願２００８－１４７９７）（香川小児病院） ○幼児用エプロン（意匠・意願２００８－１４７９８）（香川小児病院） ○潤滑剤供給装置（九州医療センター） ○老化、および血管障害を伴う疾患の検定のための組成物、キットおよび方法（東京医療センター） ○神経障害の検定のための組成物、キットおよび方法（東京医療センター） ○代謝障害を伴う疾患の検定のための組成物、キットおよび方法（東京医療センター） ○コラーゲン線維の萎縮による組織障害の検査のための方法、組成物およびキット（東京医療センター） ○糖尿病性末梢血管障害の検査のための方法、組成物およびキット（東京医療センター） ○細胞増殖を伴う糖尿病合併症の検査のための方法、組成物およびキット（東京医療センター） ○緑内障のリスクの予測方法（東京医療センター） ○滲出型加齢黄斑変性のリスクの予測方法（東京医療センター） ○トランスジェニック動物（東京医療センター） ○依存性医薬品渇望抑制器具及びその使用方法（下総精神医療センター） ○卵膜由来細胞の細胞外マトリクスを用いた多能性幹細胞の培養方法（大阪医療センター） ○アルドステロン用計算尺、及び、その使用方法（特許）（京都医療センター） ○早見表（意匠）（京都医療センター） ○依存性薬物渇望抑制器具およびその使用方法（下総精神医療センター） ○ビオチン誘導体又はその生理学的に許容される塩、その製造方法及びそれを用いたアフィニティクロマトグラフィ用材並びにタンパク質の分離方法（呉医療センター） ○感染防止クリーンブース（仙台医療センター） ○感染防止クリーンブース装置（仙台医療センター） ○冷あん法用具（七尾病院） ○医用画像作成装置（３次元画像処理における周波数変調バー）（呉医療センター） ○難聴及び難聴に伴う副症状の、予防又は治療のための医薬（東京医療センター） ○加齢黄斑変性モデル動物、及び、その作成方法（東京医療センター） ○上肢固定具（栃木病院） ○医用画像作成装置及びプログラム（放射線画像における動き検出プログラムの構築）（呉医療センター） ○病院経営評価支援装置、病院経営評価支援システム、病院経営評価支援方法並びに病院経営評価支援プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（香川小児病院） ＊発明の名称は出願名称、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も含む 【説明資料】 資料５５：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〔３１７頁〕 資料５６：国立病院機構の職務発明の流れ図〔３１８頁〕

評価の視点	自己評定　S	評　定　S
【評価項目４　臨床研究事業】	（総合的な評定） ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究については、平成１６年度及び平成１７年度に開始した９課題の患者登録（約１４，０００例）が終了し、一部課題については成果の発表を行った。 平成１７年度に確定した臨床研究活動実績評価表に基づき、平成１９年度には臨床研究センター・臨床研究部の再構築、平成２０年度には領域別研究力マップを策定し、がん、循環器なども含めて新たに臨床研究ネットワークグループの構築に着手した。 国の医療政策に必要な新型インフルエンザワクチン（Ｈ５Ｎ１）の安全性・有効性を感染症指定医療機関等を含めた７６病院、５，９７１名（うちＮＨＯ３３病院）で検討し、ワクチンのブースター効果、安全性を検証した。 ワクチンで予防可能な流行性ウイルス性４疾患の抗体価を１８，９１０名のＮＨＯ職員について測定し、抗体価の低い職員延べ５，０００名にワクチン接種を行ったところ、成人のワクチン接種の有効率は７８．５～９５．３％であり、ワクチンによる感染症予防の可能性を示した。	（委員会としての評定理由） ＥＢＭ（根拠に基づく医療）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。また、治験においてはＣＲＣ（治験コーディネーター）の増員による治験実施体制の整備や中期目標に掲げる治験総実施症例数の目標値を達成した。その他、高度先端医療技術の開発等については特許出願件数も増加している。 以上の実績および取組について高く評価する。
［数値目標］ ・平成１５年度比２０％以上増 治験実施症例数　４，２５０件 （平成１５年度　２，７８９件）	・治験総実施症例数については、４，２５０例(平成１５年度比５２．４％増)となり中期計画の数値目標を大幅に上回り、目標を達成している。(業務実績４５頁参照)	（各委員の評定理由） ・国立病院機構のグループを活かした新型インフルエンザワクチンの安全性・有効性の検証を評価する。 ・「新型インフルエンザワクチンに対するプレパンデミックワクチンの安全性の研究」（対象被験者５，５６１名）では、２５病院で３，０１２例を２ヶ月で集積するなど、国立病院機構のネットワークを活用して政府の新型インフルエンザ対策に大きく貢献している。 ・国の新型インフルエンザ対策の一環として、ワクチン開発に貢献したことも評価できる。 ・社会的に関心の深い新型インフルエンザワクチンの治験に病院ネットワークを活用した参画により、成果を生んでおり、政府の対策に大きく貢献している。(機構のミッションとして大いに評価したい)
［評価の視点］ ・一般診療に役立つエビデンスづくりのため、国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、標準的な診療指針の作成等に寄与しているか。	実績：○ ・ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究については、平成１６年度課題は順調に症例登録及び追跡調査が終了し、最終的に５課題で約１２，１００例の患者登録が行われたうえ、一部課題については学会等に成果の発表を行った。平成１７年度課題の４課題についても症例登録が終了し、追跡調査に入った。また４課題の一部については成果の発表を行った。平成１８年度課題の６課題においては、一部課題において患者登録が終了し、平成１９年度課題の３課題においても順調に患者登録が進んでいる。また、平成２０年度においても２課題の選定を行った。（業務実績３６、３７頁参照） ・国際的臨床研究として、平成１６年度からアテローム血栓性イベントリスクを持つ患者を対象とする国際共同前向き観察研究（ＲＥＡＣＨ　Ｒｅｇｉｓｔｒｙ）を行い、平成２０年度に終了するまで継続して１，１２５例を追跡調査した。(業務実績３８頁参照) ・平成２０年度には新型インフルエンザワクチン（Ｈ５Ｎ１）の小児適応医師主導治験２試験を神谷齊及び中野貴司（三重病院）を調整医師として国立病院機構東京医療センターを中心とした１２病院２５４名で実施した。同ワクチンについては、平成２１年度中に承認申請予定である。(業務実績３８頁参照) ・新型インフルエンザプレパンデミックワクチンの安全性・免疫原性および交叉免疫性に関する研究を実施し、そのうち本部でとりまとめを行った安全性に関する研究においては、感染症指定医療機関と国立病院機構６４病院で集積した５，５６１例のうち国立病院機構２５病院で３，０１２例を２カ月で集積するなど、政府の新型インフルエンザ対策に大きく貢献した。また、成人新型インフルエンザワクチン（Ｈ５Ｎ１）治験被験者を対象にした追加交叉試験でワクチンのプライミング反応を証明した。(業務実績３８頁参照) ・政策医療ネットワークを活かした調査・研究、情報発信機能の強化を目指し、第２期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター（仮称)」の設立に向けた検討・準備に着手した。(業務実績４１頁参照)	**・新型インフルエンザ対策としての研究は国の政策決定に寄与しおり評価する。** ・ワクチンの抗体検査、ワクチン接種の実施を評価する。 ・本部における中央治験審査委員会の設置、常勤ＣＲＣの増員と配置病院の増加など、治験推進のための体制整備が着実に進んでいる。 ・治験総実施症例数が平成１５年度比５２．４％増と中期計画の目標値（２０％増）を大幅に上回っており、ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究も国立病院機構スケールメリットを活かして順調に成果を上げていることは評価できる。 ・臨床研究センター及び臨床研究部の活動並びに評価は機構ならではの取組。今後一層の推進を期待したい。 ・政策決定に寄与する調査研究は多施設機能の機構ならではの大きな役割。精力的な取組は高い評価に値する。 ・国立病院機構のネットワークを活用して、各病院が参加したＥＢＭのためのエビデンス作成は価値があり高く評価される。また政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進も国立病院機構の本部がしっかりしていることから立派に推進されている。 ・豊富かつ多様な症例を有する国立病院機構のネットワークを活かして、ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究に着実に取り組んでいる。研究課題を単に採択するだけではなく、進捗状況の把握に努めるとともに、研究結果については成果発表を行うなど、その管理も適切に行われており、評価できる。 ・国立病院機構の各病院のネットワークの充実で治験も急速に進んでおり、高く評価される。また高度先進医療技術の開発に力が入れられていることも評価される。 ・ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究について、継続的に取組み着実に成果をあげている。 ・臨床研究組織の評価制度を活用し、組織の再構築活動度の向上に努めており評価できる。

（次ページへ続く）

評価の視点	自己評定	評　　定
・政策医療分野毎にＥＢＭの推進のため、政策医療ネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、政策医療分野の疾患について標準的な診療・治療の指針を作成しているか。	実績：○ ・政策医療ネットワークにおけるその他の１１分野等に関する共同研究においては、平成１９年度に研究費の配分方法に新しい基準を月に作り、１課題あたりの研究費を大きくするなどしていたことから、平成２０年度においても厳選された質の高い研究課題が集まった。（業務実績４０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、１５，６６２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３９頁参照） ・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４１頁参照）	（その他の意見） ・「中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）」の設置は画期的。日本の治験の推進力として大いなる活躍を期待したい。当該委員会からの情報発信が今後の日本の治験の方向性を築くことになろう。 ・より一層の、政策医療ネットワークを活かした調査・研究、情報発信機能の強化を目指した「総合研究センター（仮称）」に期待したい。
・評価基準を作成し、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施しているか。	実績：○ ・平成１７年度に確定した臨床研究活動実績評価表に基づき、平成１８年度から実績に応じた研究費配分を開始した。（業務実績４２頁参照） ・平成１９年度には臨床研究センター、臨床研究部を再構築し、平成２０年度より１０臨床研究センター、６０臨床研究部を設置した。（業務実績４２頁参照） ・平成２０年度には領域別研究力マップを策定し、がん、循環器なども含めて活動実績の高い病院を中心とした新たな臨床研究ネットワークグループの構築を検討した。（業務実績４０頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　　定
・質の高い治験を推進するための必要な体制整備等を進めているか。治験実施症例数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・治験専門職を常勤ＣＲＣ配置病院を中心に５７病院に派遣して病院の支援を行った。病院においては、治験管理実務責任者に加え、臨床研究部長等を治験管理責任者に位置づけ、それぞれの立場に応じた進捗管理を行った。（業務実績４４頁参照） ・常勤ＣＲＣ数を増やし、６４病院に１５３名を配置した。（業務実績４５頁参照） ・本部において治験事務局・事務職員対象研修会を開催し、治験等に係る契約及び経理について指導を行った。（業務実績４４頁参照） ・治験総実施症例数については、４，２５０例、平成１５年度からの５２．４％増となり、目標の２０％増を大幅に上回り、達成している。（業務実績４５頁参照） ・平成２０年度には新型インフルエンザワクチン（Ｈ５Ｎ１）の小児適応医師主導治験２試験を神谷齊及び中野貴司（三重病院）を調整医師として国立病院機構東京医療センターを中心とした１２病院２５４名で実施した。（業務実績３８、４５頁参照） ・受託研究実績は約４８億３，３００万円で平成１９年度実績５６億３，５００万円から１４．２％の減少となっている。（業務実績４５頁参照） ・本部紹介の受託研究は５５プロトコルで平成１９年度実績５４プロトコルから１．９％の増加となっている。（業務実績４６頁参照）	
・高度先端医療技術の開発やその臨床導入は進展しているか。	実績：○ ・先進医療について、１２件の先進医療技術を２０病院において導入している。（業務実績４７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年々出願件数が増加している。新たに９件の特許が公開特許公報に掲載された上、１８件の発明が届けられ、２３件の特許等出願を行った。（業務実績４８頁参照）	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
３　教育研修事業 教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。 臨床研修医やレジデント（専門分野の研修医をいう。）については、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、それぞれ受け入れ数の２０％の増加を図ること。 また、政策医療に関する研修会については、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、参加人数の２５％の増加を見込むとともに、地域の医療従事者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臨床研修医の養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養成を行う。 **（１）質の高い医療従事者の養成** **①　質の高い臨床研修医やレジデントの養成** 独自の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研修医の養成を行うこととし、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れる臨床研修医数について２０％以上の増加（※１）を目指す。 併せて、良質な医師を養成するため、レジデント（専門分野の研修医をいう。）の養成システムを見直し、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れるレジデント数について２０％以上の増加（※２）を目指す。 ※１　平成１５年度 臨床研修医現員数 ４５５名 ※２　平成１５年度 レジデント現員数 ８３０名	**３　教育研修事業** **（１）質の高い医療従事者の養成** **①　質の高い臨床研修医や専修医の養成に基づく医師のキャリアパス制度の構築** 良質な医師の養成に向けて、平成１８年度から開始した専修医制度（後期臨床研修制度）において、専門医療分野の良質な医療を提供できるよう、各診療科において質の高い研修を実施する。 また、研修を修了した医師の認定を行い、更にキャリアパスに活用する。	**３　教育研修事業** **（１）質の高い医療従事者の養成** **①　質の高い臨床研修医や専修医の養成に基づく医師のキャリアパス制度の構築** **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** 国立病院機構の使命として「医療従事者の研修」が掲げられているが、その中でも医療の中核を担う医師の教育は安全で質の高い医療の提供のために重要であり重点的に取り組んだ。 臨床研修については、管理型若しくは単独型研修指定病院として５６病院、協力型研修病院として１１５病院が指定され、臨床研修医の育成に取り組んだほか、研修医が大学へ回帰する傾向にある中、平成２１年度に開始する臨床研修マッチングについては、マッチ数２８８名であった。 ○臨床研修医の受入数 平成１９年７６３名　→　平成２０年７１３名　（平成１６年度５５９名） ○後期研修医（レジデント）の受入数 平成１９年７７０名（専修医３３７名、専修医以外のレジデント４３３名） →　平成２０年８１６名（専修医４６４名、専修医以外のレジデント３５２名） **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２０年度には計５回開催、１９０名が参加し、研修医の指導にあ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．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** 精神科医療施設の教育の中では、細かい手技の指導を要することはあまりなく、映像や画像と音声があれば、ほとんどの診療情報を指導医者と教育を受ける研修医の間で共有することが可能である。精神科医療におけるこのような教育指導の特色を踏まえ、平成２１年２月から、肥前精神医療センターを中心とした、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の５病院をテレビ会議システムでつなぎ、自院の精神科領域の特徴を踏まえたテーマを各病院が出し合うことなどを通じ、共通の講義、講演、症例検討会、及び個別の教育指導等を行うことで、症例は豊富にあるものの医師確保が困難で指導医の体制が必ずしも十分とは言えない病院においても、効果的な教育研修を行うことができるよう、多施設共同研修システムの運用を開始した。 なお、平成２１年度以降も、当該システムのより効果的・効率的な運用を図っていくこととしている。 【説明資料】 資料３６：ＩＴを活用した精神科領域における多施設共同研修〔２１４頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	②　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、良質な医師の養成と確保に努める。		**（医師のキャリアパス制度の構築）** １．いわゆる後期臨床研修の充実 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ことのできる専門医を育成するためのシステム作りに取り組むとともに臨床研修修了後の研修システム確立の必要性を発信してきた。 平成１６、１７年度には、制度確立に向けた検討を行い、「国立病院機構専修医制度」として位置付けるとともに研修実施のため研修プログラム作成やその審査など具体的体制整備を行った。平成１８年４月より患者の視点に立った安全で良質な医療を提供することのできる専門医の育成を開始した。平成１８年度には１６７名（３７病院）、平成１９年度には１９３名（４４病院)、平成２０年度には１９８名（３３病院)、平成２１年度には１６１名（３１病院）が研修を開始している。 また、平成２０年度は専修医制度の修了者に対して修了認定を行い、修了認定された医師が機構内病院へ診療医として勤務する場合には処遇上の優遇策を設けた。 専修医制度の一環としてアメリカ退役軍人病院等海外の医療現場へ派遣する専修医海外留学制度においては、平成２０年度においては６名の医師を派遣し、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。 ２．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２１年３月、専修医制度を開始して初めての修了者７９名を対象に、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た。本調査により、 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、この段階で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 ③「給与」や「雇用の安定」についての重要度は、相対的に高くない 等の「専修医像」が得られた。また、院長等を対象に行った調査結果と併せて考えると、国立病院機構専修医制度をより良いものとしていくためには、「専修医から専修医修了後への淀みのないキャリア形成支援」や「大学との連携を通じた研修システムの充実」が必要であることが確認できた。 今回の調査結果を踏まえ、平成２１年度において、全ての初期研修医及び専修医、全院長・指導医を対象としたより大規模な調査を行うことで、国立病院機構専修医制度の改善、医師キャリアパス制度の確立に向けた取組を進めていくことを予定している。 ３．人材育成キャリア支援室の設置 良質な医師の育成を行うことは国立病院機構の重要な使命であり、第２期中期計画において、専修医制度の研修コースや研修プログラムの充実、国立病院機構に就職した医師の知識・技術の向上に向けた研修体制の整備、医師としてのキャリア形成を支援する体制の確立等を行っていくこととしている。そのため、平成２１年４月、機構本部に「人材育成キャリア支援室」を設置した。 【説明資料】 資料５７：国立病院機構専修医運営要領〔３１９頁〕 資料５８：国立病院機構専修医制度（いわゆる後期臨床研修）について〔３２２頁〕 資料５９：専修医修了者等を対象としたアンケート調査〔３２４頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	③　看護師のキャリアパス制度の構築 専門看護師の育成を含む看護師のキャリアパス制度を構築し、良質な看護師の養成と確保に努める。	**②　看護師のキャリアパス制度の構築** 平成２０年度においても引き続き、国立病院機構統一の研修ガイドラインである「看護職員能力開発プログラム」の運用を行っていくとともに、研究休職制度の適用を推進していくなど看護師のキャリアパス制度を充実し、良質な看護師の養成と確保に努める。	**②　看護師のキャリアパス制度の構築** 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出来るよう教育体制の充実を図っている。 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２０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できるようにし、新人看護師の教育支援のみならず、特定の看護単位を超えた連携や活動が可能となり、より教育研修体制の充実を図った。 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１９年度　２５病院　→　平成２０年度　４５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１９年度　８１病院　１９０名　→　平成２０年度　８６病院　２５８名　（平成１５年度　２９病院３６名） (3) 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　延受講者数　７８４名 (4) 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年度には１名が、平成１９年度には３名が研究休職し、国立病院機構の医療の向上のために、医療現場において活躍している。 また、平成２１年度にも新たに３名が大学院に進学し、その研究成果を十分還元できるものと期待している。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			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。 【専門研修機関派遣者数】平成１９年度　１１３名　→　平成２０年　１２３名 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　６５時間　７０名 幹部看護師管理研修Ⅱ　８６時間　２５名 幹部看護師管理研修Ⅲ　１８時間　２５名 ②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～５日間　１７３名 副看護師長新任研修　２日～５日間　３２４名 医療安全対策研修会　１日～５日間　９２７名 その他（新任教員研修、教育担当者研修）２８８名 ③幹部看護師任用候補者研修（各病院）・・・・・・・・・・３０時間 (2) 専門研修機関への研修派遣の状況 ①「専門看護師」研修　１２名 （がん看護　５名　感染症看護　１名　老人看護　１名　急性・重症看護　１名　慢性疾患看護　３名） ②「認定看護師」研修　６８名 がん化学療法　１１名　小児救急　１名 がん性疼痛　２名　新生児集中ケア　３名 感染管理　２１名　摂食嚥下　２名 緩和ケア　７名　皮膚・排泄ケア　１７名 救急看護　２名 集中ケア　２名 ③教員養成講習（看護研修センター） 幹部教員養成コース　１年間　８名 看護教員養成コース　１年間　２７名 （都道府県主催講習）看護教員養成コース　約８ヶ月　８名

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			３．指定研究「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」 採用した看護師の定着を推進することは病院運営にとって重要な課題となっている。日本における潜在看護職員数は５５万人とも推計され、その潜在看護師確保にあたり、看護師が専門職として継続して仕事ができる環境整備等を推進していくうえで、離職した看護師の職場復帰を可能にする要因を明らかにすることは重要であると考え、平成２０年度において、「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」として指定研究を行った。 今後は、当該指定研究において抽出された課題を基に看護師の職場定着に向けた環境整備及び人材育成に努めることとしている。 ○　指定研究（概要） 潜在看護師や離職して職場復帰した看護師が、職場復帰するにあたり必要とされる支援や条件について明らかにし看護師確保対策に活用することを目的に、全国国立病院機構の看護師を対象に調査を行った。調査内容は１）職場復帰するに至った理由や条件、２）職場復帰前の不安項目と復帰後の不安項目、３）職場復帰前に必要な支援について、４）職業を継続していく上で期待する支援や体制の整備について、５）看護職を継続していく上での支えややりがい感について、以上の５点に集約して調査を行った。 今後の課題として次の４点について示唆された。 １．潜在看護師の再就業支援のための研修システムの構築が必要 ２．復職した看護師に対する教育プログラムの整備やスキルアップラボなどの設備と、キャリアアップ支援ができる教育専任の看護師長あるいは副看護師長レベルの人材の配置が必要 ３．働き続けられる職場環境の整備として、個人の多様な価値観をお互いに認め合う人間関係が築ける職場づくりが看護管理者のリーダーシップに求められる ４．保育所の整備や勤務体制に対して柔軟な勤務線表の工夫なども再検討が必要 特に、延長保育や夜間保育、病児保育の体制の整備と共に、保育可能な園児数の枠を拡げることも子育て支援として組織が取り組む急務の課題として示唆された。 【説明資料】 資料６０：国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会報告書（概要）〔３３４頁〕 資料６１：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）〔３３７頁〕 資料６２：看護師のキャリアパス制度〔３５１頁〕 資料６３：良質な看護師育成のための研修〔３５４頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	④　質の高い看護師等養成 看護師等養成所については、第三者によるカリキュラム評価をすべての養成所において実施して教育の質を高めるとともに、再編成等により専任教官の充実を図る。 また、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。	③　質の高い看護師等養成 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。 また、災害医療看護や重心・筋ジス看護など、国立病院機構における特徴的な看護について盛り込んだカリキュラムの運用を確実に実施していくとともに、再編成に伴い専任教員の再配置を行うことにより教育体制の充実を図る。	③　質の高い看護師等養成 １．国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会の開催 医療内容の高度化・複雑化や多職種からなるチームによる医療に主体的に対応していくことのできる看護師の養成及び今後の附属養成所の方向性等の検討を目的に、「国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会（報告：平成２０年１２月)」を設置し、国立病院機構の看護の質の更なる向上のための一方策として平成２１年度以降下記について取り組むこととしている。 【報告書（抜粋)】 (1) 看護基礎教育の充実 看護基礎教育における技術項目と卒業時の到達度を設定し、看護実践能力の到達度を測定して検証していくことに着手する。 (2) 教員の質の向上 教員に必要な教育実践能力、看護実践能力、研究能力及びマネジメント能力を向上させるための取組を実施する。 (3) 看護師長（教育担当）の配置増 新採用者の卒後の教育に携わることのできる看護師長（教育担当）を必要に応じて配置を行う。 (4) 早期施設間異動の実施 採用後、自分の適性と合っていないなど、就職した病院での勤務が困難になった場合に国立病院機構内病院へ異動を行い、継続して勤務できるよう配慮する。 (5) スキルアップラボ施設の充実 ２４時間いつでも看護技術が学習できるようシミュレーターなどを整備し、技術教育の充実を図る。 (6) 卒後研修制度のモデル的導入 急性期医療から慢性期医療まで看護を幅広く学ぶことと、卒後のリアリティショックを最小限にし新採用者の離職防止及び職場定着を目的に院内・院外ローテーションのできる研修制度をモデル的に実施する。 (7) 授業料等の見直し 地域性を考慮し、各学校の実情に応じて学校長が授業料等を決定していく。 (8) 奨学金制度の見直し 国立病院機構全病院において、各病院で奨学金額を決定し、看護学生等に対し貸与する。また、看護大学生にも貸与可能とするよう貸与期間を３年から４年に改正する。 ２．新構想看護学部・大学院開設に向けた取組 「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）に基づき、「『独立行政法人国立病院機構の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性』における指摘を踏まえた見直し案」（平成１９年１２月２１日厚生労働省）が行革本部で決定され、「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の実施を検討する」こととされた。 具体的には、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、 ①臨床実習を充実させた看護基礎教育課程である看護学部（４年間)、 ②高度な看護実践技術の獲得を目的とした高等看護実践課程である大学院（２年間)、 との一貫した教育を、国立病院機構の豊富な医療現場と一体となって行うこととし、学校法人青葉学園（東京医療保健大学）との連携により、平成２２年４月の開設に向け、文部科学省及び東京都など関係省庁等と調整を行っているところである。 (1) 名称（仮称） ・東京医療保健大学　東が丘看護学部 ・東京医療保健大学　看護学研究科看護学専攻高度実践看護コース ※通称「東京医療保健大学　国立病院機構校」 (2) 定員（予定） ・看護学部：１００名　　・大 学 院：　２０名

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			(3) 看護学部のカリキュラムの特徴（予定） ・基礎分野（人間理解と自然科学） ・専門基礎分野（健康問題の解決） ・専門分野（あらゆる状況の対象への看護とキャリア開発） の３分野からなる１２９単位以上を履修することとしている。 (4) 大学院のカリキュラムの特徴（予定） 必修４１単位、選択４単位（計４５単位）の科目においてスキルミックスに対応した看護実践能力の分野を履修することとしている。 ３．長崎医療センターにおける大学の誘致 長崎医療センターについては、当該附属看護学校への応募状況の減少傾向、入学辞退者の増加、昨今の当該地域における学生の大学志向等の地域事情を踏まえ活水女子大学の強い意向に応えて同大学の看護学部として看護師の養成を行うこととし、平成２１年４月に開設した。 ４．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」 ５．実習指導者講習会の充実（再掲） 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）・進行性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出来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。 ６．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年度より創設し、平成１９年４月より延べ７７名が卒業し機構病院で勤務しており、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。 【奨学金の貸与状況】 平成１８年度　　２０名（平成１９年３月卒業者１４名が、機構病院に勤務） 平成１９年度　　３８名（平成２０年３月卒業者１０名が、機構病院に勤務） 平成２０年度　１３１名（平成２１年３月卒業者５３名が、機構病院に勤務）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績

７．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平成２０年度までには全校で実施し、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。

【カリキュラム評価の結果】

①他校との違いや機構の特徴を打ち出すことができるよう、学校の地域性、機構の政策医療のカリキュラムを教育理念・教育目的に明文化した。

②卒業後の継続教育の考え方が教育目標から読み取れないため、日々の教育活動の中で実践していることを具体化し、教育目標に明記した。

８．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。

【公開講座の開催回数】　　平成１９年度：９８回　→　平成２０年度：９０回
（１．７回／学校）　　（２．１回／学校）

９．附属看護学校の高い看護師国家試験合格率

附属看護学校の国家試験合格率が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１９年３月発表者	平成２０年３月発表者	平成２１年３月発表者
国立病院機構附属看護学校	９８．４％	９８．２％	９７．８％
全国平均	９４．８％	９４．６％	９４．４％
（大学・３年課程の養成所の合格率）			
・大学	９７．３％	９３．５％	９７．５％
・短期大学	９３．５％	９３．２％	９２．０％
・養成所	９５．９％	９５．９％	９５．９％

【説明資料】

資料６４：質の高い看護師等養成〔３５７頁〕

資料６５：国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会報告書（概要）〔３６５頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	⑤　ＥＢＭの普及のための研修人材養成 　政策医療ネットワークにおいて、ＥＢＭに基づいた医療を提供するため、研修会等を開催して良質な医療従事者の養成を図る。また、治験・臨床研究推進のための治験コーディネーター等のＥＢＭに精通した人材の養成を行う。 　政策医療ネットワークにおいては、これらの研修内容等の充実に努めるとともに、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、当該研修会への参加人数について２５％以上の増加（※）を目指す。 （※　平成１５年度実績 研修会延べ参加人数 １，５２５名）	**④　ＥＢＭの普及のための研修人材養成** 　政策医療の推進のため、良質な医療従事者の養成を積極的に行う。 　また、治験に関する研修等を行い、引き続き治験・臨床研究の推進を図る。 　なお、政策医療ネットワークにおける研修については、臨床研究組織の再編及び研究実績を踏まえ、次期中期計画に向け、研修体系の立案に着手する。	**④　ＥＢＭの普及のための研修人材養成** １．ＥＢＭの普及のための研修会 平成２０年度は、研修会を新たに企画するなどＥＢＭ推進のために必要な研修会を開催し人材の育成を行った。 研修会の総参加者は、２，０４３名であり、平成１５年度に比べ３４．０％増加した。 (1) 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修 ①　質の高い治験を推進するための研修会（再掲） 　質の高い治験を推進するため、治験コーディネーター（初級・３年以上)、治験を担当する医師、治験事務局・事務職員等を対象とし、参加者総計６７３名、延べ１１回、２０日間の研修会を実施を実施し、中核となる人材を養成した。 ②　臨床研究のデザインと進め方に関する研修会 　国立病院機構内の多職種にわたる医療従事者（職員）を対象に、臨床疫学の考えに基づき、日常の臨床現場における疑問について、研究デザインを作成できるような知識及び技能を身につける目的で、平成１８年度から新たに、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会」を行った。平成２０年度までに１８８名の職員が２日間の研修会に参加した。また、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会アドバンスド研修」として、研究テーマを持つ職員に研究デザインの作成についてより高度な研修を行い２０名の職員が参加した。 ③　データマネジメント研修会 　臨床研究の進め方及び臨床研究におけるデータマネジメントの意義・重要性を身につける事を目的として、平成２０年度までに１４４名の職員を集めて研修会を行った。 (2) ブロック単位での研修 　ブロック単位で医療安全、臨床研修指導医の養成、小児救急等国立病院機構において重点的に取り組む課題に関して、チーム医療推進を念頭に置き多職種参加による研修を実施した。 ２．国立病院機構総合医学会の開催（再掲） 　国立病院機構主催の国立病院総合医学会を、東京医療センターを学会長施設、東京病院を副学会長施設として、東京国際フォーラムにおいて、「医療の心を求めて」をテーマに掲げ開催した。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的として、平成２０年１１月２１日・２２日に開催した。 　平成２０年度は、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６，００２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・・・・・３０題 　○ポスターセッション・・・・１，５７３題 　○特別講演・・・・・・・・・・・・・２講演 　・加我　君孝（東京医療センター臨床研究センター長） 　『医学教育の「温故知新」－オランダ・英国・ドイツ・米国から医学を学んだあとの未来』 　・山田　邦子（タレント） 　『ワハハでいこう！』 【説明資料】 資料６６：ＥＢＭの普及のための研修会実施状況〔３６７頁〕 資料４１：国立総合医学会の開催状況〔２３７頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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等の開催により、地域医療への貢献を行う。当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期目標の期間の最終年度において１４万人以上の参加（※）を得られるよう努める。 （※　平成１５年度実績 研究会延べ参加人数 ７５，１０２名）	**（２）地域医療に貢献する研修事業の実施** 平成２０年度においても引き続き、地域の医療従事者を対象とした研究会等の内容や開催方法を吟味し、より多くの医療従事者の参加を得られるよう地域の医療機関に対して参加を積極的に働きかける。	**（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、研修施設の整備や診療密度が高まり診療現場の負荷が大きくなる中、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、１０９，４７９名（平成１５年度比４５．８％増）の参加を得ることができ、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。 平成１９年度　１１３，５８４名　→　平成２０年度　１０９，４７９名　（平成１５年度　７５，１０２名） 【説明資料】 資料６７：地域医療に貢献する研修事業への取組〔３６８頁〕

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目５　教育研修事業】	（総合的な評定） 初期臨床研修医は昨年度より若干減少したものの中期計画の目標を達成しており、また、後期臨床研修医は受入数を増やし、研修プログラムについても検討を重ね、良質の医師の養成を目指している。 精神科領域では、病院間ネットワークを活用し、ＴＶ会議システムを利用した「多施設共同研修事業」を開始した。 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。 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２０年度８６病院２５８名） 医療内容の高度化・複雑化やチーム医療に主体的に対応できる看護師の養成の方向性等の検討を目的に、「国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会」を設置、議論を重ね、平成２０年１２月に報告書を作成した。今後は、①看護基礎教育の充実、②教員の質の向上、③卒後研修制度のモデル的導入などの取組を行い、看護の質の向上に努めていくこととしている。	（委員会としての評定理由） レジデント数の確保について中期計画を達成できていないが、医師、看護師とも着実な養成を行い成果をあげていることは評価できる。また、国立病院機構独自の専修医制度など積極的な医師確保を評価する。その他、看護師の教育体制の充実や地域の医療従事者を対象とした研修の実施を評価する。 （各委員の評定理由） ・臨床研修医及びレジデントの受入れに積極的に取り組むとともに、独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行い、研修医の指導者の人材育成に取り組んでいる点は評価できる。 ・専修医の確保及び専修医修了者の国立病院機構への確保を評価する。 ・質の高い医療従事者の養成のために国立病院機構としての初期臨床研修医の教育体制の充実、また後期研修医への対応も考慮されて体制を整えていることが評価できるが、後期研修医を多くとれるように一層努力してもらいたい。 ・後期研修医は増加しており今後につながるものに。 ・初期臨床研修医の受入数が平成１５年度比５６．７％増と中期計画の目標値（２０％増）を大幅に上回っているが、レジデント受入数は平成１５年度比１．７％減と中期計画の目標値（２０％増）を達成できていない。しかし平成２０年度は国立病院機構独自の専修医制度において初の修了者を輩出し、専修医取得後の処遇上の優遇策を設けるなど、医師のキャリアパス制度の確立に向けて前進している。 **・後期研修医数など数字の上では目標値を下回っているところもあるが、初期研修医数は目標を達成しており、地域医療への貢献は全体として目標を上回っていると言える。** ・看護師の教育体制も充実してきており、大学院開設の取組にも力が入れられている点は評価できる。 ・ＥＢＭ普及における研修人材養成は患者支援の観点からも評価できる。いわゆる”つなぎ役”が果たす安全・安心・納得は不可欠。 ・ＥＢＭ普及のための研修会の総参加者は平成１５年度比６２．４％増と中期計画の目標値（２５％増）を大幅に上回っているが、地域医療従事者に対する研究会の参加が、事情があるにせよ１４万人以上という目標に対して１１万人にとどまっている。機構の大切なミッションの一つでもあり今後も地道に取り組んでもらいたい。 ・地域医療に貢献する研修への参加者は１０万人を超え、平成１５年度と比して４５．８％増加した。引き続き、このような取組を地道に進めてほしい。 （その他の意見） ・目標は達成しているものの研修医が平成１９年度に比して減少した原因分析が必要。 ・「専修医制度」に都立病院「東京医師アカデミー」を参考により充実を。 ・ＩＴ活用の精神科多施設共同研修のさらなる活用、運営に期待。 ・専門及び認定看護師の増加が現場に及ぼす効果をより具体的にアピールを。 ・青葉学園、活水女子大との連携による看護師養成の取組に期待。
［数値目標］ ・平成１５年度比２０％以上増 臨床研修医　　７１３名（平成１５年度　４５５名）、 レジデント数　８１６名（平成１５年度　８３０名）	・臨床研修医の受入数について、７１３名となっており、平成１５年度に比して５６．７％の増と、中期計画の目標値を達成している。（業務実績５２頁参照） ・レジデント数については中期計画の目標値を達成していない。しかしながら、平成１８年度に国立病院機構独自の専修医制度を創設し、レジデントから専修医への切替を進めながら質の高い医師の育成を開始したところであり、平成１８年度は１６７名、平成１９年度は１９３名、平成２０年度は１９８名、平成２１年度は１６１名と着実に専修医数は増加している。（業務実績５２頁参照） ・専修医制度の運用を通じて、質の高い医師の育成を進めている。（業務実績５２頁参照）	
・平成１５年度比２５％以上増 ＥＢＭ普及のための研修会参加人数 延べ　１，９０６名（平成１５年度　１，５２５名）	・平成１５年度比　３４．０％増加 ＥＢＭ普及のための研修会参加人数　延べ　２，０４３名であり、中期計画の目標値を達成している。（業務実績６０頁参照）	
・地域医療に貢献する研修 中期目標期間において１４万人以上の参加 （平成１５年度　７５，１０２人名）	・地域の医療従事者を対象とした研究会等について、研修施設の整備や診療密度が高まり診療現場の負荷が大きくなる中、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、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、参加者数が平成１５年度の７５，１０２名から平成２０年度は１０９，４７９名（４５．８％増）へと大幅に増加するなど、地域医療に貢献する研修の実施に取り組んだ。（業務実績６１頁参照）	
［評価の視点］ ・独自の臨床研修プログラムに基づき質の高い臨床研修医の養成を行い、受け入れ研修医数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・臨床研修医は平成１９年７６３名から平成２０年７１３名へと受入数が減少したが、平成１５年４５５名と比較すると、中期計画の目標値を達成している。（業務実績５２頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　　定
・良質な医師を養成するため、レジデントの養成プログラムの見直しを行い、受け入れレジデント数についての中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・レジデントの都市部集中、大学への回帰傾向や機構独自の専修医制度を創設し、逐次、レジデントから専修医への切替を進めている過渡期であることなどから、平成１５年度の８３０名から平成２０年度の８１６名（１．７％減）へと減少し、中期計画の目標値を達成できていないが、良質な医師を育成するため、レジデントの養成システムを見直し、平成１８年度から機構独自の制度として専修医制度を開始したところである。 研修１年目の専修医数が平成１８年度の１６７名から、平成２０年度の１９８名へと着実に増加するなど、その進展が図られており、良質な医師の育成に貢献している。（業務実績５２頁参照） ・また、専修医の研修プログラムについては、各病院におけるプログラムやその評価方法について集計し、連携をとりつつ質の高いプログラムの提供に努めている。さらに、機構のネットワークを活かし、複数の病院における研修を行うなど、各病院の特色や地域性が反映した研修環境を提供している。（業務実績５２頁参照）	
・医師のキャリアパス制度の構築など、良質な医師の養成と確保に努めているか。	実績：○ ・専修医の修了認定後国立病院機構に勤務する場合の処遇上の優遇策を設けるとともに、修了者を対象にアンケート調査を行うことで、専修医のニーズの把握に努めた。（業務実績５３頁参照） ・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により、症例は豊富にあるものの医師確保が困難で指導医の体制が必ずしも十分とは言えない病院においても、効果的な教育研修を行うことができるようにするなど、良質な医師の育成と確保に努めた。（業務実績５２頁） ・専修医研修プログラムの充実、医師としてのキャリア形成支援などを強力に推進するため、平成２１年４月、「人材育成キャリア支援室」を設置した。（業務実績５３頁）	
・看護師のキャリアパス制度の構築など、良質な看護師の養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１９年度　２５病院　→　平成２０年度　４５病院）を行った。（業務実績５４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５５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２０年度８６病院２５８名）（業務実績５４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２０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。（業務実績５８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５８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１２３名（平成１９年度１１３名）を行った。（業務実績５４、５５頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　　定
・看護師等養成所における第三者によるカリキュラム評価を実施しているか。 また、専任教官配置の充実に取り組んでいるか。	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５９頁参照） ・平成１９年度末に閉校した養成所の教員の再配置を行い教育体制の充実を図った。（業務実績７８頁参照）	
・養成所における地域に開かれた公開講座を実施しているか。	実績：○ ・公開講座の実施件数も増加し、さらには内容等も充実している。（業務実績５９頁参照）	
・政策医療ネットワークにおいて、ＥＢＭに基づく医療を提供するため、研修会等を開催し、良質な医療従事者の養成に取り組んでいるか。また、治験・臨床研究推進のための人材養成に取り組んでいるか。	実績：○ ・質の高い治験を推進するための研修会、臨床研究のデザインと進め方に関する研修会（アドバンスド研修会）及びデータマネジメント研修会を行った。（業務実績６０頁参照）	
・政策医療ネットワークにおいて、ＥＢＭに基づいた医療を提供するための研修会について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・ＥＢＭ推進の観点から政策医療ネットワーク化区分や治験、臨床研究を推進するための研修を行い、延べ２，０４３名が参加した。平成１５年度に比べ３４．０％増加し、中期計画の数値目標を大幅に上回り、目標を達成した。（業務実績６０頁参照）	
・各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等の開催により、地域医療への貢献を行っているか。	実績：△ ・地域の医療従事者を対象とした研究会等について、研修施設の整備や診療密度が高まり診療現場の負荷が大きくなる中、各病院において、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結果、参加者数が平成１５年度の７５，１０２名から平成２０年度は１０９，４７９名（４５．８％増）へと大幅に増加するなど、地域医療への貢献を行っている。（業務実績６１頁参照）	
・当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期計画に掲げ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：△ ・地域の医療従事者を対象とした研究会等について、研修施設の整備や診療密度が高まり診療現場の負荷が大きくなる中、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、地域の医療機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した結果、参加者数が大幅に増加（平成１５年度比４５．８％増）するなど、中期計画の目標の達成に向け取り組んだ。（業務実績６１頁参照）	
・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：○ ・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５５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２０年度８６病院２５８名）（業務実績５４頁参照） ・医療内容の高度化・複雑化やチーム医療に主体的に対応できる看護師の養成の方向性等の検討を目的に、「国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会」を設置、議論を重ね、平成２０年１２月に作成した報告書に盛り込んだ改善内容を着実に実行している。今後は、①看護基礎教育の充実、②教員の質の向上、③卒後研修制度のモデル的導入などの取組を行い、看護の質の向上に努めていくこととしている。（業務実績５７頁参照）	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
４　災害等における活動 　災害や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。	４　災害等における活動 　災害や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、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図ることとする。そのため、災害医療研修等を充実する。	４　災害等における活動 　災害や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、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図る。 　また、平成２０年度においても引き続き、国立病院機構職員を対象とした災害医療研修を充実させる。	４　災害等における活動 １．岩手・宮城内陸地震に係る医療班の派遣 　平成２０年６月１４日に発生した岩手・宮城内陸地震に関して、仙台医療センター、災害医療センター及び東京医療センターから直ちに医療班を現地へ派遣した。 ２．政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 　平成２０年５月１２日に発生した中国西部大地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへ、国立病院機構の職員２名（長野病院・看護師１名、災害医療センター・放射線技師１名）が参加し、救援活動を行った。 　また、平成２０年５月２日から３日にかけて直撃したミャンマー連邦におけるサイクロン被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへ、国立病院機構の職員３名（災害医療センター・医師１名・看護師１名、まつもと医療センター中信松本病院・薬剤師１名）が参加し、救援活動を行った。 ３．災害医療従事者研修会の実施等 (1) 国立病院機構主催の研修 　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９０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。 平成１９年度　９８名　→　平成２０年度　９０名　（平成１６年度　９５名） (2) 厚生労働省主催の研修 　災害医療センターにおいては、厚生労働省医政局から委託を受けた「日本ＤＭＡＴ隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された１１９病院４７５名が参加した。 平成１９年度　１００病院５９５名　→　平成２０年度　１１９病院４７５名　（平成１６年度　７病院３５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、厚生労働省医政局委託事業である「統括ＤＭＡＴ研修」を災害医療センターで実施し、４１道府県より９９名が参加した。 平成１９年度　４０都道府県　７７名　→　平成２０年度　４１都道府県　９９名 (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。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			４．　新型インフルエンザへの対応について 　平成２１年４月２８日に厚生労働省は、メキシコ、アメリカ、カナダにおいて「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する新型インフルエンザ等感染症が発生したことを宣言した。 　我が国における水際対策として、４月２６日に厚生労働省よりメキシコ直行便に対する検疫強化の通知が発出されたところであるが、厚生労働省の要請に基づき、検疫及び停留施設への応援のため、国立病院機構より医師、看護師を派遣した（平成２１年５月３１日現在、５１病院より、医師２１５名、看護師２７２名）。 　また、医療体制の整備として、各都道府県の要請等に基づき、発熱外来を開設（平成２１年６月１日までの間に５０病院で開設）し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者の診察等に当たった。 【説明資料】 　資料６８：災害等における活動〔３６９頁〕 　資料６９：災害医療研修の実施〔３７０頁〕

評価の視点	自己評定	A	評　定	A
【評価項目６　災害等における活動 ・災害や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、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図っているか。 また、災害医療研修等が充実しているか。	実績：○ ・国立病院機構防災業務計画により、病院ごとに、広域災害に対応するための医療班が編成されている。 ・平成２０年６月１４日に発生した岩手・宮城内陸地震の際も、仙台医療センター、災害医療センター及び東京医療センターから直ちに医療班を現地へ派遣した。（業務実績６５頁参照） ・　災害医療研修については、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たほか、厚生労働省医政局から委託を受けた「日本ＤＭＡＴ隊員養成研修」や「統括ＤＭＡＴ研修」を災害医療センターにおいて実施し、各都道府県から推薦された者が多数参加するなど、災害発生時に迅速に対応できる体制を整備するための研修等を実施している。（業務実績６５頁）		（委員会としての評定理由） 災害に備え日常の準備、訓練等に努めており、岩手・宮城内陸地震の際には３病院から直ちに医療班を派遣している。また、災害医療研修も実施するなど、これらの取組について評価する。 （各委員の評定理由） ・岩手・宮城内陸地震への医療班を迅速に派遣し、現地での適切な活動を行ったことは評価できる。 ・国内・国外への災害現場への積極的派遣を評価する。 ・災害発生後速やかな対応を可能にするのは平時の良き準備体制が整っていればこそ。まさに広域に多施設をもつ機構としての大きな社会的役割。研修会など人材養成にも力点が置かれ国民の安全・安心への奇与は大きい。組織的取組を高く評価したい。 ・災害に対する国立病院機構の前向きの取組は評価でき、今後も体制を充実させて災害対策にあたってもらいたい。 ・日常の準備、体制づくり、訓練等に努め、災害発生時には迅速かつ適切に対応している。 **・災害発生への対応も重要だが日常の訓練も必要であり、その面でも高い評価ができる。** ・災害等の活動は、常日頃の準備・訓練が必要である。統括ＤＭＡＴ研修は参加者が１９年度より２２名増加するなど熱心な取組みがうかがえる一方、災害医療従事者研修、日本ＤＭＡＴ隊員養成研修などやや参加者が減少したものもある。内容の充実を期待する。 （その他の意見） ・災害等における活動は、平常時からの体制整備・訓練が必要であるにもかかわらず平常時ではその成果が見えにくいという問題がある。しかしながら今後も地道なノウハウの積重ね、及びその普及に努めていただくことを期待する。また、一般国民にもわかりやすい広報活動も期待したい。 ・広報活動（災害関連活動の展示など）救急処置法のイベントの実践の重要性は地域住民の安全・安心に大きく寄与するもの。 ・災害医療従事者研修会については、より多くの職員が参加するよう努力を図られたい。	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
第３　業務運営の効率化に関する事項 企業会計原則の下、収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の運営が求められる独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、国立病院機構の業務運営全般にわたって抜本的な改善を図るとともに、国立病院機構全体として収支相償の経営を目指して業務の効率化を一層図ること。	**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** 企業会計原則が適用されることに対応して、会計ルールを見直すとともに、部門別決算、月次決算等を導入する。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** 月次決算については、平成２０年度においても引き続き、全施設において着実に実施するとともに、部門別決算についてもその実施に努力し、引き続き各病院がその財務状況を確実に把握できる体制の確立に努める。	**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** 個々の病院においても可能な限り収支相償を目指すため、事業規模、サービス内容・体制、将来の施設整備投資等に必要な資金の確保等に関する方策について、現在の患者数等を前提に「人、物、資金」の最適化を図る経営改善計画（再生プラン）を策定し、平成２０年度から実施するとともに、平成２０年度診療報酬改定の影響を早急に把握し、新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努めた。
１　効率的な業務運営体制の確立 効率的な業務運営体制となるよう、組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成、弾力的な組織の構築を行い、加えて、その期待される使命を確実かつ効果的に果たせるよう人員配置等について見直し等を行うこと。 また、看護師等養成所については、質の高い養成を行うとともに、効率的な運営の観点から再編成を行うこと。	**１　効率的な業務運営体制の確立** 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。 **（１）本部・ブロック組織の役割分担** **①　役割分担** 本部・ブロック組織の役割分担を明確化し、同一業務を分掌しない体制とするとともに、効率的な組織運営とする。このため、管理業務は原則本部が実施することとし、地方で実施した方が合理的で効率的な業務についてはブロック毎に事務所を設置して処理することとする。 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運営とする。	**１　効率的な業務運営体制の確立** **（１）本部・ブロック組織の役割分担** **①　役割分担** 本部・ブロックの役割分担に基づく管理業務の充実を図っていく。とりわけ、ブロック事務所における業務については、引き続き病院の支援機能を更に強化した管理業務を実施していく。	**１　効率的な業務運営体制の確立** **（１）本部・ブロック組織の役割分担** **①　役割分担** **１．本部の役割** ５部１４課体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、臨床研究等の業務を病院と直接行うなど、労務管理等も含め管理業務の充実を図るとともに、医薬品、医療機器及び医事会計システムの購入に係る共同入札を実施した。 さらに、部門別決算の実施及び各病院の月次評価会の状況把握に努め、経営管理指標、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握し経営改善計画の参考にした。 **２．ブロック事務所の役割** ブロック事務所においては、１部５課体制又は１部４課（室）体制で、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行った。 また、管内基幹病院の院長から選任したブロック担当理事の下、管内の人事交流の促進を目的とする人事調整会議を設置し、管内の人事異動及び職員の採用を行い、併せて病院の設計をし、労務管理、職員研修、医療消耗品等の共同入札、再生プラン策定等の支援業務や監査指導を実施した。 **３．個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）の実施及び支援（第２の２の４参照）** 平成２０年３月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）を支援するため、経営手腕を発揮している院長及び副院長等に再生プラン特別顧問を委嘱するとともに、本部及びブロック事務所において専属チームを設け、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院への個別訪問を行った。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	②　効率的な管理組織体制 平成１５年度末の８ブロックを平成１６年４月１日に６ブロックに改組する。 また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成１５年度末の本省国立病院部及び地方厚生（支）局病院管理部の定員３８８名から平成１６年４月１日に本部・ブロック合計の職員数を２９１名へ見直しを行う。	②　効率的な管理組織体制 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ブロック体制による効率的な管理業務を継続する。 また、営繕業務について、質の向上と業務量に応じた処理を図るため、組織体制の見直しを行う。	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 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ブロック体制による効率的な管理組織体制を継続した。本部・ブロック合計の職員数は平成１９年度と同様に２９１名で、効率的な管理組織体制を維持した。 ２．組織的な内部監査の実施 内部監査については、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すことを目的とした内部監査計画により、新たに平成２０年度においても重点項目を定め、実施に当たっては、ブロック事務所とともに、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。 なお、平成２０年度からは、監事１名を常勤化し、内部統制・ガバナンスの強化に努めたところであり、平成２１年度においては、本部組織内を見直し、内部監査を実施する組織の明確化と専任職員の配置（本部業務監査室の新設）を行うこととした。 （平成１９年度重点項目） 「契約、支払、債権管理、投資効果、現金等の管理、個人情報保護法に関する事項、医療安全に関する事項、給与、勤務時間管理等に関する事項」 （平成２０年度重点項目） 「契約、支払、収入管理、債権管理、投資効果、現金等の管理、コンプライアンスの推進に関する事項、個人情報保護法に関する事項、医療安全管理に関する事項、給与、勤務時間管理等に関する事項」 また、実地監査の標準化を目的として、ブロック事務所が行う実地監査に他ブロック事務所の監査担当者を試行的に参加（６箇所）させたほか、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た。 (1) 書面監査 各病院において自己評価チェックリストに基づく自己評価を行い、自己評価の内容について書面による監査を実施。 （実施数）　本部（１箇所）、全ブロック事務所（６箇所）及び全病院（１４５病院）に対して実施。 (2) 実地監査 平成１９年度に実地監査を行わなかった病院のほか、外部監査機関の監査結果等から必要と認める病院、監事や会計監査人からの意見等を踏まえ必要と認める病院、会計に関する非違行為のあった病院、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特に必要と判断した病院を対象に実地による監査を実施。 （実施数）　１４５病院中、５６病院に対し実施 （主な指摘事項） ・契約に関し、契約審査会で審議すべき事案が諮られていない。 ・支払に関し、ファームバンキングの取扱いについて、出金権限者とデータ作成権限者とが同一人物となっている。 ・収入管理に関し、計算誤り等により一旦領収した領収証を廃棄する際、病院控えのみを廃棄処理している。 ・コンプライアンスに関し、新規採用者に対して、コンプライアンス推進規程等の周知が図られていない。 (3) 臨時（抜打）監査 平成２０年度臨時（抜打）監査は、平成２０年１２月以降「書面監査で見る限り契約の不備が多い」など、平成２０年度内部監査（実地監査）を実施していない病院の中から７病院に対して実施。監査結果については、契約関係書類が未整理であるもの、また、随意契約とした根拠に係る証憑が残されていないものが確認された。 【説明資料】 資料７０：平成２０年内部監査概要　〔３７１頁〕 資料７１：中期的観点からの個別病院の経営改善について〔３７４頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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・弾力的な構築 効率的な体制の標準型に基づき、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　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特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。	（２）弾力的な組織の構築 ①　院内組織の効率的・弾力的な構築 平成１６年度の組織体制を基本に、４か年度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　組織運営の方針 ア　副院長複数制の導入 副院長複数制及び特命副院長を引き続き設置していく。	（２）弾力的な組織の構築 ①　院内組織の効率的・弾力的な構築 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。 １．診療部門 診療部門の組織体系については、部長数、医長数は部下数や、地域事情に考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 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。 また、病床規模に応じた事務部門の見直し及び組織の一元化を検討し、平成２１年度期首に事務部長制から事務長制に２病院の移行と平成２０年４月に組織の一元化（松本病院と中信松本病院の事務部の統合）を１ケース実施した。 なお、平成２０年１２月１日に南横浜病院を廃止したことにより事務長制病院で△１となっている。 平成２０年度　平成２１年度期首　差　引 ・事務部長制　１１５病院　１１３病院　△２病院 ・事務長制　３０病院　３１病院　１病院（南横浜病院廃止による△１） ３．臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を基に組織の見直しに着手し、平成２１年度期首に臨床研究センター１０か所（平成２０年度期首１０か所）、臨床研究部６１か所（平成２０年度期首６０か所）の体制とした。 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、平成２０年度においては、院長等が非常勤理事を兼ねる仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センターの４病院及び、組織一元化を行ったまつもと医療センターで副院長複数制を導入した。また、それ以外の病院においても、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成１９年度までに設置した医王病院に加え、平成２０年度新たに、西札幌病院、福島病院、名古屋医療センター、大阪医療センターにおいて設置し、病院経営、地域医療連携、看護師確保、再編成等の特命事項に取り組んでいる。 なお、２病院（北海道がんセンター及び函館病院）については複数副院長から１人副院長に戻している。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	イ　地域医療連携室の設置 すべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。	**イ　地域医療連携室の設置** 【平成１６年度全施設設置済】 全施設に設置されている地域医療連携室の専任職員を増やしていく。新たに４施設で専任化を図る。	**イ　地域医療連携室の設置** 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、平成１９年度までに１１４病院で専任の職員（２３１名）を配置したところであり、平成２０年度新たに４病院で専任の職員を配置したが、すでに専任化を行っていた南横浜病院の廃止により、１１７病院で専任の職員（３０３名）を配置し紹介率等の向上を図った。 ・紹介率　　平成１９年度　　平成２０年度 ２０％未満　　１４病院　→　　１３病院（　△１病院） ２０％以上４０％未満　　４０病院　→　　３７病院（　△３病院） ４０％以上６０％未満　　５４病院　→　　５２病院（　△２病院） ６０％以上８０％未満　　３２病院　→　　３５病院（　　３病院） ８０％以上　　６病院　→　　８病院（　　２病院） ・逆紹介率　　平成１９年度　　平成２０年度 ２０％未満　　２２病院　→　　２２病院（　　０病院） ２０％以上４０％未満　　７０病院　→　　５７病院（△１３病院） ４０％以上６０％未満　　３４病院　→　　４２病院（　　８病院） ６０％以上８０％未満　　１６病院　→　　１２病院（　△４病院） ８０％以上　　４病院　→　　１２病院（　　８病院）
	ウ　医療安全管理室の設置 すべての病院に医療安全管理室を設置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。	**ウ　医療安全管理室の設置** 【平成１６年度全施設設置済】 全施設設置されている医療安全管理室の専任職員を増やしていく。	**ウ　医療安全管理室の設置** リスクマネジメントへの取組みの強化を図るため、すべての病院に医療安全管理室を設置し、平成１９年度までに１４２病院で専任の職員を配置したところであるが、平成２０年度においては、すでに専任化を行っていた南横浜病院の廃止により、１４１病院で専任の職員を配置し、各病院における院内での報告体制や責任体制を明確化している。
	エ　看護部門の改革 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。	**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上位基準取得に必要な看護師の確保を図るとともに、外来部門については、常勤職員及び非常勤職員の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すべて常勤職員で配置し、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。 　　専任教育担当師長　　認定看護師　　専門看護師 平成１９年度　　２５病院　　８１病院１８６名　　４病院４名 平成２０年度　　４５病院　　８６病院２５３名　　４病院５名

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	オ　事務部門の改革 事務部門については、従来の管理業務主体の組織から経営企画重視の組織とする。	**オ　事務部門の改革** 事務部門については、企画部門と管理部門の２課体制による効率的・効果的な運営を継続するとともに、部門別決算の実施に努める。 また、病床規模に応じた体制の見直しを図る。 **カ　営繕機能の強化** 大規模建替病院に営繕の専門職員を期間を限定して常駐させ、病院での工程管理など体制の強化を図る。	**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、経営戦略の立案にあたる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門にあたる管理課の２課体制で効率的な組織体制とした。また、部門別決算を実施し、各部門毎の経営状況の把握を行った。なお、事務職については、総人件費改革に取り組むため平成１９年度２，６００名→平成２０年度２，５７４名と全体としては抑制を図っている中、診療情報管理士については平成１９年度４０名→平成２０年度６５名と振替増員している。 さらに、平成２０年度においては、医事業務研修（受講者１６８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。 **カ　営繕機能の強化** 平成２０年４月より、施設整備業務の現場における工事の監理等を通じて、適切なスケジュール管理を図るとともに、品質等を向上させる観点から、大規模建替病院の２病院（埼玉病院、横浜医療センター）について、営繕の専門職員４名（各病院２名）を配置し、工事監理業務、病院内の調整業務及び本部との連絡調整業務を行った。 【説明資料】 資料７２：複数制副院長の設置状況〔３７７頁〕 資料７３：専任の職員を配置した病院〔３７９頁〕
		③　個々の病院ごとの総合的検証 平成２０年度においては、個々の病院ごとに、政策医療、地域医療事情、経営状況等を総合的に検証し、必要な措置を講じる取組に着手する。	**③　個々の病院ごとの総合的検証** 各病院における政策医療、地域医療事情、経営状況等について、これまで活用してきた臨床評価指標、経営分析システムなどにより把握するとともに、平成２２年度末での総合的な検証に向けて、把握手法や検証の枠組みについての検討に着手した。 特に、政策医療ごとの収支状況等を分析する手法や経営分析システム（第２の２の（５）の２参照）における、政策医療ごとの損益計算・各種経営管理指標の算出機能の追加について検討を開始した。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。	（３）職員配置 　各部門における職員の配置については、平成２０年度においても引き続き、各職員の職務と職責を考慮し、常勤職員と短時間非常勤職員による業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。 　また、職員一人当たりの生産性指標に着目し、職員配置の見直しに着手する。	（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職員数はすべて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、パンフレット『子育て中のみなさまへ』等により職員へ周知したところ、平成２０年度は、１０７名が取得した。 平成１９年度　３０名　→　平成２０年度　１０７名 ２．技能職常勤職員の離職後の不補充 技能職については、平成２０年度において１４３名を削減する計画のところ、これを大幅に上回る２３９名の純減を図った。 これまでの削減状況 平成１６年度　純減数　２５８名　純減率　７．２％ 平成１７年度　純減数　２１１名　純減率　５．９％ 平成１８年度　純減数　２３６名　純減率　６．６％ 平成１９年度　純減数　２６３名　純減率　７．３％ 平成２０年度　純減数　２３９名　純減率　６．７％ 計　純減数１，２０７名　純減率　３３．６％（純減数１，２０７名／Ｈ１６’期首３，５８７名） 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１９年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎川棚医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの８病院において引き続き実施した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 平成１９年度までに導入した花巻病院、札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの７病院において引き続き実施した。また、平成２０年度新たに佐賀病院で導入した。 【説明資料】 資料７４：平成２０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〔３８５頁〕 資料７５：技能職員職名別在職状況〔３８６頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	（４）職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するため、職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入する。	（４）職員の業績評価等の適切な実施 平成１７年度から実施している副院長等の年俸制並びに役職職員の業績評価を継続する。 また、平成１９年度に実施した業績評価の試行も踏まえて、役職職員以外の職員に対しても昇給等に反映する業績評価制度を平成２０年度から導入する。	（４）職員の業績評価等の適切な実施 １．年俸制職員及び役職職員の業績評価の適切な実施 平成１７年度から年俸制を適用している院長及び副院長等（医長以上の医師　約２，４００名）について、前年度（平成１９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２０年度の年俸に反映させた。 また、平成１７年度から全ての管理職（年俸制以外　約４，０００名）に実施している業績評価について、平成２０年度も継続し、賞与及び年度末賞与に反映させた。 ２．全職員への業績評価の実施 一般職員（約４３，０００名）の業績評価制度に関し平成１９年度に実施した試行結果を受け、平成２０年度から本格導入し、平成２０年度後期の評価結果を平成２１年６月支給の賞与に反映した。 また、評価結果の異議について、業績評価のプロセス及び評価結果に関する公平性を確保するとともに業績評価制度に対する信頼を高めるため、コミュニケーションによる解決が図れない場合に、院内におかれた合議体による解決を図る制度を導入した。 コミュニケーションによる解決　　６件　（平成２０年４月～平成２１年３月の実績） 合議体（委員会）による解決　　１件　（平成２０年４月～平成２１年３月の実績） 【説明資料】 資料７６：病院評価の方法について〔３８７頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	（５）外部評価の活用等 独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用する。	（５）外部評価の活用等 独立行政法人評価委員会の平成１９年度までの実績に対する評価結果を、平成２０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）外部評価の活用等 １．評価委員会による評価の周知徹底 独立行政法人評価委員会の平成１９年度実績に対する評価結果及び中期目標期間の業務実績の暫定評価結果については、国立病院機構のホームページ等で各病院への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) 現地監査 本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に、１病院あたり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。 (2) 重点施設監査 ５０箇所 ３．会計制度に関する説明会の開催 (1) 一般簿記研修 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、全国８箇所で研修を行った（受講者数　２５８名）。 (2) 財務会計習熟研修会 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、全国８箇所で研修を行った（受講者数　２７３名）。 ４．会計監査人からの助言 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今後の課題が適時に本部に報告されることにより、今後の法人全体の業務の改善及び効率化の材料として経営に役立てている。 （助言事例） ・　『伝票の保存方法についてルール化されておらず、各病院の運用に任されているが統一のルールを定めることが望ましい。』との助言を受け、仕訳表を利用して伝票種別毎に網羅的に保存され、かつ、必要な時に随時参照できるよう統一のルールを定めた。 ・　『棚卸時における実査において、使用期限が過ぎている物品を実査数量にカウントしないよう、使用期限のある物品については、数量だけでなく使用期限等も併せて確認すること。』との助言を受け、数量だけでなく使用期限も併せて確認することとした。 ・　『固定資産の管理について、複数の機器を組み合わせて使用し一式の機器として管理する場合、除却時等にその範囲を容易に把握できるよう一式の内訳を記録しておくこと。』との助言を受け、複数の機器の内訳を台帳等に記載することとした。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			５．会計監査人と連携した内部監査の実施（第２の１の②の２参照） 　平成１９年度に引続き、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、書面及び実地による内部監査を実施した。 【説明資料】 　資料７０：平成２０年内部監査概要〔３７１頁〕

中期目標	中期計画	平成２０年度計画	平成２０年度の業務の実績
	（６）看護師等養成所の再編成 看護師等養成所については、専任教官の充実などにより質の高い養成を行うとともに、その効率的な運営の観点から再編成を行い、平成１５年度の８０ケ所から中期目標の期間中に４９ケ所とする。	（６）看護師等養成所の再編成 平成２０年度においては、看護師等養成所を２１施設廃止し、これに伴い専任教員の再配置を行うことにより教育体制の充実を図る。	（６）看護師等養成所の再編成 １．看護師等養成所再編成計画の推進 平成１９年度において、再編成計画に基づく養成所の再編成を終了した。これに伴い、教員の再配置を行い、教育体制の充実を図った。今後は、魅力ある看護教育の充実を図り、教員の質のさらなる向上に努めていくこととする。

区　分	平成１５年度当初	平成１６年３月	平成１７年３月	平成１９年３月	平成２０年３月	再編成後
看護師養成所	６８	△５	△２	△２	△１７	４２
助産師養成所	５					５
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学院	６				△５	１
視能訓練学院	１					１
計	８０	△５	△２	△２	△２２	４９

２．学校法人立等の看護学校・看護大学の誘致
閉校予定となっている看護学校の体育館等の建物や跡地を有効に活用する観点から、引き続き学校法人による看護系大学等の誘致を推進する取組を行った。

○千葉東病院：学校法人が大学看護系学部を設置　（平成１９年４月）

○福岡東医療センター：学校法人が看護大学を設置　（平成２０年４月）

○埼玉病院：学校法人が看護系大学院を設置　（平成２１年４月）

○刀根山病院：学校法人が看護系専門学校を設置予定　（平成２２年４月）

【説明資料】
資料７７：看護師等養成所の再編成〔３９７頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
３　再編成業務の実施 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１５年度末において未実施となっている１０病院について的確に実施すること。	３　再編成業務の実施 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８件を、その経営に留意しつつ着実に実施する。		３　再編成業務の実施 １．再編成 (1) 西札幌・札幌南（平成２２年３月） 北海道医療センターの開院時に新たな診療機能が発揮できるよう西札幌病院の診療機能の充実強化等を図るための４者会議（国立病院機構本部、西札幌病院、札幌南病院、北海道がんセンター）を鋭意開催し、医師等職員の配置計画や医師確保の状況、病棟工事進捗の中で発生する問題の解決や報告などの情報共有や、年度途中に病棟閉鎖を行い余剰となった札幌南病院の看護師職員を西札幌病院や他病院において実地研修を行うなど、平成２２年３月統合を円滑に実施するための取組を行った。 (2) 善通寺・香川小児（平成２６年度予定） 国立病院機構、香川県、善通寺市等の関係機関との、障害者自立支援法を踏まえた障害者医療のあり方や精神科医療についての県内提供体制並びに救命救急センターの設置に向けた調整などの協議を重ねてきたことにより、統合新病院の設計等に着手できず、平成１３年３月に策定された平成２３年度目途に統合を予定していた当初の基本構想を見直し、平成２１年３月に統合新病院の平成２６年度開院を目途とした基本構想を公表した。 今後、平成２１年７月を目途に基本設計・実施設計に着手の上、平成２２年度中に工事を行えるよう進める予定である。 ２．組織一元化 極めて近接（約３ｋｍ）する松本病院と中信松本病院について、医師確保の困難及び近年の経営悪化等の状況を踏まえ、地域の医療ニーズに適切に対応し両病院の機能分担・連携を推進するため、平成２０年４月１日に組織一元化を行い１組織２病院による「まつもと医療センター」として運営を開始した。このことにより平成２０年度の決算は赤字ではあるものの経常収支で前年度と比較して約２億円程度改善されている。 ３．南横浜病院の廃止（平成２０年１２月１日） 南横浜病院については、近年、結核患者数が減少するとともに平均在院日数の縮小により入院患者が大幅に減少し、一般医療についても近隣に大規模な病院もあることなどから患者は減少していた。 併せて、収支状況が極めて悪化し、今後相当の経営改善を行うとしても収支改善の見通しが立たない状況となっていた。 これまで国立病院機構においては、「都道府県単位での結核病院（病棟）の運営」を基本としてきたところであるが、以上から、国立病院機構が行う神奈川県内の結核医療については、県単位で神奈川病院に効率的に集約することとし、南横浜病院については平成２０年１２月１日をもって廃止した。 【説明資料】 資料７８：まつもと医療センターについて〔３９９頁〕

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目７　効率的な業務運営体制の確立】	（総合的な評定） 技能職については２３９名減少し（平成１６～２０年度１，２０７名純減）、その結果、中期計画に掲げる目標値（７１４人削減）を大幅に上回り、目標を達成した。 また、一般職員について平成２０年度から業績評価制度を全職員に実施し、中期計画に掲げた人事評価制度を導入する目標を達成した。	（委員会としての評定理由） 本部・ブロック組織など役割分担の明確化と組織体制の整備を評価する。また、内部統制・ガバナンスの強化として、監事１名を常勤化することによる監査機能の強化や本部業務監査室の新設などを評価する。 なお、技能職の削減については計画を上回る実績を上げたが、業務の質が低下しないよう配慮も求めたい。
・本部・ブロック組織について、役割分担を明確にし、同一業務を分掌しない体制にするなど効率的な運営が可能な組織としているか。	実績：○ ・本部においては、経営管理指標、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握することに努め、ブロック事務所においては、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行い効率的な組織運営に努めている。（業務実績６８頁参照） ・現場における工事の監理等を通じて適切なスケジュール管理を図るとともに品質等を向上させる観点から、大規模建替病院の２病院（埼玉病院、横浜医療センター）に営繕の専門職員４名（各病院２名）を配置した。（業務実績７２頁参照）	（各委員の評定理由） ・地域医療連携室の強化を評価する。 **・技能職の減少は大幅に目標を上回っており評価する。** ・診療情報管理士の増を評価する。 ・役割分担で組織内細部の点検、見直しで各々の目標を達成したことは評価に値する。ただ、こうした組織内役割分担が現場でどの程度に受け入れ、評価、認識されているか、混合によるマイナスはないのか点検を。 ・業務運営の効率化のため、本部とブロック組織の役割を明瞭化し、病院毎の経営改善計画の支援は重要である。 ・本部とブロック組織の役割分担を明確化するとともに、その管理職員数も２９１名と削減し、効率的な業務運営体制を確立したことは評価できる。 ・一般職員への業務評価制度の拡大は組織の活性化、職員の意欲向上等につながる素晴らしい取組として高く評価できる。 **・病院業務にとって最も大切なのは患者への対応。個々の病院の現場でも人事評価制度の良い影響を感じる。** ・「独立行政法人整理合理化計画」に基づき、平成２０年度から監事１名が常勤化しており、監事機能が強化されている。内部監査については、コンプライアンスの推進に関する事項が重点項目に追加されているほか、会計監査の結果等を踏まえて、書面監査・実地監査を行うだけでなく、監事と連携して臨時（抜打）監査も行っていることは評価できる。平成２１年４月には本部業務監査室が新設されており、内部統制・ガバナンスの強化に向けて更なる取組に期待したい。 ・会計監査人の実地監査における改善事項や今後の課題について情報の共有化が行われるほか、会計に関する研修会も全国８箇所で行われていることを評価する。 ・非効率病棟の整理・集約等を行う一方で、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で、診療報酬上の上位基準の取得を図るなど、徹底した効率化が進められており、評価できる。
・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等）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：○ ・平成２０年４月に監事の１名を常勤化するとともに、平成２１年４月には、内部統制・ガバナンス強化の観点から本部に業務監査室を設置することとした。（業務実績６９頁参照） ・業務の適切かつ効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を踏まえつつ、書面及び実地による内部監査を実施した（業務実績７６頁参照） ・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た。（業務実績６９頁参照） ・平成２０年３月に「独立行政法人国立病院機構におけるコンプライアンス推進規程」に基づき、全ての病院において、コンプライアンス担当者を指名し、職員からの疑義や相談等を受ける窓口を設置した。平成２０年４月以降その取組を一層促進するために院内に従事する派遣労働者や取引事業者等に対しても、規程の周知を行った。（業務実績１３５頁参照） ・平成２０年度の内部監査において「コンプライアンスの推進に関する事項」を新たに重点項目として監査を行った。（業務実績６９頁参照） ・平成２１年３月に各種規程に則った適正な会計事務の業務遂行の確保を図る観点から、「国立病院機構における会計事務に係る標準的業務フロー」を作成し、病院担当者への周知・徹底を図った。（業務実績８１頁参照）	
・各病院の組織については、効率的な体制の標準型に基づき、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７０頁参照） ・事務職については、病床規模に応じた事務部門の見直し及び組織の一元化を検討し、平成２１年度期首に事務部長制から事務長制に２病院（霞ヶ浦医療センター、石川病院）の移行と平成２０年４月に組織の一元化（松本病院と中信松本病院の事務部の統合）を１ケース実施した。（業務実績７０頁参照）	（その他の意見） ・副院長に看護部からの登用の一層の努力を期待したい。 ・総人件費削減に向けた取組として、技能職の退職不補充を状況に応じて実施したのはよいが、病棟の整理、集約、事務職の削減等、業務の質を落とさないように慎重な対策が必要である。 ・技能職の削減についても目標値を大幅に上回る実績をあげている。今後、ある段階で「退職不補充、部分業務委託方式」という若干変則的なやり方でなく、抜本的な業務改革、体制改革を行っていくべきではないか。 ・再編成業務について、環境の変化、地域の事情などあるが着実に推進を図ってもらいたい。

評価の視点	自己評定	評　定
・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、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みになっているか。	実績：○ ・非効率病棟の整理・集約等による削減を図るなど、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上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費、委託費等に係るコスト削減に努め、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８１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２０年度　純減２３９名）。（業務実績７３頁参照）	
・職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入しているか。	実績：○ ・平成２０年４月に一般職員（４３，０００名）への業績評価制度を導入したことにより、全職員（約５０，０００名）について業績評価を実施する体制が整ったところであり、中期計画に掲げた人事評価制度を導入する目標を達成した。（業務実績７４頁参照） ・職員の業績評価制度の信頼性を高めるため、評価に関する苦情処理制度を導入し、制度の定着に努めるとともに改善を進めている。（業務実績７４頁参照）	
・独立行政法人評価委員会の評価を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用しているか。	実績：○ ・独立行政法人評価委員会の意見も踏まえて、平成２０年度からは、監事１名を常勤化し、内部統制・ガバナンス体制の強化に努めたところであり、平成２１年度においても、本部組織内を見直し、内部監査を実施する組織の明確化と専任職員の配置（本部業務監査室の新設）を行うこととした。（業務実績６９頁参照） ・技能職の削減により、業務の質が低下しないようアウトソーシングの推進や非常勤職員への切替等、サービスの低下を来さないよう努めていることろである。（業務実績７３頁参照） ・会計監査人の監査における改善事項について内部の情報システムで情報の共有を行うとともに、会計処理業務について、広く管理者等の理解を深め、また、担当者の質的向上を図るため、初心者向けと習熟者向けの研修（延べ１６会場で開催）を実施し、職責に応じたそれぞれの職員のスキルアップを図った。（業務実績７５頁参照）	
・看護師等養成所の再編成が着実に進展しているか。	実績：○ ・平成１９年度において、看護師等養成所の再編成を終了した。（業務実績７７頁参照） ・再編成により閉校した学校の建物等の有効活用するため、学校法人等による看護系大学等の誘致を推進した。（業務実績７７頁参照） ・看護師等養成所の再編成により、指定規則本則に対応した職員数とし看護教育の充実を図った。（業務実績７７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：△ ・西札幌病院と札幌南病院の統合について、その経営に留意しつつ、平成２２年３月統合に向けた取組を着実に実施している。（業務実績７８頁参照） ・善通寺病院と香川小児病院の統合について、近年の医療を取り巻く環境の変化や新たな制度への対応を踏まえた基本構想の見直しを行い、統合に向けた取組を経営面にも留意しつつ着実に実施している。併せて、当初予定していた平成２３年度統合を平成２６年度統合に変更した。（業務実績７８頁参照）	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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 　各病院の特性を活かした良質な医療の提供を図るとともに、組織編成や職員の適正配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、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、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収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、収支相償を超える病院については、実績が評価される仕組みをつくる。	**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。 　また、平成２０年度改定の影響を早急に把握し、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収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可能な限り収支相償を目指す。このため、事業規模、サービス内容・体制将来の施設整備投資等に必要な資金の確保等に関する方策について、現在の患者数等を前提に「人、物、資金」の最適化を図る「再生プラン」の実施に着手する。 　なお、収支相償を超える病院については、実績が評価されるよう引き続き年度末賞与を支給する。	**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た、より効率的・効果的な体制とするため、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上の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削減に努め、個々の病院においても収支相償を目指し収支改善を推進した。 　医業収益は前年度より約９７億円増加した。さらに費用の縮減等に努めた結果、経常収支率が１０５.１％となり、機構全体として収支相償を達成することができた。また、総収支率においても１０３.９％となるとともに、平成１６年度からの通期でみても総収支で黒字となっている。 **２．年度末賞与の実施** 　平成２０年度の年度末賞与については、経常収支において前年度実績より成績が良くなった病院であって収支相償を超えた５６病院に対して支給を行った。 **３．契約事務の透明化の推進等** (1) 随意契約の見直し計画のフォローアップ 　「独立行政法人整理合理化計画の策定に係る基本方針」（平成１９年８月１０日閣議決定）に基づき、平成１９年１２月に随意契約の見直し計画を策定しており、平成１９年度実績について、平成２０年７月にホームページに公表した。 　当該見直し計画においては、随意契約金額割合を平成１８年度実績の約４割まで下げることとしており、原則一般競争という会計規程の趣旨を徹底することとしている。 (2) 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２０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（賃貸借契約は８０）万円以上の契約 (3) 契約事務の徹底のための取り組み 　平成２０年６月に契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正防止の観点から、①原則、一般競争入札であることの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について各病院へ周知し、以降内部監査等により、各病院での実施を徹底している。 　また、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（平成２０年１１月以降７病院）を実施し、国民から疑念を持たれることがないような契約事務の遂行に努めた。 　さらに、契約事務に関する基準について、会計検査院の指摘も踏まえ、随意契約における予定価格調書の作成基準の制定、公告期間短縮の制限及び公募型競争見積の廃止など、国の基準に準拠した見直しを行ない、平成２１年度から適用することとした。 (4) 会計事務に係る標準的業務フローの作成 　適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から、契約事務をはじめ、現金・出納の業務フローを平成２１年３月に作成・周知し、各病院における業務の標準化を図った。 【★】別冊　：　個別病院ごとの検証　参照

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			４．個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）の実施 平成２０年３月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画：５８病院（再生プラン）について、毎月の月次決算において、各病院の経常収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、平成１９年度実績及び平成２０年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行ったところであり、計画２カ年目となる平成２１年度においても、引き続き、個別病院における収支改善に努めている。 また、経営手腕を発揮している院長及び副院長等に再生プラン特別顧問を委嘱するとともに、本部及びブロック事務所に専属チームを設け、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院への個別訪問（延べ２５病院）を行うなど、収支改善に努めた。 ※　経常収支が平成２０年度計画を達成した病院　３１病院 経常収支が平成２０年度計画を下回った病院　２７病院（うち、前年度実績を上回っている病院　１３病院） 【再生プランの具体的な取組み】 ※　本部・ブロック事務所の体制 本部及びブロック事務所に専属チームを設置し、さらに病院長、副院長等を本部特別顧問として委嘱 ・本部特別顧問（再生プラン担当）　１９名 ・本部再生プラン専属チーム　２３名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム　７３名 ※　中期的な（平成２０年度～平成２２年度３年間）経営改善計画を策定 ・事業規模関係・・・病院規模等 ・サービス内容関係・・・実施診療科等 ・サービス体制関係・・・病棟編成、人員配置等 ・設備投資関係・・・医療機器更新計画、建物保守等計画 ・資　金　関　係・・・中期の資金計画 ※　現在の患者数、診療収益などを前提に「人、物、資金」の最適化 ・部門別（診療科・病棟等）の収益・生産性による分析 →課題の所在をピンポイントで明確化 ・ベンチマークによる分析 →原因の把握、具体的な目標値の設定 ・機能強化・生産性の向上 →外部環境分析などによる実現可能性の検証 ・診療機能、規模、人員体制の見直し →ダウンサイジング（人事異動も考慮）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			５．職員の給与水準 医師をはじめとする医療職種の確保は、医療を提供し、医業収益を得る当法人の運営において、基本的かつ重要な事項であるが、その確保は民間医療機関を含めて全国的に厳しい情勢にある。 これを踏まえて、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年度に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、民間医療機関の給与とは、まだ相当な開きがあると考えている。 看護師については、民間医療機関における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をフラット化し、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適正化を講じたところであり、適切な対応を行っている。ただし、看護師確保についても、医師と同様に厳しい情勢にある。 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。 研究職員については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切な対応を行っている。 【国と異なる諸手当について】 (1) 特殊業務手当 国時代から、職務の複雑・困難性に基づき他の官職に比して著しく特殊な勤務に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の調査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。 (2) 医師派遣手当 深刻な医師不足にある一部地域の旧療養所型病院等に対し機構傘下の病院が医師を派遣できるよう、平成１８年４月より医師派遣手当を創設し、平成２０年４月より拡充を図った。 (3) ドクターヘリ搭乗手当及び救急呼出待機手当等 国の航空手当、民間医療機関の同様の手当を踏まえて、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、医師等の確保対策の観点から平成１９年１２月よりドクターヘリ搭乗手当、平成２０年４月より救急呼出待機手当を創設した。また、平成２１年４月より、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て救急医療体制等確保手当を創設した。 (4) 年度末賞与 各病院毎に業績評価ができるよう区分経理する単一の独立行政法人に移行した経緯、実際に国立病院機構法において施設毎に財務書類を作成することとされていることを踏まえ、病院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、個々の病院の業績に応じて年度末賞与を支給する制度を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）の趣旨に則ったものと位置づけている。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
（１）業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。 また、平成１５年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）を１５％程度節減すること。	（１）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　材料費 包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ、後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の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の抑制を図る。 また、企業会計原則に基づいて適正に棚卸しを行うことにより、過剰な在庫を削減する。	（１）業務運営コストの節減等 ①　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、国立病院機構において使用する医薬品の集約に取り組むとともに、在庫管理の効率化等を推進し費用の節減を図る。 また、医療用消耗品等については、多様化している昨今の供給体制等の動向に留意しつつ、病院間の価格情報を共有するなど効率的な購入を目指し引き続き検討を行う。	（１）業務運営コストの節減等 ①　材料費 １．共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札 平成２０年７月から平成２２年３月までを調達期間とする医薬品の共同入札については、更にスケールメリットを活かすため、入札単位の拡大（全国４エリア→３エリア）を図るとともに、購入医薬品リストの見直し（入札規模７，５６２品目→５，９７８品目）を行い、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図った。 (2) 医療用消耗品等の共同入札 医療用消耗品・消耗機材（延べ１，２４０品目）の共同入札については、九州ブロック事務所に加え、新たに北海道東北ブロック事務所においても実施し、材料費の抑制を図った。 (3) 検査試薬の共同入札 検査試薬（７，４０７品目）の共同入札については、東海北陸ブロック事務所及び九州ブロック事務所に加え、新たに残る４ブロック事務所において実施し、医薬品費の抑制を図った。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績

２．適正な在庫管理

(1) 月次決算による保有在庫日数の把握と縮減

各病院毎に最低限必要な在庫日数を定め、毎月末の保有在庫日数との比較を行うことにより、在庫の縮減に努めた。

		平成１９年度		平成２０年度
医薬品	棚卸資産	３，１３１百万円	→	３，２１５百万円
	保有在庫日数	１１．８日	→	１１．９日
診療材料	棚卸資産	２，０３８百万円	→	１，９１７百万円
	保有在庫日数	１１．９日	→	１１．２日

(2) ＳＰＤ（Supply Processing and 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２０年度末現在で、ＳＰＤを導入している病院は、７４病院であり、平成２０年度中に新たに導入した病院は、３病院である。

３．材料費率の抑制

材料費については、上記の材料費抑制策等を実施することにより材料費率を抑えることができた。

	平成１９年度		平成２０年度
材料費率	２３．６％	→	２３．５％（△０．１％）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	②　人件費率等 人事に関する計画に基づき、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して抑制を図る。	②　人件費率等 適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託における病院間の契約価格や契約内容の比較を行うなど、委託業務についての検証を行い、引き続き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して抑制を図る。	②　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実施し、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２１年１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った結果、人件費率と委託費率を合計した率については、抑えることができた。 平成１９年度実績　５７．４％　→　平成２０年度実績５７．０％（平成２０年度計画　５８．３％） ３．検査部門におけるブランチラボの導入（再掲） 平成１９年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎川棚医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、四国がんセンター及び高松医療センター病院の８病院において引き続き実施した。 ４．給食業務の全面委託の実施（再掲） 平成１９年度までに導入した札幌南病院、花巻病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの７病院において引き続き実施した。また、平成２０年度新たに佐賀病院で導入した。 【説明資料】 資料７９：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～〔４００頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	③　建築コスト 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に直接結びつく一括契約の導入等を図り、投資の効率化を図る。	③　建築コスト 平成１６年度に定めた「国立病院機構における建物整備の指針」に基づき、引き続きコスト削減に努め、価格の標準化を図る。	③　建築コスト １．全面建替整備、病棟建替整備 平成２０年度は、全面建替整備の２病院１，２００床［＊１］、病棟建替整備の５病院１，１８６床に［＊２］ついて建替整備を決定した。 ＊１　岩国医療センター、統合新病院（善通寺・香川小児病院） ＊２　長良医療センター、刀根山病院、福山医療センター、東徳島病院、大牟田病院 平成２０年度に着工した９病院(準備工事含む。本体工事着工は７件)［＊３］については、平成１９年度までに実施した一括発注による工事期間の短縮や設計仕様の標準化の取組みを引き続き実施した結果、鋼材等の主要建築資材価格が平均約７％値上がりするなか、契約価格は平成１９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。 ＊３　道北病院、花巻病院、西埼玉中央病院、横浜医療センター、七尾病院、鈴鹿病院、松江医療センター、佐賀病院、長崎川棚医療センター ２．建築コスト削減 平成１７年度以降の契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の品目数及び価格の見直しを図り、当初の整備計画、基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。 ・工事費標準単価の品目数の拡大 平成１９年度９５３品目→平成２０年度９７３品目(自動水栓類を追加) (1) 当初整備計画の充実 平成１９年度までに実施した契約状況を分析し、審査基準、工事費標準単価及び標準工事価格の見直しを図るとともに、それらを病院やブロック事務所に情報提供することにより、内容面、価格面において精度の高い当初整備計画を行った。 (2) 基本設計、実施設計の審査 平成１９年度に引き続き工事費標準単価等の活用やチェックシートによる取組みとととともに、審査の業務手順及びチェック手法の見直しを行い、契約済み類似案件との価格比較を行うことにより、過剰な仕様を抑制する仕組みを構築し建築コストの削減に努めた。 (3) 入札情報の情報提供の拡大 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、従来は１億円以上の工事を対象としてきたところ、平成２０年度より２５０万円以上のすべての工事に拡大し、競争性を高め、建築コスト削減に努めた。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
		④　医療機器購入費 大型医療機器の導入費用の削減を図るため、共同購入による調達を行うとともに、医療機器購入価格の標準化を図る。	④　医療機器購入費 １．大型医療機器の共同入札実施 平成１７年度から実施している共同入札について、平成２０年度入札分においては、平成１９年度中から手続きに着手し、より早期導入を図った。併せて、平成１９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）に、リニアック・Ｘ線透視撮影装置を加えた６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。 （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） ２．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（４０種類）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２０年度も引き続き、対象機器を６５種類に拡大して、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、平成１９年度からＣＴ及び血管連続撮影装置の保守費用（管球情報）を情報提供しているところであるが、平成２０年度においては、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）を取りまとめ、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た。（平成１９年度４機器、平成２０年度１機器追加）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	④　院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、契約方法及び契約額等を見直すことにより、費用の節減を図る。	**⑤　院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態** ホームページを活用した公募など契約プロセスの透明性の徹底を図るとともに、一般競争や公募型企画競争など引き続き競争による契約手続きの徹底を行う。 また、平成２０年度においても引き続き、費用分析データを活用し、透明性、競争性に併せ費用と収益の面においても適切な契約に努める。	**⑤　院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態** 院内売店・食堂等の建物等貸付契約及び駐車場管理業務委託については、平成２０年度においても引き続き競争による契約手続きの徹底を図った。 本部から各病院に対して他病院の契約実績及び取組状況を情報提供し、各病院においてはその情報を参考にして、利用者等の状況と質の高いサービスの徹底を踏まえた貸付料収入の分析などを行った結果、売上手数料の徴収を開始するなど貸付料に改善がみられ、建物等貸付契約は貸付料総額が平成１９年度に比べて約３．６％の増となった。
	⑤　一般管理費の節減 平成１５年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）について、１５％以上節減を図る。	**⑥　一般管理費の節減** 平成２０年度においても引き続き、一般管理費（退職給付費用等を除く。）の経費節減に努めることとし、平成１５年度と比して、１５％以上節減できる体制を維持する。	**⑥　一般管理費の節減** 一般管理費（退職給付費用等を除く。）については、平成１６年度において、平成１５年度に比し１，７９２百万円（▲３２．８％）減少し、中期計画を達成したところである。平成２０年度においては、独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（ＨＯＳＰｎｅｔ）の更改に伴う経費が発生したことなどにより、平成１９年度支出を上回ることとなったが、平成１５年度に比し、２，０６０百万円（▲３７．７％）減少させ、中期計画に掲げる目標値を大幅に上回った。 （単位：百万円） 一般管理費：５，４７０／３，６７８／３，６２２／３，３４０／３，３７２／３，４１０ 対１５年度：－／▲１，７９２／▲１，８４８／▲２，１３０／▲２，０９８／▲２，０６０ 節減率：－／▲３２．８％／▲３３．８％／▲３８．９％／▲３８．３％／▲３７．７％ 対前年度：－／▲１，７９２／▲５６／▲２８２／＋３３／＋３８ 節減率：－／▲３２．８％／▲１．５％／▲７．８％／＋１．０％／＋１．１％ **⑦　広告事業への取組** 平成１８年度から国立病院機構内の資産等を広告媒体として有効活用することによる費用の節減や新たな収益を創出することを目的とし、本部においては、全職員の給与支給明細書に企業等の広告を掲載することにより、給与袋の購入費の削減及び収入の増加を図るとともに、各病院においても、薬袋、エレベーター内掲示板等を広告媒体とすることにより、費用の削減及び収入の増加を図った。 さらに、平成２０年度は２病院において、機関誌発行費用を企業等の広告を掲載することにより、発行費用の削減を図った。 ○　削減した費用 給与支給明細書等の購入費用等の削減　金額合計　▲１，１１０万円 （うち給与支給明細書　▲１，０００万円　所要枚数　８７万枚） ○　増加した収入 給与支給明細書等の広告掲載料収入　金額合計　１２４万円 【説明資料】 資料８０：給与支給明細書〔４０１頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			⑧　省エネルギー事業への取組 平成１９年度から各病院のエネルギー使用量を削減することを目的として外部委託により３５病院（平成１９年度１０病院、平成２０年度２５病院）に対しエネルギー診断を実施した。さらに、省エネルギーに係る整備を対象とした助成金制度（平成１９年度創設）を活用し、平成２０年度においては、１１病院が省エネルギーを目的とした整備をした。結果、所要整備費３．７億円に対し、年間１．４億円のコスト削減を見込んでいる。（投資回収２．７年）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
（２）業務運営の効率化に関する事項 「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定）を踏まえ、平成18年度以降の5年間において国家公務員に準じた人件費削減に向けた取組を行うこととするが、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、適切な取組を進めること。なお、現中期目標期間の最終年度までの間においても必要な取組を行うこと。 併せて、給与構造改革を踏まえた給与体系の見直しを進めること。	（２）業務運営の効率化に関する事項 「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定）を踏まえ、今後５年間で５％以上の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、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も含め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、適切な取組を行う。なお、中期目標の最終年度までにおいても必要な取組を行う。 併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、役職員の給与について必要な見直しを進める。	（２）業務運営の効率化に関する事項 「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定）を踏まえ、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、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も含め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、適切な取組を行う。 併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、平成１９年度までに改正した役職員の給与制度の適切な施行を行っていく。	（２）業務運営の効率化に関する事項 １．人件費削減の取組み 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。（人件費の削減額約▲７,５８２百万円） 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必要な職員配置を引き続き行った。 また、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないように休職者等（看護師）の代替要員の確保及び地域医療計画を踏まえた診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。（政策的人件費の増加額約８,８１８百万円） その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約１２億の増となっている。 平成１９年度　　平成２０年度 人件費　３１２，９６８百万円　→　３１４,２０４百万円（1,２３６百万円） なお、人件費率と委託費率を合計した率については、抑えることができた。 平成１９年度実績　５７．４％　→　平成２０年度決算　５７．０％（平成２０年度計画　５８．３％） ２．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、表彰するというＱＣ活動奨励表彰制度も平成２０年度までに第２期が終了、提出された取組の件数は総数２０４件にのぼる。毎年行われる国立病院総合医学会で年間最優秀賞を決めるイベントも着実に実施し、年間を通して活動を奨励していく仕組みが定着した。 機構全体だけでなく、各個別病院をみても院内サークル活動発表会がさかんに行われるようになり、職員一人一人が業務改善に積極的に貢献するという意識付けを広げることができた。 また、平成２１年３月に第２期までの活動を集約したＱＣ活動事例集を発刊、各病院に配付し後年に残す事で、各取組を一時的なものとせず、継続し、さらなる活動意欲を促すよう取り組んだ。 ※　ＱＣ活動：病院職員が自院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。 ※　第１期（平成１８年９月～平成１９年８月）及び第２期（平成１９年１２月～平成２０年８月）までの提案件数（２０４件）内訳：医療サービス：（８２件)、経営改善（６１件)、医療安全（６１件） ３．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を促すアプローチ 独法移行後、患者の目線に立ち、国立病院機構全体のサービス向上を図ることを目的に毎年実施している患者満足度調査において、個々の病院に対する評価、ニーズを把握しており、そこから発見できた課題については、個々の病院において病院全体又は各職場単位で改善活動を行い業務改善を図っている。さらにそれらの活動の一部は平成１８年度に創設した国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰等により、全病院に広く紹介するなど、水平展開を図るべく取り組んでいる。 また、各病院では、地域住民のための講演会や健康祭り等のイベントを実施し、地域住民の医療ニーズの把握に努めている。 【説明資料】 資料８１：できることから始めよう！国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰〔４０２頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			４．国民による意見の活用 全国一斉に患者満足度調査を実施し、定形的なアンケート項目の評価や自由記載により、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することで、ＱＣ活動など業務改善活動のきっかけとし、患者満足度を向上させるべく努力している。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、常時、意見募集しタイムリーな改善活動につなげている。 機構全体としては、事業計画、事業報告書、財務諸表等を公表するとともに、国立病院機構の業務・マネジメント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、本部ホームページ上に意見募集の窓口を平成２０年１０月から常時開設し、寄せられた意見を毎日閲覧・対応している。 ※平成２０年１０月～平成２１年３月までに寄せられた件数：４３件（ただし、いずれも個別病院、職員に対する問い合わせや苦情である） また、診療内容のわかる明細書の発行について、２か所のパイロット施設において、その実施にかかる問題点を探るため、職員へのアンケートだけでなく、患者へのアンケートも実施し、全病院実施に向けた検討に反映させている。 ５．福利厚生費の見直し関係 国立病院機構は国費以外の財源（診療収入等の自己財源）により、レクリエーション経費を支出していたところであるが、独立行政法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼確保の観点から、国におけるレクリエーション経費の取扱いを踏まえ、レクリエーション経費については、病院からの支出を行わないよう平成２０年８月に文書により周知徹底を図った。 なお、平成２０年度の支出については、既に実施済みで未払いのもの以外の経費については支出しないものとし、既に契約したものでも、病院経費による支出ではなく、全額自己負担とした。

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目８　業務運営の見直しや効率化による収支改善 （１）業務運営コストの節減等 （２）業務運営の効率化に関する事項】	（総合的な評定） 一般管理費について、平成１５年度に比し、３７．７％の節減を行い中期計画に掲げる目標値を大幅に上回り、目標を達成した。	（委員会としての評定理由） 一般管理費の削減について中期目標を大幅に上回ったことを評価する。また、再生プランの着実な実施や医療機器の共同入札等によるコスト節減を評価する。
［数値目標］ ・平成１５年度比１５％以上節減 一般管理費の節減　４，６５０百万円 （平成１５年度　　５，４７０百万円）	・平成１５年度との比較で３７．７％縮減し、中期計画に掲げる目標値を大幅に上回った（３，４１０百万円）。（業務実績８９参照）	（各委員の評定理由） ・病院全体又は各職場単位での改善活動を集約した事例集を発刊し、業務改善の取組内容について水平展開が図られている。また、特に早急な経営改善着手が必要な５８病院について、中期的な個別病院毎の経営改善プラン（再生プラン）に沿って収支改善に努めた結果、３１病院が年度計画の経常収支を上回ったことは評価できる。
［評価の視点］ ・各病院の特色・機能を十分発揮させるとともに、効率的な組織編成や職員の適正配置を行うことにより、診療収入等の増収及び経費節減に努め、個々の病院において収支相償ないしそれ以上を目指して取り組んでいるか。	実績：○ ・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上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費、委託費等に係るコスト削減に努め、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８１頁参照） ・業務の効率化による各種指導件数の増加等による増収や技能職の退職後不補充等の人件費削減等によるコスト削減など「人、物、資金」の最適化を図った再生プラン（３カ年計画）の１年目を遂行した。また、進捗状況を確認し、年度計画に対し経常収支が著しく悪化している病院に対しては個別訪問を行うなど収支改善に努めた。（業務実績８２頁参照）	・業績の良い病院に対して、年度末賞与を支給するなど、各病院における経営努力のインセンティブを付与できた点は、今後の業務改善・運営効率化を進める上で職員のモチベーション向上にもつながり、評価する。 ・業務運営コストの節約のために行ってきた材料費の節減や医療機器の共同入札等によるコスト節減は高く評価される。 ・建築コストの削減を評価する。 ・医業収益の増加、費用の縮減の努力の結果総収支で黒字を評価する。 ・職員給与水準の見直しなど適切な対応努力の中、医師派遣手当、救急呼出待機手当など医師の給与に反映。 **・医療職の確保という難しい業務であるが給与面の改善や、また経常収支が前年を上回った病院では賞与を支給といった点は評価できる。** ・医師の給与水準が高い点については、我が国において勤務医の確保が極めて困難であり、国として勤務医の負担軽減・処遇改善の必要性を認めている状況であること、他の設置主体の医師給与水準と比べて決して高い水準でないこと等から、社会的な理解の得られる水準となっているものと評価する。
・収支相償を超える病院について、実績が評価される仕組みを導入しているか。	実績：○ ・経常収支において前年度実績より良くなった病院であって、収支相償を超えた５６病院に対して年度末賞与を支給した。（業務実績８１頁参照）	・広告事業の取組の中、給与支給明細書の実例など小さいが前向きな姿勢として評価。今後一層の努力を期待したい。
・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：○ ・各病院における経営努力のインセンティブとして、経常収支が前年度実績より良くなった病院であって、収支相償を超えた５６病院に対して年度末賞与を支給した。（業務実績８１頁参照） ・特に早急な経営改善着手が必要な５８病院が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プラン（再生プラン）を策定し、平成２０年３月末に本部が承認したところであり、平成２０年度においては、３か年計画の１か年目を遂行した。（業務実績８２頁参照） ・各該当病院が再生プランに沿った経営改善に努めるとともに、本部・ブロック事務所では、月次決算でその進捗状況を確認し、また、年度計画に対し経常収支が著しく下回っている病院に対して、再生プラン特別顧問を活用しての個別訪問を行うなど、収支改善に努め、５８病院中３１病院が年度計画の経常収支を上回った。（業務実績８２頁参照） ・毎年実施している患者満足度調査において、個々の病院に対する評価、ニーズを把握しており、そこから発見できた課題については、個々の病院において、病院全体又は各職場単位で改善活動を行い、業務改善を図っている。（業務実績９１頁参照） ・それら活動の一部は、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、平成２０年度には機関誌「ＮＨＯだより」や提出された全２０４件の取組を集約した事例集を発刊し、取組内容の水平展開を図った。（業務実績９１頁参照）	・数値目標である一般管理費について、１５％以上の節減目標に対して３８％節減と大幅に上回っている。ただ、この２年度微増傾向にあるので、現在の水準の維持に更に努力してもらいたい。 ・「随意契約見直し計画」の実施により、平成１９年度比で件数８．０％、金額で９．２％減少しており、競争性のない随意契約の減少に積極的に取り組んでいる。 ・レクリエーション経費について病院からの支出を行わないよう平成２０年８月に文書により周知徹底が図られており、法人の福利厚生費について必要な見直しが行われている。 （次ページへ続く）

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：○ ・契約事務に関する基準について､随意契約における予定価格調書の作成基準の制定、公告期間短縮の制限及び公募型競争見積の廃止など、国の基準に準拠した見直しを行い（平成２１年３月)、平成２１年度から適用することとした。 また、平成２１年３月に契約事務の業務フローを作成・周知し、各病院における業務の標準化を図った。(業務実績８１頁参照)	(その他の意見) ・法人業務に対する国民のニーズの把握や意見活用のさらなる努力を。 ・人件費削減対策も評価できるが、病院業務を考えると妥当な範囲での削減が望まれ、慎重な対策が必要である。 ・総人件費については、平成１７年度の基準値３０４，５２６百万円に対し平成２０年度は３１２，０６３百万円と２．４％の増加となっている。これは、総人件費削減に向けて技能職の退職不補充等により１６４億円の削減（対基準値△５．４％）を行っているが、他の設置主体では代替困難な医療の体制整備など、国立病院機構としての役割を果たすために２４０億円の増加となったためである。今後５年間で５％以上の削減を実施することは困難な見込みであるが、総人件費の抑制に更なる努力が必要である。 ・契約事務に関する基準は、平成２１年３月に国の基準に準拠して見直しが行われ（適用は平成２１年度)、契約事務の業務フローの作成・周知など一定の整備が図られている。運用の適切性に関しては、監事と連携した臨時（抜打）監査を実施しているが、契約書類の未整理等の不備が確認されており、より厳正に契約事務を実施することが望まれる。 ・医師の給与水準が国家公務員と比して高いが、全国的な医師確保が厳しい情勢の中で、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処遇改善を進めているためである。それでもなお、公立病院・民間病院より給与水準が下回っており、社会的な理解が得られる範囲内と思われる。
・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：○ ・内部牽制強化の観点から一定額以上の契約については、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に諮るとともに、内部監査において実行状況を監査している。さらに、平成２０年度より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がないような契約事務の遂行に努めた。(業務実績８１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：○ ・平成２０年６月に契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正防止の観点から、①原則、一般競争入札であることの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について各病院へ周知・徹底を図り、２０年度における内部監査（５６病院）において徹底した。(業務実績８１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)	実績：○ ・医師をはじめとする医療職種の確保の当法人の運営における重要性並びに厳しい情勢を踏まえて、国の給与制度を基本としつつ、平成１７年からの年俸制導入、独立行政法人移行当初からの年度末賞与制度など、病院・職員の業績を反映させる給与制度を採用している。(業務実績８３頁参照) ・さらに、平成２１年度からの救急医療体制等確保手当など、繁忙な業務や人材確保が困難な業務に対する給与面の評価を重視した処遇の改善を進めるとともに、民間医療機関の給与水準・勤務条件等をを踏まえて給与カーブのフラット化や、基本給の調整額制度の見直しを行うなど、社会一般情勢に適応した給与水準となるよう努めている。(業務実績８３頁参照) ・平成２０年度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（１１６．７　（ただし、地域差補正後　１０９．８)）が、これは上記のような医師確保の困難性（特に地方における医師不足）等を考慮したことによるものであるが、それでもなお、給与水準は、公立病院を下回り、民間病院とは相当な開きがある状況を踏まえると、社会的な理解が得られる給与水準であると考えている。(業務実績８３頁参照)	

評価の視点	自己評定	評　　定
・中期計画に掲げる経常収支率に係る目標の達成に向けて、医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等の取組を行うことにより、費用の節減等を図っているか。	実績：○ ・医薬品の調達については、平成２０年６月に共同入札を実施し、平成２０年７月から平成２２年３月までの長期契約を締結しているところであるが、その後の市場の状況を踏まえ、平成２０年１０月以降の契約価格について価格交渉の上、変更契約を実施した。また、検査試薬の調達については、平成２０年１０月から新たに全ブロック事務所において共同入札を実施し、更なる医薬品費の抑制を図った。（業務実績８４頁参照） ・医療機器整備については、投資効果が見込める医療機器整備を重点的に行うこととし、大型医療機器の共同入札対象を拡大するなど効率的な設備投資を行うことで一層の費用の削減を図るとともに、内部資金の活用を進めることで、長期借入金の縮減を図った。（業務実績８８頁参照） ・委託費の削減を図る観点から、平成２０年度においても引き続き、全病院における外部委託の契約額等の調査を実施し、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、その結果のフィードバックを行った。（業務実績８６頁参照）	
・後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の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の抑制を進めているか。 また、棚卸しを行い適正な在庫管理に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成１９年度の医薬品購入実績情報ベースに６，３５８を掲載品目として整理し標準的医薬品一覧を作成し、本一覧を各病院へ周知し、病院における標準化を進めた。（業務実績１４頁参照） ・材料費については、共同入札をはじめとする材料費抑制策等を実施することにより材料費率を抑えることができた（平成１９年度２３．６％　→　平成２０年度　２３．５％）。（業務実績８５頁参照） ・各病院毎に最低限必要な在庫日数を定め、毎月末の保有在庫日数との比較を行うことにより、在庫の縮減に努めた。（業務実績８５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抑制を図っているか。	実績：○ ・技能職の退職不補充、非効率病棟の整理・集約を図る一方で、医療法及び診療報酬の人員基準に沿った体制とし、心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等国の制度に基づく人材確保、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、必要な人材確保を図った。（業務実績９１頁参照） ・委託費の削減を図る観点から、全病院における外部委託の契約額等の調査を実施し、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、その結果のフィードバックを行った。（業務実績８６頁参照） ・平成２０年度の人件費と委託費を合計した率は５７．０％となり、平成１９年度実績は５７．４％に比して０．４％の抑制を図った。（業務実績８６頁参照）	
・病院建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に結びつく一括契約の導入等を図るなど、投資の効率化を図っているか。	実績：○ ・建築コストについては、主要建築資材が平均７％上昇のなか、建築コストは１９年度と同水準（国時代の約５割）に抑制することができた。 （業務実績８７頁参照）	
・院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、適切に契約方法等の見直しが行われているか。	実績：○ ・院内売店、食堂、喫茶の建物等貸付契約及び駐車場管理業務委託については、引き続き競争による契約手続きを行うことにより、対１９年度比、約３．６％の収入増となった。（業務実績８９頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　　定
・一般管理費について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・一般管理費について、平成１５年度に比し、３７．７％の節減を行い中期計画に掲げる目標値を大幅に上回った。（業務実績８９頁参照）	
・人件費について、「行政改革の重要方針」（平成１７年１２月２４日閣議決定）を踏まえ、平成１８年度以降の５年間において５％以上の削減を行うための取組を進めたか。	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、非効率病棟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。（人件費の削減額約▲７，５８２百万円） 一方、国の制度の創設や改正に基づく人材配置、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないように休職者等（看護師）の代替要員の確保及び地域医療計画を踏まえた診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った（政策的人件費の増加額約８，８１８百万円）。 その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約１２億円の増となっている。（業務実績９１頁参照） ・平成２０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、３，１２１億円（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７６億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 等により１６４億円の削減（対基準値△５．４１％）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命救急、周産期等の救急医療をはじめとした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 等により２４０億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、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。 （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）を除いたもの（業務実績１３６頁参照）	
・国家公務員の給与構造改革を踏まえ、役職員の給与について必要な見直しを進めたか。	実績：○ ・役員報酬については、国家公務員の給与構造改革に準じて役員報酬規程の改正を行い、平成１８年４月１日に施行した。また、職員給与についても国家公務員の給与構造改革に準じて職員給与規程を改正し、平成１８年７月１日に施行した。	
・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）	実績：○ ・国立病院機構は国費以外の財源（診療収入等の自己財源）により、レクリエーション経費を支出していたところであるが、独立行政法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼確保の観点から、レクリエーション経費については、病院からの支出を行わないよう平成２０年８月に文書により周知徹底を図った。（業務実績９２頁参照）	

中期目標	中期計画	平成２０年度計画	平成２０年度の業務の実績
（３）医療資源の有効活用 国立病院機構が有する様々な人的・物的資源を有効に活用するため、医療機器や病床の稼働率の向上を図り、経営改善を行うこと。	（３）医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。 ①　医療機器の効率的な利用の推進 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。なお、稼働率の向上が見込まれない医療機器については、他の医療機関との共同利用を推進する。	（３）医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。 ①　医療機器の効率的な利用の推進 稼働率の低い医療機器等については、引き続き地域の医療機関との連携を強化し、その効率的な使用に努めて稼働率の向上を図る。	（３）医療資源の有効活用 ①　医療機器の効率的な利用の推進 １．稼働数の向上 平成１９年度に引き続き、各病院において、ＣＴ，ＭＲＩ及びガンマカメラの稼働数目標の設定や稼働数向上に向けた要因分析、人材を有効に活用した勤務体制の見直しを図ったこと、また、平成１８年度より各病院のＣＴ、ＭＲＩ、リニアック及び血管連続撮影装置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することにより、平成１５年度実績に対し２６６，６６７件（２３．４％）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し、他の医療機関との共同利用を促進した。新入院患者の増加、医療機器の更新による機能向上等により、平成１５年度実績に対し３０，７２２件（１０８．６％）と利用数が増加し、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15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)
ＣＴ	759,141	944,904	185,763	24.5%	13,501	28,506	15,005	111.1%
ＭＲＩ	280,581	381,572	100,991	36.0%	11,424	27,592	16,168	141.5%
ガンマカメラ（SPECT、ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ）	102,475	82,388	△20,087	△19.6%	3,357	2,906	△451	△13.4%
計	1,142,197	1,408,864	266,667	23.4%	28,282	59,004	30,722	108.6%

※平成２０年度の時間外の稼働数（　）は稼働総数に占める割合
ＣＴ：100,701（10.7%）、ＭＲＩ：17,271（4.5%）、ガンマカメラ（SPECT、ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ）：583（0.7%）
※ガンマカメラの稼働件数は、院内では高機能ＭＲＩ等への移行、地域では院外のＰＥＴへの紹介等を進めているため減少。

	1台あたり稼働数				1台あたり共同利用数			
医療機器名	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)
ＣＴ	4,054	5,308	1,254	30.9%	71	160	89	125.6%
ＭＲＩ	2,189	2,785	596	27.2%	90	201	111	123.8%
ガンマカメラ（SPECT、ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ）	976	808	△168	△17.2%	32	28	△3	△10.9%
計	7,219	8,901	1,682	23.3%	193	390	197	102.1%

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	②　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。	②　病床の効率的な利用の推進 平成２０年度においても引き続き、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、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。	②　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や、稼働率は悪くはないが医療内容の高度化等により退院を促進することで不要となる病床等を整理・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２０年度） （内訳）　集約数 一般病床　１４病院　７１５床 結核病床　７病院　２４６床 精神病床　３病院　１３１床 合計　２４病院　１，０９２床（２７個病棟） （平成１９年度） （内訳）　集約数 一般病床　１３病院　６７３床 結核病床　５病院　２２２床 精神病床　３病院　１８９床 合計　２１病院　１，０８４床（２３個病棟） (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という消極的な理由により、在院患者が減少し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・集約を図った。当該人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等により、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２０年度においては、１７個病棟（７１５床）を休棟などにより集約したほか、結核病床とのユニット化も実施した。 (2) 結核病床（再掲） 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２０年度においては、７個病棟（２４６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も５例実施した。 平成１９年度　→　平成２０年度 延入院患者数（結核）　６２７，９９４名　→　５６４，６６７名 病床利用率（結核）　６０．２％　→　５８．７％ (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２５％）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病院全体としての機能を急性期型に移行を図る一方で、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いる。 平成２０年度においては、３個病棟（１３１床）を休棟することなどにより集約したほか、医療観察法病棟への再配置も１例実施した。

中期目標	中期計画	平成２０年度計画	平成２０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、救急患者等の積極的受入れ、病床管理委員会の運営などの取組みによって、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、地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点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１９年度		平成２０年度	
・地域医療連携室の専任化	１１６病院	→	１１７病院	（＋１病院）
・紹介率	５１．１％	→	５３．９％	（＋２．８％）
・逆紹介率	３６．９％	→	４２．７％	（＋５．８％）
・救急搬送件数	１３４千件／年	→	１３４千件／年	（＋０千件）
・新入院患者数	５６５千人／年	→	５６１千人／年	（△４千人）
・クリティカルパス実施件数	２２６，８４５件	→	２４３，７２９件	（＋１６，８８４件）
・地域医療支援病院	２３病院	→	３３病院	（＋１０病院）
・地域がん診療連携拠点病院	３１病院	→	３１病院	（＋　０病院）
・都道府県がん診療連携拠点病院	２病院	→	２病院	（＋　０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１９年度　２２病院　→　平成２０年度　３０病院（＋８病院）

※平成２１年度：ＤＰＣ対象＝４１病院（＋１１病院）、準備病院＝５病院

・医療安全管理室の専任化　　平成１９年度　１４２病院　→　平成２０年度　１４１病院（△１病院）
（南横浜病院廃止による△１）

（主な施設基準の取得状況）
- ・一般病棟入院基本料（７：１）　→　８病院が新たに取得
- ・一般病棟入院基本料（１０：１）　→　５病院が新たに取得
- ・地域連携診療計画管理料　→　１５病院が新たに取得
- ・栄養管理実施加算　→　全病院が実施済
- ・外来化学療法加算　→　８病院が取得

中期目標	中期計画	平成２０年度計画	平成２０年度の業務の実績
２　医療機器・施設設備に関する事項 医療機器・施設設備については、費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して着実に実施すること。	**２　医療機器・施設設備に関する計画** 中期目標の期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙４のとおりとする。	**２　医療機器・施設設備に関する計画** 長期借入等及び自己資金を活用して、長期債務の縮減を図りつつ、必要な整備量を確保するとともに、施設の経営状況を勘案した医療機器・施設設備の整備を行う。	**２　医療機器・施設設備に関する計画** **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２０年度においては機構全体で総額約２７７億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、投資回収の早期化を図った。 また、通常の投資枠の他に、地域医療体制の変動等により新たな診療科を設ける必要がある場合などに、収支が確保される範囲内で、追加的に投資枠を用意する仕組みを整備し、各病院の機動的な体質変換を支援している。平成２０年度において、２病院を対象に計４．９億円の追加枠を設定し、対象病院の活性化、地域医療の向上につなげている。 （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どう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。 ○　平成１８年度からはキャッシュフローが赤字の病院等については、当該病院の医療機器の購入について、借入利子の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを新たに設け、平成２０年度は３病院が対象となっている。 ○　さらに、平成２０年度においては次のとおり投資枠を拡大するための措置を講じることにより、整備の促進を図った。 ①治験を推進するために治験収支の投資枠への反映を拡大 ②老朽化した機器を多く保有しており減価償却費が少なく必要な機器整備が困難な病院に対しての追加枠の設定 ③病院に直接交付される国や地方公共団体からの補助金等による投資について、投資枠の枠外とする措置 ○中期目標（中期計画期間中の医療機器整備投資額５００億円）に対する進捗 |		平成１６年度	平成１７年度	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度
---	---	---	---	---	---	---
中期計画期間中の投資額		１００億円	１５４億円	１３３億円	１３５億円	１７９億円
（内部資金含む）	累計額	１００億円	２５４億円	３８７億円	５２２億円	７０１億円
投資額に対する割合（累計額／５００億円）		２０．０％	５０．８％	７７．４％	１０４．４％	１４０．２％

※各年度に投資決定した医療機器整備にかかる投資額を計上。（支払サイトを２ヶ月としているため、平成２１年５月までの支払額を計上している。）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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、医療機器とは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１９年度においては、整備計画作成時に意見聴取等を行うとともに、業務手順（フローチャート）を標準化し、整備計画の質の向上を図る枠組みを設けた。 　平成２０年度においては、病院が償還計画を作成するための要領を本部が作成した。これにより病院での償還計画の作成及び各ブロック事務所における病院への支援の迅速化を図った。 ○　資金的に自立している病院の投資の自由度・機動性を拡大する観点から、自己資金により整備する案件については、平成２１年度から５年間の投資枠（上限２．５億円）を設定し、投資枠内であれば病院の判断で整備可能とする枠組みを新たに設けた。 （参考）対象病院：平成２０年度決算時点における再生プランの最終目標達成病院 　　対象整備：１件当たり１億円未満の規模の工事 （本部の支援） ○　平成１８年度から医療機器と同様に、キャッシュフローが赤字の病院等に対し、当該病院の借入利子の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを設け、平成２０年度は３病院が対象となっている。 （特別の事情に応じた投資） ○　病棟病院建替等を行う場合には、病院が自己資金１/３を用意することを原則としているが、整備に伴う収益増加や費用削減により将来の収益が確保されるときは、自己資金１/３がなくても投資を進める枠組みを明確化し、黒字病院、赤字病院に関わらず、病院機能を向上させる部門を中心に投資することにより、患者の療養環境の改善と、病院の経営体力の向上及び自立性を高める整備を進めている。 ○　平成２０年度においては自立経営が困難な病院の病棟建替等整備のため、平成１９年度に引き続き病院の資金繰りの健全化を図る観点から国時代の長期債務に係る元金のうち１割以内の免除や、国時代の長期債務の１０年の平準化による支援措置を講じた。 ○　平成２０年度は、自己資金１／３の確保を求めない病棟建替整備として、刀根山病院、福山医療センター及び東徳島病院の３病院（旧病院１カ所、旧療養所２カ所）を決定した。 （参考） ・平成２０年度病棟建替に際し自己資金１／３を確保している病院は長良医療センター、岩国医療センター（全面建替）及び大牟田病院 ・再編統合に係る建替整備として、善通寺病院と香川小児病院との統合病院の建替整備を平成２１年３月に決定した。

中期目標	中期計画	平成２０年度計画	平成２０年度の業務の実績

○　特別事情による病棟建替整備

	赤字病院		黒字病院		合計	
平成１７年度	－	－	５ヶ所	１，２１９床	５ヶ所	１，２１９床
平成１８年度	２ヶ所	５２０床	１０ヶ所	２，９１２床	１２ヶ所	３，４３２床
平成１９年度	１ヶ所	６０床	９ヶ所	１，８３８床	１０ヶ所	１，８９８床
平成２０年度	－	－	３ヶ所	９４６床	３ヶ所	９４６床

（平成２０年度に病棟建替等整備の投資決定をした病院）

○　福山医療センター（建替病床数３７０床）、東徳島病院（同２７６床）、刀根山病院（同３００床）、長良医療センター（同１８０床）、大牟田病院（同６０床）、岩国医療センター（同５３０床：全面建替）、香川小児・善通寺病院（同６７０床：統合病院）

○　中期目標（中期計画期間中の施設設備整備投資額１，４８４億円）に対する進捗

		平成１６年度	平成１７年度	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度
中期計画期間中の投資額		５６１億円	３２３億円	１８９億円	１０２億円	１２４億円
（内部資金含む）	累計額	５６１億円	８８４億円	１，０７３億円	１，１７５億円	１，２９９億円
投資額に対する割合（累計額／１，４８４億円）		３７．８％	５９．６％	７２．３％	７９．２％	８７．５％

※国時代の建築コストの約５０％減（業務実績８９頁参照）

※投資額は、各年度に投資決定した施設設備整備にかかる金額のうち、第１期中期計画期間中に支払いが発生する金額を計上。（支払サイトを２ヶ月としているため、平成２１年５月までの支払額を計上している。）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			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している。 （検証項目） ①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、当該年度実績における１０年以内のキャッシュフロー累積状況 ②前年度実績と決定時の患者数・診療点数の比較 ○　平成２０年度においては、償還計画の検証の結果、高崎病院、 愛媛病院、福岡東医療センター及び都城病院に対して本部の指導による経営改善を実施した。 また、平成１８年度に建替整備を決定したものの、その後の経営状況の悪化により建替整備を凍結していた大分医療センターについては、経営改善及び建替計画の見直しを行い、債務の償還可能性を検証した上で改めて建替整備の実施を決定した。 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２０年度においては、医療機器整備・施設整備について、自己資金や契約価格の合理化により、外部からの新たな借り入れをせず、必要な整備量を確保した。 医療機器整備については、総支払額１５３億円（内訳：病院の自己資金４５億円、預託金等１０８億円）であり、平成１９年度と比較して９．２％増となった。 施設整備については、総支払額４１７億円（内訳：病院の自己資金５１億円、預託金等３６６億円）であり、平成１９年度比較して９７．６％増(病院の自己資金は５０％増)となった。 ※医療機器整備及び施設整備の総支払額は平成２０年４月～平成２１年３月の期間中の支払分であり、平成１９年度以前の投資決定整備に係る支払額が含まれている。

評価の視点	自己評定　S	評　定　S
【評価項目９　業務運営の見直しや効率化による収支改善 （３）医療資源の有効活用】	（総合的な評定） 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数を機構全体で０．６日短縮するとともに、高額医療機器についても、平成１５年度実績に対して稼働件数で２６６，６６７件（２３．４%）、共同利用件数で３０，７２２件（１０８．６%）と中期計画に掲げる目標値を大幅に上回り、目標を達成した。 また、医療機器整備・施設整備については、当該整備に係る償還性を前提とし、中期目標に定める長期債務の縮減について当初予定を超える速度で縮減する一方で、内部資金の活用等で、中期計画における目標数値の水準で、必要な整備量を確保している。	（委員会としての評定理由） 医療機器の効率的利用・稼働数向上のための取組努力で稼働総数・共同利用数が目標値を大幅に上回った。また、医療機器整備・施設整備について、新たな借入は行わず、自己資金の積極的活用等で必要な整備量を確保している。 以上の実績および取組について高く評価する。
［数値目標］ ・平成１５年度比４０%以上増 ＭＲＩ等の高額医療機器の共同利用数 ５９，００４件 （平成１５年度　２８，２８２件）	・高額医療機器の共同利用数は、平成１５年度に比して　１０８．６%と大幅に増えており（５９，００４件）中期計画の目標値（４０%）を大幅に上回った。（業務実績９７頁参照）	（各委員の評定理由） ・平均在院日数を機構全体で０．６日短縮していることは評価できるが、新規患者数が平成１９年度に比して４千人減少しており、収支改善に向けてより積極的な取組を期待したい。 ・医療機器の効率的利用・稼働数向上のための取組努力で稼働総数・共同利用数が大きく増加し目標を上回っている。 ・自己資金を積極的に活用し、外部からの借入なしで医療機器、施設整備を必要量確保していることは大いに評価しうる。
［評価の視点］ ・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、収支の改善に努めているか。	実績：○ ・地域連携室については、すべての病院で設置されており、病診連携等を推進している。（業務実績２８頁参照） ・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５３病院で実施した。（業務実績２２頁参照） ・地域連携の推進により、紹介率は平成１５年度比１７．１%増（５３．９%）、逆紹介率は平成１５年度比１８．３%増（４２．７%）となっており、地域医療支援病院も平成２０年度中に、新たに１０病院が指定を受け３３病院となった。（業務実績２８頁、２９頁参照） ・これらの取組により、新規患者数については前年度に比し減少しているものの（△４千人　但し、対平成１６年度＋３５千人）、平均在院日数を機構全体で０．６日短縮するとともに入院基本料等の上位基準を取得すること等により、収支改善に努めている。（業務実績９９、１１１頁参照）	・ＣＴ、ＭＲＩ、ガンマカメラ等の医療機器の共同利用、一般病棟の稼働率の向上など、努力が着実に実ってきている。紹介率および逆紹介率もかなり高くなっているが、さらに病診連携を一層高めて紹介率、逆紹介率を上げてもらいたい。 ・地域連携の推進により、紹介率、逆紹介率の大幅な増加、平均在院日数の短縮等を図り、医療の質の向上を伴った収支の改善として大いに成果をあげている。 ・全病院における地域連携室の設置や、地域連携パス実践病院の増加など、地域連携に着実に取り組んでおり、紹介率・逆紹介率の大幅な向上や平均在院日数の短縮といった具体的な数値にその成果が現れていることは高く評価できる。これらの結果、入院基本料等の上位基準取得につながり収支改善に寄与している。 ・平成２０年度においては財政融資資金等外部から新たな借入を行わず、各病院の平成１９年度の決算状況を踏まえた医療機器整備の投資枠を設定し、必要かつ無駄のない投資が行われたことは高く評価できる。 ・資金的自立を達成している病院の自己資金による整備の自己判断は現場のやる気を支援することにつながるものとして評価に値する。 ・医療機器および施設整備に関して、自己資金を積極的に活用して、必要な整備量を確保したことは高く評価される。また高額医療機器の共同利用数も増加していることも評価される。 ・病床利用においても大幅な赤字拡大の防止など大きな成果をあげている。 ・ＤＰＣ対象病院拡大・医療の質向上の成果を評価する。 （その他の意見） ・勝ち組になり得ない病院の活性化支援にも十分な配慮を。

評価の視点	自己評定	評　　定
・医療機器の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効率的な利用を推進しているか。	実績：○ ・高額医療機器の稼働総数については、平成１５年度実績に対して２６６，６６７件（２３．４%）増加した。【対平成１９年度　４０，８２８件（３%）増】また、共同利用数については、平成１５年度実績に対し３０，７２２件（１０８．６%）と大幅に増加し、中期計画上の目標である４０%を大幅に上回った。【対平成１９年度　２，０１８件（３．５%）増】（業務実績９７頁参照） ・患者の利便性の向上を図るため時間外利用を積極的に促し、ＣＴについては、全体稼働数の約１割弱となった。また、患者の侵襲性の低下、地域資源の有効活用の取組も進めており、例えばガンマカメラは、院内では高機能ＭＲＩ等への移行、地域では院外のＰＥＴへの紹介等が進んでいる。（業務実績９７頁参照）	
・費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して、必要な医療機器・施設設備の整備を中期計画に沿って行っているか。	実績：○ ・平成２０年度までの累計では、内部資金の活用等で、投資額については中期計画における目標数値の水準で事業が進んだ。また、整備量については契約価格の合理化により十分な量を確保した。（業務実績１２１頁参照） ・また平成１９年度、２０年度には、機構発足後に投資を決めた病棟建替等が続けて竣工したが、それを含めても中期計画に定める長期債務縮減目標が達成できた（業務実績１２１頁参照） ・投資に係る機構全体の金額的な枠組み（長期債務の縮減等）の下、各病院における投資内容等の向上を図るため、建物整備・医療機器に共通して、 ①　各病院の個別の状況に応じた適切な投資ができるよう、特別事情の投資の枠組みを明確化し、その積極的な運用を本格的に始めたとともに、 ②　各病院が実際の投資を早くできるよう、本部手続を平成１７年度より早期化し、 ③　さらに各病院の投資判断が適切に実施できるよう、各病院における実際の契約状況を本部で集約し、各病院に提供する体制を整備した。（業務実績８７頁参照）	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
（４）診療事業以外の事業に係る費用の節減 臨床研究事業や教育研修事業については、競争的研究費の獲得や授業料等の自己収入の確保に努めるとともに、費用の節減に努め、臨床研究や教育研修の効率化を図ること。	（４）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させる。また、運営費交付金対象事業以外の事業についても効率化を図る。 ①　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、適正な評価を行って研究の効率化に努める。	（４）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 平成２０年度においても引き続き、診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努める。 ①　臨床研究事業 平成２０年度においても引き続き、本部研究課が窓口となり、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、国立病院機構すべ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。	（４）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 ①　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 平成１９年度に引き続き、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、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、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き、獲得金額が１９年度に比べて大幅に増加している。 （平成１９年度）　（平成２０年度） ・厚生労働科学研究費　１５億４，９３１万円　→　１６億７，７６１万円（１９年度対　１０８．３％） ・文部科学研究費　２億５，０７５万円　→　１億９，１２６万円（１９年度対　７６．３％） ・その他の競争的資金　５億４，７４５万円　→　８億２，３１５万円（１９年度対　１５０．４％） （合　計）　２３億４，７５２万円　→　２６億９，２０３万円（１９年度対　１１４．７％） （平成１５年度　１７億９，０７５万円） ２．治験ネットワークの活用（第１の２の（２）参照） １４６病院にわたる治験ネットワークを活用し、受託研究件数を増加させることで受託研究費の獲得を増やすとともに、実施症例数の増加に努め、治験の質の向上を図った。 なお、前年度に比べて治験実施症例数が減少しているが、比較的単純な治験については、民間医療機関で行われることが多く、国立病院機構は入院治験をはじめとする難易度の高い治験を扱うことが多くなってきている。 ○　受託研究実績　約５６億３，５００万円　→　約４８億３，３００万円（対平成１９年度△１４．２％） （平成１５年度　約２９億２，３００万円） ○　治験実施症例数　４，８０３件　→　４，２５０件（対平成１９年度△１１．５％） （平成１５年度約２，７８９件）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	②　教育研修事業 看護師等養成所の入学金及び授業料、受託研修料等について、民間の水準を考慮の上、その適正化に努め、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を２０％以上改善する。	**②　教育研修事業** 平成２０年度からは、看護師等養成所に係る入学金及び授業料を各養成所において以下を下限として改定するとともに、引き続き教育研修事業の収支率の改善を図っていく。 ○看護師、助産師、視能訓練士 検定料　20,000円（ 20,000円） 入学金　180,000円（180,000円） 授業料　400,000円（360,000円） ○理学療法士、作業療法士 検定料　26,000円（ 26,000円） 入学金　450,000円（381,000円） 授業料　830,000円（693,000円） （※カッコ内は平成１９年度単価）	**②　教育研修事業** **１．看護師等養成所の入学金及び授業料の改定** 平成２０年度における看護師等養成所の入学金及び授業料については、以下の金額を下限とする改定を行った。 (1) 看護師、助産師、視能訓練士 検定料　２０，０００円　（ ２０，０００円） 入学金　１８０，０００円　（１８０，０００円） 授業料　４００，０００円　（３６０，０００円） (2) 理学療法士・作業療法士 検定料　２６，０００円　（ ２６，０００円） 入学金　４５０，０００円　（３８１，０００円） 授業料　８３０，０００円　（６９３，０００円） ※　カッコ内は平成１９年度単価 **２．教育研修事業の収支率の改善** 教育研修事業について、授業料等の改定、効率的な運営を行うことにより収支率が平成１５年度比で３７．０ポイント増の改善となり、中期計画を達成した。 平成１５年度　収支率２７．４％　→　平成２０年度　収支率　６４．４％ （対平成１５年度比　３７．０ポイント増）

評価の視点	自己評定　A	評　定　A
【評価項目１０　業務運営の見直しや効率化による収支改善 （４）診療事業以外の事業に係る費用の節減等】	（総合的な評定） 自己収入を確保すべく、科学研究費補助金の申請や寄附を受けられるようにするため、臨床研究の活動度が高い病院に臨床研究部を設置するなど基盤の整備を進め、外部競争的資金獲得額の増加を図っている。 また、教育研修事業については、授業料等の改定、効率的な運営により改善を図り、中期計画に掲げる目標値を大幅に上回り、目標を達成した。	（委員会としての評定理由） 外部競争的資金は目標を上回るなど積極的な獲得に取り組んでおり評価できる。また、教育研修事業においては、効率的な運営等により収支率の改善を図り、目標を達成したことを評価する。 （各委員の評定理由） ・競争的研究費の獲得が前年度を上回り、研究費獲得の意欲が向上していることは評価できる。教育研究事業に関する財務状況も改善し、中期計画に掲げる目標値を上回っている。 ・競争的研究費について、平成１９年度と比して文部科学研究費は減少したものの全体としては１４．７%増（平成１５年度比５０．３%増）と大幅に増加しており、積極的に外部競争的研究費の獲得に努めている。 ・臨床研究業務に関わる運営費交付金の微増については新規拡充業務等によるものであり、外部資金の獲得など自己収入の確保には努力している。 ・治験の維持を評価する。 ・治験については実数としては減少しているが内容的には大きな評価に値する取組。 ・教育研修事業の収支率について、平成１５年度比３７．０%改善と中期計画の目標値（２０%以上改善）を大幅に上回っていることは高く評価できる。
［数値目標］ ・平成１５年度比２０%以上改善 教育研修事業　　４７．４% （平成１５年度　２７．４%）	・教育研修事業については、授業料等の改定、効率的な運営により改善を図ることにより、収支率は平成１５年度比３７．０%の改善となり、中期計画に掲げる目標値を大幅に上回った。 教育研修事業　収支率６４．４%（業務実績１０７頁参照）	
［評価の視点］ ・診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させているか。	実績：○ ・自己収入を確保すべく、科学研究費補助金の申請や寄附を受けられるようにするため、臨床研究の活動度が高い病院に臨床研究部を設置するなど基盤の整備を進めている。（業務実績１０６頁参照） ・臨床研究業務における費用に対する運営費交付金の割合は、前年度に比べ微増（４９．７%→５０．１%）しているが、これは平成２０年度において臨床研究センター及び臨床研究部の入れ替えにより、か所数が増加（平成１９年度　５８か所→平成２０年度　７０か所）したことや、研究費を増額（平成１９年度　２１億円→平成２０年度　２５億円）したためである。 なお、外部資金の獲得など自己収入の確保には努めている（平成１９年度　４４億円→平成２０年度　５１億円）。	
・臨床研究事業については、外部の競争的研究費の獲得等に努め、研究の推進と効率化に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成２０年度は外部競争的資金獲得額が対平成１５年度比で５０．３%増加しており、研究の推進が行われている。（業務実績１０６頁参照）	
・教育研修事業については、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を中期計画に掲げる目標値の達成に向けて改善させているか。	実績：○ ・教育研修事業については、授業料等の改定、効率的な運営により３７．０%の改善を図り、中期計画に掲げる目標を達成した。（業務実績１０７頁参照）	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
（５）財務会計システムの導入等ＩＴ化の推進 企業会計原則への移行に伴う新たな会計処理へ適切に対応するため、ＩＴ化の推進を図り、各病院の財務分析を行うなど、業務の効率的な運営に努めること。	**（５）財務会計システムの導入等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を導入し、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が分析可能なものとすることにより経営改善を進める。	**（５）財務会計システムの導入等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。 また、各病院は、月次で部門別の決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、毎翌月２５日頃に財務状況に係る評価会を開催し、その経営状況の分析を行い、問題点等に対する改善を行う。 情報化統括責任者（ＣＩＯ）を中心とするＩＴ化推進体制を強化し、レセプトオンライン請求への積極的な対応を図るとともに、医事会計システムの標準化及びその普及を通じ病院情報システムの拡充を図る。	**（５）財務会計システムの導入等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。 平成２０年度においては、事務担当者の負担を増すことなく精度管理を向上させるため、入力内容の正否について簡便に行える仕訳や伝票入力項目の誤りをチェックする禁則仕訳機能を導入することにより、起票誤りによる手戻りを大幅に削減し、また、資産別固定資産明細表、期間指定可能な仕訳表、複数月連結で出力可能な未収金・未払金・買掛金整理簿といった新規帳票出力を可能とし、決算業務の省力化を図った。 加えて、独立行政法人会計基準改訂に伴う対応やまつもと医療センター経営統合及び南横浜病院廃止の組織変更に伴う対応等、随時システムの対応を行った。 なお、平成２１年４月から稼動する新財務会計システムへのデータ移行が必要となる未払金・買掛金情報等のデータ抽出作業を行った。 ２．経営分析システム（部門別決算等） 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。 なお、独立行政法人化以降、部門別決算においては、費用の各部門への配分方法等の精度向上に努めたところであるが、今後も更なる精度向上に努める。 ３．医事会計システムの標準化 (1) 標準仕様書導入の目的・効果 ①標準化された仕様書により機構の共通の情報インフラとして各病院の医事会計システムを整備する。 これにより、診療情報の共有化を早急に進め、国立病院機構の一体的事業運営基盤を一層強固なものとする。 ②各病院の契約事務の負担軽減、合理化及びスケールメリットを活かしたＩＴ投資費の低減を図る。 (2) 医事会計システム標準仕様書の周知 ①　具体的な周知方法 国立病院機構総合情報ネットワークシステムの掲示板に標準仕様書を公開。（平成２０年９月掲載。） ②　標準仕様の特徴 ア）レセプトオンライン請求対応をはじめ、全国の機構病院においてベンダーや病院の属性、規模にかかわらず標準的に使用できる仕様。 イ）通常、医事会計システムとは別個販売されている「入力チェック・自動算定機能」、「ＤＰＣ調査データ作成機能」を標準搭載。 ウ）病床管理業務、地域連携室業務、ＤＰＣコーディングの各機能についてはオプションとして各病院の要望により選択可能。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			(3) 医事会計システム共同入札の実施 ①　第１回共同入札（九州エリア７病院対象。平成２０年１０月２０日開札。） 現導入費用と比較し１．４億円の削減効果（削減率約５０％）。 ②　第２回共同入札（北海道～関東エリア１５病院対象。平成２１年３月１９日開札。） 現導入費用と比較し８．１億円の削減効果（削減率約６０％）。 ③　第３回共同入札（関西、中四国エリア１２病院対象。平成２１年４月１７日開札。） 現導入費用と比較し２．６億円の削減効果（削減率約４０％）。 ４．診療情報データベース及び同分析システム 国立病院機構のネットワークを活用し各病院の医事会計システムに蓄積された診療情報（ＤＰＣデータ）を収集・分析することで、患者別の診療行為の比較や医療の質に係る統計の作成、疾患別・患者毎のコスト把握やそれを用いたベンチマーク分析などを行うとともに、それを情報発信していくことにより、国立病院機構が担う医療の質の向上及び我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」の構築に取り組み、平成２１年４月から運用を開始した。 ５．総合研究センター（仮称）への取組（再掲） 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、標準化した医事会計システムや診療情報データベース等を活用する形で、平成２１年度からの第２期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター（仮称）」の設立に向けた検討・準備に着手した。 【説明資料】 資料８２：部門別決算の概要〔４０４頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績

６．評価会

(1) 評価会の概要

すべ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日当収支」、「新患率」、「人件費率」、「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、すべ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

→上位基準取得病院数：入院基本料　　６０病院増加（対平成１９年度）
入院基本料等加算　４３６病院で新規取得（累積１５７９病院）
特定入院料　　３９病院で新規取得（累積３３９病院）
特掲診療料　　７０６病院で新規取得（累積３１０４病院）
（※病院数は、加算等の種類ごとにカウントしているため重複する）

○　督促の強化や退院時精算の徹底等による医業未収金（患者自己負担分）の改善

→前年度債権：平成１６年度回収率７９.３％→平成１７年度回収率８２．６％
→平成１８年度回収率８３.０％→平成１９年度回収率８４.２％→平成２０年度回収率８３．３％

○　適正な在庫管理

○　病診連携の強化や地域の老健施設との連携により地域医療の充実を図った。

○　病診連携による後方支援病院としての紹介率の向上と逆紹介率の安定

→患者紹介率（年間平均）：平成１６年度４０.５％→平成１７年度４２.７％
→平成１８年度４７．４％→平成１９年度５１．１％→平成２０年度５３．９％
→逆紹介率（年間平均）：平成１６年度２８.７％→平成１７年度３３.２％
→平成１８年度３２．２％→平成１９年度３６．９％→平成２０年度４２．７％

○　地域住民を交えた講演会や各種研修会（生活習慣病・成人病・認知症などの予防教室や市民公開講座等）の開催

７．オンライン請求実施状況

改正省令施行日が、平成２１年４月１日である病院６４か所のうち、平成２０年度までに前倒しして、オンライン請求を導入した病院は４６か所であった。残り１３病院についても平成２１年４月診療分の請求より導入対応済である。また、５病院については、医事会計システム更新時に合わせて対応するなどとして社会保険診療報酬支払基金に対し所要の手続きを取っているところであり、平成２１年度中に対応予定である。

さらに施行日が平成２２年４月１日である病院９か所のうち、４病院において、平成２０年度までにオンライン請求を開始した。残り５病院についても改正省令に定める期限までに導入予定である。

【説明資料】

資料８３：施設基準上位基準の取得状況〔４０５頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			８．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、ペイジーの利用を開始した。平成２０年度においても引き続き利用し、支払業務の効率化及び事故防止を図ることができた。 平成１９年度　延べ３１回 平成２０年度　延べ６０回 (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、国税電子申告・納税システム（ｅ－Ｔａｘ）の利用を開始した。平成２０年度においても引き続き利用し、業務の効率化に努めた。 平成１９年度　延べ　６回 平成２０年度　延べ２４回

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
（６）業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図ること。 このため、上記システムに係る刷新可能性調査等を平成１８年度中に実施し、これらを踏まえ平成１９年度末までに業務・システムの最適化 計画を策定し、公表すること。	（６）業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図るため、体制整備を行い、上記システムに係るシステム監査及び刷新可能性調査を平成１８年度中に実施し、これらを踏まえ平成１９年度中に業務・システムの最適化計画を策定し、公表する。さらに、平成２０年度より最適化に着手する。	（６）業務・システム最適化 平成１９年度に策定した国立病院機構総合情報ネットワークシステム最適化計画を実施していく。	（６）業務・システム最適化 １．最適化の実施 独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（ＨＯＳＰｎｅｔ）の更改にあたっては、平成１９年１０月に策定した『独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（ＨＯＳＰｎｅｔ）における業務・システム最適化計画』に基づき、最適化を実施した。 平成２１年４月から新ＨＯＳＰｎｅｔシステムの稼働を開始し、一部システムについては、６月までの間、並行稼働を行い、７月に新システムへの全面切替を実施し、本格稼働を開始する予定である。 【具体的内容】 ◎業務の効率化・合理化 ○サーバの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・ブロック事務所、病院の拠点毎に設置されたサーバに保持されていた人事給与データや財務データを中央の保守センターに設置されたサーバで一元管理することにより、データの整合性を確保し、業務の効率化を図った。 また、サーバの二重化が低コストで可能となり、安全性・信頼性の向上を図った。 ○システムの統廃合 システムの利用状況を勘案した上で、利用頻度の少ないシステムを廃止するとともに、我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」など新規システムを導入した。 《新規導入システム》 ①　診療情報データベース及び同分析システム ・診療情報を収集し、疾病別の稼働額実績や科別の収益比較等のＤＰＣ分析を行うためのシステム ②　医療安全情報システム ・病院で医療事故等情報に係るデータを作成し、本部・ブロック事務所へ報告するためのシステム ・本部は集計したデータを基に分析を行う ③　治験管理システム ・本部、病院で契約を行う治験等受託研究の情報を管理するためのシステム ・受託した契約の進捗管理及び収支管理を行う ◎利便性の維持・向上 ○データ連携の見直し 人事異動に伴う異動者情報について、システム側の一括取り込みを可能とし、手入力部分を省略するなど、作業時間の削減を図るためのシステム設計・開発を行った。 ○要件定義の明確化 利用者の業務ニーズ（性能目標値、必要な検索項目、画面・帳票レイアウト、ＨＯＳＰｎｅｔ端末等の台数）を明確にした要件定義書を作成した。性能要件、検索項目、画面・帳票レイアウトを明確にすることで、レスポンス速度を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図った。 ○ネットワーク回線帯域の増強【平成１９年度に実施済み】 各病院における回線帯域を１２８Ｋｂｐｓから１０Ｍｂｐｓへ変更することで、システム利用時のレスポンス（応答時間）を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図る一方、一般競争入札により、回線使用料（年間△７，３１５万円）の削減を図った。また、ネットワーク回線及びネットワーク機器を二重化し、システムの稼働停止時間を最小限に抑え、信頼性の向上を図った。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			◎安全性・信頼性の確保 ○冗長化による信頼性の向上 サーバやネットワーク回線及び機器を冗長化（二重化）構成にし、システムの稼働停止時間を最小限に抑えることで、信頼性の向上を図った。 ○バックアップ構成の見直し 各種システムのデータバックアップサイクルについては、システムの内容により、適切と判断されるサイクルに短縮し、安全性・信頼性の確保を図った。 ◎経費削減 最適化前　約１０４億円であったＨＯＳＰｎｅｔ経費については、最適化後　約８０億円となり、約２４億円の経費削減が見込まれる。 ※「最適化前　約１０４億円」については、人事給与システム及び財務会計システム開発経費（約１３億円）及び平成１４年度から平成１８年度までの５年間の運用経費（約９１億円）を基に算出 ※「最適化後　約８０億円」については、新ＨＯＳＰｎｅｔシステムへの切替に必要な初度経費（システム設計・開発費、ハードウェア購入費等）及び平成２１年度から平成２５年度までの５年間の運用経費の総額（平成２１年４月１日現在） ［経費削減の主な要因］ ○ハードウェア、市販パッケージソフトウェア費用の削減 保守センターへのサーバ集中化により、本部・ブロック事務所、病院の各拠点に設置するサーバには各種システムを稼働させるために必要な市販パッケージソフトウェア及びデータベースの機能が不要となった。このため、現行よりスペックの低いサーバでの運用が可能となり、ハードウェア、市販パッケージソフトウェアの導入費用及び保守費用の経費削減を図ることができた。 ○市販パッケージソフトウェアを活用した開発費用の削減 システム設計・開発にあたっては、市販パッケージソフトウェアを活用することにより、機構独自の開発部分を減らし、開発費用の抑制や開発期間の短縮を図った。 ○運用監視時間帯の見直し【平成１９年度に実施済み】 休日・夜間のＨＯＳＰｎｅｔ利用状況や障害発生状況及び費用対効果等を踏まえた上で、「２４時間３６５日」から「平日（業務繁忙期の土日を含む）９時～２１時」に見直すこと等により経費削減を図った。 ○競争入札及び分離調達方式の導入 競争入札（総合評価落札方式）とするとともに、①システム設計・開発、②ハードウェア、③運用、④ネットワーク回線など毎に、分離調達を行い、専門分野に強い業者と契約することでシステムの品質向上と経費削減を図った。 また、調達（総合評価落札方式等）による事業者選定にあたっては、業務・システムに対する理解度、仕様書の理解度及び設計・開発能力などを中心に選定基準を作成・公表し、調達の透明性を確保した。 ○ソフトウェア調達について マイクロソフト社製などのソフトウェア使用権（ライセンス）の購入にあたっては、政府機関向けのボリュームライセンス制度（購入台数に応じたライセンス料金の割引優遇制度）を利用して経費削減を図った。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			２．最適化の評価・検証 　最適化の実施内容状況について、予め、策定した最適化効果指標の目標値等に基づき、平成２１年度に評価を行う予定である。 ３．医事会計システム標準化（再掲） 　全国の機構病院においてベンダーや病院の属性、規模にかかわらず標準的に使用できる仕様を国立病院機構総合情報ネットワークシステムの掲示板に公開し、３４病院を対象に、３回に分け共同入札を実施。

評価の視点	自己評定　S	評　定　S
【評価項目１１　業務運営の見直しや効率化による収支改善 （５）財務会計システムの導入等ＩＴ化の推進 （６）業務・システム最適化】	（総合的な評定） 精度が向上され蓄積されてきたデータにより、月次決算において、高い精度での経営状況の把握・分析・対応等を行ってきたところであり、経営改善を進めることができた。	（委員会としての評定理由） 財務会計システムの活用と改善等を通じ、各病院の会計処理の迅速化や精度の向上に取り組むとともに、毎月の評価会の開催での経営状況の把握・分析等の精度向上に努めている。また、サーバの集中化や医事会計システムの標準化や共同入札の実施等による投資の低減に努めた。 以上の実績および取組について高く評価する。
・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を導入し、部門別決算や月次決算を適切に行い、適切な業務運営と経営改善のために有効に利用しているか。	実績：○ ・事務担当者の負担を増やすことなく精度管理を向上させるため、伝票入力の項目誤りをチェックする禁則仕訳機能の導入等により起票誤りによる手戻りを大幅に削減させ、また、新規帳票出力を可能として決算業務の省力化を図った。（業務実績１０９頁参照）	（各委員の評定理由） ・財務会計システムの精度向上を評価する。 ・**システムの大幅な向上により経費削減や医療政策への貢献を実現しつつある。** ・財務会計システムについては各病院の経営状況の分析のため、より有効に活用しうるよう機能の充実に努め、毎月の評価会の開催など経営改善に十分活用している。 ・禁則仕分機能の導入により、起票誤りによる手戻りを大幅に削減するとともに、新規帳票を出力可能とすることにより決算業務の省力化を図るなど、財務会計システムの改善を行っていることは評価できる。 ・システム構成の見通し、サーバの集中化等を評価する。 ・国立病院機構の統合ネットワークを用いて業務が効率的に処理されるようになり、国立病院機構の業務が大幅に改善した。財務会計システムでは、早期に経営状況の把握が可能となり、医事会計システムの標準化によって各病院の運営基盤がしっかり出来上がってきたように思われる。以上のような総合システムの活用により、各病院の診療情報を収集、分析することが可能となり、各病院の診療情報の把握とともに、医療の質の向上への貢献が期待できる。全体として高く評価される。 ・医事会計システムについて、３４病院の共同入札で１２億円の削減が図られたことは評価できる。また、全病院共通の機能を網羅した標準仕様書の作成・公開することで国立病院機構の共通インフラを整備したことは活気的な取組であり、高く評価できる。 ・月次決算データ作成を評価する。 ・月次決算データに基づく評価会の開催により、すべての病院において、職員の参加意識の向上が図られ、病院全体が一丸となって経営改善の推進に取り組む姿勢は高く評価できる。 ・優れた機能を導入し最大限データを利用・活用し真の意のネットワーク化が図られ大きく経営改善につなげたことは高い評価に値する。 ・昨年までの懸案事項でもあった「未収金問題」の改善努力は大いに評価。 ・地域住民を交えた講演会や研修会の開催は評価に値し、今後は地域ボランティアとの協働に発展させて戴きたい。
・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、経営改善に取り組んでいるか。	実績：○ ・月次決算のデータについては、精度が向上され蓄積されてきたデータにより、各病院で開催される評価会では、かなりの精度での経営状況の把握・分析・対応等を迅速に行うことができ、経営改善を進めることができた。 具体的には、 ○平均在院日数の縮減による上位基準の取得 ○督促の強化による医業未収金の改善 ○地域医療の充実 ○病診連携による紹介率や逆紹介率の改善 ○適正な在庫管理 などである。（業務実績１０９頁参照）	
・システム構成及び調達方式の見直しを行い、システムコストの削減、業務運営の合理化、システム調達における透明性の確保等を図ったか。	実績：○ ・サーバの集中化によるデータの一元化及びシステムの統廃合など、システム構成の見直しを行い、業務の効率化・合理化を図った。（業務実績１１５頁参照） ・データ連携の見直し、要件定義の明確化及びネットワーク回線帯域の増強により、利便性の維持・向上を図った。（業務実績１１３頁参照） ・サーバなどの機器の二重化及びバックアップ構成の見直しにより、安全性・信頼性の確保を図った。（業務実績１１４頁参照） ・競争入札、分離調達を行うなど調達方式の見直しを行い、最適化前のシステム経費と比較して約２４億円（見込み）の経費削減を図った。（業務実績１１４頁参照） ・調達（総合評価落札方式等）による事業者選定にあたっては、予め選定基準を作成・公表し、調達の透明性を確保した。（業務実績１１４頁参照）	
・業務・システムの監査及び刷新可能性調査を踏まえ、平成１９年度までに、業務・システムに関する最適化計画を策定・公表し、その後速やかにその計画を実施したか。	実績：○ ・「独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（ＨＯＳＰｎｅｔ）における業務・システム最適化計画」を平成１９年度に策定・公表した後、直ちに次期ＨＯＳＰｎｅｔシステムの要件定義に着手し、平成２０年度より最適化を実施した。（業務実績１１３、１１４頁参照）	
	実績：○ ・診療情報の共有化を進めるため医事会計システムの標準化に取り組み、第２期中期計画に盛り込んだ総合研究センター（仮称）において、医療の質の向上や医療政策への貢献に向けた診療情報の分析を行うための基盤整備に取り組んだ。（業務実績１１１頁参照） ・医事会計システム標準仕様書の導入により、スケールメリットを活かしたＩＴ投資費の低減やレセプトオンライン請求対応の促進を図った。（業務実績１０９頁参照）	（その他の意見） ・高度機能のＩＴ化には維持・管理にも大きな費用がかかるだけにコストパフォーマンスのさらなる向上を努力してほしい。 ・業務システム最適化については、２１年度に新システムの本格稼働を開始したところであり、目標値等にもとづき実施される評価検証の結果をみて、評価を行いたい。 ・標準化した医事会計システムや診療情報データベースをもとに、診療報酬を始め我が国の医療政策に資する情報分析・発信力を高めるような取組を期待したい。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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５年間を累計した損益計算において、経常収支率を１００％程度とすること。	**１　経営の改善** 中期目標の期間の５年間を累計した損益計算において、経常収支率を１００％以上とすることを目指す。	**１　経営の改善** 平成２０年度の予定損益計算において、経常収支率を１０２．５％とする。	**１　経営の改善** **１．５期連続の経常収支黒字** 平均在院日数の短縮や地域連携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行うとともに赤字病院の赤字を圧縮するため経営指導を積極的に実施した。 結果として、経常費用が対前年度１４億円の減になる一方で、医業収益は前年度と比べ９７億の増となったことにより経常収支３９，２３８百万円、経常収支率１０５．１％の黒字となり、平成１６年度の経常収支１９６百万円、平成１７年度の経常収支３，５６４百万円、平成１８年度の経常収支１２，４０７百万円、平成１９年度の経常収支２８，９２３百万円の黒字に対し、５期連続で黒字となり、大幅に経営改善された。 また、平成１６年度決算において７６病院あった赤字病院（再編施設を除く）については、４１病院（△３５）に減少し、赤字額についても２５８億円から１１２億円（△１４６億円）となり大幅に改善された。 **２．総収支の黒字化** 平成２０年度においても、純利益２９，９９６百万円の黒字となり、総収支の黒字が維持されている。 総収支額 平成１６年度　△１，５６１百万円 平成１７年度　＋３２７百万円 平成１８年度　＋８，９７５百万円 平成１９年度　＋２３，８９２百万円 平成２０年度　＋２９，９９６百万円

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ０ 年 度 計 画	平 成 ２ ０ 年 度 の 業 務 の 実 績

３．医業未収金の解消

平成１７年度に作成した「国立病院機構における債権回収事務の手引」（１８年度一部改訂）について、平成２０年度においても、基本的な回収フローの追加等の改訂を行い、自院に適したマニュアルを作成するよう各病院へ周知したところである。平成２０年度においては、特に、出産育児一時金の現物給付制度利用の促進する等、医業未収金の更なる発生防止及び回収に取組んだ。

なお、債権管理業務のうち、支払案内業務等について、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を実施（平成２０年６月３０日開札）した。

８２病院が、落札者である日立キャピタル債権回収株式会社と平成２０年７月３１日付で契約を締結し、平成２０年１０月から平成２３年１０月まで（３年間）の業務委託を開始した。平成２１年３月末時点で委託額７４６百万円に対して、入金額１８百万円（入金率２．４％）となっている。

※医業未収金残高（不良債権相当分）

	平成１９年度（平成２０年１月末現在）	→	平成２０年度（平成２１年１月末現在）
未収金債権	４，１６０百万円	→	４，１５５百万円（△　　５百万円）
破産更生債権	２，５２１百万円	→	２，６７７百万円（　１５６百万円）
医業未収金	１，６３９百万円	→	１，４７８百万円（△１６１百万円）

※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１９年度（平成２０年１月末現在）	1,308,184百万円	（18.4～20.1）	1,639百万円	0.125%
平成２０年度（平成２１年１月末現在）	1,348,495百万円	（19.4～21.1）	1,478百万円	0.110%

※法的措置実施件数

	平成１９年度（平成２０年１月末現在）	→	平成２０年度（平成２１年１月末現在）
支払督促制度	８４件	→	１５５件
少 額 訴 訟	９件	→	１０件
訴　　訟	３５件	→	３６件
計	１２８件	→	２０１件

４．個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）の実施及び支援（再掲）

平成２０年３月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）を平成２０年４月より実施している。業務の見直しによる効率化や各種指導件数の増加による増収、廉価代替品への切り替えによる費用削減などの改善計画を遂行しており、月次決算で進捗状況を確認し、また、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院に対して、再生プラン特別顧問、本部及びブロック事務所による個別訪問を行うなど、収支改善に努めた。

※　経常収支が平成２０年度計画を達成した病院　３１病院
　　経常収支が平成２０年度計画を下回った病院　２７病院（うち、前年度実績を上回っている病院　１３病院）

【説明資料】
資料８４：経営の改善〔４１５頁〕
資料８５：平成２０年度医業未収金に係る法的措置等実施状況〔４２６頁〕
資料７１：中期的観点からの個別病院の経営改善について〔３７４頁〕

評価の視点	自己評定　S	評　定　S
【評価項目１２　経営の改善】 ［数値目標］ ・５年間で累計した損益計算で経常収支率１００％以上	平成１６年度から平成２０年度までの５年間で累計した損益計算で経常収支率は１０２．２％となっており、目標を達成した。（業務実績１１７頁参照）	（委員会としての評定理由） ５期連続経常収支黒字、さらには通期における経常収支率は１０２．２％となっており目標達成を高く評価する。
［評価の視点］ ・中期計画で掲げた経常収支率に係る目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬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い、５期連続の黒字（経常収支）かつ、大幅な改善となり、中期計画で掲げた目標を達成した。 （平成２０年度　経常収支＋３９２億円、経常収支率１０５．１％）（業務実績１１７頁参照） ・個々の病院毎では、平成１６年度決算と比して経常収支において赤字病院が減少（△３５病院）するとともに赤字額についても減少（△１４６億円）し、大幅な収支改善がされた。（業務実績１１７頁参照） ・総収支についても昨年を大きく上回り４期連続で純利益を出すことができた。（業務実績１１７頁参照）	（各委員の評定理由） ・５期連続経営収支黒字かつ５期連続経常収支対前年改善（増益）また５期連続総収支増益と本当に素晴らしい経営実績で、５年間累計で経常収支率を１００％以上とするという目標を大幅に上回っており高く評価できる。 ・個々の病院においても、平成１６年度と比して経常収支において赤字病院数・赤字額が減少しており、大幅に収支改善が行われたことは高く評価できる。 ・職員の適性配置等による診療報酬上の上位基準の取得による収入増と、材料費・人件費・委託費等のコスト削減の結果、約３００億円の当期総利益を上げることができ、高く評価できる。 ・コスト削減や個々の病院における収支改善の取組により、当期利益３００億円を達成した。利益剰余金については、平成２０年度は第１期中期目標の最終年度のため積立金として整理しており、目的積立金としていない。これらの積立金は新規投資及び過去の債務の償還等に充てる資金として次期中期目標期間へ繰越を行っており、安定的な業務遂行の上で必要な範囲内である。 ・これまで問題となっていた医業未収金の解消への対策が少しずつ実ってきていることも評価できる。 ・医業未収金の解消に向け、従来からの努力に加え、市場化テストによる民間競争入札による債券回収会社への業務委託も開始しており、今後の成果を期待したい。
・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） （具体的取組） １億円以上の当期総利益がある場合において、目的積立金を申請しなかった理由の分析について留意する。	実績：○ ・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上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費、委託費等に係るコスト削減に努め、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。 これにより、経常費用が対前年度１４億円の減になる一方で、医業収益は前年度と比べ９７億円の増となったことにより、経常収支３９，２３８百万円、当期総利益２９，９９６百万円となった。 なお、平成２０年度は第一期中期目標の最終年度であることから、平成２０年度にの利益剰余金については積立金として整理したところであり、目的積立金の申請はしていない。（業務実績１１７、１２６頁参照）	（その他の意見） ・医業未収金回収の業務委託（市場化テスト）の費用対効果は今後を着目すべきであるが、回収業者との業務委託において患者の個人情報取扱いについては責任ある対応をしっかりと確認していただきたい。 ・債務者毎に督促計画を策定し、支払督促制度の実施件数も増加させて医業未収金の回収に向けて努力を行っているが、破産更生債権の金額は増加しており、その要因分析が行われていない。また、平成２０年度には８２病院において債権回収会社と契約を締結し業務委託を開始しているが、大きな効果は上がっていない。医業未収金の解消に向けて更なる努力を図られたい。 ・医業未収金の解消に向け、様々な取組が行われているが、市場化テストによる民間での債権回収など効果が見えにくい部分もあり、着実な取組を期待する。
・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：○ ・平成１７年度に作成した「国立病院機構における債権回収事務の手引」について、平成２０年度において、基本的な回収フローの追加等の改正を行い、各病院へ周知しているところであり、また、定期的に医業未収金の残高調査及び調査結果の情報提供を行うとともにその縮減に努めるよう注意喚起を行った。病院においては、出産育児一時金の現物給付制度の利用促進による発生防止や債務者毎の督促計画（回収計画）を策定するなどして、その回収に努めており、いわゆる不良債権相当分残高は、平成２１年１月末現在で４，１５５百万円と前年同月に対して５百万円減少させた。（業務実績１１８頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　　定
・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：○ ・毎月１０日までに前月末時点における患者個人別の未収金リストを作成しており、更に収納期限を３月以上引き続き未収金となっているものの残高の推移を経理責任者へ報告することとしており、適宜、未収金の管理状況について、管理診療会議等に諮るなどして未収金の縮減に努めており、平成２１年１月末現在の医業収益に対する医業未収金の割合は、０．１１％と前年同月末と比較し０．０１５％（減少相当額２０８百万円）改善させた。（業務実績１１８頁参照）	
・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：○ ・これまでの回収状況等を踏まえ、具体的数値目標（医業収益に対する医業未収金の割合０．１１％の低減を図る）を第２期中期計画に盛り込んだ。（業務実績１１８頁参照）	

中期目標	中期計画	平成２０年度計画	平成２０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、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減らすことにより財務内容の改善を図ること。	**２　固定負債割合の改善** 各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、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２０年度の長期借入等の予定枠を５９５億円（平成１９年度から繰り越されるものを含む）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縮減を図った。 (2) 医療機器整備の投資枠 病院の機能維持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１９年度の決算状況を踏まえた投資枠を設定した。 また、平成２０年度から、治験収支を反映させるなど投資枠の拡大を図るとともに、投資の回収や効果についても十分検証を行い、必要かつ無駄のない投資を行った。 (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た。 なお、平成２０年度においては、自己資金や預託金等内部資金を活用することにより、財政融資資金等外部から新たな借入を行わず、必要な投資を行った。 ○中期目標（中期計画期間中総投資額１，９８４億円）に対する進捗 ※総投資額は、各年度に投資決定した医療機器・施設設備整備にかかる金額のうち、第１期中期計画期間中に支払いが発生する金額を計上。（支払サイトを２ヶ月としているため、平成２１年５月までの支払額を計上している。） ○平成２０年度長期借入金等借入実績 ※財政融資資金２５５億円は、平成２１年度へ繰越 ○固定負債残高の推移（　）内は１６年度期首からの減少率 ※改革推進公共投資国立病院及療養所施設費（１３３億円）を含めた承継時の長期借入金は、７，６０４億円であり、▲２１．５％の減となる。

	平成１６年度	平成１７年度	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度
中期計画期間中の総投資額	６６１億円	４７７億円	３２２億円	２３７億円	３０３億円
(内部資金含む) 累計額	６６１億円	１，１３８億円	１，４６０億円	１，６９７億円	２，０００億円
総投資額に対する割合（累計額／１，９８４億円）	３３．３％	５７．４％	７３．６％	８５．５％	１００．８％

区分	計画	実績	差額
財政融資資金	５３５億円	０億円	▲５３５億円
財投機関債	５０億円	０億円	▲５０億円
民間借入	１０億円	０億円	▲１０億円
合計	５９５億円	０億円	▲５９５億円

平成１６年度期首	平成１７年度期末	平成１８年度期末	平成１９年度期末	平成２０年度期末
７，４７１億円（※）	７，２２３億円（▲３．３％）	６，９２５億円（▲７．３％）	６，５０１億円（▲１３．０％）	５，９７１億円（▲２０．１％）(※)

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			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８６：独立行政法人国立病院機構中期計画　別紙１　中期計画（平成１６年度から平成２０年度）の予算〔４２８頁〕 資料８７：独立行政法人国立病院機構中期計画　別紙２　中期計画（平成１６年度から平成２０年度）の収支計画〔４２９頁〕 資料８８：独立行政法人国立病院機構中期計画　別紙３　中期計画（平成１６年度から平成２０年度）の資金計画〔４３０頁〕 資料８９：独立行政法人国立病院機構年度計画　別紙１　平成２０年度予算〔４３１頁〕 資料９０：独立行政法人国立病院機構年度計画　別紙２　平成２０年度収支計画〔４３２頁〕 資料９１：独立行政法人国立病院機構年度計画　別紙３　平成２０年度資金計画〔４３３頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
４　機構が承継する債務の償還 承継した債務の処理を確実に行うこと。	**４　機構が承継する債務の償還** 企業会計原則に基づく、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金の元利償還を確実に行う。	**３　機構が承継する債務の償還** 平成２０年度の償還を約定どおり行う。	**３　機構が承継する債務の償還** １．財政融資資金の繰上げ償還 機構が承継した過去債務について、財政融資資金借入金の繰上償還（１７．2億円）を行った。また、繰上償還によって支払った補償額（４３百万円）と当初支払予定利息（４６百万円）との差額は、３百万円となっている。 ２．約定どおりの確実な償還 当初、予定していた平成２０年度分についても、約定どおり償還を確実に行った。 平成２０年度償還額 元金　４９，９６６，８８２千円 利息　１５，３２５，５７８千円 合計　６５，２９２，４６０千円 （うち繰上償還額） 元　金　１，６７３，９２６千円 補償額　　４２，８３７千円 合　計　１，７１６，７６３千円

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	第４　短期借入金の限度額 １　限度額　１１０，０００百万円 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 １１０，０００百万円 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２０年度における短期借入金はない。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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	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	**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** 平成２０年度における重要な財産の譲渡、又は担保に供する計画はない。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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）に充てる。	**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）に充てる。	**第６　剰余金の使途** 平成２０年度決算における利益剰余金は、積立金２３９億を加え、５３９億円を計上した。これらの利益剰余金については、第一期中期目標の最終年度であることから、積立金として整理したところである。（会計基準第８０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、国庫返納予定） また、平成１８年度決算における利益剰余金７７億円については、平成２０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２０年度において、医療機器整備等１４７億円（補助金除く）の一部に充てた。 なお、国立病院機構は、医療観察法、障害者自立支援法に基づく政策医療を含め、各地域のニーズにも対応して質の高い医療の提供を行っているところであり、これらの医療を安定的、確実に提供するためには、築４０年を経過し老朽化している建物の更新築に加え、耐用年数を経過した医療機器の更新が必要である。 さらに、独法移行時に承継した約７，４７１億円（平成２０年度期末残高５，０８０億円）の債務について、第二期中期目標期間中においても２，０３２億円を償還しなければならないことから、それらの支払に充てる資金も必要であり、経営基盤の安定化が不可欠であることから、利益剰余金については、適切な医療の提供に欠くことのできない新規投資及び過去債務の償還に充当する資金として必要な額の範囲内であり、安定的な業務遂行のために過大な利益とはなっていない。 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８０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）

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、重要な財産の譲渡等】	（総合的な評定） 固定負債割合について、平成１５年度との比較で２１．５％減少（５９７，１４５百万円）しており、中期目標を大幅に上回り、目標を達成した。	（委員会としての評定理由） 固定負債割合の改善は、中期計画の目標を大幅に上回る実績をあげており高く評価する。また、繰上償還による将来の債務負担軽減に資する取組について評価する。
［数値目標］ ・固定負債割合１割削減　６８４，４１４百万円 （承継時長期借入金７６０，４６０百万円）	・平成１５年度との比較で２１．５％減少しており、目標を大幅に上回った。（５９７，１４５百万円）。（業務実績１２１頁参照）	（各委員の評定理由） ・固定負債割合について、平成１５年度比２１．５％削減と中期計画の目標値（１０％削減）を大幅に上回って達成したことは高く評価できる。
［評価の視点］ ・投資を抑制的に行い、固定負債の減少を図っているか。 また、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、中期目標を上回る整備を確保しつつ、長期借入金残高については、対前年度８．２％、５３０億円の減少（平成１９年度は６．１％、４２４億円減）となった。 また、平成２０年度においては、中期目標の１０％削減を遥かに上回る２１．５％削減となった。 （業務実績１２１頁参照）	・固定負債割合は、中期目標を大幅に上回り目標を達成したことは高く評価される。財政融資資金の繰上償還を行ったことは素晴らしく、さらに平成２０年度における短期借入金もなしで済ますことができたことは評価できる。 ・投資１００．８％（目標達成）を評価する。 ・各病院毎に平成１９年度決算状況を踏まえた医療機器整備の投資枠を設定し、必要かつ無駄のない投資を行うとともに、内部資金を活用したこともあり、平成２０年度では借入実績がなかったことは高く評価できる。 ・内部資金の活用や建築コストの合理化（国時代の半減）により、中期計画の目標を上回る機器、施設整備を行いながら、長期債務残高を毎年大幅に減少させてきている。
・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：○ ・平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬上位基準の取得など、経営改善に向けた収益の増加や、経費削減の努力を行ったことにより、計画を大幅に上回る実績をもって経営改善に繋げた。（業務実績１１７頁参照） ・投資に当たっては、平成１９年度までの契約状況の分析による算定方法の見直しや、投資への内部資金（病院の自己資金、預託金等）の活用により、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。（業務実績１２１頁参照）	・リスクのある資金運用は行っていない。短期借入も計画的な資金運用により行っていない。借入金の元利償還も確実に行っている。堅実であり問題はない。 ・借入金の元利償還を確実に行っているほか、一部繰上償還も実施しており、将来の経営健全性を図る観点からも高く評価できる。 ・財政融資資金１７．２億円の繰上償還を評価する。 ・利益剰余金については、老朽化した建物の更新築や医療機器の更新、独法移行時に承継した債務の償還等に充てる資金として必要な額の範囲内であり、過大な利益となっていない。
・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１２２頁参照）	
・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１２２頁参照）	

評価の視点	自己評定	評　定
・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１２４頁参照）	
・借入金の元利償還を確実に行っているか。	実績：○ ・一部、繰上償還を行うとともに、約定どおり確実に償還を行った。（業務実績１２３頁参照）	
［評価の視点］ ・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：― ・平成２０年度における重要な財産の譲渡、又は担保に供する計画はなかった。（業務実績１２５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：○ ・国立病院機構は、医療観察法、障害者自立支援法に基づく政策医療を含め、各地域のニーズにも対応して質の高い医療の提供を行っているところである。 これらの医療を安定的、確実に提供するためには、築４０年を経過し老朽化している建物の更新築に加え、耐用年数を経過した医療機器の更新が必要である。 さらに、独法移行時に承継した約７，４７１億円（平成２０年度期末残高５，０８０億円の債務について、第二期中期目標期間中においても２，０３２億円を償還しなければならないことから、それらの支払に充てる資金も必要であり、経営基盤の安定化が不可欠である。 利益剰余金については、適切な医療の提供に欠くことのできない新規投資及び過去債務の償還に充当する資金として必要な額の範囲内であり、安定的な業務遂行のために過大な利益とはなっていない。（業務実績１２６頁参照）	

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　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、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。 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等による効率化を図る。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック内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ための人事調整会議の設置を行うほか、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。	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。 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等による効率化を図る。 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。	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への対応（再掲） 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１９年度までに４３病院で療養介助員を４０９名を配置した。 さらに、平成２０年度においては新たに６病院で療養介助員を６４名配置（全体で１５４名配置）し、その結果国立病院機構全体では４９病院で５６３名配置した。（１９年度４０９名→２０年度５６３名　＋１５４名） 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員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（再掲） 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図った。 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は、平成１９年度までに導入した８病院、給食業務の全面委託は、平成１９年度までに７病院、平成２０年度新たに佐賀病院で導入し、引き続き効果的な運営を行った。 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２０年度においても引き続き、院長の選任にあたっては、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２１年４月１日付け人事異動等につき、適正に調整を行った。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			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２０年３月）を策定し、実施した。 平成２０年度の計画においても平成１９年度に引き続き、院長・副院長等の管理・監督者に必要な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るため、院長研修、副院長研修、統括診療部長研修並びに事務（部）長研修等を実施し、また、業績評価制度の導入に伴う評価者の客観的で公平な立場で評価を行うための研修等を実施した。 なお、平成２０年度に実施した研修は、以下のとおりである。 (1) 国立病院機構本部における院長研修・業績評価に係る研修等の実施 院長研修　２０名 副院長研修　２４名 統括診療部長研修　２２名 事務部長研修　２６名 評価者研修　４０６名　など、 ３１コース実施　　２，６６９名が受講 (2) ブロック事務所における医療安全対策研修等の実施 １５７コース実施　　５，６２１名が受講 (3) 病院における感染管理研修等の実施 ３，１４２コース実施　　１２２，２２５名が受講 ５．医師確保対策の推進 (1) 女性医師支援モデル事業の実施 女性医師が子育てをしながら働きやすい職場環境を整備すること及び子育て等で臨床現場から離れている女性医師に対して復職支援を行うことにより、女性医師を確保することを目的として「女性医師支援モデル事業」を平成１９年度から平成２０年度までの２か年計画で１５病院において実施した。 なお、平成２１年度において、モデル事業を実施した１５病院に対しアンケートを行い、事業の成果を検証し、今後の対応策を検討することとしている。 (2) 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） 精神科医療施設の教育の中では、細かい手技の指導を要することはあまりなく、映像や画像と音声があれば、ほとんどの診療情報を指導医と教育を受ける研修医の間で共有することが可能である。精神科医療におけるこのような教育指導の特色を踏まえ、平成２１年２月から、肥前精神医療センターを中心とした、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の５病院をテレビ会議システムでつなぎ、自院の精神科領域の特徴を踏まえたテーマを各病院が出し合うことなどを通じ、共通の講義、講演、症例検討会、及び個別の教育指導等を行うことで、症例は豊富にあるものの医師確保が困難で指導医の体制が必ずしも十分とは言えない病院においても、効果的な教育研修を行うことができるよう、多施設共同研修システムの運用を開始した。 なお、平成２１年度以降も、当該システムのより効果的・効率的な運用を図っていくこととしている。 【説明資料】 資料３６：ＩＴを活用した精神科領域における多施設共同研修〔２１４頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			(3) 医師の処遇改善（諸手当の改善） ○　平成１８年に創設した医師数が医療法標準の７０％以下等の病院へ緊急医師派遣制度により派遣された医師に対する医師派遣手当を平成２０年４月に引き上げ。 　また、同時に、緊急医師派遣制度以外で実施されている医師確保又は病院の機能の補完・向上を目的とする機構病院間の医師派遣の活用を図るため、医師派遣手当の支給対象に追加。 ○　夜間の手術・分娩等の業務に備えて待機を行う医師等の処遇の改善を図るため、救急呼出待機手当を創設し、平成２０年４月に施行。 ○　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て救急医療体制等確保手当を創設し、平成２１年４月に施行。 ○　国が、医師の給与について、初任給調整手当を引き上げしたことに伴い、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医師手当の引き上げを実施、平成２１年４月に施行。 (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ところである。平成１９年度において１人実績があるが、該当医師についてさらに平成２２年３月に勤務延長を実施するとともに、平成２０年度においては、退職予定医師（１名）に対し平成２２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　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			６．看護師確保対策の推進（再掲） 医療内容の高度化・複雑化や多職種からなるチームによる医療に主体的に対応していくことのできる看護師の養成及び今後の附属養成所の方向性等の検討を目的に、「国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会（報告：平成２１年２月)」を設置し、国立病院機構の看護の質の更なる向上のための一方策として平成２１年度以降下記について取り組むこととしている。 【報告書（抜粋)】 (1) 看護基礎教育の充実 看護基礎教育における技術項目と卒業時の到達度を設定し、看護実践能力の到達度を測定して検証していくことに着手する。 (2) 教員の質の向上 教員に必要な教育実践能力、看護実践能力、研究能力及びマネジメント能力を向上させるための取組を実施する。 (3) 看護師長（教育担当）の配置増 新採用者の卒後の教育に携わることのできる看護師長（教育担当）を必要に応じて配置を行う。 (4) 早期施設間異動の実施 採用後、自分の適性と合っていないなど、就職した病院での勤務が困難になった場合に国立病院機構内病院へ異動を行い、継続して勤務できるよう配慮する。 (5) スキルアップラボ施設の充実 ２４時間いつでも看護技術が学習できるようシミュレーターなどを整備し、技術教育の充実を図る。 (6) 卒後研修制度のモデル的導入 急性期医療から慢性期医療まで看護を幅広く学ぶことと、卒後のリアリティショックを最小限にし新採用者の離職防止及び職場定着を目的に院内・院外ローテーションのできる研修制度をモデル的に実施する。 (7) 授業料等の見直し 地域性を考慮し、各学校の実情に応じて学校長が授業料等を決定していく。 (8) 奨学金制度の見直し 国立病院機構全病院において、各病院で奨学金額を決定し、看護学生等に対し貸与する。また、看護大学生にも貸与可能とするよう貸与期間を３年から４年に改正する。 【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７７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（平成１９年３月卒業者１４名が、機構病院に勤務） 平成１９年度　　３８名（平成２０年３月卒業者１０名が、機構病院に勤務） 平成２０年度　１３１名（平成２１年３月卒業者５３名が、機構病院に就職） 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２１年４月には、当該参加者から２５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・・・・・・４７病院　７３回　２７９名参加

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
			(3) 夜間看護等手当の単価改定を実施し、平成２１年４月に施行。 (4) 指定研究「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」 採用した看護師の定着を推進することは病院運営にとって重要な課題となっている。日本における潜在看護職員数は５５万人とも推計され、その潜在看護師確保にあたり、看護師が専門職として継続して仕事ができる環境整備等を推進していくうえで、離職した看護師の職場復帰を可能にする要因を明らかにすることは重要であると考え、平成２０年度において、「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」として指定研究を行った。 今後は、当該指定研究において抽出された課題を基に看護師の職場定着に向けた環境整備及び人材育成に努めていくこととしている。 ○指定研究（概要） 潜在看護師や離職して職場復帰した看護師が、職場復帰するにあたり必要とされる支援や条件について明らかにし看護師確保対策に活用することを目的に、全国国立病院機構の看護師を対象に調査を行った。調査内容は１）職場復帰するに至った理由や条件、２）職場復帰前の不安項目と復帰後の不安項目、３）職場復帰前に必要な支援について、４）職業を継続していく上で期待する支援や体制の整備について、５）看護職を継続していく上での支えややりがい感について、以上の５点に集約して調査を行った。 今後の課題として次の４点について示唆された。 (1) 潜在看護師の再就業支援のための研修システムの構築が必要 (2) 復職した看護師に対する教育プログラムの整備やスキルアップラボなどの設備と、キャリアアップ支援ができる教育専任の看護師長あるいは副看護師長レベルの人材の配置が必要 (3) 働き続けられる職場環境の整備として、個人の多様な価値観をお互いに認め合う人間関係が築ける職場づくりが看護管理者のリーダーシップに求められる (4) 保育所の整備や勤務体制に対して柔軟な勤務線表の工夫なども再検討が必要 特に、延長保育や夜間保育、病児保育の体制の整備と共に、保育可能な園児数の枠を拡げることも子育て支援として組織が取り組む急務の課題として示唆された。 ７．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、平成２１年４月１日現在で２．４２％と維持している。 【説明資料】 資料９２：療養介助職配置病院〔４３４頁〕 資料２７：長期療養者のＱＯＬの向上等〔１７３頁〕 資料９３：研修実施状況〔４３５頁〕 資料６５：国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会報告書（概要）〔３６５頁〕 資料９４：潜在看護師対象の公開講座等の各病院の取組〔４５５頁〕 資料９５：国立病院機構の医師処遇パンフレット「けっこういいぞ!!　ＮＨＯ」〔４６３頁〕 資料９６：国立病院機構の子育て支援パンフレット「子育て中のみなさまへ」〔４７４頁〕

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
	②　人員に係る指標 　国立病院機構の平成１６年度期首における常勤職員数を４６，６０７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、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。 　特に、技能職については、中期目標の期間中７１４人（※）の純減を図る。 （※　平成１５年度の技能職員定員数の２割相当） (参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み １，６０９，５９４百万円 　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２０年度において、１４３人の純減を図る。（※　中期計画△７１４人÷５＝１４２．８人）	②　人員に係る指標 １．技能職の削減（再掲） 技能職については、平成２０年度において１４３名の削減を計画のところ、これを上回る２３９名の純減を図った。 これまでの削減状況 平成１６年度　純減数　２５８名　純減率　７．２％ 平成１７年度　純減数　２１１名　純減率　５．９％ 平成１８年度　純減数　２３６名　純減率　６．６％ 平成１９年度　純減数　２６３名　純減率　７．３％ 平成２０年度　純減数　２３９名　純減率　６．７％ 計　純減数１，２０７名　純減率３３．６％（純減数１，２０７名／Ｈ１６’期首３，５８７名）

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績
		第８　整理合理化計画等に基づく取組 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）及び「独立行政法人国立病院機構の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性」における指摘事項を踏まえた見直し案（平成19年12月21日厚生労働省策定）を踏まえ①平成２０年度から講ずべき措置に取り組むとともに、②非公務員化について平成２０年度中に結論が得られるよう所要の検証等を行うなど次期中期計画策定に向けた所要の準備を行う。	**第８　整理合理化計画等に基づく取組** **１．随意契約の見直しについて（再掲）** 平成１８年８月に会計規程の改正を行い、同年１０月から原則一般競争入札によることとし、随意契約によることができる基準を国の会計法令に準じたものとした。 平成１９年１２月に「随意契約の見直し計画」を策定し、平成２０年７月に平成１９年度実績をホームページに公表した。 また、平成２０年１月以降は、予定価格が１００万円（賃貸借契約は８０万円）以上の契約についてホームページに公表しているところであり、平成２０年度においても、内部監査等を通じて適正な契約の実施について徹底を行った。 さらに、平成２０年６月に契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正防止の観点から、①原則、一般競争入札であることの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について各病院へ周知するとともに、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がないような契約事務の遂行に努めた。 **２．人件費削減の取組（再掲）** 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。（人件費の削減額約▲７，５８２百万円） 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必要な職員配置を引き続き行った。 また、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないように休職者等（看護師）の代替要員の確保及び地域医療計画を踏まえた診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。（政策的人件費の増加額約８，８１８百万円） その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約１２億の増となっている。 平成１９年度　→　平成２０年度 人件費　３１２，９６８百万円　→　３１４,２０４百万円（1,２３６百万円） なお、人件費率と委託費率を合計した率については、抑えることができた。 平成１９年度実績　５７．４％　→　平成２０年度決算　５７．０％（平成２０年度計画　５８．３％） **３．民間競争入札による医業未収金の支払案内等業務委託について（再掲）** 医業未収金の支払案内業務等について、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を実施（平成２０年６月３０日開札）した。 ８２病院が、落札者である日立キャピタル債権回収株式会社と平成２０年７月３１日付で契約を締結し、平成２０年１０月から平成２３年１０月まで（３年間）の業務委託を開始した。平成２１年３月末時点で委託額７４６百万円に対して、入金額１８百万円（入金率２．４％）となっている。 **４．内部統制・ガバナンス強化に向けた体制整備について** 国立病院機構においては、業務の適正な執行を図ることなどを目的とした内部監査の実施などにより内部統制を図ってきたところであるが、更なる内部統制機能の強化を図るため、平成２０年３月に、国立病院機構の役職員の一人ひとりに法令遵守の周知徹底を図るとともに、法令等を遵守することにより社会規範を尊重し、高い倫理観を持って業務活動を行っていくことを目的とした「独立行政法人国立病院機構におけるコンプライアンス推進規程」を制定した。 平成２０年度においては、当該規程を国立病院機構本部のホームページに掲載し公表することによりその推進に努めるとともに、全病院でコンプライアンス担当者を設置し、管理診療会議等において当該規程の趣旨等について周知を図り、平成２０年度内部監査の重点項目として当該規程やその趣旨等の定着を図った。 また、平成２０年度からは、監事１名を常勤化し、内部統制・ガバナンスの強化に努めたところであり、平成２１年度においても、本部組織内を見直し、内部監査を実施する組織の明確化と専任職員の配置（本部業務監査室の新設）を行うこととした。

中　期　目　標	中　期　計　画	平　成　２　０　年　度　計　画	平　成　２　０　年　度　の　業　務　の　実　績

５．保有資産の主な有効活用について

保有資産については、学校法人や自治体などと調整し、病院機能との相乗効果が図られる貸付を行うこととしている。平成２０年度には、刀根山病院の宿舎跡地を保育所を運営する社会福祉法人に、また長崎医療センターの敷地及び学生宿舎を看護大学を運営する学校法人に貸し付ける契約を締結した。

（参考）　年間貸付料　刀根山病院　　３，３９９，６６９円
　　長崎医療センター　６，１５２，０００円

６．総人件費削減について

(1) 国立病院機構の平成２０年度における総人件費改革の対象となる人件費は、３，１２１億円（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７６億円の増となっている。

（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）を除いたもの

(2) 総人件費削減に向けた取組として

①　技能職の退職不補充
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２０年度までの３年間で１６４億円となり、総人件費改革の基準値である平成１７年度の人件費３，０４５億円の５．４１％の削減を行った。

(3) 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、周産期等の救急医療をはじめとした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、医師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２０年度までの３年間で２４０億円の増となっている。

（総人件費改革の対象人件費総額の推移）

	平成１７年度（基準年度）	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度
総人件費改革の対象人件費総額（百万円）	３０４，５２５	３０５，９５７	３１０，８２７	３１２，０６３
対平成１７年度比率（％）	１００．０	１００．５	１０２．１	１０２．５

（参考　人件費削減額の推移）

	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度
人件費削減額（百万円）	▲３，２２４	▲５，６７７	▲７，５８２
平成１７年度基準額に対する累計削減率（％）	▲１．０６	▲２．９２	▲５．４１

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】	（総合的な評定） 技能職については２３９名減少し（平成１６～２０年度１，２０７名純減）、その結果、中期計画に掲げる目標値（７１４名削減）を大幅に上回り、目標を達成した。	（委員会としての評定理由） 技能職の削減については、中期計画を大幅に上回っており評価する。医師不足、看護師不足の折から、医師確保に向けた処遇改善の取組や看護師確保対策の推進を評価する。
［数値目標］ ・技能職について中期目標期間中に７１４名の純減	・技能職については２３９名減少し（平成１６～２０年度１，２０７名純減）、その結果、中期計画に掲げる目標値（７１４名削減）を大幅に上回り、目標を達成した。（業務実績７３頁参照）	（各委員の評定理由） ・医療介助員６４名増を評価する。 ・数値目標である技能職の削減については大幅に目標を上回る実績をあげている。
［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１３０頁参照） ・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・技術等の習得を目的とした各種専門研修を実施し、職員の能力開発の取組を行っている。（業務実績１３０頁参照）	・医師の接遇改善を評価する。 ・女医支援モデル事業の実施を評価する。 ・障害者雇用率２．４２％（法定雇用率の達成）を評価する。 ・随意契約の見直し計画を策定、公表し透明性に努めている。競争性のない随意契約が着実に減少してきているが、今後とも医療事業の特殊性は考慮しつつも更なる減少に努めてもらいたい。
・「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：○ ・平成１９年１２月に「随意契約の見直し計画」を策定し、平成２０年７月に平成１９年度実績をホームページに公表した。業務実績１３５頁参照） ・平成１８年８月に会計規程の改正を行い、原則一般競争によることとし、これについて、平成１９年度以降内部監査等を通じて徹底を図ってきた。また、平成２０年度においては、６月に改めて原則一般競争によること等について徹底する通知を発出するとともに、監事と連携したいわゆる抜打監査を実施し、その点検を行った。 これらの取り組みにより、競争性のない随意契約の状況が次のとおり減少した。 ・１８年度実績　３，６００件（３５．０％）５３６億円（２６．２％） ・１９年度実績　３，１４５件（３４．０％）５４４億円（２４．９％） ・２０年度実績　２，４８３件（２６．０％）３６３億円（１５．７％） （業務実績１３５頁参照）	・「随意契約見直し計画」の実施により、平成１９年度比で件数８．０％、金額で９．２％減少しており、競争性のない随意契約の減少に積極的に取り組んでいる。 ・総人件費改革については、給与カーブの変更、事務職の削減、技能職削減など努めているが、医師不足解消対策など医療事業の特殊性に起因するものも多く、総じて適切に取り組んでいると評価しうる。 ・全職員への業務評価制度の導入や、ＱＣ活動等の職員の自発的な取組を奨励・表彰するなど、職員が積極的に能力を発揮できるような環境が整備されている。 ・職員の適性配置により、効率的な運営を行う一方で、医師や看護師をはじめ各職種ごとに能力開発が行われている点は評価できる。 **・非効率病棟の整理・効率化による削減の一方で、人材確保のための処遇改善も評価に値する。** ・平成２０年度において廃止した看護師等養成所や建て替えのため使用しない病棟等について、企業会計基準による減損損失（４５億円）を計上している。減損した建物については今後除却し、除却後の土地は病棟・宿舎等の建て替え時や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予定であり、順調に取り組んでいる。
・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しているか。 また、適正な人員配置等により人件費等の抑制に努めているか。	実績：○ ・女性医師支援モデル事業の実施、ＩＴを利用した多施設共同研修の実施、医師確保困難病院への医師派遣手当の実施、救急医療に従事する医師の処遇改善等により、医師確保を図った。（業務実績１３０頁参照） ・看護師確保の具体的対策を検討する委員会で決定した看護師確保を推進していくため、具体的対策を順次実施し、平成１８年度創設の奨学金制度による奨学生が国立病院機構病院に延べ７７名が勤務している。 また、各病院において、潜在看護師の対象とした研修会や講習会を積極的に実施した。（業務実績１３２頁参照） ・非効率病棟の整理・集約等による削減を図る一方で、国の制度に基づく人材確保、地域医療計画を踏まえた医療法及び診療報酬の人員基準に沿った体制等、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、必要な人材確保を図ることにより、人件費の抑制に努めつつ適正な人員配置を行った。（業務実績１３５頁参照） ・効率的な人員配置を図るとともに、給与カーブのフラット化、基本給の調整額の見直しにより、人件費の抑制を図った。（業務実績８２頁参照）	（次ページへ続く）
・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等による効率化を図り、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・　技能職については２３９名減少し（平成１６～２０年度１，２０７名純減）、その結果、中期計画に掲げる目標値（７１４名削減）を大幅に上回った。（業務実績７３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：○ ・平成２０年４月に全職員について、業績評価制度を導入し、定期的な人事評価の結果に応じた処遇の決定、人材育成・能力開発等の人事上の措置をとる基盤を整備した。また、ＱＣ活動等の職員の自発的な取組を奨励・表彰し、職員の積極的な能力発揮を促した。（業務実績７４、９１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１３０頁参照） ・障害者雇用については、委託範囲や業務分担の見直し等による雇用促進の取組により、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%）の達成を維持した。（平成２１年４月１日現在で２．４２%）（業務実績１３３頁参照）	（その他の意見） ・技能職の削減が目標を大幅に上回っていることは評価に値するも、現場において問題は生じていないのが気になる。一方、機構としての役割を果たす人件費増（３年間で２４０億円）必要な人材が適材適所に配置されていることに安心も。 ・技術職の離職後に業務に支障のないように不補充を実行し、また可能な範囲でアウトソーシングを行うなど人件費の削減努力は評価できる。ただし病院事業では医師や看護師の獲得が極めて大切であり、民間との給与差を考慮した給与の検討が大切であり、安易な人件費削減は問題である。近年病院における事務職員の仕事は著しく増加しており、その点も十分に考慮した人件費対策が必要である。 ・総人件費削減に向けて、常に効率化を図ることは必要であるが、医療現場においては、国民・患者の安全を図る上で職員体制の充実化が求められ、それが医療安全、良質な医療の提供、診療報酬上の単価アップにもつながる。こういった医療現場、現業の特性も加味することが必要である。 ・独法化スタート当時に流れていた医療現場への市場原理導入の空気で現場が本気になって改善に取り組んだ結果の成果として大いなる評価はしつつも、必要なことまで削減という姿勢については冷静に見直し、機構の本部機能が正しく現場を支援し、ひいては患者・国民の「安全」「安心・納得」につながるものであることを切望することをあえての提言として加えさせて戴く。
・「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：○ ・保有資産については、自らの業務運営に有効活用するほか、学校法人や社会福祉法人などと調整し、病院機能との相乗効果が図られる貸付等を行っている。 また、国立病院機構においては減損損失の認識を企業会計基準により行っているが、看護師等養成所の再編成や老朽化した病棟の建替計画を進めていることから、平成２０年度は、廃止した看護師等養成所や建て替えのため使用しない病棟等について、減損を認識した。 減損を認識した建物については、今後除却することとし、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いる。（平成２０年度　減損損失額　４５億円）（業務実績１３６頁参照）	
・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：○ ・平成２０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、３，１２１億円（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７６億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 等により１６４億円の削減（対基準値△５．４１%）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命救急、周産期等の救急医療をはじめとした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 等により２４０億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、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。 （次ページへ続く）	

評価の視点	自己評定	評　　定
	・また、平成２０年度決算の人件費率と委託費率を併せた率(対医業収益)５７．０％は、平成１７年度決算（５７．８％）に比べて、０．８％低下しており、人件費増を上回る自己収入を得ている。 （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）を除いたもの（業務実績１３６頁参照）	

平成２０年度業務実績評価参考資料

独立行政法人国立病院機構
平　成　２　１　年　８　月

目次

参考１　財務状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

参考２　保有資産の管理・運用等　・・・・・・・・・・・・・・　２

参考３　人件費管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

参考４　契約　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

参考５　内部統制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

参考６　業務改善のための役職員のイニシアティブ等　・・・２８

（参考１）

財　務　状　況

①当期総利益又は総損失	総利益（総損失）　３００億円
②利益剰余金又は繰越欠損金	利益剰余金（繰越欠損金）　５３９億円
③-1 当期独立行政法人国立病院機構運営費交付金債務	４７９億円（執行率９４．４%）

※　経常収益８，０４６億円のうち、運営費交付金の占める割合は、５．６%（４５４億円：医療機器の購入費用等を除く）であり、国期間の債務（退職手当等）の３２６億円を除くと、１．６%（１２８億円）となる。

④利益の発生要因 及び 目的積立金の申請状況	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上の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削減に努め、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。 これにより、経常費用が対前年度１４億円の減になる一方で、医業収益は前年度と比べ９７億円の増となったことにより、経常収支３９，２３８百万円、当期総利益２９，９９６百万円となった。 なお、平成２０年度は第１期中期目標の最終年度であることから、平成２０年度の利益剰余金については積立金として整理したところであり、目的積立金の申請はしていない。
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	国立病院機構は、医療観察法、障害者自立支援法に基づく政策医療を含め、各地域のニーズにも対応した質の高い医療の提供を行っているところである。 これらの医療を安定的、確実に提供するためには、築４０年を経過し老朽化している建物の更新築に加え、耐用年数を経過した医療機器の更新が必要である。 さらに独法移行時に継承した約７，４７１億円（平成２０年度期末残高５，０８０億円）の債務について、第２期中期目標期間中においても、２，０３２億円を償還しなければならないことから、それらの支払に充てる資金も必要である。 これらの理由から、国立病院機構の安定的な運営のため、利益剰余金については、積立金として整理の上、次期中期目標期間への繰越を行ったところである。

（参考２）

保有資産の管理・運用等

①保有資産の管理・処分の状況	保有資産については、自らの業務運営に有効活用するほか、学校法人や社会福祉法人などと調整し、病院機能との相乗効果が図られる貸付等を行っている。 また、国立病院機構においては減損損失の認識を企業会計基準により行っているが、看護師等養成所の再編成や老朽化した病棟の建替計画を進めていることから、平成２０年度は、廃止した看護師等養成所や建て替えのため使用しない病棟等について、減損を認識した。 減損を認識した建物については、今後除却することとし、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いる。 （平成２０年度　減損損失額　４５億円）

（参考３）

人　件　費　管　理

①給与水準・総人件費の状況	【給与水準の状況について】 医師をはじめとする医療職種の確保は、医療を提供し、医業収益を得る当法人の運営において、基本的かつ重要な事項であるが、その確保は民間医療機関を含めて全国的に厳しい情勢にある。 これを踏まえて、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年度に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、民間医療機関の給与とは、まだ相当な開きがある。 看護師については、民間医療機関における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をフラット化し、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適正化を講じたところであり、適切な対応を行っている。ただし、看護師確保についても、医師と同様に厳しい情勢にある。 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。 研究職員については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切な対応を行っている。 （以下付属資料のとおり） 【総人件費の状況について】 (1) 国立病院機構の平成 20 年度における総人件費 改革の対象となる人件費は、312,063 百万円(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 304,526 百万円と比較すると 7,537 百万

	円の増となっている。 (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2,141百万円の増）を除いたもの (2) 総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職不補充 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20年度までの3年間で16,483百万円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費304,526百万円の5.41%の削減を行った。 (3) 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、周産期等の救急医療をはじめとした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、医師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20年度までの3年間で24,020百万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20年度決算の人件費率と委託費率を併せた率（対医業収益）57.0%は、平成17年度決算（57.8%）に比べて、0.8%低下しており、人件費増を上回る自己収入を得ている。

②福利厚生費の見直し状況	国立病院機構は国費以外の財源（診療収入等の自己財源）により、レクリエーション経費を支出していたところであるが、独立行政法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼確保の観点から、レクリエーション経費については、病院からの支出を行わないよう平成２０年８月に文書により周知徹底を図った。

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20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19年度の厚生労働省独立行政法人評価委員会の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19年度決算における各病院の収支状況などを考慮して、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	法人の評価が標準の場合における業績年俸の評価率を改正した。
理事	法人の評価が標準の場合における業績年俸の評価率を改正した。
理事(非常勤)	なし。
監事	法人の評価が標準の場合における業績年俸の評価率を改正した。
監事(非常勤)	なし。

2 役員の報酬等の支給状況

役名	平成20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 23,501	千円 14,532	千円 6,644	千円 2,325 （地域手当）	4月1日 （再任）		
A理事	千円 19,418	千円 11,928	千円 5,453	千円 1,908 （地域手当） 128 （通勤手当）	4月1日 （再任）		＊
B理事	千円 5,984	千円 3,023	千円 2,484	千円 483 （地域手当） △ 6 （通勤手当）	4月1日 （再任）	7月11日	◇
C理事	千円 10,833	千円 7,293	千円 2,312	千円 1,167 （地域手当） 60 （通勤手当）	7月11日		◇
D理事	千円 16,421	千円 10,116	千円 4,625	千円 1,618 （地域手当） 61 （通勤手当）	4月1日 （再任）		＊

E理事	千円 16,469	千円 10,116	千円 4,625	千円 1,618 （地域手当） 110 （通勤手当）	4月1日 （再任）		◇
F理事	千円 16,552	千円 10,116	千円 4,625	千円 1,618 （地域手当） 193 （通勤手当）	4月1日		＊
G理事 （非常勤）	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円 （ ）	4月1日 （再任）		＊
H理事 （非常勤）	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円 （ ）	4月1日 （再任）		
A監事	千円 14,304	千円 8,736	千円 3,994	千円 1,397 （地域手当） 176 （通勤手当）	4月1日		
B監事 （非常勤）	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円 （ ）	4月1日 （再任）		

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。
注4:「B理事」の通勤手当の支給額が負の値となっているのは、平成20年3月に支給した通勤手当（6ヶ月定期券分）について、平成20年7月の退任に伴い返納が生じたためである。

3 役員の退職手当の支給状況（平成20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	
A理事	千円 6,501	年 4	月 0	平成20年3月31日	1.2	平成19年度退職者であるが、平成20年12月に業績勘案率決定のため平成20年度に退職手当支給。 業績勘案率は厚生労働省独立行政法人評価委員会の決定による。	＊
監事	千円	年	月			該当者なし	

注1:「摘要」欄には、独立行政法人評価委員会による業績の評価等、退職手当支給額の決定に至った事由を記入している。
注2:「前職」欄には、退職者の役員時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。

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1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。」、「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等による効率化を図る。」こととしており、当該計画に基づき、適切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切な率を目指して抑制を図る。

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1項第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20年度における給与制度の主な改正点

救急医療業務に従事する医師等の給与改善[H20.4.1改正]

① 夜間・休日の救急患者への診療等のための呼出に備えて、自宅等で待機を行う医師及び看護師等の医療職職員に対する手当として、救急呼出待機手当を創設した。

② 医師派遣手当の対象範囲の見直し

- 医師確保困難な国立病院機構の病院への医師派遣時の手当額を改善した。
- 国立病院機構の病院間での診療連携・機能補完のための医師派遣について、支給対象に加えた。

2 職員給与の支給状況

① 職種別支給状況(年俸制適用者以外)

区分	人員	平均年齢	平成20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	36,529	39.3	5,416	3,988	65	1,428
事務・技術	2,401	42.4	6,486	4,749	97	1,737
研究職種	6	48.0	7,941	5,790	47	2,151
医療職種(病院医師)	1,555	40.0	10,731	8,252	66	2,479
医療職種(病院看護師)	24,235	37.5	4,942	3,626	55	1,316
医療職種(医療技術職)	4,611	40.9	5,684	4,179	97	1,505
技能職種(看護補助者等)	2,281	51.2	5,146	3,731	67	1,415
教育職種(看護師等養成所職員)	405	42.9	7,018	5,082	83	1,936
福祉職種(児童指導員等)	681	41.7	5,473	4,030	73	1,443
療養介助職種	354	35.9	3,477	2,622	64	855

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	1					
医療職種(病院看護師)	1					

注1:医療職種(病院看護師)については、該当者が2人以下のため、個人の情報が特定されるおそれのあることから、人員以外は記載していない。

注2: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。

再任用職員	2					
医療職種(病院看護師)	2					

注1:医療職種(病院看護師)については、該当者が2人以下のため、個人の情報が特定されるおそれのあることから、人員以外は記載していない。

注2: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20年度を通じて在職し、かつ、平成21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	2,163	51.4	15,144	11,211	86	3,933
院長	127	61.1	18,753	13,121	89	5,632
医療職種(病院医師)	2,036	50.8	14,919	11,092	86	3,827

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。

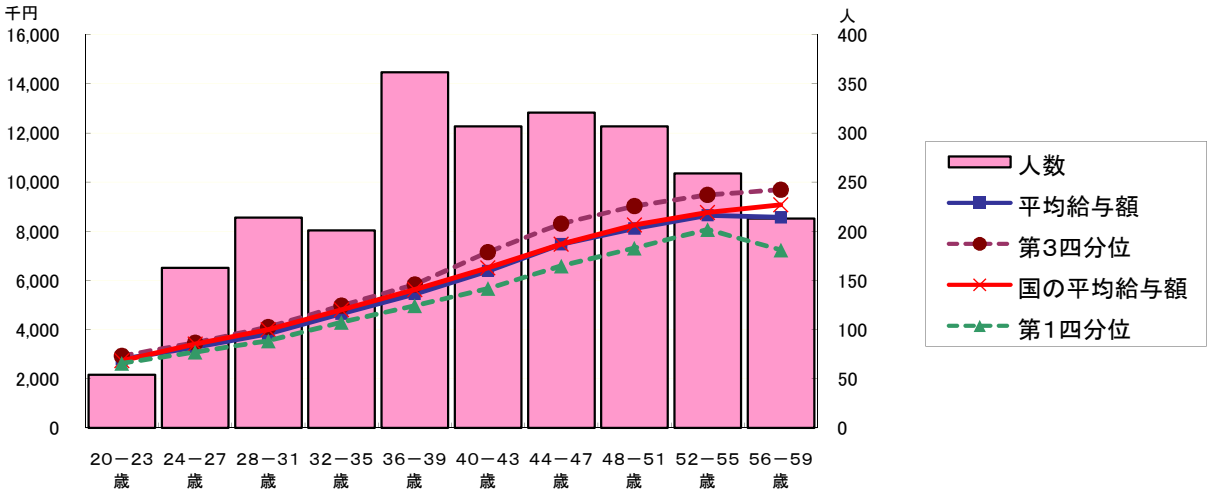
注2:「在外職員」、「非常勤職員」については該当する職員がいないため、表を記載していない。

注3:平成20年度を通じて在職し、かつ、平成21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）

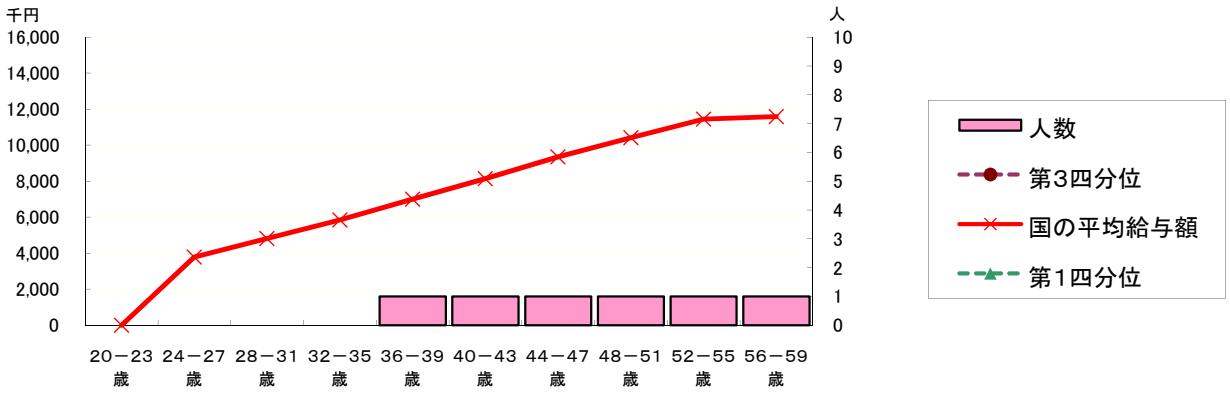


注：①の年間給与額から通勤手当を除いた状況である。以下、⑤まで同じ。

（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	30	49.2	9,634	9,905	10,297
・本部係員	50	28.3	3,463	3,731	4,075
・地方係長	1,134	43.4	5,455	6,497	7,604

（研究職員）



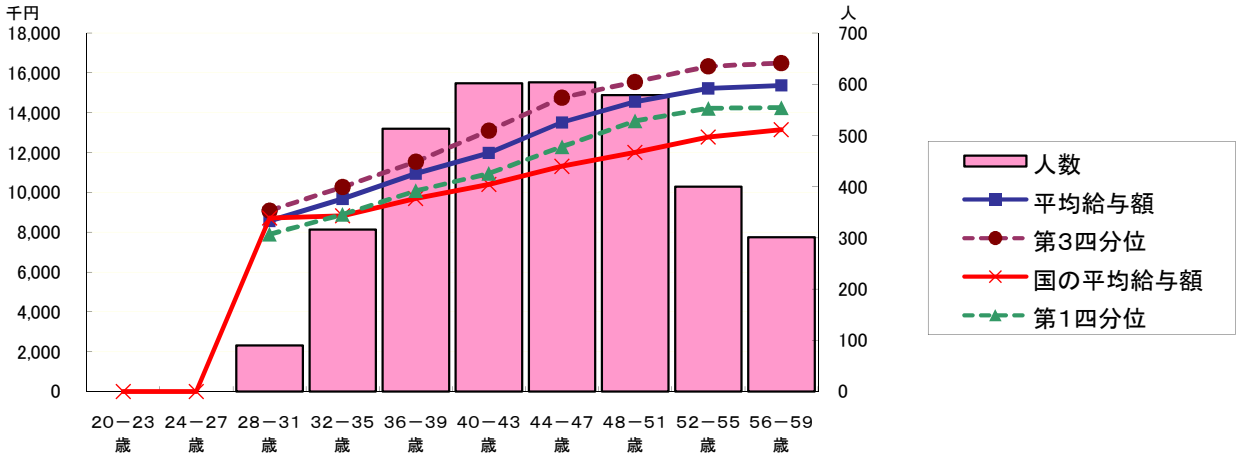
注：各年齢階層の在職人員が2人以下のため、個人の情報が特定されるおそれのあることから、グラフに表示していない。

（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	3	52.8	—	8,595	—
・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：研究室長の在職人員が3人のため、第1・第3分位を表示していない。
注3：研究員の在職人員が2人のため、個人の情報が特定されるおそれのあることから、人員以外を表示していない。

（医療職員（病院医師））

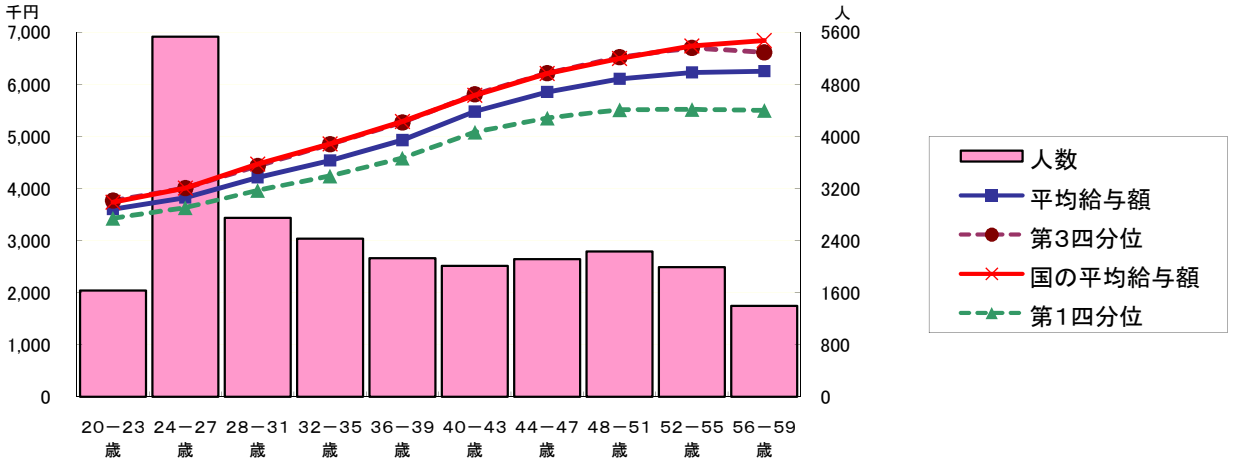


（医療職員（病院医師））

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	1,413	48.9	13,472	14,196	14,932
・医師	1,555	40.0	9,827	10,665	11,576

注：上記の医療職員（病院医師）には、年俸制が適用される医長以上の医師が含まれる。以下、④及び⑤において同じ。

（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	1,527	49.0	7,002	7,385	7,788
・看護師	19,169	35.0	3,819	4,534	5,316

注：上記の医療職員（病院看護師）には、任期付職員（1人）が含まれる。

③ 職級別在職状況等(平成21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 2,401	人 595 (24.8%)	人 841 (35.0%)	人 456 (19.0%)	人 84 (3.5%)	人 334 (13.9%)	人 80 (3.3%)	人 8 (0.3%)	人 3 (0.1%)
年齢(最高～最低)		歳 59 ～ 20	歳 59 ～ 28	歳 59 ～ 36	歳 59 ～ 41	歳 59 ～ 33	歳 59 ～ 40	歳 59 ～ 55	歳 58 ～ 47
所定内給与年額(最高～最低)		千円 4,446 ～ 1,763	千円 5,694 ～ 2,608	千円 6,992 ～ 3,832	千円 7,180 ～ 5,497	千円 8,178 ～ 5,642	千円 8,876 ～ 6,326	千円 8,859 ～ 6,823	千円 9,429 ～ 9,086
年間給与額(最高～最低)		千円 5,993 ～ 2,479	千円 7,667 ～ 3,768	千円 9,333 ～ 5,393	千円 9,521 ～ 7,347	千円 11,229 ～ 7,630	千円 12,465 ～ 8,841	千円 12,583 ～ 10,067	千円 13,365 ～ 12,986

(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 6	人 2 (33.3%)	人 4 (66.7%)	人 0 (0.0%)
年齢(最高～最低)		歳	歳 56 ～ 47	歳
所定内給与年額(最高～最低)		千円	千円 6,587 ～ 6,091	千円
年間給与額(最高～最低)		千円	千円 9,211 ～ 8,203	千円

注:1級の在職人員が2人のため、当該個人の情報が特定されるおそれのあることから、人員以外の事項については記載していない。

(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 1,555	人 1,555 (100.0%)
年齢(最高～最低)		歳 64 ～ 29
所定内給与年額(最高～最低)		千円 11,701 ～ 5,284
年間給与額(最高～最低)		千円 14,713 ～ 6,908

（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 2,036	人 1,714 （84.2%）	人 322 （15.8%）
年齢（最高～最低）		歳 67 ～ 33	歳 67 ～ 40
所定内給与年額（最高～最低）		千円 14,535 ～ 6,544	千円 14,791 ～ 9,794
年間給与額（最高～最低）		千円 21,662 ～ 9,508	千円 20,845 ～ 12,360

（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 24,235	人 1,175 （4.8%）	人 19,209 （79.3%）	人 2,050 （8.5%）	人 1,524 （6.3%）	人 155 （0.6%）	人 100 （0.4%）	人 22 （0.1%）
年齢（最高～最低）		歳 59 ～ 23	歳 59 ～ 22	歳 59 ～ 28	歳 59 ～ 32	歳 58 ～ 44	歳 59 ～ 49	歳 62 ～ 53
所定内給与年額（最高～最低）		千円 4,454 ～ 2,040	千円 5,571 ～ 2,236	千円 5,744 ～ 2,866	千円 6,822 ～ 3,698	千円 7,182 ～ 5,251	千円 8,334 ～ 5,986	千円 9,382 ～ 6,603
年間給与額（最高～最低）		千円 6,040 ～ 2,776	千円 7,608 ～ 3,080	千円 7,760 ～ 4,023	千円 9,005 ～ 5,081	千円 9,588 ～ 7,044	千円 11,098 ～ 8,389	千円 13,211 ～ 9,346

（医療職員（病院看護師（任期付職員）））

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 1	人	人	人	人	人	人	人
年齢（最高～最低）		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
所定内給与年額（最高～最低）		千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円
年間給与額（最高～最低）		千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円

注：医療職員（病院看護師（任期付職員））における該当者は1人のため、当該個人の情報が特定されるおそれのあることから、「職級」及び「標準的な職位」を除き記載していない。

④ 賞与（平成20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）	% 56.2	% 57.8	% 57.0
	査定支給分（勤勉相当）（平均）	% 43.8	% 42.2	% 43.0
	最高～最低	% 53.5～29.4	% 53.1～28.0	% 49.9～33.8
一般職員	一律支給分（期末相当）	% 63.7	% 65.4	% 64.6
	査定支給分（勤勉相当）（平均）	% 36.3	% 34.6	% 35.4
	最高～最低	% 48.2～32.4	% 44.9～25.9	% 46.1～29.6

（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）	% 55.7	% 56.5	% 56.2
	査定支給分（勤勉相当）（平均）	% 44.3	% 43.5	% 43.8
	最高～最低	% 45.8～41.8	% 52.2～38.1	% 49.4～39.8
一般職員	一律支給分（期末相当）	%	%	%
	査定支給分（勤勉相当）（平均）	%	%	%
	最高～最低	%	%	%

注：一般職員における該当者が2人であることから、当該個人の情報が特定されるおそれがあることから、記載していない。

（医療職員（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）	% 0.7	% 0.2	% 0.4
	査定支給分（勤勉相当）（平均）	% 99.3	% 99.8	% 99.6
	最高～最低	% 100～35.1	% 100～31.2	% 100～33.3
一般職員	一律支給分（期末相当）	% 63.3	% 64.9	% 64.1
	査定支給分（勤勉相当）（平均）	% 36.7	% 35.1	% 35.9
	最高～最低	% 41.8～28.1	% 45.0～27.4	% 42.9～30.4

注：管理職員に該当する者について、一般医師が平成20年度内に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）	% 55.6	% 56.8	% 56.3
	査定支給分（勤勉相当）（平均）	% 44.4	% 43.2	% 43.7
	最高～最低	% 53.1～31.0	% 52.6～30.0	% 50.0～32.8
一般職員	一律支給分（期末相当）	% 63.2	% 64.2	% 63.7
	査定支給分（勤勉相当）（平均）	% 36.8	% 35.8	% 36.3
	最高～最低	% 44.5～28.0	% 57.1～24.8	% 46.6～30.0

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・技術職員)

対国家公務員(行政職(一))	97.7
対他法人	91.3

(研究職員)

対国家公務員(研究職)	81.7
対他法人	81.3

(医療職員(病院医師))

対国家公務員(医療職(一))	116.8

(医療職員(病院看護師))

対国家公務員(医療職(三))	94.0

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　　９７．７		
		参考	地域勘案　　１０２．０ 学歴勘案　　９８．１ 地域・学歴勘案　　１０２．１
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　6.3% (国からの財政支出額　528億円、支出予算の総額　8,443億円:平成20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。		
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　　81．7		
		参考	地域勘案　　８２．６ 学歴勘案　　８４．６ 地域・学歴勘案　　７８．８
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　6.3% (国からの財政支出額　528億円、支出予算の総額　8,443億円:平成20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。		
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>指数の状況</td><td colspan="3">対国家公務員　116．8
参考　地域勘案　１０９．８
学歴勘案　１１６．８
地域・学歴勘案　１０９．８</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、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、機構においては、地方に勤務する職員の割合が高いこと。
（地域手当1～3級地 初任給調整手当・医師手当5種月10万円 人員構成 国 51.0%、機構13.7%）
（地域手当非支給地 初任給調整手当・医師手当 1～3種 月31～21万円人員構成 国13.7%,機構45.2%）
注）国の地域手当支給地別人員構成は、平成20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 当法人の医師の基本給等については、医師確保にかかる当法人の各病院並びに他の設置主体の状況に鑑みて、国の引下げを行う際にも従前の水準に据置いたこと。（国の俸給表の平均改定率 平成17年12月 △0.3%、平成18年4月給与構造改革 △5.2%）
③ 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て、勤務成績が良好な医師について、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。</td></tr>
<tr><td>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 6.3%
（国からの財政支出額 528億円、支出予算の総額 8,443億円：平成20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り、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、民間病院の医師と大きな格差が生じているところである。
○直近の医療経済実態調査結果（平成19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 1333万円（100.0）、公立1427万円(107.1)、医療法人1603万円(120.3)</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。</td></tr>
</table>

○病院看護師

<table>
<tr><td>項目</td><td colspan="3">内容</td></tr>
<tr><td rowspan="4">指数の状況</td><td colspan="3">対国家公務員　　94．0</td></tr>
<tr><td rowspan="3">参考</td><td>地域勘案</td><td>９４．９</td></tr>
<tr><td>学歴勘案</td><td>９３．４</td></tr>
<tr><td>地域・学歴勘案</td><td>９３．９</td></tr>
<tr><td>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　6.3%
（国からの財政支出額　528億円、支出予算の総額　8,443億円：平成20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（53.0%）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20年度においては、賞与反映分込みで年間　約68万円）が支給されているという特殊要因がある。</td></tr>
<tr><td>講ずる措置</td><td colspan="3">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。</td></tr>
</table>

○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1,555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）2,036人　　計3,591人
3,591人の平均年齢 46.1歳、平均年間給与額 13,106千円

・医療職種（病院看護師）

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24,235人及び任期付職員欄の1人
計24,236人

Ⅲ 総人件費について

区　分	当年度（平成20年度）	前年度（平成19年度）	比較増△減		中期目標期間開始時(平成16年度)からの増△減	
給与、報酬等支給総額 (A)	千円 314,203,948	千円 312,968,784	千円 1,235,163	(%) (0.4)	千円 11,597,561	(%) (3.8)
退職手当支給額 (B)	千円 22,817,734	千円 24,446,694	千円 △ 1,628,960	(%) (△ 6.7)	千円 △ 2,884,704	(%) (△ 11.2)
非常勤役職員等給与 (C)	千円 24,899,090	千円 22,272,157	千円 2,626,932	(%) (11.8)	千円 8,821,735	(%) (54.9)
福利厚生費 (D)	千円 56,775,354	千円 59,221,175	千円 △ 2,445,820	(%) (△ 4.1)	千円 △ 1,848,388	(%) (△ 3.2)
最広義人件費 (A＋B＋C＋D)	千円 418,696,126	千円 418,908,811	千円 △ 212,684	(%) (△ 0.1)	千円 15,686,202	(%) (3.9)

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１期国立病院機構中期計画（平成１６～２０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、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して抑制を図る。』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１９年度決算　５７．４％　→　平成２０年度決算　５７．０％（△０．４％）

人件費が増加する一方で、人件費率等が低下していることは、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
- 平成１６年４月の独法移行時の中高年齢層の一般職員の給与カーブの見直しに伴う現給保障措置の終了(H19.12.31)による基本給の支給額が減少したことによる
- 基本給の調整額の廃止及び手当化によるもの
- 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、周産期等の救急医療をはじめとした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

- 恩給公務員期間を有する退職職員に係る負担金（国家公務員共済年金に係る整理資源）の減少によるもの
- 職員の退職者数の減少によるもの
- 後期臨床研修医などの非常勤職員数の増加によるもの
- 麻酔医等の医師を臨時に招聘するための謝金の増加によるもの

②行革推進法、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

「行政改革の重要方針」（平成１７年１２月２４日閣議決定）を踏まえ、平成１８年度以降の５年間において国家公務員に準じた人件費削減に向けた取組を行うこととするが、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、適切な取組を進めること。なお、現（注：第１期）中期目標期間の最終年度までの間においても必要な取組を行うこと。

併せて、給与構造改革を踏まえた給与体系の見直しを進めること。

ⅱ）中期目標において設定した削減目標、給与構造改革を踏まえた見直し方針

第１期中期計画において、『今後５年間で５％以上の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、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も含め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、適切な取組を行う。併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、役職員の給与について必要な見直しを進める。』こととしている。

また、給与構造改革については、国の給与制度の見直しに併せて平成１８年７月１日から実施した。

ⅲ）上記ⅱ）の進ちょく状況

総人件費改革の取組状況

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
給与、報酬等支給総額（千円）	304,525,998	305,957,856	312,968,784	314,203,948
人件費削減率（%）		0.5	2.8	3.2
人件費削減率(補正値)（%）		0.5	2.1	2.5

(1) 国立病院機構の平成20年度における総人件費改革の対象となる人件費は、312,063百万円（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304,526百万円と比較すると7,537百万円の増となっている。

(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2,141百万円の増）を除いたもの

(2) 総人件費削減に向けた取組として

① 技能職の退職不補充
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20年度までの3年間で16,483百万円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費304,526百万円の5.41%の削減を行った。

(3) 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、周産期等の救急医療をはじめとした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、医師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20年度までの3年間で24,020百万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20年度決算の人件費率と委託費率を合わせた率５７．０％は、平成17年度決算（57.8%）に比べて、０．８％低下しており、人件費増を上回る自己収入を得ている。

Ⅳ 法人が必要と認める事項

特になし。

（参考４）

契　　約

①契約に係る規程類、体制の整備状況	国立病院機構おいては、 ・　平成１８年８月に会計規程を改正し、原則一般競争によることとするとともに、各病院における契約事務については、一定額以上の契約について、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に諮り牽制を行う など、契約の適正化等を図ってきたが、さらに平成２０年度においては以下の取組を行っている。 ・　平成２０年６月には、原則一般競争であることを改めて周知するとともに、一者応札とならないよう１０日以上の公告期間の徹底や幅広い広告方法などについて各病院へ周知徹底を図った。 ・　これらの各病院での契約事務の取り組みについては、内部監査の重点項目として位置づけ、その実行状況を監査している。 ・　さらに、平成２１年６月に一者応札・一者応募にかかる改善方策について、ホームページへ公表している。 ・　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）を踏まえ、随意契約における予定価格調書の作成基準の制定、公告期間短縮の制限廃止などについて、契約方式に係る規程を国の基準に準拠した形で見直し、平成２１年度から適用することとした。 ・　また、平成２０年度においては、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（７病院）を実施し、国民から疑念を持たれることのないような契約事務の徹底に努めた。 ・　なお、再委託に関しては、会計規程において全面委託を禁止しており、一部委託についてはあらかじめ経理責任者が内容を審査したうえで、契約することができることとしている。

②「随意契約見直し計画」の実施・進捗状況	随意契約見直し計画の実施･進捗状況については、以下のとおりである。 ・　平成１９年１２月に「随意契約の見直し計画」を策定し、平成２０年７月に平成１９年度実績をホームページに公表した。 ・　すでに、平成１８年８月に会計規程の改正を行い原則一般競争によることとし、これについて、平成１９年度以降内部監査等を通じて徹底を図ってきた。さらに平成２０年度においては、６月に改めて原則一般競争によること等について徹底する通知を発出し徹底するとともに、監事と連携したいわゆる抜打監査を実施し、その点検を行った。これらの取り組みにより、競争性のない随意契約の平成２０年度契約に占める割合が平成１９年度に対し、件数で８．０%、金額で９．２%減少した。 ・平成１９年度実績 ３，１４５件(34.0%) ５４４億円(24.9%) ・平成２０年度実績 ２，４８３件(26.0%) ３６３億円(15.7%)

（参考４の２）

Ⅰ　平成２０年度の実績【全体】

		件数	金額
一般競争入札等	競争入札	７，０７５件 （ 74.0%）	１，９４６億円 （ 84.3%）
	企画競争	件 ―（　　%）	億円 ―（　　%）
随意契約		２，４８３件 （ 26.0%）	３６３億円 （ 15.7%）
合　計		９，５５８件 （ 100%）	２，３０９億円 （ 100%）

※１　随意契約については、予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第二号から第七号までの金額を超えないもの）を除く。
※２　不落随契については、競争入札に含む。

Ⅱ　平成２０年度の実績【同一所管法人等】

		件数	金額
一般競争入札等	競争入札	２１件 （ 6.0%）	３億円 （ 5.0%）
	企画競争	件 ―（　　%）	億円 ―（　　%）
随意契約		３２７件 （ 94.0%）	５７億円 (95.0%)
合　計		３４８件 （ 100%）	６０億円 （ 100%）

※１　随意契約については、予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第二号から第七号までの金額を超えないもの）を除く。
※２　不落随契については、競争入札に含む。

Ⅲ　平成２０年度の実績【同一所管法人等以外の者】

		件数	金額
一般競争入札等	競争入札	７，０５４件 （ 76.6%）	１，９４３億円 （ 86.4%）
	企画競争	件 ―　（　%）	億円 ―（　%）
随意契約		２，１５６件 （ 23.4%）	３０６億円 （ 13.6%）
合　計		９，２１０件 （ 100%）	２，２４９億円 （ 100%）

※１　随意契約については、予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第二号から第七号までの金額を超えないもの）を除く。

※２　不落随契については、競争入札に含む。

（参考）

随意契約見直し計画

平成 19 年 12 月
独立行政法人国立病院機構

１．随意契約の見直し計画

（１）平成１８年度において、締結した随意契約について点検・見直しを行い、以下のとおり、随意契約によることが真にやむを得ないものを除き、順次可能なものから一般競争入札等に移行することとした。

【全体】

		平成18年度実績		見直し後	
		件数	金額（億円）	件数	金額（億円）
事務・事業を取り止めたもの（18年度限りのものを含む。）				（14.6%） 640	（16.0%） 101
一般競争入札等	競争入札			（50.7%） 2,228	（41.6%） 263
	企画競争等	（7.7%） 796	（4.6%） 96	（ - %） -	（ - %） -
随意契約		（92.3%） 3,600	（95.4%） 536	（34.8%） 1,528	（42.4%） 268
合　計		（100%） 4,396	（100%） 632	（100%） 4,396	（100%） 632

（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
（注３）企画競争等とは、公募型プロポーザル及びオープンカウンター（いわゆる随意契約）による契約である

【同一所管法人等】

		平成18年度実績		見直し後	
		件数	金額(億円)	件数	金額(億円)
事務・事業を取り止めたもの（18年度限りのものを含む。）				(7.0%) 30	(3.6%) 2
一般競争入札等	競争入札			(13.3%) 57	(6.3%) 4
	企画競争等	(5.5%) 24	(7.5%) 5	(-%) -	(-%) -
随意契約		(94.5%) 406	(92.5%) 62	(79.8%) 343	(90.1%) 60
合　計		(100%) 430	(100%) 67	(100%) 430	(100%) 67

（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
（注３）企画競争等とは、公募型プロポーザル及びオープンカウンター（いわゆる随意契約）による契約である

【同一所管法人等以外の者】

		平成18年度実績		見直し後	
		件数	金額(億円)	件数	金額(億円)
事務・事業を取り止めたもの（18年度限りのものを含む。）				(15.4%) 610	(17.5%) 99
一般競争入札等	競争入札			(54.8%) 2,171	(45.8%) 258
	企画競争等	(19.5%) 772	(16.0%) 90	(-%) -	(-%) -
随意契約		(80.5%) 3,194	(84.0%) 475	(29.8%) 1,185	(36.7%) 208
合　計		(100%) 3,966	(100%) 565	(100%) 3,966	(100%) 565

（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
（注３）企画競争等とは、公募型プロポーザル及びオープンカウンター（いわゆる随意契約）による契約である

２．随意契約見直し計画の達成へ向けた具体的取り組み及び移行時期

（１）契約情報の充実

契約の透明性を確保するため、現在実施している随意契約に係る情報の公開に加え、競争契約に係る情報の公開についても、厚生労働省基準により実施する。

（平成１９年１２月までに措置を講じ、平成２０年１月１日施行）

（２）随意契約の見直しの徹底

随意契約見直し計画に基づく見直しの達成状況について、内部監査を通じて把握し、見直しの徹底を指導していく。

（平成１９年度より実施）

（参考５）

内　部　統　制

①内部統制に係る取組状況	国立病院機構においては、これまでも、業務の適正な執行を図ることなどを目的とした内部監査の実施やコンプライアンス推進規程の制定など、内部統制の充実に取り組んできたところであり、主な取組としては、 ・　平成２０年４月に監事の１人を常勤化するとともに、平成２１年４月には、内部統制・ガバナンス強化の観点から本部に業務監査室を設置することとした。 ・　業務の適切かつ効率的な執行を図るとともに会計処理の適切を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況を踏まえつつ、書面及び実地による内部監査を実施した。 ・　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た。 ・　平成２０年３月に「独立行政法人国立病院機構におけるコンプライアンス推進規程」に基づき、全ての病院において、コンプライアンス担当者を指名し、職員からの疑義や相談等を受け付ける窓口を設置した。平成２０年４月以降その取り組みを一層促進するために院内に従事する派遣労働者や取引事業者等に対しても、規程の周知を行った。 ・　平成２０年度の内部監査において「コンプライアンスの推進に関する事項」を新たに重点項目として監査を行った。 ・　平成２１年３月に各種規程等に則った適正な会計事務の業務遂行の確保を図る観点から、「国立病院機構における会計事務に係る標準的業務フロー」を作成し、病院担当者への周知・徹底を図った。

（参考６）

業務改善のための役職員のイニシアティブ等

①業務改善のための役職員のイニシアティブ等の取組状況	国立病院機構では、業務改善のための役職員のイニシアティブ等の取組として、以下のことを行っている。 ・　毎年実施している患者満足度調査において、個々の病院に対する評価、ニーズを把握しており、そこから発見できた課題については、個々の病院において、病院全体又は各職場単位で改善活動を行い、業務改善を図っている。 これらの活動の一部は、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、導入当初より機関誌「ＮＨＯだより」に掲載し、平成２０年度には、提出された全２０４件の取組を集約した事例集を発刊することにより、全病院に対し、取組内容の水平展開を図った。 ・　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、国立病院機構の職員として必要な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きた。 また、業務能力の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・技術等の習得を目的とした各種専門研修を実施し、職員の能力開発の取り組みを行っている。 ・　特に、最大の職員数（全職員数約５万人のうち約３万人）を占める看護師については、効果的な教育支援ができるよう教育担当看護師長の配置を行い、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。 また、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。 　さらに、医療内容の高度化・複雑化やチーム医療に主体的に対応できる看護師の養成の方向性等の検討を目的に、「国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会」を設置、議論を重ね、平成２０年１２月に作成した報告書に盛り込んだ改善内容を着実に実行している。 ・　各病院における経営努力のインセンティブとして、経常収支が前年度実績より良くなった病院であって収支相償を超える病院に年度末賞与を支給する制度を平成１６年度から設けており、平成２０年度においては、５６病院に対して支給を行った。 ・　特に早急な経営改善の着手が必要な５８病院について、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（再生プラン）を策定し、平成２０年３月末に本部が承認したところであり、平成２０年度においては、３カ年計画の１カ年目を遂行した。 　各該当病院が再生プランに沿った経営改善に努めるとともに、本部・ブロック事務所では、月次決算でその進捗状況を確認し、また、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院に対して、再生プラン特別顧問を活用しての個別訪問を行うなど、収支改善に努め、５８病院中３１病院が年度計画の経常収支を上回った。