

(別冊 2)

事業報告書

平成 2 1 年度
(第 6 期事業年度)

自：平成 2 1 年 4 月 1 日
至：平成 2 2 年 3 月 3 1 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21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。

また、危機管理の観点から、大規模災害や感染症発生時には、全国的な病院ネットワークを活用した組織的な対応を、迅速かつ継続的に実施しております。

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新型インフルエンザワクチンの有効性・安全性を検証するための治験を実施するなど、迅速で質の高い治験を推進しております。

教育研修事業としては、質の高い医師、看護師等の育成に努めるとともに、災害医療研修、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。

さらに、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、第2期中期計画の初年度である平成21年度においても収支相償を達成しました。

（注）平成22年3月1日に西札幌病院と札幌南病院を統合し、北海道医療センターを開設しました。これに伴い機構の病院数は145から144になりました。

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

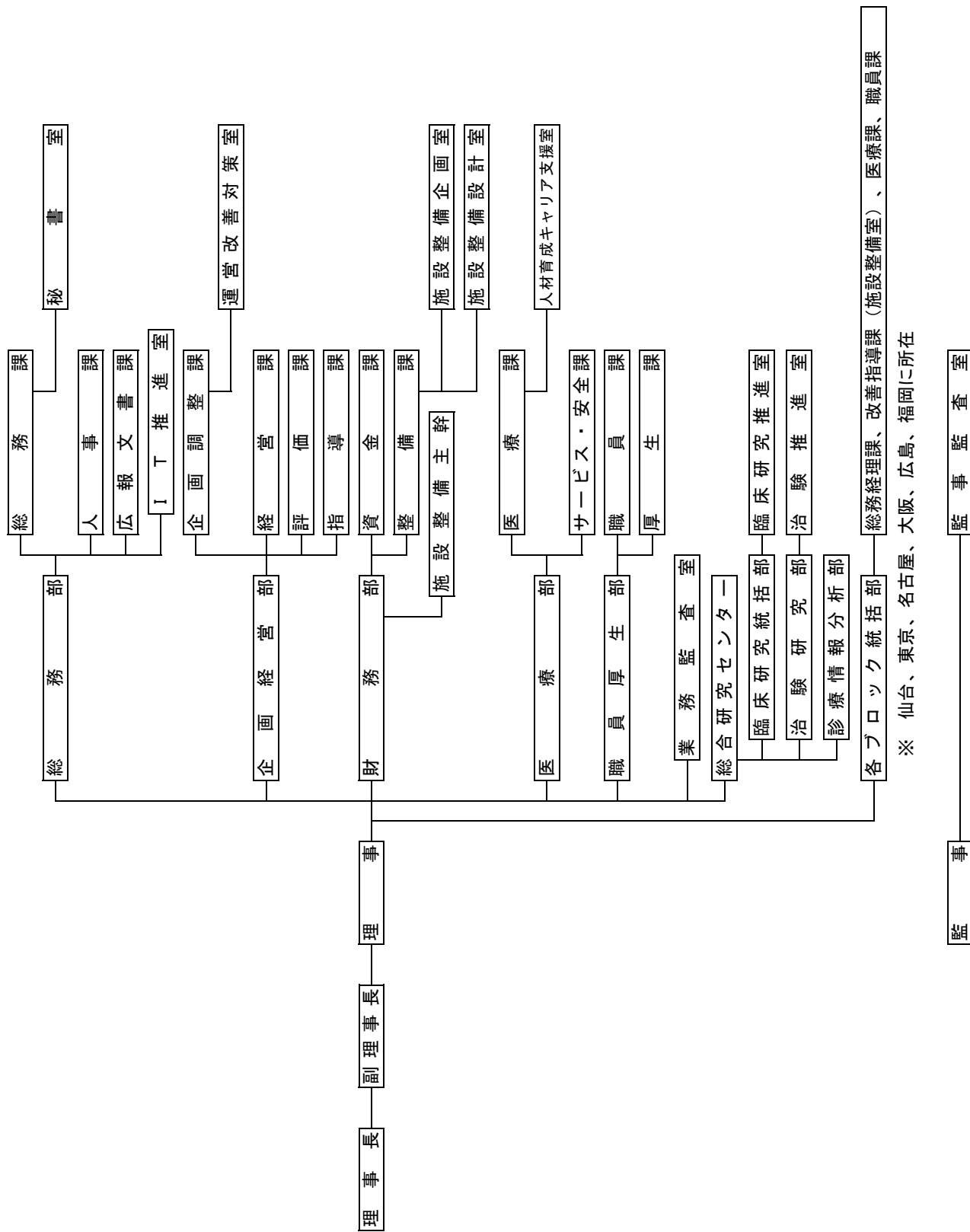
④ 設立根拠法

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（厚生労働省医政局政策医療課）

⑥ 組織図



(2) 本部、ブロック事務所、病院の住所（平成22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
道北病院 : 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)	: 長野県松本市芳川村井町1209
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
長野病院	: 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
松籟荘病院	: 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
東徳島病院	: 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	143,758	51,850	0	195,608
資本剰余金	128,525	53,954	△20	182,459
利益剰余金	53,888	34,756	△53,888	34,756
純資産合計	326,171	140,560	△53,908	412,823

(4) 役員 of 状況

(平成22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	中 澤 一 隆	自 平成22年 4月 1日 至 平成24年 3月31日	管理担当	平成18年9月 厚生労働省医薬食品局総務課長 平成20年7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16年4月 (現職)

(5) 常勤職員の状況

常勤職員は平成22年1月1日において51,058人(前年比1,015人増加、2.0%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	254,673	流動負債	179,794
現金及び預金	115,423	一年以内償還国立病院機構債券	3,000
有価証券	2,023	一年以内返済長期借入金	47,984
医業未収金	128,378	買掛金	30,092
棚卸資産	5,893	未払金	60,562
その他	2,955	一年以内支払リース債務	6,240
固定資産	964,893	引当金	22,863
有形固定資産	944,377	その他	9,052
無形固定資産	14,019	固定負債	626,950
投資その他資産	6,496	国立病院機構債券	2,000
		長期借入金	493,919
		引当金	109,407
		リース債務	14,209
		その他	7,415
		負債合計	806,744
		純資産の部	金額
		資本金	195,608
		資本剰余金	182,459
		利益剰余金	34,756
		純資産合計	412,823
資産合計	1,219,567	負債純資産合計	1,219,567

(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)	827,003
診療業務収益	776,068
教育研修業務収益	5,599
臨床研究業務収益	11,709
その他経常収益	33,626
経常費用(B)	788,242
診療業務費	722,880
教育研修業務費	6,635
臨床研究業務費	10,950
一般管理費	32,052
その他経常費用	15,726
臨時損益(C)	△4,004
当期純利益(A-B+C)	34,756

(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)	91,624
	診療業務活動によるキャッシュ・フロー	119,301
	教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	△683
	臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	1,893
	その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	△12,679
	利息の受払額	△13,043
	国庫納付金の支払額	△3,165
II	投資活動によるキャッシュ・フロー(B)	△82,363
III	財務活動によるキャッシュ・フロー(C)	△5,916
IV	資金増加額(又は減少額)(D=A+B+C)	3,344
V	資金期首残高(E)	48,078
VI	資金期末残高(F=D+E)	51,423

(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	11,895
	損益計算書上の費用	792,743
	(控除) 自己収入等	△780,848
	(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	2,266
III	損益外減損損失相当額	147
IV	機会費用	4,623
V	行政サービス実施コスト	18,931

(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

一年以内償還国立病院機構債券

: 一年以内に償還期限の到来する債券

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

固定負債	
国立病院機構債券	: 資金調達の目的で発行した債券
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	通常の実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21年度の経常収益は827,003百万円と、前年度と比較して19,198百万円増(2.4%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が21,667百万円増(2.9%増)となったことが主な要因です。

(経常費用)

平成21年度の経常費用は788,242百万円と、前年度と比較して19,676百万円増(2.6%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24,971百万円増(3.6%増)となったことが主な要因です。

(当期総損益)

経常損益38,760百万円に臨時損益として△4,004百万円を計上した結果、平成21年度の当期総損益は34,756百万円と、前年度と比較して4,760百万円増(15.9%増)となっています。

(資産)

平成21年度末現在の資産合計は1,219,567百万円と、前年度末と比較して65,054百万円増(5.6%増)となっています。これは、前年度末と比較して現金及び預金等の流動資産が23,223百万円増(10.0%増)、建物等の有形固定資産が40,446百万円増(4.5%増)となったことが主な要因です。

(負債)

平成21年度末現在の負債合計は806,744百万円と、前年度末と比較して21,598百万円減(2.6%減)となっています。これは、前年度末と比較して独立行政法人国立病院機構債券及び長期借入金等の固定負債が27,472百万円減(4.2%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21年度の業務活動によるキャッシュ・フローは91,624百万円の収入となり、前年度と比較して934百万円の収入減(1.0%減)となっています。これは、国庫納付金の支払額が3,165百万円増(100.0%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21年度の投資活動によるキャッシュ・フローは82,363百万円の支出となり、前年度と比較して55,495百万円の支出増(206.5%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67,800百万円増(135.6%増)、定期預金の預入による支出が50,800百万円増(65.1%増)、有価証券の売却による収入が90,140百万円減(20.4%減)、有価証券の取得による支出が37,857百万円減(9.8%減)、固定資産の取得による支出が20,561百万円増(35.6%増)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21年度の財務活動によるキャッシュ・フローは5,916百万円の支出となり、前年度と比較して56,024百万円の支出減(90.4%減)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51,850百万円増(100.0%増)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17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
経 常 収 益	766,475	767,666	798,928	807,804	827,003
経 常 費 用	762,912	755,259	770,005	768,566	788,242
当期総利益〔又は(△)損失〕	327	8,975	23,892	29,996	34,756
資 産	1,149,017	1,151,869	1,160,129	1,154,513	1,219,567
負 債	897,372	887,230	866,449	828,341	806,744
利益剰余金〔又は(△)繰越欠損金〕	△1,234	7,741	31,633	53,888	34,756
業務活動によるキャッシュ・フロー	79,565	78,177	87,181	92,588	91,624
投資活動によるキャッシュ・フロー	△39,965	△74,554	△62,729	△26,868	△82,363
財務活動によるキャッシュ・フロー	△24,913	△38,581	△51,610	△61,941	△5,916
資 金 期 末 残 高	106,445	71,486	44,329	48,078	51,423

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17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
診 療 事 業	9,869	17,726	33,452	39,415	53,188
教 育 研 修 事 業	△3,354	△3,203	△3,312	△2,321	△1,036
臨 床 研 究 事 業	△1,026	△718	△14	72	759
法 人 共 通	△1,926	△1,397	△1,203	2,072	△14,151
合 計	3,564	12,407	28,923	39,238	38,760

(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21年度の行政サービス実施コストは18,931百万円と、前年度と比較して6,304百万円減（25.0%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22,939百万円増（3.0%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17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
業 務 費 用	53,155	44,738	27,420	20,113	11,895
うち損益計算書上の費用	766,803	759,481	775,402	778,022	792,743
うち自己収入	△713,648	△714,743	△747,981	△757,909	△780,848
損益外減価償却相当額	2,464	2,233	2,406	963	2,266
損益外減損損失相当額	—	39	130	476	147
機 会 費 用	4,675	4,339	3,420	3,683	4,623
行政サービス実施コスト	60,293	51,349	33,376	25,235	18,931

(2) 施設等投資の状況（重要なもの）

① 当事業年度中に建替整備が完了した主要施設等

北海道医療センター	一般（500床）	6,020百万円
高崎総合医療センター	一般（451床）	6,025百万円
埼玉病院	一般（350床）	6,722百万円
千葉医療センター	一般（455床）	8,320百万円
横浜医療センター	一般（510床）	9,535百万円
浜田医療センター	一般（365床）	4,302百万円
熊本医療センター	一般（550床）	10,940百万円

② 当事業年度において建替整備中の主要施設等

病棟建替整備 西埼玉中央病院 他8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17年度		平成18年度		平成19年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入						
運営費交付金	51,353	51,353	50,609	50,609	49,848	49,848
施設整備費補助金	11,861	3,331	17,646	14,883	9,581	6,204
施設整備資金貸付金 <small>償還時補助金</small>	13,001	13,001	—	—	—	—
長期借入金等	32,989	28,391	25,300	14,300	42,991	14,985
寄附金収入	0	263	—	—	—	—
業務収入	713,538	709,212	719,152	713,836	729,602	744,138
その他収入	5,354	3,966	9,300	7,280	5,518	4,442
計	828,096	809,517	822,006	800,907	837,540	819,618
支 出						
業務経費	672,010	662,652	687,279	667,564	685,091	688,940
診療業務経費	600,841	594,695	600,713	603,699	618,493	622,236
教育研修業務経費	7,063	6,762	7,351	6,929	7,630	7,038
臨床研究業務経費	9,400	7,682	10,335	8,088	10,590	8,782
その他の経費	54,706	53,513	68,880	48,848	48,378	50,885
施設整備費	52,581	45,116	65,410	33,981	57,045	34,511
借入金償還	59,006	59,006	47,133	47,133	48,750	57,403
支払利息	21,043	20,499	17,537	18,987	18,080	17,440
その他支出	7,491	7,557	8,536	68,200	10,112	48,482
計	812,131	794,830	825,894	835,866	819,078	846,775

(単位:百万円)

区 分	平成20年度		平成21年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入				
運営費交付金	47,854	47,854	45,972	45,972
施設整備費補助金	6,491	3,600	3,217	4,105
施設整備資金貸付金 <small>償還時補助金</small>	—	—	—	—
長期借入金等	59,486	0	50,500	0
寄附金収入	—	—	—	—
業務収入	746,364	757,814	756,344	776,464
その他収入	3,310	57,539	54,850	55,739
計	863,506	866,807	910,883	882,281
支 出				
業務経費	689,020	697,413	723,251	717,491
診療業務経費	628,837	634,923	652,248	651,847
教育研修業務経費	6,787	6,380	6,677	6,276
臨床研究業務経費	9,229	9,856	11,561	10,414
その他の経費	44,167	46,253	52,765	48,953
施設整備費	76,456	57,710	70,139	76,416
借入金償還	49,338	49,967	50,982	50,242
支払利息	15,584	15,430	14,035	13,505
その他支出	13,931	42,538	7,439	21,283
計	844,329	863,058	865,845	878,936

(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	
			金額	比率
一般管理費	744	100%	437	58.7%
うち経費	732	100%	415	56.7%
うち減価償却費	12	100%	23	191.7%

5. 事業の説明

収益構造

当機構の経常収益は827,003百万円で、その内訳は、運営費交付金収益44,433百万円（収益の5.4%）、補助金等収益2,027百万円（収益の0.2%）、診療報酬等の自己収入780,543百万円（収益の94.4%）となります。

以 上

国立病院機構事業報告書

中期計画		平成21年度計画																																											
<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のとるべき措置</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のとるべき措置</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のとるべき措置</p>																																										
<p>1 診療事業</p> <p>各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の目線に立ち、患者が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供 患者自身が医療の内容を理解し、治療を選択できるように、診療ガイドラインの活用、医療従事者による説明・相談体制の充実、全病院におけるセカンドオピニオン相談体制の整備、診療報酬の算定項目のおわかの明確化の全病院における発行などに取り組むこと。</p> <p>また、患者の目線に立った医療推進の観点から患者満足度調査を更に改善し、医療の質の向上を図ること。</p> <p>さらに、疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）の観点から患者の支援を図ること。</p>	<p>1 診療事業</p> <p>診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</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 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席による説明などに努めるとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。</p> <p>また、患者とのコミュニケーションに充実し、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の検証を行う。</p>	<p>1 診療事業</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 各病院は、平成20年度までに実施した患者満足度調査の結果を基に、自院の課題を検討し、必要なサービスの改善を行う。</p>	<p>1 診療事業</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>1. 平成21年度患者満足度調査の概要 患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成21年度も実施した。入院は調査期間（平成21年11月1日から平成21年11月30日まで）の退院患者のうち協力者のうち協力の得られた19,036名、外来は調査日（平成21年11月2日から平成21年11月9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32,920名について調査を行った。</p> <p>平成20年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障壁を取り払い、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、病院職員が内容を確認することが厳封したものを各病院から本部に直送してあり、集計にあたって個人が特定されることがないようになっている。</p> <p>ライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>平成21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> <table border="1"> <tr> <td>・入院：総合評価</td> <td>平均ポイント</td> <td>平成21年度</td> <td>4.508</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> <td>4.516</td> </tr> <tr> <td>・分かりやすい説明</td> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>4.577</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> <td>4.588</td> </tr> <tr> <td>・相談しやすい環境作り</td> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>4.516</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> <td>4.521</td> </tr> <tr> <td>・外来：総合評価</td> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>4.097</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> <td>4.110</td> </tr> <tr> <td>・分かりやすい説明</td> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>4.177</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> <td>4.185</td> </tr> <tr> <td>・相談しやすい環境作り</td> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>4.115</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> <td>4.129</td> </tr> </table>	・入院：総合評価	平均ポイント	平成21年度	4.508	→	平成21年度	4.516	・分かりやすい説明		平成20年度	4.577	→	平成21年度	4.588	・相談しやすい環境作り		平成20年度	4.516	→	平成21年度	4.521	・外来：総合評価		平成20年度	4.097	→	平成21年度	4.110	・分かりやすい説明		平成20年度	4.177	→	平成21年度	4.185	・相談しやすい環境作り		平成20年度	4.115	→	平成21年度	4.129
・入院：総合評価	平均ポイント	平成21年度	4.508	→	平成21年度	4.516																																							
・分かりやすい説明		平成20年度	4.577	→	平成21年度	4.588																																							
・相談しやすい環境作り		平成20年度	4.516	→	平成21年度	4.521																																							
・外来：総合評価		平成20年度	4.097	→	平成21年度	4.110																																							
・分かりやすい説明		平成20年度	4.177	→	平成21年度	4.185																																							
・相談しやすい環境作り		平成20年度	4.115	→	平成21年度	4.129																																							

	<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 クリテイルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、既に用いているパスが患者にと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的・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丁寧な説明を心がける ・説明等に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する ・患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催している <p>などにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。</p> <p>【クリテイルパスの実施件数】 ※クリテイルパスについては11頁に記載 平成20年度 243, 729件 → 平成21年度 255, 141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>平成21年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教室 90病院実施 ・高血圧教室 26病院実施 ・母親教室 36病院実施 ・心臓病教室 21病院実施 ・腎臓病教室 5病院実施 ・肝臓病教室 18病院実施 ・離乳食・調乳教室 11病院実施 ・肥満教室 8病院実施 <p>(特徴のある病院での独自集団勉強会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都医療センター「メタボリックシンドローム会」 ・静岡てんかん医療センター「てんかん教室」 ・福岡病院 「小児食物アレルギー教室」 <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20年度 47病院（28, 867冊） → 平成21年度 52病院（32, 158冊）</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135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 129病院（平成20年度 119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 47病院（平成20年度 33病院）

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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る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実施状況 1. 患者の自覚に立った医療を推進するため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窓口の設置病院は、20年度に比し4病院増加し、133病院となった。 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、院内掲示や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。 【セカンドオピニオン窓口設置病院数】 平成20年度 129病院 → 平成21年度 133病院 【セカンドオピニオン提供者】 平成20年度 2,928名 → 平成21年度 2,901名 【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】 平成20年度 1,064件 → 平成21年度 1,141件 【セカンドオピニオンの院内掲示及びホームページにおける周知病院数】 院内掲示での周知病院数 128病院 ホームページでの周知病院数 120病院</p>	<p>(2) 相談しやすい環境作りに係る取組例 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備している（残り14病院については、第三者に会話が聞こえない窓口の個室化を推進することにより130病院が個室化している（残り14病院については、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、診療中の心理的、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21年度においては、MSWを37名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。 【MSWの配置状況】 平成20年度 113病院 229名 → 平成21年度 123病院 266名 また、全病院が投書箱を設置しており意見等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っているとともに、 ・ 外来ホールの総合案内へ看護師長等担当者の配置・・・106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・・・126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に体制を整備している・・・117病院等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。</p> <p>② セカンドオピニオン制度の充実 1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の自覚に立った医療を推進するため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窓口の設置病院は、20年度に比し4病院増加し、133病院となった。 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、院内掲示や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。 【セカンドオピニオン窓口設置病院数】 平成20年度 129病院 → 平成21年度 133病院 【セカンドオピニオン提供者】 平成20年度 2,928名 → 平成21年度 2,901名 【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】 平成20年度 1,064件 → 平成21年度 1,141件 【セカンドオピ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 128病院 ホームページでの周知病院数 120病院</p> <p>③ 患者の価値観の尊重 1. 平成21年度患者満足度調査の概要 「多様な診療時間の設定」に関しては、平成20年度を上回っているが、「待ち時間対策」に関しては、平成20年度平均値を若干下回っている。今後も高い満足度を得られるよう、引き続き必要な患者サービスを実施していく。 【調査結果概要】 平均ポイント 平成20年度 3,988 → 平成21年度 4,004 平成20年度 3,462 → 平成21年度 3,449 ・ 多様な診療時間の設定 ・ 待ち時間対策</p>
<p>③ 患者の価値観の尊重 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえ患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などサービスの改善を図る。 また、慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）を医療従事者が支援する取組を推進するほか、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を中期目標の期間中に全病院に整備する。 さらに、患者満足度調査については患者の自覚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20年度までに実施した患者満足度調査の分析結果を参考に、引き続き必要となるサービスの改善を進める。 また、各病院におけるサービスの改善を経年的にとらえるため、平成21年度調査においても患者満足度調査を実施するとともに、管理項目などの見直しを行う。（セルフマネジメント）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整備する。</p>	<p>③ 患者の価値観の尊重 1. 平成21年度患者満足度調査の概要 「多様な診療時間の設定」に関しては、平成20年度を上回っているが、「待ち時間対策」に関しては、平成20年度平均値を若干下回っている。今後も高い満足度を得られるよう、引き続き必要な患者サービスを実施していく。 【調査結果概要】 平均ポイント 平成20年度 3,988 → 平成21年度 4,004 平成20年度 3,462 → 平成21年度 3,449 ・ 多様な診療時間の設定 ・ 待ち時間対策</p>	

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績		
			<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察時間を設定するなどし、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズや自院の診療機能や診療体制等を踏まえて下記のような様々な取組を行っている。 ○予約制や専門外来（スपोर्टス整形外科や小児外来）の場合、午後も診療を実施している。 ○地域医療連携の一環として、MRI検査を19時までの予約枠を設定し検査を受け入れられている。 ○社会人や就学児童の受診に配慮し夕方診療時間を設定している。 また、大型連休期間中においても、より利便性の高い患者サービスを提供していく観点から、平成21年度において1.8病院が平日並みの診療を1日以上行った。そのほか、救急患者の積極的受入れや、平常時に準じた手術の実施体制を整えるなど必要な医療サービスを提供できるようにした。</p> <p>【土日外来の実施】 平成20年度 35病院 → 平成21年度 39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1.0病院においては、インターネットで予約の変更ができるよう利便性を考慮しているほか、時間当りの予約人数の調整を行うなど、予約患者を待たせないようにするための工夫を行っている。 更に、待ち時間が発生してしまう場合でも、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 ○ボケベルやPHSの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和 ○インターネットコーナーの設置 ○ピアノ自動演奏等、BGM放送の実施 ○生活習慣病予防等、患者啓発DVDの放映</p> <p>環境面においても、アメニティー空間として、以下の環境を設けている。 ○院内又は敷地内にコーヒーショップ・・・・・・・・・・33病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・・・・・・・・92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> <p>2. セルフマネージメントを支援する取組の推進（再掲） 患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。</p> <table border="0"> <tr> <td> <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 ・肝臓病教室 ・離乳食・調乳教室 ・肥満教室 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 平成21年度 90病院実施 26病院実施 36病院実施 21病院実施 5病院実施 18病院実施 11病院実施 8病院実施 </td> </tr> </table> <p>(特徴のある病院での独自集団勉強会) ・京都医療センター「メタボリックシンドローム会」 ・静岡てんかん医療センター「てんかん教室」 ・福岡病院「小児食物アレルギー教室」</p>	<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 ・肝臓病教室 ・離乳食・調乳教室 ・肥満教室 	<ul style="list-style-type: none"> 平成21年度 90病院実施 26病院実施 36病院実施 21病院実施 5病院実施 18病院実施 11病院実施 8病院実施
<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 ・肝臓病教室 ・離乳食・調乳教室 ・肥満教室 	<ul style="list-style-type: none"> 平成21年度 90病院実施 26病院実施 36病院実施 21病院実施 5病院実施 18病院実施 11病院実施 8病院実施 				

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画 平成21年度の業務の実績											
		<p>3. 「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行</p> <p>(1) 全病院で希望者への発行に従来より、明細書の発行については国立病院機構全病院で、求めがあった場合には明細書を発行することができる体制となっており、更に全患者への発行に向けて取組を進めている。また、明細書交付の普及に貢献していく観点から、発行手数料については無料とし、受付窓口など患者の目につきやすいところに「患者の希望に応じて明細書の発行が可能である」旨、表示の改善を図った。</p> <p>【明細書の発行状況】</p> <table border="0"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> </tr> <tr> <td>入院：70病院 発行枚数：10.1枚/病院</td> <td>65病院 発行枚数：18.3枚/病院</td> </tr> <tr> <td>外来：66病院 発行枚数：18.3枚/病院</td> <td>60病院 発行枚数：30.9枚/病院</td> </tr> </table> <p>(2) 全患者への発行 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びアウトレット調査を実施し、明細書発行の運用に関する通知を本部より各病院に発出（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。</p> <p>その結果、平成21年度に無料発行している病院は19病院に増加した。また、全患者への明細書の発行については、中期計画中に発行出来る体制を整備することとしていたが、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、引き続き国立病院機構としても積極的に取組んでいく。</p> <p>【全患者に対し発行を行っている病院数】</p> <table border="0"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>8病院</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> <td>19病院</td> </tr> </table> <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） 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ら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"> ・ 各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・ 説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・ 患者サービス検討委員会にて患者の意見を徴収し、マニュアルに反映させている。 <p>(2) 全病院での医療相談窓口の設置（再掲） 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成20年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWの大幅な増員（229名→266名）を行った。 また、プライバシーの保護にも考慮し、130病院が相談窓口を個室化している。</p>	平成20年度	平成21年度	入院：70病院 発行枚数：10.1枚/病院	65病院 発行枚数：18.3枚/病院	外来：66病院 発行枚数：18.3枚/病院	60病院 発行枚数：30.9枚/病院	平成20年度	8病院	→	平成21年度	19病院
平成20年度	平成21年度												
入院：70病院 発行枚数：10.1枚/病院	65病院 発行枚数：18.3枚/病院												
外来：66病院 発行枚数：18.3枚/病院	60病院 発行枚数：30.9枚/病院												
平成20年度	8病院	→	平成21年度	19病院									

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
<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 患者が安心して医療を提供するために、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 安全管理委員会より報告された「イントラネットの更なる向上のために」を運用し、国立病院機構におけるイントラネットを広く、各施設に設置した倫理審査委員会における活動・運営状況を把握するとともに、委員を対象とした研修を計画し、医療従事者へ助言する体制づくりに着手する。</p>	<p>(3) 院内助産所・助産師外来の開設 家族のニーズに合わせた満足度の高い、安心なお産及び育児支援が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21年度に新たに院内助産所を1病院、助産師外来を5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(分岐実績を有する49病院中)】 平成20年度 院内助産所 4病院 → 院内助産所 5病院 平成21年度 助産師外来 19病院 → 助産師外来 24病院</p> <p>また、平成21年12月に、院内助産所及び助産師外来開設に向け、医師、助産師等の連携・協力体制等について問題点を把握するとともに開設に向けた基礎的な知識や方法を習得することを目的として、研修会を開催した(34病院52名参加(医師・助産師・看護師))。</p> <p>【研修内容】 ・講義「安全・安心なお産と育児支援について」 ・シンポジウム「院内助産所の運営について」 ・病院長の立場から ・看護管理者の立場から ・産科医師の立場から ・助産師の立場から ・妊産婦および家族の立場から</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、引き続き、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 ○ 点滴ポット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21年度の「プライバシー侵害への配慮」に係る入院患者の患者満足度調査の結果は平成20年度を上回る満足度を得ている。</p> <p>【相談窓口の個室化】 平成20年度 126病院 → 平成21年度 130病院</p> <p>【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20年度 4.609 → 平成21年度 4.621 ・プライバシーの配慮《外来》 平成20年度 4.155 → 平成21年度 4.179</p> <p>2. 医療事故発生時の公表等 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合等は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする医療事故公表基準を平成18年度に策定し平成19年度から運用している。 平成21年度においては、9月に発生した「サリドマイドの誤投与に関する事案」について、原因究明及び再発防止策を迅速にまとめ公表するとともに、サリドマイドの安全管理を審議するTERS第三者評価委員会に対しても報告書を提出した。 (注) TERS (Thalidomide Education and Risk Management System) 第三者評価委員会 厚生労働省が関与し支援する第三者の評価委員会であり、学識経験者の他、患者・被害者団体の代表、行政で構成される。</p> <p>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つた場合には適切に開示を行っている。平成21年度においては、780件の開示請求に対して、開示することが治療の妨げになると医師が判断したケースを除き、777件の開示を行った。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<p>4. インフォームド・コンセント推進への取組 インフォームド・コンセントについては、平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に 対し適切な説明を行い、理解を得ることが望ましいと考えられる内容についての議論を重ね、インフォームド・コンセント を行うに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年度より各病院は必要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>【「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」の具体的内容】 ①意義、②一般的対象事項、③説明範囲、④危険性の説明、⑤頻度、⑥説明者、⑦説明の対象者、⑧家族等への説明、 ⑨説明時間及び場所、⑩説明の進め方、⑪セカンドオピニオンの説明、⑫診療録への記録、⑬同意能力なき者への説明、 ⑭説明の省略</p> <p>【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> <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 審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院内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 平成20年度 628回 → 平成21年度 666回 イ 倫理審査件数 平成20年度 2,364件 → 平成21年度 2,899件 ウ ホームページでの審議内容公開病院数 平成20年度 33病院 → 平成21年度 50病院 エ 倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修会受講人数 平成20年度 127名 → 平成21年度 57名 ※平成20年度ははじめこの研修を行ったため受講者数が多かったものと考えられる。</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議 を行い、「新型インフルエンザA (H1N1) に対するインフルエンザワクチンの安全性の研究」等の国立病院機 構共同研究(指定研究)、平成21年度E.B.M推進のための大規模臨床研究の新規3課題をはじめ45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。</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、平成21年度までに動物実験委員会を設置した。</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。その審議内容等については、法令に 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。</p> <p>ア 治験審査委員会開催回数 平成20年度 1,128回 → 平成21年度 1,116回 イ 治験等審査件数 平成20年度 14,019件 → 平成21年度 14,257件</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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、リスクマネジメントを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等、病院間管理を推進するとともに、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、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全性情報の報告を徹底する。さらに、これら取組の成果をとりまとめ情報発信に努める。</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は、我が国の医療安全対策の観点から、情報収集等事業及び医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に適切に報告する。また、病院ネットワークを活用した医療事故の原因・防止対策の情報の共有化により、各病院の医療安全対策の充実を図るとともに、当該取組を外にも発信していく。</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、絞込を行った6機種への標準化の取組を進める。</p> <p>特に、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」に基づく事例の分析を行い、防止対策の改善を図る。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相互チェックを実施する。</p>	<p>② 中央治療審査委員会(第1の2の(2)の1参照)治療審査の効率化、迅速化を図る中央治療審査委員会を設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成22年3月までに40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> <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の基本的方向性等について審議する常設委員会として「中央医療安全管理委員会」を設置し、平成21年度においては平成21年7月、平成22年3月の2回、開催し下記事項について検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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て「病院間相互チェック体制」を整備することとし、その運用について検討を行った。 ・国立病院機構内において発生した医療事故については、今後、日本医療機能評価機構の事故データとの比較を行うため、従来異なっていた、事故分類等についての検討を行い、平成22年度に医療安全システムの部分改修を行うことを決定した。 <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21年6月、平成22年1月の2回開催し、チェックシート(案)の作成や先行的に取り組んでい他の設置主体病院の実地調査を行った。</p> <p>今後、教病院において試行的に実施し、本運用に向けたシステム構築のための問題点を把握することとしている。</p> <p>3. 院内感染防止体制の強化 院内感染防止策として、すべての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、ノロウイルス、緑膿菌等の院内感染対策を実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム(ICT)を137病院に設置している。(院内感染対策チーム(ICT)を設置していない残りの7病院については、院内感染防止対策委員会を設置してICT機能を具している。)</p> <p>また、8.3病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を10.5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際しての基本的知識を習得するとともに、院内で実施した。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、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20年度 87名(71病院) → 平成21年度 105名(83病院) ※全国登録者：960名(国立病院機構職員が占める割合 10.9%)</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」の報告内容と日本医療機能評価機構への報告内容をできるだけ共通の様式とすることとし、事故分類及び事故概要について、検討を行った結果、平成22年度に「医療安全情報システム」を改修することとした。「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21年度においては、評価機構への報告件数が大幅に増加し、評価機構における報告義務対象医療機関からの報告のうち半数以上を国立病院機構が占めるまでになった。また、「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」により、厚生労働省に医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害の情報平成21年度においては297件(平成20年度264件)の報告を行った。</p> <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20年度版)」(医療安全白書)の公表 平成20年度中に国立病院機構本部に報告が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(平成20年度版)」(医療安全白書)を作成し、平成21年7月に国立病院機構のホームページに公表した。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<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で、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を、平成21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 のためのテーマキーストとしても活用できるよう作成したものである。平成21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21年 5月 尿道カテーテルに関する事故について ○平成21年 9月 ノロウイルス発生時の対応について ○平成21年11月 サリドマイド製剤投与について ○平成21年12月 小児患者への薬剤過剰投与について ○平成22年 2月 人工呼吸器の不具合情報について <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策出し、標準化を推進しているところであり、平成21年度においては標準6機種の使用状況は57.3%となっている。 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21年度においては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3月までの1年間で52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示し、情報共有を図った。また、不具合が生じた場合には、患者への影響を考慮し必要に応じて製造業者に対し情報提供を行い、不具合原因の究明や、改善を求めるとしている。</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を報告内容 ②報告事項：メーカー名、機種名、購入年月日、不具合の内容、不具合が発生した場合の使用状況 ③情報共有：各病院より報告後、速やかに国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示 <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> <ul style="list-style-type: none"> 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>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、平成21年度は事例収集、評価指標の集計等を実施するとともに、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作業に取り組んだ。 半減を目標に掲げている一方で、国立病院機構本部への転倒・転落を原因とする事故報告件数が平成20年度の460件に比べ572件と増加している状況である。 これについては、プロジェクトを立ち上げたことにより各病院の報告に対する認識が高まったことによるものと考えている。今後は、各病棟種別等の分析を行い、患者の特性を考慮して転倒・転落事故の改善を図っていくこととしている。</p> <p>【アセスメント実施率】 入院時のアセスメント実施患者数/新入院患者数 (NICU・GCU除く) 平成20年度 97.7% → 平成21年度 98.4%</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<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。 ○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年度においては、末梢神経系用薬、感覚器官用薬の426品目について検討した結果、219品目の選定を行い、新たな標準的医薬品として各病院に周知した。</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、国立病院機構内に於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ブロック事務所に事務局として整備し、必要に応じ開催することとしている。 平成21年度においては、7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20年度 13件（3ブロック） → 平成21年度 7件（2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ME機器の取扱いなど医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるように示している。本ガイドラインに基づき各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。</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 延受講者数 15,554名</p> <p>(2) 各ブロック事務所で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。 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20年度 22回 → 平成21年度 15回 (九州ブロックで行っていた県別研修をブロック研修に集約したため)</p> <p>12. その他の医療安全に関する取組</p> <p>(1) 新型インフルエンザ感染流行を受けて、平成21年8月に全国の機構病院に対して「新型インフルエンザに係る院内感染対策の徹底について」との注意喚起文書を出し、院内感染対策の徹底を図った。</p> <p>(2) 全国のインフルエンザの流行予測に資するため、平成21年4月から、国立病院機構病院の受診患者におけるインフルエンザの発生状況（迅速検査による陽性率）について、都道府県単位で取りまとめ、「国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向」として本部のホームページで公開し、広く情報提供を行った。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目録	中期計画	平成21年度計画
<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>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きチーム医療などを推進すること。</p> <p>また、E.B.M.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、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づく療養介護事業の体制の強化に努めるとともに、老朽化した施設の計画的整備を図ること。あわせて、通園事業等を推進し在宅支援を行うこと。</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>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>平成21年度実績</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、短期間でより効果的な医療、チーム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20年度 8,302種類 → 平成21年度 9,109種類</p> <p>【クリティカルパス実施件数】 平成20年度243,729件 → 平成21年度255,141件</p> <p>2. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。地域連携パスによる医療を実践している病院は65病院あり、大脳骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。</p> <p>【地域連携パス実施病院数】 平成20年度53病院 → 平成21年度65病院</p> <p>【地域連携パス実施件数（平成21年度）】 大脳骨頸部骨折 1,092件 脳卒中 2,124件</p> <p>3. 医療の標準化に向けた取組 平成19年度指定研究課題「医療者用/患者用クリティカルパスの内容のばらつきと、バリエーション発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究」において、国立病院機構内で運用されているクリティカルパスを横断的に収集し、パス自体に組み込まれている医療プロセスのばらつき（パス工程のばらつき）と入院日数などの患者アウトカムとの関連について分析・検討を行った（平成20年5月と7月と2回）。</p> <p>平成20年度においては、対象疾患を4疾患から8疾患に拡大するとともに、より詳細な分析・調査を行った。また、平成21年度においては、上記の研究を踏まえ下記の代表的な疾患についてクリティカルパスを収集し、さらにアウトカムを調査し、第63回国立病院総合医学会において、ベストプラクティスとなるクリティカルパスのモデルを提示した。</p> <p>【クリティカルパスのモデル（例）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ラクナまたは軽症脳梗塞急性期におけるクリティカルパス ・人工股関節置換術クリティカルパス ・胃がん手術クリティカルパス ・前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術（TUR-P）クリティカルパス
<p>② E.B.M.の推進</p> <p>国立病院機構が担っている政策医療の向上と均てん化の観点から国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine、以下「E.B.M.」という。）を実践するため、臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させることとともに、臨床評価指標の充実に努める。</p> <p>また、通事会計システムの標準化などを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図る。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>② E.B.M.の推進</p> <p>1. 臨床評価指標の公表及び改善</p> <p>平成19年度において、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した26項目を、臨床評価指標として設定し、平成18年度の実績から計測を開始した。</p> <p>平成21年度においても、平成20年度実績を計測し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに平成18年度中期計画においては、臨床評価指標の充実に努めることとしており、平成21年度には、「臨床評価指標の改善に関する検討委員会」を設置し、現行の26指標の改善に向けた検討を行った。</p> <p>また、エビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標中心の構成とすることにより、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることを目的とする検討を行った。</p> <p>新指標の対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期等の疾病領域（17領域）、重症心身障害、神経・筋等のセーフティネット系とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期等の疾病領域（5領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病領域の領域をとりまとめた。</p> <p>平成22年度において、新臨床評価指標の確定を行い、総合研究センター（平成22年4月1日設置）の診療情報分析部において、レセプトデータ、DPC調査データ等に構築する診療情報収集・分析システムにより病院毎の指標データを集計・分析し、新指標の妥当性等についての検証を行うとともに必要な修正等を行うこととしている。</p>	<p>② E.B.M.の推進</p> <p>1. 臨床評価指標の公表及び改善</p> <p>平成19年度において、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した26項目を、臨床評価指標として設定し、平成18年度の実績から計測を開始した。</p> <p>平成21年度においても、平成20年度実績を計測し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに平成18年度中期計画においては、臨床評価指標の充実に努めることとしており、平成21年度には、「臨床評価指標の改善に関する検討委員会」を設置し、現行の26指標の改善に向けた検討を行った。</p> <p>また、エビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標中心の構成とすることにより、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることを目的とする検討を行った。</p> <p>新指標の対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期等の疾病領域（17領域）、重症心身障害、神経・筋等のセーフティネット系とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期等の疾病領域（5領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病領域の領域をとりまとめた。</p> <p>平成22年度において、新臨床評価指標の確定を行い、総合研究センター（平成22年4月1日設置）の診療情報分析部において、レセプトデータ、DPC調査データ等に構築する診療情報収集・分析システムにより病院毎の指標データを集計・分析し、新指標の妥当性等についての検証を行うとともに必要な修正等を行うこととしている。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<p>2. EBM普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法に関する研修会を行った。平成21年度においては1,717名が参加し、平成17年度から平成21年度までで延べ11,698名が参加しEBMの更なる普及に尽力した。</p> <p>3. EBM推進のための大規模臨床研究事業（第1の2の(1)の①(1)参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能なという特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成18年度からは本部において研究計画書の作成に積極的に関わることとし、平成18年度には厳選された質の高い6課題を採択し、平成20年度に一部課題において調査を終了した。 平成19年度においても、3課題を採択し、順調に症例の登録を行っている。 平成20年度には、がん第Ⅲ相比較試験など2課題の臨床研究課題を採択し、1課題においては症例登録を開始したところである。 平成21年度には、3課題を採択し、症例登録の準備を進めているところである。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の質の標準化を図るとともに、関係学会等で成果を公表している。</p> <p>※平成21年度に採択した課題 ○眼手術周術期の抗凝固薬、抗血小板薬による眼合併症、全身合併症に関する研究 (MAC-O S) ○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) ○国立病院機構におけるClostridium difficile関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究 (CD-NHO)</p> <p>4. 診療情報データベース構築に向けた取組 平成21年4月より診療情報分析基盤 (MEDI ARROWS) を導入し、DPC病院においてDPC調査データを活用して診療情報の詳細分析ができる体制を構築したところである。更に平成22年4月に新たに総合研究センターを開設し、1444病院の診療情報を収集・分析するための横断的データベースとすることを決定するとともに、個人情報に配慮し診療情報匿名化の検討、情報分析システムの構築方針を定めた。 検討会では、収集する診療情報の種類を特定し、患者単位でのデータベースとすることを決定するとともに、個人情報に配慮し診療情報匿名化の検討、情報分析システムの構築方針を定めた。 その結論を基に、平成22年4月に総合研究センター診療情報分析部を設置し、年度内に導入する診療情報収集・分析システムにより、各病院のレセプトデータ、DPC調査用データ、DPC調査データ等診療情報を収集・分析を行うためのデータベースを構築するに至った。</p> <p>5. 電子ジャーナルの配信 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から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経由による配信を開始し、HOSPnet外からの利用も可能とした。また、平成21年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を942から1,465と約1.5倍にした。 その結果、平成21年度においては、15,605文献のダウンロードがあった。</p> <p>【月間ダウンロード数 (平均)】 平成20年度 1,305文献 → 平成21年度 1,300文献 (対前年度比 99.6%)</p> <p>6. 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21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ポイントについて、全国3,159病院における平均点は96.6点 (平成20年度は96.2点) であったのに対し、機構病院の平均点は98.6点 (平成20年度は98.3点) であり、100点満点の病院も13病院 (平成20年度は10病院) 存在するなど高水準であった。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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努めること、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に基づく療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組む、患者満足度調査におけるQOLに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進め、特に重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟については、計画的に更新整備を行う。</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努めること、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に基づく療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組む、患者満足度調査におけるQOLに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進め、特に重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟については、更新整備を進める。</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</p> <p>(1) 面談室の設置 全145病院において面談室が設置済となっており、長期療養者を始めとする患者のQOLの向上に寄与している。</p> <p>(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(平成21年度は2病院増)に上り、重症心身障害児(者)患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたたみや行事の支援等を行っていただいている。</p> <p>平成20年度 136病院 → 平成21年度 138病院</p> <p>2. 重症心身障害児(者)の在宅療養支援</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20年度 3病院 → 平成21年度 4病院 B型 平成20年度 25病院 → 平成21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)入院施設確保事業について、24病院が拠点病院、53病院(平成21年度は3病院増)が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を進めている。</p> <p>拠点病院 平成20年度 24病院 → 平成21年度 24病院 協力病院 平成20年度 50病院 → 平成21年度 53病院</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 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り、30病院が療養介護事業者となり、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。</p> <p>また、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示のみならず、介護士等のボディータッチを主とした療養介護職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め729名増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介護職配置数】 平成20年度 49病院5663名 → 平成21年度 53病院 729名</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 今中期計画中に耐用年数が到来する昭和49年築以前の重症心身障害、筋ジストロフィー(神経難病含む)、精神病棟についての耐震化及び病室の広さや設備面の高機能化など療養環境の改善を図ることを目的として、平成21年度補正予算において国立病院機構機構出資金が措置された。早期改善を目標とし、平成21年度においては、51施設的设计委託契約を行い、うち3施設については工事契約を終了している。</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、草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>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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の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するための研修を実施する。</p>	<p>(2) 医療ソーシャルワーカー(MSW)の配置(再掲)</p> <p>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処し安心して医療が受けられるよう、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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構144病院中 <ul style="list-style-type: none"> 平成20年度 113病院 229名 → 平成21年度 123病院 266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 <ul style="list-style-type: none"> 平成20年度 56病院 106名 → 平成21年度 64病院 129名 <p>(3) 食事の提供にかかるサービス向上への取組</p> <p>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ジトランドサドサイド又は食堂において配膳トレイでの食事を提供しているところがある。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、満足してもらえらるよう、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】</p> <p>重症心身障害病床を有している 73病院中 平成20年度 17病院 → 平成21年度 17病院</p> <p>【ワゴンサービスを企画実施している病院】</p> <p>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20年度 26病院 → 平成21年度 27病院</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21年度においては標準6機種の使用状況は57.3%となっている。</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つ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、細心の注意をもち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21年度においては各病院において同一手順書を運用し、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、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援(チーム医療推進のための研修)を平成21年度より開始した。</p> <p>【NST(栄養サポートチーム)研修】</p> <p>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・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加職種：看護師14名、薬剤師14名、臨床検査技師7名、管理栄養士26名 計61名 ※本研修にて、NST教育認定施設での40時間の臨床実地研修の単位を取得 <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の実施が実現されることを目指し、がん化学療法に携わるがん医療従事者のための研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加職種：医師22名、看護師51名、薬剤師53名、臨床検査技師6名、管理栄養士1名、放射線技師3名、心理療法士1名、MSWI1名 計138名 <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> <ul style="list-style-type: none"> ・参加職種：医師21名、看護師66名、薬剤師29名、臨床検査技師89名 計205名

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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 地域における医療に一元貢献するため、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り、周産期医療においてはNICU（新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit））の後方支援機能の強化を図ること。また、災害や新型インフルエンザなど公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。更に、医師不足地域への協力を努めること。</p> <p>各病院が担う政策医療について引続き適切に実施し、結核、エイズ、重症心身障害者、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医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、セーフティーネットとしての機能果たすこと。</p> <p>また、国の医療分野における重要な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 ① 医療計画を踏まえ地域医療への貢献 地域において必要とされる医療を的確に実施するため、地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病・5事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。また、紹介率と逆紹介率については、中期目標の期中に平成20年度に比し各々5%以上引き上げること努める。</p> <p>特に、災害時の医療支援やへき地医療への特種的な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援など国立病院機構の全国的なネットワークを活かして確実に対応する。</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。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 ① 医療計画を踏まえ地域医療への貢献 地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病・5事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。</p> <p>特に、災害発生時の医療支援やへき地医療への特種的な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援などに対応する。</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、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数の増加を目指す。また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICU（新生児集中治療室）の後方支援病床としての機能強化を図るための取組に着手する。</p>	<p>2. チーム医療の推進のための取組 チーム医療の推進のための取組として、複数の医療専門職者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら、相互に連携・協力し患者に対して最善の治療・ケアを行っている。</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） 125病院 25病院 ・呼吸ケアチーム 8病院 ・緩和ケアチーム 140病院 ・褥瘡ケアチーム 137病院 ・ICU（院内感染対策チーム） 36病院 ・摂食・嚥下サポートチーム <p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等 ① 医療計画を踏まえ地域医療への貢献 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） 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65病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。</p> <p>【地域連携バス実施病院数】 平成20年度53病院 → 平成21年度65病院</p> <p>【地域連携バス実施件数（平成21年度）】 大腿骨頸部骨折 1,092件 脳卒中 2,124件</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の向上 各病院平均の紹介率は55.0%、平成20年度に比して1.1ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は44.1%、平成20年度に比して1.4ポイント増となっている。</p> <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%</p> <p>3. 地域医療支援病院の増加 平成21年度中に、新たに7病院（栃木病院、西群馬病院、神奈川病院、まつもと医療センター（松本）、東広島医療センター、大分医療センター、都城病院）が地域医療支援病院の指定を受け、合計40病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化している。</p> <p>平成20年度 33病院 → 平成21年度 40病院</p> <p>4. 地域医療への取組 平成18年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において4疾病5事業等が位置付けられることとなり、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>【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20年度30病院 → 平成21年度36病院 ・地域別・疾患別の委員会等 平成20年度45病院 → 平成21年度82病院 <p>【各都道府県の医療計画における4疾病・5事業にかかる記載状況（平成22年1月末現在）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4疾病：がん73病院、脳卒中86病院、急性心筋梗塞56病院、糖尿病51病院 ・5事業：救急医療98病院、災害医療48病院、へき地医療10病院、周産期医療46病院、小児救急医療66病院

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画 平成21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21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20年度 2病院 → 平成21年度 3病院 地域がん診療連携拠点病院 平成20年度 31病院 → 平成21年度 31病院</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る病院又は診療所を確保することとされた。平成22年3月末現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として111病院が協力している。</p> <p>7. 政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 平成22年1月13日に発生したハイチ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・放射線技師）が参加し、救援活動を行った。</p> <p>8. 災害医療従事者研修会の実施等</p> <p>(1) 国立病院機構主催の研修 本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員90名が参加した。 また、ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。</p> <p>【本部主催研修】 平成20年度 90名 → 平成21年度 90名 【ブロック主催研修】 平成20年度 127名 → 平成21年度 129名</p> <p>(2) 厚生労働省主催の研修 災害医療センターにおいては、厚生労働省医政局から委託を受けた「日本DMAT隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された107病院535名が参加した。 平成20年度 119病院475名 → 平成21年度 107病院535名</p> <p>また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム（DMAT）を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行うDMAT統括者を養成することを目的として、厚生労働省医政局委託事業である「統括DMAT研修」を災害医療センターで実施し、36都道府県より107名が参加した。 平成20年度 41都道府県 99名 → 平成21年度 36都道府県 107名</p> <p>なお、国立病院機構においては、21病院で60班のDMAT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> <p>9. 新型インフルエンザへの対応について 新型インフルエンザA（H1N1）発生時の我が国における水際対策として、平成21年4月26日に厚生労働省よりメキシコ直行便に対する検疫強化の通知が发出され、厚生労働省の要請に基づき、5月1日から6月21日までの間、成田空港を始めとする全国8カ所の検疫所及び停留施設へ国立病院機構の55病院から医師237名、看護師282名を他の機関に先んじて迅速かつ継続して派遣し、国の検疫体制に大きく貢献した。 また、医療体制の整備として、各都道府県の要請に基づき、53病院が発熱外来を開設し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者等の診察に当たった。</p>

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<p>10. 救急・小児救急患者の受入数 救急患者の受入数については、平成19・20年度においては減少していたが、平成21年度については、5,933, 2,355件（うち小児救急患者数1,611, 443件）であり、20年度に比し28,404件の増（うち小児救急患者数は21,677件の増）となっている。 また、平成21年度の救急受診後の入院患者数は、1,533, 433件（20年度1,49,008件）、救急車による受入数は1,34,189件（1,33,900件）であり、20年度に比しそれぞれ増となっている。引き続き、自治体や一次救急医療機関との緊密な連携のもと、地域の救急医療体制の中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていくこととしている。</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）</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）</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）</p> <p>11. 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21年度は17病院において救命救急センターを設置するとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受け入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。 また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は16病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は39病院となっており、引き続き体制強化を行っているところである。 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22年3月末までに5都道府県においてリストが作成されており、10病院（栃木病院、宇都宮病院、東京医療センター、災害医療センター、金沢医療センター、高松医療センター、普通寺病院、香川小児病院、鹿児島医療センター、指宿病院）が記載され地域の救急医療体制に重要な役割を果たしている。</p> <p>24時間小児救急医療体制 平成20年度17病院 → 平成21年度16病院 小児救急輪番 平成20年度38病院 → 平成21年度39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・夜間の小児救急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「重症心身障害児病棟における高齢化と医療およびpost-NICU導入における問題点と課題」の研究を開始した。 平成21年度は、分担研究施設を中心にケーススタディー調査、周産期医療施設を有する病院のpost-NICUに対する必要度の調査を実施した。 また、平成22年度には引き続き研究を継続し、国立病院機構内における重心的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21年度計画	国立病院機構事業報告書	平成21年度の業務の実績
	<p>② 政策医療の適切な実施 地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療に活用し、引き続き適切に実施することとしての機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図ることによる、活動性の向上を図ることによる質の向上を図る。</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介護事業の体制の強化など <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 地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた政策医療について、引き続き適切に実施することによりセーフティネットとしての一層の機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図るため、既存の政策医療ネットワークについては、検討会などによりその構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図るための取組に着手する。</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の強化など 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20年度：462回 → 平成21年度：563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。 <p>※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86回</p> <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、別府医療センター及び嬉野医療センターにおいても自治体の所有する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師等の同乗や搬送された患者の受入れを行っている。</p> <p>なお、関門医療センターにおいては、平成21年度に新たにヘリポートを設置し、受入体制を構築した。</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20年度 3病院 → 平成21年度 4病院 B型 平成20年度 25病院 → 平成21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、53病院（平成21年度は3病院増）が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。</p> <p>拠点病院 平成20年度 24病院 → 平成21年度 24病院 協力病院 平成20年度 50病院 → 平成21年度 53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）病棟等に併設する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21年度は、分担研究施設を中心にケーススタディ調査、周産期医療施設を有する病院のpost-NICUに対する必要度の調査を実施した。 また、平成22年度には引き続き引き続き研究を継続し、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> <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たケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボデイータッチを主とした療養介護職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め729名増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介護職配置数】 平成20年度 49病院 563名 → 平成21年度 53病院 729名</p>		

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画 平成21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21年度末時点現在の全国の指定入院医療機関は21か所(497床)であるが、うち国立病院機構の病院が12か所(365床)と全病床の73.4%を占めている状況となっている。また、久里浜アルコール症センターでは、病床不足による国の強い要請に応え、専用病床の竣工以前の暫定病床を設置・開棟し病床確保に協力している。</p> <p>【平成21年度末時点の医療法観察法病棟開棟病院・・・12病院】 (花巻病院、東尾張病院、肥前精神医療センター、北陸病院、久里浜アルコール症センター、さいがた病院、小諸高原病院、下総精神医療センター、琉球病院、菊地病院、柳原病院、賀茂精神医療センター)</p> <p>なお、平成22年3月には、琉球病院において12床を増床し、また、平成22年度の開棟に向けて、松籟荘病院及び鳥取医療センターの2病院は施設・体制整備を行った。</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"> <thead> <tr> <th>病院数</th> <th>病床数</th> <th>病床占有率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21年3月</td> <td>12病院 (16病院)</td> <td>353床 (441床)</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>平成22年3月</td> <td>12病院 (21病院)</td> <td>365床 (497床)</td> <td>73.4%</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け入れを行っている。 久里浜アルコール症センターにおいては、厚生労働省からの委託を受け「アルコール依存症臨床医等研修」を実施しており、平成21年度においては192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 38名、保健師・看護師 93名、精神保健福祉士・臨床心理技術者等 61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21年度においては27病院で22,099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一分野であり、結核病床を有する53病院3,223床において全国の結核入院患者の46.3%を受け入れ治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、すべての都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、ほとんどの都道府県において最も病床規模が多く、多剤耐性結核など比較的難易度の高い結核に対応している。</p> <p>多剤耐性結核入院患者数 平成21年度 63.7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、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟または廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成21年度においては、1般病棟(50床)を休棟により集約したほか、一般病床とのユニット化も1例(30床)実施した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延入院患者数(結核)</td> <td>564.667人</td> <td>→ 533.886人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(結核)</td> <td>58.7%</td> <td>→ 57.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>6. がん対策医療への取組(再掲) 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方針に協力するため、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21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> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>2病院</th> <th>平成21年度</th> <th>3病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>平成20年度</td> <td>2病院</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td>平成20年度</td> <td>31病院</td> <td>→</td> <td>平成21年度</td> </tr> </tbody> </table>	病院数	病床数	病床占有率	平成21年3月	12病院 (16病院)	353床 (441床)	80.0%	平成22年3月	12病院 (21病院)	365床 (497床)	73.4%		平成20年度	平成21年度	延入院患者数(結核)	564.667人	→ 533.886人	病床利用率(結核)	58.7%	→ 57.4%		平成20年度	2病院	平成21年度	3病院	都道府県がん診療連携拠点病院	平成20年度	2病院	→	平成21年度	地域がん診療連携拠点病院	平成20年度	31病院	→	平成21年度
病院数	病床数	病床占有率																																			
平成21年3月	12病院 (16病院)	353床 (441床)	80.0%																																		
平成22年3月	12病院 (21病院)	365床 (497床)	73.4%																																		
	平成20年度	平成21年度																																			
延入院患者数(結核)	564.667人	→ 533.886人																																			
病床利用率(結核)	58.7%	→ 57.4%																																			
	平成20年度	2病院	平成21年度	3病院																																	
都道府県がん診療連携拠点病院	平成20年度	2病院	→	平成21年度																																	
地域がん診療連携拠点病院	平成20年度	31病院	→	平成21年度																																	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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、治療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>③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、その受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。特に、新型インフルエンザ対策については、他の医療機関のモデルとなるような対応指針を策定する。</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。特に、新型インフルエンザ対策については、他の医療機関のモデルとなるような対応指針を策定する。</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ループリーダーとし、一定の高い実績を有する病院をメンバーとする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ていくこととしている。 また、国立高度専門医療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、HIV感染症研修の共同開催や、国立病院機構が開催する研修への参加など、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 1. 新型インフルエンザへの対応について (1) 危機管理対応（再掲） 新型インフルエンザA（H1N1）発生時の我が国における水際対策として、平成21年4月26日に厚生労働省よりメキシコ直行便に対する検査強化の通知が发出され、厚生労働省の要請に基づき、5月1日から6月21日までの間、成田空港を始めとする全国8カ所の検査所及び停留施設へ国立病院機構の5.5病院から医師237名、看護師2822名を他の機関に先んじて迅速かつ継続して派遣し、国の検査体制に大きく貢献した。 また、医療体制の整備として、各都道府県の要請等に基づき、5.3病院が発熱外来を開設し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者等の診察に当たった。</p> <p>(2) 国の新型インフルエンザワクチン政策への貢献 新型インフルエンザA（H1N1）ワクチンが、国民を対象に接種されることに先立ち、厚生労働省の要請を受けて、平成21年9月に健康成人200人を対象とした、医師主導試験、同年10月には約2万2千人を対象に安全性の調査を実施し、短期間に精度の高いデータをとりまとめた。また、小児（生後6ヶ月以上13歳未満）360人を対象に臨床試験を実施するなど複数の臨床試験・調査を実施した。これらにより、ワクチンに係る有効性・安全性の評価が可能となり、ワクチン接種回数や方法の決定に重要な役割を果たした。</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臨床ネットワークを構築し、EBM推進の基礎となる科学的根拠を築くデータを蓄積するとともに、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。 (1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進 政策医療ネットワークを活用し臨床試験を含む共同研究を推進し、研究成果を情報発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施する。</p>	<p>2 臨床研究事業 (1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進 ① 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、広く情報発信し、臨床への還元を目指す。また、平成19年度及び平成20年度に採択した課題が主となり、推進・運営する。平成21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 (1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進 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、広く情報発信し、臨床への還元を目指す。また、平成19年度及び平成20年度に採択した課題が主となり、推進・運営する。平成21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 (1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 1. 「EBM推進のための大規模臨床研究（EBM推進研究）事業」 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、本部が主導して「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。 平成21年度においては、平成16年度及び平成17年度に開始した9課題（すべて患者登録終了）については、得られた成果について学会等において成果の発表を行った。例えば、「我が国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究」については、第82回日本内分泌学会学術総会及び911th Endocrine Society Annual Meetingで、「消化器外科手術の施設間技術評価の確立」については、International Surgical Society of Surgeyで成果の発表を行った。また、平成18年度の6課題においては患者登録が終了し、平成19年度の3課題においては順調に患者登録が進捗し、平成20年度の2課題のうち1課題においては患者登録を開始し、平成21年度課題として3課題の研究を遂行した。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<p>(1) 平成16年度E.B.M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腸栄養)を行う際の医療行為の安全性、患者予後に関する観察研究(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実態調査研究(PHAS-J研究)：47病院 1,289例追跡調査終了 ○急性心筋梗塞全国共同疫学調査による臨床評価指標とその評価(STAMINHO研究)：44病院 3,376例追跡調査終了 ○心房細動による心房性脳塞栓症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E.B.M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法の適用基準、安全性、患者予後、QOL、医療経済効果に関する観察研究(JNEPPV研究)：64病院 188例追跡調査終了 ○「E.B.Mに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討—アウトカム研究を中心として—(EGGU研究)：69病院 942例調査終了 ○ステロイド療法法の安全性に関する研究(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E.B.M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に—(ASPPU研究)：66病院 390例調査終了 ○気管支鏡検査時の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究(J-BRONCO研究)：61病院 5,216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-GVV研究)：40病院 235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> <p>(4) 平成19年度E.B.M推進研究3課題の進捗状況 平成20年6月の倫理審査委員会を経て、患者登録を開始し、順調に患者登録が進捗している。 ○心房細動による心房性脳塞栓症予防における抗血栓療法—標準的医療の確立に向けて—(NHOF研究)：41病院 1,821例登録中 ○人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究(J-PSVT研究)：39病院 2,219例登録中 ○無症候性微脳出血microbleedsに対するリスク評価—(MARS研究)に對するリスク評価—(MARS研究)：43病院 825例登録中</p> <p>(5) 平成20年度E.B.M推進研究2課題の進捗状況 平成21年度の倫理審査委員会を経て、1課題については患者登録を開始し、順調に患者登録が進捗している。 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとトセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験(DELTA研究)：51病院 79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)：登録準備中</p> <p>(6) 平成21年度E.B.M推進研究3課題の公募採択と研究計画の確定 外部の臨床研究学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7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3課題が採択された。 ○眼手術術前術中の抗凝薬、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) ○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) ○国立病院機構におけるClostridium difficile関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究(CD-NHO)</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<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感染症（H1N1）ワクチンに関し、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス（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 <ul style="list-style-type: none"> ： 4病院 対象被験者200名 実施期間9月～10月 ○ 新型コロナウイルス（H1N1）に対するインフルエンザHAワクチンの安全性の研究 <ul style="list-style-type: none"> ： 67病院 対象被験者22,112名 実施期間10月 ○ 新型コロナウイルス（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 <ul style="list-style-type: none"> ： 8病院 対象被験者360名 実施期間10月～12月 ※承認用量の変更申請につながっている ○ 新型コロナウイルス（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 <ul style="list-style-type: none"> ： 5病院 対象被験者400名 実施期間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 <ul style="list-style-type: none"> ： 18病院 対象被験者644名 実施期間2月～3月 <p>3. 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、仙台医療センターを学会長施設、宮城病院を副学会長施設として、仙台国際センター等において、「国立医療の新たな展開―過去を見つめ未来を考える―」をテーマに掲げ平成21年10月23日・24日に開催した。国立病院総合医学会を通じて、国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組みを奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目指している。</p> <p>平成21年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営の質の向上を図った様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員に表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者5,726名を集める盛大な学会となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ シンポジウム・パネルディスカッション・・・30題 ○ ポスターセッション・・・1,580題 ○ 特別講演・・・2題 ・ 川島 隆太（東北大学加齢医学研究所教授） ・ 棟近 雅彦（早稲田大学理工学術院教授） 『脳科学と社会』 『ISO9001を基盤とした医療の質向上活動』 <p>4. 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、本内部に設置した「データセンター」において、臨床検査技師5名のデータマネージャーにより、臨床研究の支援を行った。</p> <p>臨床研究の支援活動として、EBM推進研究事業の平成18年度、平成19年度及び平成20年度に採択された課題並びに「新型コロナウイルス（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」や「新型コロナウイルス（H1N1）に対するインフルエンザHAワクチンの安全性の研究」などの指定研究については、ウェブページの症例登録システムの入力画面の設計支援、データクレンジ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>5. 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ターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においては、HOSPnet端末でのみ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1.55倍にした。</p> <p>その結果、平成21年度においては、15,605文献のダウンロードがあった。</p> <p>【月間ダウンロード数（平均）】 平成20年度 1,305文献 → 平成21年度 1,300文献（対前年度比 99.6%）</p>

国立病院機構事業報告書

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 1 年 度 計 画	平 成 2 1 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>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。</p>	<p>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の構築を目指し、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。</p>	<p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 我が国の医療に貢献する国立病院機構における研究ネットワークの構築。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部の活動評価を実施し、この評価として各臨床研究部の活動実績を点数化して、これまでより、平成20年度には国立病院機構の再構築の指標として活用してきたが、さらに点数化分野毎に調査、分析することにより、平成20年度で重点的に研究を実施していく研究分野として選定した。 また、各病院の臨床研究組織においても研究実績を分野ごとに点数化することで、21の各研究分野においてもっとも活動実績の高い病院をグループリーダーとし、一定の高い実績を有する病院を主たるメンバーとする研究ネットワークを平成21年度に構築した。これにより、平成21年度から実施される各共同研究課題において、今まで以上に実施可能性の高い研究組織を形成し、我が国の医療の質の向上に貢献するエビデンスの創出を目指すことが可能となった。 研究ネットワークグループにおいては、活発に臨床研究が実施されており、例えば、平成21年度においては英文原著論文数は1,364(暫定)、これらの論文のインパクトファクターの合計は3,372(暫定)となっている。 平成21年度臨床研究活動実績 77,189(暫定)ポイント(平成20年度 73,147ポイント) *ポイントとは、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)。</p> <p>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日間の参加者47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57名の研修会を実施した。</p> <p>3. 国や国立病院機構の政策決定に寄与する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組みむべき重要なテーマに焦点を当て、1課題あたり数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20年度に行った11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、当該機構の政策立案に大きく寄与した。平成21年度においても国や国立病院機構の政策決定への根拠となる情報を収集することとを目的とした指定研究事業5課題を遂行した。 例えば、新型インフルエンザA(H1N1)ワクチンに関して、厚生労働省の要請を受けて「新型インフルエンザA(H1N1)に対するインフルエンザ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「新型インフルエンザA(H1N1)に対するインフルエンザ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21年度指定研究課題 ・死後画像診断(Ai)を活用した死因究明手法有効性の検証に関する調査研究 (研究責任者：松本純夫 分担施設30病院) ・新型インフルエンザA(H1N1)に対するインフルエンザワクチン免疫原性に関する臨床試験 (研究責任者：庵原俊昭 分担施設4病院) ・新型インフルエンザA(H1N1)に対するインフルエンザワクチンの安全性の研究 (研究責任者：岩田敏 分担施設67病院) ・国立病院機構施設におけるマイルドな効果の検討(研究責任者：大橋秀一 分担施設8病院) ・医療事故後の当事者が直面した体験からみたサポートのあり方についての研究 (研究責任者：児玉由美子 分担施設6病院)</p> <p>4. 総合研究センターへの取組 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、平成21年度からの第2期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター」の設立に向けた検討・準備に着手した。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7回開催した。 検討会では、システムの基本的な考え方として、種類の異なる診療情報(入院レポートと外来レポート等)を紐付けを行なった上で、患者単位のデータベースを構築し、個人情報に配慮し診療情報匿名化処理を行うことや、収集する診療情報の種類等を検討しシステムの構築方針を定めたところである。 平成22年4月には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、新臨床評価指標に係るデータ収集を開始し、新指標の妥当性等について検証を行うとともに、PC調査データ等を活用し各機構病棟の診療特性、地域急性期医療への貢献、医療の質に関連する診療プロセスを評価する研究等を実施し、医療政策に貢献することとしている。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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。複数の病院で実施する治験について本部が一括審査を行う中央治験審査委員会を運営するなど治験の推進体制の強化を図るとともに、国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に取り組む。 治験実施症例数について中期目標の期間中に平成20年度に比し5%以上の増加を目指す。</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、治験実施施設の実態を詳細に把握し、進捗が悪い又は実施率の低い施設に対しては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験に参加するため、医師主導治験の検討を進める。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>(2) 治験の推進 1. 国立病院機構内における治験実施体制の確立 文部科学省及び厚生労働省が平成19年4月に策定した「新たな治験活性化5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110病院（他の9病院は大学と国立高度専門医療センター）として選定されたほか、拠点医療センターとして35病院のうち大学病院が6割以上を占める中で、国立病院機構の5病院（東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い病院として認定を受けており、治験・臨床研究の活性化に向けて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22年3月までに40課題について新規・継続の審議を実施した。 NHO-CRBの設置により多施設間の共同治験を実施するに当たっての一括審査が可能になり、プロトコル上、倫理審査上の施設間のパラフタキが排除され、参加施設全体で統一した治験を実施することが可能になるとともに、各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が可能となり、体制が整えられた。また、平成21年度より毎月開催の都度、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4名増員、157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20年度 64病院 → 平成21年度 65病院 ○常勤CRC数 平成20年度 153名 → 平成21年度 157名</p> <p>2. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施 質の高い治験を推進するため、CRC（初級・3年以上）、治験を担当する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とし、参加者総計延べ235名、4回、9日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。 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 (1) ホームページを更新し、情報提供 治験推進室のホームページの内容を更新し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(2) 企業訪問 13社（延べ13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5版（平成21年12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。</p> <p>平成20年度 41社（延べ64回） → 平成21年度 13社（延べ13回） ※平成21年度は、新型インフルエンザA（H1N1）を巡る動向を踏まえて訪問を開始したため、少なくなっている。</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19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・支援を行う必要性が減少したものと考えられる。</p> <p>平成20年度 57病院（延べ62回） → 平成21年度 19病院（延べ26回）</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した。</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>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
	<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 我が国における高度先端医療技術の臨床導入に資することともに、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>(4) 国立病院機構における治療等に係る体制整備実態第5版及び治療推進マニュアル（国立病院機構におけるネットワークを活用した治療の取組）を各病院に配布した。また、平成20年度に作成した一般向けに治療の普及・啓発を目的としたマニュアルを各病院に配布した。</p> <p>5. 治療実績</p> <p>(1) 治療実施症例数及び治療等受託研究に係る請求金額 治療実施症例数については、4,494例（対前年度比5.7%増、ただし、医師主導治療574例を除く。）となり、中期計画の数値目標を達成している。また、治療等受託研究に係る請求金額についても、平成20年度と比較して増加している。</p> <p>○ 治療実施症例数 平成20年度 4,250例 → 平成21年度 4,494例（+244例）</p> <p>○ 治療等受託研究に係る請求金額 平成20年度 48.33億円 → 平成21年度 57.22億円（+8.89億円）</p> <p>このように国立病院機構においては、入院治療をはじめとする難易度の高い治療を積極的に実施しており、常勤CRC配置65病棟の調査では、平成21年度に製造販売又は適応追加の承認がされた108品目のうち62品目（57.4%）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療を実施していた。</p> <p>(2) 医師主導治療 国の新型インフルエンザA（H1N1）対策の一環として、平成21年度には本部が治療調整事務局となり、「新型インフルエンザ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」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、「新型インフルエンザ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」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。後者については、国内承認用量をWHO推奨用量へ変更するための申請につながっている。</p> <p>6. 本部が紹介・契約を行う受託研究 治療等に関する連絡・調整を行う治療ネットワークを活用し、本部に依頼された治療等を取りまとめ、各病院において実施した。</p> <p>(1) 治療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20年度 55課題（約1,250例） → 平成21年度 57課題（約1,160例）</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療以外の受託研究 平成20年度 3課題（約250例） → 平成21年度 4課題（約1,640例） ※ 輸入ワクチンの有効性に関する製造販売後調査（18病院、契約症例数644名）もこの形態で実施</p> <p>(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進</p> <p>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（霞ヶ浦医療センター） ○ 骨髄細胞移植による血管再生治療（熊本医療センター） ○ 末梢血幹細胞による血管再生治療（千葉東病院） ○ 内視鏡的胎盤剥離術（長良医療センター） ○ 超音波骨折治療法（徳島病院、南和歌山医療センター） ○ 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） ○ 胎児心超音波検査（長良医療センター、福山医療センター） ○ 化学療法に伴うカフエイン併用療法、悪性骨腫瘍又は悪性軟部腫瘍（大阪医療センター） ○ 腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術（転移性骨椎骨腫瘍、骨粗鬆症による椎骨骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは臼蓋骨折に係るものに限る。）（四国がんセンター） ○ 乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索（九州がんセンター、九州医療センター、名古屋医療センター、函館病院、大阪医療センター、福山医療センター） ○ 胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術（特発性又は既知の胎児先天性感染による胸水を主たる徴候とする非免疫性胎児水腫症（NIHF）例であって、胸腔穿刺後一週間以降に胸水の再貯留が認められるもの（妊娠二十週から三十四週未満に限る。）に係るものに限る。）（長良医療センター）

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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 各施設に設置された臨床研究に関する倫理委員会、各病院の審査状況を本部で把握し、その改善のため、委員を対象とした研修の実施を計画し、研究倫理向上のための体制づくりに着手する。</p>	<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、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21年度においては、23件の発明が届けられ、以下に示すように17件の特許等出願を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○抗体測定方法及び小脳炎の診断マーカー（静岡てんかん・神経医療センター） ※文部科学大臣表彰科学技術賞（開発部門）の受賞につながっている。 ○換気ブラス（仙台医療センター） ○ワロン色素組成物による心機能改善効果（京都医療センター） ○抗体精製方法（名古屋医療センター） ○内視鏡用補助具及び内視鏡（四国がんセンター） ○クリーンブラス（仙台医療センター） ○診療ブラス（仙台医療センター） ○電気刺激装置（村山医療センター） ○変形性関節症の進行し易さの検出方法（相模原病院） ○抗てんかん薬による薬疹発症の診断マーカー及び薬疹発症の診断方法（静岡てんかん・神経医療センター） ○心疾患予防治療剤（陳皮に関するもの）（京都医療センター） ○アレルギー疾患の検査方法（福岡病院） ○SCCA2濃度測定によるアレルギー疾患の検査方法（福岡病院） ○組織マイクログロブリン及び組織解析方法（名古屋医療センター） ○アリール基を有する複素環化合物（名古屋医療センター） ○感染症治療剤（近畿中央胸部疾患センター） <p>*発明の名称は出願名称、括弧内は発明者の所属病院であり、企業等との共同出願を含む</p>
	<p>(4) 研究倫理の確立 各施設に設置された臨床研究に関する倫理委員会、各病院の審査状況を本部で把握し、その改善のため、委員を対象とした研修の実施を計画し、研究倫理向上のための体制づくりに着手する。</p>	<p>(4) 研究倫理の確立 臨床研究、治験に係る倫理の遵守（再掲）</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。</p> <p>ア 倫理委員会開催回数 平成21年度 666回 → 平成21年度 666回</p> <p>イ 倫理審査件数 平成20年度 2,364件 → 平成21年度 2,899件</p> <p>ウ ホームページでの審議内容公開病院数 平成20年度 33病院 → 平成21年度 50病院</p> <p>エ 倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修受講人数 平成20年度 127名 → 平成21年度 57名 ※平成20年度ははじめてこの研修を行ったため受講者数が多かったものと考えられる。</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議を行い、「新型インフルエンザ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」等の国立病院機構共同研究（指定研究）、平成21年度EBM推進のための大規模臨床研究の新規3課題をはじめ45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。</p> <p>③ 動物実験委員会 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施する病院において、平成21年度までに20病院すべてに動物実験委員会を設置した。</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
<p>3 教育研修事業 国立病院機構ネットワークを活用し、政策医療ネットワークを活かした臨床研修プログラムやキャリアパス制度により、質の高い医療従事者の確保・育成に努めること。 特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。 また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、看護教育の変化の中で、医療と一体となった高層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。 (1) 質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。 あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に関し、研修を設けるなど、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。 さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。</p>	<p>3 教育研修事業 (1) 質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築 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実施する。 また、専門分野の研修である専修医制度（後期臨床研修制度）において、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了した医師の認定を行い、キャリアパスに活用する。 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取組を進める。</p>	<p>(2) 治験 ① 治験審査委員会設置のため、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、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20年度 1, 128回 → 平成21年度 1, 116回 イ 治験等審査件数 平成20年度 14, 019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22年3月までに40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> <p>3 教育研修事業 (1) 質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築 1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成 臨床研修については、基幹型臨床研修指定病院として53病院、協力型臨床研修病院として116病院が指定され、臨床研修の育成に取り組んだほか、研修医が大学へ帰属する傾向にある中、平成22年度に開始する臨床研修マッチングについては、マッチ数288名、マッチ率75%であった。 【臨床研修医の受入数】 平成20年713名 → 平成21年714名 【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） 専修医制度については、平成21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23コース、32プログラムを認定し、充実を図っている。また、74名の専修医の修了認定を行った。 2. 研修医指導体制の整備 「医師の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21年度には計5回開催し、119名が参加し、研修医の指導にあたる人材育成を行い、良質な研修医を養成するための、質の高い研修を実施する指導体制を整備した。 3. ITを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施 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。 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、東尾根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。 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病院による運用を行う予定である。</p>

国立病院機構事業報告書

平成21年度の実績

平成21年度計画

中期計画

中期目標

	<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った質の高い看護師の育成を行うとともに、高度な看護実践能力を持ち、医師など多職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するための取組を行っている。</p> <p>また、看護師等養成所については引き続きカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実に努める。さらに、すべての養成所に地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>② 質の高い看護師等の育成</p> <p>各養成所は、第三者によるカリキュラム評価と地域に開かれた公開講座の実施に取り組み、高度な看護実践能力を有し、医師など多職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、「東京医療保健大学東京医療センター」の平成22年4月開校に向けて国立病院機構としての取組を行う。</p>	<p>4. 連携プログラムの実施</p> <p>医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構のネットワークを活用した連携プログラムの運用を行うことにより、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自線に立った安全で良質な医療を提供できるところの医師を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、連携プログラムは、結核等のセーフティネット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 → 南山医療 15名/年 (重症心身障害、結核を含む地域医療の研修) ・ 東京医療 → 東埼玉 14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 14名/年 (重症心身障害、結核を含む地域医療の研修) ・ 大阪医療 → 松蔭 2名/年 (精神科を含む地域医療の研修) ・ 肥前精神医療 → 花巻 琉球等 (2年目以降の精神科実践研修をTV会議システムを活用して実施)
	<p>② 質の高い看護師等の育成</p> <p>1. 卒後研修制度のモデル的導入(第2の1の(2)の②の力の1参照)</p> <p>新採用看護師が看護実践に必要な知識・技術を得し、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するにより、自己の適性を知らずして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年度からの導入に向けて、平成21年度中に4回のワーキングを開催し、カリキュラムの作成、教育指導体制の構築、看護師の処遇等、研修実施体制の整備を行った。</p> <p>2. 新構想看護学部・大学院開設に向けた取組</p> <p>高度な看護実践能力を持ち、スキ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新構想看護学部・大学院を平成22年4月に開設することとした。</p> <p>・ 大学院を平成22年4月に開設することとした。</p> <p>・ 大学院における高度看護実践課程(クリティカル領域)においては、医師が臨床教授として指導を行う我が国のチーム医療の推進に貢献することを目的とした全国に先駆けた特定看護師(仮称)の養成に取り組みすることとしている。</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21年度は、開設に向けて以下のような取り組みを行った。</p> <p>① 看護学部及び大学院のカリキュラムの構築</p> <p>看護学部のカリキュラムの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎分野(人間理解と自然科学) ・ 専門基礎分野(健康問題の解決) ・ 専門分野(あらゆる状況の対象への看護とキャリア開発)の3分野からなる1,29単位以上を履修することとしている。 <p>大学院のカリキュラムの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必修49単位、選択4単位(計53単位)の科目においてスキミックスに対応した看護実践能力の分野を履修することとしている。 <p>② 実習に関する企画、調整、実習病院の職員への説明</p> <p>国立病院機構東京医療センターを主たる実習施設として、他7病院(国立病院機構6病院と1国立高度専門医療研究センター)</p>	<p>② 質の高い看護師等の育成</p> <p>1. 卒後研修制度のモデル的導入(第2の1の(2)の②の力の1参照)</p> <p>新採用看護師が看護実践に必要な知識・技術を得し、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するにより、自己の適性を知らずして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年度からの導入に向けて、平成21年度中に4回のワーキングを開催し、カリキュラムの作成、教育指導体制の構築、看護師の処遇等、研修実施体制の整備を行った。</p> <p>2. 新構想看護学部・大学院開設に向けた取組</p> <p>高度な看護実践能力を持ち、スキ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新構想看護学部・大学院を平成22年4月に開設することとした。</p> <p>・ 大学院を平成22年4月に開設することとした。</p> <p>・ 大学院における高度看護実践課程(クリティカル領域)においては、医師が臨床教授として指導を行う我が国のチーム医療の推進に貢献することを目的とした全国に先駆けた特定看護師(仮称)の養成に取り組みすることとしている。</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21年度は、開設に向けて以下のような取り組みを行った。</p> <p>① 看護学部及び大学院のカリキュラムの構築</p> <p>看護学部のカリキュラムの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎分野(人間理解と自然科学) ・ 専門基礎分野(健康問題の解決) ・ 専門分野(あらゆる状況の対象への看護とキャリア開発)の3分野からなる1,29単位以上を履修することとしている。 <p>大学院のカリキュラムの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必修49単位、選択4単位(計53単位)の科目においてスキミックスに対応した看護実践能力の分野を履修することとしている。 <p>② 実習に関する企画、調整、実習病院の職員への説明</p> <p>国立病院機構東京医療センターを主たる実習施設として、他7病院(国立病院機構6病院と1国立高度専門医療研究センター)</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績																																		
			<p>3. 国立病院機構の時勢を盛り返すために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導入し実施している。</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・筋障害患者への看護、他 ・災害看護訓練、結核感染患者への看護「見学」 <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。 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よう検討を行い、平成21年3月に規程の改正を行い、平成21年度以降、 ①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること ②大学生に貸与可能となるよう貸与期間を3年から4年とすること とした結果、制度の活用が大幅に増加している。</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224名中219名が、機構病院に勤務）</td> </tr> </table> <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向上に努めている。</p> <p>【主な評価内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①カリキュラム改正に伴い、教育課程全体を見直し、理念に基づき教育内容が盛り込まれ、学生だけでなく教員の帰属意識も高まり、国立病院機構病院への就職率の向上につながっている。 ②データ化した教育成果を学生及び外部に示すことで、学生だけでなく入学希望者や保護者、高校が知りたい情報を提供でき、教育者と学習者の卒業時の到達目標が明確になった。 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>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20年度と比べて参加者は414人増加している。</p> <p>【公開講座の開催回数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> </tr> <tr> <td>90回（参加人数5,191人）</td> <td>86回（参加人数5,605人）</td> </tr> </table> <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>国立病院機構附属看護学校</td> <td>平成21年3月発表者</td> <td>平成22年3月発表者</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>98.2%</td> <td>97.8%</td> </tr> <tr> <td>（大学・3年課程の養成所の合格率）</td> <td>94.6%</td> <td>94.4%</td> </tr> <tr> <td>・大学</td> <td>93.5%</td> <td>97.5%</td> </tr> <tr> <td>・短期大学</td> <td>93.2%</td> <td>92.3%</td> </tr> <tr> <td>・養成所</td> <td>95.9%</td> <td>95.4%</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224名中219名が、機構病院に勤務）	平成20年度	平成21年度	90回（参加人数5,191人）	86回（参加人数5,605人）	国立病院機構附属看護学校	平成21年3月発表者	平成22年3月発表者	全国平均	98.2%	97.8%	（大学・3年課程の養成所の合格率）	94.6%	94.4%	・大学	93.5%	97.5%	・短期大学	93.2%	92.3%	・養成所	95.9%	95.4%
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20年度	平成21年度																																				
90回（参加人数5,191人）	86回（参加人数5,605人）																																				
国立病院機構附属看護学校	平成21年3月発表者	平成22年3月発表者																																			
全国平均	98.2%	97.8%																																			
（大学・3年課程の養成所の合格率）	94.6%	94.4%																																			
・大学	93.5%	97.5%																																			
・短期大学	93.2%	92.3%																																			
・養成所	95.9%	95.4%																																			

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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>③ 医師のキャリアパス制度の構築 1. いわゆる後期臨床研修の充実 臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国がいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の自給に立った安全で良質な医療を提供できる専門医を育成するため、平成18年度より、「国立病院機構専修医制度」の運用を開始した。 平成20年度に制度運用開始後初の79名の修了認定を行い、平成21年度においては、新たに161名が研修を開始し、74名の修了認定を行った。 なお、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いる。 また、専修医制度の一環としてアメリカ退役軍人病院等海外の医療現場へ派遣する専修医海外留学制度を平成18年度から開始しており、平成21年度においては4名の医師を派遣し、これまで24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>2. 専修医修了者等を対象としたアンケート調査の実施 平成21年3月に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含めた調査を行った。本調査により、 ①「研修病院の選択の際は、当座、技術・知識を効率的に修得していくことが最大の関心事であり、「キャリアアップ」や「専門医取得」等医師としての将来設計についての関心は、この段階では必ずしも高くない、 ②「一方で、専修医修了後は、医師としてのキャリアとしてのキャリア取得」とともに「専門医の取得」や「キャリアアップ」を重要視するようになる ③「給与」や「雇用の安定」についての重要度は、相対的に高くない 等の「専修医像」が得られた。また、院長等を対象に行った調査結果と併せて考えると、国立病院機構専修医制度をより良いものとしていくためには、「専修医から専修医修了後への定みのないキャリア形成支援」や「大学との連携を通じた研修システムの充実」が必要であることが確認できた。</p> <p>3. 人材育成キャリアパス支援室の設置 平成21年4月、機構本部に「人材育成キャリアパス支援室」を設置し、専修医制度の研修コースや研修プログラムの実施、国立病院機構に就職した医師の知識・技術の向上に向けた研修体制の整備、医師としてのキャリア形成を支援する体制の確立等を行っていくこととしている。 平成22年3月には、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・専修医向け情報紙「NOW NEW WAVE」を創刊した。 また、全人的医療を推進できる医師の育成を行うために、豊富な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用した研修医・専修医に対する研修の企画立案、研修指導体制の充実に向けた検討を行った。</p>	<p>④ 看護師のキャリアパス制度の充実 1. キャリアパス制度の充実 平成18年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、新採用の1年目から5年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得出来るよう教育体制の実現を図っている。 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21年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (1) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成20年度 45病院 → 平成21年度 68病院 (2) 専門看護師、認定看護師の配置 昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。 【専門看護師・認定看護師の配置数】 平成20年度 86病院 258名 → 平成21年度 95病院 320名</p>

(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により、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（ブリーチター）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

延受講者数 1,055名

(4) 研究休職制度
 高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院に進学できるよう「研究休職制度」を創設している。
 平成18年度に1名、平成19年度に3名、平成21年度には3名が研究休職し、国立病院機構の医療の向上のために、復帰後は医療現場において活躍している。
 また、平成22年度にも新たに14名が東京医療保健大学を始めとする大学院に進学している。

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

(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施

① 幹部管理者研修 (国立病院機構本部)	71名
幹部看護師管理研修Ⅰ	36名
幹部看護師管理研修Ⅱ	27名
幹部看護師管理研修Ⅲ	225名
② 中間管理者研修 (各ブロック事務所)	320名
看護師長新任研修	547名
副看護師長新任研修	223名
医療安全対策研修会	841名
その他 (新任教員研修、教育担当者研修)	
③ 幹部看護師任用候補者研修 (各病院)	

(2) 専門研修機関への研修派遣の状況

① 「専門看護師」研修	15名	慢性疾患看護	4名	急性・重症患者看護	3名
(がん看護)	7名	精神看護	1名		
② 「認定看護師」研修	73名				
がん化学療法	13名	摂食・嚥下	4名		
がん性疼痛	1名	透析看護	1名		
感染管理	16名	糖尿病看護	2名		
緩和ケア	10名	乳がん看護	1名		
救急看護	7名	皮膚・排泄ケア	10名		
集中ケア	2名	脳卒中リハ	1名		
新生児集中ケア	3名	がん放射線療法	2名		

③ 教員養成講習 (看護研修センター)

幹部教員養成コース	1年間	7名
看護教員養成コース	1年間	23名
(都道府県主催講習) 看護教員養成コース		約8ヶ月
		6名

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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、コメディカルをはじめとする医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。特に、医療技術の向上を図るため、技術研修の実施体制を計画的に整備するとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しIITを用いた遠隔研修の充実を図る。</p>	<p>④ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。特に、医療機器の整備を図るため、技術研修の実施体制を構築し、全国的なネットワークを活用しIIT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</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、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援(チーム医療推進のための研修)を平成21年度より開始した。</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。 ・参加職種：看護師14名、薬剤師14名、臨床検査技師7名、管理栄養士26名 計61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22名、看護師51名、薬剤師53名、臨床検査技師6名、管理栄養士1名、放射線技師3名、心理療法士1名、MSW1名 計138名</p> <p>【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師21名、看護師66名、薬剤師29名、臨床検査技師89名 計205名</p> <p>2. 技術研修の実施体制の構築 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施設)を有する病院は24病院であった。 また、最新の機器等を活用し、講義を組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の研修の企画、指導体制の整備を行っている。</p> <p>3. ITを活用した精神科領域における施設共同研修の実施(再掲) 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。 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。 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病院による運用を行う予定である。</p>
<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 政策医療ネットワークにより確立したEBMの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。当該研究成果を、地域社会に貢献する教育活動の内容を充実させることにも、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 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を実施する。当該研究成果を、地域社会に貢献する教育活動の内容を充実させることにも、開催件数について増加を目指す。</p>	<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等について、研修施設の整備や診療密度が高まり診療現場の負担が大きくなる中、各病院において地域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を促し、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。この結果、2,378件(平成20年度比6.3%増)の地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。 平成20年度 2,238件 → 平成21年度 2,378件</p>	

国立病院機構事業報告書

平成21年度計画		平成21年度の業務の実績	
4 総合的事項	中期計画	4 総合的事項	4 総合的事項
<p>4 総合的事項</p> <p>(1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善</p> <p>平成22年度末を目的に、個々の病院ごとに、政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずること。</p> <p>その際、近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で診療連携の構築を始めて効率的な運営の可能性等について検討を行うこと。</p> <p>また、厚生労働省において、平成25年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行うこと。</p>	<p>4 総合的事項</p> <p>(1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善</p> <p>平成22年度末を目的に、個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずること。</p> <p>その際、近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行うこと。</p> <p>また、厚生労働省において、平成25年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行うこと。</p>	<p>4 総合的事項</p> <p>(1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善</p> <p>個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について、引き続き本部において現状把握に努めるとともに、「政策医療ごとの取次状況等を分析する「政策医療コスト分析ソフトウェア」の開発等を行った。</p> <p>2. 労災病院との診療連携</p> <p>近隣に労災病院と国立病院機構がある場合には、当該地域における医療連携体制の中で適宜労災病院との連携を図っている。これらの病院は双方の機能を補完して、患者の紹介・逆紹介や連携クリティカルパス、医師派遣等の診療援助など、更なる診療連携の構築に向けて検討をすすめている。</p> <p>【近隣にある労災病院との医療連携状況別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山台医療センターと東北労災病院 ・東尾張病院と旭労災病院 ・近畿中央胸部疾患センターと大阪労災病院 ・米子医療センターと山陰労災病院 ・呉医療センターと中国労災病院 <p>：地域連携クリティカルパス（大腿骨骨折、脳卒中）</p> <p>：旭労災病院へ診療援助（医師派遣）</p> <p>：大阪労災病院で外来を開設、近畿中央胸部疾患センターの入院患者の診療</p> <p>：連携クリティカルパス（胃がん）</p> <p>：中国労災病院へ助産師の派遣</p>	<p>4 総合的事項</p> <p>(1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善</p> <p>1. 個別病院ごとの総合的な検証、改善</p> <p>各病院における政策医療、地域医療事情、経営状況等について、これまで活用してきた臨床評価指標、経営分析システムなどにより把握するとともに、平成22年度末までの総合的な検証に向けて、必要な項目の選定やデータ収集方法等について検討を行っているところである。</p> <p>特に、政策医療ごとの取次状況等を分析するため、政策医療ごとの損益計算書を作成する「政策医療コスト分析ソフトウェア」の開発等を行った。</p> <p>2. 労災病院との診療連携</p> <p>近隣に労災病院と国立病院機構がある場合には、当該地域における医療連携体制の中で適宜労災病院との連携を図っている。これらの病院は双方の機能を補完して、患者の紹介・逆紹介や連携クリティカルパス、医師派遣等の診療援助など、更なる診療連携の構築に向けて検討をすすめている。</p> <p>【近隣にある労災病院との医療連携状況別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山台医療センターと東北労災病院 ・東尾張病院と旭労災病院 ・近畿中央胸部疾患センターと大阪労災病院 ・米子医療センターと山陰労災病院 ・呉医療センターと中国労災病院 <p>：地域連携クリティカルパス（大腿骨骨折、脳卒中）</p> <p>：旭労災病院へ診療援助（医師派遣）</p> <p>：大阪労災病院で外来を開設、近畿中央胸部疾患センターの入院患者の診療</p> <p>：連携クリティカルパス（胃がん）</p> <p>：中国労災病院へ助産師の派遣</p>
<p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>プロロック拠点病院においては、HIV裁判の和解に基づき回復に向かった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びHIV感染者の増加に適切に対応できるように、全科対症による診療等の臨床研究、医療従事者の実地研修、エイズ医療センターの活用等による情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的体制整備を計画的に進める。</p> <p>また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく、プロロック拠点病院による中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点医療提供の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努める。</p> <p>なお、これらを進めるに当たっては、必要に応じて国立国際医療センターと相互の連携体制を開発を図る。</p>	<p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>プロロック拠点病院においては、HIV裁判の和解に基づき回復に向かった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びHIV感染者の増加に適切に対応できるように、全科対症による診療等の臨床研究、医療従事者の実地研修、エイズ医療センターの活用等による情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的体制整備を計画的に進める。</p> <p>また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく、プロロック拠点病院による中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点医療提供の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努める。</p> <p>なお、これらを進めるに当たっては、必要に応じて国立国際医療センターと相互の連携体制を開発を図る。</p>	<p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>プロロック拠点病院においては、HIV裁判の和解に基づき回復に向けた医療の取組を着実に実施し、全科対症による診療等の臨床研究、医療従事者の実地研修、エイズ医療センターの活用等による情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的体制整備を計画的に進める。</p> <p>また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく、エイズ医療センターによる中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点医療提供の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努める。</p> <p>なお、必要に応じて国立国際医療センターと相互の連携体制を開発を図る。</p>	<p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>1. エイズへの取組</p> <p>HIV裁判の和解に基づき整備されたプロロック拠点病院については、全国8プロロックのうち4プロロックで国立病院機構の病院が指定されており、全科対症による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取り組みを推進している。平成21年度においては、プロロック拠点病院である名古屋医療センターにおいて、院内「エイズ治療開発センター」を設置（9月1日）し、エイズに関する治療・研究を総合的に推進するための体制を強化した。</p> <p>2. プロロック拠点病院と中核拠点病院の連携</p> <p>各プロロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に行っている。</p> <p>【仙台医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東北プロロック・エイズ拠点病院等連絡会議：2回 ・東北エイズ・HIV臨床カンファレンス：1回 ・東北HIV診療ネットワーク会議：1回 <p>【名古屋医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師のためのHIV感染症研修会：1回 ・医療体制構築のための連携会議：1回 ・カウセリング研究会および研修会：1回 ・中核拠点病院連絡協議会・研修会：1回 ・HIV/AIDS看護実務者担当者連絡会議および研修会：1回 ・岐阜HIV/AIDS研究会講演会：1回

国立病院機構事業報告書

平成21年度計画

中期計画

中期目標

実績

	<p>(3) 調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治療、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター（仮称）を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。</p>	<p>(3) 調査研究機能の強化 臨床研究、治療、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター（仮称）を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。</p>	<p>【大阪医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 近畿ブロックのHIV医療体制整備研究班会議：1回 HIV感染症医師実地研修：1回 エイズ看護研修等：7回 HIV感染症認定薬剤師実地研修：1回 近畿エイズブロック拠点病院HIV/AIDS診療におけるカウンセリング研修会：1回 近畿エイズブロックHIV/AIDS医療におけるカウンセリング研修会：1回 HIV感染症研修会：1回 HIV感染症におけるコミュニケーション研修会：1回 HIV感染症におけるHIV感染症診療の充実をめざす研修会：1回 南大阪におけるHIV感染症診療の充実をめざす研修会：1回 <p>【九州医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 九州ブロックエイズ拠点病院研修会：1回 九州ブロックエイズ出張研修会：1回 九州エイズ診療ネットワーク会議：1回 <p>3. 国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センターとの連携 国立病院機構の医療従事者（医師、看護師、薬剤師など）を対象に、最新の専門知識・治療技術を得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びHIV感染症対策の充実を図ることを目的に、HIV感染症研修を国立国際医療センターと共同開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催場所 国立国際医療センター（北海道東北、関東信越ブロック） 大阪医療センター（東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロック） 研修参加者 医師 8名、看護師 6名、薬剤師 4名、その他 1名 計 19名
<p>(3) 調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治療、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター（仮称）を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。</p>	<p>(3) 調査研究機能の強化 臨床研究、治療、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター（仮称）を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。</p>	<p>(3) 調査研究機能の強化</p> <p>1. 総合研究センターへの取組（再掲）</p> <p>政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を目指し、平成21年度からの第2期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター」の設立に向けた検討・準備に着手した。</p> <p>総合研究センターの組織については、医療部研究課（治療推進室を含む）を移行・強化した臨床研究統括部、治療研究部に新たに診療情報分析部を設置し3部体制とした。</p> <p>新設の診療情報分析部は、政策医療ネットワークを活用した診療情報の収集・分析により医療の質の向上と均てん化につながるエビデンスを収集するとともに、医療政策に貢献することとし、具体的に、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①臨床評価指標の継続的提示を通じて国立病院機構各病院の医療の質を計測し、その向上を図る。 ②患者の病態にあった適切な医療（標準的な医療）を提示していくための標準的医療プロセスを提示する。 ③国立病院機構各病院における政策医療の実施状況の検証を行うことにより、政策医療遂行能力を向上させる。 <p>また、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、診療情報分析部における診療データ収集にかかるとともに、設計、整備等設立準備のための検討会を7回開催した。</p> <p>検討会では、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ことを決定するとともに、個人情報に配慮し診療情報匿名化の検討、情報分析システムの構築方針を定めた。</p> <p>その結論を基に、平成22年4月総合研究センター診療情報分析部を設置し、年度内に導入する診療情報収集・分析システムにより、各144病院のレセプトデータ、DPC調査用データ等診療情報収集・分析を行うためのデータベースを構築するに至った。</p> <p>今後、新臨床評価指標に係るデータ収集を開始し、新指標の妥当性等について検証を行うとともに、DPC調査データ等を活用し各機構病院の診療特性、地域急性期医療への貢献、医療の質に関連する診療プロセスを評価する研究等を実施し、医療政策に貢献することとしている。</p>	

国立病院機構事業報告書

中期計画		平成21年度計画		平成21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へ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。</p> <p>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。</p> <p>加えて、監事及び会計監査人による実効的かつ徹底的な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。</p> <p>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条に基づき業務として、「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。）に定められている年度末において未実施となつている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、財務面において、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。</p> <p>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>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、地方的な業務についてはブロック組織が分担するなどにより、病院業務の指導・支援業務を行う。</p> <p>加えて、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治療の推進、診療情報の分析を行う総合研究センター（仮称）を設置し、業務の充実と情報発信を図る。</p> <p>また、本部のI T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。</p> <p>処理支援機能に重点を置いた組織とする。</p>	<p>(1) 本部・ブロック事務所の強化 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。</p> <p>また、本部・ブロックの業務の一部を本部へ集約し、業務の効率化を図るとともに、I T推進室を常設組織として業務・システムの最適化計画の検証・評価を行う。</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 1. 本部機能の強化 5部1至14職体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、労務管理等の管理業務を実施するとともに、平成21年度に内部監査を担当する専任職員を配置した業務監査室を新設し、管理業務の強化を図った。</p> <p>また、引き続き、全国規模で調達することが効率的である医療機器及び医事会計システムについて共同入札を行うとともに、HOSPnetの運用管理などを担うI T推進室の設置、国立病院機構の施設・整備に係る企画部門（施設整備企画室）と設計部門（施設整備設計室）を設置するなど、全国規模で行うべき病院支援業務の充実を図った。</p> <p>なお、平成22年4月には、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治療の推進、診療情報の分析を行う総合センターを設置し、全国規模で行うべき病院支援業務の更なる充実を図ることとした。</p> <p>さらに、部門別決算の実施及び各病院の月次評価会の状況把握に努め、経営管理指標、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握し経営改善計画の参考とした。</p> <p>2. ブロック事務所機能の強化 1部4職（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. 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1の月次決算において、各病院の経営収支、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20年度実績及び平成21年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行ったところであり、計画最終年度となる平成22年度においても、引き続き、個別病院における収支改善に努める。</p> <p>また、平成21年度において、本部及びブロック事務所の専属チームが、経営手腕を發揮している院長及び副院長等とともに、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（延べ9病院）を行うなど、収支改善に努めた。さらに、12月には運営費を短期借入金で賄っているなどの13病院を本部に招集し、理事長等本部役員と病院院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換会議を行った。</p> <p>※ 経常収支が平成21年度計画を達成した病院 37病院 経常収支が平成21年度計画を下回った病院 21病院（うち、前年度実績を上回っている病院 11病院）</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 22名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 71名</p>	<p>※ 経常収支が平成21年度計画を達成した病院 37病院 経常収支が平成21年度計画を下回った病院 21病院（うち、前年度実績を上回っている病院 11病院）</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 22名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 71名</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 1. 本部機能の強化 5部1至14職体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、労務管理等の管理業務を実施するとともに、平成21年度に内部監査を担当する専任職員を配置した業務監査室を新設し、管理業務の強化を図った。</p> <p>また、引き続き、全国規模で調達することが効率的である医療機器及び医事会計システムについて共同入札を行うとともに、HOSPnetの運用管理などを担うI T推進室の設置、国立病院機構の施設・整備に係る企画部門（施設整備企画室）と設計部門（施設整備設計室）を設置するなど、全国規模で行うべき病院支援業務の充実を図った。</p> <p>なお、平成22年4月には、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治療の推進、診療情報の分析を行う総合センターを設置し、全国規模で行うべき病院支援業務の更なる充実を図ることとした。</p> <p>さらに、部門別決算の実施及び各病院の月次評価会の状況把握に努め、経営管理指標、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握し経営改善計画の参考とした。</p> <p>2. ブロック事務所機能の強化 1部4職（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. 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1の月次決算において、各病院の経営収支、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20年度実績及び平成21年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行ったところであり、計画最終年度となる平成22年度においても、引き続き、個別病院における収支改善に努める。</p> <p>また、平成21年度において、本部及びブロック事務所の専属チームが、経営手腕を發揮している院長及び副院長等とともに、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（延べ9病院）を行うなど、収支改善に努めた。さらに、12月には運営費を短期借入金で賄っているなどの13病院を本部に招集し、理事長等本部役員と病院院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換会議を行った。</p> <p>※ 経常収支が平成21年度計画を達成した病院 37病院 経常収支が平成21年度計画を下回った病院 21病院（うち、前年度実績を上回っている病院 11病院）</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 22名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 71名</p>								

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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 平成20年度末 291名 本省国立病院部・ブロック事務所の定数 院部地厚生(支)局病院管理部の定員</p>	<p>② 効率的な管理組織体制 本部と6ブロック(仙台、東京、名古屋、近畿、広島、福岡に所在)体制による効率的な管理業務を第1期同様継続する。 また、庶務業務については、より効率的な業務運営を行うため組織体制の見直しを行う。</p>	<p>※ 再生プランに関する会議の開催 ・NHO基本戦略ブロック会議(平成21年7月開催)にて、経営改善への取組を各病院に対し周知(6ブロックで開催) ・再生プラン意見交換会議(平成21年12月7日開催) 対象病院:13病院</p> <p>② 効率的な管理組織体制 1. ブロックによる効率的な管理業務の継続 本部と北海道北、関東北、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化を図った。 また、本部・ブロック事務所の職員数を平成20年度末の291名から288名に見直し、更なる効率化を図った。 2. 営繕業務運営の見直し 本部の施設整備部門については、企画部門(施設整備企画室)と設計部門(施設整備設計室)に区分し、これまでの施設・整備の設計・施工や維持保全に関する業務に加え、施設・整備の企画立案や調査研究などを行うものとしつつ、ブロック事務所の施設整備部門については、経営部門と一体となった支援を行う体制とし、全体として組織の効率化を図り、病院支援業務の充実・強化を図った。 また、施設整備業務の現場における工事の監理等を通じて、適切なスケジュール管理を図るとともに、品質等を向上させる観点から、平成20年度に引き続き、大規模建築病院の2病院(埼玉病院、横浜医療センター)について、営繕の専門職員4名(各病院2名)を配置し、工事監理業務、病院内の調整業務及び本部との連絡調整業務を行った。 3. 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向か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により後任者の選考を行った。 ※公募を実施したポスト 理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事 (2) 嘱託ポスト 嘱託ポストは設置していない。 (3) 非人件費ポスト 非人件費ポストは設置していない。</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、調査・調達(契約調査等)を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。 また、コンプライアンスの徹底に對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)を行うことと職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めて</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、調査・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。 コンプライアンスの徹底について、現職員のほか、新規採用者や委託を行う業務に従事する職員に対しても周知を図るとともに、各病院において法令遵守状況</p>	<p>③ 内部統制の充実 1. 本部組織の見直し (1) 本部において、内部監査部門を独立させ、新たな組織として「業務監査室」を設置(平成21年4月～)し、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ついて実施。 ※業務監査室の体制一室長1、監査専門職3、係長1、係員1 (2) 本部において、各病院の契約事務の透明性・公正性・競争性を確保するため、また、各病院の経営改善を促進するため新たな組織として「調達契約係」を設置(平成21年4月～)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、医薬品共同入札に係る変更契約や物品購入に係る市場化テラストへの対応について実施。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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・弾力的な構築</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随分これら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. 内部監査</p> <p>独立した内部監査部門の設置により、実地監査については、原則として、業務監査室を筆頭にブロック事務所が同行する体制を確立し、実地監査の標準化による品質管理を行った。</p> <p>また、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すことを目的とした内部監査計画では、昨年度の重点項目に、「診療報酬管理に関する事項」、「運営費交付金の管理・執行に関する事項」、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。</p> <p>(平成20年度重点項目) 「契約、支払、収入管理、債権管理、投資効果、現金等の管理、コンプライアンスの推進に関する事項、個人情報保護法に関する事項、医療安全管理に関する事項、給与、勤務時間管理に関する事項」</p> <p>(平成21年度重点項目) 「契約、支払、収入管理、債権管理、投資効果、現金等の管理、コンプライアンスの推進に関する事項、個人情報保護法に関する事項、医療安全管理に関する事項、給与、勤務時間管理に関する事項、診療報酬管理に関する事項、運営費交付金の管理・執行に関する事項」</p> <p>(1) 書面監査 各病院において自己評価チェックリストに基づき自己評価を行い、自己評価の内容について書面による監査を実施。 (実施数) 本部(1箇所)、全ブロック事務所(6箇所)及び全病院(144病院)に対して実施。</p> <p>(2) 実地監査 平成19～20年度に実地監査を行わなかった病院のほか、外部監査機関の監査結果、監事や会計監査人からの意見、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53病院を対象に実地による監査を計画。 なお、「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、平成21年12月に設置した契約監視委員会による点検・見直しを優先し、実地監査を予定していた15病院は、平成22年度以降に計画することとした。</p> <p>(実施数) 144病院中、38病院に対し実施</p> <p>(主な指摘事項) ・ 契約書に契約解除及び賠償金(履行遅延、談合等)の条項が盛り込まれていない ・ 会計伝票作成から支払い確認に至るまでの内部牽制が不十分 ・ 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</p> <p>3. コンプライアンスの徹底</p> <p>コンプライアンスの推進を図るため、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っているところである。また、派遣業者及び受託業者との契約に当たっては、契約書等において、業者から派遣労働者等へ周知し、病院等へ宣誓書を提出する旨を明記することとした。</p> <p>なお、本部において法令遵守状況に関する自主点検チェックシート(マニキュアル)を作成し、平成22年3月に文書により各病院等の職場内に法令遵守の四半期毎の自主点検に取り組むよう周知徹底したところである。</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>部長数及び医師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) 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>院内の組織については各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。</p> <p>1. 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医師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 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。 また、病床規模に応じた事務部門の見直しを検討し、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となった。</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>院内の組織については各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。</p> <p>1. 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医師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 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。 また、病床規模に応じた事務部門の見直しを検討し、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となった。</p>

<p>3. 臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系による評価を元に組織の見直しに着手し、平成22年度期首に臨床研究センター10か所（平成21年度期首6か所（平成21年度期首61か所）の体制とした。</p>	<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数数制の導入 副院長の機能に応じて複数の副院長（特命事項を担う機会を含む）の配置を行うとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。 また、看護職や事務職の副院長について、必要に応じて配置する。</p>	<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数数制の導入 副院長を病院の機能・役割に応じて設置する。</p>	<p>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、平成20年度までの5病院（仙台医療センター、東京医療センター、北海道医療センター及び呉医療センター）に加え、平成21年度新たに、北海道医療センターに、仙台医療センター（1病院）を加え、平成22年度期首に臨床研究センター2病院で副院長複数数制を導入した。 また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成20年度までの5病院（西札幌病院、福島病院、医王病院、名古屋医療センター、大阪医療センター）に加え、平成21年度新たに、浜田医療センター及び九州医療センターにおいて設置し、病院経営・地域医療連携、看護師確保の特命事項にそれぞれ取り組んでいる。 なお、特命副院長を設置していた西札幌病院については、平成22年3月の統合により廃止している。</p>																								
<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数数制の導入 副院長の機能に応じて複数の副院長（特命事項を担う機会を含む）の配置を行うとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。 また、看護職や事務職の副院長について、必要に応じて配置する。</p>	<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数数制の導入 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 副院長複数数制の導入 副院長を病院の機能・役割に応じて設置する。</p>	<p>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、平成20年度までの5病院（仙台医療センター、東京医療センター、北海道医療センター及び呉医療センター）に加え、平成21年度新たに、北海道医療センターに、仙台医療センター（1病院）を加え、平成22年度期首に臨床研究センター2病院で副院長複数数制を導入した。 また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成20年度までの5病院（西札幌病院、福島病院、医王病院、名古屋医療センター、大阪医療センター）に加え、平成21年度新たに、浜田医療センター及び九州医療センターにおいて設置し、病院経営・地域医療連携、看護師確保の特命事項にそれぞれ取り組んでいる。 なお、特命副院長を設置していた西札幌病院については、平成22年3月の統合により廃止している。</p>																								
<p>② 組織運営の方針</p> <p>イ 地域連携部門の体制強化 すべての病院の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。</p>	<p>② 組織運営の方針</p> <p>イ 地域連携部門の体制強化 全施設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 組織運営の方針</p> <p>イ 地域連携部門の体制強化 全施設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 組織運営の方針</p> <p>イ 地域連携部門の体制強化 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置し、平成20年度までに117病院で専任の職員（303名）を配置した。平成21年度において、新たに12病院で専任の職員を配置し、129病院で専任の職員（361名）の配置を行い、紹介率等の向上を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>紹介率</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> </tr> <tr> <td>20%未満</td> <td>13病院</td> <td>11病院</td> </tr> <tr> <td>20%以上40%未満</td> <td>37病院</td> <td>32病院</td> </tr> <tr> <td>40%以上60%未満</td> <td>52病院</td> <td>53病院</td> </tr> <tr> <td>60%以上80%未満</td> <td>35病院</td> <td>41病院</td> </tr> <tr> <td>80%以上</td> <td>8病院</td> <td>7病院</td> </tr> </table>	紹介率	平成20年度	平成21年度	20%未満	13病院	11病院	20%以上40%未満	37病院	32病院	40%以上60%未満	52病院	53病院	60%以上80%未満	35病院	41病院	80%以上	8病院	7病院						
紹介率	平成20年度	平成21年度																									
20%未満	13病院	11病院																									
20%以上40%未満	37病院	32病院																									
40%以上60%未満	52病院	53病院																									
60%以上80%未満	35病院	41病院																									
80%以上	8病院	7病院																									
<p>② 組織運営の方針</p> <p>ウ 医療安全管理部門の強化 すべての病院の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。</p>	<p>② 組織運営の方針</p> <p>ウ 医療安全管理部門の強化 全施設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>② 組織運営の方針</p> <p>ウ 医療安全管理部門の強化 全施設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>② 組織運営の方針</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、すべての病院に医療安全管理室を設置し、平成20年度までに141病院で専任の職員を配置した。平成21年度において、新たに3病院で専任の職員を配置するとともに、平成22年3月の西札幌病院と札幌南病院の統合により、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> <table border="1"> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> </tr> <tr> <td>20%未満</td> <td>22病院</td> <td>19病院</td> </tr> <tr> <td>20%以上40%未満</td> <td>57病院</td> <td>52病院</td> </tr> <tr> <td>40%以上60%未満</td> <td>42病院</td> <td>48病院</td> </tr> <tr> <td>60%以上80%未満</td> <td>12病院</td> <td>13病院</td> </tr> <tr> <td>80%以上</td> <td>12病院</td> <td>10病院</td> </tr> </table>	逆紹介率	平成20年度	平成21年度	20%未満	22病院	19病院	20%以上40%未満	57病院	52病院	40%以上60%未満	42病院	48病院	60%以上80%未満	12病院	13病院	80%以上	12病院	10病院						
逆紹介率	平成20年度	平成21年度																									
20%未満	22病院	19病院																									
20%以上40%未満	57病院	52病院																									
40%以上60%未満	42病院	48病院																									
60%以上80%未満	12病院	13病院																									
80%以上	12病院	10病院																									
<p>② 組織運営の方針</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く。 医療の質の向上を図り、より効率的・効果的な運営体制とする。 また、病院ごとの病床規模や機能に応じて、副看護部長を複数配置し、看護体制の強化を図る。</p>	<p>② 組織運営の方針</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く。 医療の質の向上を図り、より効率的・効果的な運営体制とする。 また、病院ごとの病床規模や機能に応じて、副看護部長を複数配置し、看護体制の強化を図る。</p>	<p>② 組織運営の方針</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く。 医療の質の向上を図り、より効率的・効果的な運営体制とする。 また、病院ごとの病床規模や機能に応じて、副看護部長を複数配置し、看護体制の強化を図る。</p>	<p>② 組織運営の方針</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、外来部門には看護士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を確保し、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、サービスマスターの維持を図りつつ、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、看護士のキャリアアップ制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護士及び専門看護士を配置し体制整備を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>専任教育担当師長</td> <td>平成19年度</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> </tr> <tr> <td>25病院</td> <td>45病院</td> <td>86病院</td> <td>81病院</td> </tr> <tr> <td>68病院</td> <td>94病院</td> <td>253名</td> <td>313名</td> </tr> <tr> <td>認定看護士</td> <td>81病院</td> <td>186名</td> <td>253名</td> </tr> <tr> <td>専門看護士</td> <td>4病院</td> <td>4病院</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6病院</td> <td>7名</td> </tr> </table>	専任教育担当師長	平成19年度	平成20年度	平成21年度	25病院	45病院	86病院	81病院	68病院	94病院	253名	313名	認定看護士	81病院	186名	253名	専門看護士	4病院	4病院	5名			6病院	7名
専任教育担当師長	平成19年度	平成20年度	平成21年度																								
25病院	45病院	86病院	81病院																								
68病院	94病院	253名	313名																								
認定看護士	81病院	186名	253名																								
専門看護士	4病院	4病院	5名																								
		6病院	7名																								

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
	<p>オ 事務部門の改革 病床稼働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て、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、経営状態を踏まえた適正な運営、経営戦略の立案にあたる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門にあたる管理課の2課体制での効果的な組織体制を維持した。なお、事務職については、診療報酬請求事務の改善を図るなどのための医師専門職の複教配置（平成20年度5病院→平成21年度24病院）や、DPC対象病院等への診療情報管理士の配置（平成20年度65名→平成21年度89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、平成20年度2,574名→平成21年度2,575名とした。また、平成21年度においても引き続き、医事業務研修（受講者127名）を実施し、病院経営における医事業務の重要性を理解させるとともに、診療部門に対し、経営的な視点から積極的に提言を行える人材の育成を図った。</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の配置 看護師長（教育担当）の配置 を行い、新人看護師の教育や有為な人材育成をし、更に離職防止を図る。 また、病院に職員を司る教育研修室又は教育研修室を設置するとともに、看護師長（教育担当）、事務職やコーディネーター（教育担当）を配置し、人材育成体制の構築を模範し、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の配置 看護師長（教育担当）を増やし、新人看護師の教育や有為な人材育成を充実させるとともに、新卒者の離職を最小限にすることを目指す。新たな卒業研修制度のモデル的導入に着手する。 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模範し、人材育成体制の強化に着手する。</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21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、プレゼンターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成20年度 45病院 → 平成21年度 68病院 (2) 新たな卒業研修制度モデルの導入について 新採用看護師が看護実践に必要な知識・技術を習得し、卒業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することにより、新採用看護師がやりた看護を明確にし、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年度からの導入に向けて、平成21年度中に4回のワーキングを開催し、カリキュラムの作成、教育指導体制の構築、看護師の処遇等、研修実施体制の整備を行った。 【卒業研修モデルについて】 平成22年4月1日～平成23年3月31日の1年間 ① 研修期間 仙台医療センター 及び 大阪医療センター ② 研修実施施設 仙台医療センター 4人 大阪医療センター 4人 ③ 研修参加人数 ④ 研修内容 「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、重症心身障害等の看護の特殊性について学ぶ ⑤ 指導方法 実習指導者講習会を修了している看護師が指導にあたるものとし、看護実践能力向上を目指して指導する ⑥ 指導体制 研修の管理運営責任者、調整役、研修運営のリーダー、直接指導者等指導体制づくりを行う ⑦ 看護実践能力の評価 1カ所毎の研修終了時に、看護実践能力の到達度について、自己評価及び指導者等の面接を行い他者評価を実施する。研修終了に際しては、研修日程の10分の7以上受講していること、看護実践能力の到達度をクリアしていることを必要とする。 ⑧ 卒業研修制度の評価 1年間、卒業研修制度をモデル的に実施し、本制度の目的を達成できたか否かを明確にし、評価結果については、機構の全施設に情報発信する</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21年度新たに、教育研修部2病院、教育研修室1病院を設置し、累計で教育研修部24病院、教育研修室10病院となった。</p>		

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
	<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 業務量の変化に対応した柔軟な配置 1. 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。 (1) 病棟部門 病棟部門には必要な職員数は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取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。 (2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。 (3) 育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成19年8月に導入し、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21年度は、189名が取得した。 平成20年度 107名 → 平成21年度 189名 2. 技能職常勤職員の離職後の不補充 これらまでの削減状況 平成16年度 純減数 258名 純減率 7.2% 平成17年度 純減数 211名 純減率 5.9% 平成18年度 純減数 236名 純減率 6.6% 平成19年度 純減数 263名 純減率 7.3% 平成20年度 純減数 239名 純減率 6.7% 平成21年度 純減数 198名 純減率 5.5% 計 純減数 1,405名 純減率 39.2% (純減数1,405名/H16'期首3,587名) 3. その他のアウトソーシング (1) 検査部門におけるプラチチラボの実施 平成20年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎川棚医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの8病院で引き続き実施した。 また、平成21年度新たに北海道医療センターで導入した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 平成20年度までに花巻病院、札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、佐賀病院及び菊池病院の9病院で引き続き実施した。 また、平成21年度新たにあきた病院、まつもと医療センター及び九州医療センターで導入した。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札幌南病院を廃止したため、11病院で実施している。</p>
<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、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度について、当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。</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、評価結果を踏まえた職員の給与等への反映を実施し適切な運用を継続する。</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 平成17年度から年俸制を適用している院長及び副院長等(医長以上の医師 約2,500人)について、前年度(平成20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21年度の年俸に反映させた。</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
	<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 毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。</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する評価結果を、平成21年度以降の病院運営に反映させるとともに、引き続き全病院において監査法人による監査を実施する。</p>	<p>(2) 従職職員及び一般職員 平成17年度から全ての管理職（年俸制以外 約4,000人）に実施している業績評価について、平成21年度も継続し、賞与に反映させた。また、平成20年度から一般職員（約43,000人）に実施している業績評価について、平成21年度も継続し6月及び12月の賞与に反映した。業績評価制度が整ったことに伴い、平成22年1月昇給において（副院長等の年俸制職員に）さらには平成21年4月昇給において）業績評価結果を反映させた。評価結果については、業績評価のプロセス及び評価結果に関する公平性を確保するとともに業績評価制度に対する信頼を高めるため、コミュニケーションによる解決を図れない場合に、院内におかれた合議体により解決を図る苦情処理制度を平成20年11月に導入し、平成21年度は次のように運用されている。</p> <p>（平成21年4月～平成22年3月までに提出された異議26件に対し） コミュニケーションによる解決 17件 合議体による解決 9件</p> <p>(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月に実施することを決定し、業績評価制度及びその運用の向上・充実を図っていくための施策を講ずることとしている。</p> <p>(4) 評価者としての資質向上のための施策 評価者としての評価基準（評価のものさし）の質を向上させるため、評価者に対する外部業者による研修は平成21年度においても継続して実施し、新たに評価者となった職員約500人が受講したほか、幹部看護師研修、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、評価者としての質の向上に努めている。</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 1. 評価委員会による評価の周知徹底 独立行政法人評価委員会の平成20年度実績に対する評価結果及び中期目標期間の業務実績の評価結果については、国立病院機構のホームページ等で各病院への周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。</p> <p>2. 会計監査人による病院監査の実施</p> <p>(1) 現地監査 本部及びブロック事務所並びに全病院（うち重点監査50病院）を対象に、1病院あたり1回の会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。</p> <p>(2) ITの利用に関する統制状況の評価 平成21年度に更新したHOSPnetの統制評価（旧システムから新システムへの移行データの検証）及び医事会計システムの統制評価（ID・パスワードの管理状況等）について全病院を対象とした書面調査、20施設を選定した施設監査を受けた。</p> <p>3. 会計制度に関する説明会の開催</p> <p>(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閣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 283名）</p> <p>(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 288名）</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
	<p>② 監事機能との連携の強化 監事機能の適正性を担保するた めに、監事と連携して抜き打ち監 査を実施する。また、監事監査の 結果を活用するなど、内部監査に おいて、監事機能との更なる連携 を図る。</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、引き続き監事監査の実 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>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。</p> <p>(指摘例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 購入手続きについて、業者への発注・納品検収・購買管理システム上の納品処理等にかかる購買手続一連の業 務を分離することなく契約係が一人で行っている。 ・ 小口現金の実査が日々行われていない。 <p>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20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>③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構等の病院 評価受審病院数を中期目標の期間 中に平成20年度末の46病院か ら73病院以上にする。</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、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>② 監事機能との連携の強化 1. 抜打監査 平成20年度において実施した監事との臨時(抜打)監査について、更なる連携強化を図るため、新たに内部監査計画 を策定し、14病院の内部監査(抜打)を計画。 また、契約に関する監査に加え、抜打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試行的に実施。 なお、「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、平成21 年12月に設置した契約監視委員会による点検・見直しを優先し、実地監査を予定していた5病院は中止とし、9病院に対 し実施した。</p> <p>(実施数) 9病院に対し実施 (主な指摘事項) ・ 審査対象となる契約が契約審査委員会に諮られていない。 ・ 病院金庫で職員互助会等による現金の保管が確認された。</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 1. 北海道医療センターの設置(平成22年3月1日統合) 平成22年3月1日に西札幌病院と札幌南病院を西札幌病院の地で統合し、神経・筋疾患、成育医療及び免疫異常に関す る高度で専門的な医療、がん、循環器病等の専門的な医療、第三次救急医療、災害時の診療支援等の機能を備えるとともに、 臨床研究、教育研修及び情報発信の機能として、北海道医療センターを開設した。</p> <p>2. 善通寺・香川小児(平成26年度統合予定) 香川県地域医療再生計画において、香川県中讃医療圏を含む西部地域の安定的な救急医療体制の確保を図るために、善 通寺病院及び香川小児病院の統合新病院に、NICU、MFICU、GCU及びポスTNICUの増床整備が計画されたこ と等を踏まえ、平成21年3月に公表した基本構想を見直し、同年12月に公表した。</p> <p>また、平成26年度に善通寺病院の地に整備する統合新病院の基本設計に着手し、平成22年5月に統合新病院の整備方 針等を明らかにした基本計画を公表した。</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受審病院数は、平成21年度については5病院が受審し、3病院が認定され、合計で49 病院となった。 また、NPO法人卒後臨床研修評価機構においても2病院(名古屋医療センター、長崎医療センター)が評価認定されてい る。(全評価認定61病院)</p> <p>【日本医療機能評価機構の認定病院数】 平成20年度 46病院 → 平成21年度 49病院</p>
			<p>(6) 再編成業務等の実施 1. 北海道医療センターの設置(平成22年3月1日統合) 平成22年3月1日に西札幌病院と札幌南病院を西札幌病院の地で統合し、神経・筋疾患、成育医療及び免疫異常に関す る高度で専門的な医療、がん、循環器病等の専門的な医療、第三次救急医療、災害時の診療支援等の機能を備えるとともに、 臨床研究、教育研修及び情報発信の機能として、北海道医療センターを開設した。</p> <p>2. 善通寺・香川小児(平成26年度統合予定) 香川県地域医療再生計画において、香川県中讃医療圏を含む西部地域の安定的な救急医療体制の確保を図るために、善 通寺病院及び香川小児病院の統合新病院に、NICU、MFICU、GCU及びポスTNICUの増床整備が計画されたこ と等を踏まえ、平成21年3月に公表した基本構想を見直し、同年12月に公表した。</p> <p>また、平成26年度に善通寺病院の地に整備する統合新病院の基本設計に着手し、平成22年5月に統合新病院の整備方 針等を明らかにした基本計画を公表した。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>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</p> <p>個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともに削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、QC活動奨励表彰を通じて、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図る。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>1. 収支相償を目指した収支改善の推進【★】 各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的・効果的な体制とするため、各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員配置や特性を考慮した、より診療報酬上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償を目指し収支改善を推進した。 医療収益は前年度より約21.7億円増加した。さらに費用の縮減等に努めた結果、経常収支率が104.9%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4.8億円増加し、総収支率は104.4%となり、平成20年度決算(経常収支)において40病院(再編成施設を除く)については、32病院(△8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21年度の年度末賞与については、医療収支が特に良好な57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、毎月及び平成21年度において、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20年度実績及び平成21年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行ったところであり、計画最終年度となる平成22年度においても、引き続き、個別病院における収支改善に努める。 また、平成21年度において、本部及びブロック事務所の専属チームが、経営手腕を発揮している院長及び副院長等とともに、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(延べ9病院)を行うなど、収支改善に努めた。さらに、12月には運営費を短期借入金で賄っているなどの13病院を本部に招集し、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会議を行った。</p> <p>※ 経常収支が平成21年度計画を達成した病院 37病院 経常収支が平成21年度計画を下回った病院 21病院(うち、前年度実績を上回っている病院 11病院)</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 22名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 71名</p> <p>※ 再生プランに関する会議の開催 ・NHO基本戦略ブロック会議(平成21年7月開催)にて、経営改善への取組を各病院に対し周知(6ブロックで開催) ・再生プラン意見交換会議(平成21年12月7日開催) 対象病院：13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 ・設備投資関係・・・病棟編成、人員配置等 ・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>平成21年度の業務の実績</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、第3期として着実に実施した。応募病院数はこれまで確実に増加しており（第3期で初めて応募した病院は13病院）、これまで提出された取組の件数は総数291件（応募病院総数は88病院）のぼった。毎年行われる国立病院総合医学会で年間最優秀賞を決めるイベントも実施することで活動意欲の向上を図り、年間を通して活動を奨励していく仕組みが定着した。

機構全体だけでなく、各個別病院ごとの院内サークル活動発表会もさかんに行われるようになり、職員一人一人が業務改善に積極的に貢献するという意識付けを広げることができた。

また、自己活動の更なる活性化のため、本部及び病院職員24名が、先進的に取り組んでいる民間医療機関の研修会に参加した。

※QC活動：病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。

※第1～3期（平成18年9月～平成21年8月）までの提案件数（291件）

内訳：医療安全：（72件）、医療サービス（103件）、経営改善（87件）、その他（29件）

5. 事務・事業の見直し（国民からの苦情・指摘への対応、積極的な情報開示、改善に取り組む職員の人事評価等）

(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む、患者満足度を向上させるべく努力している。

また、全病院において患者向けの投書箱を設置しており、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。

機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、臨床評価指標、契約監視委員会の概要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。

更に、平成22年度より、毎月寄せられた意見の件数、主な内容等を取りまとめ、ホームページで公表することとした。

(2) 改善に取り組む職員の仕事評価等

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。

(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、適切な見直しを行って度には以下の事務・事業の見直しを行った。

○病棟の稼働状況に応じた整理・集約（第2の2の(2)の②のイ参照）

病診・病棟連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となつている病棟や、稼働率は悪くないが医療内容の高度化等により退院を促進することとで不要となる病床等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。

集約数	
一般病床	298床
結核病床	100床
精神病床	100床
合計	498床
	(12個病棟)
	* 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。

6. 事業費における冗費の削減への取組及び契約の適切な取組

(1) 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、経費削減への取組状況の調査を行い、取り組めた結果を3月に全病院に対して「主な取組一覧」を文書により通知し、自病院における取組と比較検証することを図った。

また、平成22年度には、比較検証結果について調査を行うこととしている。

なお、平成22年度には、各研修等において、経費削減の周知徹底を図っている。

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<p>(2) 契約監視委員会での点検・見直し 独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて(平成21年11月17日閣議決定)に基づき、監事及び外部有識者で構成する契約監視委員会を設置(平成21年12月25日設置)。 「契約監視委員会」において、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2,483件及び一者応札一者応募となった契約1,987件について、点検・見直しを受け、「新たな随意契約等見直し計画」を策定した。</p> <p>【契約監視委員会による契約状況の点検・見直し結果】 ○平成20年度契約状況の点検・見直し結果(例) ・競争性のない随意契約 2,483件 うち一般競争契約に移行の指示 引き続き随意契約によらざるを得ないもの 1,858件※</p> <p>※ 契約の相手が特定されるなど、随意契約として真にやむを得ないものである。 (血液：日本赤十字社、放射性医薬品：日本アイソトープ協会、電気・上下水道・ガスなど)</p> <p>・一者応札・一者応募の契約 1,987件 うち仕様書の見直し 参加要件の撤廃等 公告期間の確保(土日祝日を除き10日以上) 1,568件 (重複あり)</p> <p>なお、契約監視委員会設置日(平成21年12月25日)から平成22年3月31日までに締結した契約(前回競争性のない随意契約1,021件、前回一者応札一者応募478件、新規案件1,232件)については、契約監視委員会による事前点検を実施。うち前回競争性のない随意契約1,021件について、152件は一般競争契約に移行し、残り869件が随意契約として真にやむを得ないものとなった。また、前回一者応札一者応募については、6割が複数者応札となった。</p> <p>(3) 契約監視委員会による指摘を踏まえた取り組み 平成22年3月に契約監視委員会の指摘に対する具体的取組を実施するため、契約の相手方が特定されるものなど真に随意契約によらざるを得ないものを除き、原則、一般競争によることを徹底するとともに、①契約監視委員会に了承された「一者応札一者応募に対する改善方策指針」に沿って行うこと、②仕様書の策定に当たっては契約担当者以外の者を含めた複数の者で構成される各種選定委員会等で決定すること、③価格交渉の徹底等について各病院に周知・徹底を図った。 また、平成22年度においては、以下により契約の点検を実施し、契約の適正化に努めることとしている。</p> <p>① 随意契約は各病院の「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)事前に審査を実施 ② 平成22年度調達案件のうち随意契約(少額のものを除く)、前回一者応札及び前回落札率100%の契約については、「契約監視委員会」にて事前に審査を実施。 ③ 入札説明会に参加しなから応札してこなかった業者に対して追跡調査を実施し、原因を究明。</p> <p>7. 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。</p> <p>(1) レクリエーション費用 病院からの支出を行わないよう平成20年8月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成21年度においては、レクリエーション経費を支出していないことを確認している。</p> <p>(2) 弔電、供花 職員及び職員の家族に対する弔電、供花については、厚生労働省に準じて基準を作成し、平成22年3月に文書により周知徹底を図った。</p> <p>(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。</p> <p>(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、業務改善のために優秀な取組を行ったグループを表彰することで、QC活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施している。</p>

国立病院機構事業報告書

中期計画		平成21年度計画		平成21年度の業務の実績		
<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に努め、経営意識の向上と経営力の向上を図ること。</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た経営管理サイクルをさらに充実させる。病院経営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</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 め、引き続き経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。さらに、病院経営力向上などの有資格者の確保や育成策を検討する。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 事業業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる(診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える)人材育成を中期的な目標に掲げ、病院全体として診療報酬に対する知識の向上を図っている。 平成20年度 168名 → 平成21年度 127名 2. 平成21年度診療報酬関連担当者説明会 平成22年度診療報酬改定に伴い、病院の適切な運営及び効率的な経営を維持するため、診療報酬改定内容を熟知させることを目的に実施し、平成21年度においては、243名が受講した。なお、平成22年度においては、レポー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て、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を実施する予定としている。 3. 病院経営研修 各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営に対する意識改革や経営改善方策策定に資するため、経営(業務)改善の事例、また、それを実践するための手法等について、講義及びグループワークによる研修を6ブロックで実施し、279名が受講した。 4. 診療情報請求事務の改善(再掲) 診療情報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20年度5病院→平成21年度24病院)や、DPC対象病院等への診療情報管理士の配置(平成20年度65名→平成21年度89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、平成20年度2,574名→平成21年度2,575名とした。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 事業業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる(診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える)人材育成を中期的な目標に掲げ、病院全体として診療報酬に対する知識の向上を図っている。 平成20年度 168名 → 平成21年度 127名 2. 平成21年度診療報酬関連担当者説明会 平成22年度診療報酬改定に伴い、病院の適切な運営及び効率的な経営を維持するため、診療報酬改定内容を熟知させることを目的に実施し、平成21年度においては、243名が受講した。なお、平成22年度においては、レポー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て、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を実施する予定としている。 3. 病院経営研修 各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営に対する意識改革や経営改善方策策定に資するため、経営(業務)改善の事例、また、それを実践するための手法等について、講義及びグループワークによる研修を6ブロックで実施し、279名が受講した。 4. 診療情報請求事務の改善(再掲) 診療情報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20年度5病院→平成21年度24病院)や、DPC対象病院等への診療情報管理士の配置(平成20年度65名→平成21年度89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、平成20年度2,574名→平成21年度2,575名とした。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 事業業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる(診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える)人材育成を中期的な目標に掲げ、病院全体として診療報酬に対する知識の向上を図っている。 平成20年度 168名 → 平成21年度 127名 2. 平成21年度診療報酬関連担当者説明会 平成22年度診療報酬改定に伴い、病院の適切な運営及び効率的な経営を維持するため、診療報酬改定内容を熟知させることを目的に実施し、平成21年度においては、243名が受講した。なお、平成22年度においては、レポー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て、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を実施する予定としている。 3. 病院経営研修 各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営に対する意識改革や経営改善方策策定に資するため、経営(業務)改善の事例、また、それを実践するための手法等について、講義及びグループワークによる研修を6ブロックで実施し、279名が受講した。 4. 診療情報請求事務の改善(再掲) 診療情報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20年度5病院→平成21年度24病院)や、DPC対象病院等への診療情報管理士の配置(平成20年度65名→平成21年度89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、平成20年度2,574名→平成21年度2,575名とした。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 事業業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる(診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える)人材育成を中期的な目標に掲げ、病院全体として診療報酬に対する知識の向上を図っている。 平成20年度 168名 → 平成21年度 127名 2. 平成21年度診療報酬関連担当者説明会 平成22年度診療報酬改定に伴い、病院の適切な運営及び効率的な経営を維持するため、診療報酬改定内容を熟知させることを目的に実施し、平成21年度においては、243名が受講した。なお、平成22年度においては、レポー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て、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を実施する予定としている。 3. 病院経営研修 各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営に対する意識改革や経営改善方策策定に資するため、経営(業務)改善の事例、また、それを実践するための手法等について、講義及びグループワークによる研修を6ブロックで実施し、279名が受講した。 4. 診療情報請求事務の改善(再掲) 診療情報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20年度5病院→平成21年度24病院)や、DPC対象病院等への診療情報管理士の配置(平成20年度65名→平成21年度89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、平成20年度2,574名→平成21年度2,575名とした。</p>
<p>(2) 政策医療にかかると分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係る適正なコスト削減を実施する。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係る適正なコスト削減を実施する。また、必要に応じて、全病院がシステムによるコスト削減を推進し、時期までの対応策を検討し、情報の収集に着手する。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係る適正なコスト削減を実施する。また、必要に応じて、全病院がシステムによるコスト削減を推進し、時期までの対応策を検討し、情報の収集に着手する。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療について、適正なコスト管理を実施するため、経営分析システムと連動し、各分野ごとの損益計算書を作成する「政策医療コスト分析ソフトウェア」の開発等を行った。なお、当該ソフトウェアを用いたコスト分析は平成22年度より全病院で実施することとしている。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療について、適正なコスト管理を実施するため、経営分析システムと連動し、各分野ごとの損益計算書を作成する「政策医療コスト分析ソフトウェア」の開発等を行った。なお、当該ソフトウェアを用いたコスト分析は平成22年度より全病院で実施することとしている。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療について、適正なコスト管理を実施するため、経営分析システムと連動し、各分野ごとの損益計算書を作成する「政策医療コスト分析ソフトウェア」の開発等を行った。なお、当該ソフトウェアを用いたコスト分析は平成22年度より全病院で実施することとしている。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療について、適正なコスト管理を実施するため、経営分析システムと連動し、各分野ごとの損益計算書を作成する「政策医療コスト分析ソフトウェア」の開発等を行った。なお、当該ソフトウェアを用いたコスト分析は平成22年度より全病院で実施することとしている。</p>

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の実績
<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、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。 なお、後発医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から数量シェアの30%相当以上への拡大を図ること。さらに、臨床研究事業や教育研修事業についても効率化に努めること。 また、総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づき平成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。 合わせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行う、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。 ① 国からの財政支出の大きさ、類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。 ② その他、給与水準についての説明が十分に国民の理解の得られるものとなっているか。 さらに、契約については、原則として、以下の取組によるものとして適正化を推進すること。 ① 国立病院機構が策定する「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表すること。 ② 一般競争入札等により契約を行う場合であっても、特に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・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、経費用の節減等を図る。</p> <p>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、共同購入の対象品目を拡大するなど、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増加の抑制を図る。 また、包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ後発医薬品の採用を促進し、平成24年度までに数ベースで30%（購入金額ベース15%）以上の採用を図る。なお、後発医薬品の利用促進にあたっての課題の把握にも努める。</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、共同購入の対象品目を拡大するなど、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増加の抑制を図る。また、包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ後発医薬品の採用を促進し、平成24年度までに数ベースで30%（購入金額ベース15%）以上の採用を図る。なお、後発医薬品の利用促進にあたっての課題の把握にも努める。</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21年度に調達する医薬品については、平成20年6月に共同入札を実施し、平成20年7月から平成22年3月までの長期契約を締結していたが、その後の市場価格の状況を踏まえ価格交渉を行い、平成21年10月以降の契約価格を変更し、更なる医薬品費の抑制を図った。 また、平成22年度においては、更にスケールメリットを活かすため、購入医薬品リストの見直しを行い、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図ることとしている。 (2) 医療用消耗品等の共同入札 医療用消耗品・消耗器材の共同入札については、北海道東北ブロック事務所に加え、新たに関東信越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1, 108品目） (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20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14, 773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、精神神経用薬、消化器用薬及び呼吸器用薬について、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年度においては、末梢神経系用薬、感覚器用薬の426品目について検討した結果、219品目の選定を行い、新たな標準的医薬品として各病院に周知した。</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。 医薬品 平成20年度 平成21年度 棚卸資産 3, 215百万円 → 3, 343百万円 保有在庫日数 11. 9日 → 11. 8日 診療材料 平成20年度 平成21年度 棚卸資産 1, 917百万円 → 1, 899百万円 保有在庫日数 11. 2日 → 10. 7日</p> <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21年度末現在で、SPDを導入している病院は、77病院であり、平成21年度中に新たに導入した病院は、6病院である。</p> <p>4. 材料費の抑制 医薬品等の共同入札による経費削減やSPDによる適正な在庫管理により、材料費率の増加抑制に努めたところであるが、抗がん剤を始めとする高額な医薬品の使用増や病院統合・病院建替に伴う医療用消耗器具備品の購入増により、平成21年度の材料費率は24. 0%となり、平成20年度の材料費率23. 5%と比較して0. 5%増加した。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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も留意しつつ、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託について有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率に病院運営に適正な率を目指す。 また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続する。その際、併せて、医療法（昭和23年法律第205号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うこととはより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。 なお、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとす</p>	<p>イ 人件費率等 各病院が担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、業務委託業務の内容等について病院間比較を行うことなどにより、有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率に病院運営に適正な率を目指す。 また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続する。その際、併せて、医療法（昭和23年法律第205号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うこととはより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。</p>	<p>イ 人件費率等 1. 業務委託契約の検証 各病院において調査を実施し、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、平成21年12月にその結果のフィードバックを行った。 2. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技能職の退職後不補充や非効率な業務委託契約を支援することを目的として、全病院において比較検討が行えるよう、平成21年12月にその結果のフィードバックを行った。 3. 検査部門におけるアランテラボの導入（再掲） 平成20年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎川棚医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの8病院で引き続き実施した。 また、平成21年度新たに北海道医療センターで導入した。 4. 給食業務の全面委託の実施（再掲） 平成20年度までに花巻病院、札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、茨城医療センター、佐賀病院及び菊池病院の9病院で引き続き実施した。 また、平成21年度新たにあきた病院、まつもと医療センター及び西札幌病院と札幌南病院の統合により札幌南病院を廃止したため、11病院で実施している。 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△6,083百万円） 一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジストロフィー等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要ない人材確保を行った。（政策的人件費の増加額約16,828百万円） その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約107億円の増となつている。 平成21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、3,228億円（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183億円の増となつているが、 （1）総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職後不補充 ② 非効率な業務委託の削減 ③ 単法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止 等により226億円の削減（対基準値△7.41%）を行い、 （2）一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等） ② 地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための体制整備 ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医療等の処遇改善等の向上、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 等により408億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ることが、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確実に果たしていくためには、一定の人件費増は避けられないものである。 （注）総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分（平成19年度給与改定に伴う21億円の増及び平成21年度給与改定に伴う57億円の減）を除いたもの</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。今後さらなる後発医薬品の利用促進に向け、機構内の採用頻度の高い後発医薬品のリスト及び採用率の高い病院の取組事例などを情報提供することとしている。 【後発医薬品採用率】 金額ベース 平成20年度 8.3% → 平成21年度 8.8% 数量ベース 平成20年度 16.4% → 平成21年度 20.7%</p>

	<p>ウ 投資の効率化 a. 建物整備 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のため標準仕様に基づく整備を行い、投資の効率化を図る。 b. 医療機器整備 大型医療機器の共同入札を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。</p>	<p>ウ 投資の効率化 建物整備については、一般病棟に係る主要な面種や設備について標準仕様を作成し、整備に活用することにより投資の効率化を図る。 医療機器整備については、大型医療機器の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>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21年度のラスバイレズ指数は、医師：109.7、看護師：94.3、事務・技術職：97.2となっており、医師のみが国の給与水準より高いものとなっている。 医本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めているものであるが、自治体病院や民間医療機関の給与水準とは、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り、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じたところである。</p> <p>7. 国と異なる諸手当について</p> <p>(1) 民間医療機関等の給与実態を踏まえ、救急医療・深夜勤務等に応ずる手当 「夜間看護等手当」及び「役職職員特別勤務手当」は、国と同旨の給与水準であり、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2.4時間の交代制勤務を行う職員が増加したこと、緊急性を有する休日等勤務や業務の附加として上位の役職の業務・高度な業務等を担うなど、職務の困難性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> <p>(2) 医師確保を図るための手当 「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年度に改定した額のものに比べて、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手当額を改定したものである。 「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医療機関に対し、機構傘下の病院から緊急的に医師が派遣できるよう手当を創設し、平成20年4月から実施している。 「医師派遣手当」及び「専門看護手当」は、特定の分野における専門的な知識を有する人材を確保するため、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当である。 「附加職務手当」は、公的医療機関等の要請に応じて、地域における診療連携のための診療援助などを行った場合に支給するものである。</p> <p>(3) 独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて 「年度末賞与」は、法人に求められる能力実績主義を踏まえ、施設毎の経営努力のインセンティブとして医療取支が特に行う好ましい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>
--	--	---	--

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
	<p>Ⅰ 適正な契約事務の実施 契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施する。また、平成19年度に策定した「随意契約見直し計画」に基づき、引き続き「競争性のない随意契約」のうち「競争入札等」へ移行可能なものをも、その取組状況を公表する。</p>	<p>Ⅰ 適正な契約事務の実施 契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施する。また、平成19年度に策定した「随意契約見直し計画」に基づき、引き続き「競争性のない随意契約」のうち「競争入札等」へ移行可能なものをも、その取組状況を公表する。</p>	<p>2. 病院設計標準（一般病棟編）の策定 建物整備を効果的かつ効率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、今後、設計業務の迅速化、標準化を図ることを目的として、平成21年8月4日に、より具体的かつ主要室標準寸法なども盛り込んだ「病院設計標準（一般病棟編）」を策定し、病院の参考に供することとした。</p> <p>3. 建築コストの削減 契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の品目数及び価格の見直しを平成21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。 ・ 工事費標準単価の品目数の拡大 平成20年度973品目→平成21年度977品目（省エネ給湯機器を追加）</p> <p>(1) 整備計画の充実 「医療機器等及び建物への投資要綱」における特別投資支援策のうち、教育研修施設整備等について精度の高い整備計画が行えるよう、基準面積及び標準工事費を策定した。</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を目的として、業界紙への情報提供については、平成20年度より250万円以上のすべての工事に拡大しているが、平成21年度においては、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21年度入札分においては、平成20年度中から手続きに着手し、早期導入を図った。併せて、平成20年度の対象品目である大型医療機器（CT・MRI・血管造影装置・ガンマカメラ・リニアック・X線透視撮影装置）にX線一般撮影装置を加えた7品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。</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、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、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置)</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時に購入件数の多い医療機器の本体価格の情報を本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしており、平成21年度も引き続き、対象医療機器（65種類）について、毎月各病院に価格情報や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。また、ランニ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、病院における仕様の軽減を図っており、平成21年度は5機器を追加し、合計10機器とした。（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 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、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施する。また、平成19年度に策定した「随意契約見直し計画」に基づき、引き続き「競争性のない随意契約」のうち「競争入札等」へ移行可能なものをも、その取組状況を公表する。</p>	<p>Ⅱ 適正な契約事務の実施 1. 随意契約の見直し計画のフォローアップ 平成19年12月に策定した随意契約の見直し計画に基づき平成20年度実績について、平成21年7月にホームページに公表した。</p> <p>2. 契約情報の公表 平成18年10月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成20年1月以降は、一般競争等によったものについても次の基準により公表しており、平成21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（買付借契約は80）万円以上の契約</p> <p>3. 1者応札・1者応募にかかわる改善方策の策定 平成21年6月にできる限り複数の方が応札・応募できるための取り組みとして、「1者応札・1者応募にかかわる改善方策」を策定し、各病院へ周知するとともに、HIPへ公表した。</p>	<p>1. 随意契約の見直し計画のフォローアップ 平成19年12月に策定した随意契約の見直し計画に基づき平成20年度実績について、平成21年7月にホームページに公表した。</p> <p>2. 契約情報の公表 平成18年10月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成20年1月以降は、一般競争等によったものについても次の基準により公表しており、平成21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（買付借契約は80）万円以上の契約</p> <p>3. 1者応札・1者応募にかかわる改善方策の策定 平成21年6月にできる限り複数の方が応札・応募できるための取り組みとして、「1者応札・1者応募にかかわる改善方策」を策定し、各病院へ周知するとともに、HIPへ公表した。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<p>4. 「契約監視委員会」による契約状況の点検(再掲)</p> <p>「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」(平成21年11月17日閣議決定)に基づき、監事及び外部有識者で構成する契約監視委員会を設置(平成21年12月25日設置)。 「契約監視委員会」において、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2,483件及びび一者応札・一者応募となった契約1,987件について、点検・見直しを受け、「新たな随意契約等見直し計画」を策定した。</p> <p>【契約監視委員会による契約状況の点検・見直し結果】 ○平成20年度契約状況の点検・見直し結果(例) ・競争性のない随意契約 2,483件 うち一般競争契約に移行の指示 引き続き随意契約によらざるを得ないもの 625件 1,858件※</p> <p>※ 契約の相手が特定されるなど、随意契約として真にやむを得ないものである。 (血液：日本赤十字社、放射性医薬品：日本アイソトープ協会、電気・上下水道・ガスなど)</p> <p>・一者応札・一者応募の契約 1,987件 うち仕様書の見直し 参加要件の撤廃等 公告期間の確保(土日祝日を除き10日以上) 1,568件 (重複あり) 213件 566件</p> <p>なお、契約監視委員会設置日(平成21年12月25日)から平成22年3月31日までに締結した契約(前回競争性のない随意契約1,021件、前回一者応札・一者応募478件、新規案件1,232件)について、契約監視委員会による事前点検を実施。うち前回競争性のない随意契約1,021件について、152件は一般競争契約に移行し、残り869件が随意契約として真にやむを得ないものとなった。また、前回一者応札・一者応募については、6割が複数者応札となった。</p> <p>5. 契約監視委員会による指摘を踏まえた取り組み(再掲)</p> <p>平成22年3月に契約監視委員会の指摘に対する具体的取組を著実に実施するため、契約の相手方が特定されるものなど真に随意契約によらざるを得ないものを除き、原則、一般競争によることを徹底するとともに、①競争性のない随意契約に了承された「一者応札・一者応募」に対する改善方針(指針)に始って行うこと、②仕様書の策定に当たっては契約担当以外の方の者を含めた複数の者で構成される各種選定委員会等で決定すること、③価格交渉の徹底等について各病院に周知・徹底を図った。</p> <p>また、平成22年度においては、以下により契約の点検を実施し、契約の適正化に努めることとしている。 ① 随意契約は各病院の「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)事前に審査を実施 ② 平成22年度調達案件のうち随意契約(少額のものを除く)、前回一者応札及び前回落札率100%の契約について は、「契約監視委員会」において事前に審査を実施。 ③ 入札説明会に参加しながら応札してこなかった業者に対して追跡調査を実施し、原因を究明。</p> <p>6. 契約事務に関する規程の見直し</p> <p>監事及び外部有識者で構成する契約監視委員会からの指摘に対する具体的取組を著実に実施するため、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年度から適用することとした。</p> <p>7. 関連公益法人との関係</p> <p>関連公益法人は該当がない。 また、(株)保健医療ビジネスとの契約については、平成20年度より問題とされる随意契約は行っておらず、全て競争契約によるものである。 なお、平成20年度における一者応札・一者応募となった契約については、競争性確保の観点から契約監視委員会による点検・見直しを行った。 さらに、契約監視委員会の審議の過程において契約違反等が発覚したことから、平成22年3月3日から平成23年9月2日までの18ヶ月の指名停止を行っている。</p> <p>8. 会計事務に係る標準的業務フローの徹底</p> <p>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始めとする標準的業務フローについて、新人職員のアリエンテーションなどを通してその活用を徹底を図るとともに、内部監査において、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>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の実績																																																																								
<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施設資産について、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>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、平成22年度に民間競争入札をする計画に向けた準備に着手した。 (監理委員会と連携し策定した計画) 1. 対象品目 事務消耗品及び衛生材料2品目 2. 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 3. 契約期間 平成23年4月から平成25年3月までの2年間 4. 対象施設 40病院 (国立病院機構全体の事務消耗品調達額の5割を超える病院数)</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、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21年度において、平成20年度に比し30.7百万円(▲41.2%)減少させ、43.7百万円となっている。</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21年度において、平成20年度に比し30.7百万円(▲41.2%)減少させ、43.7百万円となっている。</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)の共同利用率について10%以上の増加(※2)を目指す。 ※1 CT(コンピュータ断層撮影装置)、MRI(磁気共鳴断層装置) ※2 平成20年度実績 総件数 56,098件</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)の共同利用率について10%以上の増加(※2)を目指す。 ※1 CT(コンピュータ断層撮影装置)、MRI(磁気共鳴断層装置) ※2 平成20年度実績 総件数 56,098件</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 1. 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、人材を有効に活用した勤務体制の見直しを行ったこと、また、平成18年度より本部において各病院のCT、MRIの稼働実績について本部で集計・分析し、当該機器に携わる医師、技師等の配置状況や、稼働件数の高い病院の稼働件数向上のための取組等の情報を各病院にフィードバックしたことにより、平成20年度実績に対し41,378件(3.1%)稼働総数が増加した。 2. 他の医療機関との共同利用の推進 各病院のみの利用では十分な稼働が見込めない医療機器については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施するなど、他の医療機関との連携を強化することにより、共同利用を促進した。医療機器の更新による機能向上、院外からの予約手続きの簡素化等により、CT及びMRIについては、平成20年度実績に対し8,489件(15.1%)利用率が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。</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 稼働総数 1台あたり稼働数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機器名</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>対20年度差</th> <th>増減(%)</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>対20年度差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>944,904</td> <td>979,622</td> <td>34,718</td> <td>103.7%</td> <td>28,506</td> <td>32,983</td> <td>4,477</td> <td>115.7%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>381,572</td> <td>388,232</td> <td>6,660</td> <td>101.7%</td> <td>27,592</td> <td>31,604</td> <td>4,012</td> <td>114.5%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,326,476</td> <td>1,367,854</td> <td>41,378</td> <td>103.1%</td> <td>56,098</td> <td>64,587</td> <td>8,489</td> <td>115.1%</td> </tr> </tbody> </table>	医療機器名	平成20年度	平成21年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成21年度	対20年度差	増減(%)	CT	944,904	979,622	34,718	103.7%	28,506	32,983	4,477	115.7%	MRI	381,572	388,232	6,660	101.7%	27,592	31,604	4,012	114.5%	合計	1,326,476	1,367,854	41,378	103.1%	56,098	64,587	8,489	115.1%	<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 稼働総数 1台あたり稼働数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機器名</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>対20年度差</th> <th>増減(%)</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>対20年度差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>5,308</td> <td>5,412</td> <td>104</td> <td>102.0%</td> <td>160</td> <td>182</td> <td>22</td> <td>113.8%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>2,785</td> <td>2,793</td> <td>8</td> <td>100.3%</td> <td>201</td> <td>227</td> <td>26</td> <td>112.9%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8,093</td> <td>8,205</td> <td>112</td> <td>101.4%</td> <td>361</td> <td>409</td> <td>48</td> <td>113.3%</td> </tr> </tbody> </table>	医療機器名	平成20年度	平成21年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成21年度	対20年度差	増減(%)	CT	5,308	5,412	104	102.0%	160	182	22	113.8%	MRI	2,785	2,793	8	100.3%	201	227	26	112.9%	合計	8,093	8,205	112	101.4%	361	409	48	113.3%
医療機器名	平成20年度	平成21年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成21年度	対20年度差	増減(%)																																																																			
CT	944,904	979,622	34,718	103.7%	28,506	32,983	4,477	115.7%																																																																			
MRI	381,572	388,232	6,660	101.7%	27,592	31,604	4,012	114.5%																																																																			
合計	1,326,476	1,367,854	41,378	103.1%	56,098	64,587	8,489	115.1%																																																																			
医療機器名	平成20年度	平成21年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成21年度	対20年度差	増減(%)																																																																			
CT	5,308	5,412	104	102.0%	160	182	22	113.8%																																																																			
MRI	2,785	2,793	8	100.3%	201	227	26	112.9%																																																																			
合計	8,093	8,205	112	101.4%	361	409	48	113.3%																																																																			

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績																																																		
イ. 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数を増加させる等により収支の改善に努める。 また、入院患者数に応じた病床集約など、患者数の動向や将来計画を見据えた効率的な病床運営に努める。	イ. 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数と平均在院日数とのバランスを反映した病病連携の改善に努める。 また、効率的な配置を行うために病棟の稼働状況を応じた病棟構成の見直しを検討し、集約の実施に努める。	イ. 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数と平均在院日数とのバランスを反映した病病連携の改善に努める。 また、効率的な配置を行うために病棟の稼働状況を応じた病棟構成の見直しを検討し、集約の実施に努める。	平成20年度 業務の実績 1. 病床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・稼働率は悪くないが医療内容の高度化等により退院を促進することによって平均在院日数の短縮化を図った。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。 <table border="1"> <tr> <td>(平成21年度)</td> <td>(平成20年度)</td> </tr> <tr> <td>(内訳)</td> <td>(内訳)</td> </tr> <tr> <td>集約数</td> <td>集約数</td> </tr> <tr> <td>一般病床 7病棟</td> <td>一般病床 14病棟</td> </tr> <tr> <td>結核病床 2病棟</td> <td>結核病床 7病棟</td> </tr> <tr> <td>精神病床 2病棟</td> <td>精神病床 3病棟</td> </tr> <tr> <td>合計 10病棟 (*)</td> <td>合計 24病棟</td> </tr> <tr> <td>2,988床</td> <td>7,155床</td> </tr> <tr> <td>1,000床</td> <td>2,466床</td> </tr> <tr> <td>1,000床</td> <td>1,311床</td> </tr> <tr> <td>498床</td> <td>1,092床</td> </tr> <tr> <td>(12個病棟)</td> <td>(27個病棟)</td> </tr> </table> <p>* 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という消極的な理由により、在院患者が減少し病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院において、病棟の整理・集約を図った。当該集約等により生ずる人員については、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21年度においては、8個病棟(2,988床)を休棟により集約した。</p> <p>(2) 結核病床(再掲) 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟または廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病棟を一部削減の上、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21年度においては、1個病棟(50床)を休棟により集約したほか、一般病床とのユニット化も1例(50床)実施した。 <table border="1"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> </tr> <tr> <td>延入院患者数(結核) 564</td> <td>567名</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(結核) 58.7%</td> <td>57.4%</td> </tr> </table> <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25%)削減)を踏まえ、既存の精神病棟に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、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見直しや再教育等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟の確保を進めている。 平成21年度においては、2個病棟(100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 ○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者等の積極的受入れ、病床管理委員会の運営などの取組みによって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。 また、紹介率・逆紹介率・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の質の向上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。 <table border="1"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> </tr> <tr> <td>117病院</td> <td>129病院</td> </tr> <tr> <td>53.9%</td> <td>55.0%</td> </tr> <tr> <td>42.5%</td> <td>44.1%</td> </tr> <tr> <td>133.9千件/年</td> <td>134.3千件/年</td> </tr> <tr> <td>561千人/年</td> <td>595千人/年</td> </tr> <tr> <td>29.2日</td> <td>28.3日</td> </tr> <tr> <td>243,729件</td> <td>255,141件</td> </tr> <tr> <td>33病院</td> <td>40病院</td> </tr> <tr> <td>2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> </p>	(平成21年度)	(平成20年度)	(内訳)	(内訳)	集約数	集約数	一般病床 7病棟	一般病床 14病棟	結核病床 2病棟	結核病床 7病棟	精神病床 2病棟	精神病床 3病棟	合計 10病棟 (*)	合計 24病棟	2,988床	7,155床	1,000床	2,466床	1,000床	1,311床	498床	1,092床	(12個病棟)	(27個病棟)	平成20年度	平成21年度	延入院患者数(結核) 564	567名	病床利用率(結核) 58.7%	57.4%	平成20年度	平成21年度	117病院	129病院	53.9%	55.0%	42.5%	44.1%	133.9千件/年	134.3千件/年	561千人/年	595千人/年	29.2日	28.3日	243,729件	255,141件	33病院	40病院	2病院	3病院
(平成21年度)	(平成20年度)																																																				
(内訳)	(内訳)																																																				
集約数	集約数																																																				
一般病床 7病棟	一般病床 14病棟																																																				
結核病床 2病棟	結核病床 7病棟																																																				
精神病床 2病棟	精神病床 3病棟																																																				
合計 10病棟 (*)	合計 24病棟																																																				
2,988床	7,155床																																																				
1,000床	2,466床																																																				
1,000床	1,311床																																																				
498床	1,092床																																																				
(12個病棟)	(27個病棟)																																																				
平成20年度	平成21年度																																																				
延入院患者数(結核) 564	567名																																																				
病床利用率(結核) 58.7%	57.4%																																																				
平成20年度	平成21年度																																																				
117病院	129病院																																																				
53.9%	55.0%																																																				
42.5%	44.1%																																																				
133.9千件/年	134.3千件/年																																																				
561千人/年	595千人/年																																																				
29.2日	28.3日																																																				
243,729件	255,141件																																																				
33病院	40病院																																																				
2病院	3病院																																																				

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
	<p>ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基礎の安定化など有効活用を努める。</p>	<p>ウ. 保有資産の有効活用 平成21年度には、小倉医療センターの学校跡地を看護学校を運営する学校法人に貸し付け、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。 なお、「独立行政法人整理合理化計画」(平成19年12月24日閣議決定)で処分等することとされた資産はない。</p>	<p>○ DPC対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC対象病院 平成20年度 30病院 → 平成21年度 41病院 (+11病院) ※平成22年度(平成22年4月1日現在):DPC対象=45病院(+4病院)、準備病院=6病院 ・医療安全管理室の専任化 平成20年度 141病院 → 平成21年度 143病院(+3病院) (札幌南病院による△1) <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) → 4病院が新たに取得 ・一般病棟入院基本料(10:1) → 5病院が新たに取得 ・栄養管理実施加算 → 全病院が実施済 ・外来化学療法加算 → 4病院が新たに取得 ・入院時医学管理加算 → 5病院が新たに取得 ・医師事務作業補助体制加算 → 9病院が新たに取得
	<p>エ. 教育研修事業 中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構附属養成所への就職率を高めるとともに、各年ごとに当該年度の附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す</p>	<p>エ. 教育研修事業 国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構附属養成所への就職率を高めるとともに、全年度の附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す。</p>	<p>エ. 教育研修事業 1. 附属看護学校から国立病院機構病院への就職率 附属看護学校は国立病院機構の看護師を養成するという役割を持ち、卒業生の機構病院への就職につなげるため、学生の段階から国立病院機構への最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年々高まっている。 【国立病院機構病院への就職率】 平成21年3月卒 69.2% → 平成22年3月卒 71.4%</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だけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。 【看護師国家試験合格率】 平成20年3月発表者 平成21年3月発表者 平成22年3月発表者 国立病院機構附属看護学校 98.2% 97.8% 98.1% 全国平均 94.6% 94.4% 93.9% (大学・3年課程の養成所の合格率) ・大学 93.5% 97.5% 97.9% ・短期大学 93.2% 92.0% 92.3% ・養成所 95.9% 95.9% 95.4%</p>

<p>オ. I T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経営状況を把握する。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. I T化の推進 財務会計システムの確か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把握する。また、各病院における既存医事会計システムの更新に伴い、順次D P C調査様式に対応した標準仕様のシステムを導入する。 平成20年度に実施した「国立病院機構総合システム最適化計画」について、検証・評価を行う。</p>	<p>オ. I T化の推進 1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づき事務処理と月次・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、本システムによって作成された財務諸表を分析することにより、早期に経営状況の把握が行える。 平成21年度においては、従来の円滑な実施のため、従来の入力画面を踏襲したが、ソフトウェアは全面更新し、処理速度の大幅な向上が実現し、入力内容の検証を簡便に行える機能(仕訳データ)点検機能、残高に対する「残高チェック」機能を強化・追加し、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。 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。 平成21年度においては、従来の円滑な実施のため、従来の入力画面を踏襲したが、ソフトウェアを全面更新し、処理速度の大幅な向上が実現し集計作業に要する時間が大幅に短縮した。 また、政策医療のコスト分析を行うため、経営分析システムと連動した「政策医療コスト分析ソフトウェア」の開発等を行った。 3. 評価会 (1) 評価会の概要 すべての病院において毎月の25日を目途として、前月の月次決算状況における経営状況の分析を行うため「評価会」を開催している。月次決算により当該月の患者数や収支状況等を基に「平均在院日数」「患者1人1日当たりの診療収入」「新患率」「入院費率」「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た経営改善を進めることができた。 (2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等 ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 → 上位基準取得病院数：入院基本料 15病院増加(対平成20年度) 69病院で新規取得(累積1,627病院) 17病院で新規取得(累積3,357病院) 特定入院料 特掲診療料 160病院で新規取得(累計3,262病院) (※病院数は、加算等の種類ごとにカウントしているため重複する) ○ 医業未収金の発生防止について、平成21年10月より導入された出産育児一時金等の受取りを行うことにより、分規費用に対する未収金の縮減に繋がった。(20年度：51百万円 → 21年度：15百万円) ○ 適正な在庫管理 後方支務病院としての紹介率の向上と逆紹介率の安定 ○ 病院連携による患者紹介率(年間平均)：平成20年度53.9% → 平成21年度55.0% → 患者紹介率(年間平均)：平成20年度44.1% → 平成21年度44.1% ○ 外来化学療法加算1 7病院で新規取得(合計71病院) 外来化学療法加算2 1病院で新規取得(合計8病院) (※外来化学療法加算1の新規取得7病院のうち、4病院は外来化学療法加算2からの上位基準取得である。)</p>
--	--	---

		<p>4. 医療会計システムの標準化 各病院のシステム更新時に標準仕様の導入を進めるとともに、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。 ○平成21年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実施した病院は45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1.7億円の削減効果（削減率約60%）。 ※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）。</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4月より診療情報分析基盤(MEDI ARROWS)を導入し、DPC病院においてDPC調査データを活用して診療情報の詳細分析ができる体制を構築したところである。 21年度には、収集した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ことを決定するとともに、個人情報に配慮し診療情報匿名化の検討、情報分析システムの構築方針を定めた。</p> <p>6. 総合研究センターへの取組（再掲） 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、平成21年度からの第2期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター」の設立に向けた検討・準備に着手した。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7回開催した。 検討会では、システムの基本的な考え方として、種類の異なる診療情報（入院レセと外来レセ等）を紐付けを行った上で、患者単位のデータベースを構築し、個人情報に配慮し診療情報匿名化処理を行うことや、収集する診療情報の種類等を検討しシステムの構築方針を定めたところである。 平成22年4月には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、本年度に導入する診療情報収集・分析システムにより、各病院のレセプトデータ、DPC調査用データ等診療情報を収集・分析を行うためのデータベースを構築することとしている。 当該システムを通じて新臨床評価指標に係るデータ収集を開始し、新指標の妥当性等について検証を行うとともに必要な修正等を行うこととしている。</p> <p>7. 最適化計画の検証・評価 独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム(HOSPnet)については、平成19年10月に策定した『最適化計画』に基づき、最適化を実施し、業務の効率化や経費削減を図ることができたとの評価を行った。 具体的には、運用面においては、予定通り平成21年4月から新HOSPnetの運用を開始（一部システムについては並行稼働の後、7月から新システムに全面切り替）することができ、また、サーバの集中化によるデータの一元化やデータ連携の見直しにより、概ね業務の効率化や利便性の向上を図ることができた。 経費面においては、競争入札及び分離調達方式の導入や市販パッケージソフトウェアの活用等により、約2.8億円の経費削減を図ることができた。</p> <p>【具体的内容】 ◎業務の効率化・合理化 ○サーバの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・ブロック事務所、病院の拠点毎に設置されたサーバに保持されていた人事給与データや財務データを中央の保守センターに設置されたサーバで一元管理することにより、データの整合性を確保し、業務の効率化を図った。 ○システムの統廃合 システムの利用状況を勘案した上で、利用頻度の少ないシステムを廃止するとともに、我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」など新規システムを導入した。</p>
--	--	---

<p>◎利便性の維持・向上</p> <p>○データ連携の見直し</p> <p>各種システム間のデータ連携の強化・充実を図り、利便性の向上を図った。</p> <p>① 人事情報管理システムと給与計算システムとの統合によるデータ入力の手軽化</p> <p>② 人事給与システム、固定資産管理システム及び治療管理システムから財務会計システムへのデータ連携や、人事給与システムから共済システムへのデータ連携による作業負担等の軽減</p> <p>③ 医事会計システム等の病院情報システムとHOSPnetのデータ連携については、セキュリティ面の配慮などから、オンラインによるデータ連携ではなく、電子媒体の活用により、重複入力等の作業負担の軽減を図った。</p> <p>○ネットワーク回線帯域の増強【平成19年度に実施済み】</p> <p>各病院における回線帯域を128Kbpsから10Mbpsへ変更することで、システム利用時のレスポンス(応答時間)を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図った。</p> <p>◎安全性・信頼性の確保</p> <p>○冗長化による信頼性の向上</p> <p>サーバやネットワーク回線及び機器を冗長化(二重化)構成にし、システムの稼働停止時間を最小限に抑えることで、信頼性の向上を図った。</p> <p>○バックアップ構成の見直し</p> <p>各種システムのデータバックアップサイクルについては、システムの内容により、適切と判断されるサイクルに短縮し、安全性・信頼性の確保を図った。</p> <p>◎経費削減</p> <p>最適化前 約10.4億円であったHOSPnet経費については、最適化後 約7.6億円となり、約2.8億円の経費削減が見込まれる。</p> <p>※「最適化前 約1.04億円」については、人事給与システム及び財務会計システム開発経費(約1.3億円)及び平成14年度から平成18年度までの5年間の運用経費(約9.1億円)を基に算出</p> <p>※「最適化後 約7.6億円」については、平成22年4月1日現在、HOSPnet再構築に必要な経費の総額は人事給与システム2年目以降の保守業務については、現在、一般競争入札手続中のため、経費削減額については今後、減少する見込みである。</p>	<p>【経費削減の主な要因】</p> <p>○ハードウェア、市販パッケージソフトウェア費用の削減</p> <p>保守センターへのサーバ集中化及び市販パッケージソフトウェアの活用により、ハードウェア、市販パッケージソフトウェアの導入費用及び保守費用の経費削減を図ることができた。</p> <p>○運用保守費用の削減</p> <p>運用監視時間を「24時間365日」から「平日9時～21時」に見直すこと等により、経費削減を図ることができた。</p> <p>○競争入札及び分離調達方式の導入</p> <p>競争入札(総合評価落札方式)とするとともに、①システム設計・開発、②ハードウェア、③運用、④ネットワーク回線などに分けて分離調達を行い、専門分野に強い業者と契約することでシステムの品質向上と経費削減を図った。</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が可能で「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21年度においても引き続き、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20年度 延べ660回 平成21年度 延べ666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、国税電子申告・納税システム(e-Tax)の利用を開始した。平成21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20年度 延べ244回 平成21年度 延べ244回</p>
--	---

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
<p>(4) 収入の確保 医業未収金の発生防止や徴収の改善、診療報酬請求業務の改善、競争的研究費の獲得などを図ること。</p>	<p>③ 収入の確保 7. 未収金対策の徹底 各病院において提供した医療の正當な対価として当然に徴収すべき診療費が滞納されている医師未収金については、新規発生防止の取組を一段階推進し、また、法的取組をよりその回収に努めること、平成20年度(※)に比して医業未収金比率の低減を図る。 また、医業未収金の支払案内等の市場化テストについては、平成22年9月末現在の状況を踏まえ、平成23年度以降の市場化テストの実施について検証する。 ※ 平成20年度(平成19年4月～平成21年1月末時点) 医業未収金比率 0.11% 医業未収金(医業収益に対する割合)</p>	<p>③ 収入の確保 7. 未収金対策の徹底 平成21年10月より導入された出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度を活用し、病院が直接保険者より出産育児一時金等の受取りを行うことにより、分娩費用に対する未収金の縮減に繋がった。 平成21年度においては、未収金債権のうち、破産更生債権を除いた医業未収金は、前年度と比較すると381百万円減少しており、医業未収金比率は0.08%と第二期中期計画の数値目標(0.11%)より低減させることができた。 また、債権管理業務のうち、支払案内業務等について、市場化テストとして、日立キャピタル債権回収株式会社による債権回収の委託業務を行っており、平成22年3月末時点で委託額997百万円に対して、入金額44百万円(入金率6.3%)となっている。 更に、医業未収金の縮減方策として、文書督促を原則とするクリティカルパス方式を、平成21年11月より未収金残高の多い5病院において試行し、その効果の検証を行っているところである。 ※ 医業未収金残高(不良債権相当分) 平成20年度(平成21年1月末現在) → 平成21年度(平成22年1月末現在) 未収金債権 4,155百万円 → 3,836百万円(▲319百万円) 破産更生債権 2,677百万円 → 2,739百万円(62百万円増) 医業未収金 1,478百万円 → 1,097百万円(▲381百万円) ※ 医業収益に対する医業未収金の割合 平成20年度(平成21年1月末現在) 1,348,495百万円(19.4～21.1) 平成21年度(平成22年1月末現在) 1,373,864百万円(20.4～22.1) 0.08% ※ 法的措置実施件数 平成20年度(平成21年1月末現在) → 平成21年度(平成22年1月末現在) 支払督促制度 155件 → 182件 少額訴訟 10件 → 14件 訴訟 36件 → 44件 計 201件 → 240件 ※ 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度導入に伴う分娩患者の未収金額 平成20年度(平成21年1月末現在) 51百万円(20.4～21.1) 実施割合(件数) 32.2% 平成21年度(平成22年1月末現在) 15百万円(21.4～22.1) 63.1%</p>	<p>9. オンライン請求実施状況 レセプトオンライン請求実施については、平成22年4月1日時点において全病院が導入対応済みとなった。 【参考】オンライン請求実施状況 1. 改正省令施行日(平成22年4月1日)である病院 9病院 2. 改正省令施行日(平成21年4月1日)である病院 64病院 3. 改正省令施行日(平成20年4月1日)である病院 71病院 } 全病院において対応済み</p>
<p>1. 診療報酬請求業務の改善 医事業務研修の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立により適切な請求業務の実施に取り組む。</p>	<p>イ 診療報酬請求業務の改善 医事業務研修を実施し、職員の診療報酬請求業務に依る能力の向上を促進するとともに、院内でのレセプト点検体制の確立に努める。</p>	<p>イ 診療報酬請求業務の改善 1. 医事業務研修(再掲) 診療報酬請求業務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる(診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える)人材育成を中期的な目標に掲げ医事業務研修を実施した。なお、平成21年度においては、医事担当職員に加え経営企画担当職員を対象として診療報酬に対する知識の向上を図っている。 平成20年度 168名 → 平成21年度 127名 平成21年度診療報酬関連担当者説明会(再掲) 平成22年度診療報酬に伴い、病院の適切な運営及び効率的な経営を維持するため、診療報酬改定内容を熟知させることを目的に実施し、平成21年度においては、243名が受講した。なお、平成22年度においては、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求業務委託業者を監督する職員を対象として、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を実施する予定としている。</p>	<p>1. 診療報酬請求業務の改善 平成20年度(平成21年1月末現在) 51百万円(20.4～21.1) 32.2% 平成21年度(平成22年1月末現在) 15百万円(21.4～22.1) 63.1%</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の実績
<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 1 中期目標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>ウ 臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中に、更に、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 本部研究課が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。また、国立病院機構全体の病院を結ぶ治療ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の向上を目指す。</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 平成20年度に引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることにより、競争的研究費獲得額を向上させた。 （平成21年度） ・厚生労働科学研究費 17億1,172万円（平成20年度 19億5,795万円） ・文部科学研究費 2億4,842万円（平成20年度 1億9,217万円） ・その他の競争的資金 4億8,120万円（平成20年度 5億4,191万円） （合計） 24億4,134万円（平成20年度 26億9,203万円）</p> <p>2. ネットワークの活用（第1の2の（2）参照） 145病院にわたるネットワークを活用し、受託研究件数を増加させることで受託研究費の獲得を増やすとともに、治療実施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57億2,200万円（平成20年度 約48億3,300万円） ○ 治療実施症例数 4,494例（平成20年度 4,250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 1億2,200万円（平成20年度 0万円）</p>
<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 「第2 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項を確実に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 1 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増減状況を分析することにより、経営改善を進め、中期目標期間の国立病院機構全体における各年度の損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを目指す。再生プラン対象病院について平成22年度末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。 （参考）再生プラン（個別病院ごとの経営改善計画） 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>ウ 臨床研究事業 本部研究課が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。また、国立病院機構全体の病院を結ぶ治療ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の向上を目指す。</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 平成20年度に引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることにより、競争的研究費獲得額を向上させた。 （平成21年度） ・厚生労働科学研究費 17億1,172万円（平成20年度 19億5,795万円） ・文部科学研究費 2億4,842万円（平成20年度 1億9,217万円） ・その他の競争的資金 4億8,120万円（平成20年度 5億4,191万円） （合計） 24億4,134万円（平成20年度 26億9,203万円）</p> <p>2. ネットワークの活用（第1の2の（2）参照） 145病院にわたるネットワークを活用し、受託研究件数を増加させることで受託研究費の獲得を増やすとともに、治療実施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57億2,200万円（平成20年度 約48億3,300万円） ○ 治療実施症例数 4,494例（平成20年度 4,250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 1億2,200万円（平成20年度 0万円）</p>	
<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 1 経営の改善 1 経常収支及び総収支の黒字の維持</p>	<p>ウ 臨床研究事業 本部研究課が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。また、国立病院機構全体の病院を結ぶ治療ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の向上を目指す。</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 平成20年度に引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることにより、競争的研究費獲得額を向上させた。 （平成21年度） ・厚生労働科学研究費 17億1,172万円（平成20年度 19億5,795万円） ・文部科学研究費 2億4,842万円（平成20年度 1億9,217万円） ・その他の競争的資金 4億8,120万円（平成20年度 5億4,191万円） （合計） 24億4,134万円（平成20年度 26億9,203万円）</p> <p>2. ネットワークの活用（第1の2の（2）参照） 145病院にわたるネットワークを活用し、受託研究件数を増加させることで受託研究費の獲得を増やすとともに、治療実施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57億2,200万円（平成20年度 約48億3,300万円） ○ 治療実施症例数 4,494例（平成20年度 4,250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 1億2,200万円（平成20年度 0万円）</p>	
<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 1 経営の改善 1 経常収支及び総収支の黒字の維持</p>	<p>ウ 臨床研究事業 本部研究課が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。また、国立病院機構全体の病院を結ぶ治療ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の向上を目指す。</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 平成20年度に引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることにより、競争的研究費獲得額を向上させた。 （平成21年度） ・厚生労働科学研究費 17億1,172万円（平成20年度 19億5,795万円） ・文部科学研究費 2億4,842万円（平成20年度 1億9,217万円） ・その他の競争的資金 4億8,120万円（平成20年度 5億4,191万円） （合計） 24億4,134万円（平成20年度 26億9,203万円）</p> <p>2. ネットワークの活用（第1の2の（2）参照） 145病院にわたるネットワークを活用し、受託研究件数を増加させることで受託研究費の獲得を増やすとともに、治療実施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57億2,200万円（平成20年度 約48億3,300万円） ○ 治療実施症例数 4,494例（平成20年度 4,250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 1億2,200万円（平成20年度 0万円）</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21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を図りつつ、各病院の効率化を進め、国立病院機構投資の効率化を進め、国立病院機構設立の際に承継した債務を含め国立病院機構の固定負債（長期借入金の高）を着実に減らすこと。</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（長期借入金の高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。</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21年度の長期借入金等の予定枠を5005億円（平成20年度から繰り越されたものを含む）とするともに、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>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21年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行ったところであり、計画最終年度となる平成22年度においても、引き続き、個別病院における収支改善に努める。 また、平成21年度において、本部及びブロック事務所の専属チームが、経営手腕を発揮している院長及び副院長等とともに、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（延べ9病院）を行うなど、収支改善に努めた。さらに、12月には運営費を短期借入金で賄っているなどの13病院を本部に招集し、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会議を行った。</p> <p>※ 経常収支が平成21年度計画を達成した病院 37病院 経常収支が平成21年度計画を下回った病院 21病院（うち、前年度実績を上回っている病院 11病院）</p> <p>【再生プランの具体的な取組み】</p> <p>※ 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 22名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 71名</p> <p>※ 再生プランに関する会議の開催 ・NHO基本戦略ブロック会議（平成21年7月開催）にて、経営改善への取組を各病院に対し周知（6ブロックで開催） ・再生プラン意見交換会議（平成21年12月7日開催） 対象病院：13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 → 課題の所在をヒートマップで明確化 ・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、規模、人員体制の見直し → ダウンスライジング（人事異動も考慮）</p>
<p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、各病院の効率化を進め、国立病院機構投資の効率化を進め、国立病院機構設立の際に承継した債務を含め国立病院機構の固定負債（長期借入金の高）を着実に減らすこと。</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（長期借入金の高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。</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21年度の長期借入金等の予定枠を5005億円（平成20年度から繰り越されたものを含む）とするともに、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>2 固定負債割合の改善 1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少 (1) 建築単価の見直し 引き続き、建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確保しつつ整備総額の効率化を図った。 (2) 医療機器整備の投資枠 病院の機能維持・向上に必要な医療機器への投資を適切に行うため、各病院の平成20年度投資枠282億円 枠352億円を設定した。（参考）平成20年度投資枠282億円</p>

国立病院機構事業報告書

平成21年度の実績

平成21年度計画

中期計画

中期目標

		<p>(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。 なお、平成21年度においては、自己資金及び預託金等内部資金を活用することにより、財政融資資金等外部から新たな借入を行わず、必要な投資を行った。</p> <p>○中期目標（中期計画期間中総投資額2,529億円）に対する進捗</p> <p>平成21年度</p> <p>○中期計画期間中の投資額 総投資額に対する割合 (累計額/2,529億円) ※総投資額は、各年度に投資決定した医療機器・施設設備整備にかかる金額のうち、平成21年度中に支払いが発生する金額を計上。</p> <p>○平成21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>455億円</td> <td>0億円</td> <td>▲455億円</td> </tr> <tr> <td>財政機関債</td> <td>50億円</td> <td>0億円</td> <td>▲50億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>505億円</td> <td>0億円</td> <td>▲505億円</td> </tr> </table> <p>○固定負債残高の推移（）内は16年度期首からの減少率</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度期首</td> <td>平成17年度期末</td> <td>平成18年度期末</td> <td>平成19年度期末</td> <td>平成20年度期末</td> <td>平成21年度期末</td> </tr> <tr> <td>7,471億円</td> <td>7,223億円</td> <td>6,925億円</td> <td>6,501億円</td> <td>5,971億円</td> <td>5,469億円</td> </tr> <tr> <td>(※)</td> <td>(▲3.3%)</td> <td>(▲7.3%)</td> <td>(▲13.0%)</td> <td>(▲20.1%)</td> <td>(▲26.8%)</td> </tr> </table> <p>※改革推進公共投資国立病院及療養所施設費（133億円）を含めた承継時の長期借入金は、7,605億円であり、▲28.1%の減となる。</p>	区分	計画	実績	差額	財政融資資金	455億円	0億円	▲455億円	財政機関債	50億円	0億円	▲50億円	合計	505億円	0億円	▲505億円	平成16年度期首	平成17年度期末	平成18年度期末	平成19年度期末	平成20年度期末	平成21年度期末	7,471億円	7,223億円	6,925億円	6,501億円	5,971億円	5,469億円	(※)	(▲3.3%)	(▲7.3%)	(▲13.0%)	(▲20.1%)	(▲26.8%)
区分	計画	実績	差額																																	
財政融資資金	455億円	0億円	▲455億円																																	
財政機関債	50億円	0億円	▲50億円																																	
合計	505億円	0億円	▲505億円																																	
平成16年度期首	平成17年度期末	平成18年度期末	平成19年度期末	平成20年度期末	平成21年度期末																															
7,471億円	7,223億円	6,925億円	6,501億円	5,971億円	5,469億円																															
(※)	(▲3.3%)	(▲7.3%)	(▲13.0%)	(▲20.1%)	(▲26.8%)																															
<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 長期借入金等及び自己資金を活用して、長期債務の縮減を図りつつ、経営面の改善及び患者の療養環境の改善を図られるよう、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)</p> <p>○ 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21年度においては、全面建築に伴う投資枠の前倒し（8病院）により、機構全体で総額約352億円の投資総額に拡大するとともに、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。 また、通常の投資枠の他に、地域医療体制の変動等により新たな診療科を設ける必要がある場合などに、収支が確保される範囲内で、追加的に投資枠を用意する仕組みを整備し、各病院の機動的な体質変換を支援している。</p> <p>(本部の関与・支援)</p> <p>○ 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21年度においては、再生プラン対象病院に対しては、再生プラン対象病院に応じた投資枠の適正化を図った。</p>																																		

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績																																																	
			<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"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成20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>253億円</td> <td>153億円</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>-</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)</p> <p>○ 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き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業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捗管理を行い、整備の迅速化を図った。</p> <p>平成20年度においては、病院が償還計画を作成するための要領を本部が作成した。これにより病院での償還計画の作成及び各ブロック事務所における病院への支援の迅速化を図った。</p> <p>平成21年度においては、病院が償還計画を短期間に作成するための様式の見直しを行った。これにより病院での作成及び各ブロック事務所における確認の効率化を図った。</p> <p>○ 資金的に自立している病院の投資の自由度・機動性を拡大する観点から、自己資金により整備する案件については、平成21年度から5年間の投資枠(上限2.5億円)を設定し、投資枠内であれば病院の判断で整備可能とする枠組みを新たに設け、31病院に通知した。</p> <p>(参考) 対象病院：平成20年度決算時点における再生プランの最終目標達成病院 対象整備：1件当たり1億円未満の規模の工事</p> <p>(特別の事情に応じた投資)</p> <p>○ 病棟建替等を行う場合、病院が自己資金の1/3を用意することを原則としているが、整備に伴う収益増加や費用削減により将来の収益が確保されるときは、自己資金1/3がなくても投資を進める枠組みを明確化し、黒字病院、赤字病院に関わらず、病院機能を向上させる部門を中心に投資することにより、患者の療養環境の改善と、病院の経営体力の向上及び自立性を高める整備を進めており、平成21年度においては、整備案件における建替後の経営目標の緩和や建替に伴う借入金返済の延滞を認めるなどの支援措置を講じ、投資を促進した。</p> <p>○ 平成21年度は自己資金1/3の確保を求めない病棟建替整備として、天童病院、舞鶴医療センター、京都府病院、西新潟中央病院、あわら病院、柳井病院、東広島医療センター、まつもと医療センター、別府医療センター、山口宇部医療センターの10病院(旧病院3カ所、旧療養所7カ所)を決定した。</p> <p>○ 特別事情による病棟建替整備</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">赤字病院</th> <th colspan="2">黒字病院</th> <th rowspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>カ所</th> <th>床</th> <th>カ所</th> <th>床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成17年度</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>5カ所</td> <td>1,219床</td> <td>5カ所 1,219床</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>2カ所</td> <td>520床</td> <td>10カ所</td> <td>2,912床</td> <td>12カ所 3,432床</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>1カ所</td> <td>60床</td> <td>9カ所</td> <td>1,838床</td> <td>10カ所 1,898床</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3カ所</td> <td>946床</td> <td>3カ所 946床</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>2カ所</td> <td>580床</td> <td>8カ所</td> <td>2,479床</td> <td>10カ所 3,059床</td> </tr> </tbody> </table> <p>(平成21年度に病棟建替等整備を投資決定した病院)</p> <p>○ 岡山医療センター(建替病床数609床)、天童病院(同330床)、舞鶴医療センター(同360床)、京都府病院(同350床)、あわら病院(同172床)、西新潟中央病院(同400床)、東埼玉病院(同430床)、柳井病院(同280床)、東広島医療センター(同70床及び外来管理治療棟)、鳥取医療センター(同177床)、広島西医療センター(同100床及び外来管理治療棟)、千葉東病院(同120床)、金沢医療センター(放射線治療棟)、まつもと医療センター(同220床)、別府医療センター(外来管理治療棟)、山口宇部医療センター(同340床)</p>		平成21年度	平成20年度	中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	253億円	153億円	投資額に対する割合 (累計額/850億円)	29.8%	-		赤字病院		黒字病院		合計	カ所	床	カ所	床	平成17年度	-	-	5カ所	1,219床	5カ所 1,219床	平成18年度	2カ所	520床	10カ所	2,912床	12カ所 3,432床	平成19年度	1カ所	60床	9カ所	1,838床	10カ所 1,898床	平成20年度	-	-	3カ所	946床	3カ所 946床	平成21年度	2カ所	580床	8カ所	2,479床	10カ所 3,059床
	平成21年度	平成20年度																																																		
中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	253億円	153億円																																																		
投資額に対する割合 (累計額/850億円)	29.8%	-																																																		
	赤字病院		黒字病院		合計																																															
	カ所	床	カ所	床																																																
平成17年度	-	-	5カ所	1,219床	5カ所 1,219床																																															
平成18年度	2カ所	520床	10カ所	2,912床	12カ所 3,432床																																															
平成19年度	1カ所	60床	9カ所	1,838床	10カ所 1,898床																																															
平成20年度	-	-	3カ所	946床	3カ所 946床																																															
平成21年度	2カ所	580床	8カ所	2,479床	10カ所 3,059床																																															

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業績の実績 ○ 中期目標（中期計画期間中の施設整備投資額1,679億円）に対する進捗						
			<table border="1" data-bbox="180 712 368 1155"> <tr> <td>平成21年度</td> <td></td> </tr> <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> </tr> <tr> <td>投資額に対する割合 (累計額/1,679億円)</td> <td>28.7%</td> </tr> </table> <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） ① 前年度実績と決定時の収支差 ※前年度実績が決定時より悪化した場合は、当該年度実績における10年以内のキャッシュフロー累積状況 ② 前年度実績と決定時の患者数、診療点数の比較</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21年度においては、医療機器整備・施設整備について、自己資金や契約価格の合理化により、外部からの新たな借り入れをせず、必要な整備量を確保した。 医療機器整備については、総支払額が、253億円（内訳：当該病院の自己資金82億円、他病院の預託金等171億円）であり、平成20年度と比較して39.5%増（病院の自己資金は82%増）となった。 施設整備については、総支払額が、482億円（内訳：当該病院の自己資金69億円、他病院の預託金等413億円）であり、平成20年度と比較して15.6%増（病院の自己資金は35%増）となった。</p> <p>※医療機器整備及び施設整備の総支払額は平成21年4月～平成22年3月の期間中の支払分であり、平成20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>	平成21年度		中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	482億円	投資額に対する割合 (累計額/1,679億円)	28.7%
平成21年度									
中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	482億円								
投資額に対する割合 (累計額/1,679億円)	28.7%								
<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。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 平成21年度の償還を約定どおり行う。</p>	<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 （平成20年度償還額） 49,966,882千円（うち繰上償還額1,673,926千円） 15,325,578千円（うち繰上償還額42,837千円） 65,292,460千円</p> <p>（参考） 【機関債】 平成21年度償還額 第2回債 3,000,000千円 利息 33,715千円 （平成20年度償還額） 第1回債 3,000,000千円 利息 15,856千円</p>							
<p>第4 短期借入金の限度額 1 限度額 60,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>	<p>第4 短期借入金の限度額 1 限度額 60,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>	<p>第4 短期借入金の限度額 平成21年度における短期借入金はない。</p>							

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成21年度の業務の実績
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画 国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に取り組むなど、一層の効率化を図ること。また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うこと。</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 なし</p> <p>第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（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 積立金の処分にに関する事項 前期中期目標の最終事業年度において、通則法第44条の処理を行ってなお積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額について、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てることとする。</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 平成21年度における重要な財産の譲渡、又は担保に供する計画はなく、その実績もない。</p> <p>第6 剰余金の使途 平成21年度決算における利益剰余金は、34.8億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積立金とすることとしている。平成20年度決算において積立金として整理し、第二期中期目標期間に繰り越した50.7億円（平成21年6月に厚生労働大臣承認 ※運営費交付金の執行残額3.2億円については、会計基準第80条第3項の規定に従い国庫返納した。）については、平成21年7月以降、建替準備により新たに取得した固定資産55.4億円（補助金を除く）に全て充当した。</p> <p>利益剰余金 平成16年度 — 平成17年度 7.7億円 平成18年度 7.7億円 平成19年度 31.6億円 平成20年度 53.9億円 ※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）3.2億円については、国庫返納 平成21年度 34.8億円</p>	<p>平成21年度の実績</p>
<p>第7 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画 ① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き続きプロック内での職員一括採用や人事交流を行うほか、有為な人材の育成や能力開発を行うための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組についても推進する。</p>	<p>第7 その他業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画 ① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き続きプロック内での職員一括採用や人事交流を行うほか、有為な人材の育成や能力開発を行うための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組についても推進する。</p>	<p>第7 その他業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 ① 方針 1. 患者のQOLの向上及び医療介護事業への対応 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、対応できる新たな職種として、「療養介助職」を平成17年度に創設した。また、障害者自立支援法に基づく筋骨病棟等における療養介護事業の実施には必要な人員も含め、平成20年度までに49病院で療養介助職を563名を配置した。さらに平成21年度においては新たに4病院で療養介助職を24名配置（全体で166名配置）し、その結果国立病院機構全体では53病院で729名配置した。（20年度563名→21年度729名 +166名）今後療養介護事業における患者のQOL向上のため、引き続き介護介助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（再掲） 技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の不補充は行わず、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図った。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9病院、給食業務の全面委託を11病院で導入し、引き続き効果的な運営を行った。</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21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、職員一括採用については、プロック単位で実施するとともにプロック内での人事交流を促進するため、プ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22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21年3月）を策定し、実施した。平成21年度においても平成20年度に引き続き、院長・副院長等の管理・監督者に必要な病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図るため、院長研修、副院長研修、統括診療部長研修並びに事務（部）長研修を実施し、また、業績評価制度の導入に伴う評価者の客観的で公平な立場で評価を行うための研修等を実施した。なお、平成21年度に実施した研修は、以下のとおりである。</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<p>(1) 国立病院機構本部における院長研修・業績評価に係る研修等の実施 院長研修 16名 副院長研修 19名 統括診療部長研修 17名 事務部長研修 38名 評価者研修 437名 など、 277コース実施 1,988名が受講</p> <p>(2) ブロック事務所における医療安全対策研修等の実施 184コース実施 6,365名が受講</p> <p>(3) 病院における感染管理研修等の実施 5,246コース実施 200,828名が受講</p> <p>5. 医師確保対策の推進</p> <p>(1) 人材育成キャリア支援室の設置(再掲) 平成21年4月、機構本部に「人材育成キャリア支援室」を設置し、専修医制度の研修コースや研修プログラム充実、国立病院機構に就職した医師の知識・技術の向上に向けた研修体制の整備、医師としてのキャリア形成を支援する体制の確立等を行っている。</p> <p>平成22年3月には、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誌「NHO NEW WAVE」を創刊した。</p> <p>また、全人的医療を推進できる医師の育成を行うために、豊富な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用した研修医・専修医に対する研修の企画立案、研修指導体制の充実に向けた検討を行った。</p> <p>(2) 諸手当の改善 ○ 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準じて救急医療体制等確保手当を創設し、平成21年4月に施行。 ○ 国が、医師の給与について、初任給調整手当を引き上げたことに伴い、地方の病院に勤務する医師が多いことを総合的に判断して、国の上げ幅の約半分の引き上げ幅(初年度から26年目まで一律月50,000円引上げ)27年目以降は引上げ幅を減額)にて医師手当の引き上げを実施、平成21年4月に施行。</p> <p>(3) 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。</p> <p>○ 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療にあたることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるとして平成22年3月に勤務延長を実施したが、平成21年度においては、退職予定医師(2名)に対して平成23年3月末まで勤務延長を実施した。</p> <p>○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。</p> <p>6. 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、卒後のリアリティショック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、新採用看護師がよりよい看護を明確にし、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年度からの導入に向けて、平成21年度中に4回のワーキングを開催し、2つの機構病院にて研修を開始すること及び決定された。</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296名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一環として制度の活用を図っている。</p> <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)</p> <p>その他に、 (1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための取組を行った。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績																																								
<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 広報活動の充実に向けて、機構全体の総合パンフレットを作成するとともに、本部による外部広報誌の発行等、さらなる情報発信ツールについて検討を行う。また、各病院におけるトピックスの情報収集のルール化を図り、本部ホームページでの公表をはじめとした各種情報発信が可能な体制を整備していく。</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22年4月には、当該参加者から17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20年度：47病院 73回 参加人数 279人 → 平成21年度：60病院 69回 参加人数 299人</p> <p>(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（2009年版）」を作成し、各プ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> <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>【作成回数】 平成20年度 30,000部 → 平成21年度 33,300部</p> <p>(4) 夜間看護等手当の単価改定を実施し、平成21年4月に施行。</p> <p>7. 障害者雇用に対する取組 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）に基づき、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、平成22年4月1日現在で2.43%と維持している。</p>																																								
<p>2 人員に係る指標</p>	<p>2 人員に係る指標 21年度において、平成142人の純減を図る。 （※ 中期計画△710人 ÷ 5 = 142人）</p>	<p>2 人員に係る指標 21年度において、平成142人の純減を図る。 （※ 中期計画△710人 ÷ 5 = 142人）</p>	<p>2 人員に係る指標 21年度において、平成142名の削減を計画のところ、これを上回る198名の純減を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>これまでの削減状況</td> <td>純減数</td> <td>258名</td> <td>純減率</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数</td> <td>211名</td> <td>純減率</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数</td> <td>236名</td> <td>純減率</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>純減数</td> <td>263名</td> <td>純減率</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>純減数</td> <td>239名</td> <td>純減率</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>純減数</td> <td>198名</td> <td>純減率</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>純減数</td> <td>1,405名</td> <td>純減率</td> <td>39.2%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	これまでの削減状況	純減数	258名	純減率	7.2%	平成16年度	純減数	211名	純減率	5.9%	平成17年度	純減数	236名	純減率	6.6%	平成18年度	純減数	263名	純減率	7.3%	平成19年度	純減数	239名	純減率	6.7%	平成20年度	純減数	198名	純減率	5.5%	平成21年度	純減数	1,405名	純減率	39.2%	計				
これまでの削減状況	純減数	258名	純減率	7.2%																																							
平成16年度	純減数	211名	純減率	5.9%																																							
平成17年度	純減数	236名	純減率	6.6%																																							
平成18年度	純減数	263名	純減率	7.3%																																							
平成19年度	純減数	239名	純減率	6.7%																																							
平成20年度	純減数	198名	純減率	5.5%																																							
平成21年度	純減数	1,405名	純減率	39.2%																																							
計																																											
<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作成 国立病院機構の使命や役割、業務等について、図や写真を多用し分かりやすいパンフレットを作成した。 パンフレットは、平成21年10月に行われた国立病院機構総合医学会において会場や駅において配布するなど、広報に活用するとともに、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。（平成21年10月以降、約4,000部を配付済み）</p>																																									

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成21年度計画	平成21年度の業務の実績
			<p>(2) 研修医・専修医向け情報紙「NHO NEW WAVE」の創刊 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・専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する臨床研修の研修医・専修医向け情報紙「NHO NEW WAVE」を平成22年3月に創刊した。 この情報紙により、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。</p> <p>(3) ホームページの充実 本部ホームページに各病院のトピックスを情報発信するカテゴリーを設置し、本部ホームページにおいて各病院のトピックスを見ることができるようになるとともに、パンフレット等のe-book化や、病院検索コンテンツにFlashを活用するなど、ホームページを見やすくする工夫をした。</p> <p>※e-book化：紙面で見ると同様、パラパラとページをめくりながら読むことができる形式にした。 Flashの活用：144病院の所在地が表示されている日本地図を、マウスの動きで画像が変化するアニメーション形式にした。</p>