

(別冊 2)

事業報告書

平成 22 年度
(第 7 期事業年度)

自：平成 22 年 4 月 1 日
至：平成 23 年 3 月 31 日

独立行政法人 国立病院機構

独立行政法人国立病院機構 平成22年度事業報告書

1. 国民の皆様へ

独立行政法人国立病院機構（以下「機構」という。）は、全国144の病院を一つの法人として運営しており、診療事業としては、結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、神経難病患者に対する医療、心神喪失者等医療観察法に基づく医療など、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療を提供するとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病5事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組んでおります。

平成23年3月に発生した東日本大震災においては、発生直後より全国的なネットワークを活用して、災害急性期の医療活動を迅速に展開するとともに、継続的な医療支援を行うため、被災地へDMAT、医療班など医師、看護師等（延べ約8,000人日）を派遣し、被災地の医療の確保に重要な役割を果たしました。

臨床研究事業としては、EBM（根拠に基づく医療）研究の推進など臨床現場と一体となった大規模臨床研究を実施するとともに医師主導治験を始め、迅速で質の高い治験を推進しております。

また、平成22年4月に設置した国立病院機構総合研究センターにおいて、診療情報の収集・分析を開始し、我が国の医療の標準化に貢献する取組みを進めるなど、調査研究・情報発信機能の強化を図っております。

教育研修事業としては、新たに研修医・専修医を対象に最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる技術習得を行うセミナー形式の実地研修を開始するなど、より質の高い医師の育成に努めております。

また、平成22年4月に東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科を開設し、特に大学院における高度実践看護コースでは、全国に先駆けて、クリティカル領域における「特定看護師（仮称）」の養成に取り組んでおります。

さらにチーム医療の推進のための研修、災害医療研修及びEBMの研修など、臨床・研究と一体となった質の高い医療従事者の育成に取り組んでおります。

上記の取組みを進めるとともに、安定的な経営基盤の構築に向けて事業の徹底的な効率化を図り、平成21年度に続き平成22年度においても収支相償を達成しました。

2. 基本情報

(1) 法人の概要

① 法人の目的

独立行政法人国立病院機構は、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的としております。（独立行政法人国立病院機構法第3条）

② 業務内容

当法人は、国立病院機構法第3条の目的を達成するため、以下の業務を行います。

- I 医療を提供すること。
- II 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- III 医療に関する技術者の研修を行うこと。
- IV I から III に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

③ 沿革

平成16年4月 特定独立行政法人として設立

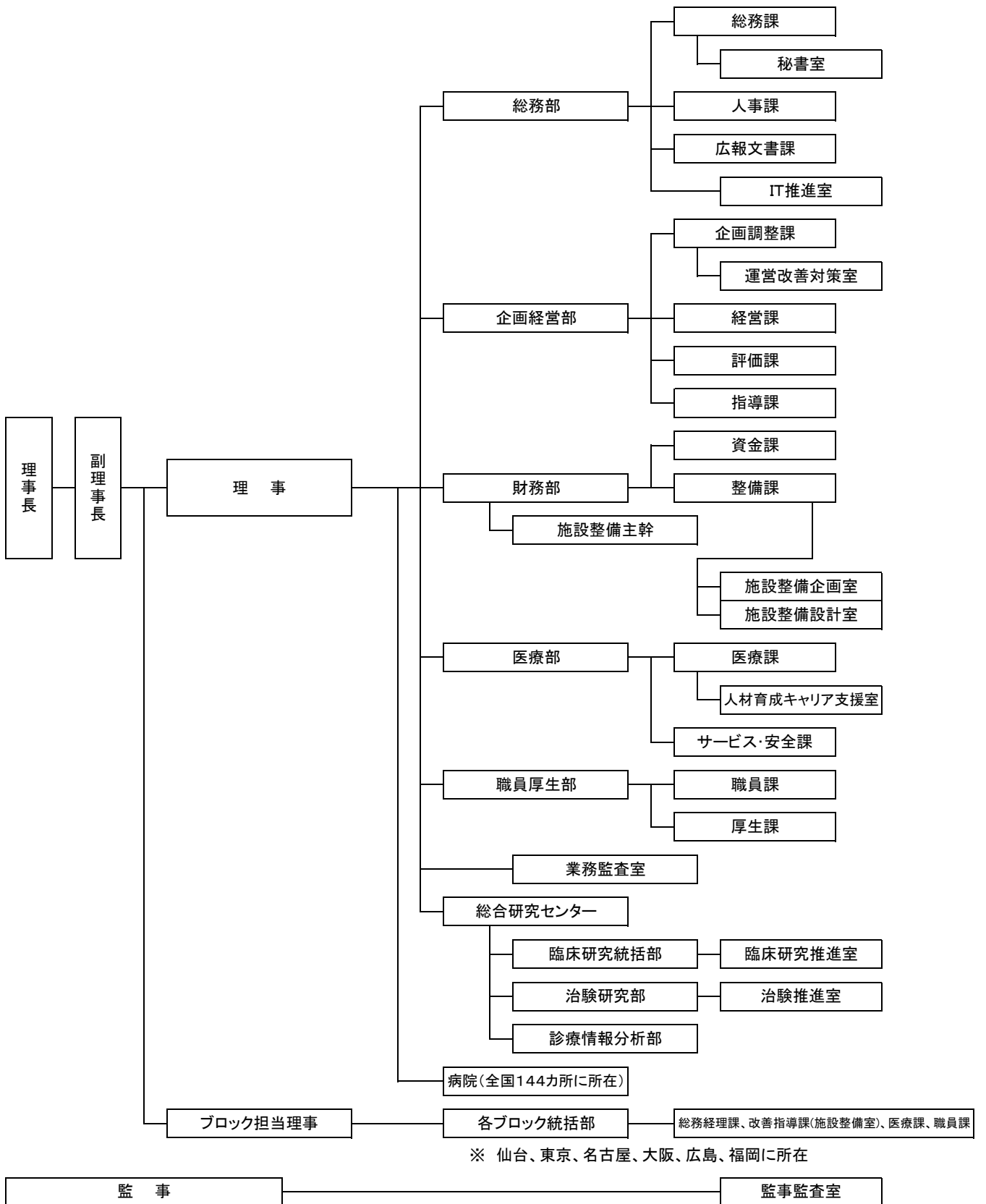
④ 設立根拠法

独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）

⑤ 主務大臣（主務省所管課等）

厚生労働大臣（厚生労働省医政局国立病院課）

⑥ 組織図



※ 仙台、東京、名古屋、大阪、広島、福岡に所在

(2) 本部、ブロック事務所、病院の住所（平成23年4月1日現在）

[本部]

本部 : 東京都目黒区東が丘2-5-21

[ブロック事務所]

本部北海道東北ブロック事務所 : 宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8
本部関東信越ブロック事務所 : 東京都目黒区東が丘2-5-21
本部東海北陸ブロック事務所 : 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1
本部近畿ブロック事務所 : 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14
本部中国四国ブロック事務所 : 広島県東広島市西条町寺家513
本部九州ブロック事務所 : 福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1

[病院]

北海道がんセンター : 北海道札幌市白石区菊水四条2-3-54
北海道医療センター : 北海道札幌市西区山の手5条7-1-1
函館病院 : 北海道函館市川原町18-16
旭川医療センター : 北海道旭川市花咲町7-4048
帯広病院 : 北海道帯広市西18条北2-16
八雲病院 : 北海道二世郡八雲町宮園町128
弘前病院 : 青森県弘前市大字富野町1
八戸病院 : 青森県八戸市吹上3-13-1
青森病院 : 青森県青森市浪岡大字女鹿沢字平野155
盛岡病院 : 岩手県盛岡市青山1-25-1
花巻病院 : 岩手県花巻市諏訪500
岩手病院 : 岩手県一関市山目字泥田山下48
釜石病院 : 岩手県釜石市定内町4-7-1
仙台医療センター : 宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8
西多賀病院 : 宮城県仙台市太白区鉤取本町2-11-11
宮城病院 : 宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原100
あきた病院 : 秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢84-40
山形病院 : 山形県山形市行才126-2
米沢病院 : 山形県米沢市大字三沢26100-1
福島病院 : 福島県須賀川市芦田塚13
いわき病院 : 福島県いわき市平豊間字兔渡路291
水戸医療センター : 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷280
霞ヶ浦医療センター : 茨城県土浦市下高津2-7-14
茨城東病院 : 茨城県那珂郡東海村照沼825
栃木病院 : 栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37
宇都宮病院 : 栃木県宇都宮市下岡本町2160
高崎総合医療センター : 群馬県高崎市高松町36
沼田病院 : 群馬県沼田市上原町1551-4
西群馬病院 : 群馬県渋川市金井2854
西埼玉中央病院 : 埼玉県所沢市若狭2-1671
埼玉病院 : 埼玉県和光市諏訪2-1
東埼玉病院 : 埼玉県蓮田市黒浜4147
千葉医療センター : 千葉県千葉市中央区椿森4-1-2
千葉東病院 : 千葉県千葉市中央区仁戸名町673
下総精神医療センター : 千葉県千葉市緑区辺田町578
下志津病院 : 千葉県四街道市鹿渡934-5
東京医療センター : 東京都目黒区東が丘2-5-1
災害医療センター : 東京都立川市緑町3256
東京病院 : 東京都清瀬市竹丘3-1-1
村山医療センター : 東京都武蔵村山市学園2-37-1
横浜医療センター : 神奈川県横浜市戸塚区原宿3-60-2
久里浜アルコール症センター : 神奈川県横須賀市野比5-3-1
箱根病院 : 神奈川県小田原市風祭412

相模原病院	: 神奈川県相模原市南区桜台18-1
神奈川病院	: 神奈川県秦野市落合666-1
西新潟中央病院	: 新潟県新潟市西区真砂1-14-1
新潟病院	: 新潟県柏崎市赤坂町3-52
さいがた病院	: 新潟県上越市大潟区犀潟468-1
甲府病院	: 山梨県甲府市天神町11-35
東長野病院	: 長野県長野市上野2-477
まつもと医療センター(松本病院)	: 長野県松本市村井町南2-20-30
まつもと医療センター(中信松本病院)	: 長野県松本市大字寿豊丘811
信州上田医療センター	: 長野県上田市緑が丘1-27-21
小諸高原病院	: 長野県小諸市甲4598
富山病院	: 富山県富山市婦中町新町3145
北陸病院	: 富山県南砺市信末5963
金沢医療センター	: 石川県金沢市下石引町1-1
医王病院	: 石川県金沢市岩出町ニ73-1
七尾病院	: 石川県七尾市松百町八部3-1
石川病院	: 石川県加賀市手塚町サ150
長良医療センター	: 岐阜県岐阜市長良1300-7
静岡てんかん・神経医療センター	: 静岡県静岡市葵区漆山886
静岡富士病院	: 静岡県富士宮市上井出814
天竜病院	: 静岡県浜松市浜北区於呂4201-2
静岡医療センター	: 静岡県駿東郡清水町長沢762-1
名古屋医療センター	: 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1
東名古屋病院	: 愛知県名古屋市名東区梅森坂5-101
東尾張病院	: 愛知県名古屋市守山区大森北2-1301
豊橋医療センター	: 愛知県豊橋市飯村町字浜道上50
三重病院	: 三重県津市大里窪田町357
鈴鹿病院	: 三重県鈴鹿市加佐登3-2-1
三重中央医療センター	: 三重県津市久居明神町2158-5
榊原病院	: 三重県津市榊原町777
福井病院	: 福井県敦賀市桜ヶ丘町33-1
あわら病院	: 福井県あわら市北潟238-1
滋賀病院	: 滋賀県東近江市五智町255
紫香楽病院	: 滋賀県甲賀市信楽町牧997
京都医療センター	: 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1
宇多野病院	: 京都府京都市右京区鳴滝音戸山町8
舞鶴医療センター	: 京都府舞鶴市字行永2410
南京都病院	: 京都府城陽市中芦原11
大阪医療センター	: 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14
近畿中央胸部疾患センター	: 大阪府堺市北区長曾根町1180
刀根山病院	: 大阪府豊中市刀根山5-1-1
大阪南医療センター	: 大阪府河内長野市木戸東町2-1
神戸医療センター	: 兵庫県神戸市須磨区西落合3-1-1
姫路医療センター	: 兵庫県姫路市本町68
兵庫青野原病院	: 兵庫県小野市南青野
兵庫中央病院	: 兵庫県三田市大原1314
奈良医療センター	: 奈良県奈良市七条2-789
やまと精神医療センター	: 奈良県大和郡山市小泉町2815
南和歌山医療センター	: 和歌山県田辺市たきない町27-1
和歌山病院	: 和歌山県日高郡美浜町大字和田1138
鳥取医療センター	: 鳥取県鳥取市三津876
米子医療センター	: 鳥取県米子市車尾4-17-1
松江医療センター	: 島根県松江市上乃木5-8-31
浜田医療センター	: 島根県浜田市浅井町777-12
岡山医療センター	: 岡山県岡山市北区田益1711-1
南岡山医療センター	: 岡山県都窪郡早島町早島4066
呉医療センター	: 広島県呉市青山町3-1

福山医療センター	: 広島県福山市沖野上町4-14-17
広島西医療センター	: 広島県大竹市玖波4-1-1
東広島医療センター	: 広島県東広島市西条町寺家513
賀茂精神医療センター	: 広島県東広島市黒瀬町南方92
関門医療センター	: 山口県下関市長府外浦町1-1
山口宇部医療センター	: 山口県宇部市東岐波685
岩国医療センター	: 山口県岩国市黒磯町2-5-1
柳井病院	: 山口県柳井市伊保庄95
東徳島医療センター	: 徳島県板野郡板野町大寺字大向北1-1
徳島病院	: 徳島県吉野川市鴨島町敷地1354
高松医療センター	: 香川県高松市新田町乙8
善通寺病院	: 香川県善通寺市仙遊町2-1-1
香川小児病院	: 香川県善通寺市善通寺町2603
四国がんセンター	: 愛媛県松山市南梅本町甲160
愛媛病院	: 愛媛県東温市横河原366
高知病院	: 高知県高知市朝倉西町1-2-25
小倉医療センター	: 福岡県北九州市小倉南区春ヶ丘10-1
九州がんセンター	: 福岡県福岡市南区野多目3-1-1
九州医療センター	: 福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1
福岡病院	: 福岡県福岡市南区屋形原4-39-1
大牟田病院	: 福岡県大牟田市大字橋1044-1
福岡東医療センター	: 福岡県古賀市千鳥1-1-1
佐賀病院	: 佐賀県佐賀市日の出1-20-1
肥前精神医療センター	: 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160
東佐賀病院	: 佐賀県三養基郡みやき町大字原古賀7324
嬉野医療センター	: 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿丙2436
長崎病院	: 長崎県長崎市桜木町6-41
長崎医療センター	: 長崎県大村市久原2-1001-1
長崎川棚医療センター	: 長崎県東彼杵郡川棚町下組郷2005-1
熊本医療センター	: 熊本県熊本市二の丸1-5
熊本南病院	: 熊本県宇城市松橋町豊福2338
菊池病院	: 熊本県合志市福原208
熊本再春荘病院	: 熊本県合志市須屋2659
大分医療センター	: 大分県大分市横田2-11-45
別府医療センター	: 大分県別府市大字内竈1473
西別府病院	: 大分県別府市大字鶴見4548
宮崎東病院	: 宮崎県宮崎市大字田吉4374-1
都城病院	: 宮崎県都城市祝吉町5033-1
宮崎病院	: 宮崎県児湯郡川南町大字川南19403-4
鹿児島島医療センター	: 鹿児島県鹿児島市城山町8-1
指宿病院	: 鹿児島県指宿市十二町4145
南九州病院	: 鹿児島県始良市加治木町木田1882
沖縄病院	: 沖縄県宜野湾市我如古3-20-14
琉球病院	: 沖縄県国頭郡金武町字金武7958-1

(注) 各名称には、「独立行政法人国立病院機構」が付されている。

(3) 純資産の状況

(単位：百万円)

区 分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
政府出資金	195,608	17,350	0	212,958
資本剰余金	182,459	1,532	△56	184,047
利益剰余金	34,756	49,531	0	84,287
純資産合計	412,823	68,413	△56	481,292

(4) 役員の状況

(平成23年4月1日現在)

職 名	氏 名	任 期	担 当	経 歴
理事長	矢崎義雄	自平成20年4月1日 至平成24年3月31日		平成12年4月 国立国際医療センター総長 平成16年4月 (現職)
副理事長	河村博江	自平成20年4月1日 至平成24年3月31日		平成14年8月 厚生労働省社会・援護局長 平成16年4月 (現職)
理事	泉 真	自平成22年10月15日 至平成24年3月31日	管理担当	平成22年1月 関東信越厚生局総務管理官 [併任]厚生労働省年金局総括管理官 平成22年10月 (現職)
理事	稲垣裕志	自平成22年4月1日 至平成24年3月31日	理財担当	平成20年10月 あおぞら信託銀行会長 平成22年4月 (現職)
理事	鈴木英明	自平成22年4月1日 至平成24年3月31日	医務担当	平成17年4月 厚生労働省近畿厚生局長 平成18年9月 (現職)
理事	新延正憲	自平成22年4月1日 至平成24年3月31日	労務担当	平成18年6月 東日本旅客鉄道(株)本社厚生部長 平成22年4月 (現職)
理事 (非常勤)	福井次矢	自平成22年4月1日 至平成24年3月31日		平成17年4月 聖路加国際病院院長 平成22年4月 (現職)
理事 (非常勤)	梶本章	自平成22年4月1日 至平成24年3月31日		平成20年4月 早稲田大学大学院客員教授 (元朝日新聞論説委員) 平成22年4月 (現職)
理事 (非常勤)	和田裕一	自平成22年4月1日 至平成24年3月31日		平成22年4月 仙台医療センター院長 平成22年4月 (現職)
理事 (非常勤)	松本純夫	自平成22年4月1日 至平成24年3月31日		平成17年4月 東京医療センター院長 平成20年4月 (現職)
理事 (非常勤)	堀田知光	自平成22年4月1日 至平成24年3月31日		平成19年4月 名古屋医療センター院長 平成19年4月 (現職)

職名	氏名	任期	担当	経歴
理事 (非常勤)	楠岡 英雄	自 平成22年 4月 1日 至 平成24年 3月31日		平成19年4月 大阪医療センター院長 平成19年4月 (現職)
理事 (非常勤)	上池 渉	自 平成22年 4月 1日 至 平成24年 3月31日		平成21年4月 呉医療センター院長 平成21年4月 (現職)
理事 (非常勤)	米倉 正大	自 平成22年 4月 1日 至 平成24年 3月31日		平成16年4月 長崎医療センター院長 平成20年4月 (現職)
理事 (非常勤)	山西 文子	自 平成22年 4月 1日 至 平成24年 3月31日		平成13年4月 国立国際医療センター看護部長 平成18年4月 東京医療センター副院長 平成18年4月 (現職)
監事	山口 正隆	自 平成22年 4月 1日 至 平成24年 3月31日		平成16年10月 みずほ情報総研(株)常勤監査役 平成17年6月 みずほ情報総研(株) 上席執行役員 業務監査部長 平成20年4月 (現職)
監事 (非常勤)	小野 高史	自 平成22年 4月 1日 至 平成24年 3月31日		平成15年6月 東海旅客鉄道(株)執行役員 事業推進本部副本部長 平成16年6月 東海旅客鉄道(株)執行役員 監査兼経済調査担当 平成18年6月 東海旅客鉄道(株)執行役員 経済調査・医療担当 平成22年7月 東海旅客鉄道(株)顧問 平成16年4月 (現職)

(5) 常勤職員の状況

常勤職員は平成23年1月1日において52,303人（前年比1,245人増加、2.4%増）となっています。

3. 簡潔に要約された財務諸表

(1) 貸借対照表 (<http://www.hosp.go.jp/13,399.html>)

(単位：百万円)

資 産 の 部	金 額	負 債 の 部	金 額
流動資産	308,851	流動負債	175,827
現金及び預金	82,778	一年以内返済長期借入金	46,146
有価証券	80,900	買掛金	31,717
医業未収金	136,125	未払金	55,986
棚卸資産	6,359	一年以内払リース債務	7,388
その他	2,690	引当金	25,285
固定資産	968,221	その他	9,306
有形固定資産	945,019	固定負債	619,952
無形固定資産	18,287	国立病院機構債券	2,000
投資その他資産	4,915	長期借入金	464,973
		引当金	123,299
		リース債務	19,545
		その他	10,136
		負債合計	795,780
		純資産の部	金額
		資本金	212,958
		資本剰余金	184,047
		利益剰余金	84,287
		純資産合計	481,292
資産合計	1,277,072	負債純資産合計	1,277,072

(2) 損益計算書 (<http://www.hosp.go.jp/13,399.html>)

(単位：百万円)

科 目	金 額
経常収益(A)	879,575
診療業務収益	826,830
教育研修業務収益	5,174
臨床研究業務収益	10,824
その他経常収益	36,747
経常費用(B)	821,265
診療業務費	753,536
教育研修業務費	6,616
臨床研究業務費	11,143
一般管理費	35,893
その他経常費用	14,076
臨時損益(C)	△8,778
当期純利益(A-B+C)	49,531

(3) キャッシュ・フロー計算書 (<http://www.hosp.go.jp/13,399.html>)

(単位：百万円)

科	目	金額
I	業務活動によるキャッシュ・フロー(A)	116,032
	診療業務活動によるキャッシュ・フロー	138,841
	教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	△1,146
	臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	96
	その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	△10,169
	利息の受払額	△11,589
II	投資活動によるキャッシュ・フロー(B)	△89,936
III	財務活動によるキャッシュ・フロー(C)	△24,042
IV	資金増加額(又は減少額)(D=A+B+C)	2,055
V	資金期首残高(E)	51,423
VI	資金期末残高(F=D+E)	53,478

(4) 行政サービス実施コスト計算書 (<http://www.hosp.go.jp/13,399.html>)

(単位：百万円)

科	目	金額
I	業務費用	△3,468
	損益計算書上の費用	830,725
	(控除) 自己収入等	△834,194
	(その他の行政サービス実施コスト)	
II	損益外減価償却相当額	2,426
III	損益外減損損失相当額	61
IV	損益外除売却差額相当額	△56
V	機会費用	4,955
VI	行政サービス実施コスト	3,918

(参考) 財務諸表の科目の説明(主なもの)

(1) 貸借対照表

流動資産

現金及び預金

: 現金、預金

有価証券

: 譲渡性預金、1年以内に満期が到来する満期保有目的債券

医業未収金

: 医業収益に対する未収金

棚卸資産

: 医薬品、診療材料、給食用材料など

固定資産

有形固定資産

: 土地、建物、医療用器械など

無形固定資産

: ソフトウェア、電話加入権など

投資その他資産

: 長期定期預金、満期保有目的債券など

流動負債

一年以内返済長期借入金

: 一年以内に返済期限が到来する長期借入金

買掛金

: 医薬品、診療材料、給食材料にかかる未払債務

未払金

: 上記(医薬品、診療材料、給食材料)以外にかかる未払債務

一年以内支払リース債務

: リース取引にかかる債務のうち一年以内に支払期限が到来する債務

引当金

(賞与引当金)

: 支給対象期間に基づき定期的に支給する役員業績年俸及び職員賞与に対する引当金

(損害補償損失引当金)

: 医療賠償等による損害賠償の支払に備えて設定される引当金

(災害損失引当金)

: 震災により被災した資産の原状回復費用等の支出に備えて設定される引当金

固定負債	
国立病院機構債券	: 資金調達のために発行した債券
長期借入金	: 財政融資資金
引当金	
(退職給付引当金)	: 将来支払われる退職給付に備えて設定される引当金
リース債務	: リース取引にかかる債務
純資産	
資本金	: 政府による出資金
資本剰余金	: 国から交付された施設費・補助金等を財源として取得した償却資産の損益外減価償却相当額の累計額又は損益外減損損失相当額の累計額
利益剰余金	: 業務に関連して発生した剰余金の累計額

(2) 損益計算書

診療業務収益	医業（入院診療、外来診療等）にかかる収益、診療業務にかかる運営費交付金・施設費等の交付額のうち資本剰余金へ振替しないもの
教育研修業務収益	看護師養成所等にかかる収益、研修受入にかかる収益、教育研修業務にかかる運営費交付金・施設費等の交付額のうち資本剰余金へ振替しないもの
臨床研究業務収益	委託を受けて行う研究にかかる収益、臨床研究業務にかかる運営費交付金・施設費等の交付額のうち資本剰余金へ振替しないもの
診療業務費	医業（入院診療、外来診療等）に要する給与費、材料費、委託費、設備関係費（減価償却費を含む）など
教育研修業務費	看護師養成所等にかかる給与費、経費（減価償却費を含む）、研修受入にかかる経費など
臨床研究業務費	研究に要する給与費、材料費、経費（減価償却費を含む）など
一般管理費	本部組織にかかる給与費、経費（減価償却費を含む）、全役職員にかかる退職給付費用など
その他経常費用	長期借入金にかかる支払利息、振込手数料など
臨時損益	
臨時利益	: 固定資産の売却益など
臨時損失	: 固定資産の除却損、医療賠償など

(3) キャッシュ・フロー計算書

業務活動によるキャッシュ・フロー	通常業務の実施に係る資金の状態を表す
診療業務活動によるキャッシュ・フロー	医業にかかる収入、医業を行うための人件費、医薬品等の材料費購入による支出など
教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	看護師養成所等にかかる授業料等の収入、看護師養成所等にかかる人件費の支出など
臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	研究にかかる収入、研究を行うための人件費、材料費、経費の支出など
その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	その他の業務活動による収入、人件費支出など
投資活動によるキャッシュ・フロー	有価証券の売却による収入及び取得による支出、定期預金の戻入による収入及び預入による支出、固定資産の取得による支出など
財務活動によるキャッシュ・フロー	長期借入金の借入による収入及び返済による支出、債券の発行による収入、リース債務償還による支出など

(4) 行政サービス実施コスト計算書

業務費用

損益計算書に計上される費用から国の財源によらない自己収入を控除したものの
損益外減価償却相当額、損益外減損損失相当額

その減価に対応すべき収益の獲得が予定されないものとして特定された資産の減
価償却相当額または減損損失相当額

機会費用

国又は地方公共団体の財産を無償又は減額された使用料により賃借した場合に通
常負担すべき額として試算した金額

4. 財務情報

(1) 財務諸表の概況

① 経常収益、経常費用、当期総損益、資産、負債、キャッシュ・フローなどの主要な財務データの経年比較・分析

(経常収益)

平成22年度の経常収益は879,575百万円と、前年度と比較して52,572百万円増(6.4%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が52,611百万円増(6.9%増)となったことが主な要因です。

(経常費用)

平成22年度の経常費用は821,265百万円と、前年度と比較して33,023百万円増(4.2%増)となっています。これは、前年度と比較して診療業務費が30,656百万円増(4.2%増)となったことが主な要因です。

(当期総損益)

経常損益58,309百万円に臨時損益として△8,778百万円を計上した結果、平成22年度の当期総損益は49,531百万円と、前年度と比較して14,776百万円増(42.5%増)となっています。

(資産)

平成22年度末現在の資産合計は1,277,072百万円と、前年度末と比較して57,505百万円増(4.7%増)となっています。これは、前年度末と比較して有価証券等の流動資産が54,177百万円増(21.3%増)となったことが主な要因です。

(負債)

平成22年度末現在の負債合計は795,780百万円と、前年度末と比較して10,964百万円減(1.4%減)となっています。これは、前年度末と比較して長期借入金等の固定負債が6,997百万円減(1.1%減)となったことが主な要因です。

(業務活動によるキャッシュ・フロー)

平成22年度の業務活動によるキャッシュ・フローは116,032百万円の収入となり、前年度と比較して24,408百万円の収入増(26.6%増)となっています。これは、前年度と比較して診療業務活動によるキャッシュ・フローが19,541百万円増(16.4%増)となったことが主な要因です。

(投資活動によるキャッシュ・フロー)

平成22年度の投資活動によるキャッシュ・フローは89,936百万円の支出となり、前年度と比較して7,572百万円の支出増(9.2%増)となっています。これは、前年度と比較して定期預金の戻入による収入が9,300百万円減(7.9%減)、定期預金の預入による支出が55,000百万円減(42.7%減)、有価証券の売却による収入が9,180百万円減(2.6%減)、有価証券の取得による支出が69,700百万円増(19.9%増)、固定資産の取得による支出が26,469百万円減(33.8%減)となったことが主な要因です。

(財務活動によるキャッシュ・フロー)

平成22年度の財務活動によるキャッシュ・フローは24,042百万円の支出となり、前年度と比較して18,125百万円の支出増(306.4%増)となっています。これは、前年度と比較して金銭出資の受入による収入が34,500百万円減(66.5%減)となったことが主な要因です。

主要な財務データの経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
経 常 収 益	767,666	798,928	807,804	827,003	879,575
経 常 費 用	755,259	770,005	768,566	788,242	821,265
当期総利益〔又は(△)損失〕	8,975	23,892	29,996	34,756	49,531
資 産	1,151,869	1,160,129	1,154,513	1,219,567	1,277,072
負 債	887,230	866,449	828,341	806,744	795,780
利益剰余金〔又は(△)繰越欠損金〕	7,741	31,633	53,888	34,756	84,287
業務活動によるキャッシュ・フロー	78,177	87,181	92,588	91,624	116,032
投資活動によるキャッシュ・フロー	△74,554	△62,729	△26,868	△82,363	△89,936
財務活動によるキャッシュ・フロー	△38,581	△51,610	△61,941	△5,916	△24,042
資 金 期 末 残 高	71,486	44,329	48,078	51,423	53,478

② セグメント事業損益の経年比較・分析

事業損益の経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
診 療 事 業	17,726	33,452	39,415	53,188	73,294
教 育 研 修 事 業	△3,203	△3,312	△2,321	△1,036	△1,442
臨 床 研 究 事 業	△718	△14	72	759	△319
法 人 共 通	△1,397	△1,203	2,072	△14,151	△13,223
合 計	12,407	28,923	39,238	38,760	58,309

(注) 1. セグメントの区分については、独立行政法人国立病院機構法に定められている業務内容に基づき、「診療事業」、「教育研修事業」及び「臨床研究事業」に区分しております。

2. 事業の内容

「診療事業」

：安心で安全な質の高い医療や政策医療を提供するための事業

「教育研修事業」

：質の高い医療従事者（医師、看護師等）を養成・育成するための事業

「臨床研究事業」

：医療の質の向上に貢献するための研究、治験等の事業

③ 行政サービス実施コスト計算書の経年比較・分析

平成22年度の行政サービス実施コストは3,918百万円と、前年度と比較して15,013百万円減（79.3%減）となっています。これは、業務費用から控除する自己収入等が前年度と比較して53,346百万円増（6.8%増）となったことが主な要因です。

行政サービス実施コストの経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
業 務 費 用	44,738	27,420	20,113	11,895	△3,468
うち損益計算書上の費用	759,481	775,402	778,022	792,743	830,725
うち自己収入	△714,743	△747,981	△757,909	△780,848	△834,194
損益外減価償却相当額	2,233	2,406	963	2,266	2,426
損益外減損損失相当額	39	130	476	147	61
損益外除売却差額相当額	—	—	—	—	△56
機 会 費 用	4,339	3,420	3,683	4,623	4,955
行政サービス実施コスト	51,349	33,376	25,235	18,931	3,918

(2) 施設等投資の状況（主なもの）

① 当事業年度中に建替整備が完了した主要施設等

旭川医療センター	（ 一般	（ 2 5 0 床）	1, 7 9 7 百万円
	結核	（ 2 0 床）	
	筋ジストロフィー	（ 4 0 床）	

宮城病院	（ 重症心身障害	（ 1 2 0 床）	1, 3 3 9 百万円
	障害	（ 1 2 0 床）	

西埼玉中央病院	（ 一般	（ 3 2 5 床）	3, 3 6 7 百万円
---------	------	------------	--------------

大分医療センター	（ 一般	（ 2 8 5 床）	1, 3 1 8 百万円
----------	------	------------	--------------

② 当事業年度において建替整備中の主要施設等

全面建替整備 岩国医療センター、善通寺病院・香川小児病院
病棟等建替整備 福山医療センター 他 2 4 施設

③ 当事業年度中に処分した主要施設等

な し

(3) 予算・決算の概況

(単位:百万円)

区 分	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入						
運営費交付金	50,609	50,609	49,848	49,848	47,854	47,854
施設整備費補助金	17,646	14,883	9,581	6,204	6,491	3,600
施設整備資金貸付金 <small>償還時補助金</small>	—	—	—	—	—	—
長期借入金等	25,300	14,300	42,991	14,985	59,486	0
寄附金収入	—	—	—	—	—	—
業務収入	719,152	713,836	729,602	744,138	746,364	757,814
その他収入	9,300	7,280	5,518	4,442	3,310	57,539
計	822,006	800,907	837,540	819,618	863,506	866,807
支 出						
業務経費	687,279	667,564	685,091	688,940	689,020	697,413
診療業務経費	600,713	603,699	618,493	622,236	628,837	634,923
教育研修業務経費	7,351	6,929	7,630	7,038	6,787	6,380
臨床研究業務経費	10,335	8,088	10,590	8,782	9,229	9,856
その他の経費	68,880	48,848	48,378	50,885	44,167	46,253
施設整備費	65,410	33,981	57,045	34,511	76,456	57,710
借入金償還	47,133	47,133	48,750	57,403	49,338	49,967
支払利息	17,537	18,987	18,080	17,440	15,584	15,430
その他支出	8,536	68,200	10,112	48,482	13,931	42,538
計	825,894	835,866	819,078	846,775	844,329	863,058

(単位:百万円)

区 分	平成21年度		平成22年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入				
運営費交付金	45,972	45,972	43,682	43,682
施設整備費補助金	3,217	4,105	3,121	2,364
施設整備資金貸付金 <small>償還時補助金</small>	—	—	—	—
長期借入金等	50,500	0	49,184	17,200
寄附金収入	—	—	—	—
業務収入	756,344	776,464	802,071	828,463
その他収入	54,850	55,739	1,561	56,359
計	910,883	882,281	899,619	948,067
支 出				
業務経費	723,251	717,491	739,054	744,369
診療業務経費	652,248	651,847	671,619	679,982
教育研修業務経費	6,677	6,276	6,691	6,283
臨床研究業務経費	11,561	10,414	9,988	10,671
その他の経費	52,765	48,953	50,756	47,434
施設整備費	70,139	76,416	57,394	51,802
借入金償還	50,982	50,242	52,009	50,984
支払利息	14,035	13,505	11,064	11,905
その他支出	7,439	21,283	8,056	86,951
計	865,845	878,936	867,576	946,012

(4) 経費削減及び効率化目標との関係

当機構においては、当中期目標期間終了年度における一般管理費（人件費を除く）を、平成20年度に比べて、15%以上削減することを目標としました。このため、水道光熱費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを行い、目標を大幅に上回る成果を達成しました。

(単位：百万円)

区 分	平成20年度		当中期目標期間			
	金額	比率	平成21年度		平成22年度	
			金額	比率	金額	比率
一般管理費	744	100%	437	58.7%	404	54.3%
うち経費	732	100%	415	56.7%	378	51.6%
うち減価償却費	12	100%	23	191.7%	26	216.0%

5. 事業の説明

収益構造

当機構の経常収益は879,575百万円で、その内訳は、運営費交付金収益43,475百万円（収益の4.9%）、補助金等収益2,351百万円（収益の0.3%）、診療報酬等の自己収入833,749百万円（収益の94.8%）となります。

以 上

国立病院機構事業報告書

中期目録	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																																																																																																																																																																																				
<p>第2 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療、難治性疾患等に対する医療、歴史的・社会的な経緯により担ってきた医療及び国の危機管理や積極的貢献が求められる医療として別記に示す政策医療分野を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク（以下「政策医療ネットワーク」という。）を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。</p> <p>あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。</p> <p>さらに、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の育成を着実に実施する。</p>	<p>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</p>	<p>1 診療事業</p> <p>各病院においては、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。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者が医療内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように診療ガイドラインの適切な活用や複数職種の間際による説明などに取り組むことにも、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。</p> <p>また、患者とのコミュニケーションに関する研修（接遇等）を充実し、患者満足度調査において、医療従事者の説明に関する項目についての改善について検証を行う。</p>																																																																																																																																																																																				
<p>1 診療事業</p> <p>各病院においては、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。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者が医療内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように診療ガイドラインの適切な活用や複数職種の間際による説明などに取り組むことにも、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。</p> <p>また、患者とのコミュニケーションに関する研修（接遇等）を充実し、患者満足度調査において、医療従事者の説明に関する項目についての改善について検証を行う。</p>	<p>1 診療事業</p> <p>各病院は、平成21年度の実施した患者満足度調査の分析結果を基に、自院の課題を検討し、必要サービスの改善を行う。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>平成21年度患者満足度調査の概要</p> <p>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22年度も実施した。入院は調査期間（平成22年11月1日から平成22年11月30日まで）の退院患者のうち協力の得られた20,147名、外来は調査日（平成22年11月1日から平成22年11月12日までの病院任意の2日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた36,519名について調査を行った。</p> <p>平成21年度調査に引き継ぎ設問は、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壁を取り払い、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。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、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密封したものを各病院から本部に直送しており、集計にあたって個人が特定されることのないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>平成22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、前年度の平均値を上回る満足度が得られており、着実に改善が図られた。</p>	<p>1 診療事業</p> <p>各病院は、平成21年度の実施した患者満足度調査の分析結果を基に、自院の課題を検討し、必要サービスの改善を行う。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>平成21年度患者満足度調査の概要</p> <p>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22年度も実施した。入院は調査期間（平成22年11月1日から平成22年11月30日まで）の退院患者のうち協力の得られた20,147名、外来は調査日（平成22年11月1日から平成22年11月12日までの病院任意の2日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた36,519名について調査を行った。</p> <p>平成21年度調査に引き継ぎ設問は、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壁を取り払い、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。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、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密封したものを各病院から本部に直送しており、集計にあたって個人が特定されることのないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>平成22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、前年度の平均値を上回る満足度が得られており、着実に改善が図られた。</p>	<p>1 診療事業</p> <p>各病院は、平成21年度の実施した患者満足度調査の分析結果を基に、自院の課題を検討し、必要サービスの改善を行う。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>平成21年度患者満足度調査の概要</p> <p>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22年度も実施した。入院は調査期間（平成22年11月1日から平成22年11月30日まで）の退院患者のうち協力の得られた20,147名、外来は調査日（平成22年11月1日から平成22年11月12日までの病院任意の2日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた36,519名について調査を行った。</p> <p>平成21年度調査に引き継ぎ設問は、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壁を取り払い、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。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、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密封したものを各病院から本部に直送しており、集計にあたって個人が特定されることのないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>平成22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、前年度の平均値を上回る満足度が得られており、着実に改善が図られた。</p>																																																																																																																																																																																				
<p>1 診療事業</p> <p>各病院は、平成21年度の実施した患者満足度調査の分析結果を基に、自院の課題を検討し、必要サービスの改善を行う。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>平成21年度患者満足度調査の概要</p> <p>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22年度も実施した。入院は調査期間（平成22年11月1日から平成22年11月30日まで）の退院患者のうち協力の得られた20,147名、外来は調査日（平成22年11月1日から平成22年11月12日までの病院任意の2日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた36,519名について調査を行った。</p> <p>平成21年度調査に引き継ぎ設問は、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壁を取り払い、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。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、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密封したものを各病院から本部に直送しており、集計にあたって個人が特定されることのないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>平成22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、前年度の平均値を上回る満足度が得られており、着実に改善が図られた。</p>	<p>【調査結果概要】</p> <p>平均ポイント</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.516</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.530</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.588</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.603</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.521</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.536</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.110</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.112</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.185</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.196</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.129</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.134</td> </tr> </table> <p>平均ポイント</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.516</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.530</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.588</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.603</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.521</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.536</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.110</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.112</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.185</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.196</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.129</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.134</td> </tr> </table>	平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530	平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603	平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536	平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112	平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196	平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134	平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530	平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603	平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536	平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112	平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196	平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134	<p>【調査結果概要】</p> <p>平均ポイント</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.516</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.530</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.588</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.603</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.521</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.536</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.110</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.112</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.185</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.196</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.129</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.134</td> </tr> </table> <p>平均ポイント</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.516</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.530</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.588</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.603</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.521</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.536</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.110</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.112</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.185</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.196</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.129</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.134</td> </tr> </table>	平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530	平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603	平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536	平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112	平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196	平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134	平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530	平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603	平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536	平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112	平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196	平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134	<p>【調査結果概要】</p> <p>平均ポイント</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.516</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.530</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.588</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.603</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.521</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.536</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.110</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.112</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.185</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.196</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.129</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.134</td> </tr> </table> <p>平均ポイント</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.516</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.530</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.588</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.603</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.521</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.536</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.110</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.112</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.185</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.196</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>4.129</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>4.134</td> </tr> </table>	平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530	平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603	平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536	平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112	平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196	平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134	平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530	平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603	平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536	平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112	平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196	平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134
平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.516	→	平成22年度	4.530																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.588	→	平成22年度	4.603																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.521	→	平成22年度	4.536																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.110	→	平成22年度	4.112																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.185	→	平成22年度	4.196																																																																																																																																																																																			
平成21年度	4.129	→	平成22年度	4.134																																																																																																																																																																																			

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																											
			<p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(1) 分かりやすい説明に係る取組例</p> <p>① クリテイ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、既にご利用しているパスが患者にとってもより分かりやすい様式となるように見直しを図っている。</p> <p>また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加できるようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組を行っているほか、</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療方針等の説明は医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型、各疾患のパンプレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で簡単な説明を心がける 説明等に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する 患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催している <p>などにより、患者にとってもより分かりやすい説明に努めている。</p> <p>【クリテイカルパスの実施件数】 ※クリテイカルパスについては28頁に記載 平成21年度 255, 141件 → 平成22年度 283, 702件</p> <p>② 患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネジメント）を支援する取組みの一環として、様々な健康状態に對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。</p> <p>なお、平成22年度においては、特定非営利活動法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会と協同で、慢性疾患をもつ患者が主体となり参加し、病気とうまくつきあひ、自信と技術をもって生活を送ることができるようになるためのセルフマネジメントプログラムを実施するための検討を行った。</p> <p>【平成22年度集団栄養食事指導実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施病院数</th> <th>実施回数</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・糖尿病教室</td> <td>2, 178回</td> <td>12, 809人</td> </tr> <tr> <td>・高血圧教室</td> <td>21回</td> <td>1, 200人</td> </tr> <tr> <td>・母親教室</td> <td>515回</td> <td>3, 633人</td> </tr> <tr> <td>・心臓病教室</td> <td>466回</td> <td>2, 044人</td> </tr> <tr> <td>・腎臓病教室</td> <td>76回</td> <td>487人</td> </tr> <tr> <td>・離乳食・調乳教室</td> <td>700回</td> <td>3, 163人</td> </tr> <tr> <td>・生活習慣病予防教室</td> <td>69回</td> <td>519人</td> </tr> <tr> <td>・脳卒中教室</td> <td>13回</td> <td>474人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(特徴のある病院での独自集団勉強会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岩手病院「一関パーキンソン教室」 ・東埼玉病院「結核教室」 ・姫路医療センター「呼吸器教室」 <p>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。</p> <p>【患者が閲覧できる図書コーナー・情報室を設置している病院】 平成21年度 52病院 → 平成22年度 60病院</p> <p>④ 入院及び退院時における患者への説明に際し、医師以外の職種が同席している病院は136病院であり、また、医療従事者等に対する接遇やコミュニケーション等の研修を実施し、分かりやすい説明の取り組みを推進している。</p> <p>【研修の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇やコミュニケーションに関する研修を実施している病院 136病院 (平成21年度 129病院) ・模擬患者やロールプレイを用いた研修を実施している病院 52病院 (平成21年度 47病院) 	実施病院数	実施回数	参加人数	・糖尿病教室	2, 178回	12, 809人	・高血圧教室	21回	1, 200人	・母親教室	515回	3, 633人	・心臓病教室	466回	2, 044人	・腎臓病教室	76回	487人	・離乳食・調乳教室	700回	3, 163人	・生活習慣病予防教室	69回	519人	・脳卒中教室	13回	474人
実施病院数	実施回数	参加人数																												
・糖尿病教室	2, 178回	12, 809人																												
・高血圧教室	21回	1, 200人																												
・母親教室	515回	3, 633人																												
・心臓病教室	466回	2, 044人																												
・腎臓病教室	76回	487人																												
・離乳食・調乳教室	700回	3, 163人																												
・生活習慣病予防教室	69回	519人																												
・脳卒中教室	13回	474人																												

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>② セカンドオピニオン制度の充実 患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度について、中期目標の期間中に、全病院で受け入れ対応できる体制を整備する。 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関する調査を実施し、制度の充実を図る。</p>	<p>② セカンドオピニオン制度の充実 セカンドオピニオン制度の充実に向け、セカンドオピニオン窓口の設置、病室を増やすとともに、引き続き相談しやすい環境（専門医の情報提供等）を整備していく。 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関する調査を行うため、実施方法等の検討を進める。</p>	<p>(2) 相談しやすい環境作りに係る取組例 全ての病室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、プラライバシーの保護にも考慮し、窓口の個室化を推進することにより131病院が個室化している（残り13病院について、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22年度においては、MSWを21名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。</p> <p>【MSWの配置状況】 平成21年度 123病院266名 → 平成22年度 126病院287名</p> <p>また、全病院が投書箱を設置しており意見等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っているとともに、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来ホールの総合案内へ看護師長等担当者の配置・・・107病院実施 ・ホームページに医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の設置・・・128病院実施 ・医療相談窓口で随時薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるよう体制を整備している・・・124病院 <p>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。</p> <p>② セカンドオピニオン制度の充実</p> <p>1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の目線に立った医療を推進するためセカンドオピニオンの環境整備に努めており、窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなど、引き続きセカンドオピニオンの推進を行い、平成22年度の窓口設置病院は134病院となっている。 なお、病院内の体制整備などの理由により窓口の設置が遅れている病院についても、病院内の体制整備等が整い次第、窓口を設置することとしている。 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関しては、平成21年度に料金体系、院内掲示や病院のホームページにおける周知状況について実態把握を行った。 平成22年度においては、セカンドオピニオン制度の充実に向けた調査を実施するための検討を行った。</p> <p>【セカンドオピニオン窓口設置病院数】 平成21年度 133病院 → 平成22年度 134病院 （平成20年度 129病院）</p> <p>【セカンドオピニオン提供者】 平成21年度2,901名 → 平成22年度2,724名 （平成20年度2,928名）</p> <p>【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】 平成21年度1,141件 → 平成22年度1,363件 （平成20年度1,064件）</p> <p>【セカンドオピニオンの院内掲示及びホームページにおける周知病院数】 院内掲示での周知病院数 126病院 ホームページでの周知病院数 116病院</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																		
<p>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や待機時間の短縮などサービス改善を図る。 また、慢性疾患を中心に疾患に 対する患者の自己管理（セルフマ ネージメント）を医療従事者が支 援する取組を推進するほか、個別 の診療報酬の算定項目の分かる明 細書を発行する体制を中期目標の 期間中に全病院に整備する。 さらには、患者満足度調査につい ては患者の目線に立った観点から その見直しを図る。</p>	<p>③ 患者の価値観の尊重 平成21年度調査の結果を踏ま えて患者満足度調査の分析結果 を参考に、引き続き必要なら サービス改善を進める。 また、各病院におけるサ ービスの改善を継続的にと らえるため、平成22年度調査 において患者満足度調査を 実施するとともに、調査 項目など見直しを行う。 （セルフマネージメント） を医療従事者が支援する取 組を推進するほか、引き続 き個別の診療報酬の算定項 目の分かる明細書を発行す る体制を整備する。</p>	<p>③ 患者の価値観の尊重 平成22年度調査の結果を踏ま えて患者満足度調査の分析結果 を参考に、引き続き必要なら サービス改善を進める。 また、各病院におけるサ ービスの改善を継続的にと らえるため、平成22年度調査 において患者満足度調査を 実施するとともに、調査 項目など見直しを行う。 （セルフマネージメント） を医療従事者が支援する取 組を推進するほか、引き続 き個別の診療報酬の算定項 目の分かる明細書を発行す る体制を整備する。</p>	<p>③ 患者の価値観の尊重 平成22年度患者満足度調査の概要 「多様な診療時間の設定」、「待ち時間対策」に関しては、平成21年度平均値 を若干下回っている。今後、更なる満足度を高めよう引き続き必要な患者サービスを実施していく。</p> <p>【調査結果概要】</p> <table border="1"> <tr> <td>平均ポイント</td> <td>平成21年度</td> <td>4.004</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>3.992</td> </tr> <tr> <td>・多様な診療時間の設定</td> <td>平成21年度</td> <td>3.449</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>3.447</td> </tr> <tr> <td>・待ち時間対策</td> <td>平成21年度</td> <td>3.449</td> <td>→</td> <td>平成22年度</td> <td>3.447</td> </tr> </table> <p>○患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(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療時間を実施している。 ニースや自院の診療機能や診療体制等を踏まえて下記のよう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、平日の午後や休診日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られている。 ○社団法人や就学児童の受診に配慮した夕方に診察時間を設定している。</p> <p>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22年度において 28病院がリハビリテーション、放射線治療、透析等で平日並みの診療を1日以上行った。そのほか、救急患者の積極的 受入れや、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。</p> <p>【土日外来の実施】 平成21年度 39病院 → 平成22年度 40病院</p> <p>(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、7病院においては、インターネットで予約の変更ができ るよう利便性を考慮しているほか、時間当たりの予約人数の調整を行うなど、予約患者を待たせないようにするための工 夫を行っている。会計の待ち時間対策としては、会計窓口用端末の増設、混雑時の会計人員増、患者への積極的な声かけ 等の取組を行っている。 また、外来において待ち時間を短縮するため、採血室職員の出動業務を導入した。（金沢医療センター） ○検査から診察までの待ち時間を短縮するため、各検査毎の結果が出る時間を記載した文書を作成・配布し、患者の 来院時間の目安としている。（名古屋医療センター） 更に、待ち時間が発生してしまっても、患者に有効な時間を過ごしていただくために下記のような取組を行っている。 ○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明 ○テレビ、雑誌などの閲覧コーナーの設置 ○待ち時間の目安となるよう診察中の患者の受付番号の掲示 ○ボケヘルやPHSの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和 ○インターネットコーナーの設置 ○ピアノ自動演奏機、BGM放送の実施 ○生活習慣病予防等、患者啓発DVDの放映 ○病院内又は敷地内にコーヒーショップ.....40病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー.....98病院 ○その他：生け花、観賞魚水槽、観葉植物、ギャラリコーナーの設置等</p>	平均ポイント	平成21年度	4.004	→	平成22年度	3.992	・多様な診療時間の設定	平成21年度	3.449	→	平成22年度	3.447	・待ち時間対策	平成21年度	3.449	→	平成22年度	3.447
平均ポイント	平成21年度	4.004	→	平成22年度	3.992																
・多様な診療時間の設定	平成21年度	3.449	→	平成22年度	3.447																
・待ち時間対策	平成21年度	3.449	→	平成22年度	3.447																

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																																	
			<p>2. セルフマネージメントを支援する取組の推進(再掲)</p> <p>患者及びその家族を対象とし自己管理(セルフマネージメント)を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養指導(集団勉強会)を開催し、正しい食生活の改善方法及び悩みや不安の解消に努めている。</p> <p>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。</p> <p>なお、平成22年度においては、特定非営利活動法人日本慢性疾患セルフマネージメント協会と協同で、慢性疾患をもつ患者が主体となつて参加し、病氣とうまくつきあひ、自信と技術をもって生活を送ることができるようになるためのセルフマネージメントプログラムを実施するための検討を行った。</p> <p>【平成22年度集団栄養指導実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施病院数</th> <th>実施回数</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>87病院</td> <td>2,178回</td> <td>12,809人</td> </tr> <tr> <td>21病院</td> <td>212回</td> <td>1,200人</td> </tr> <tr> <td>35病院</td> <td>515回</td> <td>3,633人</td> </tr> <tr> <td>20病院</td> <td>466回</td> <td>2,044人</td> </tr> <tr> <td>5病院</td> <td>76回</td> <td>487人</td> </tr> <tr> <td>12病院</td> <td>700回</td> <td>3,163人</td> </tr> <tr> <td>4病院</td> <td>69回</td> <td>519人</td> </tr> <tr> <td>4病院</td> <td>13回</td> <td>474人</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教室 ・高血圧教室 ・母親教室 ・心臓病教室 ・腎臓病教室 ・離乳食・調乳教室 ・生活習慣病予防教室 ・脳卒中教室 <p>(特徴のある病院での独自集団勉強会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岩手病院「一関パーキンソン教室」 ・東埼玉病院「結核教室」 ・姫路医療センター「呼吸器教室」 <p>3. 全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行</p> <p>国立病院機構では明細書交付の普及に貢献していく観点から、平成20年9月より2病院(西多賀病院、九州がんセンター)において試行的に全患者に対する発行及びアンケート調査を実施し、明細書発行の運用に関する通知を本部より各病院に発行(平成21年3月17日)することにより、発行に際しては患者への細やかな対応に十分留意することなどの周知を図ったところである。</p> <p>全患者への明細書の発行については、中期計画期間中に発行出来る体制を整備することとしているが、平成22年度より、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、原則として明細書の無料発行が義務付けられたところであり、平成22年度未だにシステム改修が終了していない等、正当な理由がある病院を除いた133病院全てで対応している。</p> <p>4. その他の取組</p> <p>(1) インフォームド・コンセント推進の取組(第1の1の(2)の4参照)</p> <p>平成21年3月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定し、全病院に通知した。これにより、平成21年度より各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。</p> <p>【病院における取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルを作成し、採用時研修で説明する等、職員に周知している。 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サードヒズ検討委員会にて患者の意見を徴収し、マニュアルに反映させている。 <p>(2) 全病院での医療相談窓口の設置(再掲)</p> <p>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よう、平成20年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWの増員(26名→287名)を行った。</p> <p>また、プライバイシーの保護にも考慮し、131病院が相談窓口を個室化している。</p> <p>(3) 院内助産所・助産師外来の開設</p> <p>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、平成22年度に新たに院内助産所を1病院、助産師外来を4病院で開設した。</p> <p>【院内助産所・助産師外来の開設病院数(分娩実績を有する42病院中)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内助産所 5病院</td> <td>院内助産所 6病院</td> </tr> <tr> <td>助産師外来 24病院</td> <td>助産師外来 28病院</td> </tr> </tbody> </table>	実施病院数	実施回数	参加人数	87病院	2,178回	12,809人	21病院	212回	1,200人	35病院	515回	3,633人	20病院	466回	2,044人	5病院	76回	487人	12病院	700回	3,163人	4病院	69回	519人	4病院	13回	474人	平成21年度	平成22年度	院内助産所 5病院	院内助産所 6病院	助産師外来 24病院	助産師外来 28病院
実施病院数	実施回数	参加人数																																		
87病院	2,178回	12,809人																																		
21病院	212回	1,200人																																		
35病院	515回	3,633人																																		
20病院	466回	2,044人																																		
5病院	76回	487人																																		
12病院	700回	3,163人																																		
4病院	69回	519人																																		
4病院	13回	474人																																		
平成21年度	平成22年度																																			
院内助産所 5病院	院内助産所 6病院																																			
助産師外来 24病院	助産師外来 28病院																																			

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業績
<p>(2) 安心・安全な医療の提供 医療倫理を確保する体制を整備すること。 また、診療情報について情報開示を適切に行うほか、政策医療ネットワークを活用しつつ、医療安全対策の充実を図り、医療事故の防止に努めること。 さらに、これら取組の成果を適切に情報発信すること。</p>	<p>(2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 患者が安心できる医療を提供するためには、患者との信頼関係を醸成することが重要であり、各病院はカルテの開示を行うなど適切な情報開示に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努める。 また、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本部において把握し、その改善に努めるとともに、倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を院内に整備する。</p>	<p>(2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 平成20年度に中央医療安全委員会より報告された「イトン・コンセンサス」を運用し、国立病院機構におけるイトン・コンセンサスを一層推進していく。 各病院に設置した倫理審査委員会における活動・運営状況を把握するとともに、委員を対案とした研修を計画し、医療従事者へ助言する体制づくりを進める。</p>	<p>(2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組 各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報情報の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に関す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、引き継ぎ、患者のプライバシー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、 ○ 採血の様子を他の患者に見られないよう、外来採血室に衝立を設置 ○ カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーを使用 ○ 点滴ボトルから患者の氏名がわからないよう、氏名をシール形式とし、使用する段階でシールを剥がす工夫 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口名札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 などの取組を行った結果、平成22年度の「プライバシーバシへの配慮」に係る入院患者の患者満足度調査の結果は平成21年度を上回る満足度を得ている。 【相談窓口の個室化】 平成21年度 130病院 → 平成22年度 131病院 平均ポイント 【患者満足度調査結果】 平均ポイント ・プライバシーの配慮《入院》 平成21年度 4.621 → 平成22年度 4.632 ・プライバシーの配慮《外来》 平成21年度 4.179 → 平成22年度 4.183 特に、病棟・外来等の建替を行った病院では、プライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設などにより、建替前に比べてプライバシーに関する項目で高い評価を得ている（埼玉病院、横浜医療センター）。 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、明らかなる過誤により、患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする医療事故公表基準を平成18年度に策定し平成19年度から運用している。 3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には、開示することが治療の妨げになると医師が判断した場合を除き開示を行っている。平成22年度においては、839件の開示請求に対して833件の開示を行った。 4. インフォームド・コンセント推進への取組 インフォームド・コンセントについては、平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に対して適切な説明を行い、理解を得ることが望ましいと考えられる内容についての議論を重ね、インフォームド・コンセントを行うに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を図るため、平成21年度3月に「イトン・コンセンサス」を策定した。 これにより、平成21年度より各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。 【「イトン・コンセンサス」の更なる向上のために」の具体的内容】 ①意義、②一般的対象事項、③説明範囲、④危険性の説明、⑤頻度、⑥説明者、⑦説明の対象者、⑧家族等への説明、⑨説明時間及び場所、⑩説明の進め方、⑪セカンドオピニオンの説明、⑫診療録への記録、⑬同意能力なき者への説明、⑭説明の省略 【病院における取組例】 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サービス検討委員会にて患者の意見を検討し、マニュアルに反映させている。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>5. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守</p> <p>(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。</p> <p>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、すべての病院に倫理審査委員会を設置している。その審査内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成している。</p> <p>ア 倫理委員会開催回数 666回 → 平成22年度 749回 平成21年度 イ 倫理審査件数 2,899件 → 平成22年度 3,421件 平成21年度 ウ ホームページでの審査内容公開病院数 50病院 → 平成22年度 91病院 平成21年度 エ 倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数 57名 → 平成22年度 61名 平成21年度</p> <p>② 臨床研究中央倫理審査委員会 これまでに引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審査を行い、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の同定に基づくアセスメントシートの改良」等の国立病院機構共同研究(指定研究)、平成22年度EBM推進のための大規模臨床研究の新規2課題をはじめ41件の一括審査を行った。 また、その審査内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>③ 動物実験委員会 動物実験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20病院すべてに、動物実験委員会を設置している。</p> <p>(2) 治験</p> <p>① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、すべての病院に治験審査委員会を設置している。その審査内容等については、法令に沿って、104病院において病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。</p> <p>ア 治験審査委員会開催回数 平成21年度 1,116回 → 平成22年度 1,045回 イ 治験等審査件数 平成21年度 14,257件 → 平成22年度 13,924件</p> <p>② 中央治験審査委員会(第1の2の(2)の1参照) 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成23年3月までに59課題について審査を実施した。 また、その審査内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
<p>② 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクハブマネジメントを中心に、ヒヤリ・ミス事例の適正な分析等、病院内での相互チェックを実施するなど医療安全対策の標準化に取り組む。特に、院内感染対策については、院内サーベイランスの充実などに積極的に取り組む。</p> <p>また、我が国の医療安全対策の充実には引き続き医療事故や医薬品等安生性情報の報告を徹底する。さらに、これら取組の成果をとりまとめ情報発信に努める。</p>	<p>② 医療安全対策の充実 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、全ての病院が、医療事故情報収集等事業及び医薬品・医療機器等安生性情報報告制度に適切に報告する。また、病院ネットワークを活用した医療事故の原因・防止対策の情報共有化により、各病院の医療安全対策の充実を図るとともに、当該取組を外にも発信していく。</p> <p>医療安全対策の観点から、長期療養者が使用する人工呼吸器について、較込を行った6機種への標準化の取組を進める。</p> <p>さらに、平成20年度から取り組んでいる「転倒・転落事故防止プロジェクト」に基づき事例の分析を行い、防止対策の改善を図る。</p> <p>医療安全対策の標準化を図るため、医療安全対策について病院間での相互チェック実施に向けた課題の明確化と対策についての検討を開始する。</p> <p>また、医療安全の観点から、標準的医薬品リストの見直しを行う。</p>	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>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は平成23年1月に開催し下記事項について検討した。 ・国立病院機構における医療安全対策の質を均一化し、更に向上させることを目的とした「病院間相互チェック体制の整備に関する専門委員会」の検討状況について報告を行った。 ・平成19年度より推進している長期療養患者の使用することから、今後の方向性を定めるため「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を設置することとした。 ・最新の状況を踏まえて見直しが必要となったことから、今後の方向性を定めるため「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」において決定されていた医療安全システムの一部改修について、進捗状況を説明し、平成23年度より運用開始することとした。</p> <p>2. 病院間相互チェック体制の整備 医療安全対策の標準化を図ることを目的として、医療安全対策について病院間で相互チェックを実施する体制を整備するため、専門委員会を設置した。平成22年度中は、チェックシート（案）の作成や実際の作成や実際のチェック方法等を検討した。</p> <p>【チェック項目】 ①医療安全管理体制の整備 ②医療安全の具体的方策の推進 ③医療事故発生時の具体的な対応 ④医療事故の評価と医療安全対策への反映 ⑤ケア・プロセスに着目した医療安全体制について ⑥施設内環境について の6つの大項目の下に136のチェック項目を作成。</p> <p>3. 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、多剤耐性緑膿菌、VRE等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を138病院に設置してICT機能を果たしている。 対策委員会を設置してICT機能を果たしている。 また、90病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を119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。</p> <p>【感染管理認定看護師配置状況】 平成21年度 105名（83病院） → 平成22年度 119名（90病院） ※全国登録者：1,179名（国立病院機構職員の内 割合 10.1%）</p> <p>【病院における院内感染対策研修の実施回数】 平成21年度 721回 → 平成22年度 789回</p> <p>4. 医療事故等の報告制度への一層の協力 国立病院機構として、日本医療機能評価機構（評価機構）が行う医療事故情報収集等事業へより一層協力し、また国立病院機構以外で発生した医療事故との比較検討により、より一層の医療事故防止対策を推進していく観点から、国立病院機構の「医療安全情報システム」の報告内容と評価機構への報告内容をできるだけ共通の様式とするため、改修を実施し平成23年4月より運用することとした。 「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の運用徹底に伴い、平成22年度においては、評価機構への報告件数が増加し、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が国立病院機構からの報告となった。また、「医薬品・医療機器等安生性情報報告制度」により、厚生労働省に医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害の情報平成22年度においては271件の報告を行った。</p>	

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>5. 医療安全対策における情報発信</p> <p>(1) 「国立病院機構における医療安全対策への取組（平成21年度版）」（医療安全白書）の公表 平成21年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告について、 ①事故内容別、病院機能別、患者年齢別、事故発生時間別に整理するとともに、 ②「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直し後の、「転倒・転落事故防止プロジェクト」など機 構内における医療安全対策上の課題への取組について紹介、 ③長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書の策定、人工呼吸器不具合情報共有システムの運用について周 知し、 ④医療事故報告の中から、再発防止対策上ケーススタディとして有効であると考えられる事例について、事故概要、 事故の背景、講じた再発防止策の紹介 等を含め「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21年度版）」（医療安全白書）を作成し、 平成23年1月に国立病院機構のホームページに公表した。</p> <p>(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載すること、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22年度にお いても引き続き実施した。 具体的には、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに 共有する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディ のためのテキストとして活用できるよう作成したものである。平成22年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。</p> <p>【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成22年 5月 異型輸血時の対応について ○平成22年 7月 手術室における麻薬の定数管理のあり方について ○平成22年 9月 ベースメーカーを装着した患者にMIR I検査を施行した事案について ○平成22年10月 国立病院機構における「患者の自殺及び自殺企図の状況」について ○平成22年11月 PTP包装シートの誤飲について ○平成23年 1月 入浴中の患者の死亡事案について ○平成23年 2月 医師と看護師のコミュニケーションがとれず結果として手術部位の誤りを防げなかった事案について ○平成23年 3月 経管栄養カテーテルの誤挿入事案について <p>6. 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱について 人工呼吸器の機種標準化について、平成18年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標 準化について」を踏まえ、平成19年4月に、今後、長期療養患者が使用する人工呼吸器の更新等整備を行う際には、原則 として標準6機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を発出し、標準化を推進しているところであり、平成 22年度においては標準6機種の使用状況は55.7%となっている。 しかしながら、標準6機種を標準3年以上が経過し、最新の状況を踏まえて標準機種の見直しを行うこととし、平成23年 2月に「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を開催し、今後の方向性を検討した。 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装 置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要である ことから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長 期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し、平成22年度においても各病院において同 手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。</p> <p>7. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリス クを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平 成21年3月から開始した。 平成22年度の1年間で28件の報告があり、国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲載し、情報共有を図った。 また、不具合が生じた場合には、患者への影響を考慮し必要に応じて製造業者に対し情報提供を行い、不具合原因の究明 や、改善を求めるとしている。</p> <p>【システム概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①報告内容：人工呼吸器の機械的な不具合の情報（報告内容、不具合が発生した場合の状況） 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板に掲載

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>8. 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、</p> <p>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</p> <p>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」を強力に推進してきた。</p> <p>平成22年度は、各病院より収集した転倒・転落事例のアセスメントシート(16,033事例)について、分析の視点を明確にし、転倒・転落した患者の特性を明らかにすることを目的として集計・分析作業を行い、その結果得られたアセスメントシートにおけるハイリスク項目の傾向、患者の特性を明確にし平成22年6月に各病院へ情報提供を行った。</p> <p>プロジェクト達成状況として、全転倒・転落事故件数に対する3b以上の事故の割合は、平成20年度の2.62%から平成22年度の2.26%となり3b以上の重大事象は減少している。</p> <p>【転倒・転落した患者の特性の例】 ①高年齢、筋力低下、移動補助具の使用、移動・排泄・非泄・衣服の着脱介助が必要など、身体機能、運動機能の低下と日常生活になんらかの介助の必要な状態であった。 ②筋ジスト、結核病棟では、ナースコールを押さず行動しがちである、精神病棟では、抗精神病薬・睡眠薬使用などの特徴的な患者の特性がみられた。</p> <p>今後は、各病院においてマニュアル運用の充実を図るとともに、今回明らかになった患者の特性を参考として各病院の機能に応じてアセスメントシートを病院毎に一部変更する等して活用するものとした。</p> <p>9. 国立病院機構使用医薬品の標準化 平成17年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。</p> <p>○平成17年度は、抗生物質、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成18年度は、精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成19年度は、循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成21年度は、末梢神経系用薬、感覚器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 平成22年度においては、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。</p> <p>10. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催する体制を全6ブロック事務局として整備し、必要に応じて開催することとしている。</p> <p>平成22年度においては、8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。</p> <p>【拡大医療安全管理委員会開催件数】 平成21年度 7件(2ブロック) → 平成22年度 8件(3ブロック)</p> <p>11. 医療安全対策に係る研修体制等の充実</p> <p>(1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用 本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やMIE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に示している。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に努めている。</p> <p>【研修ガイドライン運用後の受講者数】 平成18年度 3,428名 平成19年度 3,805名 平成20年度 3,926名 平成21年度 4,395名 平成22年度 4,296名 延受講者数 19,850名</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業績の実績
<p>(3) 質の高い医療の提供 政策医療ネットワークによる情報・ノウハウの共有を図りつつ、クリティカルパス、職種間の協働に基づくチーム医療などを推進すること。</p> <p>また、EBMの推進、政策医療の質の向上及び均てん化の観点から、政策医療ネットワークを活用して診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図るとともに、臨床評価指標の充実に努めること。</p> <p>さらに、患者のQOL（生活の質（Quality of Life））の向上を図り、特に重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー児（者）等の長期療養者については、障害児の療養環境の向上及び障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づき療養介護事業の体制の強化に努めるとともに、老朽化した施設の計画的整備を図ること。あわせて、通園事業等を推進し在宅支援を行うこと。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用 チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進し、その実施件数について中期目標の期間中に、平成20年度に比し10%以上の増加を目指す。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用 クリティカルパスの活用を促進し、クリティカルパスの実施件数の増加を目指す。</p>	<p>(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。</p> <p>ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「危険予知トレーニング（KYT）」や「インシデントの原因の根本分析方法（RCA）」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行い医療事故防止策の充実を図った。</p> <p>【医療安全対策研修会の開催回数】 平成21年度 15回（参加人数450名） → 平成22年度 14回（参加人数464名）</p> <p>12. その他の医療安全に関する取組 麻薬や筋弛緩薬の紛失・事案の発生を受けて、平成22年9月に「手術室及び病棟における麻薬の適切な管理について」、平成23年1月には「毒薬等規制医薬品の適切な保管管理等の徹底について」の文書を、各病院の医療安全管理室長及び医薬品安全管理責任者等に発出し、規制医薬品等の管理徹底について注意喚起を行った。</p> <p>医薬品安全管理では、担当者や配置し薬剤管理を一元化する、管理簿を部署毎に備え管理体制の強化を図る等の取組を行った。</p> <p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>1. クリティカルパスの活用推進 短期間でより効果的な医療、チーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実践を行っている。また各病院等でクリティカルパス研究会を開催し、普及・改善に取り組んでいる。</p> <p>【クリティカルパス総数】 平成21年度 9,109種類 → 平成22年度10,582種類（平成20年度 8,302種類）</p> <p>【クリティカルパス実施件数】 平成21年度255,141件 → 平成22年度283,702件（平成20年度243,729件）</p> <p>2. 地域連携クリティカルパス（地域連携バス）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。</p> <p>地域連携バスによる医療を実践している病院は76病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたバスを実践した。</p> <p>【地域連携バス実施病院数】 平成21年度65病院 → 平成22年度76病院（平成20年度53病院）</p> <p>【地域連携バス実施件数（平成22年度）】 大腿骨頸部骨折 907件 脳卒中 2,455件</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>③ 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等</p> <p>長期療養者をはじめとする患者のQOL(生活の質)に関しては、ボランティアの積極的な受入や協働等にも、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に基づき療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組む。また、患者満足度調査におけるQOLに関する項目の評価について、平均値の向上に努める。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等、通園事業の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等、通園事業の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等、通園事業の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等、通園事業の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p>	<p>③ 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等</p> <p>長期療養者をはじめとする患者のQOL(生活の質)に関しては、ボランティアの積極的な受入や協働等にも、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に基づき療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組む。また、患者満足度調査におけるQOLに関する項目の評価について、平均値の向上に努める。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等、通園事業の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等、通園事業の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等、通園事業の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p>	<p>4. 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22年度においては1,662名が参加し、平成17年度から平成22年度までで延べ13,360名が参加しEBMの更なる普及に尽力した。</p> <p>5. EBM推進のための大規模臨床研究事業(第1の2の(1)の①の1参照) 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することからEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成22年度においては、平成16年度から平成19年度に選定した18課題については、すべて患者登録を終了した。また、平成20年度の2課題のうち1課題においては順調に患者登録が進捗し、平成21年度の3課題においては症例登録を開始し、平成22年度課題として2課題の研究を選定した。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の標準化を図るとともに、関係学会等で成果を公表している。</p> <p>※平成22年度に採択した課題 ○2型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討(ABLE-MET研究) ○観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究(MARK研究)</p> <p>6. 電子ジャーナルの配信 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から国立病院機構の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、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においては、HOSPnet端末のみでの利用に限られていたが、平成19年6月よりインターネットサーバーを経由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。また、平成21年度においては、契約可能な雑誌数を942から1,465と約1.5倍にした。 平成22年度においては、ダウンロードされた医学文献は11,627文献と減少したもので、これまでも会議において電子ジャーナル配信サービスの周知を行っていたところであるが、平成23年2月からからは毎月新たに電子メールにより職員への周知を行うこととしたところである。</p> <p>7. その他のEBM推進のための取組 ○ 臨床検査データの精度保証 平成22年度においても、日本医師会が主催する「臨床検査精度管理調査」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観点について、全国3,168病院における平均点は96.9点(平成21年度は96.6点)であった。機構病院の平均点は98.9点(平成21年度は98.8点)であり、100点満点の病院も22病院(平成21年度は13病院)存在するなど高水準であった。</p> <p>③ 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等</p> <p>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144病院において面談室が設置済となっており、長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上に寄与している。 (2) ボランティアの積極的な受入れ ボランティアを受け入れている病院は138病院に上り、重症心身障害児(者)患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたたみや行事の支援等を行っていただいていた。平成21年度 138病院 → 平成22年度 138病院</p> <p>2. 重症心身障害児(者)の在宅療養支援 (1) 通園事業の推進 重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、B型通園事業については24病院で実施しているほか、A型通園事業についても4病院で実施している。 A型 平成21年度 4病院 → 平成22年度 4病院 B型 平成21年度 24病院 → 平成22年度 24病院</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>(2) 在宅療養支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、24病院が拠点病院、52病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力をを行っている。 拠点病院 平成21年度 23病院 → 平成22年度 24病院 協力病院 平成21年度 53病院 → 平成22年度 52病院</p> <p>3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化 平成18年10月の自立支援法施行により、30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、療養介助職を増員するなどして、サービスの充実させている。 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、排泄等のポズィータッチを主とした療養介助職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め767名に増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介助職配置数】 平成21年度 53病院 729名 → 平成22年度 55病院 767名</p> <p>また、平成22年11月には療養介助職の役割と責任を果たせるよう、職務遂行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的として、各病院においてリーダー的な役割を果たしている療養介助職を対象として「療養介助職研修」を開催し、61名が参加した。</p> <p>【研修内容】 チーム医療におけるメンバースhip、療養介助職の業務基準・業務手順について</p> <p>4. 重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟の整備 重症心身障害、筋ジストロフィーなど老朽化した病棟について、平成21年度及び平成22年度補正予算で措置された国立病院機構出資金により更新整備を進めた。 平成22年度においては、55病院の設計を進めており、うち8病院が工事に着手し、1病院が完成している。</p> <p>5. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組</p> <p>(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。</p> <p>(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ただくためMSWの配置を進めた。</p> <p>【MSWの配置】 ・ 国立病院機構 144病院中 平成21年度 123病院 266名 → 平成22年度 126病院 287名 ・ 重症心身障害・筋ジストロフィー病床を有している81病院中 平成21年度 64病院 129名 → 平成22年度 65病院 141名</p> <p>(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、患者にとつての楽しみの一つでもある。最近、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ら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テランスタッフや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もある。こうした中、年に数回、定期的に「食事バイキング」や「ワゴンサービス」を企画することで、満足してもらえよう、病院が一体となって取り組んでいる。</p> <p>【食事バイキングを企画実施している病院】 平成21年度 33病院 → 平成22年度 34病院</p> <p>【ワゴンサービスを企画実施している病院】 平成21年度 27病院 → 平成22年度 27病院</p> <p>【特別メニュー (クリスマス等行事食) を企画実施している病院】 平成21年度 26病院 → 平成22年度 37病院</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進</p> <p>チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働とそれのために役割分担された各職種の業務を実施することにより、質の高い医療を効率的に提供する。</p>	<p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進</p> <p>チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働を推進し、研修を実施する。</p>	<p>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)</p> <p>人工呼吸器の機種標準化について、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」に基づき、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發出し、標準化を推進しているところであり、平成22年度においては標準6機種の使用状況は55.7%となっている。</p> <p>しかしながら、標準化を推進し3年以上が経過し、最新の状況を踏まえて標準機種の見直しを行うこととし、平成23年2月に「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を開催し、今後の方向性を検討した。</p> <p>また、筋ジストロフィー児(者)、重症心身障害児(者)、ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し、平成22年度においても各病院において同手順書を用い、安全管理体制の向上を図った。</p> <p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進</p> <p>1. チーム医療の推進のための研修の実施</p> <p>医療の質向上を目指し、チーム医療推進の支援(チーム医療推進のための研修)を平成21年度より開始した。</p> <p>【NST(栄養サポートチーム)研修】</p> <p>臨床におけるより栄養管理の実施にあたり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させることにも、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。</p> <p>・ 参加職種：看護師24名、薬剤師19名、臨床検査技師5名、管理栄養士20名 計68名</p> <p>※本研修にて、NST教育認定施設での40時間の臨床実地修練の単位を取得</p> <p>【がん化学療法研修】</p> <p>がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることが目的とした研修を実施した。</p> <p>・ 参加職種：医師19名、看護師42名、薬剤師42名、臨床検査技師8名、管理栄養士1名、放射線技師1名、心理療法士3名、MSW4名 計120名</p> <p>【輸血研修】</p> <p>輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実に貢献することを目的とした研修を実施した。</p> <p>・ 参加職種：医師23名、看護師52名、薬剤師19名、臨床検査技師87名、管理栄養士1名、放射線技師1名 計181名</p> <p>2. チーム医療の推進のための取組</p> <p>複数の医療専門職者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら、相互に連携・協力し患者に対して最善の治療・ケアを行っている。</p> <p>【複数の専門職種による協働チームの設置状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NST(栄養サポートチーム) 130病院 ・ 呼吸ケアチーム 29病院 ・ 緩和ケアチーム 72病院 ・ 標準ケアチーム 142病院 ・ ICT(院内感染対策チーム) 138病院 ・ 摂食・嚥下サポートチーム

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績												
<p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等</p> <p>地域における医療に一層貢献するため、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の5事業を中心に、地域連携クリティカルパスを始め地域の医療機関との連携強化を図ること。また、救急医療・小児救急医療については体制強化を図ること。また、おいてはNICU（新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit））の後方支援機能の強化を図ること。また、災害や新型インフルエンザなど公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。更に、医師不足地域への協力に努めること。</p> <p>各病院が担う政策医療について引き続き適切に実施し、結核、エイズ、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患等に対する医療、医療観察法に基づき実施された施設主体では必ずしも実施されなかったおそれのある医療について、セーフティーネットとしての機能果たすこと。また、国の医療分野における重要政策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施すること。</p>	<p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等</p> <p>① 医療計画を踏まえ地域医療への貢献</p> <p>地域において必要とされる医療的支援を実施するため、地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携、強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病・5事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。また、紹介率と逆紹介率については、中期目標の範囲中に平成20年度に比し各々5%以上引き上げることとする。</p> <p>特に、災害時の医療支援やへき地医療への的確な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援など国立病院機構の全国的なネットワークを活かして確実に対応する。</p> <p>さらに、小児救急を含む救急医療については引き続き体制強化を図り受入数の増加に努め、中期目標の期間中に平成20年度に比し、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数について各々5%以上の増加を目指す。</p> <p>また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICU（新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit））の後方支援病床としての機能強化を図る。</p> <p>※ 4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療</p>	<p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等</p> <p>① 医療計画を踏まえ地域医療への貢献</p> <p>地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携、強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病・5事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。</p> <p>特に、災害発生時の医療支援やへき地医療への的確な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援などに対応する。</p> <p>さらに、小児救急を含む救急医療については引き続き体制強化を図り受入数及び救急受診後に入院した患者数の増加を目指す。また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICUの後方支援病床としての機能強化を図る。</p>	<p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等</p> <p>① 医療計画を踏まえ地域医療への貢献</p> <p>1. 地域連携クリティカルパス（地域連携バス）への取組（再掲）</p> <p>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。地域連携バスによる医療を実践している病院は76病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたバスを実践した。</p> <p>【地域連携バス実施病院数】 平成21年度65病院 → 平成22年度76病院</p> <p>【地域連携バス実施件数（平成22年度）】 大腿骨頸部骨折 9,077件 脳卒中 2,455件</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の向上</p> <p>各病院平均の紹介率は59.2%、平成20年度に比して5.3ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は46.8%、平成20年度に比して4.1ポイント増となっている。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>紹介率</td> <td>逆紹介率</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>53.9%</td> <td>42.7%</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>55.0%</td> <td>44.1%</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>59.2%</td> <td>46.8%</td> </tr> </table> <p>3. 地域医療支援病院の増加</p> <p>平成22年度中に、新たに5病院（東京医療センター、三重中央医療センター、米子医療センター、東在賀病院、佐賀病院）が地域医療支援病院の指定を受け、合計45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層強化している。</p> <p>平成21年度 40病院 → 平成22年度 45病院</p> <p>4. 地域医療への取組</p> <p>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事業等が位置づけられることとなり、地域医療への取組を推進している。</p> <p>また、平成21年度第1次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など地域における医療課題の解決を図るため、各都道府県が策定した「地域医療再生計画」において、地域における中核病院としての機能強化を図るなどの計画に13病院が参加することとなった。</p> <p>さらに、平成22年度補正予算において、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題を解決を図るため、各都道府県が策定する「地域医療再生計画」へ参加できるよう、各病院において都道府県に対し、積極的に提案を行った。</p> <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県医療対策協議会等 平成21年度36病院 → 平成22年度 27病院 ・ 地域別・疾患別の委員会等 平成21年度82病院 → 平成22年度 154病院 <p>【各都道府県の医療計画における4疾病・5事業にかかわる記載状況（平成23年3月末現在）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4疾病：がん70病院、脳卒中78病院、急性心筋梗塞50病院、糖尿病51病院 ・ 5事業：救急医療106病院、災害医療49病院、へき地医療12病院、周産期医療49病院、小児救急医療70病院 <p>※ 平成22年度は、大阪医療センターが地域がん診療連携拠点病院、徳島医療センターが救命救急センター、東京病院、関門医療センター及び高知病院が地域災害拠点病院、三重病院がへき地医療拠点病院、佐賀病院が総合周産期母子医療センターに指定</p>		紹介率	逆紹介率	平成20年度	53.9%	42.7%	平成21年度	55.0%	44.1%	平成22年度	59.2%	46.8%
	紹介率	逆紹介率													
平成20年度	53.9%	42.7%													
平成21年度	55.0%	44.1%													
平成22年度	59.2%	46.8%													

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>5. がん対策医療への取組 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方針に協力するため、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22年度は3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。</p> <p>都道府県がん診療連携拠点病院 平成21年度 3病院 → 平成22年度 3病院 地域がん診療連携拠点病院 平成21年度 31病院 → 平成22年度 31病院</p> <p>※ 平成23年2月10日に函館病院、水戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院に選定 (平成23年4月1日に指定)</p> <p>6. 助産所の嘱託医療機関としての協力 平成18年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができている病院又は診療所を確保することとされた。平成23年3月末現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として11病院が協力している。</p> <p>7. 東日本大震災への対応について (1) DMA T活動 厚生労働省DMA T事務局を担う当機構災害医療センターにて、被災直後より全国から参集した約340のDMA Tチーム（約1,500人）の活動全体を指揮し、急性期のトリアージ、広域搬送等を実施した。 具体的には、全国からの参集DMA Tのうち78チームを自衛隊機等8機により、空路で短期間に被災地に参集させるとともに、災害調査ヘリ4機を稼働させて被災状況の把握に努めた。また、自衛隊機等5機により19名の重症患者を被災地外に広域搬送するともに、さらに石巻市立病院の100名以上の患者の搬送、福島第1原子力発電所の30km圏内の入院患者300名以上の圏外搬送等を指揮した。 国立病院機構の病院からも、33班（約160人）のDMA Tが出勤し、震目自衛隊駐屯地、いわて花巻空港等に設置されたSCU（Staging Care Unit：広域搬送の救護基地）を中心とした航空搬送や仙台医療センター、福島県立医大などの中核病院でのトリアージ活動を実施した。 また、宮城県においては仙台医療センター、震目自衛隊駐屯地、石巻総合運動公園などがDMA T参集拠点となったが、震目自衛隊駐屯地、石巻総合運動公園においては、当機構仙台医療センターの医師が統括DMA Tとして、全国から参集したDMA Tや自衛隊の医療活動を指揮した。なお、DMA T活動終了後も、当機構仙台医療センターの医師が宮城県災害医療コーディネーターとして、宮城県災害対策本部にて適切な医療体制が構築されるよう、医師や看護師等の医療スタッフの配置や患者の収容先医療機関の確保等の調整を行った。</p> <p>※ DMA Tとは、「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略してDMA T（ディーマット）と呼ばれている。 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。</p> <p>(2) 医療班活動 被災県及び厚生労働省の要請等に基づき、被災4日目の平成23年3月14日より平成23年5月9日までに避難所の国立病院機構医療班として派遣され、被災地の54か所の避難所で延べ111,242人に対して巡回診療等を実施した。</p> <p>○宮城県・福島県における医療班の活動 被災4日目の平成23年3月14日より平成23年5月9日まで、北海道東北ブロック、関東信越ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの34病院より37班（193人）の医療班を、NHO現地対策本部（宮城県）に派遣し津波被害を受けた海岸沿いの宮城県仙台市、東松島市、亘理町、山元町及び福島県新地町の85か所の避難所で延べ4,396人の診療を実施した。</p> <p>○岩手県における医療班の活動 被災4日目の平成23年3月14日より平成23年4月23日まで東海北陸ブロック、北海道東北ブロック、関東信越ブロック及び中国四国ブロックの116病院より40班（206人）の医療班をNHO現地対策本部（岩手県）に派遣し、山田町及び釜石市松原・大平・唐丹地区の19か所の避難所で延べ6,846人の診療を実施した。</p> <p>さらに、被災県から国立病院機構本部への直接の要請以外にも、病院が所在する都道府県の要請により、（平成23年5月20日時点）全国の国立病院機構病院より17班（岩手県4班、宮城県12班、福島県1班）86人の医療班を派遣し、避難所等での救護活動を実施した。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>(3) 放射線スクリーニング活動 福島第1原子力発電所の事故に際し、原子力発電所からの放射線汚染に伴い住民に被曝の不安が広がる中、厚生労働省の要請に基づき、福島第1原子力発電所の事故直後の平成23年3月13日から福島県内の21か所の避難所等に放射線被曝のスクリーニングチームを関東信越ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの18病院より11班(47人)を派遣し、平成23年3月21日までに放射線被曝スクリーニングを11,413人に対して実施した。 また、災害医療センターにおいては、平成23年3月14日に福島県の要請により、災害医療の専門家である医師等を福島県庁等に派遣し、避難者に対するスクリーニングのためのチーム立ち上げの調整・支援を国、福島県等と実施した。その後原原子力災害現地対策本部、福島県の要請に基づき、医師、調整員を派遣し県庁にてアセスメントの調整の他にいわき市、川俣町、飯舘村で1,000人を超える小児甲状腺検査に協力した。</p> <p>(4) 心のケアチームの派遣 被災県及び病院が所在する都道府県からの要請により、平成23年3月19日から(5月20日時点)39班178人(岩手県25班、宮城県13班、福島県1班)の心のケアチームを継続的に派遣し、不眠や不安のある被災者に対してメンタルヘルスマスケア、病院や保育所等では職員自身のアセスメントに対しての対処法の講義等を実施した。</p> <p>(5) 看護師の派遣 国立病院機構の被災病院のうち、特に看護体制の維持が困難であった4病院(仙台医療センター、宮城県病院、水戸医療センター、宇都宮病院)に対して、看護業務支援のため北海道東北ブロック、関東信越ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの58病院より延べ160名の看護師派遣を行った。派遣された看護師は、被災病院内の病棟業務支援のほか避難所での巡回診療を実施した。 また、福島県知事から厚生労働大臣に看護師派遣の緊急要請書が提出されたことを受けて、国立病院機構の北海道東北ブロック、関東信越ブロック及び九州ブロックの10病院の20名の看護師を福島県立医科大学に派遣し、同大学が編成する医療班に加わり、県内全域の避難所を巡回し診療を実施した。</p> <p>(6) 被災地域からの入院患者等の受入 被災により機能が損なわれた機構以外の病院の入院患者を延べ31病院から125名を、近隣である関東信越ブロックの国立病院機構の14病院(水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、栃木病院、宇都宮病院、高崎総合医療センター、沼田病院、西群馬病院、西埼玉中央病院、千葉医療センター、下志津病院、東京医療センター、災害医療センター、西新潟中央病院、さいがた病院)で受入を実施した。 また、被災地域の病院では、自院が被災したにもかかわらず、被災患者の受入を行い、31病院にて平成23年5月12日までに11,835名の被災者の診療を実施し、医療確保に重要な役割を果たした。 なお、津波により被災し病院機能の維持が困難であったいわき病院から一般患者38名及び重症心身障害患者76名を関東信越ブロックを中心とした8病院(米沢病院、水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、茨城東病院、西群馬病院、東埼玉病院、千葉東病院、下志津病院)が受入れた。 新潟病院においては、人工呼吸器を装着したALS患者4名を宮城県病院から受入れた。</p> <p>(7) 人工呼吸器を利用する在宅医療患者の受入、相談窓口等の設置</p> <p>① 人工呼吸器を利用する在宅医療患者の緊急一時入院の受入、緊急相談窓口 計画停電の予定地域にある19病院において、人工呼吸器を使用する在宅患者の療養を担当している在宅療養支援診療所等の主治医等からの緊急相談を受ける窓口を平成23年3月15日より設置、活動し、緊急一時入院の受入を実施した。</p> <p>【5月16日時点：相談件数71件、入院受入患者7名、外来患者2名】</p> <p>② てんかんホットライン 静岡てんかん・神経医療センターでは、被災地域におけるてんかん診療を支援するために「てんかんホットライン」を開設し、てんかん患者・医療関係者からの相談に対応した。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>(8) 本部、ブロック事務所の対応 平成23年3月11日に発生した東日本大震災直後において、ライフラインの遮断等により病院等の被災状況の把握が困難な状況ではあったが、本部、各ブロック事務所及び各病院が協力をして情報収集を行い、各ブロック事務所を通じて本部に情報を集約し、被災状況の把握に努めた。 本部においては、発生直後にNHQ災害対策本部を設置し、必要な情報を収集するとともに、被災地への医療支援等の体制について各ブロック事務所等と調整を行い、国立病院機構防災業務計画及び状況に応じた国立病院機構の判断、被災地及び厚生労働省の要請に基づき、急性期以降の対応としてNHQ医療班の派遣を決定した。 平成23年3月14日からNHQ現地対策本部（宮城県）及びNHQ現地対策支部（岩手県）を立ち上げ、本部・ブロック事務所職員（延べ520人）（北海道東北ブロック事務所除く）を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整などを行った。 また、NHQ医療班が迅速に活動できるように、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整などを、医療班の確保等を実施したため、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行う事が可能となった。 さらに被災地への緊急物資輸送に際しても、各ブロック事務所が病院と連携し、10トントラックなどを手配し、災害拠点病院などが備蓄していた医薬品、医療材料、食料などの調達を行い、被災病院に対して物資支援を行った。 これらの他、被災病院からの患者受入の調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって実施した。</p> <p>8. 政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 平成22年7月下旬以降の記録的な豪雨により、広域にわたり甚大洪水被害が発生したパキスタン・イスタラム共和国洪水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4名（災害医療センターから医師1名、看護師1名、薬剤師1名、東京医療センターから放射線技師1名）が参加し、救援活動を行った。 また、平成23年2月22日に発生したニュージーランド南島における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1名（災害医療センターから医師1名）が参加し、救援活動を行った。</p> <p>9. DMAT事務局の設置 平成22年4月に、大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮するため、厚生労働省のDMAT事務局が当機構災害医療センターに設置された。DMAT事務局の役目として、災害時に被災都道府県、災害拠点病院等との連絡調整、全国から参集するDMATへの指示及び被災情報の把握と活動内容の取りまとめを行うこととしている。 また、平時の対応としては、日本DMAT隊員養成研修とDMAT技能維持研修の実施及び新規DMAT隊員の登録、更新等を実施している。</p> <p>10. 災害医療従事者研修会の実施等 (1) 災害研修の実施 本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員100名が参加した。 また、ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。 【本部主催研修】 平成21年度 90名 → 平成22年度 100名 → 平成21年度 129名 → 平成22年度 116名 【ブロック主催研修】 平成21年度 90名 → 平成22年度 100名 → 平成21年度 129名 → 平成22年度 116名</p> <p>(2) DMAT隊員、統括DMAT隊員の養成 災害医療センターにおいては、厚生労働省から委託を受けた「日本DMAT隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された71病院477名が参加した。 平成21年度 107病院535名 → 平成22年度 71病院477名 また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム（DMAT）を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行うDMAT統括者を養成することを目的として、厚生労働省委託事業である「統括DMAT研修」を災害医療センターで実施し、34都道府県より78名が参加した。 平成21年度 36都道府県 107名 → 平成22年度 34都道府県 78名 なお、国立病院機構においては、27病院で476名のDMAT隊員を有しており、災害発生時には迅速な対応を可能としている。</p> <p>(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。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>11. 救急・小児救急患者の受入数 平成22年度の救急患者の受入数については、563、739件（うち小児救急患者数138、410件）であり、20年度に比し1,092件の減（うち小児救急患者数は1,356件の減）となっているが、救急受診後の入院患者数は、159、385件（20年度149、008件）、救急車による受入数は146、087件（133、900件）であり、20年度に比しそれぞれ増となっている。</p> <p>救急患者受入数が減少した理由としては、これまで二次救急医療機関で受入ていた比較的重症度の患者を本来の受入先である一次医療機関で受入れるなど、地域の救急医療体制が整備や患者の適正な受診の啓発効果が挙げられる。より重篤な患者の受入をおこなう救急患者受入数が減少している中、救急受診後の入院患者数や救急車による受入数が増加し、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。</p> <p>【救急患者受入数】 平成20年度 564、831件（うち小児救急患者数139、766件） 平成21年度 593、235件（うち小児救急患者数161、443件） 平成22年度 563、739件（うち小児救急患者数138、410件）</p> <p>【救急受診後の入院患者数】 平成20年度 149、008件（うち小児救急患者数 20、289件） 平成21年度 153、433件（うち小児救急患者数 24、260件） 平成22年度 159、385件（うち小児救急患者数 22、846件）</p> <p>【救急車による受入数】 平成20年度 133、900件（うち小児救急患者数 9、461件） 平成21年度 134、189件（うち小児救急患者数 10、822件） 平成22年度 146、087件（うち小児救急患者数 10、989件）</p> <p>12. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化</p> <p>(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22年度は18病院において救命救急センターを設置するとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受け入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。</p> <p>また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は14病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は38病院となっている。</p> <p>さらに、消防法の改正に伴い、傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準が定められ、消防機関ごとの医療機関を分類する基準を定めるリストを作成することとされた。平成23年3月末までに18都道府県においてリストが作成されており、21病院が記載された地域の救急医療体制に重要な役割を果たしている。</p> <p>24時間小児救急医療体制 平成21年度14病院 → 平成22年度14病院 小児救急輪番 平成21年度38病院 → 平成22年度38病院</p> <p>(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。</p> <p>(3) 重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化 重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化を図る取組については、平成21年度国立病院機構共同臨床研究により、香川小児病院において「重症心身障害病棟における高齢化と医療およびpost-NICU導入における問題点と課題」の研究を開始した。</p> <p>平成22年度は引き続き研究を継続し、周産期分野から重症心身障害の転院・転棟した患者の医療状況と追跡調査棟を実施した。今後、国立病院機構内における重心施設のあり方と病院連携を提言することとしている。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>② 政策医療の適切な実施</p> <p>地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用し、引き継ぎ適切に実施することにより、引き継ぎネットワークとしての機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。</p> <p>また、既存の政策医療ネットワークについて、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図ることにより、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。</p> <p>【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害病棟におけるNICUの後方病床としての機能強化 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法に基づく療養介護事業の体制強化など <p>【精神科医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心神喪失等の状態が重大な他者行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に基づく医療の実施 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 精神科急性期医療への対応など <p>【結核医療など】</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核との重複疾患への対応 薬剤耐性結核への対応 新型インフルエンザ対策の実施など 	<p>② 政策医療の適切な実施</p> <p>地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた政策医療について、引き続き適切に実施することとして、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。</p> <p>また、既存の政策医療ネットワークについて、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図るための取組を進める。</p> <p>【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害病棟におけるNICUの後方病床としての機能強化 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法に基づく療養介護事業の体制強化など 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 精神科急性期医療への対応など <p>【結核医療など】</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核との重複疾患への対応 薬剤耐性結核への対応 新型インフルエンザ対策の実施など 	<p>(4) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受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。</p> <p>○ドクターヘリによる診療活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 稼働回数 平成21年度：563回 → 平成22年度：592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125回 <p>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、薩野医療センター及び指宿病院においても自治体の所有する防災ヘリ、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。</p>
		<p>② 政策医療の適切な実施</p> <p>1. 重症心身障害児（者）の在宅療養支援（再掲）</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、B型通園事業については24病院で実施しているほか、A型通園事業についても4病院で実施している。</p> <p>A型 平成21年度 4病院 → 平成22年度 4病院 B型 平成21年度 24病院 → 平成22年度 24病院</p> <p>(2) 在宅療養支援の取組 重症心身障害児（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心身障害児（者）施設確保事業について、24病院が拠点病院、52病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークの協力を図っている。</p> <p>拠点病院 平成21年度 23病院 → 平成22年度 24病院 協力病院 平成21年度 53病院 → 平成22年度 52病院</p> <p>2. 重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化（再掲） 重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化を図る取組については、平成21年度国立病院機構共同臨床研究により、香川小児病院において「重症心身障害病棟における高齢化と医療およびpost-NICU導入における問題点と課題」の研究を開始した。</p> <p>平成22年度は引き続き研究を継続し、研究期分野から重症心身障害病棟の転院・転棟した患者の医療状況と追跡調査等を実施した。今後、国立病院機構内における重点施設を提案することとしている。</p> <p>3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介護職の増員による介護サービス提供体制の強化（再掲） 平成18年10月の自立支援法施行により、30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、療養介護職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護職を重点的に育成し、施設スタッフのみならず、神経難病病棟を含め767名に増員し、長期療養患者としての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。</p> <p>【療養介護職配置数】 平成21年度 53病院 729名 → 平成22年度 55病院 767名</p>	<p>平成22年度の業務の実績</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																			
			<p>4. 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施と精神科医療への対応</p> <p>(1) 医療観察法病床の主導的整備 平成22年度末時点現在の全国の指定入院医療機関は26か所(616床)であるが、うち国立病院機構の病院が14か所(412床)という状況となっている。</p> <p>【平成22年度末時点の医療観察法観察病棟開棟病院・・・14病院】 (花巻病院、東尾根病院、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、柳原病院、賀茂精神医療センター、松籟荘病院、鳥取医療センター)</p> <p>なお、平成22年度には、松籟荘病院(33床)及び鳥取医療センター(8床)の2病院が開棟した。</p> <p>・国立病院機構における指定医療機関数及び病床数</p> <table border="1" data-bbox="446 515 558 1120"> <thead> <tr> <th>病院数</th> <th>病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21年3月</td> <td>359床</td> </tr> <tr> <td>平成22年3月</td> <td>441床</td> </tr> <tr> <td>平成22年3月</td> <td>497床</td> </tr> <tr> <td>平成23年3月</td> <td>616床</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 括弧内は全国の数値</p> <p>(2) 薬物・アルコール依存、精神科急性期医療への対応 精神科医療を中心に担う病院においては、長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに薬物・アルコール依存をはじめとする治療困難な患者の受入れを行っている。 久里浜アルコール症センターにおいては、厚生労働省からの委託を受け「アルコール依存症臨床医等研修」を実施しており、平成22年度においては419名が参加し、我が国のアルコール関連問題対策に貢献している。</p> <p>【研修参加者】 医師109名、保健師・看護師163名、精神保健福祉士・作業療法士等147名</p> <p>また、精神科救急についても積極的に受け入れを行っており、平成22年度においては29病院で5,568人の救急患者の受け入れを行った。</p> <p>5. 質の高い結核医療の実施</p> <p>(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分野であり、結核病床を有する52病院2,964床において全国の結核入院患者の45.4%を受け入れ治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、各都道府県において最も病床規模が多く、多剤耐性結核など比較的難易度の高い結核に対応している。</p> <p>多剤耐性結核入院患者数 平成22年度 73.7人 (1日当たり)</p> <p>(2) 結核病床の効率的な運営 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病床運営のため、複数の結核病床を保有している病院においては、病床の休廃または廃止、また、単一の結核病床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22年度においては、一般病床とのユニット化を2例(56床)実施した。</p> <table border="1" data-bbox="1212 560 1292 1164"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延入院患者数(結核)</td> <td>533,886人</td> <td>490,966人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(結核)</td> <td>57.4%</td> <td>56.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 結核に関する特定感染症予防指針の見直しへ協力 「結核に関する特定感染症予防指針」の改定にあたって、厚生科学審議会感染症分科会結核部会などに専門家を委員として派遣するとともに各種データ提供などを行った。今回の指針には、全国2か所の結核の高度専門医療を担うことができ、施設の1つとして近畿中央胸部疾患センターが位置付けられ、人材養成の機関として国立病院機構の役割が明確にされた。</p>	病院数	病床数	平成21年3月	359床	平成22年3月	441床	平成22年3月	497床	平成23年3月	616床		平成21年度	平成22年度	延入院患者数(結核)	533,886人	490,966人	病床利用率(結核)	57.4%	56.7%
病院数	病床数																					
平成21年3月	359床																					
平成22年3月	441床																					
平成22年3月	497床																					
平成23年3月	616床																					
	平成21年度	平成22年度																				
延入院患者数(結核)	533,886人	490,966人																				
病床利用率(結核)	57.4%	56.7%																				

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、その受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。特に、新型コロナウイルス感染症対策については、他の医療機関のモデルとなるような対応指針を策定する。</p>	<p>③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、その受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。</p>	<p>6. がん対策医療への取組(再掲) 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」等による国の平成22年度は3病院が都道府県が都道府県が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。</p> <p>都道府県がん診療連携拠点病院 平成21年度 3病院 → 平成22年度 3病院 地域がん診療連携拠点病院 平成21年度 31病院 → 平成22年度 31病院</p> <p>※ 平成23年2月10日に函館病院、水戸医療センターが地域がん診療拠点病院に選定 (平成23年4月1日に指定)</p> <p>7. 政策医療ネットワークの活動性の向上 平成21年度においては、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグローバルリーダーとし、一定の高い実績を有する病院をメンバーとする21分野の研究ネットワークグループを構築し、今後、このネットワークグループを中心に国立病院機構のネットワークとしての活動性の向上を図った。</p> <p>平成22年度においては、NHO研究ネットワークを活用し91課題の共同研究を実施した。</p> <p>また、国立高度専門医療研究センターとの連携については、重症心身障害、筋ジストロフィーを始めとする共同研究への参画、H1V1感染症研修の共同開催や、国立病院機構が開催する研修への参加など、適切な連携を図っている。</p> <p>③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施</p> <p>1. 医療の標準化に向けた取組(再掲) 平成22年度は、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うこと、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進すること等を目的とした厚生労働省の新規事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」において、当機構の事業計画が採択された。</p> <p>本事業では、国立病院機構におけるこれまでの取り組みを踏襲しながら、急性期病院における入院患者を対象とし、患者や市民が望む情報の預点を考慮することともに、今までの課題であったデータの収集可能性、計測可能性、改善可能性を重視し、継続的に計測できる臨床評価指標を17指標作成し、一部の間接評価指標は、プロセスマネジメントとアウトカム指標の組み合わせにより、医療の過程と成果をあらわすに当たっては、カルテ調査等の病院への負担が掛からないよう、患者の基礎情報や診療行為等の情報が含まれた全国統一形式の電子データセット(DPCデータ)を活用することとした。</p> <p>I A)により、平成22年7月から12月までの6か月のデータについては平成22年度に構築したシステム「診療情報データベース(MI報告書)」において公表した。</p> <p>指標の計測マニユアルを公表することにより、当機構以外のDPCを導入している医療機関においても、自院のDPCデータをを用いて指標を算出・評価が行えることが可能となることにも病院ごとの結果を公表することにより、医療を病院横断的に可視化し診療やケアの透明性が確保できることから、我が国の医療の質の向上に貢献した。</p> <p>なお、本事業については平成23年以降も引き続き実施し、我が国の医療の標準化に貢献していくこととしている。</p> <p>2. 特定看護師(仮称)育成の取組(詳細は第1の3の(1)の②の2参照) 平成22年3月19日に厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会が取りまとめた「チーム医療の推進について」では、特定看護師(仮称)の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があることと提言されたことから、現在、チーム医療推進会議(及びチーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ)において、「看護業務実態調査」、「特定看護師(仮称)養成調査実施事業」、「特定看護師(仮称)業務試行事業」を実施し、実証的なデータ等を集積しつつ、検討が進められているところである。</p> <p>国立病院機構では、東京医療保健大学とともに全国に先駆けて、クリティカル領域における「特定看護師(仮称)」の育成に取り組んでいる。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
<p>2 臨床研究事業 政策医療ネットワークを活用して、EBM推進の基礎となる医療の科学的根拠を構築し、我が国の医療の向上に資するため情報発信すること。また、高度・先進医療技術の臨床導入を推進すること。 さらに、治験を含め臨床研究を的確かつ迅速に実施するための体制整備を進めること。</p>	<p>2 臨床研究事業 臨床研究事業においては、政策医療ネットワークを活用して質の高い治療など大規模な臨床研究を進め、EBM推進の基礎となる、科学的根拠を築くデータを集積するとともに、その情報を発信することにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p>(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</p> <p>① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進 政策医療ネットワークを活用し臨床試験を含む共同研究を推進し、研究成果を情報発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施する。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>(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</p> <p>① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進 国立病院機構の全国的なネットワークを活用した独自の研究であるEBM推進のための大規模臨床研究については、平成16年度、平成17年度及び平成18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・論文などで発表するとともに、広く情報発信し、臨床への還元を目指す。 また、平成19年度、平成20年度及び平成21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。 平成22年度には介入研究についても採択しEBM推進のための大規模臨床研究の質の向上を図る。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>(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</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究（EBM推進研究）」事業 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、本部が主導して「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。 平成22年度においては、平成16年度から平成19年度に選定した18課題については、すべて患者登録を終了した。また、平成20年度の2課題のうち1課題においては順調に患者登録が進捗し、平成21年度の3課題においては症例登録を開始し、平成22年度課題として2課題の研究を選定した。</p> <p>(1) 平成16年度EBM推進研究5課題の進捗状況 ○人工栄養（中心静脈栄養もしくは経管栄養）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（JAPAN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疫学調査研究（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 ○心房細動による心房性脳塞栓予防における抗血栓療法の実態調査（JNHOF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</p> <p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の進捗状況 ○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、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―（GGU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</p> <p>(3) 平成18年度EBM推進研究6課題の進捗状況 ○糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立（HBP-DN研究） ：50病院 310例追跡調査中 ○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として―（ASPU研究）：66病院 389例調査終了 ○気管支鏡検査の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究（J-BRONCHO研究） ：60病院 5,216例調査終了 ○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 2,335例調査終了 ○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 2,798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</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>(4) 平成19年度EBM推進研究3課題の進捗状況 ○心房細動による心房性脳塞栓症に対する抗血栓療法一標準的医療の確立に向けて一(NHOAF研究) : 41病院 1, 871例追跡調査中 ○人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の発症と予防に関する臨床研究(J-P S V T研究) : 39病院 2, 211例追跡調査中 ○無症候性微小脳出血microbleedsに関する大規模前向き調査一発生率や発症因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価一(MARS研究) : 43病院 1, 218例追跡調査中</p> <p>(5) 平成20年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験(DELTA研究) : 51病院 178例登録中 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討(ATP-DN研究) : 15病院 医師主導治験として症例登録準備中</p> <p>(6) 平成21年度EBM推進研究3課題の進捗状況 倫理審査委員会を経て、3課題とも症例登録を開始し、順調に症例登録が進捗している。 ○眼手術術後の抗凝固薬、抗血小板薬休薬による眼合併症、全身合併症に関する研究(MAC-O S研究) : 14病院 647例登録中 ○医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究(J-FALLS研究) : 43病院 826例登録中 ○国立病院機構におけるClostridium difficile関連下痢症の発生状況と発症予防に関する研究(CD-NHO研究): 47病院 343例登録中</p> <p>(7) 平成22年度EBM推進研究2課題の公募採択と研究計画の確定 外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって、多数応募のあった中から5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作成させた上、二次審査として臨床研究推進委員会にプレゼンテーションを行い、最終的に2課題が採択された。 ○2型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討(ABLE-MET研究) ○観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究(MARK研究)</p> <p>2. 我が国の政策決定に寄与する大規模臨床研究の実施について 新型コロナウイルスA(H1N1)ワクチンに関して、平成21年度に厚生労働省の要請を受けて以下の臨床研究を迅速に実施し、質の高いデータをとりまとめ接種回数などワクチン接種に係る国の方針決定の判断に根拠を与えたほか、ワクチンに係る有効性・安全性の情報収集において重要な役割を果たした。平成22年度においては、「新型コロナウイルスA(H1N1)に対する有効性・安全性の情報収集」に関する臨床試験及び「新型コロナウイルスA(H1N1)ならびに季節性インフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する小児臨床試験」の終了報告書を作成したほか、後者については独立行政法人医薬品医療機器総合機構によるGCP適合性調査を経て、国内承認用量をWHO推奨用量に変更するための承認申請に至っている。前者の治験調整医師を務めたことなどが評価され、三重病院院長の庵原俊昭が人事院総裁賞を受賞した。 ○新型コロナウイルスA(H1N1)に対するインフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する臨床試験 : 4病院 対象被験者: 200名 接種期間: 平成21年9月～10月 ○新型コロナウイルスA(H1N1)に対するインフルエンザHAワクチンの安全性の研究 : 67病院 対象被験者: 22, 112名 接種期間: 平成21年10月 ○新型コロナウイルスA(H1N1)ならびに季節性インフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する小児臨床試験 : 8病院 対象被験者: 360名 接種期間: 平成21年10月～12月 ○新型コロナウイルスA(H1N1)に対するインフルエンザHAワクチンの免疫原性の持続ならびに発症予防に関する検討 : 5病院 対象被験者: 400名 接種期間: 平成22年1月～3月 ○輸入ワクチンの有効性に関する製造販売後調査 : 18病院 対象被験者: 644名 接種期間: 平成22年2月～3月</p> <p>また、平成22年度においても、厚生労働省の要請を受けて「沈降インフルエンザワクチンH5N1新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究」(2課題、対象被験者計561名)を迅速に実施し、国の新型コロナウイルスA(H5N1)ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報収集を行った。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績															
			<p>3. 学会発表等による研究成果の情報発信 研究により得られた成果についての、学会発表などにより以下のとおり情報発信を行った。例えば、EBM推進研究では、「慢性呼吸器疾患における、機械的人工換気療法の実用性、安全性、患者予後、QOL、医療経済効果に関する観察研究」について、American Thoracic Society International Conferenceで、「気管支鏡検査の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究」について、第33回日本呼吸器内視鏡学学会学術集会で成果の発表を行っている。</p> <table border="1"> <tr> <td>○情報発信件数</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> </tr> <tr> <td>英文学論文数</td> <td>延べ1,388本</td> <td>延べ1,643本 (暫定)</td> </tr> <tr> <td>和文原着論文数</td> <td>延べ1,545本</td> <td>延べ1,608本 (暫定)</td> </tr> <tr> <td>国際学会発表</td> <td>延べ789回</td> <td>延べ865回 (暫定)</td> </tr> <tr> <td>国内学会発表</td> <td>延べ14,057回</td> <td>延べ16,308回 (暫定)</td> </tr> </table> <p>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、長崎医療センターを学会長施設、福岡東医療センターを副学会長施設として、福岡国際会議場等において、「医療の格差をなくす ～国立病院機構の役割～」をテーマに掲げ平成22年11月26日・27日に開催した。国立病院総合医学会を通じて、国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組みを奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員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平成22年度も、本部職員も、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。様々な創意工夫を凝らし、業務改善等の盛大な学会となった。</p> <p>○シンポジウム・パネルディスカッション・・・26題 ○ポスターセッション・・・1,496題 ○特別講演・・・2講演 ・ 味酒 安則 (太宰府天満宮 禰宜 (神宮)、同 総務統括長) ・ Ekland 源 稚子 (バンダビルト大学看護学部大学院新生児NP専門課クリニカルインストラクター) ○市民公開講座・・・1講座 ・ 中村 哲 (ベジャワール会 現地代表) 『水河の流れのように ～アファガニスタンでの医療支援～』</p> <p>5. データセンターの活動 国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、本館内に設置した「データセンター」において、臨床検査技師9名のデータマネージャーにより、臨床研究の平成18年度から平成21年度に採択された課題並びに「沈降インフルエンザウイルス検査」の支援活動として、EBM推進研究事業の平成18年度から平成21年度に採択された追加採種効果に関する研究」や2型糖尿病患者に対する新しい作用機序の糖尿病治療薬であるシタグリプチンによるプロインスリン/インスリン比を指標とした検討を行う「DPP-4阻害薬による膵β細胞保護効果の検討」などの研究については、ウェブページの症例登録システムの導入画面の設計支援、データクリーニングなどを通じて臨床研究の支援を行うことにより順調に登録が進捗している。</p> <p>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月から国立病院機構のすべての病院で国立病院機構職員がインナーネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本館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年度は、HOSPnet端末でのみ利用に限定していたが、平成19年6月よりインナーネットサーバーを経由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。また、平成21年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を942から1,465と1.5倍にした。</p> <p>平成22年度においては、ダウンロードされた医学文献は11,627文獻と減少したもので、これまでも会議において電子ジャーナル配信サービスの周知を行っていたところであるが、平成23年2月からは毎月新たに電子メールにより職員への周知を行うこととしたところである。</p>	○情報発信件数	平成21年度	平成22年度	英文学論文数	延べ1,388本	延べ1,643本 (暫定)	和文原着論文数	延べ1,545本	延べ1,608本 (暫定)	国際学会発表	延べ789回	延べ865回 (暫定)	国内学会発表	延べ14,057回	延べ16,308回 (暫定)
○情報発信件数	平成21年度	平成22年度																
英文学論文数	延べ1,388本	延べ1,643本 (暫定)																
和文原着論文数	延べ1,545本	延べ1,608本 (暫定)																
国際学会発表	延べ789回	延べ865回 (暫定)																
国内学会発表	延べ14,057回	延べ16,308回 (暫定)																

中期目標	中期計画 ② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心にEBMの推進のための臨床研究を推進する。 また、臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療必要度、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。	平成22年度計画 ② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心に、社会的ニーズ、研究力に応じた柔軟な研究体制を活かし、より我が国の医療に貢献する国立病院機構におけるネットワーク研究事業を推進する。	平成22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 1. 我が国の医療に貢献する国立病院機構における臨床研究組織の再構築 実施症例数やプロトコル作成業務、競争的外部資金の獲得額などの評価項目からなる臨床研究組織の活動評価を実施し、この評価により各臨床研究組織の活動実績を点数化して、これまで、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築、研究ネットワークグループ構築の指標として活用してきたところである。 平成22年度においては、平成19年度から平成21年度の活動評価に基づき、平成23年度からの臨床研究組織の再構築を決定した。これにより、臨床研究組織の数が大幅に増加し、臨床研究基盤が整備されることとなり、これまで以上に我が国の医療の質の向上に貢献するエビデンスの創出を目指すことが可能となった。 これらの結果として、活発に臨床研究が実施されており、例えば、平成22年度においては英文原著論文数は1,643本(暫定)、これらの論文のインパクトファクターの合計は4,676(暫定)となっている。 ○ 臨床研究組織の数 平成22年度 平成23年度 臨床研究センター → 12病院 臨床研究部 → 72病院 ○ 臨床研究活動実績 平成22年度 80,950ポイント(暫定) 平成21年度 75,526ポイント * ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している(EBM推進研究1例0.25ポイントなど)。 2. 臨床研究に精通した人材の育成(一部再掲) 良質な医療サービス提供のためのエビデンスを創出する臨床研究をデザインし、適切に研究事業を運営するための人材を育成するため、2日間、参加者31名の「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」を実施し、競争的研究費の獲得額が増加した。 また、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成するため、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象とし、参加者総数61名の研修会を実施した。 3. 国の政策や国立病院機構の方針の決定に寄与する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組み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・研究を行っている。平成18年度から平成21年度に行なった16の指定研究課題の結果については、それぞれ臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開や、転倒・転落事故防止プロジェクト等、当機構の方針の決定に大きく寄与した。 また、平成21年度においては、例えば、新型コロナウイルスA(H1N1)ワクチンに関して、厚生労働省の要請を受けて「新型コロナウイルスA(H1N1)に対するインフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する臨床試験(対象被験者200名)を迅速に実施し、接種回数決定の判断に根拠を与えたほか、接種直後の安全性に関する「新型コロナウイルスA(H1N1)に対するインフルエンザHAワクチンの安全性の研究」(対象被験者22,112名)を迅速に実施し、ワクチンに係る有効性・安全性の情報収集において重要な役割を果たした。 平成22年度においては、国立病院機構において医師主導治療(幻覚、せん妄など)の抑制にドネペジル塩酸塩が有用患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状(幻覚、せん妄など)の抑制にドネペジル塩酸塩が有用かどうかを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同ブラゼボ対照二重盲検比較試験」を開始した。

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>(2) 治験の推進 政策医療ネットワークを活用して多病院間の共同治験を推進し、迅速で質の高い治験を実施する。複数の病院で実施を行う中央治験審査委員会を運営するなど治験の推進体制の強化を図るとともに、国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に取り組む。 治験実施症例数について中期目標の期間中に平成20年度に比し5%以上の増加を目指す。</p>	<p>(2) 治験の推進 迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施病院の事態を詳細に把握し、進捗が悪い又は実施率の低い病院に対しては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験への参加や医師主導治験の実施を進める。 また、CRB（中央治験審査委員会）を円滑に実施し、治験実施期間の短縮を図り、治験実施症例数の増加を目指す。</p>	<p>4. EBM推進のための診療情報分析（総合研究センターにおける取組） 平成21年度に診療情報分析ワーキンググループを立ち上げ、国立病院機構総合研究センター開設に向けた診療情報分析部門における診療データ収集にかかわるシステムの設計、整備等設立準備のための検討会を開催しシステムの構築方針を定めた。 平成22年4月には検討会の結論を基に、国立病院機構総合研究センター診療情報分析部を設置し、各病院のレセプトデータ、DPC調査用データ等診療情報について収集・分析を行うためのシステム「診療情報データベース」を平成22年10月に構築し、144病院からのデータ収集を開始した。 平成22年度の事業については、臨床評価指標として①DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の視点に基づいた臨床評価指標について、①臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。②DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。③DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。④DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑤DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑥DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑦DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑧DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑨DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑩DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑪DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑫DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑬DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑭DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑮DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑯DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑰DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑱DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑲DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。⑳DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉑DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉒DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉓DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉔DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉕DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉖DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉗DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉘DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉙DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉚DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉛DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉜DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉝DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉞DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㉟DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊱DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊲DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊳DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊴DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊵DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊶DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊷DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊸DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊹DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊺DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊻DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊼DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊽DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊾DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。㊿DPCやレセプトデータから抽出可能性等の視点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。</p>
	<p>(2) 治験の推進 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3月に策定した「新たな治験活性化5カ年計画」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9病院は大学と国立高度専門医療研究センター）として選定されたほか、拠点医療機関として35病院のうち4病院が6割を占める中で、国立病院機構の5病院（東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター九州医療センター）が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い病院として認定を受けているほか、全国の中核病院、拠点医療機関等により構成される治験中核病院・拠点医療機関等協議会の会長を国立病院機構理事長が務め効果的かつ迅速に治験・臨床研究を実施できる体制を構築することにより協力をするなど、治験・臨床研究の活性化に向けて中央治験審査委員会の設置、治験・臨床研究を構築するの確保、スタッフに対する研修の実施などで先導的な役割を果たしている。</p>	<p>(1) 本部 平成20年2月29日付GCP省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査が可能となったことから、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会(NHO-CRB)を本部に設置した。NHO-CRBについては、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成23年3月までに59課題について新規・継続の協議を実施した。 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、プロトコル上、倫理審査上の施設依拠者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が可能になるとともに、各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が可能になるとともに、また、平成21年度より毎月毎月の開催の都度、会議の記録をホームページに掲載するなど、外部への情報発信を進めている。</p> <p>(2) 病院 常勤の治験・臨床研究コーディネーター（CRC）を9名増員、166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。</p> <p>○常勤CRC配置病院数 平成21年度 65病院 → 平成22年度 67病院 ○常勤CRC数 平成21年度 157名 → 平成22年度 166名</p>	

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>2. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施 等を対象とし、参加者総計延べ512名、9回、14日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級CRCを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた5日間の講義に加え、病院内で5日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（67名のうち12名）も受け入れており、国立病院機構だけでなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 なお、これらの研修会には、国際共同治験に必要な知識、能力につながる内容も含んでおり、国際共同治験に参加するための体制の整備に努めている。</p> <p>3. 企業に対するPR等 (1) ホームページを更新し、情報提供 本部のホームページの内容を更新し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(2) 企業訪問 17社（延べ17回）の企業を訪問し、治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組）、国立病院機構における治験等に係る体制整備実態第6版（平成22年8月作成）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21年度 13社（延べ13回） → 平成22年度 17社（延べ17回）</p> <p>(3) 企業面談等件数 本部分各病院と企業との間の窓口の機能を果たしており、各病院に治験等を依頼する際や各病院で実施中の治験等について生じた問題を解決するために延べ178件（平成21年度 延べ108件）の面談等を行った。このことにより、各病院における治験等の実施の実施が円滑に進んでいる。</p> <p>4. 病院に対する本部指導・実施支援 (1) 本部治験専門職を常勤CRC配置病院など18病院（延べ26回）に派遣し、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。 なお、常勤CRC配置病院の体制が整備されてきていることから、業務の実務指導・支援を行う必要性は年々減少している。 平成21年度 19病院（延べ26回） → 平成22年度 18病院（延べ26回）</p> <p>また、平成22年11月からは各病院の治験の進捗状況を随時把握するシステム（CRC-Log Book）を導入したところであり、今後はこのシステムを活用して本部が各病院の進捗管理を行い、各病院への指導等を通じて、治験期間の短縮や症例集積性の向上、ひいては治験実施症例数の増加を図ることが可能となった。</p> <p>(2) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務（CRC・治験担当医師・事務局）マニュアルを掲示板に提示し、広く活用するようになった。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 国立病院機構における治験等に係る体制整備実態第6版及び平成22年度に改訂した治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組）を各病院に配布した。また、作成した一般向けに治験の普及・啓発を目的としたパンフレットも平成22年度に改訂し、各病院に配布した。</p> <p>5. 治験実績 (1) 治験実施症例数及び治験等受託研究に係る請求金額 治験実施症例数については、4, 376例（対平成20年度（4, 250例）比3.0%増、ただし、医師主導治験152例（暫定）を除く。）となり、平成20年度と比べて増加している。なお、治験等受託研究に係る請求金額については、平成20年度（48. 33億円）と比較して増加している。</p> <p>○ 治験実施症例数 平成21年度 4, 494例 → 平成22年度 4, 376例（△118例）</p> <p>○ 治験等受託研究に係る請求金額 平成21年度 57. 22億円 → 平成22年度 51. 39億円（△5. 83億円）</p> <p>国立病院機構においては、入院治験をはじめとする難易度の高い治験を積極的に実施しており、常勤CRC配置67病院の調査では、中期目標の期間の初年度である平成21年度及び平成22年度に製造販売又は適応追加の承認がされた222品目のうち114品目（51. 4%）について、これらの病院において承認申請の前提となる治験を実施していた。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>(2) 医師主導治療 国の新型コロナウイルス感染症（H1N1）対策の一環として、平成21年度には本部が治験調整事務局となり、「新型コロナウイルス感染症（H1N1）に対するインフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する臨床試験」を国立病院機構三重病院を中心とした4病院、対象被験者200名で、「新型コロナウイルス感染症（H1N1）ならびに季節性インフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する小児臨床試験」を国立病院機構東京医療センターを中心とした8病院、対象被験者360名でそれぞれ実施した。平成22年度においては、両者について最終報告書を作成したほか、後者について独立行政法人医薬品医療機器総合機構によるGCP適合性調査を経て、国内承認用量をWHO推奨用量へ変更するための承認申請に至っている。前者の治験調整医師を務めたことなどが評価され、三重病院院長の庵原俊昭が人事院総裁賞を受賞した。また、平成22年度においては、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚、せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用かどうかを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有効性に関する多施設共同ブラザー対照二重盲検比較試験」を開始し、初めてプラセボを使用する医師主導治療を行う中で、医師主導治療に係る安全性情報管理システムの構築など国立病院機構において医師主導治療を推進するために不可欠な体制整備を行った。このほか、我が国において新規透視療法導入の原因疾患の第1位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検証する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討」を医師主導治療により行うこととし、独立行政法人医薬品医療機器総合機構への治験相談を行い、そこで示された見解を踏まえて治験の実施に向けて準備を進めた。</p> <p>6. 本部が紹介・契約を行う受託研究 治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験等を取りまとめ、各病院において実施した。</p> <p>(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21年度 57課題 → 平成22年度 63課題</p> <p>(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21年度 4課題（約1,640例） → 平成22年度 9課題（約1,360例）</p>
<p>(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、高度医療・先進医療について臨床導入などを推進する。</p>	<p>(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 高度医療・先進医療について臨床導入などを推進するとともに、その成果を公表する。加えて、職務発明に対する理解と意識を向上させ、発明の特許等権利化を進めていく。</p>	<p>(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 1. 高度先端医療技術の臨床導入等 高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、以下に例示するような実績が得られている。これらについては、ホームページ等で公表している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術（鷹ヶ浦医療センター） ○ （他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関）抗悪性腫瘍感受性検査（HD RA法又はCD-DST法）（大阪医療センター） ○ 骨髄細胞移植による血管新生療法（熊本医療センター） ○ エキシマレーサー冠動脈形成術（鹿児島医療センター） ○ 三次元再構築画像による腔内筋腫の診断及び治療（大阪医療センター） ○ 内視鏡的胎盤吻合血管レーザ一焼灼術（長良医療センター） ○ 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（福山医療センター、京都医療センター、四国がんセンター、呉医療センター） ○ 腹腔鏡下膀胱内手術（呉医療センター） ○ 化学療法に伴うカフアレイエイン併用療法、悪性骨腫瘍又は悪性軟部腫瘍（大阪医療センター） ○ 経皮的乳がんランジオ放焼灼療法 早期乳がん（四国がんセンター） ○ 胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術（長良医療センター） ○ ハクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん（四国がんセンター） ○ パクリタキセル静脈内投与、カルボプラチン静脈内投与及びベシシズマブ静脈内投与の併用療法（これらを三週間に一回投与するものに限る。）並びにベシシズマブ静脈内投与（三週間に一回投与するものに限る。）による維持療法 再発卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん（四国がんセンター） <p>2. 職務発明の権利化の推進 高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており、平成22年度においては、9件の発明が届けられ、以下に示すように6件の特許出願等を行った。 また、平成17年度に特許出願を行った「頭部保護具」（静岡徳かん・神経医療センター）について、特許権が登録された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子宮頸がん検査用マーカー及び子宮頸がんの検査方法（呉医療センター） ○ 鉗子（東京医療センター）※微小物を体内の所定部位に留置して鉗子のみを容易に抜去することができる鉗子 ○ 感染拡大防止ブラス（仙台医療センター） ○ 難聴疾患の予防又は治療剤（東京医療センター） ○ アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法（三重病院） ○ 生体音検査装置（南和歌山医療センター） <p>* 発明の名称は出願（又は発明届）名称、括弧内は発明者の所属病院であり、企業等との共同出願をも含む</p>	

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>(4) 研究倫理の確立 臨床研究や治験を実施する病院すべてに設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を本部で把握し、その改善に努める。</p>	<p>(4) 研究倫理の確立 各病院に設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について把握し、その改善のため、委員を対象とした研修の実施を計画し、研究倫理向上のための体制づくりを進める。</p>	<p>(4) 研究倫理の確立 1. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守(再掲) (1) 臨床研究 「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを遵守し、臨床研究等の推進を図っている。 ① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、すべての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成している。 ア 倫理委員会開催回数 666回 → 平成22年度 749回 平成21年度 イ 倫理審査件数 2,899件 → 平成22年度 3,421件 平成21年度 ウ ホームページでの審議内容公開病院数 50病院 → 平成22年度 91病院 平成21年度 エ 倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修受講人数 57名 → 平成22年度 61名 平成21年度 ② 臨床研究中央倫理審査委員会 これまでに引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の同定に基づくアセスメントシートの改良」等の国立病院機構共同研究(指定研究)、平成22年度EBM推進のための大規模臨床研究の新規2課題をはじめ41件の一括審査を行った。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 ③ 動物実験委員会 動物実験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20病院すべてに、動物実験委員会を設置している。 (2) 治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、すべての病院に治験審査委員会を設置している。その審議内容等については、法令に沿って、104病院において病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 ア 治験審査委員会開催回数 平成22年度 1,045回 平成21年度 1,116回 → イ 治験等審査件数 平成22年度 13,924件 平成21年度 14,257件 → ② 中央治験審査委員会(第1の2の(2)の1参照) 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成23年3月までに59課題について審議を実施した。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業績
<p>3 教育研修事業 政策医療ネットワークを活用し、国立病院機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパス制度により、質の高い医療従事者の確保・育成に努めること。</p> <p>特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。 また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護士の育成を行うとともに、看護教育の変化の中で、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行うこと。 さらに、EBMの成果の普及や医療の地域連携の促進などを目的として、地域の医療従事者及び地域住民に対する研修事業の充実を図ること。</p>	<p>3 教育研修事業 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い医師の育成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の育成を行う。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の育成・確保</p> <p>① 質の高い医師の育成 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。 あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に関するコースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。 さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。</p>	<p>3 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の育成・確保</p> <p>① 質の高い医師の育成 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い臨床研修を引き続き実施する。 また、専門分野の研修である専修医制度においては、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了したり、キャリアパスを支援するとともに、初期研修医、専修医を対象に、そのキャリア支援のための情報発信を行う。さらに、国立病院機構のネットワークの幅広い指導医人材を活用した、初期臨床研修制度から、初期臨床研修制度(後期臨床研修制度)において、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成について取組を進める。</p>	<p>3 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の育成・確保</p> <p>① 質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築</p> <p>1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成 臨床研修については、基幹型臨床研修指定病院として53病院、協力型臨床研修病院として117病院が指定され、臨床研修医の育成に取り組んだほか、研修医が大学へ復帰する傾向にある中、平成23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303名、マッチ率76.7%であった。</p> <p>【臨床研修医の受入数】 平成21年714名 → 平成22年710名</p> <p>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自験に立った安全で良質な医療を提供できる専門医を育成するため、平成18年度より、「国立病院機構専修医制度」の運用を開始し、平成21年度より修了者が機構内病院に勤務した場合には、処遇上の優遇を行っており、平成22年度においては、はじめに5年コースの修了を認定したことに伴い、さらに処遇上の改善を図った。</p> <p>【後期研修医(レジデント)の受入数】 平成20年816名(専修医464名、専修医以外のレジデント352名) 平成21年802名(専修医461名、専修医以外のレジデント341名) 平成22年805名(専修医480名、専修医以外のレジデント325名)</p> <p>【専修医の修了認定者数】 平成20年度79名(3年コース79名) 平成21年度74名(3年コース74名) 平成22年度106名(3年コース82名、5年コース24名)</p> <p>平成22年度において新たに専修医コース及びプログラムとして17コース、34プログラムを認定し充実を図った。</p> <p>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22年度には計5回開催、134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。</p> <p>3. 「良質な医師を育てる研修」の実施 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせ技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を新たに開始した。平成22年度は計12回(10テーマ)開催し、244名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医120名が指導に当たった。</p> <p>【平成22年度実施した「良質な医師を育てる研修」】 ・神経・筋診療能力パワースアップセミナー ・神経・筋診療スキルアップ研修 ・精神科知識・コミュニケーション技能研修 ・小児疾患に関する研修会 ・呼吸器疾患に関する研修会 ・救急初療診療能力パワースアップセミナー ・腹腔鏡セミナー①② ・初期診療トリアル研修会 ・循環器疾患に関する研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修①②</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>② 質の高い看護師等の育成</p> <p>国立病院機構が担う医療に対する使命感を持つ質の高い看護師の育成を行うとともに、高度な看護実践能力を持ち、医師など多職種との協働によりチーム医療を構築し、患者の看護に資する取組を行う。</p> <p>また、看護師等養成所については引き継ぎカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実を図る。さらに、すべての養成所は地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>② 質の高い看護師等の育成</p> <p>各養成所は、第二三年度により、カリキュラム評価と地域公開講座の開催、高度な看護実践能力を有する看護師の育成を推進し、医師など多職種との協働によりチーム医療を構築し、患者の看護に資する取組を行う。</p> <p>また、看護師等養成所については引き継ぎカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実を図る。さらに、すべての養成所は地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>4. 最新の海外医療情報を得る機会を提供 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成18年度から開始しており、平成22年度においては7名の医師を派遣し、これまでに31名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。</p> <p>また、平成22年度は新たにアメリカ退役軍人病院よりUCLA臨床教授の指導医を招聘し、8病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のEBMに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。</p> <p>5. ITを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施 平成21年2月から、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をTV会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う他施設共同研修システムの利用を開始した。</p> <p>平成21年においては、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院が参加し、講義を中心に原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。</p> <p>なお、平成22年度より、小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院の3病院が新たに参加し、合計8病院により運用している。</p> <p>6. 連携プログラムの実施 医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構のメリットである病院ネットワークを活用した連携プログラムを運用することにより、全人的な医師育成を行っている。特に、臨床研修終了後の専門領域の研修システム構築については、国立病院機構が我が国でいち早く着手し、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ところのできる臨床医を育成するためのシステム作りに取り組んでいる。このような連携プログラムを実施している病院は、多くの医師を抱える大規模病院が多く、連携プログラムのセイトナイネットワーク分野の人材育成にも重要な役割を果たしている。</p> <p>【連携プログラム運用例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 岡山医療 → 南岡山医療 15名/年 (重症心身障害、結核を含む地域医療の研修) 1か月研修 → 東埼玉 5名/年 (重症心身障害、筋ジストロフィー、結核を含む地域医療の研修) 東京医療 → 神奈川 4名/年 (重症心身障害、結核を含む地域医療の研修) 1か月程度 → 松籟荘 2名/年 (精神科を含む地域医療の研修) 大阪医療 → 2か月程度
		<p>② 質の高い看護師等の育成</p> <p>卒後研修制度のモデル的導入 新採用看護師が看護実践に必要な知識・技術を得得し、卒後のリアリテイションを最小限にすること、及び院内・院外をローテーションし、新採用看護師がやむを得ない看護を明確にし、自己の適性を知らずして職場選択すること、平成22年度においてモデル的導入を仙台医療センター、大阪医療センターの2施設で実施した。指導体制の整ったローテーションにより、研修生は幅広い領域の看護を実践しながら自己の適性を直視する機会となり、本研修制度への満足度は高く、研修生8名は機構病院にて本人の希望する業務に従事している。</p> <p>また、モデル的導入実施後の評価を行い、その結果について全病院に情報発信した。</p> <p>【卒後研修モデルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 研修期間 平成22年4月1日～平成23年3月31日の1年間 ② 研修実施施設 西多賀病院センター及び、大阪医療センター ③ 院外研修施設 仙台医療センター(神経難病・筋ジストロフィー患者の看護)、宮城病院(重症心身障害児(者)の看護)の看護) ④ 研修参加人数 刀根山病院(神経難病患者の看護)、松籟荘病院(精神障害患者の看護) ⑤ 研修方法 仙台医療センター：4人 大阪医療センター：4人 ⑥ 研修内容 院内・院外の一定期間毎のローテーション研修 <p>「看護職員能力開発プログラム」の新人コース(1年目)の目標を達成できる内容とし、院外研修においては政策医療領域での慢性期の看護の特殊性について学ぶ</p> <p>⑦ 指導体制・方法 研修の管理運営責任者、調整役、研修運営のリーダー、直接指導者等の指導体制を作るとともに、1箇所での研修終了時には、次の研修場所へ研修生の看護実践能力の到達度等について情報提供を行った。</p> <p>⑧ 卒後研修制度の評価 必要知識・技術の習得、リアリテイションへの効果、院内・院外ローテーション研修の成果、各病院で実施する際の留意点等</p>	

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績															
			<p>2. 東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科の開設 高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、学校法人青葉学園（東京医療保健大学）との連携により、機構の医療現場を最大限活用した密接な連携による臨床実習を充実させた4年間の看護基礎教育課程（看護学部）と高度な看護実践課程（大学院）から成る一貫した教育を行う東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科（高度実践看護コース）を平成22年4月に開設した。</p> <p>とりわけ、大学院における高度実践看護コース（クリティカル領域）では、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を修得するため、医師の初期臨床研修を参考に「救命救急センター臨床研修プログラム」を作成し、国立病院機構東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床教授として指導にあたることとしており、我が国のチーム医療の推進に貢献するとともに、全国に先駆けて、クリティカル領域における「特定看護師（仮称）」の養成に取り組んでいる。</p> <p>※ 特定看護師（仮称）：看護師により実施することが可能な行為を拡大すること併せて、一定の医学的・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師。従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為を医師の指示を受けて実施できる枠組みを構築する必要がある。</p> <p>（「平成22年3月 厚生労働省 チーム医療の推進に関する検討会 報告書」より）</p> <p>平成22年度の具体的な取り組みは以下のとおりである。</p> <p>①看護学部 東京医療センターにおいて、看護学部生100名の実習の受入を行った。 7月26日～30日 看護体験実習（45時間） 12月13日～17日 看護体験実習（45時間） 2月21日～25日 臨床判断実習（45時間）</p> <p>②大学院看護学研究科（高度実践看護コース） 平成23年度から始まる臨床実習に向けて、実習施設となる東京医療センター、災害医療センター及び東京病院の院長をはじめ臨床教授等として参画する医師や看護師が実習内容について検討を行い、実習要綱の作成を行った。</p> <p>3. 国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用 平成19年度に改正した附属看護学校のカリキュラムにより、国立病院機構が担う医療の特徴などを盛り込んだ授業を引き継ぎ実施している。</p> <p>【追加したカリキュラム内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・筋線維患者への看護、他 ・災害看護訓練、結核感染症への看護「見字」 <p>4. 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）・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。</p> <p>5. 奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度に創設し、看護師確保対策の一方策として制度の活用を図っている。</p> <p>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、情に合わせた貸与額とすること</p> <p>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</p> <p>とした結果、制度の活用が大幅に増加している。</p> <p>【奨学金の貸与状況】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>20名</td> <td>（内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務）</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>38名</td> <td>（内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務）</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>131名</td> <td>（内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務）</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>457名</td> <td>（内平成22年3月に卒業する221名中219名が、機構病院に勤務）</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>664名</td> <td>（内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務）</td> </tr> </table>	平成18年度	20名	（内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務）	平成19年度	38名	（内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務）	平成20年度	131名	（内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務）	平成21年度	457名	（内平成22年3月に卒業する221名中219名が、機構病院に勤務）	平成22年度	664名	（内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務）
平成18年度	20名	（内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務）																
平成19年度	38名	（内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務）																
平成20年度	131名	（内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務）																
平成21年度	457名	（内平成22年3月に卒業する221名中219名が、機構病院に勤務）																
平成22年度	664名	（内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務）																

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績									
		<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築 国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の育成と確保に努める。</p>	<p>6. 第三者によるカリキュラム評価の実施 国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を実施し、各項目の評価結果を参考に看護教育の質の向上に努めている。</p> <p>【主な評価内容】 ①国立病院機構及び各校の特色を踏まえたカリキュラム設定がなされており、養成所としての付加価値を高めている。 科目の学年配当、進度の見直しもなされ、効果的な学習ができるよう改善している。 ②カリキュラム改正の根拠は、卒業時点での到達度にあるため、客観的データに基づく卒業時の到達を明確にし、臨床と連携できる取り組みが期待される。 ③教育の質向上のための授業研究への取り組みが継続されているが、授業準備時間の確保や自己研鑽しやすい環境及び体制の整備が望まれる。</p> <p>7. 公開講座の実施 附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、全学校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。平成21年度と比べて参加者は162人増加している。</p> <p>【公開講座の開催回数】 平成21年度 86テーマ147回(参加人数5,605人) → 平成22年度 91テーマ142回(参加人数5,767人)</p> <p>8. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において当該年度の全国平均合格率を上回っている。 また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。</p> <p>【看護師国家試験合格率】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年3月発表者</td> <td>平成22年3月発表者</td> <td>平成23年3月発表者</td> </tr> <tr> <td>97.8%</td> <td>98.1%</td> <td>99.1%</td> </tr> <tr> <td>94.4%</td> <td>93.9%</td> <td>96.4%</td> </tr> </table> <p>国立病院機構附属看護学校 全国平均 (大学・3年課程の養成所の合格率) ・大学 97.5% 97.9% 98.3% ・短期大学 92.0% 92.3% 94.4% ・養成所 95.9% 95.4% 97.7%</p>	平成21年3月発表者	平成22年3月発表者	平成23年3月発表者	97.8%	98.1%	99.1%	94.4%	93.9%	96.4%
平成21年3月発表者	平成22年3月発表者	平成23年3月発表者										
97.8%	98.1%	99.1%										
94.4%	93.9%	96.4%										
	<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築 専修医制度(後期臨床研修制度)において、研修コースや研修プログラム等の充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了した医師の認定を行い、キャリアパスを支援する。</p>	<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. 医師キャリアパス支援検討委員会の設置 医師の知識・技術の向上とキャリア形成を支援するために、平成22年9月に「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、医師のキャリアに関する課題の抽出、具体的方策等について検討を開始した。また、特に研修医、専修医の研修内容の充実等を図るために「医師キャリア支援検討委員会」の下に「研修指導責任者部会」を設け、研修医、専修医の教育・進路指導に携わる指導医からの助言を受け、専修医制度に反映させる体制を整えた。</p> <p>2. 最新の海外医療情報を得る機会を提供(再掲) 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣し、これまで31名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。また、平成22年度は新たにアメリカ退役軍人病院よりUCLA臨床教授の指導医を招聘し、8病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のEBMに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。</p> <p>3. 「良質な医師を育てる研修」の実施(再掲) 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる技術習得を行うセミナー形式の実地研修である。「良質な医師を育てる研修」を新たに開始した。平成22年度は計12回(10テーマ)開催し、244名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医120名が指導に当たった。</p> <p>【平成22年度実施した「良質な医師を育てる研修」】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急初療診療能力パワーアップセミナー ・神経・筋診療スキルアップセミナー ・腹腔鏡セミナー①② ・精神科知識・コミュニケーション技能研修 ・小児疾患に関する研修会 ・呼吸器疾患に関する研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーション実践研修①② 										

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>④ 看護師のキャリアパス制度の充実</p> <p>平成18年度から運用している看護師のキャリアパス制度について、プログラムの運用に係る評価を実施し、引き続き国立病院機構の特色を活かしたキャリアパス制度の充実を図り、良質な看護師の育成と確保に努める。</p>	<p>④ 看護師のキャリアパス制度の充実</p> <p>引き続き国立病院機構統一の研修ガイドライン「看護職員能力開発プログラム」の運用を行うとともに、当該プログラムの評価を実施する。</p>	<p>4. 研修医・専修医向けの情報発信 平成22年3月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」を創刊し、平成22年度においては、2号、3号を発行した。 平成23年3月に、研修医・専修医向け情報誌と連携したWEBサイトを開設し、研修情報等を発信している。</p> <p>5. 専修医修了者を対象としたアンケート調査の実施 平成20年度より専修医修了者を対象に、後期研修施設選択の際の着眼点、修了後の進路、就職先についての情報の有無等を内容とする調査を行っている。平成22年度実施した調査により、「キャリアアップ」や「専門医取得」等医師としての将来設計についての関心は、必ずしも高くない。 ② 一方で、専修医修了後は、医師としてのキャリアを考えはじめ、技術・知識とともに「専門医の取得」や「キャリアアップ」を重要視するようになる。 等の専修医開始前・修了後では技術向上への考え方が異なる傾向があり、多様な症例を経験できる機会を提供することをはじめとした、きめ細やかな支援等の必要性が確認された。</p>
		<p>④ 看護師のキャリアパス制度の充実</p> <p>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22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た配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。 また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成21年度 68病院 → 平成22年度 84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實踐している。 【専門看護師・認定看護師の配置数】 平成21年度 95病院 320名 → 平成22年度 104病院 400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 平成21年度 6カ所 271名 平成22年度 6カ所 266名 延受講者数 1,321名 (4) 研究休職制度 高度専門的な医療の提供ができてきた人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院に進学できるよう「研究休職制度」を創設している。 平成18年度に1名、平成19年度に3名、平成21年度には3名、平成22年度には新たに14名が研究休職し、国立病院機構の医療の向上のために、復帰後は医療現場において活躍している。 また、平成23年度にも新たに14名が東京医療保健大学を始めとする大学院に進学している。</p>	

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、コメディカルを対象とした研修に整備する。また、医療技術の向上を図るため、技術研修の実施体制を整備するとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しITを用いた遠隔研修の充実を図る。</p>	<p>⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、医療関係職種を対象とした研修を行う。特に、医療技術の向上を図るため、研修機器の整備を含めた技術研修の実施体制の構築を進めるとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しITを用いた遠隔研修の充実を図る。</p>	<p>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に看護師を専門研修機関へ研修派遣した。さらに、各ブロック単位で、看護師他関係医療従事者を対象に、医療安全に関する制度の十分な理解や各病院の取組状況などの知識と技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。</p> <p>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施</p> <p>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 98時間 71名 幹部看護師管理研修Ⅱ 112時間 46名 幹部看護師管理研修Ⅲ 37時間 43名</p> <p>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～4日間 226名 副看護師長新任研修 2日～5日間 367名 医療安全対策研修会 1日～5日間 561名 その他 (新任教員研修、教育担当者研修) 390名</p> <p>③ 幹部看護師任用候補者研修 (各病院)..... 940名</p> <p>(2) 専門研修機関への研修派遣の状況</p> <p>① 「専門看護師」研修 9名 小児看護 1名 急性・重症患者看護 2名 (がん看護 3名 精神看護 3名)</p> <p>② 「認定看護師」研修 101名 透析看護 1名 がん化学療法 23名 糖尿病看護 4名 がん性疼痛 2名 皮膚・排泄ケア 8名 感染管理 9名 脳卒中リハ 5名 緩和ケア 18名 がん放射線療法 5名 救急看護 8名 手術看護 1名 集中ケア 5名 小児救急看護 1名 新生児集中ケア 2名 摂食・嚥下障害看護 9名</p> <p>③ 教員養成講習 (都道府県主催研修) 33名 看護教員養成コース 8ヶ月～1年間</p> <p>⑤ 医療従事者研修の充実</p> <p>1. チーム医療の推進のための研修の実施 (再掲) 医療の質向上を目指し、IT・コミュニケーション・チーム医療の強化、チーム医療推進の支援 (チーム医療推進のための研修) を平成21年度より開始した。</p> <p>【NST (栄養サポートチーム) 研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施にあたり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させることと、参加職種：看護師24名、薬剤師19名、臨床検査技師5名、管理栄養士20名 計68名 ※本研修にて、NST教育認定施設での40時間の臨床実地修練の単位を取得</p> <p>【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心なががん化学療法法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師19名、看護師42名、薬剤師42名、薬剤師42名、臨床検査技師8名、管理栄養士1名、放射線技師1名、心理療法士3名、MSW4名 計120名</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>政策医療ネットワークにより確立したEBBM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公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動の実施に努めるとともに、開催件数について中期目標の期間中に平成20年度に比し15%以上の増を目指す。</p>	<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>地域の医療従事者を対象とした公開講座や地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動の実施に努めるとともに、開催件数について増加を目指す。</p>	<p>【輸血研修】 医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加職種：医師23名、看護師52名、薬剤師19名、臨床検査技師87名 計181名 <p>2. 質の高い治療を推進するための研修会等の実施（再掲）</p> <p>質の高い治療を推進するため、CRC（初級・3年以上）、治療担当の医師、治療審査委員・臨床研究倫理審査委員会を対象とし、参加者総計延べ512名、9回、14日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級CRCを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた5日間の講義に加えて病院で5日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（67名のうち12名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治療・臨床研究の活性化にも貢献している。</p> <p>3. 技術研修の実施体制の構築</p> <p>スキルアップラボ（専用の部屋に実習教育用のシミュレーターがあり、医療関係者が医療技術習得のために適宜使用することができる施設）を有する病院は31病院に増加した。</p> <p>また、研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を開始した。平成22年度は計12回（10テーマ）開催し、244名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医120名が指導に当たった。</p> <p>【良質な医師を育てる研修(例)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 神経・筋診療能力パワーアップセミナー 神経・筋診療スキルアップ研修 初期診療トライアル研修会 呼吸器疾患に関する研修会 超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修 救急初療診療能力パワーアップセミナー 腹腔鏡セミナー 小児疾患に関する研修会 循環器疾患に関する研修会 <p>4. ITを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施（再掲）</p> <p>平成21年2月から、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をTV会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う他施設共同研修システムの運用を開始した。</p> <p>平成21年においては、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院が参加し、講義を中心に原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。</p> <p>なお、平成22年度より、小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院の3病院が新たに参加し、合計8病院により運用している。</p>
		<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>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担が大きくなる中、各病院において地域で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等に努め、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。</p> <p>この結果、3,304件（平成20年度比47.6%増）の地域医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。</p> <p>平成21年度 2,378件 → 平成22年度 3,304件（平成20年度 2,238件）</p>	

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
<p>第3 業務運営の効率化に関する事項 独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、効率的で透明性の高い業務運営を行うこと。また、国立病院機構全体として収支相償の運営確保を図ること。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 各病院が果たすべき機能や地域事情も踏まえつつ、効率的な業務運営となるよう、組織の役割分担、管理や連携の体制及び人員配置について、弾力的に見直しを行うこと。 また、業務の効率化や職員の意欲の向上に資するよう、適切な業績評価を実施すること。 さらに、入札・契約事務の公正性や透明性の確保を含むコンプライアンス（法令遵守）徹底の取組を推進すること。 加えて、監事及び会計監査人による監査において、入札・契約の適正な実施について徹底的にチェックを行うこととし、常勤監事による監査機能の強化を図るほか、全病院に対し、毎年、会計監査人による会計監査を実施すること。 以上のほか、独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）附則第7条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和60年3月29日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成11年3月の計画見直し後のものをいう。）に定められている再編成対象病院のうち、平成20年度末において未実施となっている2病院について着実に実施すること。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するための措置 企業会計原則の下、部門別決算、月次決算等の精度を高め効率的で透明な医療経営の確立を図る。また、財務面におきいては、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。）の業務の効率化を推進する。</p> <p>1 効率的な業務運営体制 国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。 また、年々増大する業務量に対応するため、個別業務の必要性・重要性、やり方等の見直しを図り効率化に努める。</p> <p>(1) 本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化</p> <p>① 本部・ブロック機能の強化 本部・ブロック組織は、その役割分担に基づき、法人の管理業務は原則本部で実施し、地方で実施した方が合理的かつ効率的な業務についてはブロック組織が担当するなどにより、病院業務の指導・支援業務を行う。 加えて、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の推進、治療情報の分析を行う総合研究センター（仮称）を設置し、業務の充実と情報発信を行う。 また、本部のIT推進室をHOSPnetの運用管理などを担う常設組織とし、業務・システムの最適化計画の検証・評価についても引き続き実施することとする。 ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織とする。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するための措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制</p> <p>(1) 本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化</p> <p>① 本部・ブロック機能の強化 本部・ブロック組織の役割分担に基づき管理業務の充実を図り、とりわけブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた業務を行う。 また、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治療情報の分析、診療情報の推し進めを行う総合研究センターを設置し、業務の充実と情報発信を行う。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するための措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制</p> <p>(1) 本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化</p> <p>① 本部・ブロック機能の強化</p> <p>1. 本部機能の強化 医療部研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治療情報の分析・情報発信を行う総合研究センターを新設することにより、全国規模で行うべき病院支援業務の更なる強化を図った。 また、引き続き、5部1室13課1センター1年度計画、増員計画、投資計画、労務管理等の管理業務を実施するとともに、全国規模で調達することや、全国規模で契約実績の比較等の情報提供により、各病院の業務を支援した。</p> <p>2. ブロック事務所機能の強化 1部4課（室）体制で、病院職員の募集・採用・異動、教育研修、医師・看護師のブロック内病院への派遣、全国規模での調達が困難な検査試薬や医療材料などの共同入札、看護学校入試事務、経営指導、営繕業務などの病院の支援業務を実施した。</p> <p>3. 東日本大震災における本部・ブロック事務所による支援 東日本大震災において、発生直後に本部においてNHO災害対策本部を設置するとともに、平成23年3月14日からNHO現地対策本部（宮城県）及びNHO現地対策支部（岩手県）を立ち上げ、本部・ブロック事務所職員（延べ520人）（北海道東北ブロック事務所除く）を継続的に派遣し、被災地の医療班の派遣調整などとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整などを行い、NHO医療班が迅速に活動できる体制を構築した。 また、医療班の派遣にあたっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施したため、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行う事が可能となった。さらに被災地への緊急物資輸送についても、各ブロック事務所が病院と連携し、10tトラックなどを手配し、災害拠点病院などが備蓄していた医薬品、医療材料、食料などの調達を行い、被災病院に対して物資支援を行った。 これらにより、被災病院からの患者受入の調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって実施した。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>② 効率的な管理組織体制 機構本部・ブロック合計の職員数について、平成20年度末の291名から288名へ見直しを行う。</p> <p>参考 平成15年度末 388名 本省国立病院部地方厚生(支)局病院長管理部の定員</p>	<p>② 効率的な管理組織体制 本都及び6ブロック(仙台、東京、名古屋、大阪、広島、福岡に所在)の体制による効率的な管理業務を第1期同様継続する。</p>	<p>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(第2の2の3参照) 平成20年3月末に本部において承認した中期の個別病院毎の経営改善計画:58病院(再生プラン)について、毎月及び平成22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。また、平成22年度が再生プランの最終年度であることを踏まえ、平成21年度実績において、運営費を短期借入金で賄っているなどの11病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を確認するとともに、残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を行った。さらに、ブロック事務所の専属チームが、年度計画に対して経営収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング(延べ1.3病院)を行うなど、収支改善に努めた。</p> <p>こうした取組の結果、経営収支が平成22年度計画を達成した病院が46病院、経常収支が平成22年度計画を下回った病院が12病院(うち、前年度実績を上回っている病院8病院)となった。</p> <p>また、平成22年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は30病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は4病院となった。</p> <p>【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 24名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 69名</p> <p>※ 再生プランに関する会議の開催 ・再生プラン意見交換会議(平成22年8月24日開催) 対象病院:11病院</p>
<p>③ 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、本部内組織を見直し、内部監査、調達(契約調査等)を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。</p> <p>また、コンプライアンスの徹底に対する取組の推進を図るため、各組織における取組の強化(法令遵守状況の確認方法の確立)を行うことや職員の周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。</p>	<p>③ 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、内部監査(契約調査等)を実施する組織体制を維持し、引き続き専任職員の配置を行う。</p> <p>また、コンプライアンスの徹底について、現職員のほか、新規採用者や委託を行う業務に従事する職員に対して周知を図るとともに、各病院において法令遵守状況の確認を行う体制づくりの取組を行う。</p>	<p>② 効率的な管理組織体制 1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続 本部と北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの6ブロック体制を維持しつつ、管理体制の充実・強化、全国規模やブロック単位で行うべき病院支援業務の充実・強化を図り、国立病院機構全体の事務職員の効率的な配置を行った。</p> <p>また、本部、ブロック事務所の職員数についても平成21年度から288名体制として、効率的な配置を行っている。</p> <p>2. 国家公務員の再就職者が就いているポストの見直し (1) 役員の公募 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。</p> <p>※任命したポスト 理財担当理事、非常勤理事</p> <p>(2) 嘱託ポスト 嘱託ポストは設置していない。</p> <p>(3) 非人件費ポスト 非人件費ポストは設置していない。</p> <p>③ 内部統制の充実 1. 本部組織の見直し (1) 内部監査部門を独立させ、新たな本部組織として平成21年4月に設置した「業務監査室」において、内部監査、会計業務に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応に関する業務を行った。</p> <p>また、平成21年12月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から、内部監査での事後確認へと有機的に反饋させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。</p> <p>※業務監査室の体制-室長1、監査専門職3、係長1、係員1</p> <p>(2) 本部において、各病院の契約事務の透明性・公正性・競争性を確保するため、また、各病院の経営改善を促進するために組織として、平成21年4月に「調達契約係」を設置し、契約事務に関して各病院への指導や契約調査のとりまとめを行うとともに、医薬品共同入札や物品購入に係る市場化テストへの対応について実施。</p>	

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>2. 内部監査 実地監査については、独立した内部監査部門である業務監査室にブロック事務所が同行する体制を原則とし、実地監査の標準化により監査業務の質の向上を図ること、病院業務の品質管理を推進した。 また、内部監査計画では、病院業務の適正かつ能率的な執行と会計処理の適正を期することを目的とし、特に契約と現金管理に関するものを中心に重点項目として定め、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。</p> <p>(主な重点項目) ・支出原因契約に関する事項（契約審査委員会の実施状況、随契約基種の適合状況、一者忒札・落札率100%の解消への取り組み状況、競争性・公正性・透明性（特に公募型企画競争の評価基準等）の確保状況、契約監視委員会からの指摘に対するフォローアップ） ・収入管理に関する事項（窓口収納現金の取扱状況、医事会計システムの対応状況） ・現金等の管理に関する事項（金庫管理、病院外現金、簿外経理、小口現金）</p> <p>(1) 書面監査 各病院において、本部で作成した自己評価チェックリストに基づき、病院長自らが実施責任者として、自院の内部統制状況をモニタリングすると共に、自己判定結果を業務監査室に報告している。病院長は、自己評価チェックを通して各業務担当若し、速やかに改善措置を講じるよう指示している。 また、各病院から報告された自己判定結果を業務監査室においてチェック項目別に集計することで、法人全体としてのリスクを洗い出し、その結果を実地監査へ反映させるとともに、翌年度の内部監査計画の重点項目の設定に役立てている。</p> <p>(実施数) 全病院</p> <p>(2) 実地監査 ① 計画的監査 外部監査機関の監査結果、監事や会計監査人からの意見、契約監視委員会からの指摘、会計に関する非遵行為、書面監査の実施状況等を踏まえ、本部、各ブロック事務所が必要と判断した49病院と2ブロック事務所を対象に実地による監査を計画した。 なお、平成21年度計画のうち、「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）への対応から、契約監視委員会による点検・見直しを優先し実地監査を凍結していた15病院については、平成22年度の対象とした。</p> <p>(実施数) 49/143病院及び2ブロック事務所</p> <p>(主な指摘事項) ・契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある ・収納担当者の指名が行われていないなど、業務が適正に管理されていない ・入力誤りにより書損となった領収証別の理由が明記されていない</p> <p>② 臨時監査 内部監査計画で実地監査を計画した病院に限らず、会計処理の不適な事案が認められた病院については、臨時の内 部監査を実施した。</p> <p>(実施数) 5病院</p> <p>(事案例) ・入札後の仕様追加による変更契約において、不適切な契約手続きが認められた事案 ・病院職員による患者預り金の着服事案</p> <p>3. コンプライアンスの徹底 コンプライアンスの推進を図るため、各病院等で実施する新規採用職員研修において、コンプライアンス制度の説明と周知徹底を行った。 また、各病院等のホームページや院内の掲示によりコンプライアンス推進の趣旨について取引業者等への周知を行うとともに、派遣業者及び受託業者との契約に当たっては、契約書等において、業者から派遣労働者等へ周知し、病院等へ監督書を提出する旨を明記することとしている。 さらに平成22年度からは、各病院等において、本部で作成した法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（マニユアル）を活用し、職場内における四半期毎の自主点検を実施している。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																																															
	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・効果的な構築</p> <p>引き続き各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</p> <p>これまでの運営状況も踏まえつつ各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</p> <p>1. 診療部門 診療部門の組織体系については、部長教及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。</p> <p>2. 事務部門 収益と費用を一平管理する企画課、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、病棟規模に応じた事務部門の見直しを検討し、平成22年度期首に事務部長制から事務長制に3病院が移行した。なお、平成22年3月の西札幌病院と札幌南病院の統合により、事務長制病院で△1病院となった。</p> <table border="1" data-bbox="446 627 526 1008"> <tr> <td>事務部長制</td> <td>21年度</td> <td>22年度</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>事務長制</td> <td>113病院</td> <td>110病院</td> <td>△3病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>31病院</td> <td>33病院</td> <td>+2病院</td> </tr> </table> <p>3. 臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系については、研究実績による評価を元に組織の見直しに着手し、平成23年度期首に臨床研究センター12か所（平成22年度期首10か所）、臨床研究部72か所（平成22年度期首62か所）の体制とした</p>	事務部長制	21年度	22年度	差引	事務長制	113病院	110病院	△3病院		31病院	33病院	+2病院																																			
事務部長制	21年度	22年度	差引																																															
事務長制	113病院	110病院	△3病院																																															
	31病院	33病院	+2病院																																															
<p>(2) 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p> <p>病院の機能に応じて複数の副院長（特命事項を担う場合を含む）の配置を行うとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。また、看護職や事務職の副院長については、必要に応じて配置する。</p>	<p>(2) 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p> <p>副院長複数制や特命副院長を病院の機能・役割に応じて設置する。</p>	<p>(2) 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p> <p>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、21年度までに導入した北海道医療センター、仙台医療センター、東京医療センター、まつもと医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センターの7病院を引き続き副院長複数制としている。また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成21年度までの5病院（福島病院、名古屋医療センター、大阪医療センター、浜田医療センター、九州医療センター）に加え、平成22年度新たに、篠根病院、柳原病院、奈良医療センター、呉医療センターの4病院において設置し、病院経営・地域医療連携、看護師確保の特命事項にそれぞれ取り組んでいる。</p>																																																
<p>(2) 地域連携部門の体制強化</p> <p>すべての病院の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。</p>	<p>(2) 地域連携部門の体制強化</p> <p>全病院に設置されている地域医療連携室の専任化を図り、急性期病院など病院の機能に応じて複数職種による専任化を進める。</p>	<p>(2) 地域連携部門の体制強化</p> <p>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21年度までに129病院で専任の職員（361名）を配置した。平成22年度において、新たに2病院で専任の職員（384名）の配置を行い、紹介率等の向上を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1085 380 1372 1187"> <tr> <td>紹介率</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>20%未満</td> <td>11病院</td> <td>10病院</td> <td>△1病院</td> </tr> <tr> <td>20%以上40%未満</td> <td>32病院</td> <td>33病院</td> <td>+1病院</td> </tr> <tr> <td>40%以上60%未満</td> <td>53病院</td> <td>43病院</td> <td>△10病院</td> </tr> <tr> <td>60%以上80%未満</td> <td>41病院</td> <td>45病院</td> <td>+4病院</td> </tr> <tr> <td>80%以上</td> <td>7病院</td> <td>12病院</td> <td>+5病院</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>20%未満</td> <td>19病院</td> <td>14病院</td> <td>△5病院</td> </tr> <tr> <td>20%以上40%未満</td> <td>52病院</td> <td>52病院</td> <td>±0病院</td> </tr> <tr> <td>40%以上60%未満</td> <td>50病院</td> <td>46病院</td> <td>△4病院</td> </tr> <tr> <td>60%以上80%未満</td> <td>13病院</td> <td>19病院</td> <td>+6病院</td> </tr> <tr> <td>80%以上</td> <td>10病院</td> <td>12病院</td> <td>+2病院</td> </tr> </table>	紹介率	平成21年度	平成22年度	差引	20%未満	11病院	10病院	△1病院	20%以上40%未満	32病院	33病院	+1病院	40%以上60%未満	53病院	43病院	△10病院	60%以上80%未満	41病院	45病院	+4病院	80%以上	7病院	12病院	+5病院	逆紹介率	平成21年度	平成22年度	差引	20%未満	19病院	14病院	△5病院	20%以上40%未満	52病院	52病院	±0病院	40%以上60%未満	50病院	46病院	△4病院	60%以上80%未満	13病院	19病院	+6病院	80%以上	10病院	12病院	+2病院
紹介率	平成21年度	平成22年度	差引																																															
20%未満	11病院	10病院	△1病院																																															
20%以上40%未満	32病院	33病院	+1病院																																															
40%以上60%未満	53病院	43病院	△10病院																																															
60%以上80%未満	41病院	45病院	+4病院																																															
80%以上	7病院	12病院	+5病院																																															
逆紹介率	平成21年度	平成22年度	差引																																															
20%未満	19病院	14病院	△5病院																																															
20%以上40%未満	52病院	52病院	±0病院																																															
40%以上60%未満	50病院	46病院	△4病院																																															
60%以上80%未満	13病院	19病院	+6病院																																															
80%以上	10病院	12病院	+2病院																																															

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																					
<p>ウ 医療安全管理部門の強化 すべての病院内の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。</p>	<p>ウ 医療安全管理部門の強化 全病院内に設置されている医療安全管理室の専任職員を増やす。</p>	<p>ウ 医療安全管理部門の強化 全病院内に設置されている医療安全管理室の専任職員を増やす。</p>	<p>ウ 医療安全管理部門の強化 リスクマネジメントへの取組の強化を図るため、すべての病院内に医療安全管理室を設置している。また、平成22年度までに143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。</p>																					
<p>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を強化し、効果的な運営体制とする。 また、病院ごとの病床規模や機能に応じて、副看護部長を複数配置し、看護体制の強化を図る。</p>	<p>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る。 病棟部門については、医師の質の向上を図り、より効果的・効果的な病院内運営が行えるよう引き続き看護士の体制強化を図るとともに、外来部門についても、非常勤職員も含めては、より効果的な配置を行う。</p>	<p>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る。 病棟部門については、医師の質の向上を図り、より効果的・効果的な病院内運営が行えるよう引き続き看護士の体制強化を図るとともに、外来部門についても、非常勤職員も含めては、より効果的な配置を行う。</p>	<p>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、外来部門には看護部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、サービスの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果的・効果的な運営を目指した看護士配置とした。 また、看護士のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当部長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。</p> <table border="1" data-bbox="430 448 526 1052"> <tr> <td>教育担当部長</td> <td>認定看護師</td> <td>専門看護師</td> </tr> <tr> <td>平成20年度 45病院</td> <td>86病院</td> <td>4病院</td> </tr> <tr> <td>平成21年度 68病院</td> <td>253名</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>平成22年度 84病院</td> <td>94病院</td> <td>6病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>103病院</td> <td>13病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>387名</td> <td>7名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>387名</td> <td>13名</td> </tr> </table>	教育担当部長	認定看護師	専門看護師	平成20年度 45病院	86病院	4病院	平成21年度 68病院	253名	5名	平成22年度 84病院	94病院	6病院		103病院	13病院		387名	7名		387名	13名
教育担当部長	認定看護師	専門看護師																						
平成20年度 45病院	86病院	4病院																						
平成21年度 68病院	253名	5名																						
平成22年度 84病院	94病院	6病院																						
	103病院	13病院																						
	387名	7名																						
	387名	13名																						
<p>オ 事務部門の改革 病床規模や機能に応じて事務部門の配置を見直し、効果的・効果的な運営体制とする。</p>	<p>オ 事務部門の改革 引き続き企画部門と管理部門の2課体制による効果的・効果的な運営体制とし、病床規模や機能に応じて組織体制の見直しを行う。</p>	<p>オ 事務部門の改革 引き続き企画部門と管理部門の2課体制による効果的・効果的な運営体制とし、病床規模や機能に応じて組織体制の見直しを行う。</p>	<p>オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づいた的確な経営状況の把握、経営状況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経理課の2課体制を維持した。 なお、診療報酬請求事務の改善を図るなどのための医事専門職の複数配置（平成21年度24病院→平成22年度30病院）や、DPC対象病院等の診療情報管理士の配置（平成21年度89名→平成22年度98名）など、重点的な配置を行っている。ただし、その大半は、再配置により行い、事務職全体では平成21年度2,575名を平成22年度2,563名とした。 さらには、平成22年度においても引き続き、医事業務研修（受講者122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提言を行える人材の育成を図った。</p>																					
<p>カ 人材育成、教育研修機能の強化</p>	<p>カ 人材育成、教育研修機能の強化 看護職員能力開発プログラムに基づき系統的な教育を行うため、看護部長（教育担当）を増やし、新人看護士の教育や有為な人材育成を充実させるとともに、新卒者の離職を最小限にすることを目指す。新たな卒業後研修制度のモデル的導入を実施し評価を行う。 また、各病院における医療職員の教育研修を充実させるため教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、事務職も含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化を図る。</p>	<p>カ 人材育成、教育研修機能の強化 看護職員能力開発プログラムに基づき系統的な教育を行うため、看護部長（教育担当）を増やし、新人看護士の教育や有為な人材育成を充実させるとともに、新卒者の離職を最小限にすることを目指す。新たな卒業後研修制度のモデル的導入を実施し評価を行う。 また、各病院における医療職員の教育研修を充実させるため教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、事務職も含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化を図る。</p>	<p>カ 人材育成、教育研修機能の強化 1. キャリアパス制度の充実（再掲） 平成18年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、新採用の1年目から5年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得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士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22年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (1) 専任教育担当部長の配置 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に教育担当看護部長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護士の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。また、国立病院機構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「教育担当看護部長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 (2) 新たな卒業後研修制度モデルの実施について 新採用看護士に必要知識・技術を習得し、卒業のリアリゼーションを最小限にすること、及び院内・院外をローテーションさせることにより、新採用看護士がやりたい看護を明確にし、自己の適性を活かした上で職場選択することにより、職場定着を促し離職防止を図るとともに、看護士確保困難施設への看護士供給にもつなげていくことを目的とし、平成22年度においてモデル的導入を仙台医療センター、大阪医療センターの2施設で実施した。指導体制の整ったローテーションにより、研修生は幅広い領域の看護を実践しながら自己の適性を生かす機会となり、本研修制度への満足度は高く、研修生8名は機構病院にて本人の希望する業務に従事している。 また、モデル的導入実施後の評価を行い、その結果について全病院に情報発信した。</p> <p>【専任教育担当部長の配置病院】 平成21年度 68病院 → 平成22年度 84病院</p> <p>2. 教育研修部及び教育研修室の設置 病院における教育研修機能の強化については、事務職も含んだ組織体制の構築及び人材育成体制を強化する足掛かりとして、平成22年度新たに、教育研修部1病院、教育研修室2病院を設置し、累計で教育研修部26病院、教育研修室11病院となっている。</p>																					

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績									
		<p>③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組 各病院の組織については、これまでの運営状況も踏まえ、地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制としつつ、国家公務員の給与・民間の給与及び医師・看護師等の医療従事者の確保等の状況を踏まえて、給与水準が社会的に理解が得られるよう引き続き適切に対応していく。 役員の仕事については、閣議決定（平成21年9月29日）に基づいた対応を図る。</p>	<p>③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組 1. 院内組織の効率的・弾力的な構築（再掲） (1) 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 (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、病棟規模に応じた事務部門の見直しを検討し、平成22年度期首に事務部長制から事務長制に3病院が移行した。 なお、平成22年3月の西札幌病院と札幌南病院内の統合により、事務長制病院で△1病院となっている。</p> <table border="1" data-bbox="414 582 494 1008"> <tr> <td>21年度</td> <td>22年度</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>事務部長制 113病院</td> <td>110病院</td> <td>△3病院</td> </tr> <tr> <td>事務長制 31病院</td> <td>33病院</td> <td>+2病院</td> </tr> </table> <p>(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元に組織の見直しに着手し、平成23年度期首に臨床研究センター12か所（平成22年度期首10か所）、臨床研究部72か所（平成22年度期首62か所）の体制とした。</p> <p>2. 職員の給与水準及び諸手当 当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応しているところである。医師の給与については、平成17年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成18年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めているものが、自治体病院や民間医療機関の給与水準とは、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水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の給与カーブを引上げ、また、平成17年4月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じている。 事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げなどの措置を講じたところである。 さらに、平成21年度に引き続き、人事院勧告に準じた基本給及び賞与の引き下げを実施し、国の給与水準を踏まえた対応を行っている。 また、諸手当についても、国の給与水準を踏まえた対応を行っており、一部の国と異なる諸手当については、医師確保対策や国の補助制度に対応するなど、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当であり、その趣旨及び目的を明確にしているところである。</p> <p>3. 役員の人事 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。 ※任命したポスト 理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事</p>	21年度	22年度	差引	事務部長制 113病院	110病院	△3病院	事務長制 31病院	33病院	+2病院
21年度	22年度	差引										
事務部長制 113病院	110病院	△3病院										
事務長制 31病院	33病院	+2病院										
<p>(3) 職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して適切なものとするとともに、活動性に応じた配置及び医療需要に応じた配置に取り組む。</p>	<p>(3) 職員配置 各部門の職員の配置については、引き続き各職員の職務と職責を考慮し、非常勤職員も含め業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。 引き続き、職員一人当たりの生産性指標に着目し、職員配置の見直しを進める。</p>	<p>(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は全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には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。 (2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者や救急対応のための交替制勤務となる職員などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。 (3) 育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成19年8月に導入し、第二期国立病院機構一般事業主行動計画等により職員へ周知したところ、平成22年度は、251名が取得した。 平成21年度 189名 → 平成22年度 251名</p>										

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員性の向上を図る。当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。</p>	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 平成20年度より全常勤職員へ導入した業績評価制度について、適切な運用を継続するとともに、評価者研修の充実やこれまでの運用状況に関するアンケート調査を実施するなど、業績評価制度及びその運用の向上・充実に努めている。</p>	<p>2. 技能職常勤職員の聴属後の不補充 [これまでの削減状況] 年度、純減数、純減率 16, 258名 7.2% 17, 211名 5.9% 18, 236名 6.6% 19, 263名 7.3% 20, 239名 6.7% 21, 198名 5.5% 22, 218名 6.1% 計 1,623名 45.2%</p> <p>3. その他のアウトソーシング (1) 検査部門におけるプランチラポの実施 平成22年度においては、北海道医療センター、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、四国がんセンター及び高松医療センターの7病院で引き続き実施した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 平成22年度においては、新たに賀茂精神医療センターで導入し、花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、九州医療センター、佐賀病院及び菊池病院の計12病院で引き続き実施した。</p>
	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 平成20年度より全常勤職員へ導入した業績評価制度について、適切な運用を継続するとともに、評価者研修の充実やこれまでの運用状況に関するアンケート調査を実施するなど、業績評価制度及びその運用の向上・充実に努めている。</p>	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 1. 全職員への業績評価の実施 (1) 年俸制職員 院長及び副院長等（医長以上の医師 約2,500人）について、前年度（平成21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22年度の年俸に反映させた。 なお、昇任等の人事については、評価結果も踏まえた上で実施している。 (2) 役職職員及び一般職員 管理職（年俸制以外 約4,000人）及び一般職員（約43,000人）に実施している業績評価について、平成22年度も継続し、賞与に反映させた。 さらに、平成22年1月から（副院長等の年俸制職員については平成21年4月昇給から）業績評価結果を昇給に反映させたところであるが、平成23年1月の昇給においても、業績評価結果を昇給に反映させた。 なお、昇任等の人事については、評価結果も踏まえた上で実施している。 (3) 職員アンケートの実施 平成20年4月に導入し、年俸制職員以外に適用している業績評価制度に関し、評価者及び被評価者を対象としたこれまでの運用状況に関するアンケート調査を平成22年4月に実施し、その結果を踏まえて運用改善策を策定した。 (4) 運用改善策の実施 職員アンケートの結果を踏まえた運用改善策として、平成22年10月から、「国立病院機構職員業績評価マニュアル」の改正やポケットマニュアルの作成、また評価者及び職員（被評価者）研修を充実するなど、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実に努めている。 (5) 評価者としての資質向上のための施策 評価の質を向上させるため、新たに評価者となった職員約500人に対し、機構本部職員が講師を務め研修を実施したほか、幹線看護師研修、看護部長等会議などにおいて、評価者としての留意事項を伝えることにより、評価者としての向上に努めている。 また、上記の新任評価者研修の他、既に評価者となっている者を対象とした評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。（受講者：約700人）</p>	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 1. 全職員への業績評価の実施 (1) 年俸制職員 院長及び副院長等（医長以上の医師 約2,500人）について、前年度（平成21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22年度の年俸に反映させた。 なお、昇任等の人事については、評価結果も踏まえた上で実施している。 (2) 役職職員及び一般職員 管理職（年俸制以外 約4,000人）及び一般職員（約43,000人）に実施している業績評価について、平成22年度も継続し、賞与に反映させた。 さらに、平成22年1月から（副院長等の年俸制職員については平成21年4月昇給から）業績評価結果を昇給に反映させたところであるが、平成23年1月の昇給においても、業績評価結果を昇給に反映させた。 なお、昇任等の人事については、評価結果も踏まえた上で実施している。 (3) 職員アンケートの実施 平成20年4月に導入し、年俸制職員以外に適用している業績評価制度に関し、評価者及び被評価者を対象としたこれまでの運用状況に関するアンケート調査を平成22年4月に実施し、その結果を踏まえて運用改善策を策定した。 (4) 運用改善策の実施 職員アンケートの結果を踏まえた運用改善策として、平成22年10月から、「国立病院機構職員業績評価マニュアル」の改正やポケットマニュアルの作成、また評価者及び職員（被評価者）研修を充実するなど、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実に努めている。 (5) 評価者としての資質向上のための施策 評価の質を向上させるため、新たに評価者となった職員約500人に対し、機構本部職員が講師を務め研修を実施したほか、幹線看護師研修、看護部長等会議などにおいて、評価者としての留意事項を伝えることにより、評価者としての向上に努めている。 また、上記の新任評価者研修の他、既に評価者となっている者を対象とした評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。（受講者：約700人）</p>

中期目標	中期計画 (5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 毎年全国病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。	平成22年度計画 (5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 独立行政法人評価委員会の平成20年度までの実績に対しての評価結果を、運営に反映させるとともに、監査法人による監査を実施する。	平成22年度の業務の実績 (5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人を利用したチェック体制の強化 1. 評価委員会による評価結果の周知徹底 平成21年度実績に対する独立行政法人評価委員会の評価結果については、国立病院機構のホームページ及びHOSPnet掲載で各病院へ周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。 2. 会計監査人による病院監査の実施 (1) 会計監査人による監査 本部及び各ブロック事務所並びに病院(うち重点監査48病院)を対象に、現地監査及び書面監査により会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。 (2) ITの利用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、会計監査人のIT担当者による全病院を対象とした書面監査と20施設を選定した施設監査により評価を受けた。監査では、医事会計システムにおけるアクセス権の管理状況、仕様及び導入方法等の調査が行われ、本部ではその評価結果に基づき、標準仕様書の見直しなど必要な改善策を実施した。 3. 会計制度に関する説明会の開催 (1) 一般簿記研修会 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、全国8箇所で開催を行った。(受講者数 216名) (2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、全国8箇所で開催を行った。(受講者数 225名) 4. 会計監査人からの指摘 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告される。これらを本部において集計・分析した結果を、各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てている。 (指摘例) ・ 小口現金について、日々の現金実査を行った証拠が残されていない。 ・ 納品時の検収において換収担当者の押印漏れがある。 5. 会計監査人と連携した内部監査の実施(第2の1の(1)の③参照) 平成21年度に引き続き、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面・実地及び抜打による内部監査を実施した。
	<p>(5) 監事監査、外部監査等の充実</p> <p>① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 独立行政法人評価委員会の平成20年度までの実績に対しての評価結果を、運営に反映させるとともに、監査法人による監査を実施する。</p>	<p>(5) 監事監査、外部監査等の充実</p> <p>① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 独立行政法人評価委員会の平成20年度までの実績に対しての評価結果を、運営に反映させるとともに、監査法人による監査を実施する。</p>	<p>(5) 監事監査、外部監査等の充実</p> <p>① 監査法人を利用したチェック体制の強化 1. 評価委員会による評価結果の周知徹底 平成21年度実績に対する独立行政法人評価委員会の評価結果については、国立病院機構のホームページ及びHOSPnet掲載で各病院へ周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。 2. 会計監査人による病院監査の実施 (1) 会計監査人による監査 本部及び各ブロック事務所並びに病院(うち重点監査48病院)を対象に、現地監査及び書面監査により会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。 (2) ITの利用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、会計監査人のIT担当者による全病院を対象とした書面監査と20施設を選定した施設監査により評価を受けた。監査では、医事会計システムにおけるアクセス権の管理状況、仕様及び導入方法等の調査が行われ、本部ではその評価結果に基づき、標準仕様書の見直しなど必要な改善策を実施した。 3. 会計制度に関する説明会の開催 (1) 一般簿記研修会 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、全国8箇所で開催を行った。(受講者数 216名) (2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、全国8箇所で開催を行った。(受講者数 225名) 4. 会計監査人からの指摘 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告される。これらを本部において集計・分析した結果を、各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てている。 (指摘例) ・ 小口現金について、日々の現金実査を行った証拠が残されていない。 ・ 納品時の検収において換収担当者の押印漏れがある。 5. 会計監査人と連携した内部監査の実施(第2の1の(1)の③参照) 平成21年度に引き続き、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面・実地及び抜打による内部監査を実施した。</p>
	<p>② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保するため、監事と連携して抜き打ち監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。</p>	<p>② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保するため、競争性を確保するため、引き続き監事との連携による監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。</p>	<p>(2) 監事機能との連携の強化</p> <p>1. 抜打監査 監事との実地(抜打)監査について、引き続き連携強化を図るため、内部監査計画において14病院の内部監査(抜打)を計画した。 また、契約に関する監査に加え、抜き打ち手法が最も有効と思われる現金等の取扱いに関する監査についても実施した。なお、計画した14病院中、1病院については、臨時内部監査を実施したため中止とした。 (実施数) 13病院 (主な指摘事項) ・ 契約書の解除条項及び違約金条項が旧通知による記載となっている ・ 患者預り金について、通帳と印鑑を施錠可能な別々の金庫に管理していない</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
<p>③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数を中期目標の期間中に平成20年度末の46病院から73病院以上にす。</p>	<p>③ 外部評価の活用 先行事例の把握や情報提供を通じて、引き続き日本医療機能評価機構の病院評価受審病院数等の増を促す。</p>	<p>③ 外部評価の活用 先行事例の把握や情報提供を通じて、引き続き日本医療機能評価機構の病院評価受審病院数等の増を促す。</p>	<p>③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は、平成22年度については3病院が新たに認定され、合計で52病院となり、そのうち12病院においては、最新の評価体系（Ver.6.0）で、更新認定されたところである。また、NPO法人卒後臨床研修評価機構においても3病院（名古屋医療センター、長崎医療センター、東京医療センター）が評価認定されている。</p>
<p>(6) 再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている1件をその経営に留意しつつ着実に実施するとともに、残る1件についても統合に向けた準備を行う。</p>	<p>(6) 再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、平成26年度に統合を予定している善通寺病院・香川小児病院について引き続き統廃合対象病院の経営に留意しつつ、再編成を進める。</p>	<p>(6) 再編成業務等の実施 1. 善通寺・香川小児 平成22年5月に統合新病院の整備方針を明らかにした基本計画を公表し、実施設計を行った上で、平成23年3月に統合新病院の建物・電気・機械工事の入札を行い、施工業者を決定した。 なお、工事のスケジュールを踏まえ、統合予定時期を平成26年度から平成25年度（平成25年4月目途）に前倒し（基本計画の見直し）を行うことについて、平成23年4月に公表した。</p>	<p>(6) 再編成業務等の実施 1. 善通寺・香川小児 平成22年5月に統合新病院の整備方針を明らかにした基本計画を公表し、実施設計を行った上で、平成23年3月に統合新病院の建物・電気・機械工事の入札を行い、施工業者を決定した。 なお、工事のスケジュールを踏まえ、統合予定時期を平成26年度から平成25年度（平成25年4月目途）に前倒し（基本計画の見直し）を行うことについて、平成23年4月に公表した。</p>
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院が担う政策医療を著実に実施し、経費節減、診療収入等の増収及び医療資源の有効活用を図り、各病院の収支改善を促進すること。</p>	<p>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との適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。 なお、QC活動奨励表彰を通じて、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の実績意欲の向上を図る。</p>	<p>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、平成22年度の診療報酬改定を踏まえて、より効率的・効果的な体制とする取組を進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬にかかる上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト削減に努め、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。 平成22年度の医療収益は前年度より約52.6億円増加した。さらに費用の縮減等に努めた結果、経常収支率が107.1%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、純利益は前年度より約14.8億円増加し、総収支率は106.0%となり、総収支の黒字が維持されている。 平成21年度決算（経常収支）においては31病院であった赤字病院（再編成施設を除く）については、20病院（△11病院）に減少し、収支改善が進んだ。</p>	<p>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、平成22年度の診療報酬改定を踏まえて、より効率的・効果的な体制とする取組を進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬にかかる上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト削減に努め、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。 平成22年度の医療収益は前年度より約52.6億円増加した。さらに費用の縮減等に努めた結果、経常収支率が107.1%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、純利益は前年度より約14.8億円増加し、総収支率は106.0%となり、総収支の黒字が維持されている。 平成21年度決算（経常収支）においては31病院であった赤字病院（再編成施設を除く）については、20病院（△11病院）に減少し、収支改善が進んだ。</p>
		<p>【★】別冊：個別病院ごとの検証 参照</p> <p>2. 年度末賞与の実施 平成22年度の年度末賞与については、医療収支が特に良好な117病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。</p> <p>3. 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1回月次決算において、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21年度実績及び平成22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る。 また、平成22年度が再生プランの最終年度であることを踏まえ、平成21年度実績において、運営費を短期借入金で賄っているなどの11病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を確認するとともに、残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を行った。 さらに、プロック事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング（延べ13病院）を行うなど、収支改善に努めた。 こうした取組の結果、経常収支が平成22年度計画を上回っている病院8病院（8病院）となった。 また、平成22年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は30病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は4病院となった。</p>	<p>【★】別冊：個別病院ごとの検証 参照</p> <p>2. 年度末賞与の実施 平成22年度の年度末賞与については、医療収支が特に良好な117病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。</p> <p>3. 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1回月次決算において、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21年度実績及び平成22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る。 また、平成22年度が再生プランの最終年度であることを踏まえ、平成21年度実績において、運営費を短期借入金で賄っているなどの11病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を確認するとともに、残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を行った。 さらに、プロック事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング（延べ13病院）を行うなど、収支改善に努めた。 こうした取組の結果、経常収支が平成22年度計画を上回っている病院8病院（8病院）となった。 また、平成22年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は30病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は4病院となった。</p>
		<p>【再生プランの具体的な取組み】 ※ 本部・プロック事務所の体制 ・本部及びプ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24名 ・プロック事務所再生プラン専属チーム69名</p>	<p>【再生プランの具体的な取組み】 ※ 本部・プロック事務所の体制 ・本部及びプ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24名 ・プロック事務所再生プラン専属チーム69名</p>
		<p>※ 再生プランに関する会議の開催 ・再生プラン意見交換会議（平成22年8月24日開催） 対象病院：11病院</p>	<p>※ 再生プランに関する会議の開催 ・再生プラン意見交換会議（平成22年8月24日開催） 対象病院：11病院</p>
		<p>※ 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 ・資金計画・・・中期の資金計画</p>	<p>※ 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 ・資金計画・・・中期の資金計画</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績															
			<p>※ 現在の患者救済、診療収益などを前提に「人、物、資金」の最適化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>4. QC活動に対する取り組み 「できることから始めよう!!」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するQC活動奨励表彰制度については、4期目として着実に実施した。平成22年度からは、プロダクト毎に受賞チームを選考した上で、その中から国立病院総合医学会で全国最優秀賞を決めるイベントを実施することにより、QC活動の活性化を図った。平成22年度の応募数は過去最高の1,977件（平成22年度に初めて応募した病院は27病院）となり、これまで提出された取組の件数は総数4,888件（応募病院総数は114病院）にのぼった。</p> <p>また、QC活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、QC活動の意義やQC手法に関する研修会を新たに実施した。</p> <p>※QC活動：病院職員が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的活動。 ※平成18年度～22年度までの提案件数（4,888件） 内訳：医療安全1,044件、医療サービス1,833件、経営改善1,411件、その他60件</p> <p>5. 事務・事業の見直し</p> <p>(1) 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。</p> <p>機構全体としては、法人業務に關し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容を月毎に取りまとめ、ホームページで公開している。</p> <p>また、東日本大震災における支援活動など最新の情報をホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。</p> <p>(2) 業務改善に取り組む職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入して国立病院機構全体の発展を図っている。</p> <p>(3) 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不測の見直しを行っており、平成22年度には以下の事務・事業の見直しを行った。</p> <p>○病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率的になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1212 806 1332 1164"> <tr> <td>集約数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般病床</td> <td>3病院</td> <td>110床</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>2病院</td> <td>56床</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>1病院</td> <td>50床</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>6病院</td> <td>216床</td> </tr> </table>	集約数			一般病床	3病院	110床	結核病床	2病院	56床	精神病床	1病院	50床	計	6病院	216床
集約数																		
一般病床	3病院	110床																
結核病床	2病院	56床																
精神病床	1病院	50床																
計	6病院	216床																

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業績の実績
<p>(1) 経営力と経営意識の向上 経営人材の確保や経営研修の充実を図るとともに政策医療のコスト分析を行い、経営能力の向上と更なる意識改革を進めること。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 取り巻く医療環境の変化に応じて、個別病院ごとの経営戦略や、毎年の事業計画を通じて経営管理サイクルをさらに充実させる。病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。 また、経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の資質向上に努める。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 め、引き継ぎ経営分析及びび経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。 さらに、病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。</p>	<p>6. 福利厚生費の見直し関係 法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。 (1) レクリエーション費用 平成20年8月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成21年度以降、レクリエーション経費を支出していない。 (2) 弔電、供花 平成22年3月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図った。 (3) 健康診断等 ・ 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 ・ 業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施している。 (4) 表彰制度 ・ 永年勤続表彰、災害活動に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施している。 ・ QCC活動奨励表彰については、業務の改善のために優秀な取組を行ったグループを表彰することで、QCC活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施している。</p>
<p>(1) 経営力と経営意識の向上 経営人材の確保や経営研修の充実を図るとともに政策医療のコスト分析を行い、経営能力の向上と更なる意識改革を進めること。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 め、引き継ぎ経営分析及びび経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。 さらに、病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 め、引き継ぎ経営分析及びび経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。 さらに、病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 め、引き継ぎ経営分析及びび経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。 さらに、病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。</p>

中期目録		中期計画		平成22年度計画		平成22年度の業務の実績																	
<p>(2) 業務運営コストの節減等 施設整備や医療機器、医薬品等の購入について、費用対効果や法人全体の債務を総合的に勘案して実施することとし、単価の見直し、医薬品の標準化、共同入札、後発医薬品の採用などを促進するとともに、業務委託を適切に活用すること。</p> <p>なお、後発医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から数量シエロの30%相当以上への拡大を図ること。さらに、臨床研究事業や教育研修事業についても効率化に努めること。</p> <p>また、総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素化で効果的な政府を實現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続すること。その際、併せて、医療法（昭和23年法律第203号）及び診療報酬上の人員基準に治った対応を行うことともより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含めた政策医療推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を進めること。</p> <p>あわせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。</p> <p>① 国からの財政支出の大きさ、類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。</p> <p>② その他、給与水準についての説明が十分に国民の理解の得られるものとなっているか。</p> <p>さらに、契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、以下の取組により、随時契約の適正化を推進すること。</p> <p>① 国立病院機構が策定する「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、取組状況を公表すること。</p> <p>② 一般競争入札等により契約を行う場合であっても、時に競争や公募を行う場合には、競争性、透明性が十分確保される方法により実施すること。</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう費用の節減等を図る。</p> <p>① 業務運営コストの節減</p> <p>ア 材料費 材料費率の抑制を図るため、引き続き医薬品の共同購入を行うとともに、同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、在庫管理の効率化を推進し費用の節減を図る。また、検査試薬、医療用消耗品等については、医薬品と同様に使用品目の集約等、効果的な購入を目指し引き続き実施に向けて検討を行う。後発医薬品の利用促進に当たっては、調査・分析を行う。</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 材料費率の抑制を図るため、引き続き医薬品の共同購入を行うとともに、同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、在庫管理の効率化を推進し費用の節減を図る。また、検査試薬、医療用消耗品等については、医薬品と同様に使用品目の集約等、効果的な購入を目指し引き続き実施に向けて検討を行う。後発医薬品の利用促進に当たっては、調査・分析を行う。</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 1. 共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札 平成22年7月から平成24年6月までを調達期間とする医薬品については、購入医薬品リストの見直しを行ったうえで、平成22年6月に共同入札を実施した。また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成22年10月以降の契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図った。</p> <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札 医療用消耗品・消耗機材の共同入札については、北海道東北ブロック事務所において実施し、材料費の抑制を図った。（延べ924品目）</p> <p>(3) 検査試薬の共同入札 検査試薬の共同入札については、平成21年度に引き続き全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。（延べ15,061品目）</p> <p>2. 国立病院機構使用医薬品の標準化（再掲） 平成17年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 ○平成17年度は、抗生物質、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成18年度は、精神経用薬、消化器用薬及び呼吸器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成19年度は、循環器用薬、外皮アレルギ用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成21年度は、末梢神経系用薬、感覚器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 平成22年度においては、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。</p> <p>3. 適正な在庫管理 (1) 保有在庫日数の縮減 各病院毎において、最低限必要な保有在庫日数となるよう縮減に努めている。</p> <table border="1"> <tr> <td>医薬品</td> <td>棚卸資産</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保有在庫日数</td> <td>3,343百万円</td> <td>→ 3,791百万円</td> </tr> <tr> <td>診療材料</td> <td>棚卸資産</td> <td>11.8日</td> <td>→ 12.5日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保有在庫日数</td> <td>1,899百万円</td> <td>→ 1,853百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10.7日</td> <td>→ 10.3日</td> </tr> </table> <p>(2) SPD (Supply Processing Distribution: 物品管理の外注化) の導入 SPDの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、診療材料の消費量管理の徹底による診療報酬の請求漏れ防止、使用品目の統一化による費用削減、無在庫方式による在庫の縮減などを検討のうえ導入することとしている。 なお、平成22年度未現在で、SPDを導入している病院は、83病院であり、平成22年度中に新たに導入した病院は、6病院である。</p>	医薬品	棚卸資産	平成21年度	平成22年度		保有在庫日数	3,343百万円	→ 3,791百万円	診療材料	棚卸資産	11.8日	→ 12.5日		保有在庫日数	1,899百万円	→ 1,853百万円			10.7日	→ 10.3日
医薬品	棚卸資産	平成21年度	平成22年度																				
	保有在庫日数	3,343百万円	→ 3,791百万円																				
診療材料	棚卸資産	11.8日	→ 12.5日																				
	保有在庫日数	1,899百万円	→ 1,853百万円																				
		10.7日	→ 10.3日																				

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>イ 人件費率等 医療の高度化や各種施策などに留意しつつ、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮し、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率に病院運営に適正な率を目指す。また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続する。その際、法律第205号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うこととはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め医療サービスの推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。</p> <p>なお、給与水準に関する国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。</p>	<p>イ 人件費率等 各病院が抱っている医療内容等に基づいて適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託の内容等についてコスト低減に十分配慮した有効活用を図り、人件費率と委託費率を合計した率に、業務委託の質と量と質に適切に対応し、病院運営に適正な率を目指す。また、医療サービスの向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2006」（平成18年7月7日閣議決定）を踏まえ、引き続き人件費削減の取組を行うことが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応であり、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め医療サービスの推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。</p>	<p>4. 材料費の抑制 手術件数が増加する一方、医薬品等の共同入札による経費削減やSPDによる適正な在庫管理により材料費の増加抑制に努めた結果、材料費率を抑えることができた。</p> <p>平成21年度 175,674件 → 平成22年度 181,475件</p> <p>手術件数</p> <p>平成21年度 24.0% → 平成22年度 23.6%</p> <p>材料費率</p> <p>5. 後発医薬品の利用促進 平成21年度においては、後発医薬品の利用促進に向けての課題を把握するため、各病院の取り組み状況について調査を実施した。その結果、後発医薬品採用促進に向けて薬剤委員会等で検討している病院は127病院、後発医薬品の採用基準を病院として作成している病院は68病院であった。なお、平成22年度においては、薬効区分別の状況や各プロック別・病院別の導入状況などの分析を行った。また、採用率の高い病院の取組事例や比較的採用頻度の高い後発医薬品をリスト化し、各病院へ情報提供を行った。</p> <p>【後発医薬品採用率】</p> <p>金額ベース 平成21年度 8.8% → 平成22年度 9.5% (平成20年度 8.3%)</p> <p>数量ベース 平成21年度 20.7% → 平成22年度 24.6% (平成20年度 16.4%)</p>
		<p>イ 人件費率等 1. 業務委託契約の検証 各病院における委託費の削減や効率的な業務委託契約を支援することを目的として、全病院において、業務委託契約の契約額等について調査を平成16年度から実施しており、平成22年度においても、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、平成22年12月にその結果のフィードバックを行った。</p> <p>2. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技能職の不補充や非効率な業務の整理・集約等を図る一方で、医療法及び診療報酬上の人員配置基準に沿った体制と、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、医療サービスの向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行いながら、人件費率と委託費率を合計した率については、平成21年度よりも抑えることができた。</p> <p>平成21年度実績 57.4% → 平成22年度実績 55.3%</p> <p>3. 検査部門におけるプラチラボの導入（再掲） 平成22年度においては、北海道医療センター、埼玉病院、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、四国がんセンター及び高松医療センターの7病院で引き続き実施した。</p> <p>4. 給食業務の全面委託の実施（再掲） 平成22年度においては、新たに賀茂精神医療センターで導入し、花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、九州医療センター、佐賀病院及び菊池病院の計12病院で引き続き実施した。</p>	

中期目標	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
		<p>5. 総人件費削減について 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつている病棟の整理・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△40億円) 一方で、心拍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トロフィー等における療養介護事業等国の制度における人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。(政策的人件費の増加額約151億円) その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約111億円の増となっている。 平成22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、3,339億円(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294億円の増となっているが、</p> <p>(1) 総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職後不補充 ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減 ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止 等により266億円の削減(対基準値△8.72%)を行い、</p> <p>(2) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、 ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備(心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等) ② 地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備 ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備 等により560億円増加したことによるものである。 引き続き、技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況の中で、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、一定の人件費増は避けられないものである。</p> <p>(注) 総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分(平成19年度給与改定に伴う21億円の増、平成21年度給与改定に伴う57億円の減及び平成22年度給与改定に伴う34億円の減)を除いたもの</p>
		<p>6. 職員の給与水準 当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応しているところである。平成22年度のラスパイレズ指数は、医師：110.9、看護師：98.3、事務・技術職：98.3となっており、医師が国の給与水準より高いものとなっている。 医師の給与については、平成17年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成18年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めているものがあるが、自治体病院や民間医療機関の給与水準とは、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水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成17年4月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じ、通則法に則って適切に対応している。 また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げたことにより、通則法に則って適切に対応している。 さらに、平成21年度に引き続き、人事院勧告に準じた基本給及び賞与の引き下げを実施するなど、国の給与水準を踏まえた対応を行っている。</p>
		<p>7. 国と異なる諸手当について(別添資料参照)</p> <p>(1) 民間医療機関等の給与実態を踏まえて救急医療・深夜勤務等に応ずる手当 「夜間看護等手当」及び「夜間職員特別勤務手当」は、国と同旨の手当であり、救急医療等の診療体制の強化や労働基準法の適用により24時間の交代制勤務を行う職員が増加したこと、緊急性を有する休日等勤務や業務の附加として上位の役割の業務・高度な業務等を担うなど、職務の困難性を考慮したものである。 「ヘリコプター搭乗救急医療手当」及び「救急呼出待機手当」は、国の「航空手当」及び大学や民間医療機関における同様の手当を踏まえ、救急医療に従事する医師・看護師等の勤務の実態・特殊性を勘案したものであり、「救急医療体制等確保手当」は、国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応したものである。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																												
	<p>ウ 投資の効率化</p> <p>a. 建物整備 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のため標準仕様に基づく整備を行い、投資の効率化を図る。</p> <p>b. 医療機器整備 大型医療機器の共同入札を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。</p>	<p>ウ 投資の効率化</p> <p>建物整備に係る主たる標準仕様や設備について、整備に活用することにより投資の効率化を図る。整備については、大型医療機器の導入費用の削減を図るため、共同入札による調整を行うとともに、医療機器購入価格の標準化を図る。</p>	<p>(2) 医師確保等を図るための手当 「医師手当」は、国の「初任給調整手当」と同旨の地域における医師確保のための手当であるが、国が平成21年度に手当の引き上げを行ったことに伴い、地方の病院に勤務する医師が多いことから、国との均衡を図るため機構においても平成21年度に手当額を改定したところである。 「医師派遣手当」は、深刻な医師不足により医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある機構病院に対し、機構傘下の病院から緊急的に医師が派遣できるように手当を創設し、平成20年4月から機構の病院間における機能補完・連携等のために医師派遣を行った場合にも支給できるように拡充を図ったものである。 「医師手当・連携部分」及び「専門看護手当」は、特定の分野における専門的な知識を有する人材を確保するため、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当である。 「附加職務手当」は、公的医療機関等の要請に応じ、地域における診療連携のための診療援助などを行った場合に支給するものである。</p> <p>(3) 独立行政法人に求められる能力実主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて 「年度末賞与」は、法人に求められる能力実主義を踏まえ、施設母の経営努力のインセンティブとして医療収支が特に良好な病院の職員に対し年度末賞与を支給するもので、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。 「業績手当の業績反映部分」は、国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院の支給総額を減額できる仕組みとしているが、当該減額がない場合は、国に準じた額となっている。 また、「特殊業務手当」は、国時代から、職務の複雑性・困難性に基づき他の官職に比して著しく特殊な勤務に対して支給していた俸給の調整額を、平成17年度に民間医療機関の状況等に基づき減額するとともに、賞与・退職手当の基礎とならない特殊業務手当として見直したものである。</p> <p>ウ 投資の効率化</p> <p>1. 全面建替整備、病棟建替等整備 平成22年度は、全面建替3病院961床、病棟建替等31病院6,229床、外来等建替病院4病院200床と合計38病院7,390床について建替整備を決定した。 平成22年度に着工した12病院については、平成20年度までに実施した設計仕様の標準化の取り組みを引き続き行った結果、契約価格を平成21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。</p> <p>2. 病院設計標準(障害者病棟編)の策定 建物整備を効率的かつ効果的な投資とすることを目的として、平成17年3月30日に「国立病院機構における建物整備の指針」を策定し運用してきたところであるが、平成21年度は「病院設計標準(一般病棟編)」を、平成22年度においては「病院設計標準(障害者病棟編)」を策定し、各病院の設計業務の迅速化、標準化を推進した。</p> <p>3. 建築コストの削減 (1) 整備単価の見直し 契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の価格見直しを平成22年度も引き続き行い、整備計画並びに基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。</p> <p>(2) 入札情報の早期の情報提供 入札参加者を増やすことと、業界紙への情報提供については、平成20年度より250万円以上のすべての工事に拡大しているが、平成22年度も引き続き、12月に翌年度の工事発注予定情報を一括して業界紙に情報提供することにより、競争性を高め、建築コスト削減に努めた。</p> <p>4. 大型医療機器の共同入札実施 平成22年度入札分においては、平成21年度中から手続きに着手し、早期整備を図り、大型医療機器(CT・MRI・血管造影装置・ガンマカメラ)の7品目を対象機器とした。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。平成23年度入札分については、従来の7品目の他にPET-CTを加えることとして、平成22年度中から手続きに着手している。</p> <p>(参考：共同入札対象品目)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成17年度</td> <td>2品目</td> <td>(CT, MRI)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>2品目</td> <td>(CT, MRI)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>4品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>6品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, リニアック, リニアック)</td> <td>X 線透視撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>7品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, X線一般撮影装置, ガンマカメラ)</td> <td>X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>7品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, X線一般撮影装置, ガンマカメラ)</td> <td>X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>8品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, PET-CT, PET-CT)</td> <td>X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置</td> </tr> </table>	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, 血管造影装置, ガンマカメラ)		平成20年度	6品目	(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, リニアック, リニアック)	X 線透視撮影装置	平成21年度	7品目	(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, X線一般撮影装置, ガンマカメラ)	X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置	平成22年度	7品目	(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, X線一般撮影装置, ガンマカメラ)	X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置	平成23年度	8品目	(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, PET-CT, PET-CT)	X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置
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, 血管造影装置, ガンマカメラ)																													
平成20年度	6品目	(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, リニアック, リニアック)	X 線透視撮影装置																												
平成21年度	7品目	(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, X線一般撮影装置, ガンマカメラ)	X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置																												
平成22年度	7品目	(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, X線一般撮影装置, ガンマカメラ)	X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置																												
平成23年度	8品目	(CT, MRI, 血管造影装置, ガンマカメラ, PET-CT, PET-CT)	X 線透視撮影装置, X 線透視撮影装置																												

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>Ⅰ 適正な契約事務の実施 一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分に確保される方法により実施した。平成19年に策定した「随意契約見直し計画」に基づく取組を著実に実施するとともに、その取組状況を公表する。</p>	<p>Ⅰ 適正な契約事務の実施 原則として、一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分に確保される方法により実施した。平成22年に策定した新たな「随意契約見直し計画」に基づき取組を著実に実施するため、「競争性のない随意契約」のうち「競争入札」へ移行可能なものも、その取組状況を公表する。また、一者応札・一者応募の契約に対する競争性を高めるため、多くの競争参加者を得るための取組に努める。</p>	<p>5. 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（標準化・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許件数の多い医療機器の本体価格の情報を本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしてあり、平成22年度も引き続き、対象医療機器（6.5種類）について、毎月各病院に価格情報の提供を行った。また、ワンニンングコストについても、CT及び血管造影装置の保守費用（管路情報）やMRI・血管造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年度から本館において複数メーカーの放射線機器の基本的な仕様（性能）が比較できるよう取りまとめ、各病院へ情報提供し、病院における仕様書作成事務の軽減を図っており、平成22年度は引き続き10機器を対象とした。（平成19年度4機器、平成20年度1機器追加、平成21年度5機器追加）</p>
	<p>Ⅱ 適正な契約事務の実施 「随意契約見直し計画」による契約状況の点検 「独立行政法人の契約監視委員会」を平成21年11月17日閣議決定に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を平成22年度においても引き続き存置する。原則毎月1回の開催により「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」についても事前点検を実施すると共に、平成22年度から「前回結果が一者応札・一者応募であった契約」についても事前点検の対象とし、更なる契約事務の適正化を図った。また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率100%となった契約については、事後点検により、競争性、公正性、透明性が十分に確保されていたか検証を行った。</p> <p>(審議件数) ・競争性のない随意契約 1, 674件 ・前回一者応札・一者応募であった契約 458件 ・前回落札率100%であった契約 154件</p>	<p>2. 「随意契約等見直し計画」の策定及びフォローアップ (1) 「随意契約等見直し計画」の策定 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき、監事及び外部有識者で構成する契約監視委員会を平成21年12月に設置し、平成20年度に締結した契約のうち、競争性のない随意契約及び一者応札・一者応募となった契約を対象として、点検・見直しを行い、平成22年4月に、新たな「随意契約等見直し計画」を策定した。</p> <p>(2) 「随意契約等見直し計画」のフォローアップ 「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成22年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めた結果、平成22年度実績における競争性のない随意契約の件数は計画を下回った。また、競争契約に付するものうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守により「随意契約等見直し計画」が着実に進捗している状況にある。</p> <p>〔随意契約等見直し計画の達成状況〕 ・平成20年度実績 9, 558件 2,309億円 2, 483件 (26. 0%) 363億円 (15. 7%) ・見直し計画 1, 893件 (19. 8%) 300億円 (13. 0%) ・平成22年度実績 8, 881件 2, 427億円 1, 863件 (21. 0%) 356億円 (14. 7%)</p>	<p>※ なお、平成22年度実績における競争性のない随意契約には、医薬品の購入については、薬価改定後に共同入札を実施するまでの間（3ヶ月）、従前の契約の期間延長を行ったもの（77億円）が含まれている。 見直し計画では、これは見込まれないところであり、平成22年度実績から当該医薬品契約を除いた場合は、件数、金額ともに見直し計画を達成することとなる。 (参考) 平成22年度実績から医薬品購入（77億円）を除いた場合 ・平成22年度実績 8, 865件 2, 350億円 1, 847件 (20. 8%) 280億円 (11. 9%) (一者応札・一者応募案件の見直し) ・平成20年度実績 7, 075件 1, 946億円 1, 987件 (28. 1%) 294億円 (15. 1%) ・平成22年度実績 6, 832件 2, 046億円 799件 (11. 7%) 195億円 (9. 5%) (注) 件数及び金額は、複数年契約を含む。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>オ 市場化テストの実施 各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、原則として、平成22年度に官民競争入札又は民間競争入札を実施することとし、対象品目、対象施設、実施予定時期、契約期間等を内容とする計画を、監理委員会と連携しつつ、平成21年10月までに策定する。</p>	<p>オ 市場化テストの実施 各病院共通の事務消耗品等に係る物品調達業務を推進するため、平成23年度に民間競争入札を進め、業務の効率化を図るとともに、業務の効率化を促進するための準備を進める。</p>	<p>3. 競争性確保に向けた取組 平成22年1月から3月の間に締結した競争契約のうち、一者応札・一者応募となった契約386件について、入札説明書を受領しながら、入札に参加しなかった業者等を対象にアンケートを実施し、一者応札・一者応募となった原因究明に取り組む、その結果を踏まえ「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守を更に徹底することとした。</p> <p>(アンケート結果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 回答率 68% (322(回答業者数)/474(依頼業者数)) ・ 入札不参加の理由(主なもの) 入札に参加しても受注の見込みがないと判断した 専門分野・得意分野の業務ではなかった 受注しても利益が少ないと判断した 求められる業務実績や資格要件が厳しかった 不慣れた業務のため、確実に履行出来ないと判断した <p>4. 契約情報の公表 平成18年10月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成20年1月以降は、一般競争等によったものについても次の基準により公表しており、平成22年度においても引き続き公表を行った。 公表基準：予定価格が100万円(賃貸借契約は80万円)以上の契約</p> <p>5. 契約事務に関する規程の見直し 契約監視委員会からの指摘に対する具体的取組を着実に実施するため、①随意契約については、各病院の「契約審査委員会」において、随意契約の妥当性等を全件(少額のものを除く)事前に審査すること、②公告期間については、土日・祝日を除き10日間を確保することなど、契約事務に関する規程の見直しを行い、平成22年度から適用している。</p> <p>6. 会計事務に係る標準的業務フローの徹底 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から平成21年3月に作成した契約事務を起点とする標準的業務フローについて、各病院に標準的業務フロー担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場合などに実施するオリエンテーションにおいて、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知している。</p> <p>また、標準的業務フローの改正を2回(平成22年4月及び平成23年3月)行うとともに、新たに「現金の収納(窓口収納現金以外)に関する業務フロー」を作成し、内容の充実を図った。</p> <p>さらに、内部監査においては、標準的業務フローに沿った事務手続が行われているか点検を行った。</p> <p>7. 関連公益法人との関係 関連公益法人は該当がない。</p>
<p>カ 一般管理費の節減 平成20年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費(人件費を除く)について、1.5%以上節減を図る。</p>	<p>カ 一般管理費の節減 一般管理費(人件費を除く)については、事務・事業の効率化を図るとともにコスト意識を十分に浸透させ、引き続き経費節減に努める。</p>	<p>カ 一般管理費の節減 一般管理費(人件費を除く。)については、水道光熱費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを図り、平成22年度において、平成20年度に比し340百万円(▲4.5、7%)減少させ、404百万円となっている。</p>	<p>オ 市場化テストの実施 各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、内閣府に設置される官民競争入札等監理委員会と連携して、民間競争入札をする計画を平成21年10月に策定し、平成22年度は、実施要項の作成や入札手続き等、実施に向けた準備を行った。</p> <p>(監理委員会と連携し策定した計画)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対象品目及び衛生材料2品目 2. 事務消耗品及び衛生材料2品目 3. 実施予定時期 平成22年度中に入札を実施し、平成23年4月から落札者による事業実施 4. 契約期間 平成23年4月から平成25年3月までの2年間 <p>※平成23年1月に入札を行ったが、不調に終わったため、対象品目を見直し、契約期間については、平成23年7月～平成25年6月までの2年間に変更して、再度手続きを進めている。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画 事業費における冗費の 点検・削減	平成22年度の業務の実績 事業費における冗費の点検・削減
		<p>これまで実施してきた医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施や技能職常勤職員退職後の不補充、検査部門やシグ等事業の効率化やコスト削減の取組を引き続き実施するとともに、病院個々の無駄の削減等への取組状況について統一的な観点からチェックを行う。</p> <p>さらに、無駄削減への恒常的な取組を組織に根付かせるためには一人ひとりの意識を高める必要があり、ことから職員研修に取り入れていく。</p> <p>「競争性のない随意契約」及び「一者応札」による「一者応募」について、契約監視委員会（外部有識者及び監事構成）の候補結果を踏まえ、その適正性及び競争性の確保を図る。</p>	<p>1. 医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施</p> <p>(1) 医薬品の共同入札（再掲） 平成22年7月から平成24年6月までを調達期間とする医薬品については、購入医薬品リストの見直しを行ったうえで、平成22年6月に共同入札を実施した。 また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成22年10月以降の契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の削減を図った。</p> <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札（再掲） 医療用消耗品・消耗機材の共同入札については、北海道東北ブロック事務所に於いて実施し、材料費の抑制を図った。（延べ924品目）</p> <p>(3) 検査試薬の共同入札（再掲） 検査試薬の共同入札については、平成21年度に引き続き全ブロック事務所に於いて実施し、医薬品費の抑制を図った。（延べ15,061品目）</p> <p>(4) 大型医療機器の共同入札（再掲） 平成22年度入札分については、平成21年度中から手続きに着手し、早期整備を図り、大型医療機器（CT・MRI・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・X線透視撮影装置）の7品目を対象機器とした。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、効果的な設備整備を行った。また、平成23年度入札分については、従来の7品目の他にPET-CTを加えることとして、平成22年度中から手続きに着手している。</p> <p>（参考：共同入札対象品目） 平成17年度 2品目（CT、MRI） 平成18年度 2品目（CT、MRI） 平成19年度 4品目（CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ） 平成20年度 6品目（CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置） 平成21年度 7品目（CT、MRI、X線一般撮影装置） 平成22年度 7品目（CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置） 平成23年度 8品目（CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT）【予定】</p> <p>(5) 医療会計システムの標準化（第2の2の②の②のオの4 参照） 各病院のシステム更新時に於いて標準仕様の導入を着実に進めるとともに、本部において共同入札を実施し、スケールメリットを活かしたIT投資費用の低減を図っている。</p> <p>○平成22年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実稼働した病院は86病院。 （うち22年度42病院） ○共同入札実施状況 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第4回共同入札（九州エリア6病院対象。平成22年1月13日開札。） 現導入費用と比較し0.9億円の削減効果（削減率約50%）。 ⑤第5回共同入札（東北～関東エリア6病院対象。平成22年4月7日開札。） 現導入費用と比較し2.4億円の削減効果（削減率約70%）。 ⑥第6回共同入札（北陸～関西エリア5病院対象。平成22年5月21日開札。） 現導入費用と比較し2.0億円の削減効果（削減率約70%）。 ※6回合計のコスト削減額は17.5億円（現導入費用29.7億円→12.2億円 削減率58.9%）</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
<p>(3) 医療資源の有効活用 医療機器の共同利用、他の医療機関との連携促進や病床の適正配置など、医療資源の有効活用を促進すること。 また、国立病院機構が保有する再編成により廃止した国立病院や看護師等養成所などの遊休資産について、国の資産債務改革の趣旨を踏まえ、売却、貸付等による有効活用を行うこと。 さらに、IT化の推進を図り、業務・システムの次期最適化計画策定を適切に進めること。また、政策医療のコスト分析等において全病院共通の財務会計システムを有効に活用するとともに、医事会計システムを全病院について標準化（基本仕様の統一）すること。</p>	<p>② 医療資源の有効活用 ア. 医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図るとともに、他の医療機関との共同利用を推進し、平成20年度に比し、中期目標の期間中に、CT、MRIの高額医療機器（※1）の共同利用数に目指す。 ※1 CT（コンピュータ断層撮影装置）、MRI（磁気共鳴断層装置） ※2 平成20年度実績 総件数 56,098件</p>	<p>ア. 医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図るとともに、CT及びMRIの高額医療機器については、引き続き地域での医療機関との連携を強化することにより、共同利用数について中期計画における数値目標（平成20年度に比し5年間で10%の増加）が達成できるよう増加を努める。</p>	<p>2. リバーソークションの実施 共同入札の新たな取組みとして、デジタル放送への切替に伴い、各病院で予定している地上デジタルTV（2,076台）の調達について、本部においてリバーソークション方式（インターネットを通じて、せり下げ方式で複数回の入札を行うもの）を用いて実施し、更なる事業費の削減を図った。</p> <p>3. 技能職常勤職員の離職後の不補充（再掲） 技能職については、平成22年度において142名の削減の計画のところ、これを上回る218名の純減を図った。</p> <p>4. 検査部門や給食部門のアウトソーシング（再掲） (1) 検査部門におけるプランチラボの実施 平成22年度においては、北海道医療センター、埼玉病院、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、四国がんセンター及び高松医療センターの7病院で引き続き実施した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 平成22年度においては、新たに賀茂精神医療センターで導入し、花巻病院、あきた病院、九州医療センター、佐賀病院と医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、舞鶴医療センター、佐賀病院及び菊池病院の計12病院で引き続き実施した。</p> <p>5. 事業費における冗費の点検・削減への取組 平成22年1月に全病院に対して、経費削減への取り組み状況の調査を行い、取りまとめた結果を平成22年3月に「主な取組一覧」について周知を図るとともに、平成22年度においては、病院長研修を始め各種研修において周知した。また、平成22年度においては、各病院の取組について、その効果を取りまとめた。その結果平成21年度実績額に比べ平成22年度実績額（推計）では約1.4億円の削減効果額であった。 更に、平成23年度においても、節電を始め更なる経費削減を行うこととしている。</p> <p>6. 職員研修における周知徹底 無駄削減への恒常的な取組を組織的に根付かせるために、各病院で開催する新規採用者オリエンテーション、本部主催研修の管理監督者研修及び一般職員研修において、冗費の点検・削減の徹底について周知した。</p> <p>7. 契約の適正性及び競争性の確保 平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を全病院に通知し、周知を図るとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書により周知徹底を図った。平成22年度においても、引き続き上記指針に基づき、契約監視委員会において、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」について、個々に事前点検を実施している。 さらに、平成22年度からは、「前回落札率100%であった契約」についても事前点検の対象とし、契約の適正性、競争性の確保を図っている。</p>
	<p>② 医療資源の有効活用</p>	<p>ア. 医療機器の効率的な利用の促進</p>	<p>② 医療資源の有効活用 ア. 医療機器の効率的な利用の促進 稼働数の向上 平成20年度に引き続き、各病院において、CT、MRIの高額医療機器について、稼働目標数の設定・稼働数向上に向けた要因の分析や、勤務体制の見直しによる人材の有効活用を行ったこと。また、平成18年度より各病院のCT、MRI稼働実績について本部で集計・分析し、当該機器に携わる医師、技師等の配置状況や、稼働件数の高い病院の稼働件数向上のための取組等の情報を各病院にフィードバックし、広く病院に浸透したことにより、平成20年度実績に対して116,003件（8.7%）稼働総数が増加した。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業績の実績																																																																				
			<p>2. 他の医療機関との共同利用の推進 各病院のみの利用では十分な稼働が見込めない医療機器については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施するなど、他の医療機関との連携を強化することにより、共同利用を促進した。共同利用を著実に増加させており、医療機器の更新による機能向上、院外からの予約手続きの簡素化等により、C.T及びMRIについては、前期最終年度である平成20年度実績に対し11,164件(19.9%)と大幅に利用数が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。</p>																																																																				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="3">稼働総数</th> <th colspan="3">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>平成20年度</th> <th>平成22年度</th> <th>対20年度差</th> <th>平成20年度</th> <th>平成22年度</th> <th>対20年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C.T</td> <td>944,904</td> <td>1,039,713</td> <td>94,809</td> <td>28,506</td> <td>33,529</td> <td>5,023</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>381,572</td> <td>402,766</td> <td>21,194</td> <td>27,592</td> <td>33,733</td> <td>6,141</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,326,476</td> <td>1,442,479</td> <td>116,003</td> <td>56,098</td> <td>67,262</td> <td>11,164</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="3">1台あたり稼働数</th> <th colspan="3">1台あたり共同利用数</th> </tr> <tr> <th>平成20年度</th> <th>平成22年度</th> <th>対20年度差</th> <th>平成20年度</th> <th>平成22年度</th> <th>対20年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C.T</td> <td>5,308</td> <td>5,713</td> <td>405</td> <td>160</td> <td>184</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>2,785</td> <td>2,877</td> <td>92</td> <td>201</td> <td>241</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8,093</td> <td>8,590</td> <td>497</td> <td>361</td> <td>425</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考：共同利用実施病院) 平成20年度 C.T 104病院、MRI 95病院 平成21年度 C.T 103病院、MRI 102病院 平成22年度 C.T 105病院、MRI 103病院</p>	医療機器名	稼働総数			共同利用数			平成20年度	平成22年度	対20年度差	平成20年度	平成22年度	対20年度差	C.T	944,904	1,039,713	94,809	28,506	33,529	5,023	MRI	381,572	402,766	21,194	27,592	33,733	6,141	合計	1,326,476	1,442,479	116,003	56,098	67,262	11,164	医療機器名	1台あたり稼働数			1台あたり共同利用数			平成20年度	平成22年度	対20年度差	平成20年度	平成22年度	対20年度差	C.T	5,308	5,713	405	160	184	24	MRI	2,785	2,877	92	201	241	40	合計	8,093	8,590	497	361	425	64
医療機器名	稼働総数				共同利用数																																																																		
	平成20年度	平成22年度	対20年度差	平成20年度	平成22年度	対20年度差																																																																	
C.T	944,904	1,039,713	94,809	28,506	33,529	5,023																																																																	
MRI	381,572	402,766	21,194	27,592	33,733	6,141																																																																	
合計	1,326,476	1,442,479	116,003	56,098	67,262	11,164																																																																	
医療機器名	1台あたり稼働数			1台あたり共同利用数																																																																			
	平成20年度	平成22年度	対20年度差	平成20年度	平成22年度	対20年度差																																																																	
C.T	5,308	5,713	405	160	184	24																																																																	
MRI	2,785	2,877	92	201	241	40																																																																	
合計	8,093	8,590	497	361	425	64																																																																	
			<p>1. 病床の稼働状況に合わせた整理・集約 病診連携・病病連携による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つていく病床等を整理・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。</p>																																																																				
			<p>イ 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数の確保及び患者数と平均在院日数とのバランスを反映したした病棟運営とすこと等により収支の改善に努める。また、効率的な配置を行うために病棟の稼働状況に応じた病棟構成の見直しを検討し、整理・集約の実施に努める。</p>																																																																				
			<p>イ 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数を増加させる等により収支の改善に努める。また、入院患者数に応じた病棟集約など、患者数の動向や将来計画を見据えた効率的な病棟運営に努める。</p>																																																																				
			<p>イ 病床の効率的な利用の推進 1. 病床の稼働状況に合わせた整理・集約 病診連携・病病連携による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つていく病床等を整理・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。</p> <p>平成22年度 集約数 一般病床 3病院(110床) 結核病床 2病院(56床) 精神病床 1病院(50床) 合計 6病院(216床) ※病院数10は、一般病床と結核病床を集約した病院が1カ所あるため合わない。</p> <p>(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上げなどの積極的な理由により、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。当該集約等により生じる人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準の取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等を行うことにより、在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を進めている。 平成22年度においては、3個病棟(110床)を休棟などにより集約した。</p> <p>(2) 結核病床 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向であることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病床を保有している病院においては、病棟の休棟又は廃止。また、単一の結核病床を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成22年度においては、一般病床とのユニット化を2例(56床)実施した。</p> <p>平成21年度 平成22年度 延入院患者数 533,886名 → 490,966名 病床利用率 57.4% → 56.7%</p>																																																																				

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																				
			<p>(3) 精神病床（急性期型）への移行と医療観察法病棟の実施 精神病床については、国の精神病床に係る方針（10年間で約7万床（全精神病床の約20%）削減）を踏まえ、既存の精神病床に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに、当該集約に伴い生じる看護職員の再教育等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟のスタッフとして再配置を進めている。 平成22年度においては、1個病棟（50床）を休棟により集約した。</p> <p>2. 医療の質の向上を伴った収支の改善</p> <p>○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者の積極的受け入れ、病床管理委員会の運営などの取り組みによって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。 また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等により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都道府県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。</p> <table border="1" data-bbox="446 76 670 1234"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> </tr> <tr> <td>129病院</td> <td>131病院</td> </tr> <tr> <td>55.0%</td> <td>59.2%</td> </tr> <tr> <td>44.1%</td> <td>46.8%</td> </tr> <tr> <td>134.2千件/年</td> <td>146.1千件/年</td> </tr> <tr> <td>571千人/年</td> <td>593千人/年</td> </tr> <tr> <td>28.3日</td> <td>27.4日</td> </tr> <tr> <td>255,141件</td> <td>283,702件</td> </tr> <tr> <td>40病院</td> <td>44病院</td> </tr> <tr> <td>3病院</td> <td>3病院</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携室の専任化 ・ 紹介率 ・ 逆紹介率 ・ 救急搬送件数 ・ 新入院患者数 ・ 平均在院日数 ・ クリティカルパス実施件数 ・ 地域医療支援病院 ・ 都道府県がん診療連携拠点病院 <p>(主な施設基準の取得状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料（7：1） → 7病院が新たに取得 ・ 一般病棟入院基本料（10：1） → 6病院が新たに取得 ・ 結核病棟入院基本料（7：1） → 8病院が新たに取得 ・ 結核病棟入院基本料（10：1） → 2病院が新たに取得 ・ 精神病棟入院基本料（10：1） → 1病院が新たに取得 ・ 精神病棟入院基本料（13：1） → 8病院が新たに取得 ・ 外生化学療法加算 → 4病院が新たに取得 ・ 総合入院体制加算 → 3病院が新たに取得 ・ 医師事務作業補助体制加算 → 27病院が新たに取得 <p>○ D P C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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ D P C対象病院 平成21年度 41病院 → 平成22年度 45病院 （+4病院） <p>※平成23年度（平成23年4月1日現在）：D P C対象=49病院（+4病院）、準備病院=5病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全管理室の専任化 平成21年度 143病院 → 平成22年度 143病院 <p>※平成23年度：144病院</p>	平成21年度	平成22年度	129病院	131病院	55.0%	59.2%	44.1%	46.8%	134.2千件/年	146.1千件/年	571千人/年	593千人/年	28.3日	27.4日	255,141件	283,702件	40病院	44病院	3病院	3病院
平成21年度	平成22年度																						
129病院	131病院																						
55.0%	59.2%																						
44.1%	46.8%																						
134.2千件/年	146.1千件/年																						
571千人/年	593千人/年																						
28.3日	27.4日																						
255,141件	283,702件																						
40病院	44病院																						
3病院	3病院																						
<p>ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等による有効活用を、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化に努める。</p>	<p>ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等による有効活用を、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化に努める。</p>	<p>ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所の資産については、平成22年度には、旭川医療センターの看護学校校舎をこども通園事業（※1）を行う自治体に、また、近畿中央胸部疾患センターのリハビリテーション学院校舎を居宅支援事業（※2）を行う民間事業者へ貸し付け、病院機能との連携を考慮した貸付により有効活用を図った。 ※1 障害のある児童に対し、日常生活における基本的な動作の指導及び集団生活への適応訓練 ※2 退院患者で在宅介護が必要な患者に対し、心身の状況、生活環境等を考慮しながら最適な居宅サービス計画を図る。</p>																					

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
<p>工. 教育研修事業 中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構への就職率を高めるとともに、各年ごとに全ての附属養成所において当該年度の国家試験の合格率を超える合格率を目指す</p>	<p>工. 教育研修事業 国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構への就職率を高めることにも、全ての附属養成所において当該年度の国家試験の合格率を目標とし、充実を実施する。</p>	<p>工. 教育研修事業 国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構への就職率を高めることにも、全ての附属養成所において当該年度の国家試験の合格率を目標とし、充実を実施する。</p>	<p>工. 教育研修事業 1. 附属看護学校から国立病院機構病院への就職率を向上させるため、学生の段階から国立病院機構への所属意識を醸成していく取組を行っている。附属看護学校のカリキュラムには政策医療とその看護に関する教育内容を盛り込んでおり、実習においても国立病院機構のネットワークを活用して近隣の病院で行うことなどにより、附属看護学校卒業生の国立病院機構への就職率は70%を超えている。</p> <p>【国立病院機構への就職率】 平成21年3月卒 69.0% 平成22年3月卒 71.4% 平成23年3月卒 70.5%</p> <p>2. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率(再掲) 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において当該年度の全国平均合格率を上回っている。 また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。</p> <p>【看護師国家試験合格率】 平成21年3月発表者 平成22年3月発表者 平成23年3月発表者 国立病院機構附属看護学校 97.8% 98.1% 99.1% 全国平均 94.4% 93.9% 96.4% (大学・3年課程の養成所の合格率) ・大学 97.5% 97.9% 98.3% ・短期大学 92.0% 92.3% 94.4% ・養成所 95.9% 95.4% 97.7%</p>
<p>オ. IT化の推進 会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムにより、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析し経営改善を進める。また、財務会計システムを活用し、政策医療の実施にかかるコスト分析を行うとともに、適正なコストの把握に努める。 なお、医事会計システムを更新する際には標準化(国立病院機構内での共通仕様)されたシステムの導入を図り、中期目標の期間中に全病院が標準化されるよう努める。 平成20年度に実施した「業務・システムの最適化」について、検証・評価を実施し、業務の見直しを含めた次期最適化計画を策定する。</p>	<p>オ. IT化の推進 財務会計システムの確実な稼働を引き続き図ることにより、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析する。また、各病院における既存医事会計システムの更新に併せ、順次DPC調査様式に対応した標準仕様によるシステムの導入を図る。 平成21年度に実施した「国立病院機構総合情報ネットワークシステムの最適化計画」の検証・評価結果を踏まえ、次期最適化計画策定に着手する。</p>	<p>オ. IT化の推進 1. 財務会計システムは、企業会計原則に基づき事務処理と月次・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、本システムについては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22年度においては、入力内容の検証を簡便に行える機能(仕訳データに対する「禁則仕訳」点検機能、残高に対する「残高チェック」機能)を用いて、ユーザーの手作業による点検業務のさらなる軽減を図った。 また、「独立行政法人会計基準」の改訂(平成22年10月)により、資産除去債務の会計基準が適用となったことから、資産除去債務費用を計算するために財務会計システムの改修を行い、制度変更に対応した。</p> <p>2. 経営分析システム 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算書や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムであり、これにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。 また、平成21年度において開発した「政策医療コスト分析ソフトウェア」を各病院へ配布し、全病院において、平成22年4月分から政策医療のコスト分析にかかわる損益計算書の作成に着手した。</p> <p>3. 評価会 (1) 評価会の概要 すべての病院において毎月2.5日を別途として、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。月次決算や収支状況等を基に「平均在院日数」、「患者1人1日当たりの診療収入」、「新患率」、「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。</p>	

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>(2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料 (7:1) → 7病院が新たに取得 ・ 一般病棟入院基本料 (10:1) → 6病院が新たに取得 ・ 結核病棟入院基本料 (7:1) → 8病院が新たに取得 ・ 結核病棟入院基本料 (10:1) → 2病院が新たに取得 ・ 精神病棟入院基本料 (10:1) → 1病院が新たに取得 ・ 精神病棟入院基本料 (13:1) → 8病院が新たに取得 ・ 外来化学療法加算 → 4病院が新たに取得 ・ 総合入院体制加算 → 3病院が新たに取得 ・ 医師事務作業補助体制加算 → 2病院が新たに取得 ○ 適正な在庫管理 ○ 病病・病診連携による紹介率及び逆紹介率の向上 → 患者紹介率 (年間平均): 平成21年度55.0% → 平成22年度59.2% → 逆紹介率 (年間平均): 平成21年度44.1% → 平成22年度46.8% <p>4. 医事会計システムの標準化 各病院のシステム更新時において標準仕様の導入を着実に進めるとともに、本部において共同入札を実施し、スケールメリットを活かしたIT投資費用の低減を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成22年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実行動した病院は86病院。(うち22年度 42病院) ○ 共同入札実施状況 <ul style="list-style-type: none"> 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。) <ul style="list-style-type: none"> 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。) <ul style="list-style-type: none"> 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。) <ul style="list-style-type: none"> 現導入費用と比較し2.6億円の削減効果 (削減率約40%)。 ④ 第4回共同入札 (九州エリア6病院対象。平成22年1月13日開札。) <ul style="list-style-type: none"> 現導入費用と比較し0.9億円の削減効果 (削減率約50%)。 ⑤ 第5回共同入札 (東北・関東エリア6病院対象。平成22年4月7日開札。) <ul style="list-style-type: none"> 現導入費用と比較し2.4億円の削減効果 (削減率約70%)。 ⑥ 第6回共同入札 (北陸・関西エリア5病院対象。平成22年5月21日開札。) <ul style="list-style-type: none"> 現導入費用と比較し2.0億円の削減効果 (削減率約70%)。 <p>※6回合計のコスト削減額は17.5億円 (現導入費用29.7億円→12.2億円 削減率58.9%)。</p> <p>5. 診療情報データベース構築に向けた取組 (再掲) 平成21年度に、144病院の診療情報収集・分析するためのシステム構築のための検討会を立ち上げ、収集する診療情報の種類を特定し患者単位のデータベースとするとともに、個人情報に配慮した診療情報を匿名化した情報分析システムの構築方針を定めた。 診療情報データベースでは、その都度必要なデータ分析が行えるよう、定型分析機能は持たせず、診療情報分析部長及び研究者からの指示に基づき、システムエンジニアがデータベースにアクセスし適正なデータ抽出プログラムを作成し、必要な分析・帳票の作成を行うこととした。 また、平成22年度は、厚生労働省の新規事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、DPC対象45病院のデータを診療情報データベースにより収集し、新たに作成した臨床評価指標を算出した。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
			<p>6. 総合研究センターにおける取組(再掲)</p> <p>平成21年度に診療情報分析ワーキンググループを立ち上げ、国立病院機構総合研究センター開設に向けた診療情報分析部門における診療データ収集にかかるシステムの設計、整備等設立準備のための検討会を開催しシステムの構築方針を定めた。</p> <p>平成22年4月には検討会の結論を基に、国立病院機構総合研究センター診療情報分析部を設置し、各病院の「レセプトデータ、DPC調査用データ等診療情報について収集・分析を行うためのシステム「診療情報データベース(MIA)」を平成22年10月に構築し、144病院からのデータ収集を開始した。</p> <p>平成22年度の事業については、臨床評価指標として①DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の観点に基づいた臨床評価指標について、②臨床評価指標としての適切性、③DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の観点に基づいた見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。</p> <p>また、厚生労働省の新規事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」において、当機構の事業計画が採択された。病院間で良質でばらつきが少ない、医療の均てん化を目指す、DPC対象45病院については、病院の集計作業を17指標を作成した。指標の計測にあたっては、DPC対象45病院の報告書については、病院ごとに数値を公開し、計測マニュアルも併せて平成23年4月にホームページにおいて公表した。計測マニュアルを載せ、計測マニュアルを用いて本指標の算出、評価が可能となる他、病院ごとの数値の公表により、医療を病院横断的に可視化し診療やケアの透明性の確保につながる。算出結果の報告書については、ホームページにおいて公表した。</p> <p>更に、診療情報分析部の研究として、診療情報データベースからDPC・レセプトデータを用いた診療機能分析に取り組んだ。</p> <p>①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析</p> <p>②地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析周辺病院との患者シェアの比較の分析</p> <p>③周辺病院との患者シェアの比較、各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析(診療情報分析部において新たに開発した手法)</p> <p>④診療プロセスに関する分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗がん剤の適正使用に関する分析(乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗がん剤の種類別の割合の分析) ・血液製剤の適正使用に関する分析(アルブミン/濃厚赤血球(MAP)比の分析) ・後発医薬品の使用促進に関する分析(全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析) 等 <p>など多角的な視点で分析を行った。研究結果については平成23年度にホームページにおいて公表することとしている。</p> <p>7. 次期業務・システムの最適化</p> <p>平成26年4月の稼働に向けて全体スケジュールの検討を行い、業務・システム最適化計画の策定、各システム開発業者選定のための仕様書作成、各システムの開発・構築に向けた進捗管理等、次期システム稼働までの様々な業務の支援を行う支援業者を選定するとともに、当面優先的に検討を要する課題の対応方針などについて検討を行った。</p> <p>8. 電子政府への協力</p> <p>(1) ペイジー(Pay-easy)の利用</p> <p>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月から本館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22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。</p> <p>平成21年度 延べ66回 平成22年度 延べ67回</p> <p>(2) 国税電子申告・納税システム(e-Tax)の利用</p> <p>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月より本館から納税する消費税及び源泉所得税について、国税申告・納税システム(e-Tax)の利用を開始した。平成22年度においても引き続き利用し、業務の効率化に努めた。</p> <p>平成21年度 延べ24回 平成22年度 延べ24回</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績
	<p>ウ. 臨床研究事業 厚生労働科学研究所補助金等の外額の研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行い研究の効率化に努める。</p>	<p>ウ. 臨床研究事業 本部が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。 また、国立病院機構全ての病院を結び治験ネットワークを活用し、競争的資金の獲得を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。</p>	<p>2. 診療報酬研修(再掲) 平成22年度診療報酬改定内容の説明や請求漏れ防止策等について、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求事務委託業者を監督する職員を対象とした、より専門的な研修を全国8箇所で開催し、319名が受講した。</p> <p>3. 院内でのレセプト点検体制の確立 職員による効率的なレセプトチェックが可能となるよう、レセプトチェックシート(例)を本部において作成し、各病院に周知を図っている。その上で、各院長より診療報酬請求事務の重要性について職員へ周知を行うとともに、病院職員によるレセプトチェックを実施し、その結果について会議種での情報共有を図る等の体制を構築することとしている。平成22年度においては、診療報酬改定を受けてレセプトチェックシートの改定を行い、改めて周知徹底を図った。</p>
	<p>ウ. 臨床研究事業 競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。 また、国立病院機構全ての病院を結び治験ネットワークを活用し、競争的資金の獲得を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。</p>	<p>ウ. 臨床研究事業 1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 これまでに引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報入手し、各病院に対し情報提供や手続にかかる助言を行うとともに、臨床研究組織の活動実績評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることにより、競争的研究費獲得のインセンティブが働いている。その結果、約27億円の競争的研究費を獲得した。 (平成22年度) ・厚生労働科学研究所研究費 19億7,877万円 (暫定) (平成21年度 17億1,172万円) ・文部科学研究所研究費 2億7,029万円 (暫定) (平成21年度 2億4,842万円) ・その他の競争的資金 5億2,744万円 (暫定) (平成21年度 4億8,120万円) (合計) 27億5,180万円 (暫定) (平成21年度 24億4,134万円)</p> <p>2. ネットワークの活用(第1の2の(2)参照) 144病院にわたるネットワークを活用し、受託研究を実施することで受託研究費を獲得するとともに、治療実施症例数の増加等に努め、臨床研究の質の向上を図った。 ○ 受託研究実績 約51億3,900万円 (平成21年度 約57億2,200万円) ○ 治療実施症例数 4,376例 (平成21年度 4,494例) ○ ネットワークで行う臨床研究に対する寄附金受入実績 8,320万円 (平成21年度 1億2,200万円)</p>	<p>1. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これからの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 業務改善全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口で寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。</p> <p>2. 業務改善に取り組み職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入して国立病院機構全体の発展を図っている。</p>
	<p>④ 事務・事業の見直し 病院利用者をはじめ、国民からの苦情や指摘を適切に対応するため、業務にフィードバックするとともに、業務改善に取り組み職員の人事評価を推進する。また、積極的な情報開示に取り組み、国民からの情報アクセスが容易となるようホームページの充実を図る。</p>	<p>④ 事務・事業の見直し(再掲)</p> <p>1. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これからの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 業務改善全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口で寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。</p> <p>2. 業務改善に取り組み職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入して国立病院機構全体の発展を図っている。</p>	<p>④ 事務・事業の見直し(再掲)</p> <p>1. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これからの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 業務改善全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口で寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。</p> <p>2. 業務改善に取り組み職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入して国立病院機構全体の発展を図っている。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																		
<p>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。</p> <p>1 経営の改善 中期目標の期間の各年度の損益計算において、経常収支率を100%以上とすること。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 「第3 業務運営の効率化に関する目標」を達成するために「中期計画」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。</p> <p>1 経営の改善 部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析することにより経営改善を進め、中期目標期間の国立病院機構全体における各年度の損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを旨とする。</p> <p>再生プラン対象病院について平成22年度末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。</p> <p>(参考) 再生プラン（個別病院ごとの経営改善計画） 特に早急に経営改善着手が必要な58病院において、部門毎の生産性に着目するなどして改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画。（平成19年度末策定）</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善 平成22年度の予定損益計算において、経常収支率を10.5%とする。</p> <p>再生プラン対象施設について、平成22年度の経営改善計画の達成状況により診療機能・病床規模の見直し等の必要な措置を講じるなど、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。</p>	<p>3. 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果の乏しい事務・事業の見直し 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っており、平成22年度には以下の事務・事業の見直しを行った。</p> <p>○病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率的になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1" data-bbox="351 784 478 1120"> <tr> <td>集約数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般病床</td> <td>110床</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>56床</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>50床</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>216床</td> </tr> </table> <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善 1. 経常収支及び総収支の黒字の維持 (1) 経常収支 平均在院日数の短縮による診療報酬にかかる上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を行うとともに平成22年度の診療報酬改定も踏まえた経営指導を積極的に実施した。 結果として、経常収支583億円、経常収支率107.1%の黒字となり、年度計画における経常収支率105.0%を超える収支率をあげた。</p> <p>(2) 総収支 平成22年度においても、純利益495億円の黒字となり、総収支の黒字が維持されている。</p> <table border="1" data-bbox="925 784 1053 1120"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>総収支額</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>+300億円</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>+348億円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>+495億円</td> </tr> </table> <p>2. 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：58病院（再生プラン）について、毎月及び平成22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る。</p> <p>また、平成22年度再生プランの最終年度であること等を踏まえ、平成21年度実績において、運営費を短期借入金で賄っているなどの11病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を確認するとともに、残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を行った。さらには、プロック事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング（延べ13病院）を行うなど、収支改善に努めた。</p> <p>こうした取組の結果、経常収支が平成22年度計画を達成した病院が46病院、経常収支が平成22年度計画を下回った病院が12病院（うち、前年度実績を上回っている病院8病院）となった。</p> <p>また、平成22年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は30病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は4病院となった。</p>	集約数		一般病床	110床	結核病床	56床	精神病床	50床	計	216床	平成20年度	総収支額	平成21年度	+300億円	平成22年度	+348億円		+495億円
集約数																					
一般病床	110床																				
結核病床	56床																				
精神病床	50床																				
計	216床																				
平成20年度	総収支額																				
平成21年度	+300億円																				
平成22年度	+348億円																				
	+495億円																				

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																																																				
<p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金）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優先性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。</p> <p>1 予算別紙1 2 収支計画別紙2 3 資金計画別紙3</p>	<p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金）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優先性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。</p> <p>1 予算別紙1 2 収支計画別紙2 3 資金計画別紙3</p>	<p>2 固定負債割合の改善 平成22年度の長期借入金等の予定枠を492億円（平成21年度から繰り越されたものを含む）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。</p> <p>1 予算別紙1 2 収支計画別紙2 3 資金計画別紙3</p>	<p>【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24名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム69名</p> <p>※ 再生プランに関する会議の開催 ・再生プラン意見交換会議（平成22年8月24日開催） 対象病院：11病院</p> <p>※ 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 ・資金計画・・・中期の資金計画</p> <p>※ 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）</p> <p>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) 建築異種の見直し 引き続き、建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確保しつつ整備総額の効率化を図った。 (2) 医療機器整備の投資枠 病院の機能維持・向上に必要な医療機器への投資を適切に行うため、各病院の平成21年度の決算状況や医療機器整備計画を踏まえた投資枠約319億円を設定した。 (3) 内部資金の活用 内部資金を活用することにより、病院に対し償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間等を選択しやすいものとし、金利負担の軽減を図った。</p> <p>○中期目標（中期計画期間中総投資額2,702億円）に対する進捗</p> <table border="1"> <tr> <td>投資額</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>実績</td> <td>差額</td> </tr> <tr> <td>投資額累計</td> <td>735億円</td> <td>496億円</td> <td>172億円</td> <td>▲246億円</td> </tr> <tr> <td>(進捗率)</td> <td>73.5%</td> <td>73.1%</td> <td>1,231億円</td> <td>▲50億円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(27.2%)</td> <td>(45.6%)</td> <td></td> <td>▲24億円</td> </tr> </table> <p>○平成22年度長期借入金等借入実績</p> <table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>計画</td> <td>実績</td> <td>差額</td> </tr> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>418億円</td> <td>172億円</td> <td>▲246億円</td> </tr> <tr> <td>財投機関債</td> <td>50億円</td> <td>0億円</td> <td>▲50億円</td> </tr> <tr> <td>民間借入金</td> <td>24億円</td> <td>0億円</td> <td>▲24億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>492億円</td> <td>172億円</td> <td>▲320億円</td> </tr> </table> <p>○固定負債残高の推移</p> <table border="1"> <tr> <td>平成20年度期末</td> <td>平成21年度期末</td> <td>平成22年度期末</td> </tr> <tr> <td>5,971億円</td> <td>5,469億円</td> <td>5,131億円</td> </tr> <tr> <td>平成20年度期首からの減少額（率）</td> <td>▲502億円</td> <td>▲840億円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(▲8.4%)</td> <td>(▲14.1%)</td> </tr> </table> <p>(参考) 平成16年度期首7,471億円</p>	投資額	平成21年度	平成22年度	実績	差額	投資額累計	735億円	496億円	172億円	▲246億円	(進捗率)	73.5%	73.1%	1,231億円	▲50億円		(27.2%)	(45.6%)		▲24億円	区分	計画	実績	差額	財政融資資金	418億円	172億円	▲246億円	財投機関債	50億円	0億円	▲50億円	民間借入金	24億円	0億円	▲24億円	合計	492億円	172億円	▲320億円	平成20年度期末	平成21年度期末	平成22年度期末	5,971億円	5,469億円	5,131億円	平成20年度期首からの減少額（率）	▲502億円	▲840億円		(▲8.4%)	(▲14.1%)
投資額	平成21年度	平成22年度	実績	差額																																																			
投資額累計	735億円	496億円	172億円	▲246億円																																																			
(進捗率)	73.5%	73.1%	1,231億円	▲50億円																																																			
	(27.2%)	(45.6%)		▲24億円																																																			
区分	計画	実績	差額																																																				
財政融資資金	418億円	172億円	▲246億円																																																				
財投機関債	50億円	0億円	▲50億円																																																				
民間借入金	24億円	0億円	▲24億円																																																				
合計	492億円	172億円	▲320億円																																																				
平成20年度期末	平成21年度期末	平成22年度期末																																																					
5,971億円	5,469億円	5,131億円																																																					
平成20年度期首からの減少額（率）	▲502億円	▲840億円																																																					
	(▲8.4%)	(▲14.1%)																																																					

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績																						
	<p>3 医療機器・建物整備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備については、別紙4のとおりとする。</p>	<p>3 医療機器・建物整備に関する計画 金のほか追加した自己資金を活用して、長期債務の削減や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行う。</p>	<p>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。</p> <p>3 医療機器・建物整備に関する計画</p> <p>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22年度においては、全面建替等に伴う投資枠の前倒し(9病院)もあり、機全体で総額約319億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ている。</p> <p>(本部の関与・支援) ○ 定められた投資枠の中で各病院がどのような機器を購入するかは、収支計算に基づき病院自ら判断することが原則であるが、5千万円以上の大型医療機器については、病院が行う収支計算が適正か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。</p> <p>○ さらに、平成22年度においては、各病院が医療の質を維持し、機能に見合った投資が十分に行えるよう、投資ルールの見直しを行い、整備促進を図ることとした。</p> <p>○ 中期目標(中期計画期間中の医療機器整備投資額850億円)に対する進捗</p> <table border="1" data-bbox="662 414 869 1108"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成20年度 (参考)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)</td> <td>253億円</td> <td>217億円</td> <td>153億円</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>253億円</td> <td>470億円</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>投資額に対する割合 (累計額/850億円)</td> <td>29.8%</td> <td>55.3%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の医療機器整備にかかる投資支払額を計上</p> <p>2. 施設整備の考え方 (全体的な枠組み) ○ 施設整備については、医療機器と異なり事前に算定式に基づく投資枠を示すことが困難であることから、個別に整備の必要性がある事案ごとに本部で審査する仕組みとしており審査の着眼点の標準化や、審査結果の全病院への提供等により業務の標準化を図るとともに、整備計画の承認から供用開始までの標準期間を定め進行管理を行い、整備の迅速化を図った。 平成22年度においては、中小規模整備の3千万円未満の自己資金による整備について、平成22年8月より手続きの簡略化を図り、承認までの期間の短縮を図った。</p> <p>○ 老朽建替整備を促進させるため、投資時の自己資金3分の1以上の確保要件の廃止など投資ルールを見直した。 (平成22年度に病棟建替等整備を投資決定した病院)</p> <table border="1" data-bbox="1252 76 1396 1176"> <tbody> <tr> <td>全面建替整備</td> <td>南岡山医療センター(建替病床数280床)、米子医療センター(同270床)、九州がんセンター(同411床)</td> </tr> <tr> <td>病棟建替整備</td> <td>31病院(同6,229床)</td> </tr> <tr> <td>外来等建替整備</td> <td>あきた病院、鈴鹿病院、松江医療センターは病棟建替を含む整備、都城病院、都城病院(手術棟)</td> </tr> </tbody> </table>		平成21年度	平成22年度	平成20年度 (参考)	中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	253億円	217億円	153億円	累計額	253億円	470億円	—	投資額に対する割合 (累計額/850億円)	29.8%	55.3%	—	全面建替整備	南岡山医療センター(建替病床数280床)、米子医療センター(同270床)、九州がんセンター(同411床)	病棟建替整備	31病院(同6,229床)	外来等建替整備	あきた病院、鈴鹿病院、松江医療センターは病棟建替を含む整備、都城病院、都城病院(手術棟)
	平成21年度	平成22年度	平成20年度 (参考)																						
中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	253億円	217億円	153億円																						
累計額	253億円	470億円	—																						
投資額に対する割合 (累計額/850億円)	29.8%	55.3%	—																						
全面建替整備	南岡山医療センター(建替病床数280床)、米子医療センター(同270床)、九州がんセンター(同411床)																								
病棟建替整備	31病院(同6,229床)																								
外来等建替整備	あきた病院、鈴鹿病院、松江医療センターは病棟建替を含む整備、都城病院、都城病院(手術棟)																								

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業績の実績												
			<p>○ 中期目標（中期計画期間中の施設設備整備投資額1,852億円）に対する進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)</td> <td>482億円</td> <td>278億円</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>482億円</td> <td>760億円</td> </tr> <tr> <td>投資額に対する割合 (累計額/1,852億円)</td> <td>26.0%</td> <td>41.0%</td> </tr> </tbody> </table>		平成21年度	平成22年度	中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	482億円	278億円	累計額	482億円	760億円	投資額に対する割合 (累計額/1,852億円)	26.0%	41.0%
	平成21年度	平成22年度													
中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	482億円	278億円													
累計額	482億円	760億円													
投資額に対する割合 (累計額/1,852億円)	26.0%	41.0%													
			<p>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</p> <p>○ 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。</p> <p>(検証項目)</p> <p>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</p> <p>②前年度実績と決定時の患者数・診療点数の比較</p> <p>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22年度においては、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。医療機器整備については、総支払額217億円の全額が内部資金（内訳：当該病院の自己資金71億円、他病院の預託金等146億円）である。 施設整備については、総支払額278億円のうち、内部資金が106億円（内訳：当該病院の自己資金50億円、他病院の預託金等56億円）であった。</p> <p>※医療機器整備及び施設整備の総支払額は平成22年4月～平成23年3月の期間中の支払分であり、平成21年度以前の投資決定整備に係る支払額が含まれている。</p>												
	4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。	4 機構が承継する債務の償還 平成22年度の償還を約定どおり行う。	<p>4 機構が承継する債務の償還 約定どおり償還を確実に行った。</p> <p>【財政融資資金】 平成22年度 元金 47,984,395千円 利息 11,830,112千円 合計 59,814,507千円 (平成21年度償還額) 元金 47,242,234千円 利息 13,375,286千円 合計 60,617,520千円</p> <p>(参考) 【機関債】 平成22年度償還額 第3回償 3,000,000千円 利息 19,757千円 平成21年度償還額 第2回償 3,000,000千円 利息 33,715千円</p>												

中期目標		平成22年度計画		平成22年度の業務の実績																	
	<p>第4 短期借入金金の限度額</p> <p>1 限度額 60,000百万円</p> <p>2 想定される理由</p> <p>① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>② 業績手当(ポーター)の支給等、資金繰り資金の出費への対応</p> <p>③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>	<p>第4 短期借入金金の限度額</p> <p>限度額 60,000百万円</p> <p>2 想定される理由</p> <p>① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>② 業績手当(ポーター)の支給等、資金繰り資金の出費への対応</p> <p>③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>	<p>第4 短期借入金金の限度額</p> <p>平成22年度における短期借入金はない。</p>																		
	<p>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</p> <p>なし</p>	<p>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</p> <p>なし</p>	<p>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</p> <p>1. 旧十勝療養所の不要財産の国庫納付 国立病院・療養所の再編成計画に基づき、廃止した病院跡地である。病院の廃止決定以降、国立病院機構として、公用の事業に供するよう自治体等の意向を確認する等、有効活用を図るために努めてきたが、今後の国立病院機構としての後利用計画はないこと、また、自治体等による後利用の見込みもないことから、将来にわたり業務を確実に実施する上で必要ではないと判断し、不要財産として国庫納付することとした。 (平成23年3月1日付厚生労働大臣へ不要財産の国庫納付について認可申請を行い、3月9日評価委員会にて審議し、承認をいただいた。なお、国庫納付に向け、管轄財務事務所等と協議中である。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧十勝療養所(平成16年3月1日 国立療養所帯広病院と統合により廃止) ・旧登別病院(平成14年6月1日 廃止) ・旧西甲府病院(平成16年10月1日 国立病院機構甲府病院と統合により廃止) ・旧岐阜病院(平成17年3月1日 国立病院機構長良医療センターと統合により廃止) ・旧金沢若松病院(平成17年7月1日 国立病院機構医王病院と統合により廃止) ・旧鳥取病院(平成17年7月1日 国立病院機構鳥取医療センターと統合により廃止) ・旧筑後病院(平成16年12月1日 国立病院機構大牟田病院と統合により廃止) 																		
	<p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金金の償還に充てる。</p> <p>3 積立金の処分に關する事項 前期中期目標の期間の最終事業年度において、通則法第44条の処理を行ってなお積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額について、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金金の償還に充てることとする。</p>	<p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金金の償還に充てる。</p>	<p>第6 剰余金の使途</p> <p>平成22年度決算における利益剰余金は、495億円を計上したことから、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金金の償還に充てるための積立金とすることとしている。 なお、平成21年度決算における348億円の剰余のうち256億円については、平成23年3月30日、厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けた。</p> <table border="1"> <tr> <td>利益剰余金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>77億円</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>316億円</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>539億円</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>348億円</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>495億円</td> </tr> </table> <p>(うち施設設備整備積立金77億円) (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) (うち施設設備整備等積立金256億円)</p>	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	平成20年度	539億円	平成21年度	348億円	平成22年度	495億円		
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																				
平成20年度	539億円																				
平成21年度	348億円																				
平成22年度	495億円																				
		<p>第6 剰余金の使途</p> <p>再編成計画に基づき、国立病院機構普通通寺病院と国立病院機構香川小児病院は、平成25年度に普通通寺病院の地で統合し、「成育医療 循環器病」に関する急性期医療を担う中心施設として、また、重症心身障害児(者)に対する医療・療育の機能を備えた施設として整備を担っている香川県立普通通寺養護学校の移転が決定したため、その移転用地として普通通寺病院の敷地の一部を時価譲渡するものである。 (平成23年3月1日付厚生労働大臣へ重要財産の処分について認可申請を行い、3月9日評価委員会にて審議し、承認をいただいた。後、4月19日付厚生労働大臣より認可された。)</p>																			

<p>中期目標</p> <p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p>	<p>中期計画</p> <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p>	<p>平成22年度計画</p> <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p>	<p>平成22年度の業績</p> <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p>
<p>1 人事に関する計画</p> <p>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属する一方、技能職についてはアウトソーシング等に応え、必要なら育成や能力開発、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。</p>	<p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>良質な医療を効率的に提供していくために、医師、看護師等の医療従事者数に適切に対応する。特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、一括採用や人事交流を促進するための人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力開発を行うとともに、障害者雇用の取組についても推進する。</p>	<p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>良質な医療を効率的に提供していくために、医師、看護師等の医療従事者数に適切に対応する。特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、一括採用や人事交流を促進するための人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力開発を行うとともに、障害者雇用の取組についても推進する。</p>	<p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業の実施 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介護職」を平成17年度に創設した。また、障害者自立支援法に基づき、筋ジストロフィー患者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21年度までに53病院で療養介護職を729名配置した。 さらには平成22年度においては新たに2病院で療養介護職を16名（全体で38名増）配置し、その結果国立病院機構全体では55病院で767名配置した。（21年度729名→22年度767名、+38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護職の充実強化を図ることとしている。</p> <p>2. 技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続 技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の不補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を行った。なお、業務委託についても検査部門におけるプランチラボを7病院、給食業務の全面委託を12病院で導入し、引き続き効率的な運営を行った。</p> <p>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22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23年4月1日付け人事異動等につき、適正に調整を行った。</p> <p>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22年4月）を策定し、実施した。 平成22年度においても、一般研修、専門研修等を実施し、新人職員の教育、離職防止、復職支援対策等を講じている。 なお、平成22年度に実施した主な研修は、以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理・監督者研修 <ul style="list-style-type: none"> ・院長研修 24名 ・副院長研修 27名 ・幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲ 44名 ○一般研修 <ul style="list-style-type: none"> ・評価者研修 1, 360名 ・（新）QC手法研修 54名 ・（新）青年共同宿泊研修 64名 ○専門研修 <ul style="list-style-type: none"> ・（新）良質な医師を育てる研修 246名 ・（新）新人教員研修 35名 ・初職者臨床研究コーディネーター養成研修 58名 <p>5. 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）に基づき、法定雇用率（常用労働者に対して2.1%）の達成を維持すべく、委託範囲や業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、改正厚生労働省令の施行（平成22年7月1日施行）において医療業に於ける除外率がこれまでの40%から30%に引き下げられたが、平成22年度中の毎月1日現在の雇用率は法定雇用率を達成（2.13%から2.45%の間）している。</p>

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業務の実績															
			<p>6. 医師確保対策の推進</p> <p>(1) 医師キャリア支援検討委員会の設置等 医師の知識・技術の向上とキャリア形成を支援するために、「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、医師のキャリアに関する課題の抽出、具体的方策等について検討を開始した。また、特に研修医、専修医の研修内容の充実等を図るために「医師キャリア支援検討委員会」の下に「研修指導責任者部会」を設け、研修医、専修医の教育・進路指導に携わる指導医からの助言を受け、専修医制度に反映させる体制を整えた。</p> <p>平成22年3月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介した。平成22年度において、2号、3号を策行した。 平成23年3月に、研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」を創刊し、研修情報等を発信している。 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の实地研修である「良質な医師を育てる研修」を新たに開始した。平成22年度は計12回（10テーマ）開催し、244名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医120名が指導に当たった。</p> <p>(2) 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働き勤務できるニアフロンティア制度を創設した。平成22年度においては、退職予定医師1名及び再延長者3名に対し、平成24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、本館が主導的役割を果たしている。</p> <p>7. 看護師確保対策の推進（再掲） 新採用看護師が看護実践に必要な知識・技術を習得し、卒後のリアティエーションを最小限にすること、及び院内・院外をローテーションすることにより、新採用看護師がやりたい看護を明確にし、自己の適性を知った上で職場選択することにより、職場定着を促し離職防止を図るとともに、看護師確保困難施設への看護師供給にもつなげていくことを目的とし、平成22年度においてモデル的導入を仙台医療センター、大阪医療センターの2施設で実施した。指導体制の整ったローテーションにより、研修生は幅広い領域の看護を実践しながら自己の適性を見直す機会となり、本研修制度への満足度は高く、研修生8名は引き続き、機構病院に勤務している。 また、モデル的導入実施後の評価を行い、その結果について全病院に情報発信した。</p> <p>【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545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。</p> <table border="1" data-bbox="1037 246 1157 1153"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>20名</td> <td>(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>38名</td> <td>(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>131名</td> <td>(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>457名</td> <td>(内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>664名</td> <td>(内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務)</td> </tr> </table> <p>その他に、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。</p> <p>(2) 潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成23年4月には、当該参加者から25名を採用している。</p> <p>○ 潜在看護師を対象とした研修会・講習会実施回数 平成21年度：60病院 69回 参加人数 299人 → 平成22年度：37病院 92回 参加人数 418人</p>	平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)	平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)	平成20年度	131名	(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)	平成21年度	457名	(内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務)	平成22年度	664名	(内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務)
平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)																
平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)																
平成20年度	131名	(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)																
平成21年度	457名	(内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務)																
平成22年度	664名	(内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務)																

中期目標	中期計画	平成22年度計画	平成22年度の業績の実績 (3) 看護師募集対策のため、本部にて「けっこういいぞNHO 看護職版(2010年版)」を作成し、各ブロック事務所及び各病院に配布し、採用活動に活用した。
	<p>② 指標 国立病院機構の平成21年度期首における常勤職員数を49,021人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものがあり、中期目標の期間中においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置等に努める。</p> <p>特に、技能職については、中期目標の期間中710人(※)の純減を図る。 (※ 平成21年度期首の技能職員定員数の3割相当)</p> <p>(参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み 1,628,038百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p>	<p>② 人員に係る指標 技能職について、平成22年度において、平成22年度の純減を図る。 (※ 中期計画△710人 ÷ 5 = 142人)</p>	<p>【内容】 ・国立病院機構の概要、看護業務内容の紹介 ・国立病院機構の福利厚生について ・キャリアアップについて ・国立病院機構病院一覧</p> <p>【作成部数】 平成21年度 33,300部 → 平成22年度 35,800部</p> <p>② 人員に係る指標 1. 技能職の削減 技能職については、平成22年度において142名の削減を計画していたところ、これを上回る218名の純減を図った。</p>
<p>2 広報に関する事項 国立病院機構の役割、業務等について積極的な広報に努めること。</p>	<p>2 広報に関する事項 国立病院機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるように、積極的な広報・情報発信に努める。</p>	<p>2 広報に関する事項 国立病院機構の役割・業務等について、積極的に情報発信するため、ホームページの充実などにより引き続き取り組み、病院間の連携など効果的・効率的な広報を行う。</p>	<p>2 広報に関する事項 国立病院機構の使命や役割、業務等について、広く国民の理解が得られるよう、総合パンフレットや外部広報誌の発行等により、積極的な広報・情報発信を行った。</p> <p>(1) 機構全体の総合パンフレットの活用 国立病院機構のパンフレットをリバイスし、ホームページに掲載するとともに、地域の医療機関や大学、看護学校等養成所に配付し、医師や看護師の確保にも役立てている。</p> <p>(2) 研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」の発行 国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」を継続的(季刊)に発行した。 この情報誌により、研修医や専修医が研修先病院を選ぶ際の参考にするとともに、すでに国立病院機構で研修を受けている研修医同士の横のつながりができ、より一層有意義な研修を送れるよう、バックアップすることを狙っている。 また、情報誌と連動したWEBサイトを開設し、専門的な情報や共通の話題となるような情報をいち早く提供するとともに、研修医・専修医同士が交流できる掲示板などを設けた。</p> <p>(3) 東日本大震災における支援活動の広報 東日本大震災の被災地に対する医療班派遣等の支援活動について、詳細な活動状況をホームページに掲載、日々更新し、情報発信した。</p>