

事業報告書

平成16～20年度
(第1～5期事業年度)

自：平成16年 4月 1日

至：平成21年 3月31日

独立行政法人 国立病院機構

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------|---------------------|--------|-----|--------|-----------|--------|-------------|---|---------------------|----------|--------------------|---|---------------------|-------------|--------------------|---|---------------------|----------|--------|--------------|---|---------------------|----------|---------------------|---|---------------------|-------------|---------------------|---|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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と地域の中で信頼される医療を行うことを基盤としつつ、特に高度先駆的医療、難治性疾患等に対する医療、歴史的・社会的な経緯により担ってきた医療及び国の危機管理や積極的貢献が求められる医療として別に示す分野（別記）を中心として、医療の確保とともに質の向上を図ること。</p> <p>併せて、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行うこと。</p> <p>1 診療事業</p> <p>診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供</p> <p>患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、医療従事者による説明・相談体制を充実するとともに、患者の視点でサービスを点検するために患者満足度を測定し、その結果について適宜、分析・検討を行うことにより、国立病院機構が提供するサービス内容の見直しや向上を図ること。</p> <p>また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p> | <p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の養成を着実に実施する。</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</p> <p>患者が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように説明を行うとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。</p> <p>また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目について、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p> | <p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>（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. 患者満足度調査の概要</p> <p>患者満足度調査は、患者の目線に立ちサービスの向上を図るため、平成16年度から平成20年度まで入院129,007名、外来238,196名について調査を実施した。</p> <p>調査の設問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する方法としている。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については病院職員が内容を確認することができないよう患者が厳封したものを各病院から本部へ直送することにより、集計に当たっても個人が特定されることがないようにするなど患者のプライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>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」、「相談しやすい環境作り」に関して平成16年度平均値を上回る満足度を得られた病院数が増加し、着実に改善が図られた。</p> <p>なお、全項目において、満足度が下がった項目はない。</p> <p>○ 患者満足度調査に関する指定研究</p> <p>平成19年度には、患者満足度をアウトカムとして、病院特性でどのようなタイプの病院がより満足度が高いのか、また、各病院の構造上の違いや、患者サービスに対する取組の違いが患者満足度と関連があるかどうかを、国立病院機構共同臨床研究として検証した。</p> <p>【調査結果概要】</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>平均ポイント</th> <th></th> <th>平均ポイント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">・入院：総合評価</td> <td>平成16年度</td> <td>4.310（89病院）</td> <td>→</td> <td>平成20年度 4.508（123病院）</td> </tr> <tr> <td>分かりやすい説明</td> <td>平成16年度 4.423（97病院）</td> <td>→</td> <td>平成20年度 4.577（121病院）</td> </tr> <tr> <td>相談しやすい環境づくり</td> <td>平成16年度 4.352（78病院）</td> <td>→</td> <td>平成20年度 4.516（115病院）</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">・外来：総合評価</td> <td>平成16年度</td> <td>3.920（101病院）</td> <td>→</td> <td>平成20年度 4.097（135病院）</td> </tr> <tr> <td>分かりやすい説明</td> <td>平成16年度 3.996（102病院）</td> <td>→</td> <td>平成20年度 4.177（139病院）</td> </tr> <tr> <td>相談しやすい環境づくり</td> <td>平成16年度 3.847（106病院）</td> <td>→</td> <td>平成20年度 4.115（139病院）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※括弧書きは、平成16年度の平均ポイントを上回る病院数</p> | | | 平均ポイント | | 平均ポイント | ・入院：総合評価 | 平成16年度 | 4.310（89病院） | → | 平成20年度 4.508（123病院） | 分かりやすい説明 | 平成16年度 4.423（97病院） | → | 平成20年度 4.577（121病院） | 相談しやすい環境づくり | 平成16年度 4.352（78病院） | → | 平成20年度 4.516（115病院） | ・外来：総合評価 | 平成16年度 | 3.920（101病院） | → | 平成20年度 4.097（135病院） | 分かりやすい説明 | 平成16年度 3.996（102病院） | → | 平成20年度 4.177（139病院） | 相談しやすい環境づくり | 平成16年度 3.847（106病院） | → | 平成20年度 4.115（139病院） | A 4.22 | A 4.00 | A 4.00 | A 4.00 | A 4.00 | A 4.04 |
| | | 平均ポイント | | 平均ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・入院：総合評価 | 平成16年度 | 4.310（89病院） | → | 平成20年度 4.508（123病院） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 分かりやすい説明 | 平成16年度 4.423（97病院） | → | 平成20年度 4.577（121病院） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 相談しやすい環境づくり | 平成16年度 4.352（78病院） | → | 平成20年度 4.516（115病院） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・外来：総合評価 | 平成16年度 | 3.920（101病院） | → | 平成20年度 4.097（135病院） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 分かりやすい説明 | 平成16年度 3.996（102病院） | → | 平成20年度 4.177（139病院） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 相談しやすい環境づくり | 平成16年度 3.847（106病院） | → | 平成20年度 4.115（139病院） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|--|----------|----------|--------|----------|--------|-----------|--------|----------|--------|----------|--------|---|--------|--------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|------|-----|--------|------|------|--------|------|------|--------|-------|------|--------|-------|------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <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) わかりやすい説明に係る取組例 クリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、既に用いているパスが患者にとって分かりやすい様式となるよう各病院において見直しを行っている。 また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加出来るようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組を行っているほか、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型、パンフレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明に心がける、 ○ 説明時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・家族を対象とした糖尿病、喘息、リウマチ等の疾患毎の勉強会を開催する、などにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。 <p>【クリティカルパスの実施件数】</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>平成16年度</td><td>126,827件</td></tr> <tr><td>平成17年度</td><td>170,954件</td></tr> <tr><td>平成18年度</td><td>193,456件</td></tr> <tr><td>平成19年度</td><td>226,845件</td></tr> <tr><td>平成20年度</td><td>243,729件</td></tr> </table> <p>患者に退院後の食事療養を理解してもらうため、患者及びその家族を対象として、様々な健康状態に対する集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、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>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>【患者閲覧用蔵書数】</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>平成16年度</td><td>—</td></tr> <tr><td>平成17年度</td><td>9,255冊</td></tr> <tr><td>平成18年度</td><td>20,992冊</td></tr> <tr><td>平成19年度</td><td>25,696冊</td></tr> <tr><td>平成20年度</td><td>28,867冊</td></tr> </table> <p>(2) 相談しやすい環境づくりに係る取組例 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、プライバシーの保護にも考慮し、窓口の個室化を推進することにより126病院が個室化している。 ※残り19病院についても、第三者に会話が聞こえないように、パーテーションなどの仕切等を設けている。 また、診療中の心理的、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20年度までにMSWを229名配置することにより、患者の立場に立ったよりきめ細かな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。</p> <p>【MSWの配置状況】</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>平成16年度</td><td>55病院</td><td>71名</td></tr> <tr><td>平成17年度</td><td>77病院</td><td>122名</td></tr> <tr><td>平成18年度</td><td>98病院</td><td>164名</td></tr> <tr><td>平成19年度</td><td>109病院</td><td>192名</td></tr> <tr><td>平成20年度</td><td>113病院</td><td>229名</td></tr> </table> <p>また、全病院が投書箱を設置しており苦情等に対する改善事項を掲示板に張り出すなど患者への周知を行っているとともに、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外来ホールの総合案内への看護師長等担当者の配置 ○ 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 ○ 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体制を整備 <p>等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。</p> | 平成16年度 | 126,827件 | 平成17年度 | 170,954件 | 平成18年度 | 193,456件 | 平成19年度 | 226,845件 | 平成20年度 | 243,729件 | 平成16年度 | — | 平成17年度 | 9,255冊 | 平成18年度 | 20,992冊 | 平成19年度 | 25,696冊 | 平成20年度 | 28,867冊 | 平成16年度 | 55病院 | 71名 | 平成17年度 | 77病院 | 122名 | 平成18年度 | 98病院 | 164名 | 平成19年度 | 109病院 | 192名 | 平成20年度 | 113病院 | 229名 | | | | | |
| 平成16年度 | 126,827件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 170,954件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 193,456件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 226,845件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 243,729件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 9,255冊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 20,992冊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 25,696冊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 28,867冊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 55病院 | 71名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 77病院 | 122名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 98病院 | 164名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 109病院 | 192名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 113病院 | 229名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>② セカンドオピニオン制度の実施 国立病院機構において、患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度を導入し、中期目標の期間中に、全国で受け入れ、対応できる体制を整備する。</p> | <p>② セカンドオピニオン制度の実施</p> <p>1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の目線に立った医療を推進するため全国に先駆けてセカンドオピニオン制度の導入に組織的に取り組んできたところ。 これまで、セカンドオピニオン希望者を受け入れるための窓口設置の環境整備や、セカンドオピニオンを求めて来院する患者への情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなど、セカンドオピニオンの推進を行った。</p> <p>【セカンドオピニオンの窓口設置病院数】 平成16年度 45病院 平成17年度 89病院 平成18年度 114病院 平成19年度 123病院 平成20年度 129病院</p> <p>【セカンドオピニオン提供者数】 平成16年度 1,288名 平成17年度 1,636名 平成18年度 2,731名 平成19年度 2,546名 平成20年度 2,928名</p> <p>【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】 平成16年度 — 平成17年度 — 平成18年度 1,234件 平成19年度 1,071件 平成20年度 1,064件</p> <p>2. セカンドオピニオン研修会の実施について 平成17・18年度においては、セカンドオピニオンを担当する医師を養成するため、診療分野ごとのセカンドオピニオン提供の状況や患者の立場からみたセカンドオピニオン等について研修を行った。</p> <p>【セカンドオピニオン研修会参加者数】 平成16年度 — 平成17年度 42名 平成18年度 41名 平成19年度 — 平成20年度 —</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--------------------|--------|-----|--------|---------|--------------|---|--------------------|---------|--------------|---|--------------------|--------|------|-----|--------|------|------|--------|------|------|--------|-------|------|--------|-------|------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>③ 患者の価値観の尊重 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などサービスの改善を図る。特に、患者満足度調査の結果、調査項目全体の評価結果について平均値以下の評価の病院については、サービス内容を具体的に直視し、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p> | <p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>1. インフォームド・コンセント推進への取組 ○ 「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」の策定 インフォームド・コンセントについては、ほとんどの病院において既に検討し実施している実情にあるが、平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に対し適切な説明を行い、理解を得ることが望ましいと考えられる内容についての議論を重ねてきた。 このような中、インフォームド・コンセントを行うにあたっての基本的な考え方や留意すべき点など必要最低限の事項を整理し、インフォームド・コンセントの更なる向上のために各病院に発信すべきとの考えのもと、平成21年3月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定したものである。これにより、各病院は必要な事項を取り入れるなど自病院の実施状況を見直すことによって体制強化を図ることに繋がる。 平成21年度より運用を開始し、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントの実施体制をなお一層推進していくこととしている。</p> <p>【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>2. 「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」等の発行 (1) 全病院で希望者への発行 平成18年度の診療報酬改定に伴い、明細書の発行については国立病院機構全病院で、求めがあった場合には明細書を発行することができる体制とした。</p> <p>【明細書の発行状況】</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>平成19年度</td> <td></td> <td>平成20年度</td> </tr> <tr> <td>入院：59病院</td> <td>発行枚数：5.6枚/病院</td> <td>→</td> <td>70病院 発行枚数：10.1枚/病院</td> </tr> <tr> <td>外来：52病院</td> <td>発行枚数：8.8枚/病院</td> <td>→</td> <td>66病院 発行枚数：18.3枚/病院</td> </tr> </table> <p>(2) 全患者への発行 医療側と患者側とがお互いに情報を共有することは非常に重要であると考え、平成21年3月に国立病院機構全病院において全患者に対して発行する方針とした。 全患者に対して発行するに当たり、スムーズに展開できるよう課題を把握するため、試行的に2病院（西多賀病院、九州がんセンター）において実施し、「発行手順」、「患者への対応」、などを整理し、発行準備の整った病院から発行することとしている。</p> <p>【全患者に対し発行を行っている病院数】 平成19年度 1病院 → 平成20年度 8病院</p> <p>(3) 医療費の内容の分かる領収証の発行に伴うシステムの改修 「医療費の内容の分かる領収証の交付について」（平成18年3月6日付厚生労働省保険局長通知）により領収証の様式が示されており、国立病院機構においても全ての病院で対応する領収証を発行できるよう、平成18年度以降に必要な応じてシステム改修を行った。</p> <p>3. 全病院での医療相談窓口の設置（再掲） 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成19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（71名→229名）を行った。 また、プライバシーの保護にも考慮し、126病院が相談窓口を個室化している。</p> <p>【MSWの配置状況の推移】</p> <table border="0"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>55病院</td> <td>71名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>77病院</td> <td>122名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>98病院</td> <td>164名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>109病院</td> <td>192名</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>113病院</td> <td>229名</td> </tr> </table> | | 平成19年度 | | 平成20年度 | 入院：59病院 | 発行枚数：5.6枚/病院 | → | 70病院 発行枚数：10.1枚/病院 | 外来：52病院 | 発行枚数：8.8枚/病院 | → | 66病院 発行枚数：18.3枚/病院 | 平成16年度 | 55病院 | 71名 | 平成17年度 | 77病院 | 122名 | 平成18年度 | 98病院 | 164名 | 平成19年度 | 109病院 | 192名 | 平成20年度 | 113病院 | 229名 | | | | | |
| | 平成19年度 | | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院：59病院 | 発行枚数：5.6枚/病院 | → | 70病院 発行枚数：10.1枚/病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来：52病院 | 発行枚数：8.8枚/病院 | → | 66病院 発行枚数：18.3枚/病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 55病院 | 71名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 77病院 | 122名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 98病院 | 164名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 109病院 | 192名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 113病院 | 229名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-------|--|----------|-------|-----|-------|-----|-----------|-------|-----|-------|-----|---------|-------|-----|-------|------|---------|-------|-----|-------|------|---------|-------|-----|-------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>4. 院内助産所・助産師外来の開設 妊産婦、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提供できる体制をより一層充実させていくため、各病院が、自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進した。 また、より多くの病院が開設に向けた具体的な検討を行えるようにするため、院内助産所等を既に設置している病院の緊急時におけるバックアップ体制や開設後の状況についての情報提供等を内容とする研修を開催し、院内助産所・助産師外来の開設推進を図った。</p> <p>【院内助産所・助産師外来の開設病院数（分娩実績を有する49病院中）】</p> <table border="0"> <tr> <td>平成16年度末</td> <td>院内助産所</td> <td>—</td> <td>助産師外来</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度末</td> <td>院内助産所</td> <td>0病院</td> <td>助産師外来</td> <td>6病院</td> </tr> <tr> <td>平成18年度末</td> <td>院内助産所</td> <td>1病院</td> <td>助産師外来</td> <td>10病院</td> </tr> <tr> <td>平成19年度末</td> <td>院内助産所</td> <td>2病院</td> <td>助産師外来</td> <td>19病院</td> </tr> <tr> <td>平成20年度末</td> <td>院内助産所</td> <td>4病院</td> <td>助産師外来</td> <td>19病院</td> </tr> </table> <p>※現在開設に向けて準備・検討中の病院 院内助産所 1病院、助産師外来 10病院</p> <p>5. 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し、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズや自病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（スポーツ整形や小児外来）の場合、午後も診療を実施している。 ○地域医療連携の一環として、MRI検査を19時までの予約枠を設定し検査を受け入れている。 ○社会人や就学児童の受診に配慮し夕方に診察時間を設定している。</p> <p>また、大型連休期間中（平成20年度：10病院が平日並みの診療を1日以上実施）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、救急医療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】</p> <table border="0"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>10病院</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>16病院</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>19病院</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>30病院</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>35病院</td> </tr> </table> <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、一部の病院では患者の利便性を考慮してインターネットでも予約を受け付けている。また、定期的に待ち時間調査を行うことなどにより、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、出来るだけ長く感じさせないようにするため下記のような取組を行っている。 ○看護師等による患者への声かけや状況説明を積極的に行う。 ○テレビ・雑誌等の閲覧コーナーを設置する。 ○待ち時間の目安となるよう現在診察中の患者の受付番号を掲示する。 ○ポケベルやPHSの貸し出しにより待ち時間中の行動範囲の制限を緩和する。</p> <p>環境面においても、待ち時間中にくつろげるように、以下の環境を設けている。 ○病院内又は敷地内にコーヒーショップ 27病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー 85病院</p> | 平成16年度末 | 院内助産所 | — | 助産師外来 | — | 平成17年度末 | 院内助産所 | 0病院 | 助産師外来 | 6病院 | 平成18年度末 | 院内助産所 | 1病院 | 助産師外来 | 10病院 | 平成19年度末 | 院内助産所 | 2病院 | 助産師外来 | 19病院 | 平成20年度末 | 院内助産所 | 4病院 | 助産師外来 | 19病院 | 平成16年度 | 10病院 | 平成17年度 | 16病院 | 平成18年度 | 19病院 | 平成19年度 | 30病院 | 平成20年度 | 35病院 | | | | | |
| 平成16年度末 | 院内助産所 | — | 助産師外来 | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度末 | 院内助産所 | 0病院 | 助産師外来 | 6病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度末 | 院内助産所 | 1病院 | 助産師外来 | 10病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度末 | 院内助産所 | 2病院 | 助産師外来 | 19病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度末 | 院内助産所 | 4病院 | 助産師外来 | 19病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 10病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 16病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 19病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 30病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 35病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------|--------|-----|--------|----------------|--------------|---|--------------|----------------|--------------|---|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | |
| <p>（2）患者が安心できる医療の提供</p> <p>患者が安心して医療を受けることができるよう、国立病院機構における医療倫理の確立を図るとともに、医療安全対策の充実に努めること。</p> <p>また、地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組み、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%の増加を図ること。</p> | <p>（2）患者が安心できる医療の提供</p> <p>① 医療倫理の確立</p> <p>患者が安心できる医療を提供するため、各病院はカルテの開示を行うなど情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努めることが、患者との信頼関係の醸成において重要である。</p> <p>また、臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置し、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針（平成15年厚生労働省告示第255号）を遵守して実施する。なお、小規模病院については、その負担の軽減のため、合同開催等により倫理委員会を行うこととする。</p> <p>各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、その改善に努めるとともに、倫理委員会の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努める。</p> | <p>（2）患者が安心できる医療の提供</p> <p>① 医療倫理の確立</p> <p>1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組</p> <p>各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。</p> <p>また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮するため患者からの相談窓口の個室化を進めているほか、一部の病院では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外来採血室に衝立を設置し、採血の様子を他の患者に見られないようにする ○ カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーに入れている ○ 点滴ボトル等に記載している氏名をシール形式とし、他の患者等の目にふれることとなる使用する段階でそれを剥がすことにより点滴ボトルから患者の氏名がわからないようにする ○ 病室入口名札の表示には患者の意向を反映させている <p>などの取組を行った結果、平成20年度の「プライバシーへの配慮」に係る入院患者の患者満足度調査の結果は平成16年度を大きく上回る満足度を得ている。</p> <p>【相談窓口の個室化】</p> <p>平成16年度 105病院 平成17年度 122病院 平成18年度 123病院 平成19年度 127病院 平成20年度 126病院 △1病院は、廃止した南横浜病院 ※残り19病院についても、第三者に会話が聞こえないように、パーテーションなどの仕切等を設けている。</p> <p>【患者満足度調査結果】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">平均ポイント</th> <th></th> <th style="text-align: center;">平均ポイント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・プライバシーの配慮（入院）</td> <td style="text-align: center;">平成16年度 4.158</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">平成20年度 4.609</td> </tr> <tr> <td>・プライバシーの配慮（外来）</td> <td style="text-align: center;">平成16年度 4.033</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">平成20年度 4.155</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 医療事故発生時の公表基準の策定及び公表事例</p> <p>病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする「医療事故公表基準」を平成19年度より運用している。（公表事例：1件）</p> <p>平成20年度に、島根県の医療機関で発生した「微量の血液を採取するための器具のうち複数人に使用してはならないタイプの器具を複数の患者に使用した例」について、全国に先駆け国立病院機構内での実態調査を実施し、厚生労働省の公表とは別に国立病院機構の調査結果をホームページ上に公表し、広く国民に対し周知するとともに患者の不安の解消を図った。</p> <p>また、フィブリノゲン製剤納入機関のうち厚生労働省の文書調査に対して診療録等の記録が保管されていないと回答した46病院について、平成20年10月から12月において厚生労働省が記録の保管等について訪問調査を実施した。その際、2病院で3名の患者についてフィブリノゲン製剤投与の事実が判明し、2名の患者については投与の事実をお知らせし、1名の患者については居所が判明していない。</p> <p>【公表内容】</p> <p>「微量採血のための穿刺器具（針の周辺部分がディスプレイタイプ（使い捨てタイプ）でないもの）の取扱いについて」平成20年8月8日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実態調査の結果、66病院において使用していた。 ・しかしながら、針は1回毎に交換しキャップ部分を消毒しており、同一の針を複数の患者に使用してはいない。 ・当該器具を使用したことのあるもしくは使用したと思われる患者で心配な患者については、感染に関する検査を無料で実施する。 <p>3. 適切なカルテ開示</p> <p>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」（平成15年9月）に基づき、カルテの開示請求があった場合には適切に開示を行っている。</p> | | 平均ポイント | | 平均ポイント | ・プライバシーの配慮（入院） | 平成16年度 4.158 | → | 平成20年度 4.609 | ・プライバシーの配慮（外来） | 平成16年度 4.033 | → | 平成20年度 4.155 | A 4.22 | A 4.11 | A 4.44 | A 4.33 | A 4.00 | A 4.22 |
| | 平均ポイント | | 平均ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・プライバシーの配慮（入院） | 平成16年度 4.158 | → | 平成20年度 4.609 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・プライバシーの配慮（外来） | 平成16年度 4.033 | → | 平成20年度 4.155 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|---|----------|-------|---------|--------|--------|-----------|------|--------|--------|-------|------|--------|--------|-------|------|--------|--------|------------|------|--------|--------|------------|------|--------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--|-------|--------|------|--------|-------|---|---|--------|-------|------|--------|--------|-------|------|--------|--------|------------|--------|---------|--------|------------|--------|---------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>4. 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期間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 倫理的配慮の趣旨に添って臨床研究等の推進が果たせるよう、倫理審査委員会が未設置である病院に対しては、臨床研究倫理規程等を作成の上、倫理審査委員会を整備できるよう支援を行った。その結果、平成19年度までに146すべての病院に倫理審査委員会を設置することができた。 また、国立病院機構において行った倫理審査委員会の審議内容等については、厚生労働省の定める疫学研究に関する倫理指針等に準じて、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開をした。</p> <p>【倫理審査委員会開催状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>設置病院数</th> <th>委員会開催回数</th> <th>倫理審査件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>91病院</td> <td>282回</td> <td>1,196件</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>131病院</td> <td>364回</td> <td>1,532件</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>134病院</td> <td>531回</td> <td>2,185件</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>146病院(全病院)</td> <td>582回</td> <td>2,433件</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>146病院(全病院)</td> <td>628回</td> <td>2,364件</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 中央倫理審査委員会 本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に平成16年度以降中央倫理審査委員会において審議を行い、平成20年度までにEBM推進のための大規模臨床研究20件、国立病院機構で実施する共同研究である指定研究11件を含む243件の審査を行った。</p> <p>【審査件数】</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>14件</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>56件</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>65件</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>47件</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>61件</td> </tr> </tbody> </table> <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は、平成20年度までに19病院に動物実験委員会を設置した。</p> <p>(2) 治験</p> <p>① 治験審査委員会 中期計画に掲げたとおり、質の高い治験を推進するため、平成19年度までに146すべての病院において、治験審査委員会を設置した。</p> <p>【治験審査委員会の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>設置病院数</th> <th>委員会開催数</th> <th>審査件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>129病院</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>140病院</td> <td>750回</td> <td>9,241件</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>141病院</td> <td>956回</td> <td>9,988件</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>146病院(全病院)</td> <td>1,104回</td> <td>12,494件</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>146病院(全病院)</td> <td>1,128回</td> <td>14,019件</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 中央治験審査委員会（P.36 第1の2の(2)の1参照） 国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査が可能となったことから、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、新規10課題及び継続審議を実施した。</p> | | 設置病院数 | 委員会開催回数 | 倫理審査件数 | 平成16年度 | 91病院 | 282回 | 1,196件 | 平成17年度 | 131病院 | 364回 | 1,532件 | 平成18年度 | 134病院 | 531回 | 2,185件 | 平成19年度 | 146病院(全病院) | 582回 | 2,433件 | 平成20年度 | 146病院(全病院) | 628回 | 2,364件 | 平成16年度 | 14件 | 平成17年度 | 56件 | 平成18年度 | 65件 | 平成19年度 | 47件 | 平成20年度 | 61件 | | 設置病院数 | 委員会開催数 | 審査件数 | 平成16年度 | 129病院 | — | — | 平成17年度 | 140病院 | 750回 | 9,241件 | 平成18年度 | 141病院 | 956回 | 9,988件 | 平成19年度 | 146病院(全病院) | 1,104回 | 12,494件 | 平成20年度 | 146病院(全病院) | 1,128回 | 14,019件 | | | | | |
| | 設置病院数 | 委員会開催回数 | 倫理審査件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 91病院 | 282回 | 1,196件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 131病院 | 364回 | 1,532件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 134病院 | 531回 | 2,185件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 146病院(全病院) | 582回 | 2,433件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 146病院(全病院) | 628回 | 2,364件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 14件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 56件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 65件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 47件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 61件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 設置病院数 | 委員会開催数 | 審査件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 129病院 | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 140病院 | 750回 | 9,241件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 141病院 | 956回 | 9,988件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 146病院(全病院) | 1,104回 | 12,494件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 146病院(全病院) | 1,128回 | 14,019件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|----------|----------|------|-------|---------|-----------|-------|---------|------|-------|---------|------|-------|---------|------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>② 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進する。 院内感染対策のため、院内サーベイランスの充実等に積極的に取り組む。 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、新たな医療事故報告制度の実施に協力するとともに、すべての病院において、医薬品等安全性情報の報告を徹底する。</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等 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19年度から平成20年度までの間、様々な検討のうえ下記事項を策定し、より一層充実した医療安全対策に向けた取組を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化について」（策定：平成19年4月） ・「転倒・転落事故防止プロジェクト」（策定：平成20年3月） ・「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」（策定：平成21年3月） ・「人工呼吸器不具合情報共有システムの運用」（策定：平成21年3月） ・「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」（策定：平成21年3月） <p>2. 医療事故報告制度への一層の協力 国立病院機構として、日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業へより一層協力していく観点から、医療事故の報告範囲等について徹底するとともに、院長会議の場においても積極的に協力していくことが必要である旨の指導を行った。 また、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、改めて当該事業への参加を明確にし、我が国全体の医療安全対策について貢献している。</p> <p style="text-align: center;">【日本医療機能評価機構への報告件数】</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>平成16年</td><td>10月から12月</td><td>122件</td></tr> <tr><td>平成17年</td><td>1月から12月</td><td>335件</td></tr> <tr><td>平成18年</td><td>1月から12月</td><td>458件</td></tr> <tr><td>平成19年</td><td>1月から12月</td><td>592件</td></tr> <tr><td>平成20年</td><td>1月から12月</td><td>728件</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">※当該事業開始：平成16年10月</p> <p>3. 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（医療安全白書）」の公表 平成19年度より、 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」の見直しや「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化」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の紹介、 ③医療事故報告の中から、再発防止対策上ケーススタディとして有効であると考えられる事例について、事故概要、事故の背景、講じた再発防止策の紹介、等を内容とする「国立病院機構における医療安全対策への取組について」（医療安全白書）を作成し、国立病院機構のホームページ上に公表した。</p> <p style="text-align: center;">平成18年度版・・・平成19年 8月公表 平成19年度版・・・平成20年10月公表</p> | 平成16年 | 10月から12月 | 122件 | 平成17年 | 1月から12月 | 335件 | 平成18年 | 1月から12月 | 458件 | 平成19年 | 1月から12月 | 592件 | 平成20年 | 1月から12月 | 728件 | | | | | |
| 平成16年 | 10月から12月 | 122件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年 | 1月から12月 | 335件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年 | 1月から12月 | 458件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年 | 1月から12月 | 592件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年 | 1月から12月 | 728件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <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の共有 「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しにより、国立病院機構本部への医療事故報告件数についても大幅な増加が図られたところであるが、報告された事故事例等を素材として、毎月、機構本部において「警鐘的事例」を作成し国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示することで、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を、平成19年度から新たに実施した。 具体的には、毎月、医療安全対策上特に留意するべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに共通する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディのためのテキストとしても活用できるよう作成したものである。</p> <p>【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】 ○平成19年 7月 人工呼吸管理について ○平成19年 8月 転倒・転落の発生パターンの類型化とその対策について ○平成19年 9月 薬剤に関する医療事故・事故発生の類型化とその対応策について ○平成19年10月 インフォームド・コンセントについて ○平成19年11月 合併症について ○平成19年12月 転倒・転落リスクを増大させる可能性のある薬剤について ○平成20年 1月 患者の自殺、自殺企画について ○平成20年 2月 人工呼吸器に関わる事故について ○平成20年 3月 危険薬について ○平成20年 4月 MRI検査における危険性について ○平成20年 5月 嚥下における危険性について ○平成20年 6月 輸血検査における危険性について ○平成20年 7月 原因不明の骨折について ○平成20年 8月 輸液による血液外漏出皮膚障害について ○平成20年10月 胃ろうチューブ誤挿入による死亡事例等について ○平成20年12月 リハビリテーション中の事故（転倒）について</p> <p>4. 転倒転落事故防止プロジェクトの策定 国立病院機構における医療事故報告の約30%を占める転倒・転落事故の2年間で半減（△50%）を目標に掲げ、転倒・転落事故防止対策を強力に推進していくため、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、 ①各病院共通の転倒・転落アセスメントシート ②アセスメントに基づく転倒・転落事故防止計画表 ③患者・家族への標準的な説明内容 ④リスクの高い薬剤リスト ⑤転倒・転落事例集、 等から構成される「転倒・転落事故防止マニュアル」を作成した。本マニュアルにより、平成20年度から「転倒・転落事故防止プロジェクト」を強力に推進している。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|---------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>5. 長期療養者が使用する人工呼吸器の取組について</p> <p>(1) 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した。 また、平成19年2月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準6機種の占める割合が年々上昇しており、標準化に向けた各病院の積極的な取組が見られた。</p> <p>【人工呼吸器6機種の使用状況】 平成19年 2月 35.4% 平成19年12月 46.0% 平成21年 3月 54.2%</p> <p>(2) 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書について 進行性筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し運用を開始した。</p> <p>【手順書内容】 I 長期療養患者に対する人工呼吸器の目的、使用時の留意点等 1. 目的 2. 分類 3. 基本構造 4. 操作 5. 安全管理 6. 使用時の看護の留意点 7. 停電時の対応 8. 装着にかかる説明書及び同意書 II 非侵襲的陽圧換気療法（NPPV） 1. 適応基準 2. 長所・短所 3. 代表的な換気様式 4. 安全管理 5. 使用時の看護の留意点 6. 移行 7. 装着にかかる説明書及び同意書</p> <p>6. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成21年3月から開始した。 また、不具合が生じた場合には、患者への影響を考慮し必要に応じて製造業者に対し情報提供を行い、不具合原因の究明や、改善を求めることとしている。</p> <p>【システム概要】 ①報告内容：人工呼吸器の機械的な不具合の情報を報告内容 ②報告事項：メーカー名、機種名。購入年月日、不具合の内容、不具合が発生した場合の使用状況 ③情報共有：各病院より報告後、速やかに国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>7. 国立病院機構使用医薬品の標準化 医療安全への寄与、医薬品管理の効率化、ひいては医療安全に資するため、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に取り組んできた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成17年度は、循環器用剤、抗生物質等の10,401品目について検討を行い、7,582品目を掲載品目として整理し標準的医薬品一覧を作成した。 ○ 平成18年度は、この一覧を各病院へ周知し医薬品の共同購入を行い、病院における標準化を進めた。更に、平成18年度末に精神神経用剤、消化器用剤、呼吸器用剤の見直しを行うことを念頭に検討を行った。 ○ 平成19年度は、平成18年度の医薬品購入実績情報をベースに「循環器用剤」、「外皮アレルギー用剤」、「解熱鎮痛消炎・滋養強壮・ビタミン剤」の薬効群等について検討を行い、6,358品目を掲載品目として整理し標準的医薬品一覧を作成し、本一覧を各病院へ周知し、病院における標準化を進めた。また、本一覧は平成20年度の医薬品の共同購入リストに活用された。 ○ 平成20年度は、各病院における使用医薬品の標準化の取組状況について、平成17年度に作成した標準的医薬品一覧と平成19年度の医薬品購入実績、平成19年度に作成した標準的医薬品一覧と平成20年度（4月～12月）の医薬品購入実績を比較したところ、標準的医薬品一覧の掲載品目のみを採用している病院は平成19年度は22病院であったが、平成20年度は64病院に増加した。 <p>8. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自病院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催できる体制を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。</p> <p>【拡大医療安全管理委員会開催件数】 平成19年度 12件（1ブロック） → 平成20年度 13件（3ブロック）</p> <p>9. 院内感染防止体制の強化 院内感染対策として、平成16年度以降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、緑膿菌等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を137病院に設置している。（院内感染対策チーム（ICT）を設置していない残り8病院については、院内感染対策委員会を設置してICT機構の役割を果たしている。） また、71病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を87人配置するなど院内感染防止体制の強化を図った。 さらに、院内感染発生時の対応など、より実践的な知識、技能を習得するとともに、医師、看護師、薬剤師等の多職種との連携の重要性を認識することを目的に全ブロック事務所において、院内感染対策に係る研修を実施した。</p> <p>【ICT設置病院数】 平成16年度 97病院 平成17年度 117病院 平成18年度 129病院 平成19年度 137病院 平成20年度 137病院※残り8病院については、院内感染防止対策委員会を設置してICT機能の役割を果たしている</p> <p>【感染管理認定看護師配置状況】 平成16年度 33名 平成17年度 56名 平成18年度 68名 平成19年度 84名 平成20年度 87名 ※全国登録者：769名（国立病院機構の占める割合 11.3%）</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>10. 共同臨床指定研究の活用 インフルエンザの診断で、新規に抗インフルエンザ薬を処方された若年患者における異常行動及びそれに伴う健康への有害事象の出現頻度を明らかにすることを目的に、抗インフルエンザ薬（タミフル、リレンザ）の種類、使用期間や来院時の体温などの各要因によって異なるかどうかを検討し、副作用出現の危険因子を推定するという「抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究」を平成19年度に行った。対象患者は抗インフルエンザ薬を処方された6歳以上30歳以下の若年患者に研究参加を依頼し、口頭で同意を得た患者に対して調査票を配布した。今後はタミフル内服群、リレンザ吸入群の2群にわけて、異常行動出現頻度の差についての有意差検定等を行い、解析を行っていく。</p> <p>また、麻疹の流行などがみられる社会状況に対応し、流行性ウイルス性疾患に対応するために、平成20年度の指定研究として「国立病院機構職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体価測定と抗体価の低い職員に対するワクチン接種の有効性の検討（MMRV研究）」を実施し、76病院、18,910名の職員を対象として麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルスの抗体価を測定した。その結果、職員の麻疹12.9%、風疹11.1%、流行性耳下腺炎18.3%、水痘1.8%が十分な抗体がないことが判明し、延べ5,000名の職員がワクチンを接種した。その結果、抗体の不十分な成人にワクチンを接種した場合の有効率は、麻疹78.5%、風疹95.3%、流行性耳下腺炎88.1%、水痘90.1%であることが判明した。ワクチン接種により職員が無用な感染被曝を受けることを防止するだけでなく、職員から患者への感染を防止することが期待される。</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開始 新人看護師（採用から概ね5年目まで）を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの活用を平成18年度から開始した。本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やME機器の取扱いなど医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるよう示している。本ガイドラインに基づく各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。</p> <p style="text-align: center;">【研修ガイドライン運用後の受講者数】 平成18年度 3,428名 平成19年度 3,805名 平成20年度 3,926名 延受講者数 11,159名</p> <p>(2) 各ブロック事務所で研修の実施及びその効果(P45 3(1)③の2.「キャリアパスに基づく研修の実施」参照) 全ブロック事務所において、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対策能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「リスク感性と思考力を磨くための危険予知トレーニング(KYT)」や「インシデントの原因の根本分析方法」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行い医療事故防止策の充実を図った。</p> <p style="text-align: center;">【医療安全対策研修会の開催件数】 平成16年度 ー 平成17年度 6開催 平成18年度 6開催 平成19年度 17開催 平成20年度 22開催</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>③ 救急医療・小児救急等の充実 地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%以上（※）の増加を目指す。</p> <p>（※ 平成15年度実績 年間延べ救急患者数 554,504件 うち年間延べ小児救急患者数 163,355件）</p> | <p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>1. 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18年度まで増加傾向にあったが、平成19年度より減少に転じ、平成20年度においては平成15年度に比して1.9%増となっている。小児救急患者の受入数についても同様の傾向にあるが、その理由としては、 ①救急車による搬送患者数の全国的な伸びの鈍化 ②これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的軽症の患者を本来の受入先である一次救急医療機関で受け入れるなど、地域の救急医療体制が整備されてきたことなどの要因が複合的に影響していることが挙げられる。 しかしながら、このような中でも救急患者数に占める入院患者数の割合は上昇しているなど、より重篤な患者の受け入れにシフトしているところであり、国立病院機構に期待されている役割を着実に果たしているところである。引き続き、自治体や一次救急医療機関との緊密な連携のもと、地域の救急医療体制の中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていくこととしている。</p> <p>【救急患者受入数（うち小児救急患者数）】 平成16年度 584,103件（165,143件） 平成17年度 618,759件（169,022件） 平成18年度 634,470件（174,635件） 平成19年度 627,668件（160,324件） 平成20年度 564,831件（139,766件）</p> <p>（参考） 〔救急患者数に占める入院患者の割合〕 ・全救急患者数に占める割合 平成19年度 24.1%→平成20年度 26.3%（+2.2%） ・救急車搬送患者数に占める割合 平成19年度 53.7%→平成20年度 56.4%（+2.7%）</p> <p>〔うち救急患者が500人以上減少した病院における救急患者数に占める入院患者の割合〕 ・全救急患者数に占める割合 平成19年度 21.5%→平成20年度 24.8%（+3.3%） ・救急車搬送患者数に占める割合 平成19年度 52.2%→平成20年度 57.1%（+4.9%）</p> <p>2. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化</p> <p>(1) 救急医療体制の強化 地域のニーズ等を踏まえて、三次救急への取組も充実させており、平成20年度までに17病院（平成16年度は14病院）において救命救急センターを設置したところ。 また、これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的軽症の患者を本来の受入先である一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されてきたことなどから、二次救急を担う医療機関として機能の充実を図り、地域の救急医療体制強化に大きく貢献をしている。 さらに、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は17病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は38病院となっており、引き続き体制強化を行っているところである。</p> <p>【救命救急センター設置病院数】 平成16年度 14病院 平成17年度 16病院 平成18年度 17病院 平成19年度 17病院 平成20年度 17病院</p> <p>【24時間の小児救急医療体制を敷いている病院数】 平成16年度 11病院 平成17年度 16病院 平成18年度 16病院 平成19年度 16病院 平成20年度 17病院</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>【小児救急輪番制度参加病院数】</p> <p>平成16年度 35病院 平成17年度 40病院 平成18年度 38病院 平成19年度 38病院 平成20年度 38病院</p> <p>(2) 地域の救急医療体制への協力 自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えた重要な役割を果たしている。</p> <p>(3) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行って来たが、平成18年度からドクターヘリの活用が制度化される中、個別病院においてその充実に努めている。</p> <p>① 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行って来たが、平成18年12月からは病院に駐在する県のドクターヘリによる医療を行い、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。 ○ドクターヘリによる診療活動 ・稼働回数 平成18年度（12月～3月） 131回 平成19年度 394回 平成20年度 462回 ・病院側の診療体制 医師4名、看護師8名のフライトチームを組み診療を実施している。 ※これ以外にも海上自衛隊のヘリコプターによる診療活動あり（平成20年度は130回）</p> <p>② 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、岡山医療センター、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け入れを行っている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|--|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| <p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>国立病院機構の医療の標準化を図るため、クリティカルパスの活用やエビデンスに基づく医療 (Evidence Based Medicine) に関する情報の共有化を図ること。</p> <p>これまで担ってきた重症心身障害児(者)、進行性筋ジストロフィー児(者)等の長期療養者のQOL(生活の質)の向上を図り、併せて、在宅支援を行うこと。</p> <p>国立病院機構が有する人的・物的資源を有効に活用し、地域医療に貢献するため、病診・病病連携を推進すること。これらの医療の質の向上を基盤に政策医療ネットワークを活用し政策医療を適切に実施するとともに、その際、政策医療の評価を行うための指標を開発すること。</p> <p>また、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパスの実施件数については50%、高額医療機器の共同利用数については40%の増加を図ること。</p> | <p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用 チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパス実施件数について50%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>〔※ 平成15年度実績 延べ実施件数97,389件〕</p> | <p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>1. クリティカルパスの活用推進に関する取組及び総作成数、実施件数 クリティカルパスによる、より短期間で効果的な医療、チーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実践を行っている。クリティカルパスの実施件数は、平成15年度に比して150.3%の増となっており、中期計画の目標値を達成している。また、クリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んでいる。</p> <p>【クリティカルパス総作成数】 平成16年度 5,193種類 平成17年度 6,487種類 平成18年度 7,073種類 平成19年度 7,530種類 平成20年度 11,565種類(平成15年度比193.9%増)</p> <p>【クリティカルパス実施件数】 平成16年度 126,827件 平成17年度 170,954件 平成18年度 193,456件 平成19年度 226,845件 平成20年度 243,729件(平成15年度比150.3%増)</p> <p>2. クリティカルパス普及のための研修会実施 クリティカルパスの作成と実施を推進するために、クリティカルパス研修会を平成16年度以降12回開催し、各病院のクリティカルパス推進のリーダーとなる人材の育成を行った。 【クリティカルパス研修実施状況】 平成16年度 5回 平成17年度 4回 308名参加 平成18年度 3回 220名参加</p> <p>3. 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、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平成20年度においては53病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。 【地域連携クリティカルパス実施病院数】 平成16年度 ー 平成17年度 12病院 平成18年度 25病院 平成19年度 38病院 平成20年度 53病院</p> <p>4. 医療の標準化に向けた取組 平成18年度に、国立病院機構が提供する医療の質向上及び効率的な医療提供に向けた取組の一つとして、DPC参加22病院のDPCデータを一元的に集計・統合し、多施設間での比較解析を行った。その結果、DPC分類毎に(包括一出来高)額の施設間格差や症例数、平均在院日数との関連など、DPC分類毎の医療の改善に向けた各施設における示唆的な情報を得ることができた。 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、現在国立病院機構の異なる施設で運用されている代表的疾患に関するクリティカル・パス(胃切除術・逆行性前立腺切除術・股関節手術・糖尿病教育入院)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について分析・検討を行った。その結果を受け、平成20年度においては対象疾患を拡大するとともに、クリティカルパス間のばらつきと患者アウトカムの関連について検討を行った。</p> | S 4.56 | S 4.56 | S 4.89 | S 5.00 | S 4.85 | S 4.77 |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結 | | | | | 中期目標期間の 評価 |
|------|--|---|---------|-----|-----|-----|-----|---------------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>② EBMの推進 国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine。以下「EBM」という。)を実践するため、中期目標の期間中に、臨床評価指標の開発やEBMに関する情報データベースの作成を目指す。</p> | <p>② EBMの推進</p> <p>1. 臨床評価指標の開発及び公表 146病院のネットワーク機能を活用して病院の提供する医療の質を計り改善するための臨床評価指標を開発すべく、平成16年度より各病院で臨床評価指標について測定を行ってきた。平成18年度にこれまでの結果を踏まえ、内容の妥当性や改善可能性についての検討会を設置し、指標の検討や研究班による新指標の実施可能性の調査を行った。 平成19年度からは、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した項目を26項目を、新たな臨床評価指標として設定した。 平成19年度は新たな指標により平成18年度実績を計測し、その結果を平成19年10月に公表、平成20年度は平成19年度実績を計測し、その結果を平成21年3月に公表した。 複数の病院において、医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し、公表する試みは日本ではあまり例が無く、この取組により病院における一般的な医療の質向上へ繋がる一方法を提示することができると考えている。</p> <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実施し、平成20年度までに合計11,804名が参加し、EBMの更なる普及に尽力した。 【EBM普及のための研修会参加者数】 平成16年度 1,823名 平成17年度 2,327名 平成18年度 3,107名 平成19年度 2,504名 平成20年度 2,043名</p> <p>3. EBM推進のための大規模臨床研究事業 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成16年度に採択した5課題の研究については、平成19年度において患者登録が終了し、平成19年度、平成20年度に一部課題について学会等で成果の発表を行った。また、平成17年度には、4課題の研究を開始して、平成19年度に症例の登録を完了し、一部課題については学会等で成果の発表を行った。平成18年度には本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより、厳選された質の高い6課題を採択し、平成20年度に一部課題において症例の登録を完了した。平成19年度も平成18年度と同様に本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより質の高い3課題を採択し、順調に症例の登録を行っている。平成20年度には、2課題の臨床研究課題（高度医療適用の試験、がん第Ⅲ相比較試験）を採択し、症例登録の準備を進めているところである。 これらの情報を分担研究施設にフィードバックすることにより、診療の質の標準化を図っている。</p> <p>4. 電子ジャーナルの配信 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から146すべての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、機構本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においては、HOSPnet端末でのみの利用に限られていたが、平成19年6月より「臨床研究支援・教育センター（CSECR）」で整備したインターネットサーバーを経由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。その結果、平成20年度においては15,662文献のダウンロードがあった。 【月間ダウンロード数（平均）】 平成18年度 1,000文献 平成19年度 1,124文献（対前年度比+112.4%） 平成20年度 1,305文献（対前年度比+116.1%）</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>③ 長期療養者のQOLの向上等 長期療養者に関しては、そのQOL（生活の質）の向上を目指し、すべての病院において面談室を設置するとともに、ボランティアの積極的な受入や協働等に努める。 また、重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院については、患者家族の宿泊室を設置している病院数を、地方公共団体、関係団体等の協力も得て、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、10%以上の増加（※）を目指す。 併せて、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>（※ 平成15年度実績 54病院に設置）</p> | <p>③ 長期療養者の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 全病院において面談室が設置済となっており、中期計画の目標値を達成している。</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136病院に上り、重症心身障害児（者）患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたたみや行事の支援等を行っていただいております。</p> <p>【ボランティアの受け入れ病院数】 平成16年度 129病院 平成17年度 133病院 平成18年度 133病院 平成19年度 133病院 平成20年度 136病院</p> <p>2. 患者家族の宿泊室の設置 重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院のうち、患者家族の宿泊室を設置している病院は68病院となり、平成15年度に比して26%増と大幅に増加しており、中期計画の目標値を達成している。</p> <p>【宿泊施設設置病院数】 平成16年度 61病院 平成17年度 68病院 平成18年度 66病院 平成19年度 67病院 平成20年度 68病院</p> <p>3. 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25病院で実施しているほか、A型通園事業についても3病院で実施している。</p> <p>【通園事業実施病院数】 平成16年度 A型：0病院 B型：21病院 平成17年度 A型：2病院 B型：23病院 平成18年度 A型：2病院 B型：25病院 平成19年度 A型：3病院 B型：24病院 平成20年度 A型：3病院 B型：25病院</p> <p>(2) 在宅支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、24病院が拠点病院、50病院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>4. 障害者自立支援法施行に伴う患者個別の療養介護計画作成 平成18年10月の自立支援法施行により、27病院が療養介護事業者となっており、対象病棟の対象患者に対する個別の療養介護計画書の作成、療養介助職の増員などによりサービスを充実させている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>5. 療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化 患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主とした「療養介助職」を平成17年度に創設し、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平成20年度までに563名を配置し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介助員配置数】 平成17年度 24病院 143名 平成18年度 39病院 314名 平成19年度 43病院 409名 平成20年度 49病院 563名</p> <p>6. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組</p> <p>(1) 各病院の具体的な取組 長期療養患者に対し、QOL向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けている。 また、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んでいる。 ○ 八雲病院における取組 八雲病院において、筋ジストロフィー入院患者の多くが得意とするパソコンを活用し、町史のデジタル化作業の依頼を受け、患者自らが管理工程を決め、2年の歳月をかけ完成させた。この功績により町長より感謝状をいただき、達成感と満足感を得るとともに、地域社会におけるつながりや信頼関係が構築された。 このことにより、新たに、町村合併により旧熊石町の町史デジタル化の依頼も受け患者の活動の場が広がった。</p> <p>(2) 医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置（再掲） 長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるようにするとともに、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるよう関係機関との連携し必要な援助を行っていくためMSWの配置を進めた。</p> <p>【MSWの配置】 ○ 国立病院機構146病院中 平成16年度 55病院 71名 平成17年度 79病院 128名 平成18年度 98病院 164名 平成19年度 109病院 192名 平成20年度 113病院 229名 ○ 重症心身障害・筋ジストロフィー患者を受け入れている81病院中 平成16年度 26病院 34名 平成17年度 38病院 59名 平成18年度 49病院 79名 平成19年度 52病院 89名 平成20年度 56病院 106名</p> <p>(3) 食事の提供にかかるサービス向上への取組 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとっ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、長期療養者（特に重症心身障害児（者）患者）については、食事の介助が大変なことから、ベットサイド又は食堂において配膳トレーでの食事を提供しているところである。こうした中、年に数回、定期的に「食事バイキング」や「ワゴンサービス」を企画することで、患者にも満足してもらうよう、病院が一体となって取り組んでいる。</p> <p>【食事バイキング企画実施している病院】 重症心身障害児（者）病床を有している 72病院中 17病院</p> <p>【ワゴンサービスを企画実施している病院】 重症心身障害・進行性筋ジストロフィー病床を有している病院 81病院中 26病院</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>7. 長期療養者の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>(1) 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した。 また、平成19年2月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準6機種の占める割合が年々、着実に上昇しており、標準化に向けた各病院の積極的な取組が見られた。</p> <p>【人工呼吸器6機種の使用状況】 平成19年 2月 35.4% 平成19年12月 46.0% 平成21年 3月 54.2%</p> <p>(2) 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書について 進行性筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に策定し運用を開始した。</p> <p>【手順書内容】 I 長期療養患者に対する人工呼吸器の目的、使用時の留意点等 1. 目的 2. 分類 3. 基本構造 4. 操作 5. 安全管理 6. 使用時の看護の留意点 7. 停電時の対応 8. 装着にかかる説明書及び同意書 II 非侵襲的陽圧換気療法（NPPV） 1. 適応基準 2. 長所・短所 3. 代表的な換気様式 4. 安全管理 5. 使用時の看護の留意点 6. 移行 7. 装着にかかる説明書及び同意書</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|----------|-----|------|--------|-------|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--|-----------|---------|---------------|------|--------|---------------|----------|------------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>④ 病診連携等の推進 地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、すべての病院において地域医療連携室を設置するとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、MRI等の高額医療機器（※1）の共同利用数について40%以上の増加（※2）を目指す。 また、同様に、紹介率と逆紹介率について各々5%以上引き上げる（※3）ことに努める。</p> <p>※1 CT（コンピュータ断層撮影装置）、MRI（磁気共鳴断層装置）、シンチグラフィ、SPECT（シングルフォトンエミッションCT装置） ※2 平成15年度実績 総件数 28,282件 ※3 平成15年度実績 紹介率 36.8% 逆紹介率 24.4%</p> | <p>④ 病診連携等の推進</p> <p>1. 地域医療連携室の取組(P58 第2の1(1)②「地域医療連携室の設置」参照) 地域医療連携室については、すべての病院において設置されている。具体的な取組として、広報誌の発行、紹介患者の受付、公開講座の実施、連携病院への訪問、近隣医療機関のリーフレット作成、地域医療カンファレンスの実施、地域連携パス作りへの参画、高額医療機器の検査予約受付などを行うことによって、病診連携等を推進しているところである。 また、地域の医療機関との連携を強化し、紹介率の向上を図ることにより、平均在院日数の短縮化にも貢献している。</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の上昇 各病院平均の紹介率は53.9%、平成15年度に比して17.1ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は42.7%、平成15年度に比して18.3ポイント増となっており、それぞれ中期計画の数値目標を達成している。</p> <p>【紹介率・逆紹介率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>紹介率</th> <th>逆紹介率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>40.5%</td> <td>28.7%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>42.7%</td> <td>33.2%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>47.4%</td> <td>32.2%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>51.1%</td> <td>36.9%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>53.9%</td> <td>42.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 高額医療機器の共同利用状況(P.81 第2の2(3)①「医療機器の効率的な利用の促進」参照) 高額医療機器（MRI、CT、SPECT、シンチグラフィ）の稼働状況及び共同利用数は平成20年度は59,004件で、平成15年度に比して約108.6%増と大幅に増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回った。</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ったところであるが、国立病院機構関係者が都道府県の医療協議会等へ参加し、医療計画の策定に貢献することなどにより、地域医療への取組を推進している。</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> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年4月現在</th> <th>平成21年4月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・都道府県医療対策協議会等</td> <td>25病院</td> <td>→ 30病院</td> </tr> <tr> <td>・地域別・疾患別の委員会等</td> <td>42病院（延数）</td> <td>→ 45病院（実数）</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. 助産所の嘱託医療機関としての協力 平成18年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所を確保することとされた。平成20年度の施行に備えて平成19年度中より準備を進め、平成21年4月1日現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として11病院が協力している。</p> | | 紹介率 | 逆紹介率 | 平成16年度 | 40.5% | 28.7% | 平成17年度 | 42.7% | 33.2% | 平成18年度 | 47.4% | 32.2% | 平成19年度 | 51.1% | 36.9% | 平成20年度 | 53.9% | 42.7% | | 平成20年4月現在 | 平成21年4月 | ・都道府県医療対策協議会等 | 25病院 | → 30病院 | ・地域別・疾患別の委員会等 | 42病院（延数） | → 45病院（実数） | | | | | |
| | 紹介率 | 逆紹介率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 40.5% | 28.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 42.7% | 33.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 47.4% | 32.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 51.1% | 36.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 53.9% | 42.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成20年4月現在 | 平成21年4月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・都道府県医療対策協議会等 | 25病院 | → 30病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・地域別・疾患別の委員会等 | 42病院（延数） | → 45病院（実数） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|----------------|---|---|---|---|---|--------------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>6. 地域医療支援病院の増加 平成20年度までに33病院（平成15年度は4病院）が地域医療支援病院の指定を受け、地域医療への取組を一層強化している。</p> <p>【地域医療支援病院】 仙台医療センター、水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、茨城東病院、高崎病院、埼玉病院、千葉医療センター、災害医療センター、横浜医療センター、長野病院、金沢医療センター、名古屋医療センター、京都医療センター、舞鶴医療センター、大阪医療センター、大阪南医療センター、南和歌山医療センター、和歌山病院、浜田医療センター、岡山医療センター、呉医療センター、福山医療センター、岩国医療センター、小倉医療センター、九州医療センター、福岡東医療センター、嬉野医療センター、長崎医療センター、長崎神経医療センター、熊本医療センター、別府医療センター、鹿児島医療センター、指宿病院</p> <p>7. がん対策医療への取組 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、2病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、31病院が地域がん診療連携拠点病院として指定され、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>16'</th> <th>17'</th> <th>18'</th> <th>19'</th> <th>20'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>24</td> <td>31</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 平成21年4月1日に北海道がんセンターが都道府県がん診療連携拠点病院に、神戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院に指定</p> <p>8. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するため、また病診連携等を推進するために地域の医療機関と共同して地域連携クリティカルパスを作成し、そのパスに基づいた連携医療の実践を進めた。 地域連携パスによる医療を実践した病院は53病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。</p> <p>9. 政府の緊急臨時的医師派遣システム等への協力</p> <p>(1) 北海道からの要請により、市立根室病院へ医師を派遣した。 派遣期間 平成19年5月21日～平成19年8月31日 派遣医師 北海道がんセンター（4名）、札幌南病院（3名）、西札幌病院（3名）、仙台医療センター（11名） 計 21名</p> <p>(2) 政府の緊急臨時的医師派遣システムにより、岩手県立大船渡病院へ医師を派遣した。 派遣期間 平成19年8月6日～平成19年10月26日 派遣医師 函館病院（1名）、高崎病院（1名）、東京医療センター（1名）、名古屋医療センター（2名）、京都医療センター（1名）、大阪医療センター（1名）、岡山医療センター（1名）、岩国医療センター（1名）、九州医療センター（1名）、長崎医療センター（1名） 計 11名</p> | | 16' | 17' | 18' | 19' | 20' | 都道府県がん診療連携拠点病院 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 地域がん診療連携拠点病院 | 11 | 11 | 24 | 31 | 31 | | | | | | |
| | 16' | 17' | 18' | 19' | 20' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県がん診療連携拠点病院 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域がん診療連携拠点病院 | 11 | 11 | 24 | 31 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>⑤ 政策医療の適切な実施 これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、政策医療ネットワークを活用し、適切に実施する。 また、今後開発する臨床評価指標を活用してその実施状況を把握し、評価を行い、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。</p> | <p>⑤ 政策医療の適切な実施 1. 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54病院3,717床において全国の結核入院患者の約45%以上を受入れ治療を提供した。</p> <p>(2) 結核新退院基準の実施 結核医療の適切な実施のために、平成17年3月より、結核病床を運営する全病院において、国立病院機構における結核患者の退院基準の適用を開始するとともに3ヶ月、6ヶ月の運用状況調査を行った。 その効果として、根拠に基づいた医療を推進することとなり、医療の質の向上に資するとともに、従来漫然と長期化していた入院期間が短縮され、患者の満足度は高くなっている。 また、国立病院機構全体の結核病床に係る平均在院日数（平成20年度）は、平成16年度に比して約4日減少（77.6日→73.2日）しており、新退院基準の実施以降は入院期間短縮が図られた。</p> <p>(3) 結核医療に関する国立病院機構の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院DOTS（直視監視下短期化学療法）の実施 医療従事者の対面による服薬をすすめ、確実な治療に導くため国立病院機構では全病院において入院中のDOTSを進めている。また、退院後も適切な服薬が行われるよう保健所と十分に連携を行っており、通院可能な患者については定期的に外来でのDOTSを実施している。 ○ クオンティフェロン検査の実施 BCG接種及び非結核抗酸菌感染の影響を受けない新しい検査法であるクオンティフェロン検査の確立に呼吸器ネットワーク連携機能をもって貢献した結果、平成18年1月の保険収載に至り、適切な診断法の普及促進に一躍を担った。 <p>(4) 結核病床 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率が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。 また、平成20年度においては診療報酬改定が行われ、結核病棟入院基本料について、10対1の評価の引き上げ、13対1の平均在院日数要件の撤廃が行われたこととともない、平成20年度中に15対1から10対1への上位基準の取得を2病院において、15対1から13対1への上位基準の取得を23病院において実施した。</p> <p>(5) 新型インフルエンザ対応指針（素案）の作成 新型インフルエンザの発生が強く懸念され、政府においても新型インフルエンザ行動計画の見直しが行われる中、平成20年12月、新型インフルエンザが発生した際においても各病院が適切に対応できるよう、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」結核部会において、国立病院機構における「新型インフルエンザ対応指針（素案）」の検討を行った。当該素案では、地域における各病院の役割の確認、発熱外来の設置と役割、診療体制等政府の行動計画が定める発生段階に応じた各病院の具体的な行動について整理を行っている。また、併せて新型インフルエンザ疑い患者の定義を満たす患者が来院したという状況設定の中で、個々の職員が具体的にどう行動し、どのような役割を果たすべきかなどを事前に確認するための「シミュレーションマニュアル」を作成した。 なお、本年4月の新型インフルエンザ発生の際にも、本素案を全病院に送付し、インフルエンザが拡大した場合の各病院の体制についてあらかじめ検討しておくことで、万全の対応が行えるよう指示を行い、発熱外来の開設に当たっても組織的かつ迅速な対応を行うことができた。 今後は、本年4月の新型インフルエンザ対応で明らかとなった課題等をも踏まえながら、必要な見直し等を行っていくことで、新型インフルエンザが発生した場合においても、各病院が適切に対応することのできる体制を整備していくこととしている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>2. 心神喪失者等医療観察法施行に係る主導的な取組と精神医療の質の向上</p> <p>(1) 医療観察法病床の主導的整備 平成17年7月の心神喪失者等医療観察法の施行により、国、都道府県及び特定独立行政法人は指定入院医療機関を整備することとなった。対象患者の増加により病床が不足し、都道府県の病床整備が遅々として進まない中で、国立病院機構は医療観察法病棟の整備を進めるなど、国の政策としての同法施行に大きく貢献している。</p> <p>【平成20年度末時点の医療法観察法病棟開棟病院・・・12病院】 （花巻病院、東尾張病院*、肥前精神医療センター*、北陸病院、久里浜アルコール症センター*、さいがた病院*、小諸高原病院*、下総精神医療センター*、琉球病院、菊地病院、榊原病院、賀茂精神医療センター）</p> <p>これにより、平成21年4月現在の全国の指定入院医療機関16か所（437床）のうち、国立病院機構の病院が実に12か所（349床）と全病床の79.9%を占めるという状況となっている。更にこのうち6病院(*)では、病床不足による国の強い依頼に応え、専用病棟の竣工以前に暫定病棟を設置・開棟し病床確保に協力した。</p> <p>なお、当該指定入院医療機関に係る看護職員配置基準は、1病棟30床に対して43人という多数の職員を配置することとなっているため、やむなく当該病院の既存病棟を集約することによって職員を確保するなど、国の政策に最大限の協力を行っているところである。</p> <p>(2) 医療観察法における精神医療の質向上 医療観察法医療の実施に当たり、リスクアセスメントと社会復帰方略を構造化した共通評価項目を開発し入院処遇等で臨床応用している。また、暴力への医学的介入として包括的暴力防止プログラムを開発し、医療観察法に従事する全職員が習得するとともに、一般精神医療に展開するための研修を行うなど、医療観察法医療の質向上と一般精神医療への還元に取り組んでいる。</p> <p>なお、一般精神医療については、平成16年8月の「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」精神部会中間まとめにおいて、国の精神医療の方向に沿って機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を実施すべきといった問題点の指摘がなされたところである。</p> <p>そこで、各病院の位置付け等を踏まえ、精神科医療の今後の具体的方向性について検討すべく平成18年11月に精神部会を再開し、精神科医療実態調査の報告、今後の精神科病院の運営のあり方の検討を行った。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介護事業への円滑な移行 重症心身障害者・筋ジストロフィー医療は、国立病院機構が担う政策医療の重要な一分野であり、今後とも適切に実施する必要があるが、障害者自立支援法の施行（平成18年度）や利用契約制度への移行及び一部負担金の徴収等により、我が国の重症心身障害・筋ジストロフィー医療の重要部分を担っている国立病院機構は、医療提供面及び経営面の両面において大きな影響を受けることとなった。 そこで、旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会に設置した重症心身障害・筋ジストロフィー部会を中心として、同法施行による影響、対応策等を検討し、同法施行後の新体系へ円滑に移行するための取組を行った。</p> <p>① 利用者に対しモデル契約約款を提示し複数回に渡り懇切丁寧な説明を実施</p> <p>② 20歳以上の重症心身障害児（者）患者で判断能力の不十分な者に対する成年後見制度の活用に対する支援</p> <p>③ 一部負担金の支払いについては支払いの簡便性や確実な支払いを確保できるなどの観点から自動引き落としなどの方法を導入した。</p> <p>同時に、筋ジストロフィー患者については療養介護制度への全面移行に伴いサービス管理責任者の選任と個別支援計画の策定を行い、また、障害程度区分に基づく生活支援員の配置を行った。</p> <p>また、重症心身障害児（者）の入所施設については、国における体制整備が必要であることから療養介護の移行まで5年程度の経過措置期間が設けられているところであるが、国立病院機構の病院においては平成18年10月から全ての病院にてサービス管理責任者の選任と個別支援プログラムを作成するとともに、一部の病院については療養介護に移行し、職種間の業務分担や研修計画の策定などパイロット的に事業を開始した。</p> <p>4. 障害者医療を担う病院の今後の基本的方向性のとりまとめ 国立病院機構の重要な役割である重症心身障害・筋ジストロフィー等障害者医療の今後の方向性について、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」重症心身障害・筋ジストロフィー部会において検討を行い、平成20年11月に報告書のとりまとめを行った。 報告書では、障害者病棟における患者重症度、医師や療養介助職の現状、病棟整備の状況、重症心身障害児（者）が療養介護に移行した場合の影響等について実態調査等に基づく整理を行うとともに、これらの実態を踏まえた将来的な方向性として、</p> <p>①超重症児等重症度の高い患者の受入と、地域の周産期医療体制の中でのポストNICUとしての機能を強化する取組の促進</p> <p>②研修プログラムに障害者医療を担う病院でのプログラムを組み入れることなどによる次世代の障害者医療を担う医師の育成・確保</p> <p>③療養介助職の配置数が大幅に増加するとともに、その半数が介護福祉士であること等を踏まえたグループリーダーの設置等業務運営体制の見直し</p> <p>④重症心身障害の療養介護事業移行に向けた厚生労働省との必要な調整等計画的取組や、いわゆる「動く重症心身障害児（者）」の処遇困難性を踏まえた診療報酬等への反映の働きかけ</p> <p>⑤老朽化した病棟の計画的整備の推進</p> <p>等を示したところである。本報告書を踏まえ、第2期中期計画期間中に、国立病院機構の障害者医療に係るセーフティネット機能の一層の強化を進めていくこととしている。</p> <p>なお、上記のうち療養介助職に関連した事項に関して、業務遂行の効率化及び職域における業務能力の向上を目指す観点から、療養介助職を相当数配置している病院においては、職群におけるリーダー的役割を担う療養介助長及び副療養介助長を配置するとともに、療養介助職の給与の改善を行うこととし、平成21年4月から実施している。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>5. 精神科病院の今後の基本的方向性のとりまとめ</p> <p>国立病院機構の精神科病院が今後担っていくべき医療等の基本的方向性について、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」精神部会において検討を行い、平成20年11月に報告書を取りまとめた。報告書では、</p> <p>①国立病院機構で担う精神科医療は、身体合併症精神病、薬物・アルコール依存症等の設置主体では対応困難な患者に対する医療や精神科急性期医療への取組に加え、</p> <p>a 自閉症、アスペルガー症候群等発達障害に係る専門医療の展開</p> <p>b クロザピン使用や修正型電気けいれん療法を活用等新たな治療方法への取組</p> <p>c 認知症の「行動心理学的症候」に係る治療方法標準化への取組</p> <p>等についても積極的に進めて行くことが必要</p> <p>②我が国の医療観察法病棟の約8割を国立病院機構が占めているスケールメリットを活かし、病棟運営状況についての施設間相互のレビューシステムを確立すること等により、司法精神科医療に係る標準化や人材の育成を進める</p> <p>③国立病院機構の精神科病院ネットワーク及び精神科医療における教育指導の特色を踏まえ、複数の精神科病院が参加し相互に利用することのできる「多施設共同研修プログラム」の策定とテレビ会議システムを活用した運用</p> <p>④再生プランの着実な実行による経営改善の推進</p> <p>等を提示したところである。本報告書を踏まえ、第2期中期計画期間中に、国立病院機構が担う精神科医療の一層の機能強化を進めていくこととしている。</p> <p>なお、テレビ会議システムを活用した「多施設共同研修プログラム」については、平成21年2月から5病院（花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院、肥前精神医療センター及び琉球病院）が参加し運用を開始している。</p> <p>6. 政策医療ネットワークの活動</p> <p>(1) 肝疾患政策医療ネットワーク</p> <p>肝疾患政策医療ネットワークにおいては、臨床評価指標を活用して質の高い医療を実施するためのシステム構築を行った。具体的には、ネットワーク参加16病院及び協力病院10病院を加えた計26病院において、臨床評価指標となっているラミブジン治療を行ったB型慢性肝炎症例及びインターフェロン治療を行ったC型慢性肝炎症例について、患者の同意取得後、各病院の端末から患者の臨床データ及び治療評価を入力した。その結果は毎月1日に、前月の登録症例数と治療成績が自動的に解析され、各病院のシステム上で閲覧可能となるなど、各病院において共有され、各々の肝疾患診療の質の向上につながった。</p> <p>(2) 内分泌・代謝疾患政策医療ネットワーク</p> <p>内分泌・代謝疾患政策医療ネットワークにおいては、血糖のみならず血圧や血中脂質管理の一元的把握、眼底検査の定期実施などの達成目標を個別に設定し、ネットワーク構成施設の共通認識及び相互比較を可能としたり、ネットワーク構成施設から参加者を募って専門医研修会を開催し、専門的な診断技術や治療法の普及に努めるなど、その医療の質の向上を図った。</p> <p>(3) 免疫異常政策医療ネットワーク</p> <p>免疫異常政策医療ネットワークにおいては、相模原病院を中心とする参加28施設により、リウマチ性疾患のデータベースシステムを活用して、関節リウマチの重症度・合併症・治療法・死因等に関する集計を行うとともに、これらの経年的変化をネットワーク施設へ情報発信し、リウマチ性疾患治療法の向上に寄与している。また、気管支喘息治療・管理の向上のための重要な増悪予防法としての環境整備を、環境中アレルゲンモニタリングを行いつつ、日常診療において実施し、特に小児喘息においては喘息患者の重症度改善へとつなげる成果を上げた。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|----------------|---|---|---|---|---|--------------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>(4) 呼吸器疾患政策医療ネットワーク 呼吸器疾患ネットワークにおいては、近畿中央胸部疾患センターを中心とし、呼吸器疾患診療の標準化と水準の向上を目的として、結核の他にも、肺がん、びまん性肺疾患、慢性呼吸不全に関して、我が国の医療の質向上に資する活動を展開した。</p> <p><びまん性肺疾患、呼吸不全診療に関する呼吸器疾患政策医療ネットワークの取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生検技術の向上を目的として、政策医療ネットワークを中心に、特発性間質性肺炎外科的肺生検のワークショップを行った。特発性間質性肺炎はステロイドや免疫抑制剤による予後改善効果がないことが明らかになった。さらに、長期酸素療法と長期NPPV（非侵襲人工換気）療法の地域差や、COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者の予後因子に関する解析を行った。 ○ 在宅酸素療法患者及び在宅人工呼吸患者における睡眠呼吸障害と対策についての提言を行った。 <p>(5) 血液・造血器疾患政策医療ネットワーク 血液・造血器疾患政策医療ネットワークにおいては、患者登録データベースを構築して質の高い臨床研究並びに診療の標準化、高度化を図っている。その中で過去5年間の非ホジキンリンパ腫及び過去10年間の慢性骨髄性白血病の治療成績の変遷を解析し、分子標的薬の実地診療における意義を明らかにした。移植予後因子調査データベースの解析からは移植前化学療法回数が重要な予後因子であることを見出した。また、先天性血小板減少症に対して系統的な診断ガイドラインを作成した。さらに、濾胞性リンパ腫、中枢神経系原発悪性リンパ腫、再発高齢者悪性リンパ腫の治療法開発のための臨床試験を計画し実施中である。</p> <p>(6) 骨・運動器疾患政策医療ネットワーク 村山医療センターを中心とした骨・運動器疾患ネットワーク33施設で集積した1,333例の大腿骨頸部骨折患者調査から患者の15%（204例）しか骨粗鬆症の治療歴がなく、うち84例はビタミンDで骨量増加効果が期待されるビスフォスフォネートは3%（42例）に過ぎなかった。自立歩行可能であった症例で骨折後も自立歩行可能であったのはわずか13%で、杖歩行や介助生活になっていることが明らかになった。骨折予防としての有効な骨粗鬆症治療の普及啓発の重要性が示唆された。</p> <p>7. がん対策医療への取組（再掲） 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、2病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、31病院が地域がん診療連携拠点病院として指定され、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>16'</th> <th>17'</th> <th>18'</th> <th>19'</th> <th>20'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>24</td> <td>31</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 平成21年4月1日に北海道がんセンターが都道府県がん診療連携拠点病院に、神戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院に指定</p> <p>8. 周産期医療における新たな取組（院内助産所、助産師外来の開設）（再掲） 成育医療分野の妊娠・出産領域における産科医師が不足する中、助産師が有する専門能力を積極的に活用することにより院内助産所・助産師外来の設置を推進した。産科医師、助産師、地域医療機関とが連携できる体制を整備することにより院内助産所が4病院、助産師外来が19病院で開設している。また、今後も各病院の状況に応じて開設に向けた準備を取り組んでいるところであり、引き続き安心なお産と育児支援のための体制の充実に努めていくこととしている。</p> | | 16' | 17' | 18' | 19' | 20' | 都道府県がん診療連携拠点病院 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 地域がん診療連携拠点病院 | 11 | 11 | 24 | 31 | 31 | | | | | | |
| | 16' | 17' | 18' | 19' | 20' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県がん診療連携拠点病院 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域がん診療連携拠点病院 | 11 | 11 | 24 | 31 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|--|--|---|---|-------------------|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| <p>2 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、豊富かつ多様な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを集積し、エビデンス（Evidence）の形成に努めること。また、我が国の医療の向上のため個々の病院の特性を活かし、高度先端医療技術の開発やその臨床導入を推進すること。</p> <p>また、治験についても、上記の国立病院機構の特徴を活かし、質の高い治験を推進するため、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数の20%の増加を図ること。</p> | <p>2 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業においては、国立病院機構のネットワークを活用して臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、情報を発信し、これらにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施するため、平成16年度中に国立病院機構のネットワークを活用した観察研究等を主体とする臨床研究計画を作成し、これに基づいて独自の臨床研究を推進する。</p> <p>また、これにより、主要な疾患の標準的な診療指針の作成・改善に寄与する。</p> | <p>2 臨床研究事業</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究（EBM推進研究）」事業（再掲）</p> <p>日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリットを生かし、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、国立病院機構本部が主導となって「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を推進した。平成16年度及び平成17年度に開始した9課題の患者登録が終了し一部課題については成果の発表を行った。平成18年度課題の6課題においては、一部課題において患者登録が終了し、平成19年度課題の3課題においては順調に患者登録が進捗している。また、平成20年度課題として2課題の研究を選定した。</p> <p>(1) 平成16年度EBM推進研究5課題の進捗状況</p> <p>各課題について平成18年度中に登録を完了し、平成19年度には4課題において追跡調査も終了した。また、一部の課題において、成果発表を行った。今後は研究の終了したものから随時論文発表等により情報発信を進めていくこととしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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（J A P O A N 研究）：86施設 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（P H A S - J 研究）：47施設 1,289例追跡調査終了 ○ 急性心筋梗塞全国共同悉皆調査による臨床評価指標とその評価（S T A M I N H O 研究）：44施設 3,376例追跡調査終了 ○ 心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法の実態調査（J N H O A F 研究）：58施設 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 - P A S S 研究）：63施設 5,331例追跡調査中 | <p>A 4.00</p> <p>S 4.56</p> <p>S 5.00</p> <p>S 4.89</p> <p>S 5.00</p> | <p>S 4.69</p> | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|---------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の進捗状況 各課題について、平成20年度には患者登録を完了し、一部課題については成果発表を行った。今後は研究の終了したものから随時論文発表等により情報発信を進めていくこととしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性呼吸器疾患における、機械的人工換気療法の適用基準、安全性、患者予後、QOL、医療経済効果に関する観察研究（JNEPPV研究）： 64施設 188例追跡調査終了 ○ 「EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討—アウトカム研究を中心として—（EGGU研究）： 69施設 942例調査終了 ○ ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（NHOSAC研究）： 57施設 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施設 115例調査終了 <p>(3) 平成18年度EBM推進研究6課題の進捗状況 各課題について、平成20年度には一部課題において患者登録を完了し、現在追跡調査を続けている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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（HBPDN研究）： 48施設 239例登録中 ○ 重症褥瘡（Ⅲ度以上）に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究—ポケット切開・洗浄消毒処置を中心に—（ASUP研究）： 66施設 384例登録中 ○ 気管支鏡検査時の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究（J-BRONCO研究）： 61施設 5,149例追跡調査終了 ○ 胃静脈瘤に対する治療方針の確立に関する研究（RIFT-GV研究）： 40施設 234例登録中 ○ 冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討（AVIT-J研究）： 42施設 2,347例追跡調査中 ○ 人工呼吸器装着患者の体位変換手技と気管チューブ逸脱事故に関する研究（VENTIL研究）： 97施設 1,999例調査終了 <p>(4) 平成19年度EBM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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法—標準的医療の確立に向けて—（NHOAF研究）： 41施設 1,394例登録中 ○ 人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究（J-PSVT研究）： 39施設 545例登録中 ○ 無症候性微脳出血microbleedsに関する大規模前向き調査—発生率や発生因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価—（MARS研究）： 43施設 282例登録中 <p>(5) 平成20年度EBM推進研究2課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定 外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって、多数応募のあった中から4課題を一次候補として選定し、各課題の研究責任者について、研究組織の作成及び研究計画書の作成支援を本部が直接行って、詳細な研究計画書を完成させたうえ、二次審査として臨床研究推進委員会にプレゼンテーションを行い、最終的に2課題が採択された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討 ○ 既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>2. 実施主体の異なる臨床研究への参画 国際的臨床研究として、</p> <p>① 平成16年度から、(財)日本ワックスマン財団による、「アテローム血栓性イベントリスクを持つ患者を対象とする国際共同前向き観察研究（REACH Registry）」を行い、平成20年度までに1,125例を追跡調査した。</p> <p>② (財)がん集学的治療研究財団による「JFMC35-C1術後補助化学療法におけるフッ化ピリミジン系薬剤の有用性に関する比較臨床試験（ACTS-RC）」に平成18年度から参加し、平成20年度までに、72例を登録するなど国内外の臨床研究に積極的に参画している。</p> <p>3. 我が国の政策決定に寄与する大規模臨床研究の実施について 「新たな治験活性化5ヵ年計画」で推進されている医師主導治験として、社会的に強い要請を受けて実施した新型インフルエンザワクチン治験に国立病院機構の13病院（全体18病院）が平成18年9月より参画し、治験開始から1ヶ月以内の短期間に、予定していた370例（全体600例）の症例登録を実施し、平成19年10月には沈降新型インフルエンザワクチンとして承認されるなど、政府の新型インフルエンザ対策に大きく貢献した。平成20年度には新型インフルエンザワクチン（H5N1）の小児適応医師主導治験2試験を神谷齊及び中野貴司（三重病院）を調整医師として国立病院機構東京医療センターを中心とした12病院254名で実施した。</p> <p>また、新型インフルエンザワクチンについて、1千万人規模の事前接種を実施することを決定するには有効性・安全性についての一層の根拠が必要であるため、平成20年度において、庵原俊昭（三重病院長）を主任研究者として新型インフルエンザプレパンデミックワクチンの事前接種の有効性ならびに安全性を検討する目的で、感染症指定医療機関、国立病院機構病院などを中心として、「新型インフルエンザウイルスに対するプレパンデミックワクチンの安全性の研究」（対象被験者5,561名）、「ブースター効果に関する臨床試験」（対象被験者400名）、「持続性及び交差免疫性に関する臨床試験」（対象被験者400名）を実施し、有効性・安全性の検討を行い、新型インフルエンザプレパンデミックワクチンの事前接種の可能性についての科学的エビデンスを構築し行政的判断根拠を与えた。</p> <p>4. 国立病院総合医学会の開催 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を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、平成17年度から国立病院総合医学会を開催した。</p> <p>(1) 平成17年度 平成17年10月14日・15日に、呉医療センターを学会長施設、東広島病院を副学会長施設として、広島国際会議場において「あらたなる旅立ち～チームで取り組む医療の質の向上～」をテーマに掲げ開催した。</p> <p>○シンポジウム・・・10題 ○ポスターセッション・・・1,112題 ○特別講演・・・2講演 ・矢崎 義雄（国立病院機構理事長） 『これからの医療、これからの国立病院機構』 ・松平 定知（NHK放送総局エグゼクティブ・アナウンサー） 『私の取材ノートから～その時歴史が動いた～』</p> <p>(2) 平成18年度 平成18年9月22日・23日に、宇多野病院を学会長施設、京都医療センターを副学会長施設として、国立京都国際会館において、「自律と自立の3年目を迎えて～歩みつづける国立病院の医療～」をテーマに掲げ開催した。</p> <p>平成18年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,704名を集める盛大な学会となった。</p> <p>○シンポジウム・・・24題 ○ポスターセッション・・・1,414題 ○特別講演・・・2講演 ・李 啓充（前ハーバード大学医学部助教授・コラムニスト） 『医療改革の時代を超えて』 ・養老 孟司（東京大学医学部名誉教授、解剖学者） 『脳と時間』</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(3) 平成19年度 平成19年11月16日・17日に、名古屋医療センターを学会長施設、三重中央医療センターを副学会長施設として、名古屋国際会議場において、「自立と連携の新たなステージへー国立医療の飛翔ー」をテーマに掲げ開催した。 平成19年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動症例表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,106名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・・・・・・・・・・27題 ○ポスターセッション・・・・・・1,602題 ○特別講演・・・・・・・・・・2講演 ・垣添忠生（国立がんセンター名誉総長、財団法人日本対がん協会会長） 『がん対策基本法を踏まえた我が国の対がん戦略』 ・東ちづる（女優） 『泣いて笑ってボランティア珍道中～心豊かに自分らしく生きる』</p> <p>(4) 平成20年度 平成20年11月21日・22日に、東京医療センターを学会長施設、東京病院を副学会長施設として、東京国際フォーラムにおいて、「医療の心を求めて」をテーマに掲げ開催した。 平成20年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,002名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・パネルディスカッション・・・・・・30題 ○ポスターセッション・・・・・・・・・・1,573題 ○特別講演・・・・・・・・・・2講演 ・加我 君孝（東京医療センター臨床研究センター長） 『医学教育の「温故知新」ーオランダ・英国・ドイツ・米国から医学を学んだあとの未来』 ・山田 邦子（タレント） 『ワハハでいこう!』</p> <p>5. 臨床研究支援・教育センターの活動 国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、平成18年度に本部内に設置した「臨床研究支援・教育センター（CSECR）」において、臨床研究の支援・教育活動を行った。 臨床研究の支援活動として、「EBM推進のための大規模臨床研究」事業の平成18年度及び平成19年度に採択された9課題については、症例登録の支援を行うことにより順調に登録が進捗している。また、平成20年度「EBM推進のための大規模臨床研究」事業の候補課題4課題に対し、研究計画書の作成支援を行い、研究計画書作成の初期段階において、候補課題研究責任者及び研究計画作成グループと十分な情報交換を行うことで、質が高く、実行可能性が高い研究計画書を作成することができた。 教育活動としては、全国の機構病院で臨床研究に携わる医師、看護師等医療職種を対象に臨床研究デザインに関するワークショップ（平成20年度までに188名参加）や、データマネジメントに関する研修会（平成20年度までに144名参加）を行うなど、活発な臨床研究の推進のための啓発活動を行った。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>6. 電子ジャーナルの配信（再掲） 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から146すべての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、機構本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においては、HOSPnet端末でのみの利用に限られていたが、平成19年6月より「臨床研究支援・教育センター（CSECR）」で整備したインターネットサーバーを経由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。その結果、平成20年度においては15,662文献のダウンロードがあった。</p> <p>【月間ダウンロード数（平均）】 平成18年度 1,000文献 平成19年度 1,124文献（対前年度比+112.4%） 平成20年度 1,305文献（対前年度比+116.1%）</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|---|---------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各政策医療分野毎のEBMの推進のために臨床研究計画を国立高度専門医療センターの協力の下、平成16年度中に作成し、これに基づいて臨床研究を推進する。 また、この成果を基に、政策医療分野の疾患について、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行い、指針の作成を目指す。</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 1. 臨床研究センターを中心とした臨床研究事業の進捗</p> <p>(1) 平成16年度 政策医療8分野をそれぞれ統括する臨床研究センター8施設を中心に、臨床の問題解決に焦点を当てた臨床研究課題を新たに募集し、課題の選定を行った。さらに、採択した課題について、臨床研究センターが主導となり、政策医療ネットワークを利用した5カ年計画（臨床研究5ヶ年計画）を基準とする研究計画を作成するとともに研究活動を開始した。</p> <p>(2) 平成17年度 政策医療8分野をそれぞれ統括する臨床研究センターを中心とした共同臨床研究の活性化のため、各センターの臨床研究センター長と本部研究課との間で情報交換会を4度行った。また、臨床研究センターを有する政策医療8分野に関する共同臨床研究課題の状況について、国立病院機構本部に設置した外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会に報告するとともに意見聴取を行った。</p> <p>(3) 平成18年度 臨床研究5ヶ年計画に基づいて、順調に臨床研究を実施した。また、平成19年3月に開催した臨床研究推進委員会において、各臨床研究センターの活動成果発表を行い、その内容をホームページに公開し、広く情報発信を行った。</p> <p>(4) 平成19年度 平成19年度も引き続き、臨床研究5ヶ年計画に基づいて、順調に臨床研究を実施した。また、3月に開催した臨床研究センター長会議にて、次期中期計画に向けた検討がなされ、5カ年計画の実績評価を行うべく準備を開始した。</p> <p>(5) 平成20年度 平成20年度も引き続き、臨床研究5ヶ年計画に基づいて、順調に臨床研究を実施した。また、臨床研究センターを中心とした5ヶ年計画の暫定評価を行い、第2期中期計画の策定に向けた検討を行った。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>2. 国立病院機構の政策決定に寄与する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組むべき重要なテーマに焦点を当てた多施設（1課題あたり数十施設）で調査研究を行う研究事業を実施している。平成18年度に行った3つの指定研究課題の結果については、それぞれ臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開や、転倒・転落事故防止プロジェクト等、平成19年度における当機構の政策立案に大きく寄与した。平成20年度においても政策決定への根拠となる情報を収集することを目的とした指定研究事業4課題を遂行した。</p> <p>例えば、麻疹の流行などがみられる社会状況に対応し、流行性ウイルス性疾患に対応するために、平成20年度の指定研究として実施した、「国立病院機構職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体価測定と抗体価の低い職員に対するワクチン接種の有効性の検討（MMRV研究）」においては、76病院、18,910名の職員を対象として麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルスの抗体価を測定した。その結果、職員の麻疹12.9%、風疹11.1%、流行性耳下腺炎18.3%、水痘1.8%が十分な抗体がないことが判明し、延べ約5,000名の職員がワクチンを接種した。その結果、抗体の不十分な成人にワクチンを接種した場合の有効率は、麻疹78.5%、風疹95.3%、流行性耳下腺炎88.1%、水痘90.1%であることが判明した。このことにより職員が無用な感染被曝を受けることを防止するだけでなく、職員から患者への感染を防止することが期待される。</p> <p>(1) 平成18年度指定研究課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ DPC導入後の医療サービスプロセス及び患者アウトカムの測定による医療サービス評価(研究責任者：佐治文隆 分担施設22病院) ○ 国立病院機構における入院中の転倒・転落事象及びそれらに伴う有害事象に関連する要因の分析研究(研究責任者：富永理子 分担施設145病院) ○ 臨床評価指標(QI)改善のための実施可能性調査研究(研究責任者：土屋俊晶 分担施設15病院) <p>(2) 平成19年度指定研究課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 結核医療のDRG/PPS化に関する調査研究(研究責任者：坂谷光則 分担施設76病院) ○ 患者満足度に影響を与える要因分析に関する研究(研究責任者：石橋薫 分担施設146病院) ○ 医療者用/患者用クリティカル・パスの内容のばらつきと、バリ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(研究責任者：菊池秀 分担施設41施設) ○ 抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究(研究責任者：榛葉哲夫 分担施設74病院) <p>(3) 平成20年度指定研究課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ITを用いた多施設共同医師臨床研修システムの開発(研究責任者：平野誠 分担施設4病院) ○ 疾患別医療者用/患者用クリティカル・パスの工程内容と、患者アウトカムとの関連に関する比較研究(研究責任者：菊地秀 分担施設71病院) ○ 国立病院機構職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体価測定と抗体価の低い職員に対するワクチン接種の有効性の検討(研究責任者：岩田敏 分担施設76病院) ○ 離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析(研究責任者：三浦麗子 分担施設145病院) <p>(4) 研究結果を政策決定に活かした例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開 ○ 転倒・転落防止プロジェクト <p>3. 総合研究センター（仮称）への取組 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、平成21年度からの第2期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター（仮称）」の設立に向けた検討・準備を、平成20年度において着手した。同センターにおいては、臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するものとし、これにより医療の質の向上、診療報酬政策など国の政策形成に向けた基盤づくりに寄与することが期待される。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 平成16年度中に、エビデンスづくりへの貢献（登録症例数等）を主とした評価基準を作成し、政策医療ネットワークを活用した臨床研究成果とともに、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施する。</p> | <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</p> <p>1. 臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動評価の実施 平成17年度以降、実施症例数やプロトコール作成業務、競争的外部資金の獲得額などの評価項目からなる臨床研究部の活動評価を実施した。この評価により各臨床研究部の活動実績を点数化して、活動の実績に応じた研究費の配分を行い、各臨床研究部の活動の推進を図った。また、平成18年度に行った臨床研究活動評価監査の結果をフィードバックして、活動実績報告マニュアルを改訂し、加えて新たにチェックリストを作成することにより、実績評価の精度を担保した。</p> <p>2. 臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の実施 平成17年度から平成19年度まで、特定政策医療分野におけるネットワーク全体の臨床研究活動を評価項目とする、ネットワーク機能評価を実施した。この評価によって各ネットワークの前年度活動実績を点数化して、その活動の実績に応じた研究費の配分を行い、各特定政策医療分野毎のネットワークの研究活動の推進を図った。</p> <p>3. 臨床研究組織の再構築 臨床研究センター及び臨床研究部の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まった。平成19年度に平成17年度、平成18年度の2か年の臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動実績評価をもとに、臨床研究の活動度の高い病院に臨床研究部を設置し、活動度の低い臨床研究部を廃止するなど臨床研究組織の再構築を決定し、平成20年度より新体制での活動を開始した。 今後も、原則として2年おきに同様の評価方法により臨床研究組織の再構築を行うこととしている。</p> <p>(1) 活動実績評価結果 平成17年度臨床研究部活動実績 52,673ポイント 平成18年度臨床研究部活動実績 59,144ポイント (対平成17年度12%増加) 平成19年度臨床研究部活動実績 64,076ポイント (対平成18年度8%増加) 平成20年度臨床研究部活動実績 82,721ポイント(暫定) (対平成19年度29%増加) *ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（EBM推進研究1例0.25ポイントなど）。</p> <p>(2) 再構築結果 ① 臨床研究センターの新設(2病院) 大阪医療センター、九州医療センター ② 臨床研究部の新設(17病院) 弘前病院、水戸医療センター、西群馬病院、東埼玉病院、千葉医療センター、新潟病院、刀根山病院、米子医療センター、福山医療センター、東広島医療センター、関門医療センター、岩国医療センター、香川小児病院、小倉医療センター、大牟田病院、嬉野医療センター、別府医療センター ③ 臨床研究部の廃止(6病院：うち2病院は臨床研究センターに振替) 盛岡病院、花巻病院、栃木病院、下総精神医療センター、大阪医療センター、九州医療センター (大阪医療センター、九州医療センターは臨床研究センターに振替) ④ 組織数 臨床研究センター：平成19年度 8病院 → 平成20年度10病院 臨床研究部：平成19年度49病院 → 平成20年度60病院</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>4. 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</p> <p>臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、これまで、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築の指標として活用してきたが、平成20年度はさらに点数を分野毎に調査、分析することにより、国立病院機構において研究活動度の高い分野を選定し、平成21年度以降に実施していく政策医療を中心とした研究分野について検討した。</p> <p>また、各病院の臨床研究組織においても研究実績を分野ごとに点数化することで、各研究分野においてもっとも活動実績の高い病院をグループリーダーとし、一定の高い実績を有する病院をメンバーとする研究グループを平成21年度に構築するための調査、検討を行った。これにより、平成21年度から実施される各共同研究課題において、今まで以上に実施可能性の高い研究組織を形成し、我が国の医療の質の向上に貢献するエビデンスの創出を目指す。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>（2）治験の推進 国立病院機構のネットワークを活用して迅速で質の高い治験を推進する。 本部に治験窓口を設置する等により、多病院間の共同治験を推進し、質の高い治験を実施する。また、治験の優先順位を示す指針の作成のため、本部に治験の調整に関するチームを編成する。 すべての臨床研究センター及び臨床研究部に治験管理部門を設置し、治験を実施することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数について20%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>〔※ 平成15年度実績 治験総実施症例数 2,789件〕</p> | <p>（2）治験の推進</p> <p>1. 国立病院機構内における治験実施体制の確立 文部科学省及び厚生労働省が平成19年4月に策定した「新たな治験活性化5ヵ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の10施設(内9施設は大学と国立高度専門医療センター)のうちの1施設として選定されたほか、拠点医療機関として35病院のうち大学病院が6割以上を占める中で、国立病院機構の5病院(東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター)が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い施設として認定を受けた。</p> <p>(1) 本部</p> <p>① 平成16年度 本部の治験窓口として、中央治験支援室を各病院における治験窓口として治験管理責任者、治験管理実務責任者を定め、治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを平成16年4月から確立した。 治験等依頼者に対する治験実施相談窓口を中央治験支援室に設け、治験実施相談業務を行った。</p> <p>② 平成17年度 治験取扱件数の増及び治験支援業務の充実を図るため本部の体制を見直し(治験推進室の設置)、実際に病院において治験コーディネーター(CRC)を行っていた経験豊富な専門性の高い薬剤師及び看護師を配置した(治験専門職の設置)。これにより、依頼者との具体的な調整、病院に直接出向くことによる実務指導を行うとともに治験業務に関する研修会等への対応に向けた体制を確立した。</p> <p>③ 平成18年度 治験実施施設の実態を把握するべく治験管理台帳を適正に作成するよう事務連絡を發出して指導するとともに治験の申請から治験審査委員会の開催、契約、症例の組入れ、研究費の請求・受領、研究費の回送、費用にかかる伝票の仕訳業務等の治験を含めた受託研究の一連の業務について、実施状況の管理を効率的に行うシステムを開発した。</p> <p>④ 平成19年度 新たな治験活性化5ヵ年計画に基づいた統一書式の導入に伴い、治験等に係る標準業務手順書雛形を各病院に通知するとともに外部ホームページに雛形を掲示した。また、統一書式の導入を機に治験等受託研究に係る契約及び経理に関する通知を整理した。 また、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を可能とし、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会(中央IRB)を本部に設置することが可能となったことから、これに基づいて、平成20年度中の中央IRB設置にむけた準備を開始した。</p> <p>⑤ 平成20年度 平成20年2月29日付GCP省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査が可能となったことから、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会(NHO-CRB)を本部に設置した。NHO-CRBについては、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、3月までに新規10課題の審議のほか、継続審議を実施した。 NHO-CRBの設置により多施設間の共同治験を実施するに当たっての一括審査が可能になり、プロトコール上、倫理審査上の施設間のバラつきが排除され、参加施設全体で統一的・整合的な治験を実施することが可能になるとともに、各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が期待できる体制が整えられた。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(2) 病院 今後治験を積極的に実施していかなければならない病院に対して常勤の治験コーディネーター（CRC）を153名配置し、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16年度 27病院 平成17年度 50病院 平成18年度 57病院 平成19年度 62病院 平成20年度 64病院</p> <p>○ 常勤CRC数 平成16年度 54名 平成17年度 128名 平成18年度 143名 平成19年度 145名 平成20年度 153名</p> <p>また、平成19年度には、治験のさらなる推進を図るため、治験管理実務責任者に加え、臨床研究部長等を治験管理責任者に位置付け、それぞれの立場に応じた進捗管理を行った。</p> <p>2. 病院に対する本部指導・支援</p> <p>(1) 本部治験専門職を常勤CRC配置病院を中心に平成20年度までに延べ232病院（延べ363回）に派遣し、幹部職員に対する治験実施体制構築についての説明、また、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。</p> <p>平成16年度 16病院（延べ 19回） 平成17年度 34病院（延べ 53回） 平成18年度 53病院（延べ122回） 平成19年度 72病院（延べ107回） 平成20年度 57病院（延べ 62回）</p> <p>(2) 平成19年度から治験事務局・事務職員対象研修会を開催し、治験等に係る契約及び経理について指導を行った（187名参加）。</p> <p>(3) 平成19年度に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、及びIRB委員向けテキストを本部掲示板に掲載した。</p> <p>(4) 経験の浅いCRCについては、CRC業務マニュアル（平成17年度作成）を使用して治験専門職が実務指導を行い、適正な治験ができるよう指導した。</p> <p>(5) 平成16年度には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とりくみ）、及び国立病院機構における治験等に係る体制整備実態（その後、平成20年度までに第4版を作成）を作成し、各病院から依頼者に配布した。また、一般向けに治験の普及・啓発を目的として治験に関するパンフレットを作成し各病院に配布（平成20年11月）した。</p> <p>3. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施 質の高い治験を推進するため、CRC（初級）、治験を担当する医師及び薬剤師、看護師等でCRCが3年以上の治験関係者、治験事務局・事務職員等の総計2,103名を対象に延べ55回の研修を実施し、中核となる人材を養成するとともに、GCP省令の改正、臨床研究の倫理指針の改正に伴い、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象とし、参加者総数127名の研修会を実施した。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---------|--|----------|-----------|-----|--------|-----|-----------|-----------|--------|-----------|------|-------|--|---------|--|------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>4. 企業に対する個別訪問</p> <p>(1) ホームページによる情報提供 企業や一般国民に向けた治験推進室のホームページを平成17年度に開設し、その後、毎年内容を改定して、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(2) 企業に対する個別訪問 平成20年度までに延べ134社の企業を訪問し、パンフレット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>(3) 中央治験審査委員会（NHOCRB）設置の説明会（平成20年9月26日）の開催 NHOCRBの設置に先立ち、依頼者と国立病院機構の病院を対象にNHOCRB説明会を開催し、依頼者は76社（210名）、病院は88病院（144名）の参加が得られた。その説明会と併せて国立病院機構57病院が自院の取り組みを紹介するポスター展示を行った。</p> <p>5. 治験実績</p> <p>(1) 治験実施症例数及び受託研究実績 治験総実施症例数については、平成20年度までに21,410件となり、単年度では以下のとおり例年、中期計画の数値目標を大幅に上回っている。また、全体として受託研究金額も増加した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">治験実施症例数</th> <th colspan="2">受託研究実績</th> </tr> <tr> <th>症例数(件)</th> <th>対H15'比(%)</th> <th>実績(万円)</th> <th>対H15'比(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15年度</td> <td>2,789</td> <td></td> <td>292,400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>3,560</td> <td>127.6</td> <td>358,900</td> <td>122.7</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>4,173</td> <td>149.6</td> <td>440,200</td> <td>150.5</td> </tr> <tr> <td>18年度</td> <td>4,624</td> <td>165.8</td> <td>478,900</td> <td>163.8</td> </tr> <tr> <td>19年度</td> <td>4,803</td> <td>172.2</td> <td>563,500</td> <td>192.7</td> </tr> <tr> <td>20年度</td> <td>4,250</td> <td>152.4</td> <td>483,300</td> <td>165.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 新型インフルエンザウイルスに対するプレパンデミックワクチンの臨床研究（再掲） 国の新型インフルエンザ対策の一環として、平成20年度には新型インフルエンザワクチン（H5N1）の小児適応医師主導治験2試験を神谷齊及び中野貴司（三重病院）を調整医師として国立病院機構東京医療センターを中心とした12病院254名で実施した。</p> <p>6. 本部が取りまとめた受託研究 平成17年度以降、治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験を各病院毎に取りまとめ又は紹介をして推進した。</p> <p>(1) 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17年度 35プロトコル（約1,000例） 平成18年度 47プロトコル（約1,300例） 平成19年度 54プロトコル（約2,800例） 平成20年度 55プロトコル（約1,250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験以外の受託研究 平成17年度 7プロトコル（約1,800例） 平成18年度 4プロトコル（約1,100例） 平成19年度 2プロトコル（約670例） 平成20年度 3プロトコル（約250例）</p> | | 治験実施症例数 | | 受託研究実績 | | 症例数(件) | 対H15'比(%) | 実績(万円) | 対H15'比(%) | 15年度 | 2,789 | | 292,400 | | 16年度 | 3,560 | 127.6 | 358,900 | 122.7 | 17年度 | 4,173 | 149.6 | 440,200 | 150.5 | 18年度 | 4,624 | 165.8 | 478,900 | 163.8 | 19年度 | 4,803 | 172.2 | 563,500 | 192.7 | 20年度 | 4,250 | 152.4 | 483,300 | 165.3 | | | | | | |
| | 治験実施症例数 | | | 受託研究実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 症例数(件) | 対H15'比(%) | 実績(万円) | 対H15'比(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15年度 | 2,789 | | 292,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16年度 | 3,560 | 127.6 | 358,900 | 122.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17年度 | 4,173 | 149.6 | 440,200 | 150.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18年度 | 4,624 | 165.8 | 478,900 | 163.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19年度 | 4,803 | 172.2 | 563,500 | 192.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20年度 | 4,250 | 152.4 | 483,300 | 165.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進 各病院においては、臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、その個性を活かした高度先端医療技術の開発を進めるとともに、その特性等を活かし、臨床導入を推進する。</p> | <p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</p> <p>1. 先進医療の実施 先進医療について以下に示す項目について実施している。</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) ○胎児心超音波検査(産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。)(長良医療センター) ○骨髄細胞移植による血管新生療法(閉塞性動脈硬化症又はバージャー病(従来の治療法に抵抗性のもので、フォンタン分類Ⅲ度又は同分類Ⅳ度のものに限る。))に係るものに限る。)(熊本医療センター) ○末梢血幹細胞による血管再生治療(慢性閉塞性動脈硬化症又はバージャー病(重篤な虚血性心疾患又は脳血管障害を有するものを除く。))に係るものに限る。)(千葉東病院) ○腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術(転移性脊椎骨腫瘍、骨粗鬆症による脊椎骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは白蓋骨折に係るものに限る。)(四国がんセンター) ○乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索(九州がんセンター、九州医療センター、名古屋医療センター、函館病院、福山医療センター) ○胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術(特発性又は既知の胎児先天性感染による胸水を主たる徴候とする非免疫性胎児水腫症(NIHIF)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) <p>2. 職務発明の権利化の推進 高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について、高度医療先端技術も含めて権利化を進め、特許等出願を行った。 なお、これらの職務発明の実績については、臨床研究センター及び臨床研究部の評価の一貫として、評価対象とすることにより、高度先端医療技術の開発等の推進を図っているところである。</p> <p>① 平成17年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ドーパミンアゴニスト治療に付随するジスキネジーを処理するためのAMPAレセプターアンタゴニスト投与方法(宇多野病院) ○DNAワクチン組成物(近畿中央胸部疾患センター) ○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法(三重病院) ○頭部保護具(静岡てんかん・神経医療センター) ○ヒト免疫不全ウイルス-1遺伝子の検出、定量方法及び治療方法(名古屋医療センター) ○ガイドワイヤー型超音波血栓溶解装置(熊本医療センター) ○眼科検査プログラム、眼科検査装置システム及び眼科検査システム(東京医療センター) ○脂質メディエーターを標的とした破骨細胞による骨吸収の抑制法(大阪南医療センター) ○昇降・回転式電動イーゼル(徳島病院) <p>② 平成18年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ○肥満の予防及び/又は治療薬(京都医療センター) ○老化モデル動物(九州がんセンター) ○イディオタイプ抗原用担体およびそれを用いたイディオタイプワクチン(あわら病院) ○GNE遺伝子に変異を有するトランスジェニック非ヒト哺乳動物(七尾病院) ○チールネルセン染色、蛍光染色用の陽性コントロール標本の作製方法(大阪南医療センター) ○病理組織標本及びその製造方法(大阪南医療センター) ○キラーT細胞の誘導抑制剤(近畿中央胸部疾患センター) ○抗てんかん作用増強剤(静岡てんかん・神経医療センター) ○ヒト軟骨細胞形質維持因子(相模原病院) ○核酸のプロットング方法およびプロットング用キット(大牟田病院) | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | ③ 平成19年度 ○ 浮遊耳石誘導補助具（大阪医療センター） ○ ヒトTリンパ球向性ウイルス（HTLV）疾患の発症リスク予測方法（熊本医療センター） ○ 医用画像作成装置及び方法（呉医療センター） ○ 頭痛の予防および/または治療剤（さいがた病院） ○ 脳炎の診断方法及び脳炎の診断システム（静岡てんかん医療センター） ○ 薬物渴望予防キット（下総精神医療センター） ○ 薬物渴望抑制器具および薬物渴望抑制キット（下総精神医療センター） ○ X線TV撮影装置用支持具および支持具セット（弘前病院） ○ nestin陽性脂肪組織由来細胞含有細胞（村山医療センター） ○ 施術用血管視認装置および施術用血管視認システム（東京医療センター） ○ 声帯補強具ならびに声帯萎縮防止用電極およびこれを備えた声帯萎縮防止装置（東京医療センター） ○ 組織マイクロアレイ作製方法（名古屋医療センター） ○ 抗原賦活化方法（還元剤で標本を処理する方法）（名古屋医療センター） | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>④ 平成20年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 成人T細胞白血病発症リスク判定方法（熊本医療センター） ○ 抗原賦活化方法（陰イオン性界面活性剤で標本を処理する方法）（名古屋医療センター） ○ 抗原賦活化方法（加熱処理後緩慢冷却処理及び緩衝液による洗浄処理を行わない方法）（名古屋医療センター） ○ チトクロームP450 2C9及び2C19の一塩基変異多型の塩基を検出するプライマ、プローブ、当該プライマ及びプローブを備えるキット、当該キットを備える検出装置、並びに、検出方法（静岡てんかん・神経医療センター） ○ 内視鏡装置及び内視鏡用フード（栃木病院） ○ 幼児用エプロン（実用新案）（香川小児病院） ○ 幼児用エプロン（意匠・意願2008-14797）（香川小児病院） ○ 幼児用エプロン（意匠・意願2008-14798）（香川小児病院） ○ 潤滑剤供給装置（九州医療センター） ○ 老化、および血管障害を伴う疾患の検定のための組成物、キットおよび方法（東京医療センター） ○ 神経障害の検定のための組成物、キットおよび方法（東京医療センター） ○ 代謝障害を伴う疾患の検定のための組成物、キットおよび方法（東京医療センター） ○ コラーゲン線維の萎縮による組織障害の検査のための方法、組成物およびキット（東京医療センター） ○ 糖尿病性末梢血管障害の検査のための方法、組成物およびキット（東京医療センター） ○ 細胞増殖を伴う糖尿病合併症の検査のための方法、組成物およびキット（東京医療センター） ○ 緑内障のリスクの予測方法（東京医療センター） ○ 滲出型加齢黄斑変性のリスクの予測方法（東京医療センター） ○ トランスジェニック動物（東京医療センター） ○ 依存性医薬品渴望抑制器具及びその使用方法（下総精神医療センター） ○ 卵膜由来細胞の細胞外マトリクスを用いた多能性幹細胞の培養方法（大阪医療センター） ○ アルドステロン用計算尺、及び、その使用方法（特許）（京都医療センター） ○ 早見表（意匠）（京都医療センター） ○ 依存性薬物渴望抑制器具およびその使用方法（下総精神医療センター） ○ ビオチン誘導体又はその生理学的に許容される塩、その製造方法及びそれを用いたアフィニティクロマトグラフィ用材並びにタンパク質の分離方法（呉医療センター） ○ 感染防止クリーンブース（仙台医療センター） ○ 感染防止クリーンブース装置（仙台医療センター） ○ 冷あん法用具（七尾病院） ○ 医用画像作成装置（3次元画像処理における周波数変調バー）（呉医療センター） ○ 難聴及び難聴に伴う副症状の、予防又は治療のための医薬（東京医療センター） ○ 加齢黄斑変性モデル動物、及び、その作成方法（東京医療センター） ○ 上肢固定具（栃木病院） ○ 医用画像作成装置及びプログラム（放射線画像における動き検出プログラムの構築）（呉医療センター） ○ 病院経営評価支援装置、病院経営評価支援システム、病院経営評価支援方法並びに病院経営評価支援プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（香川小児病院） <p>* 発明の名称は出願名称、括弧内は発明者の所属病院、企業等との共同出願を含む</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------|-------|-------|--------|------|-----------|--------|------|------|--------|------|-----------------|--------|------|-----------------|--------|------|-----------------|--|----|------|--------|----|------|--------|----|------|--------|----|-----|--------|----|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。</p> <p>臨床研修医やレジデント（専門分野の研修医をいう。）については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、それぞれ受け入れ数の20%の増加を図ること。</p> <p>また、政策医療に関する研修会については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、参加人数の25%の増加を見込むとともに、地域の医療従事者に対する研修事業の充実を図ること。</p> | <p>3 教育研修事業</p> <p>教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い臨床研修医の養成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な研修医の養成を行うこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構とし受け入れる臨床研修医数について20%以上の増加(※1)を目指す。</p> <p>併せて、良質な医師を養成するため、レジデント（専門分野の研修医をいう。）の養成システムを見直し、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れるレジデント数について20%以上の増加(※2)を目指す。</p> <p>〔※1 平成15年度 臨床研修医現員数 455名〕 〔※2 平成15年度 レジデント現員数 830名〕</p> | <p>3 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成</p> <p>国立病院機構の使命として「医療従事者の研修」が掲げられているが、その中でも医療の中核を担う医師の教育は安全で質の高い医療の提供のために重要であり重点的に取り組んだ。臨床研修については、平成16年度から国として新臨床研修制度が施行されたが、国立病院機構としても、平成20年度までに管理型若しくは単独型研修指定病院として56病院、協力型研修病院として115病院が指定され、臨床研修医の育成に取り組んでいる。</p> <p>【臨床研修医・レジデントの受入数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>臨床研修医</th> <th>レジデント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>559名</td> <td>799名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>634名</td> <td>744名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>694名</td> <td>744名（うち専修医167名）</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>763名</td> <td>770名（うち専修医337名）</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>713名</td> <td>816名（うち専修医464名）</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 研修医指導体制の整備</p> <p>「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づき、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している臨床研修指導医を養成するため、国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を開催し、研修医の指導に当たる人材育成を行い、良質な研修医を養成するための質の高い研修を実施する指導体制を整備した。</p> <p>【臨床研修指導医養成研修会の実施状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>回数</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成17年度</td> <td>6回</td> <td>177名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>5回</td> <td>161名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>5回</td> <td>88名</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>5回</td> <td>190名</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>精神科医療施設の教育の中では、細かい手技の指導を要することはあまりなく、映像や画像と音声があれば、ほとんどの診療情報を指導医と教育を受ける研修医の間で共有することが可能である。精神科医療におけるこのような教育指導の特色を踏まえ、平成21年2月から、肥前精神医療センターを中心とした、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院の5病院をテレビ会議システムでつなぎ、自院の精神科領域の特徴を踏まえたテーマを各病院が出し合うことなどを通じ、共通の講義、講演、症例検討会、及び個別の教育指導等を行うことで、症例は豊富にあるものの医師確保が困難で指導医の体制が必ずしも十分とは言えない病院においても、効果的な教育研修を行うことができるよう、多施設共同研修システムの運用を開始した。</p> <p>なお、平成21年度以降も、当該システムのより効果的・効率的な運用を図っていくこととしている。</p> | | 臨床研修医 | レジデント | 平成16年度 | 559名 | 799名 | 平成17年度 | 634名 | 744名 | 平成18年度 | 694名 | 744名（うち専修医167名） | 平成19年度 | 763名 | 770名（うち専修医337名） | 平成20年度 | 713名 | 816名（うち専修医464名） | | 回数 | 参加者数 | 平成17年度 | 6回 | 177名 | 平成18年度 | 5回 | 161名 | 平成19年度 | 5回 | 88名 | 平成20年度 | 5回 | 190名 | A 3.78 | A 4.00 | A 3.89 | A 4.00 | A 4.00 | A 3.93 |
| | 臨床研修医 | レジデント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 559名 | 799名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 634名 | 744名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 694名 | 744名（うち専修医167名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 763名 | 770名（うち専修医337名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 713名 | 816名（うち専修医464名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 回数 | 参加者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 6回 | 177名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 5回 | 161名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 5回 | 88名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 5回 | 190名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>② 医師のキャリアパス制度の構築 国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の養成と確保に努める。</p> | <p>② 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. いわゆる後期臨床研修の充実 臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の目線に立った安全で良質な医療を提供することのできる専門医を育成するためのシステム作りに取り組むとともに臨床研修修了後の研修システム確立の必要性を発信してきた。 平成16、17年度には、制度確立に向けた検討を行い、「国立病院機構専修医制度」として位置付けるとともに研修実施のため研修プログラム作成やその審査など具体的体制整備を行った。平成18年4月より患者の視点に立った安全で良質な医療を提供することのできる専門医の育成を開始した。平成18年度には167名（37病院）、平成19年度には193名（41病院）、平成20年度には198名（33病院）が研修を開始している。また、平成20年度はこの専修医制度の修了者に対し、修了認定を行い、修了認定された医師が機構内病院へ診療医として勤務する場合には処遇上の優遇を設けた。 専修医制度の一環としてアメリカ退役軍人病院等海外の医療現場へ派遣する専修医海外留学制度においては、平成18年度から平成20年度において計20名の医師を派遣し、医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。</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、専修医制度を開始して初めての修了者79名を対象に、後期研修施設選択の際の着眼点、修了後の進路、就職先についての情報の有無等を内容とする調査を行った。本調査により、 ①研修病院の選択の際は、当面、技術・知識を効率よく修得していくことが最大の関心事であり、「キャリアアップ」や「専門医取得」等医師としての将来設計についての関心は、この段階では必ずしも高くない ②一方で、専修医修了後は、医師としてのキャリアを考えはじめ、技術・知識とともに「専門医の取得」や「キャリアアップ」を重要視するようになる ③「給与」や「雇用の安定」についての重要度は、相対的に高くない 等の「専修医像」が得られた。また、院長等を対象に行った調査結果と併せて考えると、国立病院機構専修医制度をより良いものとしていくためには、「専修医から専修医修了後への淀みのないキャリア形成支援」や「大学との連携を通じた研修システムの充実」が必要であることが確認できた。 今回の調査結果を踏まえ、平成21年度において、全ての初期研修医及び専修医、全院長・指導医を対象としたより大規模な調査を行うことで、国立病院機構専修医制度の改善、医師キャリアパス制度の確立に向けた取組を進めていくことを予定している。</p> <p>3. 人材育成キャリア支援室の設置 良質な医師の育成を行うことは国立病院機構の重要な使命であり、第2期中期計画において、専修医制度の研修コースや研修プログラムの充実、国立病院機構に就職した医師の知識・技術の向上に向けた研修体制の整備、医師としてのキャリア形成を支援する体制の確立等を行っていくこととしている。そのため、平成21年4月、機構本部に「人材育成キャリア支援室」を設置した。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>③ 看護師のキャリアパス制度の構築 専門看護師の育成を含む看護師のキャリアパス制度を構築し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p> | <p>③ 看護師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. キャリアパス制度の充実 教育プログラムの全国統一化を図るため、平成17年度「国立病院機構看護職員能力開発作成委員会」を設置し、臨床実践能力の段階毎の共通的な達成目標を要素に加えることなどを整理し、平成18年3月「国立病院機構看護職員能力開発プログラム（ACTyナース）」を策定し、平成18年度より運用を開始し、段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っている。 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（報告：平成18年2月）」において検討した次の施策を引き続き実施し、キャリアパス制度の充実を図った。</p> <p>(1) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置できるようにし、新人看護師の教育支援のみならず、特定の看護単位を超えた連携や活動が可能となり、より教育研修体制の充実を図った。 また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。</p> <p>【専任教育担当師長の配置病院】 平成16年度 ー 平成17年度 ー 平成18年度 20病院 平成19年度 25病院 平成20年度 45病院</p> <p>(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。</p> <p>【専門看護師・認定看護師の配置数】 平成16年度 39病院 74名 平成17年度 47病院 114名 平成18年度 69病院 155名 平成19年度 81病院 190名 平成20年度 81病院 285名 ※（平成15年度 29病院 36名）</p> <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で、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の実習指導体制、新人看護師教育担当者（プリセプター）への相談やアドバイス等の支援体制の充実が図られた。</p> <p>【国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数】 平成17年度 1カ所 52名 平成18年度 5カ所 196名 平成19年度 6カ所 275名 平成20年度 6カ所 261名 延受講者数 784名</p> <p>(4) 研究休職制度 高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院に進学できるよう「研究休職制度」を創設している。 平成18年度には1名が、平成19年度には3名が研究休職し、国立病院機構の医療の向上のために、医療現場において活躍している。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | |
|--------|------|--|----------|------|--------|-----|--------|-----------|--------|-----|--------|------|--------|------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>2. キャリアパスに基づく研修の実施 平成18年度に作成した全病院統一の研修ガイドラインの中で、院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が担っている政策医療以外の政策医療分野など自院でのOJTでは習得が困難な分野の看護技術、知識について体験しながら実践能力を習得したり、他病院の実際の現場から自院の体制の見直しや個人の技術向上等に繋がるよう国立病院機構のネットワークを活用した病院間交流研修を実施した。また、各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため看護師を専門研修機関へ研修派遣した。</p> <p>【専門研修機関派遣者数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>派遣者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>60名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>73名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>91名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>113名</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>123名</td> </tr> </tbody> </table> <p>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、平成17年度から「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。</p> <p>3. 平成20年度：指定研究「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」 採用した看護師の定着を推進することは病院運営にとって重要な課題となっている。日本における潜在看護職員数は55万人とも推計され、その潜在看護師確保にあたり、看護師が専門職として継続して仕事ができる環境整備等を推進していくうえで、離職した看護師の職場復帰を可能にする要因を明らかにすることは重要であると考え、平成20年度において、「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」として指定研究を行った。 今後は、当該指定研究において抽出された課題を基に看護師の職場定着に向けた環境整備及び人材育成に努めて行く。</p> <p>○ 指定研究（概要） 潜在看護師や離職して職場復帰した看護師が、職場復帰するにあたり必要とされる支援や条件について明らかにし看護師確保対策に活用することを目的に、全国国立病院機構の看護師を対象に調査した。調査内容は1) 職場復帰するに至った理由や条件、2) 職場復帰前の不安項目と復帰後の不安項目、3) 職場復帰前に必要な支援について、4) 職業を継続していく上で期待する支援や体制の整備について、5) 看護職を継続していく上での支えややりがい感についての5点に集約して調査を行った。 今後の課題として次の4点について示唆された。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 潜在看護師の再就業支援のための研修システムの構築 2. 復職した看護師に対する教育プログラムの整備やスキルアップラボなどの設備と、キャリアアップ支援ができる教育専任の看護師長あるいは副看護師長レベルの人材の配置の必要性 3. 働き続けられる職場環境の整備として、個人の多様な価値観をお互いに認め合う人間関係が築ける職場づくりが看護管理者のリーダーシップに求められる 4. 保育所の整備や勤務体制に対して柔軟な勤務線表の工夫なども再検討が必要 特に、延長保育や夜間保育、病児保育の体制の整備と共に、保育可能な園児数の枠を拡げることも子育て支援として組織が取り組む急務の課題として示唆された。 | | 派遣者数 | 平成16年度 | 60名 | 平成17年度 | 73名 | 平成18年度 | 91名 | 平成19年度 | 113名 | 平成20年度 | 123名 | | | | | |
| | 派遣者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 60名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 73名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 91名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 113名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 123名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>④ 質の高い看護師等養成 看護師等養成所については、第三者によるカリキュラム評価をすべての養成所において実施して教育の質を高めるとともに、再編成等により専任教官の充実を図る。 また、すべての養成所は、地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p> | <p>④ 質の高い看護師等養成</p> <p>1. 国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会の開催 附属看護学校は、国立病院機構全体の共有財産として、母体病院のみならず、母体病院以外の機構病院に対しても広く人材を供給する役割を担っていると同時に、医療内容の高度化・複雑化やチームによる医療に対し看護師自らがより主体的に参画していくことのできる看護実践能力の育成など、現在の医療現場の要請に的確に対応していくことのできる看護師を養成していくことが今後の国立病院機構における看護教育には求められている。一方で、看護系大学の増加により、存続校においても質の高い学生の確保が困難な状況であるため、教育カリキュラムの調整を行ったうえで、既存学校法人と連携し看護大学を誘致するよう計画しているところである。 以上の状況を踏まえ、平成19年度より「国立病院機構における看護師養成の在り方に関する検討委員会」を設置し、看護教育の在り方や附属看護学校の位置づけの一層の明確化など具体的な在り方の議論を行い、平成20年12月に国立病院機構の看護の質の更なる向上のための今後の方向性を打ち出した。 平成21年度以降下記事項について、具体的に取り組んで行くこととしている。</p> <p>【報告書（抜粋）】</p> <p>(1) 看護基礎教育の充実 看護基礎教育における技術項目と卒業時の到達度を設定し、看護実践能力の到達度を測定して検証していくことに着手する。</p> <p>(2) 教員の質の向上 教員に必要な教育実践能力、看護実践能力、研究能力及びマネジメント能力を向上させるための取組を実施する。</p> <p>(3) 看護師長（教育担当）の配置増 新採用者の卒後の教育に携わることのできる看護師長（教育担当）を必要に応じて配置を行う。</p> <p>(4) 早期施設間異動の実施 採用後、自分の適性と合っていないなど、就職した病院での勤務が困難になった場合に国立病院機構内病院へ異動を行い、継続して勤務できるよう配慮する。</p> <p>(5) スキルアップラボ施設の充実 24時間いつでも看護技術が学習できるようシミュレーターなどを整備し、技術教育の充実を図る。</p> <p>(6) 卒後研修制度のモデル的導入 急性期医療から慢性期医療まで看護を幅広く学ぶことと、卒後のリアリティショックを最小限にし新採用者の離職防止及び職場定着を目的に院内・院外ローテーションのできる研修制度をモデル的に実施する。</p> <p>(7) 授業料等の見直し 地域性を考慮し、各学校の実情に応じて学校長が授業料等を決定していく。</p> <p>(8) 奨学金制度の見直し 国立病院機構全病院において、各病院で奨学金額を決定し、看護学生等に対し貸与する。また、看護大学生にも貸与可能とするよう貸与期間を3年から4年に改正する。</p> <p>2. 新構想看護学部・大学院開設に向けた取組 「独立行政法人整理合理化計画」（平成19年12月24日閣議決定）に基づき、『独立行政法人国立病院機構の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性』における指摘を踏まえた見直し案（平成19年12月21日厚生労働省）が行革本部で決定され、「看護教育の変化の中で、医療と一体となった高等看護教育の実施を検討する」とこととされた。 具体的には、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を養成するため、 ①臨床実習を充実させた看護基礎教育課程である看護学部（4年間）、 ②高度な看護実践技術の獲得を目的とした高等看護実践課程である大学院（2年間）、 の一貫した教育を、国立病院機構の豊富な医療現場と一体となって行うこととし、学校法人青葉学園（東京医療保健大学）との連携により、平成22年4月の開設に向け、文部科学省及び東京都など関係省庁等と調整を行っているところである。</p> <p>(1) 名称（仮称） ・東京医療保健大学 東が丘看護学部 ・東京医療保健大学 看護学研究科看護学専攻高度実践看護コース ※通称「東京医療保健大学 国立病院機構校」</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(2) 定員（予定） ・看護学部：100名 ・大学院：20名</p> <p>(3) 看護学部のカリキュラムの特徴（予定） ・基礎分野（人間理解と自然科学） ・専門基礎分野（健康問題の解決） ・専門分野（あらゆる状況の対象への看護とキャリア開発） の3分野からなる129単位以上を履修することとしている。</p> <p>(4) 大学院のカリキュラムの特徴（予定） 必修41単位、選択4単位（計45単位）の科目においてスキルミックスに対応した看護実践能力の分野を履修することとしている。</p> <p>3. 長崎医療センターにおける大学の誘致 長崎医療センターについては、当該附属看護学校への応募状況の減少傾向、入学辞退者の増加、昨今の当該地域における学生の大学志向等の地域事情を踏まえ活水女子大学の強い意向に応じて同大学の看護学部として看護師の養成を行うこととし、平成21年4月に開設した。</p> <p>4. 国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用 平成19年度に改正した附属看護学校のカリキュラムにより、国立病院機構が担う医療の特徴などを盛り込んだ授業を引き続き実施している。 【追加したカリキュラム内容】 ・医療政策と国立病院・療養所が果たしてきた役割、国立病院機構の役割と機能、他 ・災害時の看護、重症心身障害児（者）への看護、神経・筋難病患者への看護、他 ・災害看護訓練、結核感染患者への看護「見学」</p> <p>5. 実習指導者講習会の充実（再掲） 独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児（者）・進行性筋ジストロフィー児（者）・災害医療等についての理解を促すことが出来る指導が行えるようカリキュラムに独自性を盛り込み運用し、看護学生の実習指導体制、新人看護師への支援体制の充実が図られた。</p> <p>6. 奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度より創設し、平成19年4月より延べ77名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一方策として制度の活用を図っている。 また、平成20年度においては、当該制度を積極的に活用できるよう検討を行い、平成21年3月に規程の改正を行い、平成21年度以降、 ①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること ②大学生に貸与可能となるよう貸与期間を3年から4年とすることとした。</p> <p>【奨学金の貸与状況】 平成18年度 20名（平成19年3月卒業者14名が、機構病院に勤務） 平成19年度 38名（平成20年3月卒業者10名が、機構病院に勤務） 平成20年度 131名（平成21年3月卒業者53名が、機構病院に勤務）</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------|---|----------|---------|---------|---------|---------|-----------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|--|--|--|--|--|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>7. 第三者によるカリキュラム評価の実施 国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を平成20年度までに全校で実施し、各項目の評価結果を参考に看護教育の質の向上に努めている。</p> <p>【カリキュラム評価の結果】 ①他校との違いや機構の特徴を打ち出すことができるよう、学校の地域性、機構の政策医療のカリキュラムを教育理念・教育目的の中に具体的に明文化した。 ②卒業後の継続教育の考え方が教育目標から読み取れないため、日々の教育活動の中で実践していることを具体化し、教育目標に明記した。 など</p> <p>8. 公開講座の実施 附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、全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。</p> <p>【公開講座の開催校数】 平成16年度：18回 平成17年度：53回 平成18年度：60回 平成19年度：98回 平成20年度：90回 △：養成所の再編成により17校減に伴うもの</p> <p>9. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率 附属看護学校の国家試験合格率が、毎年、全国平均を大きく上回るだけでなく、平成19年3月以降においては、大学及びその他の3年課程の養成所別と比しても、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"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成17年3月</th> <th>平成18年3月</th> <th>平成19年3月</th> <th>平成20年3月</th> <th>平成21年3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国立病院機構附属看護学校</td> <td>98.6%</td> <td>96.8%</td> <td>98.4%</td> <td>98.2%</td> <td>97.8%</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>91.4%</td> <td>88.3%</td> <td>94.8%</td> <td>94.6%</td> <td>94.4%</td> </tr> <tr> <td colspan="6">(大学・3年課程の養成所)</td> </tr> <tr> <td>・大学</td> <td>98.4%</td> <td>97.0%</td> <td>97.3%</td> <td>97.5%</td> <td>97.5%</td> </tr> <tr> <td>・短期大学</td> <td>97.4%</td> <td>94.4%</td> <td>93.5%</td> <td>93.2%</td> <td>92.0%</td> </tr> <tr> <td>・養成所</td> <td>96.7%</td> <td>95.9%</td> <td>95.9%</td> <td>95.9%</td> <td>95.9%</td> </tr> </tbody> </table> | | 平成17年3月 | 平成18年3月 | 平成19年3月 | 平成20年3月 | 平成21年3月 | 国立病院機構附属看護学校 | 98.6% | 96.8% | 98.4% | 98.2% | 97.8% | 全国平均 | 91.4% | 88.3% | 94.8% | 94.6% | 94.4% | (大学・3年課程の養成所) | | | | | | ・大学 | 98.4% | 97.0% | 97.3% | 97.5% | 97.5% | ・短期大学 | 97.4% | 94.4% | 93.5% | 93.2% | 92.0% | ・養成所 | 96.7% | 95.9% | 95.9% | 95.9% | 95.9% | | | | | |
| | 平成17年3月 | 平成18年3月 | 平成19年3月 | 平成20年3月 | 平成21年3月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国立病院機構附属看護学校 | 98.6% | 96.8% | 98.4% | 98.2% | 97.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全国平均 | 91.4% | 88.3% | 94.8% | 94.6% | 94.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (大学・3年課程の養成所) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・大学 | 98.4% | 97.0% | 97.3% | 97.5% | 97.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・短期大学 | 97.4% | 94.4% | 93.5% | 93.2% | 92.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・養成所 | 96.7% | 95.9% | 95.9% | 95.9% | 95.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>⑤ EBMの普及のための研修人材養成 政策医療ネットワークにおいて、EBMに基づいた医療を提供するため、研修会等を開催して良質な医療従事者の養成を図る。また、治験・臨床研究推進のための治験コーディネーター等のEBMに精通した人材の養成を行う。 政策医療ネットワークにおいては、これらの研修内容等の充実に努めるとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、当該研修会への参加人数について25%以上の増加（※）を目指す。</p> <p>※ 平成15年度実績 研修会延べ参加人数 1,525名</p> | <p>⑤ EBMの普及のための研修人材養成</p> <p>1. EBMの普及のための研修会</p> <p>○ 平成16年度からは、治験、臨床研究推進のための研修会を活発的に開催し、またブロックごとの研修を行うことで、多くの医療従事者の参加を得た。 平成18年度は、前年度までの研修に加え治験コーディネーターアドバンスド研修会や臨床研究計画手法に関する研修会等を新たに企画するなどEBM推進のために必要な研修会を開催し人材の育成を行った。 平成19年度は、研修会を新たに企画するなどEBM推進のために必要な研修会を開催し人材の育成を行った。</p> <p>○ 平成20年度における研修会の総参加者は、2,043名であり、平成15年度の1,525名に比べて34.0%増加した。</p> <p>(1) 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修</p> <p>① 質の高い治験を推進するための研修会（再掲） 質の高い治験を推進するため、CRC（初級）、治験を担当する医師及び薬剤師、看護師等でCRC経験が3年以上の治験関係者、治験事務局・事務職員等の総計2,103名を対象に延べ55回の研修を実施し、中核となる人材を養成した。また、GCP省令の改正、臨床研究の倫理指針の改正に伴い、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象とし、参加者総数127名の研修会を実施した。</p> <p>② 臨床研究のデザインと進め方に関する研修会 国立病院機構内の多職種にわたる医療従事者（職員）を対象に、臨床疫学の考えに基づき、日常の臨床現場における疑問について、研究デザインを作成できるような知識および技能を身につける目的で、平成18年度から新たに、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会」を行った。18年度は3回、19年度は2回、20年度は1回行い、合計188名の職員が2日間の研修会に参加した。また、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会アドバンスド研修」として、研究テーマを持つ職員に研究デザインの作成についてより高度な研修を行い20名の職員が参加した。</p> <p>③ データマネジメント研修会 臨床研究の進め方及び臨床研究におけるデータマネジメントの意義・重要性を身につける事を目的として、平成18年度から平成20年度までに3回行い、合計144名の職員を集めて研修会を行った。</p> <p>(2) 臨床研究センター等を中心とした研修</p> <p>○ 臨床研究センター8施設や政策医療の中心的役割を担う施設が中心となり、EBM推進の観点から各医療分野にて研修会を実施した。また、ブロック単位で医療安全、臨床研修指導医の養成、小児救急等国立病院機構において重点的に取り組む課題に関して、チーム医療推進を念頭に置き多職種参加による研修を実施した。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>2. 国立病院総合医学会の開催（再掲） 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を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、平成17年度から国立病院総合医学会を開催した。</p> <p>(1) 平成17年度 平成17年10月14日・15日に、呉医療センターを学会長施設、東広島病院を副学会長施設として、広島国際会議場において「あらたなる旅立ち～チームで取り組む医療の質の向上～」をテーマに掲げ開催した。 ○シンポジウム・・・・・・・・・・10題 ○ポスターセッション・・・・・・1,112題 ○特別講演・・・・・・・・・・2講演 ・矢崎 義雄（国立病院機構理事長） 『これからの医療、これからの国立病院機構』 ・松平 定知（NHK放送総局エグゼクティブ・アナウンサー） 『私の取材ノートから～その時歴史が動いた～』</p> <p>(2) 平成18年度 平成18年9月22日・23日に、宇多野病院を学会長施設、京都医療センターを副学会長施設として、国立京都国際会館において、「自律と自立の3年目を迎えて～歩みつづける国立病院の医療～」をテーマに掲げ開催した。 平成18年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,704名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・・・・・・・・・・24題 ○ポスターセッション・・・・・・1,414題 ○特別講演・・・・・・・・・・2講演 ・李 啓充（前ハーバード大学医学部助教授・コラムニスト） 『医療改革の時代を超えて』 ・養老 孟司（東京大学医学部名誉教授、解剖学者） 『脳と時間』</p> <p>(3) 平成19年度 平成19年11月16日・17日に、名古屋医療センターを学会長施設、三重中央医療センターを副学会長施設として、名古屋国際会議場において、「自立と連携の新たなステージへ～国立医療の飛翔～」をテーマに掲げ開催した。 平成19年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動症例表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,106名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・・・・・・・・・・27題 ○ポスターセッション・・・・・・1,602題 ○特別講演・・・・・・・・・・2講演 ・垣添 忠生（国立がんセンター名誉総長、財団法人日本対がん協会会長） 『がん対策基本法を踏まえた我が国の対がん戦略』 ・東 ちづる（女優） 『泣いて笑ってボランティア珍道中～心豊かに自分らしく生きる』</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(4) 平成20年度 国立病院機構主催の国立病院総合医学会を、東京医療センターを学会長施設、東京病院を副学会長施設として、東京国際フォーラムにおいて、「医療の心を求めて」をテーマに掲げ開催した。国立病院総合医学会を通じて国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組みを奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、平成20年11月21日・22日に開催した。</p> <p>平成20年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,002名を集める盛大な学会となった。</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・・・1,573題 ○特別講演・・・2講演 ・加我 君孝（東京医療センター臨床研究センター長） 『医学教育の「温故知新」ーオランダ・英国・ドイツ・米国から医学を学んだあとの未来』 ・山田 邦子（タレント） 『ワハハでいこう！』 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <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研究会等の開催により、地域医療への貢献を行う。当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期目標の期間の最終年度において、14万人以上の参加（※）を得られるよう努める。</p> <p>（※ 平成15年度実績 研究会延べ参加人数 75,102名）</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荷が大きくなる中、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容の充実に努め、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。 この結果、平成20年度は109,479名（平成15年度比45.8%増）の参加を得ることができ、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。</p> <p>【延べ参加者数】 平成16年度 86,768名 平成17年度 102,124名 平成18年度 109,373名 平成19年度 113,584名 平成20年度 109,479名</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|---|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| 4 災害等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。 | 4 災害等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図ることとする。そのため、災害医療研修等を充実する。 | 4 災害等における活動 1. 医療班の派遣等 (1) 平成16年10月23日に発生した新潟県中越地震被災地（特に甚大な被害を受けた小千谷市、川口町など）に対して、地震発生直後より医療班を派遣するなど、継続的な医療支援を行った。約1か月間の現地活動期間中に、35か所の病院から延べ64の医療班を派遣した。各病院から被災地へ派遣された職員は、医師79名、看護師105名、薬剤師35名、その他94名に上った。 (2) 平成16年12月26日に発生したインドネシア・スマトラ島沖大地震及びインド洋津波被害の被災地等へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、国立病院機構の職員（医師4名、看護師8名）が参加した。 (3) 平成17年3月20日に発生した福岡県西方沖を震源とする地震に対しては、九州医療センター及び福岡東医療センターにおいて、負傷者の受入を行った。また、九州医療センターにおいては、院内に対策本部を設置し、医療チーム派遣についても対応可能な体制を整備した。 (4) 平成17年4月25日に発生し、多数の死傷者を出したJR福知山線脱線事故に関して、大阪医療センターから直ちに医療班を事故現場へ派遣して、負傷者の受入を行った。また、当該活動が評価されて、国土交通大臣から感謝状を受けた。 (5) 平成17年3月29日にインドネシア・ニアス島沖で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、平成17年4月以降も引き続き国立病院機構の職員3名（医師2名、看護師1名）が参加し、救援活動を行った。 (6) 平成17年10月8日にパキスタン北部で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、国立病院機構の職員5名（医師2名、看護師3名）が参加し、救援活動を行った。 (7) 平成18年4月9日、鹿児島県域の海上において、高速船トッピー4が海面の物体に衝突し、86名が重軽傷を負う事故が発生したことに対応して、指宿病院から医療スタッフを指宿港へ派遣し、負傷者7名の受入を行った。 (8) 平成18年5月27日にインドネシア・ジャワ島で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに職員2名（医師1名、看護師1名）が参加し、救援活動を行った。 (9) 平成19年3月25日に発生し、多数の死傷者を出した能登半島沖地震に関して、金沢医療センター並びに災害医療センターから直ちに医療班を現地へ派遣して負傷者の受入を行った。また、平成19年4月以降も、引き続き医療班を派遣するとともに、医王病院、北陸病院も加わり児童精神科医を中心とした専門職員による「子どものこころのケアチーム」を派遣し、ケア活動に従事した。約1か月間の現地活動期間中に、4病院から医療班8班（40名）を派遣し被災地支援を行った。 (10) 平成19年7月16日に発生し、多数の被災者を出した新潟県中越沖地震に関して、災害医療センター、金沢医療センター及び西新潟中央病院から直ちに医療班を現地へ派遣した。被災した新潟病院においては、自院の診療体制の確保に努めつつ、新潟大学等と合同で「エコノミークラス症候群対策合同チーム」を設立し避難所を巡回した他、病院独自で健康相談チームを避難所へ派遣した。また、さいがた病院においては、新潟県の要請に基づき、心のケアチームへ職員を派遣した。 (11) 平成20年5月12日に発生した中国西部大地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへ、国立病院機構の職員2名（長野病院・看護師1名、災害医療センター・放射線技師1名）が参加し、救援活動を行った。 (12) 平成20年5月2日から3日にかけて直撃したミャンマー連邦におけるサイクロン被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへ、国立病院機構の職員3名（災害医療センター・医師1名・看護師1名、まつもと医療センター・中信松本病院・薬剤師1名）が参加し、救援活動を行った。 | S 4.56 | A 3.89 | A 4.00 | A 3.78 | A 4.00 | A 4.05 |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|---|----------------|-----|--------|-----|--------|-----------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--|---------------|--|-----|----|--------|-----|-----|--------|------|------|--------|-------|------|--------|-------|------|--------|-------|------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>(13) 平成20年6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震に関して、仙台医療センター、災害医療センター及び東京医療センターから直ちに医療班を現地へ派遣した。</p> <p>2. 災害医療従事者研修会の実施</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> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">災害医療従事者研修会参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>95名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>60名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>90名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>98名</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>90名</td> </tr> </tbody> </table> <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病院が参加した。 ※ 国の平成16年度補正予算において、災害関係の補助金が国立病院機構の災害拠点病院9病院を含む14病院に措置され、災害派遣医療チーム（DMAT）の体制が整備された。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">日本DMAT隊員養成研修会</th> </tr> <tr> <th>病院数</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>7病院</td> <td>35名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>97病院</td> <td>498名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>101病院</td> <td>505名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>100病院</td> <td>595名</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>119病院</td> <td>475名</td> </tr> </tbody> </table> <p>・救命センター等におけるNBC災害・テロ等の被災者受入を円滑にするために厚生労働省DMAT研修を修了した者を対象としてNBC災害・テロ対策研修研修会を災害医療センターにて実施した。平成19年2月と3月にそれぞれ3日間実施し、参加者は100名であった。</p> <p>・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、平成19年度より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ている。</p> <p>平成19年度 40都道府県 77名 平成20年度 41都道府県 99名</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ほか、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> | 災害医療従事者研修会参加者数 | | 平成16年度 | 95名 | 平成17年度 | 60名 | 平成18年度 | 90名 | 平成19年度 | 98名 | 平成20年度 | 90名 | | 日本DMAT隊員養成研修会 | | 病院数 | 人数 | 平成16年度 | 7病院 | 35名 | 平成17年度 | 97病院 | 498名 | 平成18年度 | 101病院 | 505名 | 平成19年度 | 100病院 | 595名 | 平成20年度 | 119病院 | 475名 | | | | | | |
| 災害医療従事者研修会参加者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 95名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 60名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 90名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 98名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 90名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日本DMAT隊員養成研修会 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 病院数 | 人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 7病院 | 35名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 97病院 | 498名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 101病院 | 505名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 100病院 | 595名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 119病院 | 475名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>3. 新型インフルエンザが発生した場合の病床確保 高病原性鳥インフルエンザが東南アジアをはじめ欧州へも流行が拡大し、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの危険性が高まる中、国立病院機構においても、新型インフルエンザ発生時には厚生労働省の「行動計画」にそった医療の提供等を確実にを行うために、感染症病床及び結核病床等の陰圧病室確保に努めるよう全病院を指導し、平成21年4月現在、1,264床の陰圧病床を整備した。</p> <p>4. 国民保護法施行に係る対応 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成16年法律第112号）に基づき、国立病院機構はその指定公共機関という位置づけとされたことから、外部からの武力攻撃を受けた際に、指定公共機関として被災者に対し迅速かつ適切な医療を提供することが出来るよう、平成17年度末に独立行政法人国立病院機構国民保護業務計画を策定し、公表した。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|--|--|--|----------|------|------|------|------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| <p>第3 業務運営の効率化に関する事項 企業会計原則の下、収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の運営が求められる独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、国立病院機構の業務運営全般にわたって抜本的な改善を図るとともに、国立病院機構全体として収支相償の経営を目指して業務の効率化を一層図ること。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 効率的な業務運営体制となるよう、組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成、弾力的な組織の構築を行い、加えて、その期待される使命を確実に果たせるよう人員配置等について見直し等を行うこと。 また、看護師等養成所については、質の高い養成を行うとともに、効率的な運営の観点から再編成を行うこと。</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 企業会計原則が適用されることに対応して、会計ルールを見直すとともに、部門別決算、月次決算等を導入する。また、財務面においては、国立病院機構全体として収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の経営を目指す。これらと併せ、以下の効率化を推進する。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担 本部・ブロック組織の役割分担を明確化し、同一業務を分掌しない体制とするとともに、効率的な組織運営とする。このため、管理業務は原則本部が実施することとし、地方で実施した方が合理的で効率的な業務についてはブロック毎に事務所を設置して処理することとする。 ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織運営とする。</p> | <p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担</p> <p>1. 本部の役割 5部14課体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、臨床研究等の業務を病院と直接行うなど、労務管理等も含め管理業務の充実を図るとともに、独立行政法人化以降、医薬品、医療機器及び医事会計システムの購入に係る共同入札を実施した。 さらに、部門別決算の実施及び各病院の月次評価会の状況把握に努め、経営管理指標、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握し経営改善計画の参考にした。 また、平成19年度において病床規模や人員配置等の見直しを含む「人、物、資金」の最適化を図る目的で、職員当たりの生産性の指標を活用し、ブロック事務所とともに約半数の病院における個々の「経営改善計画（再生プラン）」の策定・支援を行った。</p> <p>2. ブロック事務所の役割 ブロック事務所においては、1部5課体制又は1部4課（室）体制で、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行った。 また、管内基幹病院の院長から選任したブロック担当理事の下、管内の人事交流の促進を目的とする人事調整会議を設置し、管内の人事異動及び職員の採用を行い、併せて病院の設計をし、労務管理、職員研修、医療消耗品等の共同入札、再生プラン策定等の支援業務や監査指導を実施した。</p> | A | A | A | A | A | A |
| | | | 4.00 | 3.78 | 3.78 | 4.00 | 4.00 | 3.91 |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>平成15年度末の8ブロックを平成16年4月1日に6ブロックに改組する。</p> <p>また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成15年度末の本省国立病院部及び地方厚生(支)局病院管理部の定員388名から平成16年4月1日に本部・ブロック合計の職員数を291名へ見直しを行う。</p> | <p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続</p> <p>独立行政法人化に伴い、国時代の7地方支分局・1支所体制を見直し、北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの6ブロック体制による効率的な管理組織体制とした。本部・ブロック合計の職員数は平成16年度以降291名で、効率的な管理組織体制を維持した。</p> <p>また、営繕業務について、質の向上と業務量に応じた処理体制とするため、平成19年度より東海北陸及び近畿ブロック事務所の施設整備課を施設整備室へ、組織体制の見直しを行った。</p> <p>2. 組織的な内部監査・経営指導の実施</p> <p>(1) 内部監査については、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すことを目的とし、毎年度内部監査計画を策定し、重点事項を定めながら実施した。</p> <p>平成17年度は、重点事項を契約、支払、未収金、投資効果、現金、個人情報保護法に関する事項として定め、平成18年度は、重点事項に医療安全管理に関する事項を加え、2年間を1クールとして、全病院に書面及び実地による内部監査を実施した。</p> <p>平成19年度からは、3年を1クールとし、重点項目に債権管理、給与・勤務時間管理等に関する事項を加え、37病院に実地及び全病院に書面による内部監査を実施した。また、1病院当たりの監査期間の拡大や、より専門的で手厚い監査が行えるよう、監査担当者に担当課の職員を加えるなど、監査実施体制の充実を図った。</p> <p>平成20年度は、重点項目に収入管理、コンプライアンスの推進に関する事項を加え、56病院に実地及び全病院に書面による内部監査を実施した。実地監査の実施に当たっては、19年度内部監査の分析結果から、ハイリスクであることが判明した事項、契約事務の競争性、公正性、透明性の確保の状況、個別事案及び監査法人からの指摘を踏まえた窓口収納に関する事項、コンプライアンス推進規程の施行を踏まえたコンプライアンスの推進に関する事項などを新たに留意すべき事項として内部監査を実施した。また、実地監査の標準化を目的として、ブロック事務所が行う実地監査に他ブロック事務所の監査担当者を試行的に参加(6箇所)させた他、契約事務に関して一層の適正性を担保するため、監事と連携したいわゆる抜打監査を実施した。</p> <p>(2) 経営指導については、平成16年度は、個々の病院の経営状況によりブロック事務所において経営指導を行うとともに、本部・ブロック事務所において随時指導を行ったところであり、平成17年度及び平成18年度は、「年度計画において、減価償却費、各引当を計上しなくても資金不足となる病院」等の経営指導対象病院の選定基準を定め、ブロック事務所を活用し、効率的に実施した。</p> <p>なお、平成19年度においては、後述の個別病院毎の改善計画(再生プラン)の策定の支援を、平成20年度においては、進捗状況の確認及びその支援を行った。</p> <p>3. 個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)策定の支援(P68 第2の2の4.「個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)の実施」参照)</p> <p>平成19年度において、特に早急な経営改善着手が必要な59病院が、本部及びブロック事務所の支援を受けながら、部門毎の生産性に着目するなどして、改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)を策定した。そのうち、南横浜病院を除き、過去債務の利払額を超える改善が見込まれる58病院について平成20年3月末に本部が承認した。</p> <p>平成20年度においては、本部及びブロック事務所と連携しながら、各病院における個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)の進捗状況等を確認し、年度計画に対し経常収支が著しく悪化している病院に対して個別訪問を行うなど、収支改善に努めた。</p> <p>○ 経営指導実施病院 13病院(平成16年度) 28病院(平成17年度) 23病院(平成18年度)</p> <p>○ 再生プラン策定支援のための個別訪問 28病院(平成19年度)</p> <p>○ 再生プラン対象病院への個別訪問 25病院(平成20年度)</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|--|----------|--------|---------|-----|-------|-----------|-------|-------|------|------|------|-----|--|--------|---------|----|----------|-----|------|-----|-------|------|------|------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <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 効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p> <p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入 病院の機能に応じて特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 すべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。</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 病院内の組織については、各病院の地域事情や特性に考慮するとともに効率的な体制とした。</p> <p>1. 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数、医長数は部下数や、地域事情に考慮した組織とし、医師確保に対応した効率的・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及び組織の一元化を検討し、平成18年度から平成21年4月にかけて事務部長制から事務長制に10病院、事務長制から事務部長制に1病院の移行と組織の一元化（松本病院と中信松本病院の組織一元化に伴う事務部の統合）を1ケース実施した。 なお、平成20年12月1日に南横浜病院を廃止したことにより、事務長制病院で△1となっている。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>平成18年度</td> <td>平成21年4月</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>事務部長制</td> <td>123病院</td> <td>113病院</td> <td>△10病院</td> </tr> <tr> <td>事務長制</td> <td>23病院</td> <td>31病院</td> <td>8病院</td> </tr> </table> <p>3. 臨床研究部門（P34 第1の2(1)③「臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度」参照） 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を基に組織の見直しを行った。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>平成16年度</td> <td>平成21年4月</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>臨床研究センター</td> <td>7病院</td> <td>10病院</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部</td> <td>48病院</td> <td>61病院</td> <td>13病院</td> </tr> </table> <p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、院長等が非常勤理事を兼ねる等、5病院（平成20年度）で副院長複数制を導入した。また、それ以外の病院においても、機能に応じて特命事項を担う副院長（医師、看護師）を5病院（平成20年度）に設置し、経営・企画、地域医療連携等の特命事項に取り組んでいる。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置し、平成20年度までに51病院で新たに専任の職員を配置したが、すでに専任化を行っていた南横浜病院の廃止により、国立病院機構全体では117病院で専任化を行い紹介率等の向上を図った。</p> <p>平成16年度 67病院 → 平成20年度 117病院（+50病院）</p> | | 平成18年度 | 平成21年4月 | 差引 | 事務部長制 | 123病院 | 113病院 | △10病院 | 事務長制 | 23病院 | 31病院 | 8病院 | | 平成16年度 | 平成21年4月 | 差引 | 臨床研究センター | 7病院 | 10病院 | 3病院 | 臨床研究部 | 48病院 | 61病院 | 13病院 | | | | | |
| | 平成18年度 | 平成21年4月 | 差引 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務部長制 | 123病院 | 113病院 | △10病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務長制 | 23病院 | 31病院 | 8病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成16年度 | 平成21年4月 | 差引 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究センター | 7病院 | 10病院 | 3病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研究部 | 48病院 | 61病院 | 13病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>ウ 医療安全管理室の設置 すべての病院に医療安全管理室を設置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。</p> <p>エ 看護部門の改革 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な営体制とする。</p> <p>オ 事務部門の改革 事務部門については、従来の管理業務主体の組織から経営企画重視の組織とする。</p> | <p>ウ 医療安全管理室の設置 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するとともに、平成20年度までに141病院で専任の職員を配置し、各病院における院内での報告体制や責任体制をより明確化した。 平成16年度 139病院 → 平成20年度 141病院（+2病院）</p> <p>エ 看護部門の改革 病棟部門には必要な職員数はすべて常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置とした。 また、看護師のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成18年度 20病院 → 平成20年度 45病院 【専任看護師・認定看護師】 平成16年度 72名 平成17年度 113名 平成18年度 154名 平成19年度 190名 平成20年度 258名 ※（平成15年度 36名）</p> <p>オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づく的確な経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営、経営戦略の立案にあたる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門にあたる管理課の2課体制で効率的な組織体制とした。また、部門別決算を実施、生産性指標の活用など各部門毎の経営状況の把握を行った。</p> <p>カ 営繕機能の強化 営繕業務の状況について、各病院長及び事務（部）長を対象として実施した営繕業務満足度調査（平成18年度）等より聴取した意見に基づき、平成19年度には次のような業務改善を実施した。 ① 整備計画、設計承認時の審査について基準等を示し情報の共有を行なった。 ② ブロック事務所における病院とブロック事務所との相談業務手続きの明確化及び相談内容の充実と質の向上を図った。 ③ 業務分担の標準化のため、建築、電気、機械の3分野によるチームを複数編成し、案件形成段階から工事監理まで一貫して担当することにより、チームによる仕事の意識を徹底し仕事の質の向上を図った。 ④ 本部・ブロック事務所の営繕組織に業務改善責任者を設置し、業務の品質管理、各種ルールの遵守の徹底、病院からの苦情窓口等の担当者として、責任の明確化を図った。 ⑤ 案件形成から設計管理、契約支援、工事監理及び完成検査時における業務手順及びチェック手法の標準化を図るため、営繕業務の標準化・様式集を制定し案件形成等の業務を実施した。 ⑥ 営繕業務の実施について特に問題があったブロック事務所に対し、本部職員による内部監査を実施し業務改善を図った。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>⑦ 初任者、中堅職員及び管理候補者対象の研修をそれぞれ実施し、業務レベルの向上に努めた。</p> <p>⑧ 工事施工の品質確保のため工事監理マニュアルを作成し、病院職員等に工事監理の研修を実施しレベル向上を図った。</p> <p>また、平成20年4月より、施設整備業務の現場における工事の監理等を通じて、適正なスケジュール管理を図るとともに、品質管理等を向上させる観点から、大規模建替病院の2病院（埼玉病院、横浜医療センター）について、営繕の専門職員4名（各病院2名）を配置し、工事監理業務、病院内の調整業務及び本部との連絡調整業務を行った。</p> <p>③ 個々の病院ごとの総合的検証</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年度末での総合的な検証に向けて、把握手法や検証の枠組みについての検討に平成20年度において着手した。</p> <p>特に、政策医療ごとの収支状況等を分析する手法や経営分析システム（第2の2の（5）の2参照）における、政策医療ごとの損益計算・各種経営管理指標の算出機能の追加について検討を開始した。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|----------|-------|------|-----|------|-----------|-----|------|-----|------|--------|-----|------|-----|------|--------|-----|------|-----|------|--------|-----|------|-----|------|---|-----|--------|-----|-------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <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、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。</p> | <p>(3) 職員配置</p> <p>1. 業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。</p> <p>(1) 病棟部門 病棟部門には必要な職員数はすべて常勤職員で配置した。また、平均在院日数の短縮により、診療報酬の上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、医療内容の充実と収支の改善を図った。</p> <p>(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。</p> <p>(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月から導入したところ、平成20年度は107名が取得した。</p> <p>2. 技能職常勤職員の離職後の不補充 技能職については、平成20年度末までに714名を削減する計画のところ、これを大幅に上回る1,207名の純減を図った。</p> <p>これまでの削減状況</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数</td> <td>258人</td> <td>純減率</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数</td> <td>211人</td> <td>純減率</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>純減数</td> <td>236人</td> <td>純減率</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>純減数</td> <td>263人</td> <td>純減率</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>純減数</td> <td>239人</td> <td>純減率</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数</td> <td>1,207人</td> <td>純減率</td> <td>33.6%</td> </tr> </table> <p>(平成16年度期首 3,587人)</p> <p>3. その他のアウトソーシング</p> <p>(1) 検査部門におけるブランチラボの実施 平成20年度までに埼玉病院、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病院で導入した。</p> <p>平成16年度 3病院 → 平成20年度 8病院</p> <p>(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、菊池病院及び舞鶴医療センター及び佐賀病院の8病院で導入した。</p> <p>平成16年度 5病院 → 平成20年度 8病院</p> | 平成16年度 | 純減数 | 258人 | 純減率 | 7.2% | 平成17年度 | 純減数 | 211人 | 純減率 | 5.9% | 平成18年度 | 純減数 | 236人 | 純減率 | 6.6% | 平成19年度 | 純減数 | 263人 | 純減率 | 7.3% | 平成20年度 | 純減数 | 239人 | 純減率 | 6.7% | 計 | 純減数 | 1,207人 | 純減率 | 33.6% | | | | | |
| 平成16年度 | 純減数 | 258人 | 純減率 | 7.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 純減数 | 211人 | 純減率 | 5.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 純減数 | 236人 | 純減率 | 6.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 純減数 | 263人 | 純減率 | 7.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 純減数 | 239人 | 純減率 | 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 純減数 | 1,207人 | 純減率 | 33.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>（４）職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するため、職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入する。</p> | <p>（４）職員の業績評価等の適切な実施</p> <p>1. 年俸制職員及び役職職員の業績評価の適切な実施</p> <p>(1) 年俸制が適用される医師 院長及び副院長等（医長以上の医師）の全員について、平成17年度から年俸制を導入し、各年度について個人の業績及び病院の医療面・経営面の評価を実施し、翌年度の業績年俸に反映させている。 更に、副院長等年俸制については、平成20年度の個人の業績について、平成21年度の月例年俸(昇給)に反映した。</p> <p>(2) 年俸制職員以外の役職職員 年俸制が適用されない役職職員については、一部の者に業績評価を平成16年12月から実施し、平成17年6月から全ての役職職員に拡大し、以後、賞与及び年度末賞与に反映させている。</p> <p>2. 全職員への業績評価の実施に向けた着実な取組</p> <p>(1) 一般職員の業績評価制度の導入 役職職員に実施している業績評価を踏まえ、一般職員に対する業績評価制度について、平成20年4月から導入し、平成20年度後期の評価結果を平成21年6月支給の賞与に反映した。</p> <p style="margin-left: 2em;">一般職員への業績評価制度の導入への経過 平成18年度 平成18年10月職員へ具体案提示 平成19年度 平成19年5月試行実施決定、同9月～12月試行 平成20年度 平成20年4月導入</p> <p>(2) 業績評価制度の導入後の制度の改善 評価結果の異議について、業績評価のプロセス及び評価結果に関する公平性を確保するとともに業績評価制度に対する信頼を高めるため、コミュニケーションによる解決が図れない場合に、院内におかれた合議体による解決を図る制度を平成20年11月より導入した。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>（5）外部評価の活用等 独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用する。</p> | <p>（5）外部評価の活用等</p> <p>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各年度実績に対する評価結果については、国立病院機構のホームページ・国立病院機構の広報誌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) 重点施設監査 毎年50箇所程度 （平成17年度 平成18年度 平成19年度 平成20年度） 44箇所 44箇所 50箇所 50箇所）</p> <p>3. 会計制度に関する説明会の開催</p> <p>○ 簿記研修 全病院、全ブロック事務所、本部の会計業務に携わる職員を対象に、全国6ブロック毎に会場を設け、平成16年度から毎年1回（平成18年度以降は2コースを設けた）研修を行った。 開催数 延80会場、延出席者数 3,187名</p> <p>4. 会計監査人からの助言 会計監査人の現場監査において発見された業務上の改善事項や今後の課題が適時に本部に報告されることにより、今後の法人全体の業務の改善及び効率化の材料として経営に役立っている。</p> <p>5. 会計監査人と連携した内部監査の実施 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に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面及び実地による内部監査を実施した。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|---|----------|--------|------|--------|-----|-----------|--------|----|----|-------------|----|----|--------|----|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>(6) 看護師等養成所の再編成 看護師等養成所については、専任教官の充実などにより質の高い養成を行うとともに、その効率的な運営の観点から再編成を行い、平成15年度の80ヶ所から中期目標の期間中に49ヶ所とする。</p> | <p>(6) 看護師等養成所の再編成</p> <p>1. 看護師等養成所再編成計画の推進 国時代に策定した養成所再編成計画に従い、逐次実施した。平成19年度までに閉校予定の養成所について、計画通り平成20年3月末までに閉校した。 また、閉校に伴い閉校校の教員の再配置を行い、教育体制の充実を図った。</p> <p>【看護師等養成所の再編成の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>15年度当初</th> <th>20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師養成所</td> <td>68校</td> <td>42校</td> </tr> <tr> <td>助産師養成所</td> <td>5校</td> <td>5校</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション学院</td> <td>6校</td> <td>1校</td> </tr> <tr> <td>視能訓練学院</td> <td>1校</td> <td>1校</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 学校法人立等の看護学校・看護大学の誘致 閉校予定となっている看護学校の体育館等の建物や跡地を有効に活用する観点から、引き続き学校法人による大学等の誘致を推進する取組を行った。</p> <p>○千葉東病院：学校法人が大学看護系学部を設置（平成19年4月）</p> <p>○福岡東医療センター：学校法人が看護大学を設置（平成20年4月）</p> <p>○埼玉病院：学校法人が看護系大学院を設置予定（平成21年4月）</p> <p>○刀根山病院：学校法人が看護系専門学校を設置予定（平成22年4月）</p> | 区 分 | 15年度当初 | 20年度 | 看護師養成所 | 68校 | 42校 | 助産師養成所 | 5校 | 5校 | リハビリテーション学院 | 6校 | 1校 | 視能訓練学院 | 1校 | 1校 | | | | | | |
| 区 分 | 15年度当初 | 20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師養成所 | 68校 | 42校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 助産師養成所 | 5校 | 5校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リハビリテーション学院 | 6校 | 1校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 視能訓練学院 | 1校 | 1校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|---|--|---|-----------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| 3 再編成業務の実施 独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）附則第7条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和60年3月29日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成11年3月の計画見直し後のものをいう。）に定められていた再編成対象病院のうち、平成15年度末において未実施となっている10病院についての確に実施すること。 | 3 再編成業務の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている8件を、その経営に留意しつつ着実に実施する。 | 3 再編成業務の実施 1. 平成16年度終了した再編成（5件） (1) 甲府病院の設置（平成16年10月1日統合） 甲府病院と西甲府病院を甲府病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、成育医療、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 (2) 奈良医療センターの設置（平成16年12月1日統合） 西奈良病院と奈良病院を西奈良病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 なお、奈良病院については、地域医療の確保の観点から奈良市に経営移譲した。 (3) 大牟田病院の設置（平成16年12月1日統合） 大牟田病院と筑後病院を大牟田病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 (4) 豊橋医療センターの設置（平成17年3月1日統合） 豊橋東病院と豊橋病院を豊橋東病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、循環器病、内分泌・代謝疾患及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 (5) 長良医療センターの設置（平成17年3月1日統合） 長良病院と岐阜病院を長良病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、循環器病、成育医療、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 2. 平成17年度に終了した再編成（3件） (1) 鳥取医療センターの設置（平成17年7月1日統合） 西鳥取病院と鳥取病院を西鳥取病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、中国ブロックの精神疾患に関する中心的施設として、高度で専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えるとともに、神経・筋疾患、呼吸器疾患、重症心身障害に関する専門的な医療等の機能を備えた施設として開設した。 なお、平成18年3月1日の統合予定日を、整備工事の早期竣工に伴う新病棟等の有効活用を考慮し、平成17年7月1日に前倒して実施した。 (2) 広島西医療センターの設置（平成17年7月1日統合） 大竹病院と原病院を大竹病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、神経・筋疾患、重症心身障害に関し、専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 なお、廃止予定であった原病院については、後利用として重症心身障害医療等を確保するため、社会福祉法人三篠会に土地・建物を一体として経営移譲したことにより、廃止後に抱える遊休地等の整理に貢献した。 (3) 医王病院の設置（平成17年7月1日統合） 医王病院と金沢若松病院を医王病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、神経・筋疾患、成育医療、重症心身障害に関し、専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 | A 3.56 | — — | — — | — — | — — | — — |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>3. 第1期中期計画期間終了時において未実施の再編成</p> <p>(1) 西札幌・札幌南（平成22年3月） 統合を円滑に実施するため、平成18年10月に「統合新病院開設準備検討会」を本部に設置して具体的な検討に着手するとともに、統合新病院の名称を「北海道医療センター（仮称）」とし、平成19年5月に建設工事に着手した。 また、北海道医療センターの開院時に新たな診療機能が発揮できるよう西札幌病院の診療機能の充実強化等を図るため、国立病院機構本部、西札幌病院、札幌南病院及び北海道がんセンターによる4者会議を鋭意開催し、平成20年4月より西札幌病院において二次救急医療など新たな診療を開始するとともに、医師等職員の配置計画や医師確保の状況、病棟工事進捗の中で発生する問題の解決や報告などの情報共有や、年度途中で病棟閉鎖を行い余剰となった札幌南病院の看護師職員を西札幌病院や他病院において実地研修を行うなど、平成22年3月統合を円滑に実施するための取組を行った。</p> <p>(2) 善通寺・香川小児（平成26年度予定） 国立病院機構、香川県、善通寺市等の関係機関との、障害者自立支援法を踏まえた障害者医療のあり方や精神科医療についての県内提供体制並びに救命救急センターの設置に向けた調整などの協議を重ねてきたことにより、統合新病院の設計等に着手できず、平成13年3月に策定された平成23年度目途に統合を予定していた当初の基本構想を見直し、平成21年3月に統合新病院の平成26年度開院を目途とした基本構想を公表した。 今後、平成21年7月を目途に基本設計・実施設計に着手の上、平成22年度中に工事を行えるよう進める予定である。</p> <p>4. 組織一元化 極めて近接（約3km）する松本病院と中信松本病院について、医師確保の困難及び近年の経営悪化等の状況を踏まえ、地域の医療ニーズに適切に対応し両病院の機能分担・連携を推進するため、平成20年4月1日に組織一元化を行い1組織2病院による「まつもと医療センター」として運営を開始した。このことにより平成20年度の決算は赤字ではあるものの経常収支で前年度と比較して約2億円程度改善されている。</p> <p>5. 南横浜病院の廃止（平成20年12月1日） 南横浜病院については、近年、結核患者数が減少するとともに平均在院日数の縮小により入院患者が大幅に減少し、一般医療についても近隣に大規模な病院もあることなどから患者は減少していた。 併せて、収支状況が極めて悪化し、今後相当の経営改善を行うとしても収支改善の見通しが立たない状況となっていた。 これまで国立病院機構においては、「都道府県単位での結核病院（病棟）の運営」を基本としてきたところであるが、以上から、国立病院機構が行う神奈川県内の結核医療については、県単位で神奈川病院に効率的に集約することとし、南横浜病院については平成20年12月1日をもって廃止した。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------|------------|--------|------|--------|-----------|--------|------|--------|------|--------|------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | |
| <p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院の特性を活かした良質な医療の提供を図るとともに、組織編成や職員の適正配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善を促進すること。</p> | <p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価される仕組みをつくる。</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、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償を目指し収支改善を推進した。</p> <p>2. 年度末賞与の実施 平成16年度から、経常収支において前年度実績より成績が良くなった病院であって収支相償を超えた病院に対しての年度末賞与を支給した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>年度末賞与支給施設数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>42病院</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>30病院</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>28病院</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>62病院</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>56病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 契約事務の透明化の推進</p> <p>(1) 随意契約見直し計画の策定 平成18年8月に会計規程の改正を行い、同年10月から原則一般競争入札によることとし、随意契約によることができる基準を国の会計法令に準じたものとした。 また、「独立行政法人整理合理化計画の策定に係る基本方針」（平成19年8月10日閣議決定）に基づき、平成19年12月に随意契約見直し計画を策定し、ホームページに公表した。 なお、当該見直し計画において、随意契約金額割合を平成18年度実績の約4割まで下げることとしており、原則一般競争という会計規程の趣旨を徹底することとしている。</p> <p>(2) 随意契約見直し計画のフォローアップ 随意契約見直し計画の進捗状況については、平成19年度実績を平成20年7月にホームページに公表するとともに、内部監査において点検を行っている。</p> <p>(3) 契約情報の公表 平成18年10月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成20年1月以降は、一般競争等によったものについても次の基準により公表しており、平成20年度においても引き続き公表を行った。 公表基準：予定価格が100（賃貸借契約は80）万円以上の契約</p> <p>(4) 特定の業者との随意契約の制限 平成19年11月に旧国立病院のOBが再就職している企業との随意契約については、いわゆる少額随意契約基準(注)を超えるものについて原則禁止とするとともに、少額随意契約についても複数の者から見積書を徴することを徹底することとし、国民から疑念を持たれることがないような契約事務の遂行に努めた。 (注)少額随意契約基準：工事 250万円以下、財産の購入 160万円以下、物件の借入 80万円以下、その他 100万円以下</p> <p>(5) 契約事務の徹底のための取り組み 平成20年6月に契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正防止の観点から、①原則、一般競争入札であることの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について各病院へ周知し、以降内部監査等により、各病院での実施を徹底している。 また、契約事務に関して一層の適正性を担保するため、監事と連携したいわゆる抜打監査（平成20年11月以降7病院）を実施し、国民から疑念を持たれることがないような契約事務の遂行に努めた。 さらに、契約事務に関する基準について、会計検査院の指摘も踏まえ、随意契約における予定価格調書の作成基準の制定、公告期間短縮の制限及び公募型競争見積の廃止など、国の基準に準拠した見直しを行ない、平成21年度から適用することとした。</p> | | 年度末賞与支給施設数 | 平成16年度 | 42病院 | 平成17年度 | 30病院 | 平成18年度 | 28病院 | 平成19年度 | 62病院 | 平成20年度 | 56病院 | | | | | |
| | 年度末賞与支給施設数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 42病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 30病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 28病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 62病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 56病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(6) 会計事務に係る標準的業務フローの作成 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から、契約事務をはじめ、現金・出納の業務フローを平成21年3月に作成・周知し、各病院における業務の標準化を図った。</p> <p>4. 個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）の実施 平成19年度において、特に早急な経営改善着手が必要な59病院が、本部及びブロック事務所の支援を受けながら、部門毎の生産性に着目するなどして、改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）を策定した。そのうち、南横浜病院を除き、過去債務の利払額を超える改善が見込まれる58病院について平成20年3月末に本部が承認した。 平成20年度においては、毎月の月次決算において、各病院の経常収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、平成19年度実績及び平成20年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行ったところであり、計画2カ年目となる平成21年度においても、引き続き、個別病院における収支改善に努めている。 また、経営手腕を発揮している院長及び副院長等に再生プラン特別顧問を委嘱するとともに本部及びブロック事務所に専属チームを設け、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院への個別訪問（延べ25病院）を行うなど、収支改善に努めた。 ※経常収支が平成20年度計画を達成した病院 31病院 経常収支が平成20年度計画を下回った病院 27病院（うち、前年度実績を上回っている病院 13病院）</p> <p>【再生プランの具体的な取組】 ※本部・ブロック事務所の体制 本部及びブロック事務所に専属チームを設置し、さらに病院長、副院長等を本部特別顧問として委嘱 ・本部特別顧問（再生プラン担当） 19名 ・本部再生プラン専属チーム 23名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 73名</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 ・資金関係・・・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>5. 職員の給与水準 医師をはじめとする医療職種の確保は、医療を提供し、医業収益を得る当法人の運営において、基本的かつ重要な事項であるが、その確保は民間医療機関を含めて全国的に厳しい情勢にある。 これを踏まえて、医師の給与については、平成17年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成18年度に国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら、改善を進めているものであるが、民間医療機関の給与とは、まだ相当な開きがあると考えている。 看護師については、民間医療機関における給与の水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブをフラット化し、また、平成17年4月に基本給の調整額を特殊業務手当に切り替えるとともにその水準を引き下げなどの適正化を講じたところであり、適切な対応を行っている。ただし、看護師確保についても、医師と同様に厳しい情勢にある。 事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブをフラット化するなどの措置を講じたところであり、適切な対応を行っている。 研究職員については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切な対応を行っている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>【国と異なる諸手当について】</p> <p>(1) 特殊業務手当 国時代から、職務の複雑・困難性に基づき他の官職に比して著しく特殊な勤務に支給していた俸給の調整額を、平成17年度に民間医療機関の状況等の調査に基づき減額するとともに、賞与・退職手当の基礎としない特殊業務手当として見直した。</p> <p>(2) 医師派遣手当 深刻な医師不足にある一部地域の旧療養所型病院等に対し機構傘下の病院が医師を派遣できるよう、平成18年4月より医師派遣手当を創設し、平成20年4月より拡充を図った。</p> <p>(3) ドクターヘリ搭乗手当及び救急呼出待機手当等 国の航空手当、民間医療機関の同様の手当を踏まえて、救急医療に従事する医師・看護師等の医療従事者の勤務の実態・特殊性を勘案し、医師等の確保対策の観点から平成19年12月よりドクターヘリ搭乗手当、平成20年4月より救急呼出待機手当を創設した。また、平成21年4月より、国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応して救急医療体制等確保手当を創設した。</p> <p>(4) 年度末賞与 各病院毎に業績評価ができるよう区分経理する単一の独立行政法人に移行した経緯、実際に国立病院機構法において施設毎に財務書類を作成することとされていることを踏まえ、病院毎の経営努力のインセンティブとして医業収支が特に良好な病院の職員に対し、個々の病院の業績に応じて年度末賞与を支給する制度を独立行政法人へ移行する際に設けたものである。これは、中央省庁等改革基本法（独立行政法人の職員の給与に当該独立行政法人の業務の実績が反映されるものであること）、独立行政法人通則法（法人の職員の給与は職員が発揮した能率が考慮されるものでなければならないこと）、独立行政法人整理合理化計画（各独立行政法人は能力・実績主義の活用により役職員の給与等にその業績及び勤務成績等を一層反映させること）の趣旨に則ったものと位置づけている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------|------|------|------|-----|-----------|----------|----------|----|------|------|------|------|---|---|---|----|-------------------|--------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(1) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。 また、平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）を15%程度節減すること。</p> | <p>(1) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう費用の節減等を図る。</p> <p>① 材料費 包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ、後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の調達方法及び象品目等の見直しを行い、薬品と消耗品費等の材料費率の増の抑制を図る。 また、企業会計原則に基づいて適正に棚卸しを行うことにより、過剰な在庫を削減する。</p> | <p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費</p> <p>1. 共同入札の実施</p> <p>(1) 医薬品の共同入札 平成16年10月にこれまで各ブロック事務所で行っていた共同入札に代えて、本部で共同入札を実施。その後、薬価改定の時期に合わせて、標準的医薬品の整理を行いつつ、平成20年度購入分まで共同入札を実施し、医薬品費の抑制を図った。</p> <p><共同入札（本部実施）延べ品目数の推移></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>16年度</th> <th>18年度</th> <th>20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>品目数</td> <td>5,877品目</td> <td>17,368品目</td> <td>13,578品目</td> </tr> </tbody> </table> <p><入札エリア（本部実施）の推移等></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>16年度</th> <th>18年度</th> <th>20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エリア数</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>内訳</td> <td>関東信越・東海北陸・近畿・中国四国</td> <td>北海道・東北・本州・四国・九州・沖縄</td> <td>北海道・東北・九州・その他</td> </tr> <tr> <td>参加施設数</td> <td>101施設</td> <td>145施設</td> <td>145施設</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札 医療用消耗品（カテーテル等）や医療用消耗機材（ペースメーカー等）の共同入札については、平成17年度から九州ブロック事務所において実施し、平成20年度からは北海道東北ブロック事務所においても実施し、材料費の抑制を図った。 また、衛生材料（ガーゼ、包帯等）の共同入札については、東海北陸ブロック事務所において、平成16年度から実施し、材料費の抑制を図った。</p> <p>(3) 検査試薬の共同入札 検査試薬の共同入札については、平成18年度から東海北陸ブロック事務所で行った。平成19年度からは九州ブロック事務所で行った。平成20年度からは、全ブロック事務所において共同入札を実施し、医薬品費の抑制に努めた。</p> | 年度 | 16年度 | 18年度 | 20年度 | 品目数 | 5,877品目 | 17,368品目 | 13,578品目 | 年度 | 16年度 | 18年度 | 20年度 | エリア数 | 1 | 4 | 3 | 内訳 | 関東信越・東海北陸・近畿・中国四国 | 北海道・東北・本州・四国・九州・沖縄 | 北海道・東北・九州・その他 | 参加施設数 | 101施設 | 145施設 | 145施設 | A 4.22 | A 3.89 | A 4.00 | A 4.11 | A 4.00 | A 4.04 |
| 年度 | 16年度 | 18年度 | 20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 品目数 | 5,877品目 | 17,368品目 | 13,578品目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 16年度 | 18年度 | 20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エリア数 | 1 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内訳 | 関東信越・東海北陸・近畿・中国四国 | 北海道・東北・本州・四国・九州・沖縄 | 北海道・東北・九州・その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加施設数 | 101施設 | 145施設 | 145施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|---|--------------------------|----------|-----|--------|----------|-----------|--|----------|--------|-------|--|-------|-----------|----------|--|----------|--------|-------|--|-------|--|---|--------|---|--------|--|--|----------|--|----------|--|--|-------|--|-------|--|--|----------|--|----------|--|--|-------|--|-------|--|---|--------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--------|---|--------|------|-------|--|---------------|------|----------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>2. 診療材料の物品調達委託の実施</p> <p>(1) 平成16年度より以下の4病院において、価格交渉等の物品調達業務を含む院外SPDを導入し、類似物品の統一化等の品目整理を行い、病院と委託業者により随時価格交渉を行うことで契約単価の引き下げを図り、診療材料費の抑制を図った。 ※ 平成16年度導入病院：相模原病院、金沢医療センター、大阪医療センター、東広島医療センター また、平成17年度より中国四国ブロック管内の17病院において、診療材料の全国価格を把握している業者と契約し、共同で価格交渉を行った。 これにより、一部の品目で規格の統一を図るなどの品目整理を行い、全国の価格データベースの提供により、病院と契約業者が共同で随時価格交渉を行うなど契約単価の引き下げを図り、診療材料費の縮減を図った。</p> <p>(2) 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、消費量管理の徹底による請求漏れ防止、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おり、平成20年度末までに74病院が導入している。</p> <p>3. 適正な在庫管理 各病院毎に最低限必要な在庫日数を定め、毎月末（月次決算）の保有在庫日数との比較を行うことにより、在庫の把握と縮減に努めた。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td>平成16年度</td> <td>→</td> <td>平成17年度</td> </tr> <tr> <td>医薬品 棚卸資産</td> <td>3,478百万円</td> <td></td> <td>3,180百万円</td> </tr> <tr> <td>保有在庫日数</td> <td>14.2日</td> <td></td> <td>12.5日</td> </tr> <tr> <td>診療材料 棚卸資産</td> <td>3,106百万円</td> <td></td> <td>2,552百万円</td> </tr> <tr> <td>保有在庫日数</td> <td>20.3日</td> <td></td> <td>15.8日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>→</td> <td>平成18年度</td> <td>→</td> <td>平成19年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3,198百万円</td> <td></td> <td>3,131百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>12.5日</td> <td></td> <td>11.8日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2,280百万円</td> <td></td> <td>2,038百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>14.0日</td> <td></td> <td>11.9日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>→</td> <td>平成20年度</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3,215百万円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>11.9日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1,917百万円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>11.2日</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>4. 材料費率の抑制 手術件数が増加し、材料費が増加する中、上記の材料費抑制策等を実施することにより材料費率を抑えることができた。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td>平成16年度</td> <td>→</td> <td>平成20年度</td> </tr> <tr> <td>材料費率</td> <td>23.4%</td> <td></td> <td>23.5% (+0.1%)</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>158,856件</td> <td></td> <td>174,336件 (+15,480件、10%増)</td> </tr> </table> | | 平成16年度 | → | 平成17年度 | 医薬品 棚卸資産 | 3,478百万円 | | 3,180百万円 | 保有在庫日数 | 14.2日 | | 12.5日 | 診療材料 棚卸資産 | 3,106百万円 | | 2,552百万円 | 保有在庫日数 | 20.3日 | | 15.8日 | | → | 平成18年度 | → | 平成19年度 | | | 3,198百万円 | | 3,131百万円 | | | 12.5日 | | 11.8日 | | | 2,280百万円 | | 2,038百万円 | | | 14.0日 | | 11.9日 | | → | 平成20年度 | | | | | 3,215百万円 | | | | | 11.9日 | | | | | 1,917百万円 | | | | | 11.2日 | | | | 平成16年度 | → | 平成20年度 | 材料費率 | 23.4% | | 23.5% (+0.1%) | 手術件数 | 158,856件 | | 174,336件 (+15,480件、10%増) | | | | | | |
| | 平成16年度 | → | 平成17年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医薬品 棚卸資産 | 3,478百万円 | | 3,180百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保有在庫日数 | 14.2日 | | 12.5日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療材料 棚卸資産 | 3,106百万円 | | 2,552百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保有在庫日数 | 20.3日 | | 15.8日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | → | 平成18年度 | → | 平成19年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3,198百万円 | | 3,131百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 12.5日 | | 11.8日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2,280百万円 | | 2,038百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 14.0日 | | 11.9日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | → | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3,215百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11.9日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1,917百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11.2日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成16年度 | → | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費率 | 23.4% | | 23.5% (+0.1%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術件数 | 158,856件 | | 174,336件 (+15,480件、10%増) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|----------|-----|-----|--------|-------|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>② 人件費率等 人事に関する計画に基づき、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p> | <p>② 人件費率等</p> <p>1. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技能職の退職後不補充や非効率病棟の整理・集約等を図る一方で、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った体制とし、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。 なお、各年度における人件費率と委託費率を合計した率については、以下のとおりとなった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計 画</th> <th>実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>59.1%</td> <td>58.0%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>58.6%</td> <td>57.8%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>58.8%</td> <td>58.1%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>58.2%</td> <td>57.4%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>58.3%</td> <td>57.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>また、平成19年度及び平成20年度においては、委託費の削減を図る観点から、全病院における外部委託の契約額等の調査を実施し、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、その結果のフィードバックを行った。</p> <p>2. 検査部門におけるブランチラボの実施（再掲） 平成20年度までに埼玉病院、宇多野病院、長崎神経医療センター、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病院で導入した。</p> <p>平成16年度 3病院 → 平成20年度 8病院</p> <p>3. 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、菊池病院及び舞鶴医療センター及び佐賀病院の8病院で導入した。</p> <p>平成16年度 5病院 → 平成20年度 8病院</p> | | 計 画 | 実 績 | 平成16年度 | 59.1% | 58.0% | 平成17年度 | 58.6% | 57.8% | 平成18年度 | 58.8% | 58.1% | 平成19年度 | 58.2% | 57.4% | 平成20年度 | 58.3% | 57.0% | | | | | |
| | 計 画 | 実 績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 59.1% | 58.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 58.6% | 57.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 58.8% | 58.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 58.2% | 57.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 58.3% | 57.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>③ 建築コスト 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に直接結びつく一括契約の導入等を図り、投資の効率化を図る。</p> | <p>③ 建築コスト</p> <p>1. 全面建替整備、病棟建替整備</p> <p>(1) 平成16年度 建築単価の見直し等を進めるために、平成16年度に「国立病院機構における建物整備指針」を策定し、1床あたりの整備費用の標準額を示した。</p> <p>(2) 平成17年度 投資決定から工事終了までの期間を、全面建替では42ヶ月以内、病棟建替整備では18ヶ月以内をそれぞれ標準として期間を短縮する計画とした。さらに整備内容面では、従来どおり病院としての十分な安全性と適切な工事監理を確保しつつ、民間病院と同様の仕上げ等の仕様とする計画とした。</p> <p>(3) 平成18年度 次の取組等を行った結果、国時代の建築コストの約50%で契約することができた。</p> <p>1) 工事の着工から竣工までの期間を一括に発注（年度別の分割発注の廃止）することにより工事期間の短縮を図った。</p> <p>2) 投資の上限枠（キャップ制）設定や設計の標準化により過剰な仕様を抑制する仕組みを整えた。</p> <p>3) 国時代の建築、電気、機械別に事実上固定していた価格設定を排除し、各分野毎に適正な価格設定とした。（過剰な施設設備の抑制）</p> <p>4) 中小案件における複数回の入札による契約実績に基づき機構の相場観を形成し価格の引き下げを図った。</p> <p>なお、病院として必要な機能、安全性及び品質を確保するため、工事監理マニュアルに基づき適切な工事監理を実施するとともに、仕様についても民間病院と同様の仕上げ等で整備を行っている。</p> <p>(4) 平成19年度 同年中に着工した10病院について、平成18年度までに実施した一括発注による工事期間の短縮や設計仕様の標準化の取組に加え次の取組を行い、鉄筋、ケーブル等主要建築資材価格が平均5%値上がりするなか、病院として必要な機能、安全性及び品質を確保しつつ平成18年度と同水準（国時代の建築コストの約5割減）で契約することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建替整備案件の契約実績に基づく価格データベースを整備し、積算の適正化による価格低減を実施した。 ・基本・実施設計の審査の標準化を図り過剰な仕様を抑制した。 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|---|----------|--|--------|-----|--------------------------|-----------|-----|---|--------|-----|--|--------|-----|---|--------|-----|-------------------------------------|--------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>(5) 平成20年度 同年中に着工した9病院（準備工事含む。本体工事着工は7件）については、平成19年度までに実施した一括発注による工事期間の短縮や設計仕様の標準化の取組みを引き続き実施した結果、鋼材等の主要建築資材価格が平均約7%値上がりするなか、契約価格は平成19年度と同水準(国時代の建築コストの約5割減)に抑制することができた。</p> <p>○平成17年度以降に整備決定した全面建替病院</p> <table border="1"> <tr> <td>H17</td> <td>西札幌病院(17)、高崎病院(19)、埼玉病院(19)、千葉医療センター(19)、横浜医療センター(20)、浜田医療センター(19)、関門医療センター(19)、熊本医療センター(17)</td> <td>3,600床</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>岩国医療センター、統合新病院（善通寺・香川小児）</td> <td>1,200床</td> </tr> </table> <p>※（ ）内は着工年度</p> <p>○平成17年度以降に整備決定した病棟建替病院</p> <table border="1"> <tr> <td>H17</td> <td>下志津病院(17)、相模原病院(17)、富山病院(17)、愛媛病院(17)、福岡東医療センター(17)</td> <td>1,200床</td> </tr> <tr> <td>H18</td> <td>西埼玉中央病院(20)、医王病院(18)、鈴鹿病院(20)、宇多野病院(19)、兵庫中央病院(19)、南岡山医療センター(18)、高松東病院(19)、東広島医療センター(19)、小倉病院(19)、別府医療センター(18)、大分医療センター、都城病院(18)</td> <td>3,400床</td> </tr> <tr> <td>H19</td> <td>道北病院(20)、弘前病院、花巻病院(20)、宮城病院、下志津病院、七尾病院(20)、京都医療センター、南和歌山医療センター、松江医療センター(20)、佐賀病院(20)、長崎川棚医療センター(20)</td> <td>2,018床</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>長良医療センター、刀根山病院、福山医療センター、東徳島病院、大牟田病院</td> <td>1,186床</td> </tr> </table> <p>※（ ）内は着工年度</p> | H17 | 西札幌病院(17)、高崎病院(19)、埼玉病院(19)、千葉医療センター(19)、横浜医療センター(20)、浜田医療センター(19)、関門医療センター(19)、熊本医療センター(17) | 3,600床 | H20 | 岩国医療センター、統合新病院（善通寺・香川小児） | 1,200床 | H17 | 下志津病院(17)、相模原病院(17)、富山病院(17)、愛媛病院(17)、福岡東医療センター(17) | 1,200床 | H18 | 西埼玉中央病院(20)、医王病院(18)、鈴鹿病院(20)、宇多野病院(19)、兵庫中央病院(19)、南岡山医療センター(18)、高松東病院(19)、東広島医療センター(19)、小倉病院(19)、別府医療センター(18)、大分医療センター、都城病院(18) | 3,400床 | H19 | 道北病院(20)、弘前病院、花巻病院(20)、宮城病院、下志津病院、七尾病院(20)、京都医療センター、南和歌山医療センター、松江医療センター(20)、佐賀病院(20)、長崎川棚医療センター(20) | 2,018床 | H20 | 長良医療センター、刀根山病院、福山医療センター、東徳島病院、大牟田病院 | 1,186床 | | | | | |
| H17 | 西札幌病院(17)、高崎病院(19)、埼玉病院(19)、千葉医療センター(19)、横浜医療センター(20)、浜田医療センター(19)、関門医療センター(19)、熊本医療センター(17) | 3,600床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H20 | 岩国医療センター、統合新病院（善通寺・香川小児） | 1,200床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H17 | 下志津病院(17)、相模原病院(17)、富山病院(17)、愛媛病院(17)、福岡東医療センター(17) | 1,200床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H18 | 西埼玉中央病院(20)、医王病院(18)、鈴鹿病院(20)、宇多野病院(19)、兵庫中央病院(19)、南岡山医療センター(18)、高松東病院(19)、東広島医療センター(19)、小倉病院(19)、別府医療センター(18)、大分医療センター、都城病院(18) | 3,400床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H19 | 道北病院(20)、弘前病院、花巻病院(20)、宮城病院、下志津病院、七尾病院(20)、京都医療センター、南和歌山医療センター、松江医療センター(20)、佐賀病院(20)、長崎川棚医療センター(20) | 2,018床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H20 | 長良医療センター、刀根山病院、福山医療センター、東徳島病院、大牟田病院 | 1,186床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>2. 建築コストの削減 平成17年度以降の契約実績に基づき作成している、工事費標準単価及び標準工事価格の品目数等の拡大を順次、次のように図り、当初の整備計画、基本・実施設計の積算に活用し価格の標準化を進めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 工事費標準単価の品目数 平成20年度まで973品目（建具、分電盤、マルチエアコン、自動水栓等） ○ 標準工事価格の設定件数 平成20年度まで8件（病棟改修、医療ガス整備等） <p>(1) 当初整備計画の充実 平成17年度以降に実施した契約状況の分析による算定方法の見直し、価格や審査状況の情報提供の取組、当初整備計画の段階においてブロック事務所の相談業務の充実及び建築関連法規の規制情報の提供を行うとともに標準化された工事費標準単価等を活用することにより内容面、価格面において精度の高い当初整備計画を行なった。</p> <p>(2) 基本設計、実施設計の審査 工事費標準単価等の活用やチェックシートによる審査精度の向上の取組、審査の業務手順及びチェック手法の標準化を図り、契約済み類似案件との価格比較を行なうことにより、過剰な仕様を抑制する仕組みを構築し建築コストの削減に努めた。</p> <p>(3) 価格データの活用 建替整備案件の契約実績に基づく価格データベース及び、主要建築資材の価格変動データを基に、工事費標準単価及び標準工事価格の見直しを行ない価格の標準化を図り、基本・実施設計段階での審査に活用し建築コストの削減に努めた。</p> <p>(4) 入札情報の情報提供の拡大 入札参加者を増やすことを目的として、業界紙への情報提供について、従来は1億円以上の工事を対象としてきたところ、平成20年度より250万以上のすべての工事に拡大し、競争性を高め、建築コスト削減に努めた。</p> <p>3. 職員宿舎について 職員宿舎については、17年度より民間活力を活用した方式として、建設費用、メンテナンス費用等の効率化ができるリース方式による整備を図った。</p> <p>(1) 平成17年度実績 8か所承認 （下志津、東京医療、村山、神奈川、横浜医療、久里浜、新潟、指宿）</p> <p>(2) 平成18年度実績 16か所承認 （西埼玉中央、埼玉、東埼玉、千葉医療、東京、神奈川、新潟、箱根、医王、長良医療、舞鶴医療、大阪南医療、小倉、福岡東医療、長崎医療、鹿児島医療）</p> <p>(3) 平成19年度実績 7か所承認 （茨城東、東埼玉、下志津、神奈川、京都医療、南京都、長崎医療）</p> <p>(4) 平成20年度実績 8か所承認 （八雲、宮城、埼玉、千葉東、下志津、北陸、鳥取、肥前精神）</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、契約方法及び契約額等を見直すことにより、費用の節減を図る。</p> | <p>④ 医療機器購入費</p> <p>1. 大型医療機器の共同入札実施 平成17年度から共同入札を実施し、平成20年度入札分においては、平成19年度中から手続きに着手し、より早期の導入を図った。併せて、平成19年度の対象品目である大型医療機器（CT・MRI・血管連続撮影装置・ガンマカメラ）に、リニアック・X線透視撮影装置を加えた6品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。 （参考：共同入札対象品目） 平成17年度 2品目（CT、MRI） 平成18年度 2品目（CT、MRI） 平成19年度 4品目（CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ） 平成20年度 6品目（CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置）</p> <p>2. 医療機器の価格情報の共有 各病院において、医療機器をより有利な価格（平準化・低廉化）で購入するための比較軸とするため、平成18年度から各病院で購入した特に購入件数の多い医療機器（40種類）の本体価格の情報を本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしており、平成20年度も引き続き、対象機器を65種類に拡大して、毎月各病院に価格情報の提供を行った。 また、ランニングコストについても、平成19年度からCT及び血管連続撮影装置の保守費用（管球情報）を各病院に情報提供してきたところであるが、平成20年度においては、MRI・血管連続撮影装置及びリニアックの高額部品の価格を各病院へ情報提供を追加した。さらに、平成19年度から本部において複数メーカーの放射線機器の基本的な仕様（性能）の比較を取りまとめ、各病院へ情報提供し、病院における仕様書作成事務の軽減を図った。（平成19年度4機器、平成20年度1機器追加）</p> | | | | | | |
| | | <p>⑤ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>平成16年度の契約から契約期間を複数年とすることを可能とし、併せて、契約方法及び契約額の見直しを実施した。なお、駐車場管理業務委託については、平成18年度より、競争契約によらない契約を締結していた施設においてはその契約を解除し、平成18年8月までに一般競争入札により新たに契約を締結した。 また、契約の分析データを本部から各施設へ契約実績や取組状況の情報提供を行い、各施設においては利用者等の状況と質の高いサービスの提供を踏まえた貸付料収入の分析などを行い、平成19年度においては、平成18年度に比し、建物等貸付契約は貸付料単価（㎡当たり）が約3割の増、駐車場管理業務委託については、委託費用が約2割の減となった。 なお、平成20年度においては、平成17年度の契約実績を比較した結果、院内売店・食堂等の建物等貸付契約については、約5割の収入の増、駐車場管理業務委託については、約3割の費用減となっている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|----------|--------|--------|--------|------|-----------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|--------|--------|--------|--------|--------|-----|---|--------|--------|--------|--------|--------|------|---|--------|-----|------|-----|-----|-----|---|--------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>⑤ 一般管理費の節減 平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）について、15%以上節減を図る。</p> | <p>⑥ 一般管理費の節減 一般管理費（退職給付費用等を除く。）については、平成20年度までに269百万円の経費等の節減を図り、平成15年度に比し、2,060百万円（▲37.7%）減少させ、中期計画に掲げる目標値を大幅に上回った。</p> <p style="text-align: right;">（単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般管理費</td> <td>5,470</td> <td>3,678</td> <td>3,622</td> <td>3,339</td> <td>3,372</td> <td>3,410</td> </tr> <tr> <td>対15年度</td> <td>—</td> <td>▲1,792</td> <td>▲1,848</td> <td>▲2,131</td> <td>▲2,098</td> <td>▲2,060</td> </tr> <tr> <td>節減率</td> <td>—</td> <td>▲32.8%</td> <td>▲33.8%</td> <td>▲39.0%</td> <td>▲38.3%</td> <td>▲37.7%</td> </tr> <tr> <td>対前年度</td> <td>—</td> <td>▲1,792</td> <td>▲56</td> <td>▲283</td> <td>+33</td> <td>+38</td> </tr> <tr> <td>節減率</td> <td>—</td> <td>▲32.8%</td> <td>▲1.5%</td> <td>▲7.8%</td> <td>+1.0%</td> <td>+1.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑦ 広告事業への取組</p> <p>(1) 平成18年度から国立病院機構内の資産等を広告媒体として有効活用することによる費用の節減や新たな収益を創出することを目的とし、職員の給与支給明細書に企業等の広告を掲載することにより、購入費の削減と収入の増加を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 削減できた費用 平成19年1月～3月分までの購入額 △230万円 ○ 増加した収入 平成18年度広告掲載料 50万円 <p>(2) 平成19年度においては、職員の給与支給明細書の他に、各病院において、薬袋、エレベーター内掲示板等を広告媒体とした広告事業への取組を試行的に開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 削減できた費用 平成19年度購入額 △1,000万円 (所要枚数 87万枚 1枚当たりの単価 11.55円) ○ 増加した収入 平成19年度広告掲載料 90万円 <p>(3) 平成20年度においては、さらに2病院において機関誌発行費用の削減を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 削減できた費用 平成20年度購入額 △1,100万円 (うち給与支給明細書 △1,000万円 所要枚数 87万枚) ○ 増加した収入 平成20年度広告掲載料 124万円 <p>⑧ 省エネルギー事業への取組</p> <p>(1) 平成19年度から各病院のエネルギー使用量を削減することを目的として外部委託により10病院に対しエネルギー診断を実施するとともに省エネルギー助成金制度を設けた。その結果、6病院が省エネルギーを目的とした整備をしており、整備費3.0億円に対し年間9千万円の費用削減が見込んでいる。(投資回収年数3.3年)</p> <p>(2) 平成20年度においては、25病院に対しエネルギー診断を実施するとともに、省エネルギーに係る整備を対象とした助成金制度を活用し、結果、11病院が省エネルギーを目的とした整備をしており、所要整備費3.7億円に対し年間1.4億円の費用削減を見込んでいる。(投資回収年数2.7年)</p> | | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 一般管理費 | 5,470 | 3,678 | 3,622 | 3,339 | 3,372 | 3,410 | 対15年度 | — | ▲1,792 | ▲1,848 | ▲2,131 | ▲2,098 | ▲2,060 | 節減率 | — | ▲32.8% | ▲33.8% | ▲39.0% | ▲38.3% | ▲37.7% | 対前年度 | — | ▲1,792 | ▲56 | ▲283 | +33 | +38 | 節減率 | — | ▲32.8% | ▲1.5% | ▲7.8% | +1.0% | +1.1% | | | | | | |
| | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般管理費 | 5,470 | 3,678 | 3,622 | 3,339 | 3,372 | 3,410 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対15年度 | — | ▲1,792 | ▲1,848 | ▲2,131 | ▲2,098 | ▲2,060 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 節減率 | — | ▲32.8% | ▲33.8% | ▲39.0% | ▲38.3% | ▲37.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対前年度 | — | ▲1,792 | ▲56 | ▲283 | +33 | +38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 節減率 | — | ▲32.8% | ▲1.5% | ▲7.8% | +1.0% | +1.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|---|---|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| <p>（2）業務運営の効率化に関する事項 「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定）を踏まえ、平成18年度以降の5年間において国家公務員に準じた人件費削減に向けた取組を行うこととするが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適切な取組を進めること。なお、現中期目標期間の最終年度までの間においても必要な取組を行うこと。 併せて、給与構造改革を踏まえた給与体系の見直しを進めること。</p> | <p>（2）業務運営の効率化に関する事項 「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定）を踏まえ、今後5年間で5%以上の人件費削減の取組を行うが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適切な取組を行う。なお、中期目標の最終年度までにおいても必要な取組を行う。 併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、役職員の給与について必要な見直しを進める。</p> | <p>（2）業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 人件費削減の取組 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（平成18～20年度人件費の削減額約▲16,483百万円） 一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う必要な職員配置を行った。また、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないように休職者等（看護師）の代替要員の確保及び地域医療計画を踏まえた診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。（平成18～20年度政策的人件費の増加額約24,020百万円）なお、平成19年度給与改定増分は約21億円となっている。 その結果、常勤職員の人件費は平成17年度と比較して約75億の増となっている。</p> <p style="text-align: center;">平成17年度 人件費 304,526百万円 → 平成20年度 314,204百万円（9,678百万円）</p> <p>なお、人件費率と委託費率を合計した率については、以下のとおりとなった。</p> <p style="text-align: center;">平成17年度実績 57.8% → 平成20年度実績 57.0%</p> <p>2. 給与体系の見直し</p> <p>(1) 国の給与構造改革以前における独自の給与体系の見直し 国から独立行政法人に移行したことを期に、給与カーブのフラット化等の給与体系の独自に見直しを図っている。 （主な見直し内容） ・ 平成16年4月の国から独立行政法人への移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブのフラット化（基本給を最大10%引き下げ 国の給与構造改革では最大7%引き下げ）を実施した。 また、同時に、枠外昇給制度の廃止、号俸の4分割を実施（国の給与構造改革に先行） ・ 平成17年4月には、基本給の調整額を廃止し、新たに特殊業務手当を創設し、約6割程度の水準に引下げるとともに、賞与・退職手当の基礎とはしないこととした。 ・ これらの見直しに伴う経過措置については、給与カーブのフラット化については、平成19年12月末（国の経過措置は期限なし）に終了し、また、基本給の調整額の見直しについては、平成21年3月末に終了し、新たな給与体系に完全移行している。</p> <p>(2) 国家公務員の給与構造改革を踏まえた給与体系の見直し 役員報酬については、国家公務員の給与構造改革に準じて役員報酬規程の改正を行い、平成18年4月1日に施行した。また、職員給与についても国家公務員の給与構造改革に準じて職員給与規程を改正し、平成18年7月1日に施行した。</p> <p>（主な見直し内容） ・ 業績評価については、国に先行して、全ての役職職員に対し平成17年6月に実施し、平成20年4月に全職員への導入を完了した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の民間賃金の適切な反映（全国共通の基本給表の引き下げと民間賃金が高い地域に地域手当を支給） ・ 医師等の給与については、民間給与の状況などを考慮して、現行水準に据置 ・ 管理職層を含む給与カーブのフラット化及び級構成等の見直し（国家公務員の給与構造改革における号俸の4分割、枠外昇給制度の廃止、中高年齢層の一般職員の給与カーブのフラット化は、(1)のとおり国に先行して、平成16年の独法移行時に実施済） ・ 勤務成績が適切に反映されるよう5段階の昇給区分を設けるなどの昇給制度の改正 ・ 勤務成績が優秀な者に対する業績手当（業績反映部分）の配分額を拡大 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(3) 医師の処遇改善 当法人の運営における医師確保の重要性並びに厳しい情勢を踏まえて、医師の確保に対処するために、国の給与制度を基本としつつ、病院・職員の業績を反映させる給与制度を採用するとともに、民間医療機関の給与水準・勤務条件等を踏まえての繁忙な業務や人材確保が困難な業務に対する給与面の評価を重視した処遇の改善を進めている。</p> <p>(主な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医長以上の医師について業績年俸を平成17年度から導入し、勤務成績の優秀な者に対してより処遇に反映ができる制度とした。 ・ 平成18年9月に医師数が医療法標準の70%以下等の病院への緊急医師派遣制度により派遣された医師に対する医師派遣手当を創設した。 また、平成20年4月には、緊急医師派遣制度以外に実施されている医師確保又は病院の機能の補完・向上を目的とする機構病院間の医師派遣の活用を図るため、医師派遣手当の支給対象に加えた。 ・ 夜間の手術・分娩等の業務に備えて待機を行う医師等の処遇の改善を図るため、救急呼出待機手当を創設し、平成20年4月に施行することとした。また、平成21年4月より、国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応して救急医療体制等確保手当を創設した。 ・ 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から、国との均衡を図るため医師手当の引き上げを実施した。(平成21年4月施行) ・ 国家公務員育児休業法の改正による育児短時間勤務制度の創設に伴い、平成19年8月に給与及び勤務時間制度の改正を行い、子供を持つ女性医師等が働き続けられる環境の改善を行った。 ・ ドクターヘリ等に搭乗し、救急医療等の業務に従事する医師等に対する手当（ヘリコプター搭乗救急医療手当）を創設し、平成19年4月から適用した。） <p>3. Q C活動に対する取組 平成18年度に「できることから始めよう！」をスローガンに「国立病院機構Q C活動※奨励表彰」制度を創設し、医療サービス、経営改善、医療安全というテーマについて、職員から創意工夫を凝らした取組を募集、表彰することとし、職員による自主的な業務改善活動の促進を図った。 平成20年度までに第1期及び第2期が終了し、その間に提出された取組は204件のぼる。また、医師、看護師、薬剤師その他の医療職、事務職、技能職など多くの職種からの参加を得、職種を超えた横断的な取組へと発展し、職員による自主的改善活動の裾野を広げることができた。 提出された取組については、その着眼点、手法、工夫などを他の機構病院に広めるべく機関誌「NHOだより」等に掲載するとともに、平成21年3月には、第一期中期目標期間中のQ C活動の総括として全204件を集約した事例集を発刊し、取組内容の水平展開を図った。 さらに国立病院総合医学会において年間最優秀賞等を決定するイベントを実施するなど、職員の業務改善意欲を向上させるべく工夫した。 以上のような機構全体での取組に加え、各病院においても院内サークル活動発表会が盛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。</p> <p>※Q C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期（平成18年9月～平成19年8月）及び第2期（平成19年12月～平成20年8月）までの提案件数（204件）内訳：医療サービス：（82件）、経営改善（61件）、経営改善（61件） ※【参考資料】：できることから始めよう！国立病院機構Q C活動奨励表彰 第1期・第2期活動事例集（冊子）</p> <p>4. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組を促すアプローチ 独法移行後、患者の目線に立ち、国立病院機構全体のサービス向上を図ることを目的に毎年実施している患者満足度調査において、個々の病院に対する評価、ニーズを把握しており、そこから発見できた課題については、個々の病院において病院全体又は各職場単位で改善活動を行い業務改善を図っている。さらにそれらの活動の一部は平成18年度に創設した国立病院機構Q C活動奨励表彰等により、全病院に広く紹介するなど、水平展開を図るべく取り組んでいる。 また、各病院では、地域住民のための講演会や健康祭り等のイベントを実施し、地域住民の医療ニーズの把握に努めている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>5. 国民による意見の活用 全国一斉に患者満足度調査を実施し、定形的なアンケート項目の評価や自由記載により、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックをすることで、QC活動など業務改善活動のきっかけとし、患者満足度を向上させるべく努力している。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、常時、意見募集しタイムリーな改善活動につなげている。 機構全体としては、事業計画、事業報告書、財務諸表等を公表するとともに、国立病院機構の業務・マネジメントに関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページ上に意見募集の窓口を平成20年10月から常時開設し、寄せられた意見を毎日閲覧・対応している。 ※平成20年10月～平成21年3月までに寄せられた件数：43件（ただし、いずれも個別病院、職員に対する問い合わせや苦情である） また、診療内容のわかる明細書の発行について、2か所のパイロット施設において、その実施にかかる問題点を探るため、職員へのアンケートだけでなく、患者へのアンケートも実施し、全病院実施に向けた検討に反映させている。</p> <p>6. 福利厚生費の見直し関係 国立病院機構は国費以外の財源（診療収入等の自己財源）により、レクリエーション経費を支出していたところであるが、独立行政法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼確保の観点から、国におけるレクリエーション経費の取扱いを踏まえ、レクリエーション経費については、病院からの支出を行わないよう平成20年8月に文書により周知徹底を図った。 なお、平成20年度の支出については、既に実施済みで未払いのもの以外の経費については支出しないものとし、既に契約したものでも、病院経費による支出ではなく、全額自己負担とした。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|----|---------|---------|---------|---------|-----|---------|---------|---------|---------|---------------------------|---------|---------|---------|--------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|------|--|--|--|-----|-----|-------|-------|----|---------|---------|---------|-------|-----|---------|---------|---------|-------|---------------------------|--------|--------|---------|--------|---|-----------|-----------|---------|-------|-------|----------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|----|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|---------------------------|-----|-----|-----|-----|---|-------|-------|-------|-------|-------|----------|--|--|--|-----|-----|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|---------------------------|-----|-----|------|--------|---|-------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する様々な人的・物的資源を有効に活用するため、医療機器や病床の稼働率の向上を図り、経営改善を行うこと。 | (3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。 ① 医療機器の効率的な利用の推進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。なお、稼働率の向上が見込まれない医療機器については、他の医療機関との共同利用を推進する。 | (3) 医療資源の有効活用 ① 医療機器の効率的な利用の推進 1. 稼働数の向上 平成19年度に引き続き、各病院において、CT、MRI及びガンマカメラの稼働数目標の設定や稼働数向上に向けた要因分析、人材を有効に活用した勤務体制の見直しを図ったこと、また、平成18年度より各病院のCT、MRI、リニアック及び血管連続撮影装置の稼働実績について本部で集計・分析し、当該機器に携わる医師、技師等の配置状況や、稼働件数の高い病院の稼働件数向上のための取組等の情報を各病院にフィードバックすることにより、平成15年度実績に対し266,667件（23.4%）稼働総数が増加した。 2. 他の医療機関との共同利用の推進 各病院のみの利用では十分な稼働が見込めない医療機器については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施し、他の医療機関との共同利用を促進した。新入院患者の増加、医療機器の更新による機能向上等により、平成15年度実績に対し平成20年度には30,722件（108.6%）と利用数が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。 | A 4.11 | A 4.11 | S 4.56 | S 5.00 | S 4.85 | S 4.53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">稼働総数</th> </tr> <tr> <th>15'</th> <th>16'</th> <th>17'</th> <th>18'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>759,141</td> <td>801,698</td> <td>826,673</td> <td>874,413</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>280,581</td> <td>311,682</td> <td>322,789</td> <td>332,306</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>102,475</td> <td>102,141</td> <td>102,265</td> <td>93,361</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,142,197</td> <td>1,215,521</td> <td>1,251,727</td> <td>1,300,080</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">稼働総数</th> </tr> <tr> <th>19'</th> <th>20'</th> <th>対15'差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>912,281</td> <td>944,904</td> <td>185,763</td> <td>24.5%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>367,926</td> <td>381,572</td> <td>100,991</td> <td>36.0%</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>87,829</td> <td>82,388</td> <td>△20,087</td> <td>△19.6%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,368,026</td> <td>1,408,864</td> <td>266,667</td> <td>23.4%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">1台あたり稼働数</th> </tr> <tr> <th>15'</th> <th>16'</th> <th>17'</th> <th>18'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>4,054</td> <td>4,236</td> <td>4,383</td> <td>4,968</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>2,189</td> <td>2,312</td> <td>2,392</td> <td>2,462</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>976</td> <td>973</td> <td>985</td> <td>898</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>7,219</td> <td>7,521</td> <td>7,760</td> <td>8,328</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">1台あたり稼働数</th> </tr> <tr> <th>19'</th> <th>20'</th> <th>対15'差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>5,154</td> <td>5,308</td> <td>1,254</td> <td>30.9%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>2,666</td> <td>2,785</td> <td>596</td> <td>27.2%</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>853</td> <td>808</td> <td>△168</td> <td>△17.2%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8,673</td> <td>8,901</td> <td>1,682</td> <td>23.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 医療機器名 | 稼働総数 | | | | 15' | 16' | 17' | 18' | CT | 759,141 | 801,698 | 826,673 | 874,413 | MRI | 280,581 | 311,682 | 322,789 | 332,306 | ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 102,475 | 102,141 | 102,265 | 93,361 | 計 | 1,142,197 | 1,215,521 | 1,251,727 | 1,300,080 | 医療機器名 | 稼働総数 | | | | 19' | 20' | 対15'差 | 増減(%) | CT | 912,281 | 944,904 | 185,763 | 24.5% | MRI | 367,926 | 381,572 | 100,991 | 36.0% | ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 87,829 | 82,388 | △20,087 | △19.6% | 計 | 1,368,026 | 1,408,864 | 266,667 | 23.4% | 医療機器名 | 1台あたり稼働数 | | | | 15' | 16' | 17' | 18' | CT | 4,054 | 4,236 | 4,383 | 4,968 | MRI | 2,189 | 2,312 | 2,392 | 2,462 | ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 976 | 973 | 985 | 898 | 計 | 7,219 | 7,521 | 7,760 | 8,328 | 医療機器名 | 1台あたり稼働数 | | | | 19' | 20' | 対15'差 | 増減(%) | CT | 5,154 | 5,308 | 1,254 | 30.9% | MRI | 2,666 | 2,785 | 596 | 27.2% | ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 853 | 808 | △168 | △17.2% | 計 | 8,673 | 8,901 | 1,682 | 23.3% | | | | | |
| 医療機器名 | 稼働総数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15' | 16' | 17' | 18' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 759,141 | 801,698 | 826,673 | 874,413 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MRI | 280,581 | 311,682 | 322,789 | 332,306 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 102,475 | 102,141 | 102,265 | 93,361 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 1,142,197 | 1,215,521 | 1,251,727 | 1,300,080 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器名 | 稼働総数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19' | 20' | 対15'差 | 増減(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 912,281 | 944,904 | 185,763 | 24.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MRI | 367,926 | 381,572 | 100,991 | 36.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 87,829 | 82,388 | △20,087 | △19.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 1,368,026 | 1,408,864 | 266,667 | 23.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器名 | 1台あたり稼働数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15' | 16' | 17' | 18' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 4,054 | 4,236 | 4,383 | 4,968 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MRI | 2,189 | 2,312 | 2,392 | 2,462 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 976 | 973 | 985 | 898 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 7,219 | 7,521 | 7,760 | 8,328 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器名 | 1台あたり稼働数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19' | 20' | 対15'差 | 増減(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 5,154 | 5,308 | 1,254 | 30.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MRI | 2,666 | 2,785 | 596 | 27.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 853 | 808 | △168 | △17.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 8,673 | 8,901 | 1,682 | 23.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|---|----------|--------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|----|--------|--------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|-------|-------|-------|-------|---|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--|--|--|-----|-----|--------|-------|----|--------|--------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|-------|-------|------|--------|---|--------|--------|--------|--------|-------|------------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|------|----|-----|-----|-----|---------------------------|----|----|----|----|---|-----|-----|-----|-----|-------|------------|--|--|--|-----|-----|--------|-------|----|-----|-----|----|--------|------|-----|-----|-----|--------|---------------------------|----|----|----|--------|---|-----|-----|-----|--------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>15'</th> <th>16'</th> <th>17'</th> <th>18'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>13,501</td> <td>18,922</td> <td>22,735</td> <td>21,837</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>11,424</td> <td>16,186</td> <td>19,413</td> <td>20,578</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>3,357</td> <td>3,918</td> <td>4,108</td> <td>4,299</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>28,282</td> <td>39,026</td> <td>46,256</td> <td>46,714</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>19'</th> <th>20'</th> <th>対15' 差</th> <th>増減(%)</th> </tr> <tr> <td>CT</td> <td>27,411</td> <td>28,506</td> <td>15,005</td> <td>111.1%</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>25,743</td> <td>27,592</td> <td>16,168</td> <td>141.5%</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>3,832</td> <td>2,906</td> <td>△451</td> <td>△13.4%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>56,986</td> <td>59,004</td> <td>30,722</td> <td>108.6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">1台あたり共同利用数</th> </tr> <tr> <th>15'</th> <th>16'</th> <th>17'</th> <th>18'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>71</td> <td>96</td> <td>115</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>90</td> <td>123</td> <td>139</td> <td>152</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>32</td> <td>37</td> <td>39</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>193</td> <td>256</td> <td>293</td> <td>318</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">1台あたり共同利用数</th> </tr> <tr> <th>19'</th> <th>20'</th> <th>対15' 差</th> <th>増減(%)</th> </tr> <tr> <td>CT</td> <td>155</td> <td>160</td> <td>89</td> <td>125.6%</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>187</td> <td>201</td> <td>111</td> <td>123.8%</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>37</td> <td>29</td> <td>△3</td> <td>△10.9%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>379</td> <td>390</td> <td>197</td> <td>102.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 医療機器名 | 共同利用数 | | | | 15' | 16' | 17' | 18' | CT | 13,501 | 18,922 | 22,735 | 21,837 | MR I | 11,424 | 16,186 | 19,413 | 20,578 | ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 3,357 | 3,918 | 4,108 | 4,299 | 計 | 28,282 | 39,026 | 46,256 | 46,714 | 医療機器名 | 共同利用数 | | | | 19' | 20' | 対15' 差 | 増減(%) | CT | 27,411 | 28,506 | 15,005 | 111.1% | MR I | 25,743 | 27,592 | 16,168 | 141.5% | ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 3,832 | 2,906 | △451 | △13.4% | 計 | 56,986 | 59,004 | 30,722 | 108.6% | 医療機器名 | 1台あたり共同利用数 | | | | 15' | 16' | 17' | 18' | CT | 71 | 96 | 115 | 124 | MR I | 90 | 123 | 139 | 152 | ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 32 | 37 | 39 | 42 | 計 | 193 | 256 | 293 | 318 | 医療機器名 | 1台あたり共同利用数 | | | | 19' | 20' | 対15' 差 | 増減(%) | CT | 155 | 160 | 89 | 125.6% | MR I | 187 | 201 | 111 | 123.8% | ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 37 | 29 | △3 | △10.9% | 計 | 379 | 390 | 197 | 102.1% | | | | | | |
| 医療機器名 | 共同利用数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15' | 16' | 17' | 18' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 13,501 | 18,922 | 22,735 | 21,837 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MR I | 11,424 | 16,186 | 19,413 | 20,578 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 3,357 | 3,918 | 4,108 | 4,299 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 28,282 | 39,026 | 46,256 | 46,714 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器名 | 共同利用数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19' | 20' | 対15' 差 | 増減(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 27,411 | 28,506 | 15,005 | 111.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MR I | 25,743 | 27,592 | 16,168 | 141.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 3,832 | 2,906 | △451 | △13.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 56,986 | 59,004 | 30,722 | 108.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器名 | 1台あたり共同利用数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15' | 16' | 17' | 18' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 71 | 96 | 115 | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MR I | 90 | 123 | 139 | 152 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 32 | 37 | 39 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 193 | 256 | 293 | 318 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器名 | 1台あたり共同利用数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19' | 20' | 対15' 差 | 増減(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT | 155 | 160 | 89 | 125.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MR I | 187 | 201 | 111 | 123.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) | 37 | 29 | △3 | △10.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 379 | 390 | 197 | 102.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <p>② 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p> | <p>② 病床の効率的な利用の推進</p> <p>1. 病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病棟や、稼働率は悪くはないが医療内容の高度化等により退院を促進することで不要となる病床等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</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揚げという消極的な理由により、在院患者が減少し病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院において、病棟の整理・集約を図った。当該人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等により、在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を図った。</p> <p>② 結核病床（新退院基準の実施） 結核病床については、結核患者の新退院基準の実施により、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図った。</p> <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病院全体としての機能を急性期型に移行を図る一方で、当該集約に伴い生じる看護職員の再教育等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟（12病院349床）のスタッフとして再配置を行った。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------|--|----------|----------|----------|------|------|-----------|-------------|------|------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|-----|------|------|------|--------------|------|------|------|------|------|----------------|---|---|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>2. 医療の質の向上を伴った収支の改善</p> <p>○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者等の積極的受入れ、病床管理委員会の運営などの取組によって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等によって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療連携室の専任化</td> <td>68病院</td> <td>84病院</td> <td>109病院</td> <td>116病院</td> <td>117病院</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>40.5%</td> <td>42.7%</td> <td>47.4%</td> <td>51.1%</td> <td>53.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>28.7%</td> <td>33.2%</td> <td>32.2%</td> <td>36.9%</td> <td>42.7%</td> </tr> <tr> <td>救急搬送件数</td> <td>120千件/年</td> <td>124千件/年</td> <td>127千件/年</td> <td>134千件/年</td> <td>134千件/年</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>526千人/年</td> <td>545千人/年</td> <td>561千人/年</td> <td>565千人/年</td> <td>561千人/年</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数</td> <td>120,827件</td> <td>170,954件</td> <td>192,715件</td> <td>226,845件</td> <td>243,729件</td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院</td> <td>6病院</td> <td>9病院</td> <td>14病院</td> <td>23病院</td> <td>33病院</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td>11病院</td> <td>11病院</td> <td>24病院</td> <td>31病院</td> <td>31病院</td> </tr> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1病院</td> <td>2病院</td> <td>2病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ DPC対象病院への移行による医療の標準化への取組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 <ul style="list-style-type: none"> 16年度 8病院 → 17年度 8病院 → 18年度 22病院 → 19年度 22病院 → 19年度 22病院 → 20年度 30病院 <p>※平成21年度：DPC対象病院＝41病院、準備病院＝5病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理室の専任化 <ul style="list-style-type: none"> 16年度 139病院 → 17年度 139病院 → 18年度 140病院 → 19年度 142病院 → 20年度 141病院 <p>(主な施設基準の取得状況) [平成21年3月時]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(7:1) → 28病院が取得 ・一般病棟入院基本料(10:1) → 61病院が取得 ・地域連携診療計画管理料 → 25病院が取得 ・ハイリスク妊産婦共同管理料I → 10病院が取得 ・栄養管理実施加算 → 全病院が実施 ・外来化学療法加算 → 75病院が取得 | | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 地域医療連携室の専任化 | 68病院 | 84病院 | 109病院 | 116病院 | 117病院 | 紹介率 | 40.5% | 42.7% | 47.4% | 51.1% | 53.9% | 逆紹介率 | 28.7% | 33.2% | 32.2% | 36.9% | 42.7% | 救急搬送件数 | 120千件/年 | 124千件/年 | 127千件/年 | 134千件/年 | 134千件/年 | 新入院患者数 | 526千人/年 | 545千人/年 | 561千人/年 | 565千人/年 | 561千人/年 | クリティカルパス適用数 | 120,827件 | 170,954件 | 192,715件 | 226,845件 | 243,729件 | 地域医療支援病院 | 6病院 | 9病院 | 14病院 | 23病院 | 33病院 | 地域がん診療連携拠点病院 | 11病院 | 11病院 | 24病院 | 31病院 | 31病院 | 都道府県がん診療連携拠点病院 | — | — | 1病院 | 2病院 | 2病院 | | | | | | |
| | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域医療連携室の専任化 | 68病院 | 84病院 | 109病院 | 116病院 | 117病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 40.5% | 42.7% | 47.4% | 51.1% | 53.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 28.7% | 33.2% | 32.2% | 36.9% | 42.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急搬送件数 | 120千件/年 | 124千件/年 | 127千件/年 | 134千件/年 | 134千件/年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新入院患者数 | 526千人/年 | 545千人/年 | 561千人/年 | 565千人/年 | 561千人/年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリティカルパス適用数 | 120,827件 | 170,954件 | 192,715件 | 226,845件 | 243,729件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域医療支援病院 | 6病院 | 9病院 | 14病院 | 23病院 | 33病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域がん診療連携拠点病院 | 11病院 | 11病院 | 24病院 | 31病院 | 31病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県がん診療連携拠点病院 | — | — | 1病院 | 2病院 | 2病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 医療機器・施設設備に関する事項 医療機器・施設設備については、費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して着実に実施すること。 | 2 医療機器・施設設備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙4のとおりとする。 | 2 医療機器・施設設備に関する計画 1. 医療機器整備の考え方(P101 第3の2の1.(2)「医療機器整備の投資枠」参照) (全体的な枠組み) <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機器整備については、各病院の医療機器等にかかる減価償却費と前年度の経常収支を基本に、各病院毎に当該年度の投資枠の設定を行い、当該投資枠の範囲内で、各病院の裁量で整備を行っている。 平成20年度において総額約277億円の投資枠を設定し各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実、投資回収の早期化を図った。 (本部の関与・支援) <ul style="list-style-type: none"> ○ 定められた投資枠の中で各病院がどのような機器を購入するかは、収支計算に基づき病院自ら判断することが原則であるが、5千万以上の大型医療機器については、病院が行う収支計算が適正かどうかを本部で審査するものとしている。審査の際には、稼働件数見込み、費用の見込み等を確認し、必要に応じ稼働状況改善のための情報提供等を行っている。 ○ 平成18年度からはキャッシュフローが赤字の病院等については、当該病院の医療機器の購入について、借入利子の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを新たに設け、平成20年度は3病院が対象となっている。 ○ 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は、収支が確保される範囲内で、追加的に投資枠を用意する仕組みを整備し、各病院の機動的な体質変換を支援している。平成20年度においては、2病院を対象に計4.9億円の追加枠を設定し、対象病院の活性化、地域医療の向上につなげている。 さらに、平成20年度においては次のとおり投資枠を拡大するための措置を講じることにより、整備の促進を図った。 ①治験を推進するために治験収支の投資枠への反映を拡大 ②老朽化した機器を多く保有しており減価償却費が少なく必要な機器整備が困難な病院に対しての追加枠の設定 ③病院に直接交付される国や地方公共団体からの補助金等による投資について、投資枠の枠外とする措置 ○中期目標（中期計画期間中の医療機器整備投資額500億円）に対する進捗 <table border="1" data-bbox="1291 1344 2300 1564"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成16年度</th> <th>平成17年度</th> <th>平成18年度</th> <th>平成19年度</th> <th>平成20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1期計画期間中の支払額</td> <td>100億円</td> <td>154億円</td> <td>133億円</td> <td>135億円</td> <td>179億円</td> </tr> <tr> <td>(内部資金含む) 累計額</td> <td>100億円</td> <td>254億円</td> <td>387億円</td> <td>522億円</td> <td>701億円</td> </tr> <tr> <td>投資額に対する割合 (累計額/500億円)</td> <td>20.0%</td> <td>50.8%</td> <td>77.4%</td> <td>104.4%</td> <td>140.2%</td> </tr> </tbody> </table> | | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 第1期計画期間中の支払額 | 100億円 | 154億円 | 133億円 | 135億円 | 179億円 | (内部資金含む) 累計額 | 100億円 | 254億円 | 387億円 | 522億円 | 701億円 | 投資額に対する割合 (累計額/500億円) | 20.0% | 50.8% | 77.4% | 104.4% | 140.2% | A 3.67 | — — | — — | — — | — — | — — |
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第1期計画期間中の支払額 | 100億円 | 154億円 | 133億円 | 135億円 | 179億円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (内部資金含む) 累計額 | 100億円 | 254億円 | 387億円 | 522億円 | 701億円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 投資額に対する割合 (累計額/500億円) | 20.0% | 50.8% | 77.4% | 104.4% | 140.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※各年度に投資決定した医療機器整備にかかる投資額を計上。(支払サイトを2ヶ月としているため、平成21年5月までの支払額を計上している。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>2. 施設整備の考え方</p> <p>(全体的な枠組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設整備については、医療機器とは異なり事前に投資枠を示すことが困難であることから、個別に整備の必要性がある事案ごとに本部で審査する仕組みとしており、審査の着眼点の標準化や、審査結果の全病院への提供等により業務の標準化を図っている。 また、整備計画の承認から供用開始までの標準期間を定め進行管理を行い、整備の迅速化を図った。平成19年度においては、整備計画作成時に意見聴取等を行うとともに、業務手順（フローチャート）を標準化し、整備計画の質の向上を図る枠組みを設けた。 平成20年度においては、病院が償還計画を作成するための要領を本部が作成した。これにより病院での償還計画の作成の迅速化及び各ブロック事務所における病院への支援の強化を図った。 ○ 資金的に自立している病院の投資の自由度・機動性を拡大する観点から、自己資金により整備する案件については、平成21年度から5年間の投資枠(上限2.5億円)を設定し、投資枠内であれば病院の裁量で整備する枠組みを新たに設けた。 (参考) 対象病院：平成20年度決算時点における再生プランの最終目標達成病院 対象整備：1件当たり1億円未満の規模の工事 <p>(本部の支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成18年度からは医療機器と同様に、施設整備についてもキャッシュフローが赤字の病院等に対し、当該病院の借入利率の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを新たに設け、平成20年度は3病院が対象となっている。 <p>(特別の事情に応じた投資)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院建替等を行う場合には、病院が自己資金1/3を用意することを原則としているが、整備に伴う収益増加や費用削減により将来の収益が確保されるときは、自己資金1/3がなくても投資を進める枠組みを明確化し、黒字病院、赤字病院に関わらず、病院機能を向上させる部門を中心に投資することにより、患者の療養環境の改善と、病院の経営体力の向上及び自立性を高める整備を進めている。 ○ 平成19年度からは自立経営が困難な病院の病棟建替整備のため、病院の資金繰りの健全化を図る観点から、国時代の長期債務に係る元金のうち1割以内の免除や、国時代の長期債務の10～20年の平準化による支援措置を行うことにより建替整備事業の拡大を図った。 ○ 平成18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、赤字病院である宇多野病院、東広島医療センターを含め、西埼玉中央病院、医王病院、鈴鹿病院、兵庫中央病院、南岡山医療センター、高松東病院、小倉病院、大分医療センター、別府医療センター、都城病院の12病院（旧病院5カ所、旧療養所7カ所）を決定した。 ○ 平成19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、赤字病院である花巻病院を含め、道北病院、弘前病院、宮城病院、七尾病院、京都医療センター、南和歌山医療センター、松江病院、佐賀病院、長崎神経医療センターの10病院（旧病院4カ所、旧療養所6カ所）を決定した。 (平成19年度病棟建替に際し自己資金1/3を確保している病院は下志津病院) ○ 平成20年度は、自己資金1/3の確保を求めない病棟建替整備として、刀根山病院、福山医療センター及び東徳島病院の3病院（旧病院1カ所、旧療養所2カ所）を決定した。 (参考) ・平成20年度病棟建替に際し自己資金1/3を確保している病院は長良医療センター、岩国医療センター(全面建替)及び大牟田病院 ・再編統合に係る建替整備として、善通寺病院と香川小児病院との統合病院の建替整備を平成21年3月に決定した。 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------|--|----------|--------|--------|--------|-----|-----------|--|-----|---|---|-----|--------|-----|--------|-----|-----|------|------|--------|------|--------|-----|-----|-----|-----|--------|------|--------|-----|---|---|-----|------|-----|------|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>○ 特別事情による病棟建替整備</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">赤字病院</th> <th colspan="2">黒字病院</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17'</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>5カ所</td> <td>1,219床</td> <td>5カ所</td> <td>1,219床</td> </tr> <tr> <td>18'</td> <td>2カ所</td> <td>520床</td> <td>10カ所</td> <td>2,912床</td> <td>12カ所</td> <td>3,432床</td> </tr> <tr> <td>19'</td> <td>1カ所</td> <td>60床</td> <td>9カ所</td> <td>1,838床</td> <td>10カ所</td> <td>1,898床</td> </tr> <tr> <td>20'</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3カ所</td> <td>946床</td> <td>3カ所</td> <td>946床</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 中期目標（中期計画期間中の施設設備整備投資額1,484億円）に対する進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成16年度</th> <th>平成17年度</th> <th>平成18年度</th> <th>平成19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>561億円</td> <td>323億円</td> <td>189億円</td> <td>102億円</td> <td>124億円</td> </tr> <tr> <td>投資額に対する割合（累計額1,484億円）</td> <td>37.8%</td> <td>59.6%</td> <td>72.3%</td> <td>79.2%</td> <td>87.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※建築コストは国時代の約5割減</p> <p>（本部の関与・支援）</p> <p>○ 中小規模の整備案件については、必要最低限の審査（2重投資ではないか、価格は妥当か等）としているが、病棟建替等については、一般、結核、精神の各病床の効率的運用を図る一環として、建替計画の計画策定の際に、病院と本部の間で、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 新入院患者数等からみた適正な総病床数 ② 医療の質の確保（特に夜勤体制）、人員配置の効率性等からみた、適正な病棟編成（各病棟の規模） <p>等について、十分に検討し合意をした上で、投資内容を決定する枠組みを整備し、建替案件等において実践している。</p> <p>○ 結核、精神病床の効率的運用を促進する一環として、結核病床のユニット化、精神病床の急性期化等については、その費用の一部を本部として補助する仕組みを設け、医療の質の向上と効率化を進めている。</p> | | 赤字病院 | | 黒字病院 | | 合計 | | 17' | — | — | 5カ所 | 1,219床 | 5カ所 | 1,219床 | 18' | 2カ所 | 520床 | 10カ所 | 2,912床 | 12カ所 | 3,432床 | 19' | 1カ所 | 60床 | 9カ所 | 1,838床 | 10カ所 | 1,898床 | 20' | — | — | 3カ所 | 946床 | 3カ所 | 946床 | | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 中期計画期間中の投資額（内部資金含む） | 561億円 | 323億円 | 189億円 | 102億円 | 124億円 | 投資額に対する割合（累計額1,484億円） | 37.8% | 59.6% | 72.3% | 79.2% | 87.5% | | | | | | |
| | 赤字病院 | | 黒字病院 | | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17' | — | — | 5カ所 | 1,219床 | 5カ所 | 1,219床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18' | 2カ所 | 520床 | 10カ所 | 2,912床 | 12カ所 | 3,432床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19' | 1カ所 | 60床 | 9カ所 | 1,838床 | 10カ所 | 1,898床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20' | — | — | 3カ所 | 946床 | 3カ所 | 946床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期計画期間中の投資額（内部資金含む） | 561億円 | 323億円 | 189億円 | 102億円 | 124億円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 投資額に対する割合（累計額1,484億円） | 37.8% | 59.6% | 72.3% | 79.2% | 87.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <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、健全な病院経営を促すため、決定された整備の償還計画について継続的な検証を行い、償還困難と認められる経営状況となった場合は、償還性が確保されるまでの間、整備の凍結又は、費用削減等による経営改善を実施する仕組みを平成18年度から設けている。</p> <p>検証する手順は以下のとおりであり、</p> <p>①前年度実績と決定時の収支差の比較</p> <p>※前年度実績が決定時より悪化した場合は、当該年度に実績における10年以内のキャッシュフロー累積状況</p> <p>②前年度実績と決定時の患者数・診療点数の比較</p> <p>○ 平成19年度において検証を行った結果、平成18年度以前に整備を決定した病院のうち、工事着工前の大分医療センターについては経営改善されるまで整備の凍結を行い、既に着工していた愛媛病院、福岡東医療センター及び都城病院については経営改善の実施を決定した。</p> <p>○ 平成20年度においては、償還計画の検証の結果、高崎病院、愛媛病院、福岡東医療センター及び都城病院に対して本部の指導による経営改善を実施した。 また、平成18年度に建替整備を決定したものの、その後の経営状況の悪化により建替整備を凍結していた大分医療センターについては、経営改善及び建替計画の見直しを行い、債務の償還可能性を検証した上で改めて建替整備の実施を決定した。</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</p> <p>(1) 平成16年度 平成16年度においては、投資効果が期待できる医療機器への投資を重点的に行うこととして、自己資金を積極的に活用し、医療機器の総投資額113億円のうち69億円に自己資金を充てた。</p> <p>(2) 平成17年度 医療機器整備については、平成17年度においても、平成16年度に引き続き投資効果が期待できる医療機器への投資を重点的に行い、自己資金を積極的に活用することとし、医療機器の総投資額123億円のうち内部資金68億円（内訳：病院の自己資金28億円、預託金40億円）を充てた。 施設整備については、「国立病院機構における建物整備の指針」等、建築投資の基本的な考え方にに基づき、整備内容の合理化、単価の引き下げ、自己資金の活用等を行い、長期借入金の償還確実なものについて、着実な整備を行い、その財源には長期借入金等243億円及び内部資金18億円（内訳：病院の自己資金等15億円、預託金3億円）を充てた。</p> <p>(3) 平成18年度 医療機器整備・施設整備の双方について、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。 医療機器整備については、総投資額179億円のうち99億円が内部資金（内訳：病院の自己資金等49億円、預託金50億円）であり、その割合は、17年度に引き続き同じ55%と高い水準となっている。 施設整備について、長期借入金等130億円及び内部資金19億円（内訳：病院の自己資金等10億円、預託金9億円）であり、内部資金の割合は、17年度と比較して6%増の13%となっている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(4) 平成19年度 引き続き、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。 医療機器整備については、総投資額140億円のうち100億円が内部資金（内訳：病院の自己資金42億円、預託金等58億円）であり、その割合は、平成18年度と比較して16%と増の71%高い水準となっている。 施設整備について、長期借入金等154億円及び内部資金57億円（内訳：病院の自己資金34億円、預託金等23億円）であり、内部資金の割合は、平成18年度と比較して14%増の27%となっている。 なお、医療機器整備については、独法化後はじめて財政融資資金から借入を行わず、財投機関債と内部資金により投資を行った。</p> <p>(5) 平成20年度 平成20年度においては、医療機器整備・施設整備について、自己資金や契約価格の合理化等により、外部からの新たな借り入れをせず、必要な整備量を確保した。 医療機器整備については、総支払額153億円（内訳：病院の自己資金45億円、預託金等108億円）であり、平成19年度と比較して9.2%増となった。 施設整備については、総支払額417億円（内訳：病院の自己資金51億円、預託金等366億円）であり、平成19年度比較して97.6%増（病院の自己資金は50%増）となった。 ※医療機器整備及び施設整備の総支払額は平成20年4月～平成21年3月の期間中の支払分であり、平成19年度以前の投資決定整備に係る支払額が含まれている。</p> <p>5. 国の施策に基づき行った整備 地域住民や患者等の安全の確保を図るために、建築物の耐震改修の促進に関する法律に基づく耐震強化整備を平成16年度から平成20年度に、またアスベストの曝露のおそれのある施設への緊急対策整備等を平成17年度から平成20年度に行った。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------|-----------|---------|-----------|------|-----------|--------|----------|------|-----------|----------|----------|------|----------|----------|----------|------|-----------|----------|----------|------|-----------|----------|----------|------|-----------|----------|----------|--|---------|--|--------|--|--------|-----------|--------|-----------|------|-------|--|---------|--|------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>（４）診療事業以外の事業に係る費用の節減 臨床研究事業や教育研修事業については、競争的研究費の獲得や授業料等の自己収入の確保に努めるとともに、費用の節減に努め、臨床研究や教育研修の効率化を図ること。</p> | <p>（４）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させる。また、運営費交付金対象事業以外の事業についても効率化を図る。</p> <p>① 臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行って研究の効率化に努める。</p> | <p>（４）診療事業以外の事業に係る費用の節減等</p> <p>① 臨床研究事業</p> <p>1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入力し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることによって、競争的研究費獲得のインセンティブが働き、獲得金額が大幅に増加している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>厚生労働科学研究費</th> <th>文部科学研究費</th> <th>その他の競争的資金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15年度</td> <td>12億3,009万</td> <td>8,461万</td> <td>4億7,605万</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>18億8,594万</td> <td>1億2,774万</td> <td>3億1,524万</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>8億4,190万</td> <td>1億9,798万</td> <td>4億6,661万</td> </tr> <tr> <td>18年度</td> <td>15億7,280万</td> <td>1億6,346万</td> <td>6億3,713万</td> </tr> <tr> <td>19年度</td> <td>15億4,931万</td> <td>2億5,075万</td> <td>5億4,745万</td> </tr> <tr> <td>20年度</td> <td>16億7,761万</td> <td>1億9,126万</td> <td>8億2,315万</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 治験ネットワークの活用 146病院にわたる治験ネットワークを活用し、受託研究件数を増加させることで受託研究費の獲得を増やすとともに、実施症例数の増加に努め、治験の質の向上を図った。</p> <p>○治験実施症例数及び受託研究実績（再掲） 治験総実施症例数については、平成20年度までに21,410件となり、単年度では以下のとおり例年、中期計画の数値目標を大幅に上回っている。また、全体として受託研究金額も増加した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">治験実施症例数</th> <th colspan="2">受託研究実績</th> </tr> <tr> <th>症例数(件)</th> <th>対H15'比(%)</th> <th>実績(万円)</th> <th>対H15'比(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15年度</td> <td>2,789</td> <td></td> <td>292,400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>3,560</td> <td>127.6</td> <td>358,900</td> <td>122.7</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>4,173</td> <td>149.6</td> <td>440,200</td> <td>150.5</td> </tr> <tr> <td>18年度</td> <td>4,624</td> <td>165.8</td> <td>478,900</td> <td>163.8</td> </tr> <tr> <td>19年度</td> <td>4,803</td> <td>172.2</td> <td>563,500</td> <td>192.7</td> </tr> <tr> <td>20年度</td> <td>4,250</td> <td>152.4</td> <td>483,300</td> <td>165.3</td> </tr> </tbody> </table> | | 厚生労働科学研究費 | 文部科学研究費 | その他の競争的資金 | 15年度 | 12億3,009万 | 8,461万 | 4億7,605万 | 16年度 | 18億8,594万 | 1億2,774万 | 3億1,524万 | 17年度 | 8億4,190万 | 1億9,798万 | 4億6,661万 | 18年度 | 15億7,280万 | 1億6,346万 | 6億3,713万 | 19年度 | 15億4,931万 | 2億5,075万 | 5億4,745万 | 20年度 | 16億7,761万 | 1億9,126万 | 8億2,315万 | | 治験実施症例数 | | 受託研究実績 | | 症例数(件) | 対H15'比(%) | 実績(万円) | 対H15'比(%) | 15年度 | 2,789 | | 292,400 | | 16年度 | 3,560 | 127.6 | 358,900 | 122.7 | 17年度 | 4,173 | 149.6 | 440,200 | 150.5 | 18年度 | 4,624 | 165.8 | 478,900 | 163.8 | 19年度 | 4,803 | 172.2 | 563,500 | 192.7 | 20年度 | 4,250 | 152.4 | 483,300 | 165.3 | A 3.67 | A 3.67 | A 4.11 | A 4.00 | A 4.00 | A 3.89 |
| | 厚生労働科学研究費 | 文部科学研究費 | その他の競争的資金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15年度 | 12億3,009万 | 8,461万 | 4億7,605万 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16年度 | 18億8,594万 | 1億2,774万 | 3億1,524万 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17年度 | 8億4,190万 | 1億9,798万 | 4億6,661万 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18年度 | 15億7,280万 | 1億6,346万 | 6億3,713万 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19年度 | 15億4,931万 | 2億5,075万 | 5億4,745万 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20年度 | 16億7,761万 | 1億9,126万 | 8億2,315万 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 治験実施症例数 | | 受託研究実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 症例数(件) | 対H15'比(%) | 実績(万円) | 対H15'比(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15年度 | 2,789 | | 292,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16年度 | 3,560 | 127.6 | 358,900 | 122.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17年度 | 4,173 | 149.6 | 440,200 | 150.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18年度 | 4,624 | 165.8 | 478,900 | 163.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19年度 | 4,803 | 172.2 | 563,500 | 192.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20年度 | 4,250 | 152.4 | 483,300 | 165.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|---|-------------------|----------|----------|----------|--------|-----------|--------|-----|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|---------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|---------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|----------|----------------------|--------|----------|--|--------|----------|--|--------|----------|--|--------|----------|--|--------|----------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>② 教育研修事業 看護師等養成所の入学金及び授業料、受託研修料等について、民間の水準を考慮の上、その適正化に努め、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を20%以上改善する。</p> | <p>② 教育研修事業</p> <p>1. 看護師等養成所の入学金及び授業料の改定 看護師等養成所の入学金及び授業料については、民間の給与水準を考慮した上、平成16年度以降、計画的に引き上げを行った。</p> <table border="1"> <tr> <td>(1) 看護師、助産師、視能訓練士</td> <td>平成15年度</td> <td>平成16年度</td> <td>平成17年度</td> <td>平成18年度</td> <td>平成19年度</td> <td>平成20年度</td> </tr> <tr> <td>検定料</td> <td>9,600円</td> <td>20,000円</td> <td>20,000円</td> <td>20,000円</td> <td>20,000円</td> <td>20,000円</td> </tr> <tr> <td>入学料</td> <td>70,000円</td> <td>130,000円</td> <td>180,000円</td> <td>180,000円</td> <td>180,000円</td> <td>180,000円</td> </tr> <tr> <td>授業料</td> <td>166,800円</td> <td>210,000円</td> <td>280,000円</td> <td>320,000円</td> <td>360,000円</td> <td>400,000円</td> </tr> </table> <p>(2) 理学療法士・作業療法士</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成15年度</td> <td>平成16年度</td> <td>平成17年度</td> <td>平成18年度</td> <td>平成19年度</td> <td>平成20年度</td> </tr> <tr> <td>検定料</td> <td>14,400円</td> <td>26,000円</td> <td>26,000円</td> <td>26,000円</td> <td>26,000円</td> <td>26,000円</td> </tr> <tr> <td>入学金</td> <td>94,400円</td> <td>166,000円</td> <td>238,000円</td> <td>310,000円</td> <td>381,000円</td> <td>450,000円</td> </tr> <tr> <td>授業料</td> <td>213,600円</td> <td>283,200円</td> <td>420,000円</td> <td>557,000円</td> <td>693,000円</td> <td>830,000円</td> </tr> </table> <p>2. 教育研修事業の収支率の改善 教育研修事業について、授業料等の改定、効率的な運営を行うことにより収支率を平成15年度比で37.0ポイント増の改善となった。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>収支率64.4%</td> <td>(対平成15年度比 37.0ポイント増)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>収支率55.5%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>収支率56.5%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>収支率53.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>収支率48.1%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成15年度</td> <td>収支率27.4%</td> <td></td> </tr> </table> | (1) 看護師、助産師、視能訓練士 | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 検定料 | 9,600円 | 20,000円 | 20,000円 | 20,000円 | 20,000円 | 20,000円 | 入学料 | 70,000円 | 130,000円 | 180,000円 | 180,000円 | 180,000円 | 180,000円 | 授業料 | 166,800円 | 210,000円 | 280,000円 | 320,000円 | 360,000円 | 400,000円 | | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 検定料 | 14,400円 | 26,000円 | 26,000円 | 26,000円 | 26,000円 | 26,000円 | 入学金 | 94,400円 | 166,000円 | 238,000円 | 310,000円 | 381,000円 | 450,000円 | 授業料 | 213,600円 | 283,200円 | 420,000円 | 557,000円 | 693,000円 | 830,000円 | 平成20年度 | 収支率64.4% | (対平成15年度比 37.0ポイント増) | 平成19年度 | 収支率55.5% | | 平成18年度 | 収支率56.5% | | 平成17年度 | 収支率53.2% | | 平成16年度 | 収支率48.1% | | 平成15年度 | 収支率27.4% | | | | | | |
| (1) 看護師、助産師、視能訓練士 | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検定料 | 9,600円 | 20,000円 | 20,000円 | 20,000円 | 20,000円 | 20,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入学料 | 70,000円 | 130,000円 | 180,000円 | 180,000円 | 180,000円 | 180,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 授業料 | 166,800円 | 210,000円 | 280,000円 | 320,000円 | 360,000円 | 400,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検定料 | 14,400円 | 26,000円 | 26,000円 | 26,000円 | 26,000円 | 26,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入学金 | 94,400円 | 166,000円 | 238,000円 | 310,000円 | 381,000円 | 450,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 授業料 | 213,600円 | 283,200円 | 420,000円 | 557,000円 | 693,000円 | 830,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 収支率64.4% | (対平成15年度比 37.0ポイント増) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 収支率55.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 収支率56.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 収支率53.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | 収支率48.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成15年度 | 収支率27.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|--|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| <p>（5）財務会計システムの導入等IT化の推進 企業会計原則への移行に伴う新たな会計処理へ適切に対応するため、IT化の推進を図り、各病院の財務分析を行うなど、業務の効率的な運営に努めること。</p> | <p>（5）財務会計システムの導入等IT化の推進 会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムを導入し、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況が分析可能なものとするにより経営改善を進める。</p> | <p>（5）財務会計システムの導入等IT化の推進</p> <p>1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、これにより作成された財務諸表を分析することにより、早期な経営状況の把握が行える。 平成17年度においては、システムの改修により各ブロック単位（20～30施設）での集計が可能となり大幅な時間の短縮が図られ、業務の軽減及び今までより早く経営分析に取りかかることが出来た。 平成18年度においては、契約事務の適正化の取組として、四半期毎の契約審査委員会において、業者との取引状況（急増急減等）を点検するため、取引先別の各月の取引高の一覧を作成する機能を追加し、また、減損会計への対応など随時システムの改修を行った。 平成19年度においては、契約事務の適正化にかかる会計規程等の一部改正を受け、取引先との契約内容の登録及び支出業務における契約登録番号入力の本必須化を実施した。また、税制改正に伴う減価償却方法変更対応、独立行政法人会計基準改訂対応等、随時システムの改修を行った。 平成20年度においては、事務担当者の負担を増すことなく精度管理を向上させるため、入力内容の正否について簡便に行える仕訳や伝票入力項目の誤りをチェックする禁則仕訳機能を導入することにより、起票誤りによる手戻りを大幅に削減し、また、資産別固定資産明細表、期間指定可能な仕訳表、複数月連結で出力可能な未収金・未払金・買掛金整理簿といった新規帳票出力を可能とし、決算業務の省力化を図った。 加えて、独立行政法人会計基準改訂対応やまつもと医療センター経営統合及び南横浜病院廃止の組織変更に伴う対応等、随時システムの改修を行った。 なお、平成21年4月から稼動する新財務会計システムへのデータ移行が必要となる未払金・買掛金情報等のデータ抽出作業を行った。</p> <p>2. 経営分析システム（部門別決算等） 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算書や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムであり、これにより各部門毎の経営状況の把握や他施設との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。 なお、独立行政法人化以降、部門別決算においては、費用の各部門への配分方法等の精度向上に努めたところであるが、今後も更なる精度向上に努める。</p> <p>3. 医事会計システム標準化</p> <p>【標準仕様書導入の目的・効果】</p> <p>○標準化された仕様書により、機構の共通インフラとして各病院の医事会計システムを整備する。これにより、診療情報の共有化を早急に進め、国立病院機構の一体的事業運営基盤を一層強固なものとする。</p> <p>○各病院の契約事務の負担軽減、合理化及びスケールメリットを活かしたIT投資費の低減を図る。</p> <p>【医事会計システム標準仕様書の周知】</p> <p>○具体的な周知方法 ・国立病院機構総合情報ネットワークシステムの揭示版に標準仕様書を公開。（平成20年9月掲載。）</p> <p>○標準仕様の特徴 ・レセプトオンライン請求対応をはじめ、全国の機構病院においてベンダーや病院の属性、規模にかかわらず標準的に使用できる仕様。</p> <p>・通常、医事会計システムとは別個販売されている「入力チェック・自動算定機能」、「DPC」調査データ作成機能」を標準搭載。</p> <p>・病床管理業務、地域連携室業務、DPCコーディングの各機能についてはオプションとして各病院の要望により選択可能。</p> | A 4.22 | A 4.00 | A 4.00 | A 3.89 | S 4.85 | A 4.19 |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>【医事会計システム共同入札の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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50%）。 ○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60%）。 ○第3回共同入札（関西、中四国エリア12病院対象。平成21年4月17日開札。） ・現導入費用と比較し2.6億円の削減効果（削減率40%）。 <p>4. 診療情報データベース及び同分析システム 国立病院機構のネットワークを活用し各病院の医事会計システムに蓄積された診療情報（DPCデータ）を収集・分析することで、患者別の診療行為の比較や医療の質に係る統計の作成、疾患別・患者毎のコスト把握やそれを用いたベンチマーク分析などを行うとともに、それを情報発信していくことにより、国立病院機構が担う医療の質の向上及び我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」の構築に取り組み、平成21年4月から運用を開始した。</p> <p>5. 総合研究センター（仮称）への取組（再掲） 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、標準化した医事会計システムや診療情報データベース等を活用する形で、平成21年度からの第2期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター（仮称）」の設立に向けた検討・準備に着手した。</p> <p>6. 評価会</p> <p>(1) 評価会の概要 すべての病院において毎月の25日を目途として、前月の月次決算状況における経営状況の分析を行うため「評価会」を開催している。月次決算により当該月の患者数や収支状況等を基に「平均在院日数」、「患者1人1日当収支」、「新患率」、「人件費率」、「材料費率」、「患者紹介率」等の分析を行い「平均在院日数短縮のための院内ヒアリングの実施」、「患者数確保のための具体策の検討」、「費用抑制方策」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うことにより、すべての職員の経営に対する参加意識の向上を図ることができ、病院全体が一丸となって経営改善を進めることができた。また、病棟単位での患者数の動向や在院日数の状況などを分析し、病棟毎の問題点や対応策を検討することができた。</p> <p>(2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 ○ 督促の強化や退院時精算の徹底等による医業未収金（患者自己負担分）の改善 ＜前年度債権＞：平成16年度回収率79.3%→平成17年度回収率82.6% →平成18年度回収率83.0%→平成19年度回収率84.2% →平成20年度83.3% ○ 適正な在庫管理 ○ 病診連携の強化や地域の老健施設との連携により地域医療の充実を図った。 ○ 病診連携による後方支援病院としての紹介率のUPと逆紹介率の安定 ＜患者紹介率(年間平均)＞：平成16年度40.5%→平成17年度42.7% →平成18年度47.4%→平成19年度51.1%→平成20年度53.9% ＜逆紹介率(年間平均)＞：平成16年度28.7%→平成17年度33.2% →平成18年度32.2%→平成19年度36.9%→平成20年度42.7% ○ 地域住民を交えた講演会や各種研修会（生活習慣病・成人病・認知症などの予防教室や市民公開講座等）の開催 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>7. オンライン請求実施状況 改正省令施行日が平成20年4月1日である病院72カ所のうち、平成19年度までに前倒しを実施し、オンライン請求を導入した病院は61ヶ所であった。残り11病院についても平成20年4月診療分の請求より導入対応済である。 また、施行日が平成21年4月1日である病院64カ所のうち、平成20年度までに前倒しして、オンライン請求を導入した病院は46ヶ所であった。残り13病院についても平成21年4月診療分の請求より導入対応済である。また、5病院については、医事会計システム更新時にあわせて対応するなどとして社会保険診療報酬支払基金に対し、所要の手続きを取っているところであり、平成21年度中に対応予定である。 さらに施行日が平成22年4月1日である病院9カ所のうち、4病院において、平成20年度までにオンライン請求を開始した。残り5病院についても改正省令に定める期限までに導入予定である。</p> <p>8. 電子政府への協力</p> <p>(1) ペイジー (Pay-easy) の利用 財政融資資金の償還や社会保険料等の国庫金の納付については、インターネットバンキングで支払が可能な「ペイジー (Pay-easy)」に対応していることから、平成19年9月から本部において利用している銀行オンラインシステムを電話回線型からインターネット型に変更し、ペイジーの利用を開始した。これにより支払業務の効率化及び事故防止を図った。</p> <p>平成19年度 延べ31回 平成20年度 延べ60回</p> <p>(2) 国税電子申告・納税システム (e-Tax) の利用 政府のIT新改革戦略（平成18年1月19日 IT戦略本部決定）に定められた国に対する申請・届出等の手続のオンライン利用率の向上及び支払業務の効率化並びに事故防止の観点から、平成20年1月より本部から納税する消費税及び源泉所得税について、国税電子申告・納税システム (e-Tax) の利用を開始した。</p> <p>平成19年度 延べ 6回 平成20年度 延べ24回</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|---|--|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| <p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図ること。 このため、上記システムに係る刷新可能性調査等を平成18年度中に実施し、これらを踏まえ平成19年度末までに業務・システムの最適化計画を策定し、公表すること。</p> | <p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図るため、体制整備を行い、上記システムに係るシステム監査及び刷新可能性調査を平成18年度中に実施し、これらを踏まえ平成19年度中に業務・システムの最適化計画を策定し、公表する。さらに、平成20年度より最適化に着手する。</p> | <p>(6) 業務・システム最適化</p> <p>1. C I O の設置 「独立行政法人等の業務・システム最適化実現方策」（平成17年6月19日）に基づき、独立行政法人における業務・システムの最適化を実現するため、業務全般に責任を持つ情報化統括責任者（C I O）を平成17年度に設置した。さらに業務・システムに係る監査、最適化計画の策定、情報システムの調達等を円滑に行うため、情報システム等に関して専門的知識を有する情報化統括責任者（C I O）補佐官も併せて設置した（当初1名、平成19年度には2名、平成20年度から3名）。</p> <p>2. 国立病院機構 I T 化推進委員会の設置 国立病院機構に適した情報通信ネットワークの形成を図るとともに、各病院の医療情報化を推進し、国立病院機構の行う業務全般の合理化・効率化を図るための基盤整備やシステム開発計画等に関する今後の基本方針を検討するため、国立病院機構 I T 化推進委員会を設置した。 さらに当該委員会の下に「国立病院機構における病院情報システム導入標準化作業部会」（平成18年8月）を設置し、情報システム導入に関する現状の問題点を検証するとともに、電子カルテやオーダーリングシステム等の標準的要件仕様等の検討を平成18年度以降開始した。</p> <p>3. システム監査及び刷新可能性調査の実施 「独立行政法人等の業務・システム最適化実現方策」（平成17年6月19日）に基づき、国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の抜本的な見直しを行うとともに、徹底した業務改革を断行し、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を実現するため、業務・システムに係る監査及び刷新可能性調査を平成19年度に行った。</p> <p>【システム監査・刷新可能性調査概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○H O S P n e t 全体のシステム構成の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・データの一元化によりサーバーを集約することができ、約170台の削減が可能となる。 ・システムの統合を行うことで、ハードウェア・ソフトウェアの保守費用の削減が可能となる。 ○ネットワークの見直し <ul style="list-style-type: none"> ・回線帯域の増強を行うことで、システム利用時のレスポンスが向上し、業務効率の向上が見込まれる。 ○保守運用の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・運用監視時間帯の見直しを図ることで費用の削減が見込まれる。 ○組織としての情報システムに係る取組 <ul style="list-style-type: none"> ・一括調達を見直し、分離調達を行うことで調達コストの低減が見込まれる。 ・セキュリティーポリシーの策定が必要である。 ・システム利用者への研修・教育の充実が必要である。 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>4. 最適化計画の策定・公表 「独立行政法人等の業務・システム最適化実現方策」（平成17年6月29日各府省情報化統括責任者（CIO）連絡会議決定）に基づき、平成19年10月10日に国立病院機構総合情報ネットワークシステム（HOSPnet）における最適化計画を策定し、ホームページ上にこれを公表した。</p> <p>【最適化計画の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本理念を <ul style="list-style-type: none"> ①業務の効率化・合理化、②利用者の利便性の維持・向上、③安全性・信頼性の確保、④経費削減とした。 ○業務の効率化・合理化 <ul style="list-style-type: none"> ・サーバの集中化によるデータの一元化 ・運用監視時間帯の見直し ・システムの統廃合 ・システム利用者への研修・教育の充実 ○利用者の利便性の維持・向上 <ul style="list-style-type: none"> ・データ連携の強化見直し ・要件定義の明確化 ・ネットワーク回線帯域の増強 ○安全性・信頼性の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・セキュリティポリシーの策定 ・冗長化による信頼性の向上 ・バックアップ方式の見直し ○経費削減 <ul style="list-style-type: none"> ・ハードウェア、市販パッケージソフトウェア経費の削減 ・運用保守費用の削減 ・業務の効率化・合理化による業務時間の削減 <p>5. 最適化の実施 独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（HOSPnet）更改にあたっては、平成19年10月に策定した『独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（HOSPnet）における業務・システム最適化計画』に基づき、最適化を実施した。 平成21年4月から新HOSPnetシステムの稼働を開始し、一部システムについては、6月までの間、並行稼働を行い、7月に新システムへの全面切替を実施し、本格稼働を開始する予定である。</p> <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎業務の効率化・合理化 <ul style="list-style-type: none"> ○サーバの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・ブロック事務所、病院の拠点毎に設置されたサーバに保持されていた人事給与データや財務データを中央の保守センターに設置されたサーバで一元管理することにより、データの整合性を確保し、業務の効率化を図った。 また、サーバの二重化が低コストで可能となり、安全性・信頼性の向上を図った。 ○システムの統廃合 システムの利用状況を勘案した上で、利用頻度の少ないシステムを廃止するとともに、我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」など新規システムを導入した。 <p>《新規導入システム》</p> <ul style="list-style-type: none"> ①診療情報データベース及び同分析システム <ul style="list-style-type: none"> ・診療情報を収集し、疾病別の稼働額実績や科別の収益比較等のDPC分析を行うためのシステム ②医療安全情報システム <ul style="list-style-type: none"> ・病院で医療事故等情報に係るデータを作成し、本部・ブロック事務所へ報告するためのシステム ・本部は集計したデータを基に分析を行う | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>③治験管理システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部、病院で契約を行う治験等受託研究の情報を管理するためのシステム ・受託した契約の進捗管理及び収支管理を行う <p>◎利便性の維持・向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○データ連携の見直し 人事異動に伴う異動者情報について、システム側の一括取り込みを可能とし、手入力部分を省略するなど、作業時間の削減を図るためのシステム設計・開発を行った。 ○要件定義の明確化 利用者の業務ニーズ（性能目標値、必要な検索項目、画面・帳票レイアウト、HOSPnet端末等の台数）を明確にした要件定義書を作成した。性能要件、検索項目、画面・帳票レイアウトを明確にすることで、レスポンス速度を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図った。 ○ネットワーク回線帯域の増強【平成19年度に実施】 各病院における回線帯域を128Kbpsから10Mbpsへ変更することで、システム利用時のレスポンス（応答時間）を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図る一方、一般競争入札により、回線使用料（年間△7,315万円）の削減を図った。 また、ネットワーク回線及びネットワーク機器を二重化し、システムの稼働停止時間を最小限に抑え、信頼性の向上を図った。 ◎安全性・信頼性の向上 <ul style="list-style-type: none"> ○冗長化による信頼性の向上 サーバやネットワーク回線及び機器を冗長化（二重化）構成にし、システムの稼働停止時間を最小限に抑えることで、信頼性の向上を図った。 ○バックアップ構成の見直し 各種システムのデータバックアップサイクルについては、システムの内容により、適切と判断されるサイクルに短縮し、安全性・信頼性の確保を図った。 ◎経費削減 最適化前 約104億円であったHOSPnet経費については、最適化後約80億円となり、△約24億円の経費削減が見込まれる。 <ul style="list-style-type: none"> ※「最適化前 約104億円」については、人事給与システム及び財務会計システム開発経費（約13億円）及び平成14年度から平成18年度までの5年間の運用経費（約91億円）を基に算出 ※「最適化後 約80億円」については、新HOSPnetシステムへの切替に必要な初度経費（システム設計・開発費、ハードウェア購入費等）及び平成21年度から平成25年度までの5年間の運用経費の総額（平成21年4月1日現在） <p>[経費削減の主な要因]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ハードウェア、市販パッケージソフトウェア経費の削減 保守センターへのサーバ集中化により、本部・ブロック事務所、病院の各拠点に設置するサーバには各種システムを稼働させるために必要な市販パッケージソフトウェア及びデータベースの機能が不要となった。このため、現行よりスペックの低いサーバでの運用が可能となり、ハードウェア、市販パッケージソフトウェアの導入費用及び保守費用の削減を図ることができた。 ○市販パッケージソフトウェアを活用した開発費用の削減 システム設計・開発にあたっては、市販パッケージソフトウェアを活用することにより、機構独自の開発部分を減らし、開発費用の抑制や開発期間の短縮を図った。 ○運用監視時間帯の見直し【平成19年度に実施】 休日・夜間のHOSPnet利用状況や障害発生状況及び費用対効果等を踏まえた上で、「24時間365日」から「平日（業務繁忙期の土日を含む）9時～21時」に見直すこと等により経費削減を図った。 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>○競争入札及び分離調達方式の導入 競争入札（総合評価落札方式）とするとともに、①システム設計・開発、②ハードウェア、③運用、④ネットワーク回線など毎に、分離調達を行い、専門分野に強い業者と契約することでシステムの品質向上と経費削減を図った。 また、調達（総合評価落札方式等）による事業者選定にあたっては、業務・システムに対する理解度、仕様書の理解度及び設計・開発能力などを中心に選定基準を作成・公表し、調達の透明性を確保した。</p> <p>○ソフトウェア調達について マイクロソフト社製などのソフトウェア使用权（ライセンス）の購入にあたっては、政府機関向けのボリュームライセンス制度（購入台数に応じたライセンス料金の割引優遇制度）を利用して経費削減を図った。</p> <p>6. 最適化の評価・検証 最適化の実施内容について、予め策定した最適化効果指標の目標値等に基づき、平成21年度に評価を行う予定である。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--------------|----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|------------|--------|------------|--|--------|---|--------|--|--|--------------|--|--------------|--|-------|----------|---|----------|---------|---------|----------|---|----------|----------|-----------|----------|---|----------|---------|--|--------|---|--------|--|--------------|--|--------------|--|------------|-----------|------------|--|------------|-----------|------------|--|------------|-----------|------------|--|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>第4 財務内容の改善に関する事項 「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1 経営の改善 中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</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目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。</p> <p>1 経営の改善 中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを目指す。</p> | <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善</p> <p>1. 5期連続の経常収支黒字 平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬にかかる上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を行うとともに赤字病院の赤字を圧縮するため経営指導を積極的に実施した。 結果として、平成20年度は経常費用が対前年度62億円の減になる一方で、医業収益は前年度と比べ97億の増となったことにより経常収支39,238百万円、経常収支率105.1%の黒字となり、平成16年度の経常収支196百万円、平成17年度の経常収支3,564百万円、平成18年度の経常収支8,975百万円、平成19年度の経常収支28,923百万円の黒字に対し、5期連続で黒字となるとともに平成19年度の経常収支を上回り大幅に経営改善されるとともに、5年間の経常収支率についても102.2%となり、中期計画に掲げる目標値を達成した。 なお、平成16年度決算において76病院あった赤字病院（再編施設を除く）については、41病院（△35）に減少し、赤字額についても258億円から112億円（△146億円）となり大幅に改善された。</p> <p>2. 総収支の黒字化 平成17年度に総収支327百万円の黒字、平成18年度に8,975百万円の黒字、平成19年度に23,892百万円の黒字、平成20年度においても29,996百万円の黒字となり、総収支の黒字が維持されている。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">総収支額</td></tr> <tr><td>平成16年度</td><td>△1,561百万円</td></tr> <tr><td>平成17年度</td><td>+327百万円</td></tr> <tr><td>平成18年度</td><td>+8,975百万円</td></tr> <tr><td>平成19年度</td><td>+23,892百万円</td></tr> <tr><td>平成20年度</td><td>+29,996百万円</td></tr> </table> <p>3. 医業未収金の解消 平成17年度に本部として「国立病院機構における債権回収事務の手引」を作成し、平成18年度に高額療養費の現物給付化、出産育児一時金の受領代理制度が導入されたことに伴う当該手引の改正、平成20年度に基本的な回収フローの追加等の改正を行い、各病院へ周知し、各病院においては、法的措置の実施を含め、医業未収金の更なる回収に取り組んできた。 なお、医業未収金の支払案内業務等について、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を行い（平成20年6月30日開札）、82病院が、落札者である日立キャピタル債権回収株式会社と平成20年7月31日付で契約を締結し、平成20年10月より業務委託を開始した。平成21年3月末時点で、委託額746百万円に対して、入金額18百万円（入金率2.4%）となっている。</p> <p>※医業未収金残高（不良債権相当分）</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成17年度</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">平成18年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成18年1月末現在)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成19年1月末現在)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医業未収金</td> <td style="text-align: right;">4,642百万円</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: right;">4,640百万円</td> <td style="text-align: left;">(△2百万円)</td> </tr> <tr> <td>破産更生債権等</td> <td style="text-align: right;">2,731百万円</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: right;">2,711百万円</td> <td style="text-align: left;">(△20百万円)</td> </tr> <tr> <td>その他の医業未収金</td> <td style="text-align: right;">1,911百万円</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: right;">1,929百万円</td> <td style="text-align: left;">(18百万円)</td> </tr> </table> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成19年度</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">平成20年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成20年1月末現在)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成20年1月末現在)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">→ 4,160百万円</td> <td style="text-align: center;">(△480百万円)</td> <td style="text-align: right;">→ 4,155百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">→ 2,521百万円</td> <td style="text-align: center;">(△190百万円)</td> <td style="text-align: right;">→ 2,677百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">→ 1,639百万円</td> <td style="text-align: center;">(△290百万円)</td> <td style="text-align: right;">→ 1,478百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">(△161百万円)</td> </tr> </table> | 総収支額 | | 平成16年度 | △1,561百万円 | 平成17年度 | +327百万円 | 平成18年度 | +8,975百万円 | 平成19年度 | +23,892百万円 | 平成20年度 | +29,996百万円 | | 平成17年度 | → | 平成18年度 | | | (平成18年1月末現在) | | (平成19年1月末現在) | | 医業未収金 | 4,642百万円 | → | 4,640百万円 | (△2百万円) | 破産更生債権等 | 2,731百万円 | → | 2,711百万円 | (△20百万円) | その他の医業未収金 | 1,911百万円 | → | 1,929百万円 | (18百万円) | | 平成19年度 | → | 平成20年度 | | (平成20年1月末現在) | | (平成20年1月末現在) | | → 4,160百万円 | (△480百万円) | → 4,155百万円 | | → 2,521百万円 | (△190百万円) | → 2,677百万円 | | → 1,639百万円 | (△290百万円) | → 1,478百万円 | | | | (△161百万円) | S 4.56 | S 4.78 | S 4.67 | S 5.00 | S 5.00 | S 4.80 |
| 総収支額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成16年度 | △1,561百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | +327百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | +8,975百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | +23,892百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | +29,996百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成17年度 | → | 平成18年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (平成18年1月末現在) | | (平成19年1月末現在) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業未収金 | 4,642百万円 | → | 4,640百万円 | (△2百万円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 破産更生債権等 | 2,731百万円 | → | 2,711百万円 | (△20百万円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の医業未収金 | 1,911百万円 | → | 1,929百万円 | (18百万円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成19年度 | → | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (平成20年1月末現在) | | (平成20年1月末現在) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | → 4,160百万円 | (△480百万円) | → 4,155百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | → 2,521百万円 | (△190百万円) | → 2,677百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | → 1,639百万円 | (△290百万円) | → 1,478百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | (△161百万円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|------------------------|-------|------------------------|--|----------|-----------|--|----------|--------|--|----------|--------|--|----------|--------|--|--------------------------|---|------------------------|---|------------------------|--------|-----|---|-----|---|------|------|-----|---|----|---|-----|----|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|------|---|------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>※医業収益に対する医業未収金の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医業収益</th> <th>医業未収金</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成17年度 1,252,113百万円(16.4～18.1) (平成18年1月末現在)</td> <td>1,911百万円</td> <td>0.153%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度 1,281,567百万円(17.4～19.1) (平成19年1月末現在)</td> <td>1,929百万円</td> <td>0.151%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度 1,308,184百万円(18.4～20.1) (平成20年1月末現在)</td> <td>1,639百万円</td> <td>0.125%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度 1,348,495百万円(19.4～21.1) (平成21年1月末現在)</td> <td>1,478百万円</td> <td>0.110%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※法的措置実施件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成18年度年度 (平成19年1月末現在)</th> <th>→</th> <th>平成19年度 (平成20年1月末現在)</th> <th>→</th> <th>平成20年度 (平成21年1月末現在)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支払督促制度</td> <td>56件</td> <td>→</td> <td>84件</td> <td>→</td> <td>155件</td> </tr> <tr> <td>少額訴訟</td> <td>11件</td> <td>→</td> <td>9件</td> <td>→</td> <td>10件</td> </tr> <tr> <td>訴訟</td> <td>17件</td> <td>→</td> <td>35件</td> <td>→</td> <td>36件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>84件</td> <td>→</td> <td>128件</td> <td>→</td> <td>201件</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. 経営指導の実施</p> <p>(1) 平成17年度 平成16年度決算において赤字病院のうち、平成17年度計画においても機構全体の財政状況を悪化させる恐れがあった28病院に対して実地経営指導を行った。 また、各病院の状況により病棟集約や結核病床のユニット化の検討、平均在院日数の短縮や看護師の再配置による施設基準の上位取得、地域医療連携室の強化や業務内容の見直しなどの指導を行うことにより収益の悪化を食い止めた。</p> <p>(2) 平成18年度 平成17年度決算における赤字病院のうち、平成18年度計画においても国立病院機構全体の財政状況を悪化させる恐れがあった23病院に対して実地経営指導を行った。 また、各病院の状況により、結核病床のユニット化や病床種別変更の検討、地域医療連携室の強化や業務の見直し、各指導料の算定状況の確認などの指導を行うことにより経営の改善を図った。</p> <p>5. 個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）の実施（再掲） 平成19年度において、特に早急な経営改善着手が必要な59病院が、本部及びブロック事務所の支援を受けながら、部門毎の生産性に着目するなどして、改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）を策定した。そのうち、南横浜病院を除き、過去債務の利払額を超える改善が見込まれる58病院について平成20年3月末に本部が承認した。 平成20年度においては、毎月の月次決算において、各病院の経常収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、平成19年度実績及び平成20年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行ったところであり、計画2カ年目となる平成21年度においても、引き続き、個別病院における収支改善に努めている。 また、経営手腕を発揮している院長及び副院長等に再生プラン特別顧問を委嘱するとともに本部及びブロック事務所に専属チームを設け、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院への個別訪問（延べ25病院）を行うなど、収支改善に努めた。 ※経常収支が平成20年度計画を達成した病院 31病院 経常収支が平成20年度計画を下回った病院 27病院（うち、前年度実績を上回っている病院 13病院）</p> | 医業収益 | 医業未収金 | 割合 | 平成17年度 1,252,113百万円(16.4～18.1) (平成18年1月末現在) | 1,911百万円 | 0.153% | 平成18年度 1,281,567百万円(17.4～19.1) (平成19年1月末現在) | 1,929百万円 | 0.151% | 平成19年度 1,308,184百万円(18.4～20.1) (平成20年1月末現在) | 1,639百万円 | 0.125% | 平成20年度 1,348,495百万円(19.4～21.1) (平成21年1月末現在) | 1,478百万円 | 0.110% | | 平成18年度年度 (平成19年1月末現在) | → | 平成19年度 (平成20年1月末現在) | → | 平成20年度 (平成21年1月末現在) | 支払督促制度 | 56件 | → | 84件 | → | 155件 | 少額訴訟 | 11件 | → | 9件 | → | 10件 | 訴訟 | 17件 | → | 35件 | → | 36件 | 計 | 84件 | → | 128件 | → | 201件 | | | | | | |
| 医業収益 | 医業未収金 | 割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 1,252,113百万円(16.4～18.1) (平成18年1月末現在) | 1,911百万円 | 0.153% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 1,281,567百万円(17.4～19.1) (平成19年1月末現在) | 1,929百万円 | 0.151% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 1,308,184百万円(18.4～20.1) (平成20年1月末現在) | 1,639百万円 | 0.125% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 1,348,495百万円(19.4～21.1) (平成21年1月末現在) | 1,478百万円 | 0.110% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成18年度年度 (平成19年1月末現在) | → | 平成19年度 (平成20年1月末現在) | → | 平成20年度 (平成21年1月末現在) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払督促制度 | 56件 | → | 84件 | → | 155件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 少額訴訟 | 11件 | → | 9件 | → | 10件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訴訟 | 17件 | → | 35件 | → | 36件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 84件 | → | 128件 | → | 201件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------|----------|---------|------|------|-----------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|---------|---------|---------|---------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|----|------|------|------|------|------|----|--------|-----|-----|-----|-----|---|-----|------|-----|-----|-----|-----|---|-----|---------|----|----|----|---|---|-----|-------|---|----|----|----|---|-----|------|---|---|---|----|---|----|---------|---|----|----|----|---|----|----|-----|-----|-----|-----|---|-----|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|----------|------|--|---------|--|--|-----|-----|-----|-----|--|--------|-------|----------|---------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減らすことにより財務内容の改善を図ること。 | 2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。 1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3 | 2 固定負債割合の改善 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(P73 第2の2(1)③「建築コスト」参照) 建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確保しつつ整備総額の縮減を図った。 (2) 医療機器整備の投資枠(P85 第2の2「医療機器・施設整備に関する計画」参照) 病院の機能維持に必要な医療機器への投資を適切に行うため、各病院の決算状況を踏まえた投資枠を設定し、投資の回収や効果についても十分に検証を行い、必要かつ無駄のない投資を行った。 (3) 内部資金を活用した貸付制度 内部資金を活用することにより償還期間の短い貸付区分の新たな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を選択をしやすいものとした。このことにより機構全体として長期借入金の償還を早める仕組みを策定した。 ○ 中期目標（中期計画期間中総投資額1,984億円）に対する進捗 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中期計画期間中の総投資額(内部資金含む)</td> <td>661億円</td> <td>477億円</td> <td>322億円</td> <td>237億円</td> <td>303億円</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>661億円</td> <td>1,138億円</td> <td>1,460億円</td> <td>1,697億円</td> <td>2,000億円</td> </tr> <tr> <td>総投資額に対する割合(累計額/1,984億円)</td> <td>33.3%</td> <td>57.4%</td> <td>73.6%</td> <td>85.5%</td> <td>100.8%</td> </tr> </tbody> </table> ※総投資額は、各年度に投資決定した医療機器・施設設備整備にかかる金額のうち、第1期中期計画期間中に支払が発生する金額を計上。(支払サイトを2ヶ月としているため、平成21年5月までの支払額を計上している。) ○ 長期借入金等の借入実績推移(単位:億円) <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>368</td> <td>254</td> <td>143</td> <td>100</td> <td>-</td> <td>865</td> </tr> <tr> <td> 建物整備</td> <td>324</td> <td>214</td> <td>103</td> <td>100</td> <td>-</td> <td>741</td> </tr> <tr> <td> 医療機器等整備</td> <td>44</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>財投機関債</td> <td>-</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>50</td> <td>-</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td> 建物整備</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>20</td> <td>-</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td> 医療機器等整備</td> <td>-</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>-</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>368</td> <td>284</td> <td>173</td> <td>173</td> <td>-</td> <td>975</td> </tr> </tbody> </table> ○ 固定負債額の減少割合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>16年度期首</th> <th>17年度期末</th> <th>18年度期末</th> <th>19年度期末</th> <th>20年度期末</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tr> <tr> <td colspan="2">対前年度</td> <td colspan="2">対16年度期首</td> <td></td> </tr> <tr> <td>減少額</td> <td>減少率</td> <td>減少額</td> <td>減少率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▲530億円</td> <td>▲8.2%</td> <td>▲1,500億円</td> <td>▲20.1%※</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※改革推進公共投資国立病院及療養所施設費（133億円）を含めた長期借入金は、7,604億円であり、▲21.5%の減となる。 2. 資金の運用 時価又は為替相場の変動等の影響を受ける資金及び運用はない。 | | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 中期計画期間中の総投資額(内部資金含む) | 661億円 | 477億円 | 322億円 | 237億円 | 303億円 | 累計額 | 661億円 | 1,138億円 | 1,460億円 | 1,697億円 | 2,000億円 | 総投資額に対する割合(累計額/1,984億円) | 33.3% | 57.4% | 73.6% | 85.5% | 100.8% | 区分 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 合計 | 財政融資資金 | 368 | 254 | 143 | 100 | - | 865 | 建物整備 | 324 | 214 | 103 | 100 | - | 741 | 医療機器等整備 | 44 | 40 | 40 | - | - | 124 | 財投機関債 | - | 30 | 30 | 50 | - | 110 | 建物整備 | - | - | - | 20 | - | 20 | 医療機器等整備 | - | 30 | 30 | 30 | - | 90 | 合計 | 368 | 284 | 173 | 173 | - | 975 | 16年度期首 | 17年度期末 | 18年度期末 | 19年度期末 | 20年度期末 | 7,471億円 | 7,223億円 | 6,925億円 | 6,501億円 | 5,971億円※ | 対前年度 | | 対16年度期首 | | | 減少額 | 減少率 | 減少額 | 減少率 | | ▲530億円 | ▲8.2% | ▲1,500億円 | ▲20.1%※ | | A 4.22 | S 4.67 | S 4.56 | S 5.00 | S 5.00 | S 4.69 |
| | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期計画期間中の総投資額(内部資金含む) | 661億円 | 477億円 | 322億円 | 237億円 | 303億円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 累計額 | 661億円 | 1,138億円 | 1,460億円 | 1,697億円 | 2,000億円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総投資額に対する割合(累計額/1,984億円) | 33.3% | 57.4% | 73.6% | 85.5% | 100.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 財政融資資金 | 368 | 254 | 143 | 100 | - | 865 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物整備 | 324 | 214 | 103 | 100 | - | 741 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器等整備 | 44 | 40 | 40 | - | - | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 財投機関債 | - | 30 | 30 | 50 | - | 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物整備 | - | - | - | 20 | - | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器等整備 | - | 30 | 30 | 30 | - | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 368 | 284 | 173 | 173 | - | 975 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16年度期首 | 17年度期末 | 18年度期末 | 19年度期末 | 20年度期末 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,471億円 | 7,223億円 | 6,925億円 | 6,501億円 | 5,971億円※ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対前年度 | | 対16年度期首 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 減少額 | 減少率 | 減少額 | 減少率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▲530億円 | ▲8.2% | ▲1,500億円 | ▲20.1%※ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|--|---|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| <p>4 機構が承継する債務の償還 承継した債務の処理を確実にを行うこと。</p> | <p>4 機構が承継する債務の償還 企業会計原則に基づく、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金の元利償還を確実にを行う。</p> | <p>3 国立病院機構が承継する債務の償還</p> <p>1. 約定どおりの確実な償還</p> <p>(1) 国立病院機構が国から承継した債務は、747,147,042千円（財政融資資金）であり、平成16年度は、約定どおり償還を確実に行った。 平成16年度償還額 元金 43,994,059千円 利息 22,028,884千円 合計 66,022,942千円</p> <p>(2) 平成17年度は、約定どおり償還を確実に行った。 平成17年度償還額 元金 46,005,292千円 利息 20,492,930千円 合計 66,498,222千円</p> <p>(3) 平成18年度は、約定どおり償還を確実に行った。 平成18年度償還額 元金 47,132,565千円 利息 18,947,441千円 合計 66,080,005千円</p> <p>(4) 平成19年度は、約定どおり償還を確実に行った。 また、経営体質の更なる改善を図るため、繰上償還を行った。 平成19年度償還額 元金 57,402,754千円 利息 18,894,065千円 合計 76,296,819千円 (うち繰上償還額) 元金 9,063,820千円 補償金 1,566,610千円 合計 10,630,430千円</p> <p>(5) 平成20年度は、約定どおり償還を確実に行った。 また、一部繰上償還を行った。 平成20年度償還額 元金 49,966,882千円 利息 15,325,578千円 合計 65,292,460千円 (うち繰上償還額) 元金 1,673,926千円 補償金 42,837千円 合計 1,716,763千円</p> | A | — | — | — | — | — |
| | | | 3.78 | — | — | — | — | — |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|--|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | 第4 短期借入金の限度額 1 限度額 110,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応 | 第4 短期借入金の限度額 平成16年度～平成20年度における短期借入金はない。 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|---|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | <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5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>1. 旧秋田病院 旧秋田病院跡地については、当機構が災害時医療活動の拠点用地等に使用する目的としていたが、平成16年10月に本荘市から、跡地利用として防災施設、保健福祉施設、教育施設として有効活用したい旨の要望があり、その内容を点検したところ、当該機構としての利用計画の目的を本荘市の利用計画は十分に包摂し、その地域の公益の向上に資する内容であることから、当該地を本荘市に有償譲渡した。</p> <p>2. 奈良病院 再編成計画にもとづく移譲施設である国立病院機構奈良病院については、平成16年12月1日に奈良市に移譲した。その際、独立行政法人国立病院機構法附則第15条並びに同法施行令附則第21条にもとづき国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の廃止に伴う経過措置が適用され資産を無償で譲渡した。</p> <p>3. 原病院の減額譲渡 再編成計画に基づき、国立病院機構広島西医療センター（旧国立大竹病院）に統合することとしていた国立病院機構原病院については、地域の福祉増進の観点から平成17年7月1日に社会福祉法人三篠会に移譲した。その際、独立行政法人国立病院機構法附則第15条並びに同法施行令附則第21条の規定に基づき、国立病院機構原病院の用に供されていた資産のうち法令適用対象の資産については4割5分を減額した価格、当該資産以外の資産（土地）については、時価により譲渡した。</p> <p>4. 四国がんセンターの土地処分 国立病院機構四国がんセンターの新病院移転整備にあたっては、平成14年3月に旧四国がんセンター敷地と松山市所有地との交換契約を締結し事業を実施した。その際、病院の移転後に松山市に譲渡することとされていた旧病院宿舍地（飛地）については、平成18年4月1日の新病院移転に伴い整備した（職員）宿舍への職員の移動が完了した平成18年12月27日に売却した。 なお、松山市は取得した土地を都市公園の用に供することとしている。</p> <p>5. 豊橋病院の土地交換処分 再編成計画に基づき、旧豊橋東病院（現豊橋医療センター）と旧豊橋病院を旧豊橋東病院の地で統合することとしたが、統合新病院の機能を果たすためには病院の建替えが必要であり、また、旧豊橋東病院敷地は狭隘なため、旧豊橋東病院に隣接する豊橋市所有地と旧豊橋病院敷地との交換により新病院建設用地の確保を行う計画とした。 平成17年3月に豊橋医療センターが完成し、平成18年3月には旧豊橋病院の既存建物の解体撤去が完了したことに伴い、土地交換契約を締結した。 なお、豊橋市は、交換により取得した土地を福祉、救急医療の拠点エリアとすることとしている。</p> <p>6. 浜田医療センターの土地交換処分 島根県西部地域の高度医療を担う中心的な医療機関として位置づけられている国立病院機構浜田医療センターは、島根県、浜田市等による県西部の地域医療の充実強化を図るための協議等において浜田医療センターの機能強化には抜本的な整備が必要とされ、敷地が狭隘なため早期に移転新築ができるよう協力することが合意された。島根県は、既存の成人病予防センター等を浜田医療センターと合築し、運営を委託することとし、浜田市はJR浜田駅北側を「浜田市医療福祉ゾーン」として位置づけ整備する方針を決定、駅北側再開発計画の一環として浜田医療センター整備にまとまった一体地を確保し、現在の浜田医療センター敷地と土地交換契約を締結した。 なお、浜田市は、交換により取得した土地を文教・住居ゾーンと位置付け、将来の浜田市の活性化に供するまちづくり計画を策定することとしている。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | |
|--------|---|--|----------|-----|--------|-----|--------|-----------|--------|------------------------|--------|---|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | |
| | <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）に充てる。</p> | <p>第6 剰余金の使途</p> <p>(1) 平成16年度の決算においては、剰余が生じなかった。</p> <p>(2) 平成17年度の決算において327,056千円の剰余が生じたため、繰越欠損金へ充当した。</p> <p>(3) 平成18年度の決算において8,975百万円の剰余が生じたため、1,234百万円を繰越欠損金へ充当し、7,741百万円を翌年度以降の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入費）に充てるための積立金とすることとし、平成20年3月31日、厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けた。</p> <p>(4) 平成19年度の決算において23,892百万円の剰余が生じたため、積立金とした。</p> <p>(5) 平成20年度決算における利益剰余金は、積立金239億を加え、539億円を計上した。これらの利益剰余金については、第一期中期目標の最終年度であることから、積立金として整理したところである。（会計基準第80条第3項による運営費交付金の振替額（執行残額）32億円については、国庫返納予定） また、平成18年度決算における利益剰余金77億円については、平成20年3月に厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けており、平成20年度において、医療機器整備等147億円（補助金除く）の一部に充てた。 なお、国立病院機構は、医療観察法、障害者自立支援法に基づく政策医療を含め、各地域のニーズにも対応して質の高い医療の提供を行っているところであり、これらの医療を安定的、確実に提供するためには、築40年を経過し老朽化している建物の更新築に加え、耐用年数を経過した医療機器の更新が必要である。 さらに、独法移行時に承継した約7,471億円の債務について、第二期中期目標期間中においても2,049億円（利息を含む）を償還しなければならないことから、それらの支払に充てる資金も必要であり、経営基盤の安定化が不可欠であることから、利益剰余金については、適切な医療の提供に欠くことのできない新規投資及び過去債務の償還に充当する資金として必要な額の範囲内であり、安定的な業務遂行のために過大な利益とはなっていない。</p> <p style="text-align: center;">利益剰余金</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>77億円</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>316億円（うち施設設備整備積立金77億円）</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>539億円（うち積立金239億円 ※会計基準第80条第3項による運営費交付金の振替額（執行残額）32億円については、国庫返納予定）</td> </tr> </table> | 平成16年度 | — | 平成17年度 | — | 平成18年度 | 77億円 | 平成19年度 | 316億円（うち施設設備整備積立金77億円） | 平成20年度 | 539億円（うち積立金239億円 ※会計基準第80条第3項による運営費交付金の振替額（執行残額）32億円については、国庫返納予定） | | | | | |
| 平成16年度 | — | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | — | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 77億円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 316億円（うち施設設備整備積立金77億円） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 539億円（うち積立金239億円 ※会計基準第80条第3項による運営費交付金の振替額（執行残額）32億円については、国庫返納予定） | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|--|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| <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努め、一層の効率化を図ること。 また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。</p> | <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック内での職員一括採用を行うとともにブロック内での人事交流を促進するための人事調整会議の設置を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> | <p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業への対応（再掲） 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を平成17年度に創設した。 また、障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介助事業の実施に必要な人員も含め、平成20年度までに49病院で療養介助員を導入し563名を配置した。</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後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を図った。 なお、業務委託についても平成20年度までに、検査部門におけるブランチラボについては8病院、給食業務の全面委託については8病院で導入しており、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、院長の選任にあたっては適材適所を徹底し、また、職員の採用にあたっては、ブロック単位で実施するとともに、ブロック内での人事交流を促進するため、ブロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を開催し、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を策定し実施した。 平成16年度より看護部長等の幹部看護師の管理運営能力の向上を図るため、幹部看護師管理研修を実施したほか、医療技術系の研修を実施した。これに加え平成17年度より新たに、院長・副院長といった管理・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の研修（院長研修、副院長研修）を実施し、さらにその対象を拡大し平成19年度より統括診療部長、事務（部）長に対する研修も実施した。</p> <p>5. 医師確保対策の推進</p> <p>(1) 女性医師支援モデル事業の実施 女性医師が子育てをしながら働きやすい職場環境を整備すること及び子育て等で臨床現場から離れている女性医師に対して復職支援を行うことにより、女性医師を確保することを目的として「女性医師支援モデル事業」を平成19年度から平成20年度までの2か年計画で15病院において実施した。 なお、平成21年度において、モデル事業を実施した15病院に対しアンケートを行い、事業の成果を検証し、今後の対応策を検討することとしている。</p> <p>(2) シニアフロンティア制度の創設 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療にあたることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成19年度において1名実績があるが、当該医師についてさらに平成22年3月末まで勤務延長を実施するとともに、平成20年度においては、退職予定医師（1名）に対し平成22年3月末まで勤務延長を実施した。</p> | A 3.67 | A 3.89 | A 4.00 | A 4.00 | A 4.00 | A 3.91 |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>(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（再掲） 精神科医療施設の教育の中では、細かい手技の指導を要することはあまりなく、映像や画像と音声があれば、ほとんどの診療情報を指導医と教育を受ける研修医の間で共有することが可能である。精神科医療におけるこのような教育指導の特色を踏まえ、平成21年2月から、肥前精神医療センターを中心とした、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院の5病院をテレビ会議システムでつなぎ、自院の精神科領域の特徴を踏まえたテーマを各病院が出し合うことなどを通じ、共通の講義、講演、症例検討会、及び個別の教育指導等を行うことで、症例は豊富にあるものの医師確保が困難で指導医の体制が必ずしも十分とは言えない病院においても、効果的な教育研修を行うことができるよう、多施設共同研修システムの運用を開始した。 なお、平成21年度以降も、当該システムのより効果的・効率的な運用を図っていくこととしている。</p> <p>(4) 医師の処遇改善（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医長以上の医師について業績年俸を平成17年度から導入し、勤務成績の優秀な者に対してより処遇に反映ができる制度とした。 ○ 平成18年9月に医師数が医療法標準の70%以下等の病院への緊急医師派遣制度により派遣された医師に対する医師派遣手当を創設した。 また、平成20年4月には、緊急医師派遣制度以外に実施されている医師確保又は病院の機能の補完・向上を目的とする機構病院間の医師派遣の活用を図るため、医師派遣手当の支給対象に加えた。 ○ 夜間の手術・分娩等の業務に備えて待機を行う医師等の処遇の改善を図るため、救急呼出待機手当を創設し、平成20年4月に施行することとした。 ○ 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から、国との均衡を図るため医師手当の引き上げを実施した。（平成21年4月施行） ○ 国家公務員育児休業法の改正による育児短時間勤務制度の創設に伴い、平成19年8月に給与及び勤務時間制度の改正を行い、子供を持つ女性医師等が働き続けられる環境の改善を行った。 ○ ドクターヘリ等に搭乗し、救急医療等の業務に従事する医師等に対する手当（ヘリコプター搭乗救急医療手当）を平成19年12月に創設し、平成19年4月に遡って適用した。） <p>(5) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成19年度には、医師の給与その他の処遇について記載したパンフレット「けっこういいぞ！！NHO」を作成し、臨床研修医や大学等の関係機関への周知を図った。 また、国立病院機構の子育て支援の取組について記載したパンフレット「子育て中のみなさまへ～そろそろ復職してみませんか？～」を作成し、女性医師等へ周知を行った。 これらのパンフレットについては、国立病院機構のホームページにおいて公開し、ダウンロードにより広く入手できるようにしている。 ○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。 | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 |
|------|------|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | |
| | | <p>6. 看護師確保対策の推進(P44 第1の3(1)③「看護師のキャリアパス制度の構築」参照) 「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」で検討した看護師確保を推進していくため、全病院統一の研修ガイドラインの運用開始、副看護師長のポスト増、教育担当看護師長の配置、国立病院機構による実習指導者講習会の開催、奨学金制度の運用開始等の具体的対策を順次実施し、看護師の確保に努めた。</p> <p>【附属看護師養成所卒業生の国立病院機構病院への就職率】 平成16年度 56.7% 平成17年度 58.7% 平成18年度 65.2% 平成19年度 65.1% 平成20年度 67.3%</p> <p>その他に</p> <p>(1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための素地を創るための取組を行った。</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、各病院において、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ている。</p> <p>7. 障害者雇用に対する取組 障害者の雇用の促進に関する法律（昭和35年法律第123号）に基づく法定雇用率（常用労働者に対して2.1%）を達成すべく、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、18年度に199人を採用し、18年度末に565人（1.68%）となり、19年6月1日には法定雇用率を達成した（平成21年4月1日現在2.42%）。</p> | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|----------|-------|------|-----|------|-----------|-----|------|-----|------|--------|-----|------|-----|------|--------|-----|------|-----|------|--------|-----|------|-----|------|---|-----|--------|-----|-------|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>② 人員に係る指標</p> <p>国立病院機構の平成16年度期首における常勤職員数を46,607人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。</p> <p>特に、技能職については、中期目標の期間中714人（※）の純減を図る。</p> <p>（※ 平成15年度の技能職員定員数の2割相当）</p> <p>（参考） 中期目標の期間中の人件費総額見込み 1,609,594百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、退職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p> | <p>② 人員に係る指標</p> <p>1. 技能職常勤職員の離職後の不補充（再掲） 技能職については、平成20年度末までに714人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る1,207人の純減を図った。</p> <p>これまでの削減状況</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数</td> <td>258人</td> <td>純減率</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数</td> <td>211人</td> <td>純減率</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>純減数</td> <td>236人</td> <td>純減率</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>純減数</td> <td>263人</td> <td>純減率</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>純減数</td> <td>239人</td> <td>純減率</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数</td> <td>1,207人</td> <td>純減率</td> <td>33.6%</td> </tr> </table> <p>（平成16年度期首 3,587人）</p> | 平成16年度 | 純減数 | 258人 | 純減率 | 7.2% | 平成17年度 | 純減数 | 211人 | 純減率 | 5.9% | 平成18年度 | 純減数 | 236人 | 純減率 | 6.6% | 平成19年度 | 純減数 | 263人 | 純減率 | 7.3% | 平成20年度 | 純減数 | 239人 | 純減率 | 6.7% | 計 | 純減数 | 1,207人 | 純減率 | 33.6% | | | | | |
| 平成16年度 | 純減数 | 258人 | 純減率 | 7.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度 | 純減数 | 211人 | 純減率 | 5.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成18年度 | 純減数 | 236人 | 純減率 | 6.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成19年度 | 純減数 | 263人 | 純減率 | 7.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成20年度 | 純減数 | 239人 | 純減率 | 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 純減数 | 1,207人 | 純減率 | 33.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期目標 | 中期計画 | 中期目標期間（平成16年度～平成20年度）の実績報告 | 事業年度評価結果 | | | | | 中期目標期間の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|---|----------|------------------|--------|--------|--------|-------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------|-------|-------|-------|-------|--|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|---------------------------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|
| | | | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>5. 保有資産の主な有効活用について 保有資産については、学校法人や自治体などと調整し、病院機能との相乗効果が図られる貸付等を行うこととしている。</p> <p>(1) 平成19年度においては、再編成により廃止した旧国立弟子屈病院跡地について、当面、国立病院機構として利用する計画がないことから、北海道弟子屈町の依頼に基づき、平成20年3月に公園用地として売却し、その売却費については、機構移行時に承継された国時代の財政融資資金等過去債務（7,471億円）の返済等に充当した。</p> <p>(2) 平成20年度においては、刀根山病院の宿舍跡地を保育所を運営する社会福祉法人に、また長崎医療センターの敷地及び学生宿舎を看護大学を運営する学校法人に貸し付ける契約を締結した。</p> <p>6. 総人件費削減について</p> <p>(1) 国立病院機構の平成20年度における総人件費改革の対象となる人件費は、3,121億円（注）であり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費3,045億円と比較すると76億円の増となっている。 （注）総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分（平成19年度給与改定に伴う21億円の増）を除いたもの</p> <p>(2) 総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職不補充 ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減等 ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止 などを行った結果、削減額は平成18年度から平成20年度までの3年間で164億円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費3,045億円の5.41%の削減を行った。</p> <p>(3) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、 ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等） ② 地域医療計画を踏まえた救命救急、周産期等の救急医療をはじめとした政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備 ③ 医師不足解消に向けた取組、医師等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備などを行った結果、平成18年度から平成20年度までの3年間で240億円の増となっている。</p> <p>（総人件費改革の対象人件費総額の推移）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成17年度 （基準年度）</th> <th>平成18年度</th> <th>平成19年度</th> <th>平成20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総人件費改革の対象 人件費総額（百万円）</td> <td>304,525</td> <td>305,957</td> <td>310,827</td> <td>312,063</td> </tr> <tr> <td>対平成17年度 比率（%）</td> <td>100.0</td> <td>100.5</td> <td>102.1</td> <td>102.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>（参考 人件費削減額の推移）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成18年度</th> <th>平成19年度</th> <th>平成20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費削減額（百万円）</td> <td>▲3,224</td> <td>▲5,677</td> <td>▲7,582</td> </tr> <tr> <td>平成17年度基準額に 対する累計削減率（%）</td> <td>▲1.06</td> <td>▲2.92</td> <td>▲5.41</td> </tr> </tbody> </table> | | 平成17年度 （基準年度） | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 総人件費改革の対象 人件費総額（百万円） | 304,525 | 305,957 | 310,827 | 312,063 | 対平成17年度 比率（%） | 100.0 | 100.5 | 102.1 | 102.5 | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 人件費削減額（百万円） | ▲3,224 | ▲5,677 | ▲7,582 | 平成17年度基準額に 対する累計削減率（%） | ▲1.06 | ▲2.92 | ▲5.41 | | | | | | |
| | 平成17年度 （基準年度） | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総人件費改革の対象 人件費総額（百万円） | 304,525 | 305,957 | 310,827 | 312,063 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対平成17年度 比率（%） | 100.0 | 100.5 | 102.1 | 102.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人件費削減額（百万円） | ▲3,224 | ▲5,677 | ▲7,582 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成17年度基準額に 対する累計削減率（%） | ▲1.06 | ▲2.92 | ▲5.41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |