

(別冊 2)

# 事業報告書

平成 20 年度  
(第 5 期事業年度)

自：平成 20 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



# 独立行政法人国立病院機構 平成20年度事業報告書

## 1. 国民の皆様へ

独立行政法人国立病院機構は、全国145の病院を一つの法人として運営しており、がん、循環器病、結核、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー児（者）に対する医療、心神喪失者等医療観察法に基づく医療を含む精神科医療、災害医療など、国の医療政策として担うべき医療について全国的なネットワークを形成して取り組むとともに、地域のニーズにあった医療を提供しています。さらに、安定的な経営基盤の構築に向けて事業の徹底的な効率化を図り、平成16年度から平成20年度までの通期ベースで収支相償を達成しました。

（注）南横浜病院については、結核・一般入院患者の大幅な減、収支改善の見通しが立たない状況を踏まえて、神奈川県内の結核医療を神奈川病院に効率的に集約することとして、平成20年12月1日に廃止しました。これに伴い機構の病院数は146から145になりました。

## 2. 基本情報

### (1) 法人の概要

#### ① 法人の目的

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

#### ② 業務内容

当法人は、国立病院機構法第3条の目的を達成するため、以下の業務を行います。

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

#### ③ 沿革

平成16年4月 特定独立行政法人として設立

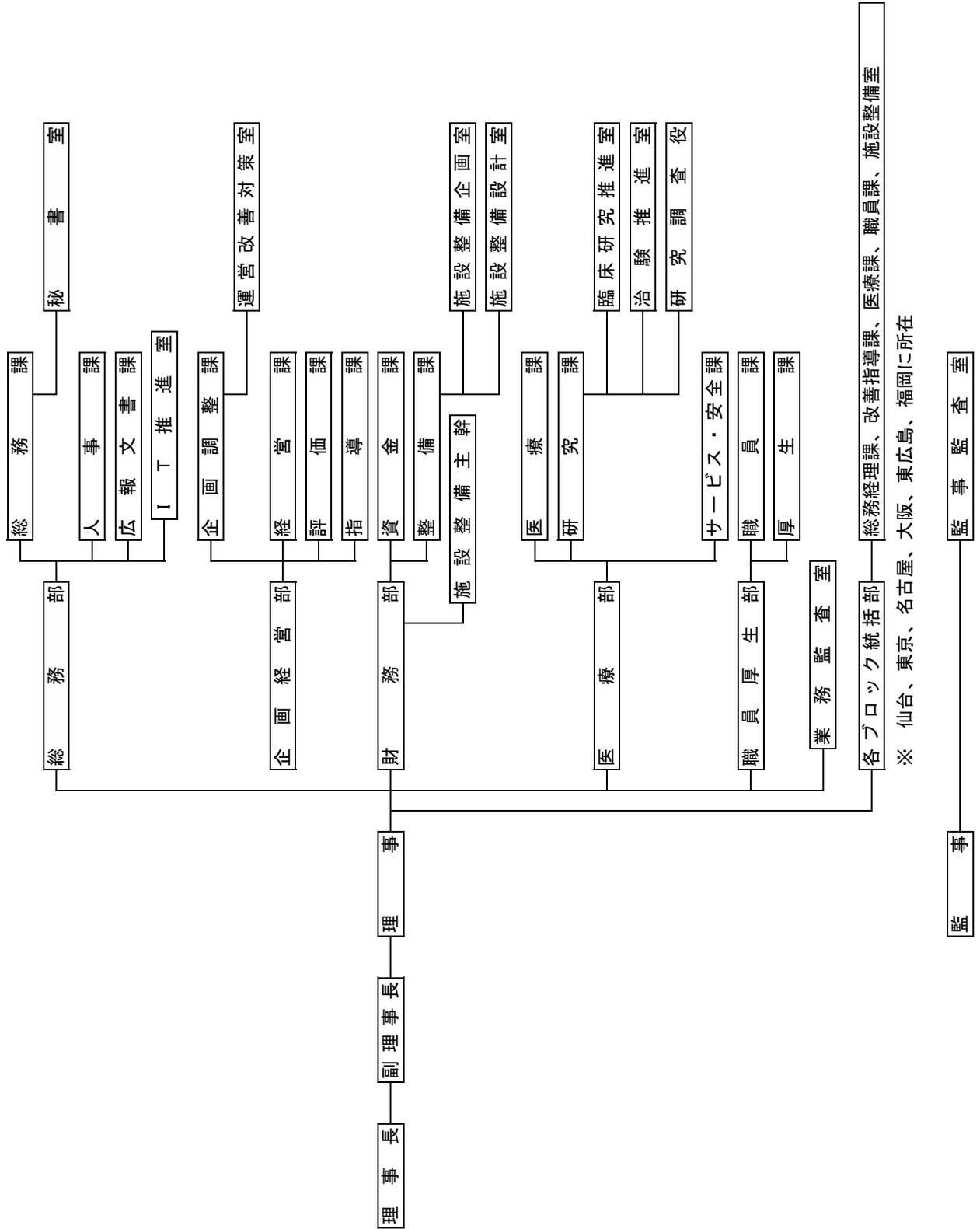
#### ④ 設立根拠法

独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）

#### ⑤ 主務大臣（主務省所管課等）

厚生労働大臣（厚生労働省医政局政策医療課）

⑥ 組織図 (平成21年4月1日現在)



(2) 本部、ブロック事務所、病院の住所（平成21年4月1日現在）

[本部]

本部 : 東京都目黒区東が丘2-5-21

[ブロック事務所]

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

[病院]

北海道がんセンター : 北海道札幌市白石区菊水四条2-3-54  
札幌南病院 : 北海道札幌市南区白川1814  
西札幌病院 : 北海道札幌市西区山の手5条7-1-1  
函館病院 : 北海道函館市川原町18-16  
道北病院 : 北海道旭川市花咲町7-4048  
帯広病院 : 北海道帯広市西18条北2-16  
八雲病院 : 北海道二海郡八雲町宮園町128  
弘前病院 : 青森県弘前市大字富野町1  
八戸病院 : 青森県八戸市吹上3-13-1  
青森病院 : 青森県青森市浪岡大字女鹿沢字平野155  
盛岡病院 : 岩手県盛岡市青山1-25-1  
花巻病院 : 岩手県花巻市諏訪500  
岩手病院 : 岩手県一関市山目字泥田山下48  
釜石病院 : 岩手県釜石市定内町4-7-1  
仙台医療センター : 宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8  
西多賀病院 : 宮城県仙台市太白区鉤取本町2-11-11  
宮城病院 : 宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原100  
あきた病院 : 秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢84-40  
山形病院 : 山形県山形市行才126-2  
米沢病院 : 山形県米沢市大字三沢26100-1  
福島病院 : 福島県須賀川市芦田塚13  
いわき病院 : 福島県いわき市平豊間字兎渡路291  
水戸医療センター : 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷280  
霞ヶ浦医療センター : 茨城県土浦市下高津2-7-14  
茨城東病院 : 茨城県那珂郡東海村照沼825  
栃木病院 : 栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37  
宇都宮病院 : 栃木県宇都宮市下岡本町2160  
高崎病院 : 群馬県高崎市高松町36  
沼田病院 : 群馬県沼田市上原町1551-4  
西群馬病院 : 群馬県渋川市金井2854  
西埼玉中央病院 : 埼玉県所沢市若狭2-1671  
埼玉病院 : 埼玉県和光市諏訪2-1  
東埼玉病院 : 埼玉県蓮田市黒浜4147  
千葉医療センター : 千葉県千葉市中央区椿森4-1-2  
千葉東病院 : 千葉県千葉市中央区仁戸名町673  
下総精神医療センター : 千葉県千葉市緑区辺田町578  
下志津病院 : 千葉県四街道市鹿渡934-5  
東京医療センター : 東京都目黒区東が丘2-5-1  
災害医療センター : 東京都立川市緑町3256  
東京病院 : 東京都清瀬市竹丘3-1-1  
村山医療センター : 東京都武蔵村山市学園2-37-1  
横浜医療センター : 神奈川県横浜市戸塚区原宿3-60-2  
久里浜アルコール症センター : 神奈川県横須賀市野比5-3-1

箱根病院	: 神奈川県小田原市風祭412
相模原病院	: 神奈川県相模原市桜台18-1
神奈川病院	: 神奈川県秦野市落合666-1
西新潟中央病院	: 新潟県新潟市西区真砂1-14-1
新潟病院	: 新潟県柏崎市赤坂町3-52
さいがた病院	: 新潟県上越市大潟区犀潟468-1
甲府病院	: 山梨県甲府市天神町11-35
東長野病院	: 長野県長野市上野2-477
まつもと医療センター(松本病院)	: 長野県松本市芳川村井町1209
まつもと医療センター(中信松本病院)	: 長野県松本市大字寿豊丘811
長野病院	: 長野県上田市緑が丘1-27-21
小諸高原病院	: 長野県小諸市甲4598
富山病院	: 富山県富山市婦中町新町3145
北陸病院	: 富山県南砺市信末5963
金沢医療センター	: 石川県金沢市下石引町1-1
医王病院	: 石川県金沢市岩出町ニ73-1
七尾病院	: 石川県七尾市松百町八部3-1
石川病院	: 石川県加賀市手塚町サ150
長良医療センター	: 岐阜県岐阜市長良1300-7
静岡てんかん・神経医療センター	: 静岡県静岡市葵区漆山886
静岡富士病院	: 静岡県富士宮市上井出814
天竜病院	: 静岡県浜松市浜北区於呂4201-2
静岡医療センター	: 静岡県駿東郡清水町長沢762-1
名古屋医療センター	: 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1
東名古屋病院	: 愛知県名古屋市名東区梅森坂5-101
東尾張病院	: 愛知県名古屋市守山区大森北2-1301
豊橋医療センター	: 愛知県豊橋市飯村町字浜道上50
三重病院	: 三重県津市大里窪田町357
鈴鹿病院	: 三重県鈴鹿市加佐登3-2-1
三重中央医療センター	: 三重県津市久居明神町2158-5
榊原病院	: 三重県津市榊原町777
福井病院	: 福井県敦賀市桜ヶ丘町33-1
あわら病院	: 福井県あわら市北潟238-1
滋賀病院	: 滋賀県東近江市五智町255
紫香楽病院	: 滋賀県甲賀市信楽町牧997
京都医療センター	: 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1
宇多野病院	: 京都府京都市右京区鳴滝音戸山町8
舞鶴医療センター	: 京都府舞鶴市字行永2410
南京都病院	: 京都府城陽市中芦原11
大阪医療センター	: 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14
近畿中央胸部疾患センター	: 大阪府堺市北区長曾根町1180
刀根山病院	: 大阪府豊中市刀根山5-1-1
大阪南医療センター	: 大阪府河内長野市木戸東町2-1
神戸医療センター	: 兵庫県神戸市須磨区西落合3-1-1
姫路医療センター	: 兵庫県姫路市本町68
兵庫青野原病院	: 兵庫県小野市南青野
兵庫中央病院	: 兵庫県三田市大原1314
奈良医療センター	: 奈良県奈良市七条2-789
松籟荘病院	: 奈良県大和郡山市小泉町2815
南和歌山医療センター	: 和歌山県田辺市たきない町27-1
和歌山病院	: 和歌山県日高郡美浜町大字和田1138
鳥取医療センター	: 鳥取県鳥取市三津876
米子医療センター	: 鳥取県米子市車尾4-17-1
松江医療センター	: 島根県松江市上乃木5-8-31
浜田医療センター	: 島根県浜田市黒川町3748
岡山医療センター	: 岡山県岡山市北区田益1711-1
南岡山医療センター	: 岡山県都窪郡早島町早島4066

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

(注) 各名称には、「独立行政法人国立病院機構」が付されている。

## (3) 純資産の状況

(単位：百万円)

区 分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
政府出資金	143,758	0	0	143,758
資本剰余金	118,289	8,941	△1,295	128,525
利益剰余金	31,633	29,996	7,741	53,888
純資産合計	293,680	38,937	6,446	326,171

## (4) 役員 の 状況

(平成21年4月1日現在)

職 名	氏 名	任 期	担 当	経 歴
理 事 長	矢 崎 義 雄	自 平成20年 4月 1日 至 平成24年 3月31日		平成12年4月 国立国際医療センター総長 平成16年4月 (現職)
副理事長	河 村 博 江	自 平成20年 4月 1日 至 平成24年 3月31日		平成14年8月 厚生労働省社会・援護局長 平成16年4月 (現職)
理 事	中 澤 一 隆	自 平成20年 7月11日 至 平成22年 3月31日	管理担当	平成18年9月 厚生労働省医薬食品局総務課長 平成20年7月 (現職)
理 事	白 石 博 之	自 平成20年 4月 1日 至 平成22年 3月31日	理財担当	平成14年12月 会計検査院事務総局次長 平成16年4月 (現職)
理 事	鈴 木 英 明	自 平成20年 4月 1日 至 平成22年 3月31日	医務担当	平成17年4月 厚生労働省近畿厚生局長 平成18年9月 (現職)
理 事	小 林 桂 雄	自 平成20年 4月 1日 至 平成22年 3月31日	労務担当	平成18年9月 厚生労働省大臣官房参事官 (医療経営担当) 平成19年9月 (社)日本病院会事務局長 平成20年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	谷 修 一	自 平成20年 4月 1日 至 平成22年 3月31日		平成7年1月 厚生省健康政策局長 平成10年8月 (社)全国社会保険協会連合会副会長 平成13年10月 国際医療福祉大学学長 平成16年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	村 田 幸 子	自 平成20年 4月 1日 至 平成22年 3月31日		平成2年6月 NHK解説委員 平成16年4月 福祉ジャーナリスト 平成18年8月 (現職)
理 事 (非常勤)	菊 地 秀	自 平成20年 4月 1日 至 平成22年 3月31日		平成19年4月 仙台医療センター院長 平成19年4月 (現職)

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

(5) 常勤職員の状況

常勤職員は平成21年1月1日において50,043人（前年比570人増加、1.2%増）となっています。

### 3. 簡潔に要約された財務諸表

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

(単位：百万円)

資 産 の 部	金 額	負 債 の 部	金 額
流動資産	231,451	流動負債	173,920
現金及び預金	100,078	一年以内償還国立病院機構債券	3,000
有価証券	2,007	一年以内返済長期借入金	47,242
医業未収金	121,484	買掛金	27,780
棚卸資産	5,854	未払金	58,302
その他	2,028	一年以内支払リース債務	6,868
固定資産	923,062	引当金	22,343
有形固定資産	903,931	その他	8,385
無形固定資産	9,822	固定負債	654,422
投資その他資産	9,309	国立病院機構債券	4,999
		長期借入金	541,903
		引当金	92,932
		リース債務	9,349
		その他	5,238
		負債合計	828,341
		純資産の部	金 額
		資本金	143,758
		資本剰余金	128,525
		利益剰余金	53,888
		純資産合計	326,171
資産合計	1,154,513	負債純資産合計	1,154,513

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

(単位：百万円)

科 目	金 額
経常収益(A)	807,804
診療業務収益	752,620
教育研修業務収益	4,206
臨床研究業務収益	10,799
その他経常収益	40,180
経常費用(B)	768,566
診療業務費	697,909
教育研修業務費	6,527
臨床研究業務費	10,727
一般管理費	35,774
その他経常費用	17,628
臨時損益(C)	△9,242
当期純利益(A-B+C)	29,996

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

(単位：百万円)

科	目	金額
I	業務活動によるキャッシュ・フロー(A)	92,558
	診療業務活動によるキャッシュ・フロー	115,597
	教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	△2,136
	臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	860
	その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	△7,143
	利息の受払額	△14,621
II	投資活動によるキャッシュ・フロー(B)	△26,868
III	財務活動によるキャッシュ・フロー(C)	△61,941
IV	資金増加額(又は減少額)(D=A+B+C)	3,749
V	資金期首残高(E)	44,329
VI	資金期末残高(F=D+E)	48,078

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

(単位：百万円)

科	目	金額
I	業務費用	20,113
	損益計算書上の費用	778,022
	(控除) 自己収入等	△757,909
	(その他の行政サービス実施コスト)	
II	損益外減価償却相当額	963
III	損益外減損損失相当額	476
IV	機会費用	3,683
V	行政サービス実施コスト	25,235

## (参考) 財務諸表の科目の説明(主なもの)

## (1) 貸借対照表

## 流動資産

現金及び預金

: 現金、預金

有価証券

: 譲渡性預金、1年以内に満期が到来する満期保有目的債券

医業未収金

: 医業収益に対する未収金

棚卸資産

: 医薬品、診療材料、給食用材料など

## 固定資産

有形固定資産

: 土地、建物、医療用器械など

無形固定資産

: ソフトウェア、電話加入権など

投資その他資産

: 長期定期預金、満期保有目的債券など

## 流動負債

一年以内償還国立病院機構債券

: 一年以内に償還期限の到来する債券

一年以内返済長期借入金

: 一年以内に返済期限が到来する長期借入金

買掛金

: 医薬品、診療材料、給食材料にかかる未払債務

未払金

: 上記(医薬品、診療材料、給食材料)以外にかかる未払債務

一年以内支払リース債務

: リース取引にかかる債務のうち一年以内に支払期限が到来する債務

## 引当金

(賞与引当金)

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

(損害補償損失引当金)

: 医療賠償等による損害賠償の支払に備えて設定される引当金

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

## (2) 損益計算書

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

## (3) キャッシュ・フロー計算書

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

(4) 行政サービス実施コスト計算書

業務費用

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

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

機会費用

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

## 4. 財務情報

### (1) 財務諸表の概況

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

##### (経常収益)

平成20年度の経常収益は807,804百万円と、前年度と比較して8,876百万円増(1.1%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が9,709百万円増(1.3%増)となったことが主な要因です。

##### (経常費用)

平成20年度の経常費用は768,566百万円と、前年度と比較して1,439百万円減(0.2%減)となっています。これは、前年度と比較して診療業務費が6,214百万円増(0.9%増)、一般管理費が5,355百万円減(14.1%減)、その他経常費用が2,044百万円減(11.8%減)となったことが主な要因です。

##### (当期総損益)

経常損益39,238百万円に臨時損益として△9,242百万円を計上した結果、平成20年度の当期総損益は29,996百万円と、前年度と比較して6,104百万円増(25.5%増)となっています。

##### (資産)

平成20年度末現在の資産合計は1,154,513百万円と、前年度末と比較して5,617百万円減(0.5%減)となっています。

##### (負債)

平成20年度末現在の負債合計は828,341百万円と、前年度末と比較して38,108百万円減(4.4%減)となっています。これは、前年末と比較して長期借入金及び独立行政法人国立病院機構債券が52,967百万円減(8.1%減)となったことが主な要因です。

(業務活動によるキャッシュ・フロー)

平成20年度の業務活動によるキャッシュ・フローは92,558百万円の収入となり、前年度と比較して5,377百万円の収入増(6.2%増)となっています。これは、前年度と比較して診療業務活動によるキャッシュ・フローが2,806百万円増(2.5%増)となったことが主な要因です。

(投資活動によるキャッシュ・フロー)

平成20年度の投資活動によるキャッシュ・フローは26,868百万円の支出となり、前年度と比較して35,860百万円の支出減(57.2%減)となっています。これは、前年度と比較して定期預金の預入による支出が21,000百万円増(36.8%増)、有価証券の売却による収入が51,387百万円減(10.4%減)、有価証券の取得による支出が129,220百万円減(25.0%減)、固定資産の取得による支出が23,199百万円増(67.2%増)となったことが主な要因です。

(財務活動によるキャッシュ・フロー)

平成20年度の財務活動によるキャッシュ・フローは61,941百万円の支出となり、前年度と比較して10,331百万円の支出増(20.0%増)となっています。これは、新たな借入を行わなかったため、前年度と比較して長期借入れによる収入が10,000百万円減(100.0%減)となったことが主な要因です。

主要な財務データの経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
経 常 収 益	746,059	766,475	767,666	798,928	807,804
経 常 費 用	745,863	762,912	755,259	770,005	768,566
当期総利益〔又は(△)損失〕	△1,561	327	8,975	23,892	29,996
資 産	1,150,570	1,149,017	1,151,869	1,160,129	1,154,513
負 債	912,548	897,372	887,230	866,449	828,341
利益剰余金〔又は(△)繰越欠損金〕	△1,561	△1,234	7,741	31,633	53,888
業務活動によるキャッシュ・フロー	66,443	79,565	78,177	87,181	92,588
投資活動によるキャッシュ・フロー	△34,830	△39,965	△74,554	△62,729	△26,868
財務活動によるキャッシュ・フロー	60,145	△24,913	△38,581	△51,610	△61,941
資 金 期 末 残 高	91,758	106,445	71,486	44,329	48,078

(注) 当機構は平成16年4月1日に発足しました。

平成16年度の財務活動によるキャッシュ・フローには、国からの承継資産にかかる収入96,333百万円及び同支出△45,756百万円が含まれていません。

## ② セグメント事業損益の経年比較・分析

### 事業損益の経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
診 療 事 業	7,899	9,869	17,726	33,452	39,415
教 育 研 修 事 業	△3,494	△3,354	△3,203	△3,312	△2,321
臨 床 研 究 事 業	△1,336	△1,026	△718	△14	72
法 人 共 通	△2,874	△1,926	△1,397	△1,203	2,072
合 計	196	3,564	12,407	28,923	39,238

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

#### 2. 事業の内容

「診療事業」

：安心で安全な質の高い医療や政策医療を提供するための事業

「教育研修事業」

：質の高い医療従事者（医師、看護師等）を養成・育成するための事業

「臨床研究事業」

：医療の質の向上に貢献するための研究、治験等の事業

## ③ 行政サービス実施コスト計算書の経年比較・分析

平成20年度の行政サービス実施コストは25,235百万円と、前年度と比較して8,141百万円減（24.4%減）となっています。これは、業務費用から控除する自己収入等が前年度と比較して9,927百万円増（1.3%増）となったことが主な要因です。

### 行政サービス実施コストの経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
業 務 費 用	54,237	53,155	44,738	27,420	20,113
うち損益計算書上の費用	770,897	766,803	759,481	775,402	778,022
うち自己収入	△716,661	△713,648	△714,743	△747,981	△757,909
損益外減価償却相当額	2,646	2,464	2,233	2,406	963
損益外減損損失相当額	—	—	39	130	476
機 会 費 用	3,467	4,675	4,339	3,420	3,683
行政サービス実施コスト	60,350	60,293	51,349	33,376	25,235

(2) 施設等投資の状況（重要なもの）

① 当事業年度中に建替整備が完了した主要施設等

関門医療センター	一般（400床）	6,937百万円
福岡東医療センター	一般（421床）	2,403百万円
兵庫中央病院	一般（300床） 結核（50床） 筋ジストロフィー（100床） 重症心身障害（50床）	2,724百万円

② 当事業年度において建替整備中の主要施設等

病棟建替整備	佐賀病院 他18施設
全面建替整備	高崎病院 他7施設

③ 当事業年度中に処分した主要施設等

なし

## (3) 予算・決算の概況

(単位:百万円)

区 分	平成16年度		平成17年度		平成18年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入						
運営費交付金	52,075	52,075	51,353	51,353	50,609	50,609
施設整備費補助金	9,029	2,320	11,861	3,331	17,646	14,883
施設整備資金貸付金 <small>償還時補助金</small>	313	313	13,001	13,001	—	—
長期借入金等	44,100	36,800	32,989	28,391	25,300	14,300
その他補助金	0	908	—	—	—	—
寄附金収入	0	45	0	263	—	—
業務収入	599,450	592,911	713,538	709,212	719,152	713,836
その他収入	119,693	120,193	5,354	3,966	9,300	7,280
計	824,659	805,564	828,096	809,517	822,006	800,907
支 出						
業務経費	619,728	580,637	672,010	662,652	687,279	667,564
診療業務経費	553,808	531,455	600,841	594,695	600,713	603,699
教育研修業務経費	7,216	5,995	7,063	6,762	7,351	6,929
臨床研究業務経費	6,691	5,369	9,400	7,682	10,335	8,088
その他の経費	52,012	37,817	54,706	53,513	68,880	48,848
施設整備費	74,021	37,916	52,581	45,116	65,410	33,981
借入金償還	44,523	44,307	59,006	59,006	47,133	47,133
支払利息	22,672	22,033	21,043	20,499	17,537	18,987
その他支出	6,111	28,914	7,491	7,557	8,536	68,200
計	767,055	713,807	812,131	794,830	825,894	835,866

(単位:百万円)

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

(4) 経費削減及び効率化目標との関係

当機構においては、当中期目標期間終了年度における一般管理費（退職給付費用を除く）を、平成15年度に比べて、15%以上削減することを目標としました。このため、効率的な管理組織体制、消耗品等の費用節減を行い、目標を大幅に上回る成果を達成しました。

(単位：百万円)

区 分	平成15年度		当中期目標期間			
	金額	比率	平成16年度		平成17年度	
			金額	比率	金額	比率
一般管理費	5,470	100%	3,678	67.2%	3,622	66.2%
うち給与費	3,351	100%	2,775	82.8%	2,760	82.4%
うち経費	2,108	100%	629	29.8%	582	27.6%
うち減価償却費	12	100%	275	2,291.7%	280	2,333.3%

区 分	当中期目標期間					
	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
一般管理費	3,339	61.0%	3,372	61.6%	3,410	62.3%
うち給与費	2,684	80.1%	2,697	80.5%	2,663	79.5%
うち経費	576	27.3%	602	28.6%	735	34.9%
うち減価償却費	80	666.7%	73	608.3%	12	100.0%

5. 事業の説明

収益構造

当機構の経常収益は807,804百万円で、その内訳は、運営費交付金収益48,554百万円（収益の6.0%）、補助金等収益1,432百万円（収益の0.2%）、診療報酬等の自己収入757,818百万円（収益の93.8%）となります。

以上

国立病院機構事業報告書

中期計画		平成20年度計画		平成20年度の業務の実績	
<p>第2 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療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>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するための措置</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>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するための措置</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するための措置</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ことともに、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 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 診療事業</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>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な説明・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>(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の病院については、平均値以下の評価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>(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>各病院は、平成19年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、引き続きの必要なサービスの改善を行う。</p>	<p>(1) 患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>1. 平成20年度患者満足度調査の概要</p> <p>患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成20年度も実施した。入院は調査期間（平成20年6月30日から平成20年7月29日まで）の退院患者のうち協力の得られた20,330名、外来は調査日（平成20年6月30日から平成20年7月4日までの病院任意の2日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた34,062名について調査を行った。</p> <p>平成19年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくなることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法としている。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者が密封したものを各病院から本部に直送しており、集計に当たっても個人が特定されないようになっている。</p> <p>平成20年度調査の結果は、総合評価を高め、中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」に関して、平成16年度平均値を上回る満足度が得られた病院数が増加し、着実に改善が図られた。なお、全調査項目において、満足度の下がった項目はない。</p>		
		<p>【調査結果概要】</p> <p>・入院：総合評価 平均ポイント 4.310(89病院) → 平成20年度 4.508(123病院)</p> <p>・分かりやすい説明 平均ポイント 4.423(97病院) → 平成20年度 4.577(121病院)</p> <p>・相談しやすい環境づくり 平均ポイント 4.352(78病院) → 平成20年度 4.516(115病院)</p> <p>・外来：総合評価 平均ポイント 3.920(101病院) → 平成20年度 4.097(135病院)</p> <p>・分かりやすい説明 平均ポイント 3.996(102病院) → 平成20年度 4.177(139病院)</p> <p>・相談しやすい環境づくり 平均ポイント 3.847(106病院) → 平成20年度 4.115(139病院)</p> <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>			

2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組

(1) 分かりやすい説明に係る取組例  
 ① クリテイカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、既に用いているパスカルパスを患者にとりより分かりやすい様式と見直しを行っている。  
 また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加出来るようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組を行っているほか、  
 ・治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて漢型、各疾患毎のパンフレット、ビデオ等を活用し、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  
 ・説明等に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する  
 ・患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催している  
 などにより、患者にとりより分かりやすい説明に努めている。

【クリテイカルパスの実施件数】 ※クリテイカルパスについては28頁に記載  
 平成19年度 226, 845件 → 平成20年度 243, 729件 (平成15年度97, 389件)

② 患者に退院後の食事療養を理解してもらうため、患者及びその家族を対象として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導(集団勉強会)を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。

平成19年度	平成20年度
糖尿病教室	77病院実施
高血圧教室	94病院実施
母親教室	23病院実施
心臓病教室	35病院実施
腎臓病教室	19病院実施
離乳食・調乳教室	7病院実施
肥満教室	10病院実施
	8病院実施
	10病院実施

(特徴のある病院での独自集団勉強会)

- ・京都医療センター「メタボリックシンドローム会」
- ・静岡てんかん医療センター「てんかん教室」

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

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

(2) 相談しやすい環境作りに係る取組例  
 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、プライバシーの保護にも考慮し、窓口の個室化を推進することにより126病院が個室化している。  
 ※残り19病院についても、第三者に会話が聞けないように、パーテーションなどの仕切等を設けている。

また、診察中の心理的、経済的諸問題などについて、相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカー(MSW)を配置しており、平成20年度においては、MSWを37名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。

【MSWの配置状況】

平成19年度 109病院192名 → 平成20年度 113病院229名 (平成16年度 55病院71名)

また、全病院が投書箱を設置しており苦情等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っているとともに、  
 ・外来ホールへ看護師長等担当者の配置・・・100病院実施  
 ・ホームページに医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の設置・・・122病院実施  
 ・医療相談窓口で随時薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるように体制を整備している・・・116病院  
 等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
	<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に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 セカンドオピニオン制度の充実に向け、引き続き相談しやすい環境（専門医の情報提供等）を整備していく。また、セカンドオピニオン窓口の設置病院を全都道府県に増やし、質・量ともに向上を図る。</p>	<p>② セカンドオピニオン制度の実施 1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の自願に立った医療を推進するためセカンドオピニオン窓口の設置や、セカンドオピニオン窓口の情報を求める患者への情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなどセカンドオピニオンの推進を行った。 (1) セカンドオピニオン窓口設置病院数 平成19年度123病院 → 平成20年度129病院 (平成15年度7病院) (2) セカンドオピニオン提供者 平成19年度2,546名 → 平成20年度2,928名 (平成17年度2,731名) (3) セカンドオピニオンのための情報提供書作成数 平成19年度1,071件 → 平成20年度1,064件</p>
	<p>③ 患者の価値観の尊重 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性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は、サービス内容を具体的に見直し、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p>③ 患者の価値観の尊重 平成19年度までに実施した患者満足度調査の分析結果を参考に、引き続き必要となるサービスの改善を進める。治療の選択に患者の価値観が反映されるよう患者に身体や疾病に関する情報を提供できる環境を整備する。また、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は、サービス内容を具体的に見直し、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p>③ 患者の価値観の尊重 1. インフォームド・コンセント推進への取組 インフォームド・コンセントの更なる向上のために、「策定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」と考えらるる内容についての議論を重ねてきた。 このようなか、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説明の対象者、⑦家族等への説明、⑧説明の時間及び場所、⑨説明の進め方、⑩セカンドオピニオンの説明、⑪診療録への記録、⑫同意能力なき者への説明、⑬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」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体制となっている。 また、明細書交付の普及に貢献していく観点から、発行手数料については無料とし、受付窓口など患者の目につきやすいところに「患者の希望に応じて明細書の発行が可能である」旨の表示を行っている。 【明細書の発行状況】 平成19年度 平成20年度 入院：59病院 発行枚数：5,666枚/病院 → 70病院 発行枚数：10,110枚/病院 外来：52病院 発行枚数：8,888枚/病院 → 66病院 発行枚数：18,366枚/病院 (2) 全患者への発行 医療側と患者側とが互いに情報を共有することは非常に重要であると考え、国立病院機構全病院において全患者に対して発行する方針とした。 全患者に対して発行するに当たり、スムーズに展開できるよう課題を把握するため、試行的に2病院において実施し、「発行手順」、「患者への対応」などを整理し、発行準備の整った病院から発行することとしている。 【全患者発行に係る試行実施の概要】 ①試行病院：西多賀病院、九州がんセンター ②試行期間：平成20年9月19日から2ヶ月間 ③課題整理：領収書と明細書の同時発行にかかる状況や待ち時間の状況他 ※上記試行2病院においては、引き続き全患者への発行を実施している。 【全患者に対し発行を行っている病院数】 平成19年度 1病院 → 平成20年度 8病院</p>

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の実績
		<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をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができよう、平成20年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWの大幅な増員(19.2名→29.9名)を行った。 また、プライバイ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>4. 院内助産所・助産師外来の開設 家族のニーズに合わせて院内助産所や助産師外来の開設を推進している。</p> <p>【院内助産所・助産師外来の開設病院数(分統実績を有する49病院中)】 平成19年度 院内助産所 4病院 (1病院) 院内助産所 2病院 → 助産師外来 19病院 (10病院) 助産師外来 19病院 → [括弧書きは設置に向けて準備・検討中の病院] ※平成15年度：院内助産所 0病院、助産師外来 2病院</p> <p>また、平成21年度においても、より多くの病院が開設に向けた具体的な検討を行えるようにするため、院内助産所等を既に設置している病院の緊急時におけるバックアップ体制や開設後の状況についての研修会を開催し、開設を予定している病院への情報提供を行う予定である。</p> <p>5. 平成20年度患者満足度調査の概要 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」「待ち時間対策」に関しては、平成16年度平均値を上回る満足度が得られた病院数が増加した。</p> <p>【調査結果概要】 ・多様な診療時間の設定 平成16年度 平均ポイント 3,885 (82病院) → 平成20年度 平均ポイント 3,988 (107病院) ・待ち時間対策 平成16年度 3,264 (116病院) → 平成20年度 3,462 (131病院) ※括弧書きは、平成16年度の平均ポイントを上回る病院数</p> <p>○患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例 各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診察時間を設定するなどし、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズや自院の診療機能や診療体制等を踏まえて下記の様な様々な取組を行っている。 ○予約制や専門外来(スポーツ整形や小児外来)の場合、午後も診療を実施している。 ○地域医療連携の一環として、MRI検査を19時までの予約枠を設定し検査を受け入れられている。 ○社会人や就学児童の受診に配慮し夕方診療を設定している。 また、大型連休期間中においても、より利便性の高い患者サービスを提供していく観点から、平成20年度において10病院が平日並みの診療を1日以上行った。そのほか、救急患者の積極的受入れや、平常時に準じた手術の実施体制を整えるなど必要な医療サービスを提供できるようにした。</p> <p>【土日外来の実施】 平成19年度 30病院 → 平成20年度 35病院 (平成16年度 10病院)</p> <p>(2) 待ち時間対策に関する具体的取組例 診療科の特徴により外来患者数が少なく待ち時間が短い病院を除く全ての病院で、外来診療の予約制を導入している。また、予約の変更についても、電話で受け付ける体制に加え、16病院においては、インターネットで予約の変更ができるよう利便性を考慮しているほか、時間当りの予約人数の調整を行うなど、予約患者を待たせないようにするための工夫を行っている。 更に、待ち時間が発生してしまう場合でも、できるだけ長く感じさせないようにするために下記の様な取組を行っている。 ○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明 ○テレビ、雑誌などの閲覧コーナーの設置 ○待ち時間の目安となるよう診察中の患者の受付番号の掲示 ○ボケベルやPHSの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和</p> <p>環境面においても、アメニティー空間として、以下の環境を設けている。 ○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・・・・・・・・・・・・・・・・・・5病院</p>	<p>平成20年度の実績</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p>(2) 患者が安心して医療を受けられること                  患者が安心して医療を受けられること                  おける医療倫理の確立を図るとともに、医療安全対策の充実に努めること。                  また、地域医療に貢献するため、救急医療・小児救急等に積極的に取り組む、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) 患者が安心して医療の提供                  ① 医療倫理の確立                  患者が安心して医療を提供するため、各病院はカルテの開示を行うなど情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努めることが、患者との信頼関係の醸成において重要である。また、臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治療委員会を設置し、すべての臨床研究、治療について厚生労働省が定める倫理指針（平成15年厚生労働省告示第255号）を遵守して実施する。なお、小規模病院については、その負担の軽減のため、合同開催等により倫理委員会を行うこととする。                  各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、その改善に努めるとともに、倫理委員会の取組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) 患者が安心して医療の提供                  ① 医療倫理の確立                  各病院は、患者のプライバシー保護の観点から個人情報保護の徹底に努めるとともに、情報公開に努めることなど積極的に取り組む。また、患者とのより良い関係の確立を目指した取組を積極的に進めていくため、国立病院機構内で統一的なポイントのための指針を策定し、その運用を開始するとともに、各施設に設置した倫理審査委員会における活動及び適切性を高めるための指導及び支援を行う。</p>	<p>(2) 患者が安心して医療の提供                  ① 医療倫理の確立                  1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組                  各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報情報の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に関する各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。また、引き続き、患者のプライバシーへの配慮するため患者からの相談窓口の個室化を進めているほか、                  ○ 外来採血室に衝立を設置し、採血の様子を他の患者に見られないようにする                  ○ カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーに入れる                  ○ 点滴ポトトル等に記している氏名をシール形式とし、他の患者等の目にならぬようにする                  ○ 病室入口名札の表示には患者の意向を反映させる                  などの取組を行った結果、平成20年度の「プライバシー」に係る入院患者の患者満足度調査の結果は平成19年度を上回る満足度を得ている。                  【相談窓口の個室化】                  平成19年度 127病院 → 平成20年度 126病院（平成16年度 105病院）                  △1病院：廃止した南横浜病院                  平均ポイント 平均ポイント                  【患者満足度調査結果】                  ・ プライバシーの配慮《入院》 平成19年度 4.581 → 平成20年度 4.609                  （平成16年度 4.518）                  ・ プライバシーの配慮《外来》 平成19年度 4.119 → 平成20年度 4.155                  （平成16年度 4.033）                  2. 医療事故発生時の公表等                  病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合等は各病院による個別の公表を行い、それ以外ケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする医療事故公表基準を平成18年度に策定し、平成19年度から運用している。                  平成20年度においては、島根県の医療機関で発生した「微量の血液を採取するための器具のうち複数人に使用してはならないタイプ」の器具を複数患者に使用した例について、全国に先駆け国立病院機構内での実態調査を実施し、厚生労働省の公表とは別に国立病院機構の調査結果をホームページ上に公表し、広く国民に対し周知するとともに患者の不安の解消を図った。                  また、フィブリノゲン製剤納入機関のうち厚生労働省の文書調査に対して診療録等の記録が保管されていないと回答した46病院について、平成20年10月から12月において厚生労働省が記録の保管等について訪問調査を実施した。その際、2病院で3名の患者についてフィブリノゲン製剤投与の事実が判明し、2名の患者については投与の事実をお知らせし、1名の患者については居所が判明していない。                  【公表内容】                  「微量採血のための穿刺器具（針の周辺部分がディスプレイ（使い捨てタイプ）でないもの）の取扱いについて」平成20年8月8日                  ・ 実態調査の結果、66病院において使用していた。                  ・ しかしながら、針は1回毎に交換しキャップ部分を消毒しており、同一の針を複数の患者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。                  3. 適切なカルテ開示                  各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には適切に開示を行っている。平成20年度においては、897件の開示請求に対して、開示することが治療の妨げになると医師が判断したケースを除き、100%の開示を行った。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画
		<p>平成20年度の業務の実績</p> <p>4. 臨床研究、治験にかかわる倫理の遵守</p> <p>(1) 臨床研究 「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを遵守し、臨床研究等の推進を図っている。</p> <p>① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、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、倫理審査委員会を設置した。 すべての病院に倫理審査委員会を設置した。 また、平成19年度に引き続き、国立病院機構において行った倫理審査委員会の審議内容等については、厚生労働省の定める疫学研究に関する倫理指針等に準じて、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開をした。</p> <p>ア 各病院における倫理審査委員会の設置 平成19年度 146病院 → 平成20年度 146病院 (全病院) (平成15年度 72病院)</p> <p>イ 倫理委員会開催 平成19年度 582回 → 平成20年度 628回 (平成15年度 220回)</p> <p>ウ 倫理審査件数 平成19年度 2,433件 → 平成20年度 2,364件 (平成15年度 854件)</p> <p>エ ホームページでの審議内容公開病院 平成19年度 33病院 → 平成20年度 33病院</p> <p>② 中央倫理審査委員会 (第1の2の(2)の1 参照) 平成19年度に引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に中央倫理審査委員会において審議を行い、「国立病院機構職員職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体価測定と抗体価の低い職員に対するワクチン接種の有効性の検討研究」等の国立病院機構共同研究指定研究、また平成20年度EBM推進のための大規模臨床試験研究、新規2課題を含む61件の一括審査を行った。</p> <p>③ 動物実験委員会 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施する病院においては平成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、審査委員会を設置した。</p> <p>ア 各病院における治験審査委員会の設置病院数 平成19年度 146病院 → 平成20年度 146病院 (全病院) (平成16年度 129病院)</p> <p>イ 治験審査委員会開催 平成19年度 1,104回 → 平成20年度 1,128回 (平成17年度 750回)</p> <p>ウ 治験等審査件数 平成19年度 12,494件 → 平成20年度 14,019件 (平成17年度 750回)</p> <p>② 中央治験審査委員会 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、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課題及び継続審査を実施した。</p> <p>5. インフォームド・コンセント推進への取組 (再掲) インフォームド・コンセントについては、「ほとんどの病院において既に検討し実施している実情にあるが、平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に対し適切な説明を行い、理解を得ることが望ましい」と考えられる内容についての議論を重ねてきた。 このようなか、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点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「インフォームド・コンセントの推進」を策定したものである。これにより、各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施状況を見直すことにより、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同意能力なき患者への説明、⑭説明の省略</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p>② 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネジメントを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等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 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。 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 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。 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 1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催 平成19年度に国立病院機構における医療安全対策についての基本的方向性等について審議する常設委員会として「中央医療安全管理委員会」を設置した。 国立病院機構内における医療事故の報告状況を踏まえ、最も報告件数の多い転倒・転落事故防止プロジェクトの運用を開始した。 また、長期療養者の使用する人工呼吸器の使用時の留意点等を整理し、「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に策定した。 さらに、「中央医療安全管理委員会」において、インフォームド・コンセントの基本的な考え方や実施するにあたっての留意すべき事項について検討を重ね「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定し、平成21年度より運用を開始すること、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントを一層推進していくこととしている。 2. 医療事故報告制度への一層の協力 国立病院機構として、日本医療機能評価機構（評価機構）が行う医療事故情報収集等事業へより一層協力していく観点から、「国立病院機構における医療安全管理のための指針」について、平成19年度において、それまで異なっていた評価機構への報告範囲と機構本部への報告範囲を統一するとともに、報告を行うに当たっての事務的負担を軽減する観点から、報告様式についても評価機構への報告様式とできるだけ共通した様式とするなどの見直しを行った。このことにより、平成20年度においては、評価機構への報告件数が大幅に増加し、評価機構における報告義務対象医療機関からの報告のうち半数近くを国立病院機構が占めるようになった。 【日本医療機能評価機構への報告件数】 平成19年1月～12月 592件 → 平成20年1月～12月 728件 平成16年10月～平成17年3月 122件</p> <p>3. 医療安全対策における情報発信 (1) 「国立病院機構における医療安全対策への取組（平成19年度版）」（医療安全白書）の公表 平成19年度中に国立病院機構本部に報告があった医療事故報告について、 ① 事故内容別、病態別、患者年齢別、事故発生時間別に整理するとともに、 ② 「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直し後の、「転倒・転落事故防止プロジェクト」など機構内にける医療安全対策上の課題への取組について紹介、 ③ 医療事故報告の中から、再発防止対策上ケーススタディとして有効であるとと考えられる事例について、事故概要、事故の背景、講じた再発防止策の紹介、 等を内容とする「国立病院機構における医療安全対策への取組みについて（平成19年度版）」（医療安全白書）を作成し、平成20年10月に国立病院機構のホームページに公表した。 (2) 医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成と国立病院機構内ネットワークでの共有 国立病院機構本部へ報告された事故事例等を素材として、機構本部において「警鐘的事例」を作成し国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示すること、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を、平成20年度においても引き続き実施した。 具体的には、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに共有する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディのためのアクセスとしても活用できるような作成したものである。平成20年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。 【医療事故報告書の概要的警鐘的事例】 ○平成20年4月 MRI検査における危険性について ○平成20年5月 嚥下における危険性について ○平成20年6月 輸血検査における危険性について ○平成20年7月 原因不明の骨折について ○平成20年8月 輸液外漏出血皮膚障害について ○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>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画
		<p>平成20年度の業務の実績</p> <p>4. 転倒・転落事故防止プロジェクトについて            国立病院機構における医療事故報告の約30%を占める転倒・転落事故の2年間で半減(△50%)を目標に掲げ、転倒・転落事故防止対策を強力に推進していくため、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 各病院共通の転倒・転落アセスメントシート</li> <li>② アセスメントに基づく転倒・転落事故防止計画表</li> <li>③ 患者・家族への標準的な説明内容</li> <li>④ リスクの高い薬剤リスト</li> <li>⑤ 転倒・転落事例集</li> </ul> <p>等から構成される「転倒・転落事故防止マニュアル」を平成20年3月に作成し、本マニュアルにより、平成20年度から「転倒・転落事故防止プロジェクト」を強力に推進しているところである。</p> <p>半減を目標に掲げている一方で、国立病院機構本部への転倒・転落を原因とする事故報告件数が平成19年度に比べ倍増となっている状況である。</p> <p>これについては、プロジェクトを立ち上げたことにより報告精度がより明確になり報告件数が増加したことと、各病院の報告に対する認識が高まったことにより、各病棟毎に集計を行い、転倒・転落事故に関する高リスク要因(項目)の特定を行うことなどにより、効果的な改善を図っていくこととしている。</p> <p>プロジェクトの状況としては、初年度におけるアセスメント実施率は当初目的を達成した。</p> <p>【アセスメント実施率】 入院時のアセスメント実施患者数/新入院患者数(NICU・GCU除く)            平成20年度 目標：95% → 全病院の実施率 97.7%</p> <p>5. その他の医療安全に関する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国の機構病棟の臨床検査部門で把握している流行性インフルエンザウイルス感染症の発生状況について、「国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向」として本部のホームページに掲載し、広く一般も参照できるように準備を進めた(平成21年4月掲載)。</li> <li>・ 近年問題となっているノロウイルス感染流行を受けて、平成21年2月に全国の機構病棟の臨床検査部門を通じて「ノロウイルス検査体制に関する実態調査」を実施し、関係部署へ情報提供を行った。</li> <li>・ 医療放射線関連機器の不具合・改修等の情報について、平成20年度から、メーカーより本部で一元的に情報収集し、全病院へ周知するよう改め、医療事故防止に役立てた。</li> </ul> <p>6. 長期療養患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する旨の医療部長通知を发出了した。</p> <p>また、平成21年3月に標準化の進捗状況についての調査を行ったところ、医療部長通知発出前の平成19年2月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準6機種が占める割合が上昇しており、標準化に向けた各病棟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12月 46.0% → 平成21年3月 54.2%            (当初：平成19年2月 35.4%)</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(若)・重症心身障害(若)・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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 目的</li> <li>2. 分類</li> <li>3. 基本構造</li> <li>4. 操作</li> <li>5. 安全管理</li> <li>6. 使用時の看護の留意点</li> <li>7. 停電時の対応</li> <li>8. 装着にかかわる説明書及び同意書</li> </ul> </li> <li>II 非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 適応基準</li> <li>2. 長所・短所</li> <li>3. 代表的な換気様式</li> <li>4. 安全管理</li> <li>5. 使用時の看護の留意点</li> <li>6. 移行</li> <li>7. 装着にかかわる説明書及び同意書</li> </ul> </li> </ul>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画
		<p style="text-align: center;">平成20年度の業務の実績</p> <p>7. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成21年3月から開始した。 また、不具合が生じた場合には、患者への影響を考慮し必要に応じて製造業者に対し情報提供を行い、不具合原因の究明や、改善を求めるとしている。</p> <p>【システム概要】 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> <p>8. 国立病院機構使用医薬品の標準化 平成18年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。平成19年度は前回同様の検討手順により平成18年度の医薬品購入実績情報をベースに検討を行い、標準使用医薬品として6,358品目を整理し、標準的使用医薬品一覧を各病院へ周知したところであり、本一覧は平成20年度の医薬品の共同入札実施の際に活用された。 また、各病院における使用医薬品の標準化の取組状況について、平成17年度に作成した標準的使用医薬品一覧と平成19年度の医薬品購入実績、平成19年度に作成した標準的使用医薬品一覧と平成20年度(4月～12月)の医薬品購入実績を比較したところ、標準的使用医薬品一覧の掲載品目のみを採用している病院は平成19年度は22病院であったが、平成20年度は64病院に増加した。</p> <p>9. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催できる体制を全6ブロック事務局として整備し、必要に応じて開催し、適切な医療事故対応を行っている。 平成20年度においては、13件の重要案件について開催し、適切な医療事故対応を行っている。</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>10. 院内感染防止体制の強化 院内感染対策として、すべての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、ノロウイルス、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の8病院については、院内感染防止対策委員会を設置してICT機能の役割を果たしている。 また、71病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を87名配置するなど院内感染防止体制の強化を図るとともに院内感染対策に係る基本的知識を習得することを目的に院内における研修を全病院で実施した。 院内感染対策に際しては、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、全ブロック事務局において、院内感染対策に係る研修を実施した。</p> <p>【感染管理認定看護師配置状況】 平成20年度 87名 (平成15年度 20名) 平成19年度 84名 → ※全国登録者：769名(国立病院機構職員の内訳は割合 11.3%)</p> <p>11. 共同臨床指定研究の活用 麻疹の流行などがみられる社会状況に対応し、流行性ウイルス性疾患に対応するために、平成20年度の指定研究として「国立病院機構職員の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルス抗体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>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>12. 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する知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら、修得できるように示している。本ガイドラインに基づき各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。</p> <p>【研修ガイドライン運用後の受講者数】                  平成18年度 3,428名                  平成19年度 3,805名                  平成20年度 3,926名 延受講者数 11,159名</p> <p>(2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果                  全ブロック事務所において、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対策能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。                  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>【医療安全対策研修会の開催件数】                  平成19年度 17開催 → 平成20年度 22開催</p>
<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>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>新たな都道府県医療計画で位置付けられる4疾病5事業のうち救急医療に連携し、地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むとともに、引き続き救急患者及び小児救急患者の受入数増を目指す。</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                  平成20年度の救急患者の受入数については、564,831件（うち小児救急患者数は139,766件）であり、対19年度で62,837件の減（うち小児救急患者数は20,558件の減）、平成15年度に比して1.9%増となっている。                  救急患者の受入数は平成19年度より減少傾向にあるが、その理由としては、                  ①救急車による搬送患者数の全国的な伸びの鈍化                  ②これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的重症患者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の要因が複合的に影響していることが挙げられる。                  など、地域の救急医療体制が整備されてきたこと                  などにかかわらず、このようなか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き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、自身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>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                  平成20年度 564,831件（うち小児救急患者数139,766件）                  平成19年度 554,504件（うち小児救急患者数163,355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名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>

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>2. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化</p> <p>(1) 地域医療体制の強化                  地域のニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させており、平成19年度に引き続き17病院において救命救急センターを設置することともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど、地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受け入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。                  また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は17病院（平成20年度は1病院増）、地域の小児救急輪番に参加している病院は38病院となっているところである。</p> <p>24時間小児救急医療体制                  平成19年度16病院 → 平成20年度17病院（平成15年度6病院）                  小児救急輪番                  平成19年度38病院 → 平成20年度38病院（平成15年度19病院）</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                  長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行ってきたが、平成18年度からは病院に駐在する県のドクターヘリによる医療を行い、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。                  ○ドクターヘリによる診療活動                  ・稼働回数 平成19年度：394回 → 平成20年度：462回                  ・病院側の診療体制：医師4名、看護師8名のフライトチームを組み診療を実施している。                  ※これ以外にも海上自衛隊のヘリコプターによる診療活動130回</p> <p>また、水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、関門医療センター、九州医療センター、熊本医療センター、別府医療センター及び嬉野医療センターにおいても自治体の所有する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師等の同乗や搬送された患者の受け入れを行っている。</p> <p>(4) 熊本医療センターにおける取組                  近年、救急患者の受け入れ拒否が問題となっているが、熊本医療センターの運営方針は、「何時でも、何でも断らない救急医療、全診療科受け入れ」であり、24時間・365日体制で、全職員で全身全霊の努力をもって日夜救急患者の受け入れを行っている。                  救命救急センターの公的救急車の受入台数は年々増加しており、熊本県における救急医療の最後の砦となっている。その結果、熊本県においては、病院から受け入れられ続け搬送中に患者が死亡したという事例は防がれている。                  また、所有している「普通救急車」と心臓疾患に対応できる「特殊大型救急車」により、他の医療機関の要請に応じ、いつでもどこにでも出勤し救急患者の受け入れを行っている。                  こうした取組により、国民の医療確保に大きく貢献し、国民に大きな安心感を与えたことなどが評価され、熊本医療センターが平成20年12月に人事院総裁賞を受賞した。</p>

国立病院機構構事業報告書

中期計画		平成20年度計画		平成20年度の業務の実績		
<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 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を図ること。</p> <p>これまでに担ってきた重症心身障害児(者)、進行性筋ジストロフィー一児(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 クリティカルパスの普及・研修を推進し、引き続きクリティカルパスの総作成数を増やるとともに、平成15年度に比して、クリティカルパス実施件数の50%以上増の確保を目指す。</p> <p>また、地域連携クリティカルパスの作成及び活用を更に進め、病院から地域まで一貫した医療の提供を目指す。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>1. クリティカルパスの活用推進 短期間でより効果的な医療、チーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実践を行っている。また各地でクリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んでいる。</p> <p>(1) クリティカルパス総作成数 平成19年度7,530種類 → 平成20年度11,565種類 (平成15年度3,935種類)</p> <p>(2) クリティカルパス実施件数 平成19年度226,845件 → 平成20年度243,729件 (平成15年度97,389件)</p> <p>2. 地域連携クリティカルパス(地域連携パス)への取組 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。</p> <p>地域連携パスによる医療を実践している病院は53病院あり、大脳幹部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。</p> <p>平成19年度38病院 → 平成20年度53病院 (平成17年度12病院)</p>	<p>3. 医療の標準化に向けた取組 平成19年度指定研究課題「医療者用/患者用クリティカルパスの内容のばらつきと、パリアンセンス発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究」において、国立病院機構内で運用されている代表的疾患に関するクリティカルパスを横断的に取組、パス自体に組み込まれている医療プロセスのばらつき(パス工程のばらつき)と入院日数などの患者アウトカムの関連について分析・検討を行った(平成20年5月とりまとめ)。</p> <p>平成20年度においては、対象疾患を4疾患から8疾患に拡大するとともに、より詳細な分析、すなわち、①パス工程のばらつきと病院特性との関連、②パス工程のばらつきと診察エビデンスとの関連、及び③パス工程のばらつきと在院日数など実際の患者アウトカムとの関連、などの点を明らかにするための調査・分析を行った。これらの結果を踏まえ、今後医療の標準化に向けた具体的な方策やクリティカルパス自体の標準化に向けた取組を進めていくこととしている。</p> <p>平成19年度対象疾患：胃切除術、逆行性前立腺切除術、股関節手術、糖尿病教育入院 平成20年度対象疾患：扁桃摘出術、大腸ポリペクトミー、子宮筋腫手術、肺がん肺葉切除、白内障(片眼)、ラクナ脳梗塞、心臓カテーテル (予定検査入院院)、小児市中肺炎</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け、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。</p> <p>平成19年度からは、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した項目を、新たな臨床評価指標として26項目を設定した。</p> <p>平成20年度においては、平成19年度に引き続き、新たな指標により平成19年度実績を計測し、その結果を平成21年3月に公表した。</p> <p>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行った。平成17年度から平成20年度まで延べ9,981名が参加し、EBMの更なる普及に尽力した。</p>	<p>② EBMの推進</p> <p>1. EBMの推進 平成19年度から運用を開始した臨床評価指標を対象に測定するべく、国立病院機構での指標を公表し、その結果を基に医療の質の改善に努める。</p> <p>また、平成16年度から開始したEBM推進のための大規模臨床研究により得られた結果を、各施設に情報提供のフィードバック及び成果の公表を行い、医療の質の向上に資する。</p> <p>さらに、診療情報データベースの構築に向けた取組を進める。</p>

国立病院機構事業報告書

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 0 年 度 計 画	平 成 2 0 年 度 の 業 務 の 実 績
	<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、中期目標の期間中に、10%以上の増加（※）を目指す。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 各病院は、引き続き長期療養者のQOLの向上に力をつけて、必要に応じて面談室を設置し、また、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、患者の処遇充実を図る。</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。今後は研究の終了したものと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。 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を発表を行った。 平成18年度からは本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより、厳選された質の高い6課題を採択し、平成20年度に一部課題において症例の登録を完了した。 平成19年度も平成18年度と同様に本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより、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。 ※詳細については、3536頁に記載 平成20年度に採択した課題 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験</p> <p>4. その他のEBM推進のための取組</p> <p>(1) 臨床検査データの精度保証 日本医師会が主催する「臨床検査精度管理調査」に機構の全病院が参加し、各病院における臨床検査の精度の維持向上に取り組んだ。その結果、臨床検査精度の評価について、全国3,161病院における平均点は96.2点であったのに対し、機構病院の平均点は98.3点であり、100点満点の病院も10病院存在するなど高水準であった。</p> <p>(2) EBMに基づき臨床検査データ標準化へ向けた取組 臨床検査データの更なる標準化を目指し、臨床検査技師協議会と連携しつつ、平成20年度より全国の機構病院で使用されている検査試薬の性能評価検討作業を開始した。</p> <p>5. 電子ジャーナルの配信 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から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、HOSNet端末でのみ利用に閲覧が限られていたが、平成19年6月より「臨床研究支援・教育センター（CSERC）」で整備したインターネットサーバーを経由して、HOSNet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19年度 1,124文献 → 平成20年度 1,305文献 （対前年度比 +116.1%）</p>
		<p>③ 長期療養者のQOLの向上等 1. 面談室の設置及びボランティアの受入れ状況 (1) 面談室の設置 全145病院において面談室が設置済となっており、中期計画の目標値を達成している。 平成19年度 146病院 → 平成20年度 145病院 （平成15年度 123病院） (注) 南横浜病院廃止に伴う減（△1） (2) ボランティアの積極的な受入れ ボランティアを受け入れている病院は136病院（平成20年度は3病院増）に上り、重症心身障害児（者）患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたたみや行事の支援等を行っていただいていたおり、長期療養患者のQOL向上の一助を担っていただいている。 平成19年度 133病院 → 平成20年度 136病院 （平成15年度 123病院）</p> <p>2. 患者家族の宿泊施設の設定 重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れていた81病院のうち、患者家族の宿泊室を設置している病院は68病院となっており、平成15年度に比して26%増と大幅に増加している。 平成19年度 67病院 → 平成20年度 68病院 （平成15年度 54病院）</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<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(平成20年度は1病院増)で実施しているほか、A型通園事業については3病院で実施している。 A型 平成19年度 3病院 → 平成20年度 0病院 B型 平成19年度 24病院 → 平成20年度 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(平成20年度は4病院増)が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を進めている。 拠点病院 平成19年度 24病院 → 平成20年度 24病院 (平成16年度 17病院) 協力病院 平成19年度 46病院 → 平成20年度 50病院 (平成16年度 39病院)</p> <p>4. 障害者自立支援法施行に伴う療養介助員の増員による介護サービス提供体制の強化 平成18年10月の自立支援法施行により、27病院が療養介護事業者となっており、対象病棟の対象患者に対する個別の療養介護計画書を作成したり、療養介助員を増員するなどして、サービスを充実させている。排泄等のボデイータッチを主とした療養介助員を重症心身障害・進行性筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め563名増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介助員配置数】 平成19年度 43病院 409名 → 平成20年度 49病院 563名 (平成18年度 39病院 314名)</p> <p>5. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組</p> <p>(1) 各病院の具体的な取組 長期療養患者に対し、QOL向上のため、生活に変化をもたせたり、地域とふれあいをもてる機会を設けている。また、車調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んでいる。</p> <p>(2) 医療ソーシャルワーカー(MSW)の配置(再掲) 長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等に早期に対応し安心して医療が受けられるようにするとともに、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるよう関係機関と連携し必要な援助を行っていただくためMSWの配置を進めた。</p> <p>【MSWの配置】 ・国立病院機構145病院中 平成19年度 109病院 192名 → 平成20年度 113病院 229名 (平成16年度 55病院 71名) ・重症心身障害・進行性筋ジストロフィー病床を有している81病院中 平成19年度 52病院89名 → 平成20年度 56病院106名 (平成16年度 26病院 34名)</p> <p>(3) 食事提供にかかるサービス向上への取組 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとつての楽しみの一つでもある。最近、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を重視した形を取り入れている病院が多いが、長期療養患者については、食事の介助が大変なことからベッセル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もある。こうした中、年に数回、定期的に「食事バイキング」や「ワゴンサービス」を企画することで、満足してもらおう、病院が一体となって取り組んでいる。</p> <p>【食事バイキングを企画実施している病院】 重症心身障害病床を有している 72病院中 平成19年度 14病院 → 平成20年度 17病院</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 81病院中 26病院</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績																												
	<p>④ 病診連携等の推進 地域における確かな役割を担うため、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（シンチグラフィ用エミッタシンチ装置）〕 ※2 平成15年度実績 総件数 28,282件 ※3 平成15年度 紹介率 36.8% 逆紹介率 24.4%</p>	<p>④ 病診連携等の推進 地域の医療機関との連携を図り、地域における確かな役割を担うため、引き継ぎ各病院内の地域医療連携室が中心となって、紹介率と逆紹介率の引き上げや高額医療機器の共同利用数の増を図る。</p>	<p>6. 長期療養患者のQOLを維持・向上させるための人工呼吸器の標準化（再掲）</p> <p>(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、原則として標準6機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を发出した。 また、平成21年3月に標準化の進捗状況についての調査を行ったところ、医療部長通知発出前の平成19年2月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準6機種の占める割合が上昇しており、標準化に向けた各病院内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12月 46.0% → 平成21年3月 54.2% (当初：平成19年2月 35.4%)</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つて人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をも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と内容とする「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. 装着にかかわ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</p> <p>④ 病診連携等の推進 1. 地域医療連携室の取組 地域医療連携室については、すべての病院内において設置されており、そのうち117病院で専任の職員（303名）を配置している。具体的な取組として、広報誌の発行、紹介患者の受付、公開講座の実施、連携病院への訪問、近隣医療機関のリーフレット作成、地域医療カンファレンスの実施、地域連携バス作りへの参画、高額医療機器の検査予約受付などを行うことにより、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> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">紹介率</th> <th colspan="2">逆紹介率</th> </tr> <tr> <td>平成15年度</td> <td>36.8%</td> <td>平成15年度</td> <td>24.4%</td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>40.5%</td> <td>平成16年度</td> <td>28.7%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>42.7%</td> <td>平成17年度</td> <td>33.2%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>47.4%</td> <td>平成18年度</td> <td>32.2%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>51.1%</td> <td>平成19年度</td> <td>36.9%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>53.9%</td> <td>平成20年度</td> <td>42.7%</td> </tr> </table> <p>3. 高額医療機器の共同利用状況（第2-2③④「医療機器の効率的な利用の推進」参照） 高額医療機器（MRI、CT、SPECT、シンチグラフィ）の稼働状況及び共同利用数は59,004件で、平成15年度に比して約108.6%増と大幅に増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回った。</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 平成20年4月 平成21年4月 ・ 都道府県医療対策協議会等 25病院 → 30病院 ・ 地域別・疾患別の委員会等 42病院（延数） → 45病院（実数）</p>	紹介率		逆紹介率		平成15年度	36.8%	平成15年度	24.4%	平成16年度	40.5%	平成16年度	28.7%	平成17年度	42.7%	平成17年度	33.2%	平成18年度	47.4%	平成18年度	32.2%	平成19年度	51.1%	平成19年度	36.9%	平成20年度	53.9%	平成20年度	42.7%
紹介率		逆紹介率																													
平成15年度	36.8%	平成15年度	24.4%																												
平成16年度	40.5%	平成16年度	28.7%																												
平成17年度	42.7%	平成17年度	33.2%																												
平成18年度	47.4%	平成18年度	32.2%																												
平成19年度	51.1%	平成19年度	36.9%																												
平成20年度	53.9%	平成20年度	42.7%																												

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<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病院又は診療所を確保することとされた。 平成21年4月1日現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として11病院が協力している。</p> <p>6. 地域医療支援病院の増加 平成20年度中に、新たに10病院（釧路補医療センター、千葉医療センター、災害医療センター、金沢医療センター、京都医療センター、無鶴医療センター、大阪医療センター、大分医療センター、岩国医療センター、小倉医療センター）が地域医療支援病院の指定を受け、合計33病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化している。</p> <p>平成19年度 23病院 → 平成20年度 33病院 (平成15年度 4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、平成20年度は2病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、31病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。</p> <p>都道府県がん診療連携拠点病院 平成19年度 2病院 → 平成20年度 2病院 (平成15年度 0病院)                  地域がん診療連携拠点病院 平成19年度 31病院 → 平成20年度 31病院 (平成15年度 7病院)</p> <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>⑤ 政策医療の適切な実施 これは、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べき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 新たな都道府県医療計画で位置付けられる4疾病5事業とともに、これまで担ってきた政策医療を、トワック及び臨床評価指標等を活用して、その質の向上を図る。 また、心神喪失者等医療従事者に基づく指定医療機関や障害者自立支援法に基づく療養介護事業の運営については、適切な対応を図る。</p>	<p>⑤ 政策医療の適切な実施</p> <p>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分野であり、結核病床を有する54病院3,717床において全国の結核入院患者の約45%以上を受け入れ治療を提供した。</p> <p>(2) 結核病床 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、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、病棟の休廃または廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成20年度においては、7個病棟（246床）を休廃したほか、一般病床とのユニット化も5例実施した。 また、平成20年度においては診療報酬改定が行われ、結核病棟入院基本料について、10対1の評価の引き上げ、13対1の平均在院日数要件の撤廃が行われたこととともない、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>平成19年度 平成20年度                  延入院患者数（結核） 6,279,944名 → 5,646,677名                  病床利用率（結核） 60.2% → 58.7%</p>

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績											
			<p>(3) 新型インフルエンザ対応指針(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(案)」の検討を行った。当該案では、地域における各病院の役割の明確化、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踏まえながら、必要な見直し等を行っていくことと、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> <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床の整備を進めるなど、国の政策としての同法施行に大きく貢献している。                  なお、平成20年度においては、新たに1か所(賀茂精神医療センター*)整備した。</p> <p>【平成20年度未時点の医療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>平成21年4月1日現在の全国の指定入院医療機関は16か所(437床)であるが、うち国立病院機構の病院が実に12か所(349床)と全病床の79.9%を占めるといふ状況となっている。更にこのうち6病院(*)では、病床不足による国の強い要請に応え、専用病棟の竣工以前の暫定病棟を設置・開棟し病床確保に協力した。                  なお、当該指定入院医療機関に係る看護職員配置基準は、1病棟30床に対して4.3名という多数の職員を配置することとなっているため、やむなく当該病院の既存病棟を集約することによって職員を確保するなど、国の政策に最大限の協力をを行っているところである。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院数</th> <th>病床数</th> <th>病床占有率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20年4月</td> <td>11病院 (15病院)</td> <td>299床 (387床)</td> <td>77.3%</td> </tr> <tr> <td>平成21年4月</td> <td>12病院 (16病院)</td> <td>349床 (437床)</td> <td>79.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 括弧内は全国の数値</p> <p>3. 障害者医療を担う病院の今後の基本的方向性のとりまとめ                  国立病院機構の重要な役割である重症心身障害・筋ジストロフィー等障害者医療の今後の方向性について、「旧療養所型病院の活性化方策」に関する検討会「重症心身障害・筋ジストロフィー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」を踏まえ、                  ①超重症児等重症度の高い患者の受入と、地域の周産期医療体制の中でのポストNICUとしての機能を強化する取組の促進                  ②研修プログラムに障害者医療を担う病院でのプログラムを組み入れることなどによる次世代の障害者医療を担う医師の育成・確保                  ③療養介助職の配置数が大幅に増加するとともに、その半数が介護福祉士であること等を踏まえたグループリーダーの設置等業務運営体制の見直し                  ④重症心身障害の療養介助業務移行に向けた厚生労働省との必要な調整等計画的取組や、いわゆる「動く重症心身障害児(者)」の処遇困難性を踏まえた診療報酬等への反映の働きかけ                  ⑤老朽化した病棟の計画的整備の推進                  等を示したところである。本報告書を踏まえ、第2期中期計画期間中に、国立病院機構の障害者医療に係るセーフティネット機能の一層の強化を進めていくこととしている。                  なお、上記のうち療養介助職に関連した事項に関しては、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>	病院数	病床数	病床占有率	平成20年4月	11病院 (15病院)	299床 (387床)	77.3%	平成21年4月	12病院 (16病院)	349床 (437床)	79.9%
病院数	病床数	病床占有率												
平成20年4月	11病院 (15病院)	299床 (387床)	77.3%											
平成21年4月	12病院 (16病院)	349床 (437床)	79.9%											

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p><b>2 臨床研究事業</b> 臨床研究事業については、豊富な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、治療についても、上記の国立病院機構の特色を活かし、質の高い治療を推進するため、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治療実施症例数の20%の増加を図ること。</p>	<p><b>2 臨床研究事業</b> 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診療ガイドラインの作成</p>	<p><b>2 臨床研究事業</b> 国立病院機構のネットワークを活用してEBM推進のための臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、国立病院総合医学会等を開催し、情報発信に努める。</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診療ガイドラインの作成</p>	<p>4. 精神科病院の今後の基本的方向性のとりまとめ 国立病院機構の精神科病院が今後担っていくべき医療等の基本的方向性について、「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」精神部会において検討を行い、平成20年11月に報告書のとりまとめ。報告書は、 ①国立病院機構で担う精神科医療は、身体合併症精神病、薬物・アルコール依存症等他の設置主体では対応困難な患者に対する医療や精神科急性期医療への取組に加え、 a 自閉症、アスペルガー症候群等発達障害に係る専門医療の展開 b クロザピド使用や修正型電気けいれん療法の新たな治療方法への取組 c 認知症の「行動心理学的症候」に係る治療方法標準化への取組 等についても積極的に進めて行くことが必要 ②我が国の医療観察法病棟の約8割を国立病院機構が占めているスケールメリットを活かし、病棟運営状況についての施設間相互のレビューシステムを確立すること等により、司法精神科医療に係る標準化や人材の育成を進める ③国立病院機構の精神科病院ネットワーク及び精神科医療における教育指導の特色を踏まえ、複数の精神科病院が参加し相互に利用することのできる「多施設共同研修プログラム」の策定とテレビ会議システムを活用した運用 ④再生プログラムの着実な実行による経営改善の推進 等を提示したところである。本報告書を踏まえ、第2期中期計画期間中に、国立病院機構が担う精神科医療の一層の機能強化を進めていくこととしている。 なお、テレビ会議システムを活用した「多施設共同研修プログラム」については、平成21年2月から5病院（花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院、肥前精神医療センター及び琉球病院）が参加し運用を開始している。</p> <p>5. <b>がん対策医療への取組（再掲）</b> 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成20年度は2病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、31病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点を整備に貢献した。</p> <p>都道府県がん診療連携拠点病院 平成19年度 2病院 → 平成20年度 2病院 (平成15年度 0病院) 地域がん診療連携拠点病院 平成19年度 31病院 → 平成20年度 31病院 (平成15年度 7病院)</p> <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>6. 周産期医療における新たな取組（院内助産所、助産師外来の開設）（再掲） 成育医療分野の妊娠・出産領域における産科医師が不足する中、助産師が有する専門能力を積極的に活用することにより院内助産所・助産師外来の設置を推進した。産科医師、助産師、地域医療機関とが連携できる体制を整備することにより院内助産所は4病院、助産師外来は19病院で開設している。また、今後も各病院の状況に応じた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のために努めていくこととしている。</p> <p>7. <b>骨・運動器疾患政策医療ネットワークの活動</b> 村山医療センターを中心とした骨・運動器疾患患ネットワーク33病院で集積した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のはわずかに1.3%で、杖歩行や介助生活になっていく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>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 一般臨床に役立つ独自の臨床研究を実施するため、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臨床研究等を主体とする臨床研究計画を作成し、これに基づいて独自の臨床研究を推進する。 また、これにより、主要な疾患の標準的な診療指針の作成・改善に寄与する。</p>	<p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 国立病院機構のネットワークを活用した独自の臨床研究であるE.B.M.推進のための大規模臨床研究については、平成16年度及び平成17年度に採択した課題の一部の研究において、論文などで発表し、医療の質の向上に資するとともに、広く情報発信し、臨床への還元を目指す。 また、平成18年度及び平成19年度に採択した課題においては引き続き本部が主導と推進する。</p>	<p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 1. 「E.B.M.推進のための大規模臨床研究(E.B.M.推進研究)事業」日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリットを活かして、質の高い標準的な医療を広く提供することを目的として「E.B.M.推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。平成20年度においては、平成16年度及び平成17年度に開始した9課題の患者登録が終了し一部課題については、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E.B.M.推進研究5課題の進捗状況 各課題について平成18年度中に登録を完了し、平成19年度に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を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"> <li>○人工栄養（中心静脈栄養もしくは経腸栄養）を行う際の医療行為の安全性、患者予後に関する観察研究（JAPOAN研究）： 86病院 546例追跡調査終了</li> <li>○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（PHAS-J研究）： 47病院 1,289例追跡調査終了</li> <li>○急性心筋梗塞全国共同患者調査による臨床評価指標とその評価（STAMINHO研究）： 44病院 3,376例追跡調査終了</li> <li>○心房細動による心房性脳塞栓予防における抗血栓療法の実態調査（JNHOF研究）： 58病院 1,577例追跡調査終了</li> <li>○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E-PASS研究）： 63病院 5,331例追跡調査中</li> </ul> <p>(2) 平成17年度E.B.M.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を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"> <li>○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（JNEPP研究）： 64病院 188例追跡調査終了</li> <li>○「E.B.M.に基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討 ―アウトカム研究を中心として―（EGGU研究）： 69病院 942例追跡調査終了</li> <li>○ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（NHOSAC研究）： 57病院 604例追跡調査終了</li> <li>○急性腸間膜虚血症の疫学調査（ERAMI-J研究）： 50病院 115例追跡調査終了</li> </ul> <p>(3) 平成18年度E.B.M.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"> <li>○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病院 239例登録中</li> <li>○重症橋本（Ⅲ度以上）に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究－ポケット切開・洗浄消毒処置を中心として―（ASUP研究）： 66病院 384例登録中</li> <li>○気管支鏡検査時の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究（J-BRONCO研究）： 61病院 5,149例追跡調査終了</li> <li>○胃静脈瘤に対する治療方針の確立に関する研究（RIFT-GV研究）： 40病院 234例登録中</li> <li>○冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討（AVIT-J研究）： 42病院 2,347例追跡調査中</li> <li>○人工呼吸器装着患者の体位変換手技と気管チューブ逸脱事故に関する研究（VENTIL研究）： 97病院 1,999例追跡調査終了</li> </ul> <p>(4) 平成19年度E.B.M.推進研究3課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定 平成20年6月の倫理審査委員会を経て、患者登録を開始し、順調に患者登録が進捗している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心房細動による心房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―（NHOF研究）： 41病院 1,394例登録中</li> <li>○人工関節置換術後の静脈血栓症の実態と予防に関する臨床研究（J-PSVT研究）： 39病院 545例登録中</li> <li>○無症候性微脳出血microbleedsに関する大規模前向き調査－発生率や発因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価―（MARS研究）： 43病院 282例登録中</li> </ul>	<p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 1. 「E.B.M.推進のための大規模臨床研究(E.B.M.推進研究)事業」日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリットを活かして、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ことを目的として「E.B.M.推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。平成20年度においては、平成16年度及び平成17年度に開始した9課題の患者登録が終了し一部課題については、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E.B.M.推進研究5課題の進捗状況 各課題について平成18年度中に登録を完了し、平成19年度に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を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"> <li>○人工栄養（中心静脈栄養もしくは経腸栄養）を行う際の医療行為の安全性、患者予後に関する観察研究（JAPOAN研究）： 86病院 546例追跡調査終了</li> <li>○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（PHAS-J研究）： 47病院 1,289例追跡調査終了</li> <li>○急性心筋梗塞全国共同患者調査による臨床評価指標とその評価（STAMINHO研究）： 44病院 3,376例追跡調査終了</li> <li>○心房細動による心房性脳塞栓予防における抗血栓療法の実態調査（JNHOF研究）： 58病院 1,577例追跡調査終了</li> <li>○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E-PASS研究）： 63病院 5,331例追跡調査中</li> </ul> <p>(2) 平成17年度E.B.M.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を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"> <li>○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（JNEPP研究）： 64病院 188例追跡調査終了</li> <li>○「E.B.M.に基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討 ―アウトカム研究を中心として―（EGGU研究）： 69病院 942例追跡調査終了</li> <li>○ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（NHOSAC研究）： 57病院 604例追跡調査終了</li> <li>○急性腸間膜虚血症の疫学調査（ERAMI-J研究）： 50病院 115例追跡調査終了</li> </ul> <p>(3) 平成18年度E.B.M.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"> <li>○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病院 239例登録中</li> <li>○重症橋本（Ⅲ度以上）に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究－ポケット切開・洗浄消毒処置を中心として―（ASUP研究）： 66病院 384例登録中</li> <li>○気管支鏡検査時の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究（J-BRONCO研究）： 61病院 5,149例追跡調査終了</li> <li>○胃静脈瘤に対する治療方針の確立に関する研究（RIFT-GV研究）： 40病院 234例登録中</li> <li>○冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討（AVIT-J研究）： 42病院 2,347例追跡調査中</li> <li>○人工呼吸器装着患者の体位変換手技と気管チューブ逸脱事故に関する研究（VENTIL研究）： 97病院 1,999例追跡調査終了</li> </ul> <p>(4) 平成19年度E.B.M.推進研究3課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定 平成20年6月の倫理審査委員会を経て、患者登録を開始し、順調に患者登録が進捗している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心房細動による心房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―（NHOF研究）： 41病院 1,394例登録中</li> <li>○人工関節置換術後の静脈血栓症の実態と予防に関する臨床研究（J-PSVT研究）： 39病院 545例登録中</li> <li>○無症候性微脳出血microbleedsに関する大規模前向き調査－発生率や発因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価―（MARS研究）： 43病院 282例登録中</li> </ul>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>(5) 平成20年度E.B.M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"> <li>○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討</li> <li>○既往治療進行非小細胞肺癌に対するエルロロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験</li> </ul> <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平成20年度も引き継ぎ、アテローム血溶性イベントリスクを持つ患者を対象とする国際共同前向き観察研究(REACH Registry)を行い、平成16年度から平成20年度に終了するまで継続して1,125例を追跡調査した。また、国内的臨床研究として、JFMC35-C1術後補助化学療法におけるフッ化ビリンジンを薬剤の有効性に関する比較臨床試験(ACTS-RC)に平成18年度から参加し、平成20年度までに、72例(平成20年度新規24例)を登録するなど国内外の臨床研究に積極的に参画している。</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 「新たな治療活性化5カ年計画」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6600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(H5N1)の小児適応医師主導治験2試験を神谷齊及び中野貴司(三重病院)を調整医師として国立病院機構東京医療センターを中心とした12病院254名で実施した。 また、新型インフルエンザワクチンについて、1千万人規模の事前接種を実施することを決定するには有効性・安全性についての一層の根拠が必要であるため、平成20年度に於いて、麻原俊昭(三重病院長)を主任研究者として新型インフルエンザワクチンを中心として、「新型インフルエンザウイルスに対するプレバレンツの安全性の研究」(対象被験者5,561名)、「プースター効果に関する臨床試験」(対象被験者400名)、「持続性及び免疫反応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. 国立病院機構医学会の開催 国立病院機構主催の「国立病院総合医学会を、東京医療センターを学会長施設、東京病院を副学会長施設として、東京国際フォーラムにおいて、「医療の心を求めて」をテーマに掲げ開催した。国立病院総合医学会を通じて国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組みを奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、平成20年11月21日・22日に開催した。平成20年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営のあらか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らで職員表彰を行った。 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・パネルドイスカッション・・・30題 ○ボスターセッション・・・1,573題 ○特別講演 ・加我 吾孝(東京医療センター臨床研究センター長) ・山田 邦子(タレント) 『医学教育の「温故知新」-オランダ・英国・ドイツ・米国外から医学を学んだあとの未来』 『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、本部内に設置した「臨床研究支援・教育センター」(S.E.C.R)において、非常勤看護師等9名のデータマネージャーを雇用し、臨床研究の支援・教育活動を行った。 臨床研究の支援活動として、「E.B.M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「E.B.M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、研究計画書の作成段階において、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、データマネージャメントに関する研修会(平成20年度までに144名参加)を行うなど、活発な臨床研究推進のための啓発活動を行った。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
	<p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 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、種類のな診断・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 各政策医療ネットワークにおいて、平成16年度～平成20年度（平成16年度～平成20年度）に基づき実施している多施設臨床研究事業の実績評価（暫定）を行うとともに、次期中期計画にむけて、我が国の医療におけるネットワークの貢献する国立病院機構の立案に着手する。</p>	<p>6. 電子ジャーナルの配信(再掲) 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを提供することを目的として、平成18年7月から146名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、HOSNet端末でのみの利用に限りながら、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を経由して、HOSNet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19年度 1,124文献 → 平成20年度 1,305文献（対前年度比 +116.1%）</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 平成20年度も引き続き、臨床研究5ヶ年計画に基づいて、順調に臨床研究を実施している。また、臨床研究センターを中心とした5ヶ年計画の暫定評価を行い、第2期中期計画の策定に向けた検討を行った。</p> <p>2. 政策医療ネットワークにおけるその他11分野に関する共同研究の活性化（第1の2の（1）の③参照） 国立病院機構における臨床研究を、全国に通用する質の高い臨床研究とするため、研究課題の審査方法及び研究費の配分方法の見直しを行い、また、平成18年度に行った指定研究を国立病院機構の政策決定に寄与するものとして位置づけるなど、共同研究の活性化を行った。</p> <p>3. 我が国の医療に貢献する国立病院機構における研究ネットワークの構築 臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、これまで、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築の指標として活用してきたが、平成20年度はさらに点数を分野毎に調査、分析することにより、国立病院機構において研究活動度の高い分野を選定し、平成21年度以降の第2期中期計画期間で実施していく政策医療を中心とした研究分野について検討した。</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> <p>4. 国立病院機構の政策決定に寄与する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組みすべき重要なテーマに焦点を当て、1課題あたり数十以上の多施設で調査・研究を行う。平成18年度に行った3つの指定研究課題の結果については、それぞれ臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開や、転倒・転落事故防止プロジェクト等、平成19年度における当機構の政策立案に大きく寄与した。平成20年度においても政策決定への根拠となる情報を収集することを目的とした指定研究事業4課題を遂行した。</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処するために、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処するための臨床評価指標の有効性の検討（MMRV研究）」においては、76病院、18,910名の職員を対象として麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ウイルスの抗体価を測定した。その結果、職員の麻疹12.9%、風疹11.1%、流行性耳下腺炎18.3%、水痘1.8%が十分な抗体がないことが判明し、約延べ5,000名の職員がワクチンを接種した。その結果、抗体の不十分な成人にワクチンを接種した場合の有効率は、麻疹78.5%、風疹95.3%、流行性耳下腺炎88.1%、水痘90.1%であることが判明した。このことにより職員が無用な感染被曝を受けることを防止するだけでなく、職員から患者への感染を防止することが期待される。</p> <p>(1) 平成18年度指定研究課題 ○DPC導入後の医療サービスプロセス及び患者アウトカムの測定による医療サービス評価（研究責任者：佐治文隆 分担施設22病院） ○国立病院機構における入院中の転倒・転落事象及び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> <p>(2) 平成19年度指定研究課題 ○結核医療のDRG/PPS化に関する調査研究（研究責任者：坂谷光則 分担施設76病院） ○患者満足度に影響を与える要因分析に関する研究（研究責任者：石橋薫 分担施設146病院） ○医療者用/患者用クリティカルパスの内容のばらつきと、パリアンス発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究（研究責任者：菊池秀 分担施設41病院） ○抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究（研究責任者：樺葉哲夫 分担施設74病院）</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績																
	<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 臨床研究センター及び臨床研究部については、平成19年度の活動実績の評価を行い研究費に反映させることとともに、臨床研究組織の再編を行う。</p>	<p>(3) 平成20年度指定研究課題 ○ I T T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7 1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7 6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1 4 5病院）</p> <p>5. 総合研究センター（仮称）への取組 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、平成21年度からの第2期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター（仮称）」の設立に向けた検討・準備に着手した。同センターにおいては、臨床研究、治療、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> <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 1. 臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動評価の実施 実施症例数やプロットコントロール作成業務、競争的外部資金の獲得額などの評価項目からなる臨床研究部の活動評価を実施した。この評価により各臨床研究部の平成19年度活動実績を点数化して、活動の実績に応じた研究費の配分を行い、各臨床研究部の活動の推進を図った。</p> <p>2. 臨床研究組織の再構築 臨床研究センター及び臨床研究部の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まった。平成19年度に平成17年度、平成18年度の2か年の臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動実績評価をもとに、臨床研究の活動度の高い病院に臨床研究部を設置し、活動度の低い臨床研究部を廃止するなど臨床研究組織の再構築を決定し、平成20年度より新体制での活動を開始した。</p> <p>今後、原則として2年おきと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  <table border="1"> <tr> <td>平成17年度臨床研究部活動実績</td> <td>52, 673ポイント</td> </tr> <tr> <td>平成18年度臨床研究部活動実績</td> <td>59, 144ポイント</td> </tr> <tr> <td>平成19年度臨床研究部活動実績</td> <td>64, 076ポイント</td> </tr> <tr> <td>平成20年度臨床研究部活動実績</td> <td>暫定82, 721ポイント</td> </tr> </table> <p>*ポイントとは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（E-BM推進研究1例0、2.5ポイントなど）。</p> </p> <p>(2) 再構築結果  <table border="1"> <tr> <td>① 臨床研究センターの新設(2病院)</td> <td>大阪医療センター、九州医療センター</td> </tr> <tr> <td>② 臨床研究部の新設(17病院)</td> <td>弘前病院、水戸医療センター、東広島医療センター、西群馬病院、東埼玉病院、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、福山病院、徳島医療センター、別府医療センター</td> </tr> <tr> <td>③ 臨床研究部の廃止(6病院)</td> <td>盛岡病院、花巻病院、栃木病院、下総精神医療センター、大原医療センター、大阪医療センター、九州医療センター</td> </tr> <tr> <td>④ 組織数</td> <td>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</td> </tr> </table> </p> <p>3. 我が国の医療に貢献する国立病院機構における研究ネットワークの構築(再掲) 臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、これまで、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築の指標として活用してきたが、平成20年度はさらに点数を分野毎に調査、分析することにより、国立病院機構において研究活動度の高い分野を選定し、平成21年度以降に実施していく政策医療を中心とした研究分野について検討した。また、各病院の臨床研究組織においても研究実績を分野ごとに点数化すること、各研究分野において活動度も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有する研究グループとする研究グループを平成21年度に構築するたための調査、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な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>	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	平成19年度臨床研究部活動実績	64, 076ポイント	平成20年度臨床研究部活動実績	暫定82, 721ポイント	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、東広島医療センター、西群馬病院、東埼玉病院、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、福山病院、徳島医療センター、別府医療センター	③ 臨床研究部の廃止(6病院)	盛岡病院、花巻病院、栃木病院、下総精神医療センター、大原医療センター、大阪医療センター、九州医療センター	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
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																		
平成19年度臨床研究部活動実績	64, 076ポイント																		
平成20年度臨床研究部活動実績	暫定82, 721ポイント																		
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、東広島医療センター、西群馬病院、東埼玉病院、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、福山病院、徳島医療センター、別府医療センター																		
③ 臨床研究部の廃止(6病院)	盛岡病院、花巻病院、栃木病院、下総精神医療センター、大原医療センター、大阪医療センター、九州医療センター																		
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																		

国立病院機構事業報告書

平成20年度の業務の実績

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
	<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、中期目標の間中に、治験実施症例数の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 迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施施設の実態を詳細に把握し、進捗が悪い又は実施率が低い施設に対しては、指導・支援を実施するとともに、国際共同治験に参加するたため、本部の体制の整備に努める。 また、中央IRB(中央治験審査委員会)の導入など事務処理の合理化を実施し、治験実施期間の短縮を図り、平成15年度の治験総実施症例数の70%以上の増加を目指す。</p>	<p>(2) 治験の推進 1. 国立病院機構内における治験実施体制の確立 文部科学省及び厚生労働省が平成19年4月に策定した「新たな治験活性化5カ年計画」において、複数の国立病院機構(他の9病院は大学と国立高度専門医療センター)として選定されたほか、拠点医療機関として35病院のうち大学病院が6割以上を占める中で、国立病院機構の5病院(東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター)が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い病院として認定を受けた。 (1) 本部 平成20年2月29日付GCP省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査が可能となったことから、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会(NHO-CRB)を本部に設置した。NHO-CRBについては、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、3月までに新規10課題の審査のほか、継続審査を実施した。 NHO-CRBの設置により多施設間の共同治験を実施するに当たっての一括審査が可能になり、プロトコル上、倫理審査上の施設間のバラつきが排除され、参加施設全体で統一した治験を実施することが可能になるとともに、各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が期待できる体制が整えられた。 (2) 病院 常勤の治験コーディネーター(CRC)を8名増員、153名とし実績に応じた定員化・再配置を行い、組織的な治験受け入れ体制を整備した。 ○ 常勤CRC配置病院数 平成19年度 62病院 → 平成20年度 64病院(平成15年度 27病院) ○ 常勤CRC数 平成19年度 145名 → 平成20年度 153名(平成15年度 54名) 2. 病院に対する本部指導・実施支援 (1) 本部治験専門職を常勤CRC配置病院を中心に57病院(延べ62回)に派遣し、幹部職員に対する治験実施体制構築についての説明、また、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。 平成19年度 72病院(延べ107回) → 平成20年度 57病院(延べ62回) (なお、平成19年度は、治験の開始に当たって支援を必要とする病院が多数となる神経難病治験に着手した。) (2) 治験事務局・事務職員対象研修会を開催し、治験等に係る契約及び経理について指導を行った。 (3) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務(CRC・治験担当医師・事務局)マニュアルを掲示板に提示し、広く活用するようにした。 (4) 経験の浅いCRCについては、CRC業務マニュアル(平成17年度作成)を使用して治験専門職が実務指導を行い、適正な治験を実施できるよう指導した。 (5) 治験推進室パンフレット(国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組)、及び国立病院機構における治験等に係る体制整備実態第4版を作成(平成20年8月)し、各病院から依頼者へ配布した。また、一般向けに治験の普及・啓蒙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。 3. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施 質の高い治験を推進するため、CRC(初級・3年以上)、治験を担当する医師、治験事務局・事務職員等を対象とし、参加者総計673名、延べ11回、20日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。 また、GCP省令の改正、臨床研究の倫理指針の改正に伴い、治験審査委員、臨床研究倫理審査委員を対象とし、参加者総数127名の研修会を実施した。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績																																							
			<p>4. 企業に対するPR</p> <p>(1) ホームページを更新し、情報提供 治療推進室のホームページの内容を更新し、各病院の治療実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(2) 企業訪問 41社(延べ64回)の企業を訪問し、治療推進パンフレット、国立病院機構における治療等に係る体制整備実態第4版等を配布するなどして国立病院機構の取組について理解を求めた。 平成19年度 31社(延べ31回) → 平成20年度 41社(延べ64回)</p> <p>(3) 中央治療審査委員会(NHO-CRB)設置の説明会(9月26日)の開催 NHO-CRBの設置に先立ち、依頼者と国立病院機構の病院を対象にNHO-CRB説明会を開催し、依頼者は76社(210名)、病院は88病院(144名)の参加が得られた。その説明会と併せて国立病院機構57病院が自院の取組を紹介するポスター展示を行った。</p> <p>5. 治療実績</p> <p>(1) 治療実施症例数及び受託研究 治療実施症例数については、4,250件となり、単年度では中期計画の数値目標を大幅に上回っている。また、受託研究金額についても、平成15年度と比較して増加しているが、比較的単純な治療については、民間医療機関で行われることが多く、国立病院機構は入院治療をはじめとする難易度の高い治療を扱うことが多くなっている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">治療実施症例数</th> <th colspan="2">受託研究実績</th> </tr> <tr> <th>症例件数</th> <th>対平成15年度比</th> <th>実績(万円)</th> <th>対平成15年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20年度</td> <td>4,250件</td> <td>152.4%</td> <td>483,300</td> <td>165.3%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>4,803件</td> <td>172.2%</td> <td>563,500</td> <td>192.7%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>4,624件</td> <td>165.8%</td> <td>478,900</td> <td>163.8%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>4,173件</td> <td>149.6%</td> <td>440,200</td> <td>150.5%</td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>3,560件</td> <td>127.6%</td> <td>358,900</td> <td>122.7%</td> </tr> <tr> <td>平成15年度</td> <td>2,789件</td> <td>-</td> <td>292,400</td> <td>-</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ネド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療2試験を神谷澤及び中野貴司(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 治療等に関する連絡・調整を行う治療ネットワークを活用し、本部に依頼された治療を各病院毎に取りまとめ推進した。</p> <p>(1) 治療依頼者より本部に依頼があり実施可能な病院を紹介した受託研究 平成19年度 54プロトコル(約2,800症例) → 平成20年度 55プロトコル(約1,250症例)</p> <p>(2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治療以外の受託研究 平成19年度 2プロトコル(約670症例) → 平成20年度 3プロトコル(約250症例)</p>		治療実施症例数		受託研究実績		症例件数	対平成15年度比	実績(万円)	対平成15年度比	平成20年度	4,250件	152.4%	483,300	165.3%	平成19年度	4,803件	172.2%	563,500	192.7%	平成18年度	4,624件	165.8%	478,900	163.8%	平成17年度	4,173件	149.6%	440,200	150.5%	平成16年度	3,560件	127.6%	358,900	122.7%	平成15年度	2,789件	-	292,400	-
	治療実施症例数		受託研究実績																																							
	症例件数	対平成15年度比	実績(万円)	対平成15年度比																																						
平成20年度	4,250件	152.4%	483,300	165.3%																																						
平成19年度	4,803件	172.2%	563,500	192.7%																																						
平成18年度	4,624件	165.8%	478,900	163.8%																																						
平成17年度	4,173件	149.6%	440,200	150.5%																																						
平成16年度	3,560件	127.6%	358,900	122.7%																																						
平成15年度	2,789件	-	292,400	-																																						

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</p> <p>各病院においては、臨床研究センター及び臨床導入センター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て、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>我が国における高度先端医療技術の臨床導入に資する成果を公表するとともに、その成果を加えて、職務発明に対する理解と意識を向上させ、発明の特許等権利化を進めていく。</p>	<p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</p> <p>高度先端医療技術の臨床導入等 高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、以下に例示するような実績が得られている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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パージャヤ病（従来の治療法に抵抗性のあるもの）に限る。）（長良医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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パージャヤ病（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。）に限る。）（千葉東病院）</li> <li>○ 腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術（転移性骨椎骨腫瘍、骨粗鬆症による脊椎骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは臼蓋骨折に係るものに限る。）（四国がんセンター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術（特異性又は既知の胎児先天性感染による胸水を主たる徴候とする非免疫性胎児水腫症（NIHF）例であって、胸腔穿刺後一週間以降に胸水の再貯留が認められるもの（妊娠二十週から三十四週未満に限る。）に係るものに限る。）（長良医療センター）</li> </ul> <p>2. 職務発明の権利化の推進</p> <p>高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており、新たに9件の特許が公開特許公報に掲載された上、平成20年度においては、22件の発明が届けられ、以下に示すように30件の特許等出願を行った。（19年度：15件の発明届出 13件の特許等出願）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> <li>○ 抗原賦活化方法（陰性界面活性剤と標本を処理する方法）（名古屋医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ チトクロームP450 2C9及び2C19の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ライマを備えるキット、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）</li> <li>○ 内視鏡装置及び内視鏡用フード（栃木病院）</li> <li>○ 幼児用エプロン（意匠・意願2008-14797）（香川小児病院）</li> <li>○ 幼児用エプロン（意匠・意願2008-14798）（香川小児病院）</li> <li>○ 潤滑剤供給装置（九州医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 糖尿性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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 癌内腫のリスクの予測方法（東京医療センター）</li> <li>○ 浸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）</li> <li>○ トランスジェニック動物（東京医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ アルブ由来細胞の細胞外マトリッ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）</li> <li>○ 早見表（意匠）（京都医療センター）</li> <li>○ 依存性薬物渴望抑制器具およびその生理学的に許容される塩、その製造方法及びそれを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）</li> <li>○ 感染防止クリーンブラス（仙台医療センター）</li> <li>○ 冷あん法用具（七尾病院）</li> <li>○ 医用画像作成装置（3次元画像処理における周波数変調パ）（呉医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 上肢固定具（栃木病院）</li> <li>○ 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）（呉医療センター）</li> <li>○ 病院経営評価支援システム、病院経営評価支援方法及び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）</li> </ul> <p>* 発明の名称は出願名称、括弧内は発明者の所属病院であり、企業等との共同出願をも含む</p>	<p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</p> <p>高度先端医療技術の臨床導入等 高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、以下に例示するような実績が得られている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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パージャヤ病（従来の治療法に抵抗性のあるもの）に限る。）（長良医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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パージャヤ病（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。）に限る。）（千葉東病院）</li> <li>○ 腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術（転移性骨椎骨腫瘍、骨粗鬆症による脊椎骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは臼蓋骨折に係るものに限る。）（四国がんセンター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術（特異性又は既知の胎児先天性感染による胸水を主たる徴候とする非免疫性胎児水腫症（NIHF）例であって、胸腔穿刺後一週間以降に胸水の再貯留が認められるもの（妊娠二十週から三十四週未満に限る。）に係るものに限る。）（長良医療センター）</li> </ul> <p>2. 職務発明の権利化の推進</p> <p>高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており、新たに9件の特許が公開特許公報に掲載された上、平成20年度においては、22件の発明が届けられ、以下に示すように30件の特許等出願を行った。（19年度：15件の発明届出 13件の特許等出願）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> <li>○ 抗原賦活化方法（陰性界面活性剤と標本を処理する方法）（名古屋医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ チトクロームP450 2C9及び2C19の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ライマを備えるキット、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）</li> <li>○ 内視鏡装置及び内視鏡用フード（栃木病院）</li> <li>○ 幼児用エプロン（意匠・意願2008-14797）（香川小児病院）</li> <li>○ 幼児用エプロン（意匠・意願2008-14798）（香川小児病院）</li> <li>○ 潤滑剤供給装置（九州医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 糖尿性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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 癌内腫のリスクの予測方法（東京医療センター）</li> <li>○ 浸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）</li> <li>○ トランスジェニック動物（東京医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ アルブ由来細胞の細胞外マトリッ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）</li> <li>○ 早見表（意匠）（京都医療センター）</li> <li>○ 依存性薬物渴望抑制器具およびその生理学的に許容される塩、その製造方法及びそれを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）</li> <li>○ 感染防止クリーンブラス（仙台医療センター）</li> <li>○ 冷あん法用具（七尾病院）</li> <li>○ 医用画像作成装置（3次元画像処理における周波数変調パ）（呉医療センター）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 上肢固定具（栃木病院）</li> <li>○ 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）（呉医療センター）</li> <li>○ 病院経営評価支援システム、病院経営評価支援方法及び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）</li> </ul> <p>* 発明の名称は出願名称、括弧内は発明者の所属病院であり、企業等との共同出願をも含む</p>

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p>3 教育研修事業 教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。</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、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 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラム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 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、質の高い臨床研修医の養成を行うこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れる臨床研修医数について20%以上の増加(※1)を目指す。</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医師の養成に基づく医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>良質な医師の養成に向けて、平成18年度から開始した専修医制度(後期臨床研修制度)において、専門医療分野の良質な医療を提供できるような診療科において質の高い研修を実施する。また、研修を修了した医師の認定を行い、更にキャリアパスに活用する。</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専修医の養成に基づく医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>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「医療従事者の研修」が掲げられているが、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な役割を担っている。臨床研修医の育成に力を入れ、平成21年度に開始する臨床研修マッチングについては、マッチング数288名であった。</p> <p>○ 臨床研修医の受入数 平成19年度763名 → 平成20年度713名 (平成16年度559名)</p> <p>○ 後期研修医(レジデント)の受入数 平成19年度770名(専修医337名、専修医以外のレジデント433名) → 平成20年度816名(専修医464名、専修医以外のレジデント352名)</p> <p>2. 研修医指導体制の整備 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づき、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している臨床研修指導医を養成するため、独立行政法人化以降国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行い、平成20年度には計5回開催、190名が参加し、研修医の指導にあたる人材育成を行い、良質な研修医を養成するための、質の高い研修を実施する指導体制を整備した。</p> <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 精神科医療施設の教育の中では、細かい手技の指導を要することはあまりなく、映像や画像と音声があれば、ほとんどの診療情報を指導医者と教育を受ける研修医の間で共有することが可能である。精神科医療におけるこのような教育指導の特色を踏まえ、平成21年2月から、肥前精神医療センターを中心とした、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾根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色を踏まえた研修プログラム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により、効果的な指導が行われるよう、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> <p>(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 臨床研修終了後の専門領域の研修システム(いわゆる後期臨床研修)構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の自衛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みとともに臨床研修終了後の研修システム確立の必要性を確信してきた。</p> <p>平成16、17年度には、「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な体制整備を行った。平成18年度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病棟)、平成19年度には193名(44病棟)、平成20年度には198名(33病棟)、平成21年度には161名(31病棟)が研修を開始している。</p> <p>また、平成20年度は専修医制度の修了者に対して修了認定を行い、修了認定された医師が機構内病院へ診療医として勤務する場合には処遇上の優遇策を設けた。</p> <p>専修医制度の一環としてアメリカ退役軍人病院等海外の医療現場へ派遣する専修医海外留学制度においては、平成20年度においては6名の医師を派遣し、医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶプログラムに参加し研修を行った。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
	<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>② 看護師のキャリアパス制度の構築                      平成20年度においても引き続き、国立病院機構統一の研修ガイドラインである「看護職員能力開発プログラム」の運用を行っているとともに、研究休職制度の適用を推進していくなど看護師のキャリアパス制度の養成と確保に努める。</p>	<p>2. 専修医修了者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含む調査を行った。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た場合には「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「専修医優待」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の活き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. 人材育成キャリアパス支援室の設置                      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「人材育成キャリアパス支援室」を設置した。</p> <p>② 看護師のキャリアパス制度の構築                      1. キャリアパス制度の充実                      平成18年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、新採用の1年目から5年目までを目的とした段階的に看護実践能力を習得出来るような教育体制の充実を図っている。                      また、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成20年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。                      (1) 専任教育担当師長の配置                      院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置できるようにし、新人看護師の教育支援のみならず、特定の看護単位を超えた連携や活動が可能となり、より教育研修体制の充実を図った。                      また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援が出来るよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。                      【専任教育担当師長の配置病院】                      平成19年度 25病院 → 平成20年度 45病院                      (2) 専門看護師、認定看護師の配置                      昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。                      【専門看護師・認定看護師の配置数】                      平成19年度 81病院 190名 → 平成20年度 86病院 258名 (平成15年度 29病院36名)                      (3) 実習指導者の養成                      国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することで、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の実習指導体制、新人看護師教育担当者（プリセプター）への相談やアドバイス等の支援体制の充実が図られた。                      【国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数】                      平成17年度 1カ所 52名                      平成18年度 5カ所 196名                      平成19年度 6カ所 275名                      平成20年度 6カ所 261名 延受講者数 784名</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>(4) 研究休職制度 高度専門的な医療の提供ができてきた人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院に進学できるよう「研究休職制度」を創設している。 平成18年度には1名が、平成19年度には3名が研究休職し、国立病院機構の医療の向上のために、医療現場において活躍している。 また、平成21年度にも新たに3名が大学院に進学し、その研究成果を十分還元できるものと期待している。</p> <p>2. キャリアパスに基づく研修の実施 全病院統一の研修ガイドラインの中で院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が担っている政策医療以外の政策医療分野など自院でのOJTでは習得が困難な分野の看護技術、知識について体験しながら実践能力を習得したり、他病院の実際の現場から自院の体制の見直しや個人の技術向上等に繋がるよう国立病院機構のネットワークを活用した病院間交流研修を実施した。また、引き続き各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため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】平成19年度 113名 → 平成20年 123名</p> <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、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。</p> <p>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施</p> <p>① 幹部管理者研修 (国立病院機構本部) 幹部看護師管理研修Ⅰ 70名 幹部看護師管理研修Ⅱ 25名 幹部看護師管理研修Ⅲ 25名</p> <p>② 中間管理者研修 (各ブロック事務所) 看護師長新任研修 1日～5日間 173名 副看護師長新任研修 2日～5日間 324名 医療安全対策研修会 1日～5日間 927名 その他 (新任教員研修、教育担当者研修) 288名</p> <p>③ 幹部看護師任用候補者研修 (各病院)・・・・・・・・・・30時間</p> <p>(2) 専門研修機関への研修派遣の状況</p> <p>① 「専門看護師」研修 12名 (がん看護 5名 感染症看護 1名 老人看護 1名 急性・重症看護 1名 慢性疾患看護 3名)</p> <p>② 「認定看護師」研修 68名 がん化学療法 1名 緩和ケア 2名 感染症管理 21名 緩和ケア 7名 救急看護 2名 集中ケア 2名 小児救急 1名 新生児集中ケア 3名 摂食嚥下 2名 皮膚・排泄ケア 17名</p> <p>③ 教員養成講習 (看護研修センター) 8名 幹部教員養成コース 1年間 27名 看護教員養成コース 1年間 27名 (都道府県主催講習) 看護教員養成コース 約8ヶ月 8名</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
	<p>④ 質の高い看護師等養成                      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>③ 質の高い看護師等養成                      各養成所は、第三者によるカリキュラム評価と地域に開かれた公開講座の実施に取り組む。                      また、災害医療看護や重症・筋ジストロフィーなど、国立病院機構における特徴的な看護について盛り込んだカリキュラムの運用を確実に実施していくとともに、再編成に伴い専任教官の配置を行うことにより教育体制の充実を図る。</p>	<p>3. 指定研究「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」                      採用した看護師の定着を推進することは病院運営にとつて重要な課題となっており、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当たり、看護師が専門職として継続して仕事ができる環境整備等を推進していくうえで、離職した看護師の職場復帰を可能にする要因を明らかにすることは重要であると考え、平成20年度において、「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」として指定研究を行った。                      今後は、当該指定研究において抽出された課題を基に看護師の職場定着に向けた環境整備及び人材育成に努めることとしている。</p> <p>○ 指定研究（概要）                      潜在看護師や離職した看護師が、職場復帰するにあたり必要とされる支援や条件について明らかにし看護師確保対策に活用することを目的に、全国国立病院機構の看護師を対象に調査を行った。調査内容は1）職場復帰するにまつた理由や条件、2）職場復帰前の不安項目、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支えややりがい感について、以上の5点に集約して調査を行った。                      今後の課題として次の4点について示唆された。                      (1) 潜在看護師の再就業支援のための研修システムの構築が必要                      (2) 復職した看護師に対する教育プログラムの整備やスキルアップなどの設備と、キャリアアップ支援ができる教育専任の看護師長あるいは副看護師長レベルの人材の配置が必要                      (3) 働き続けられる職場環境の整備として、個人の多様な価値観をお互いに認め合う人間関係が築ける職場づくりが看護管理者のリーダーシップに求められる                      (4) 保育所の整備や勤務体制に対して柔軟な勤務線表の工夫なども再検討が必要                      特に、延長保育や夜間保育、病児保育の体制の整備と共に、保育可能な園児数の枠を拡げることで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。</p>
		<p>③ 質の高い看護師等養成                      1. 国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会の開催                      医療内容の高度化・複雑化や多職種によるチームによる医療に主体的に対応していくことのできる看護師の養成及び今後の附属養成所の方向性等の検討を目的に、「国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会（報告：平成20年12月）」を設置し、国立病院機構の看護の質の更なる向上のための一方策として平成21年度以降下記について取り組むこととしている。                      【報告書（抜粋）】                      (1) 看護基礎教育における技術項目と卒業時の到達度を設定し、看護実践能力の到達度を測定して検証していくことに着手する。                      (2) 教員の質の向上                      (3) 看護師長（教育担当）の配置増                      (4) 早期施設間異動の実施                      (5) スキルアップラボ施設の実施                      (6) 卒業研修制度のモデル的導入                      (7) 地域性を考慮し、各学校の実情に応じた学校長が授業料等を決定していく。                      (8) 奨学金制度の見直し                      国立病院機構全病院において、各病院で奨学金額を決定し、看護学生等に対し貸与する。また、看護大学生にも貸与可能とするよう貸与期間を3年から4年に改正する。</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                      医療内容の高度化・複雑化や多職種によるチームによる医療に主体的に対応していくことのできる看護師の養成及び今後の附属養成所の方向性等の検討を目的に、「国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会（報告：平成20年12月）」を設置し、国立病院機構の看護の質の更なる向上のための一方策として平成21年度以降下記について取り組むこととしている。                      【報告書（抜粋）】                      (1) 看護基礎教育における技術項目と卒業時の到達度を設定し、看護実践能力の到達度を測定して検証していくことに着手する。                      (2) 教員の質の向上                      (3) 看護師長（教育担当）の配置増                      (4) 早期施設間異動の実施                      (5) スキルアップラボ施設の実施                      (6) 卒業研修制度のモデル的導入                      (7) 地域性を考慮し、各学校の実情に応じた学校長が授業料等を決定していく。                      (8) 奨学金制度の見直し                      国立病院機構全病院において、各病院で奨学金額を決定し、看護学生等に対し貸与する。また、看護大学生にも貸与可能とするよう貸与期間を3年から4年に改正する。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<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報告の方向性』における指摘を踏まえ見直し案(平成19年12月21日厚生労働省)が基本部で決定され、「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」とされた。具体的には、高度な看護実践能力を持ち、スキルの向上によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を養成するため、  ①臨床実習を充実させた看護基礎教育課程である看護学部(4年間)、  ②高度な看護実践技術の獲得を目的とした高等看護実践課程である大学院(2年間)、  との一貫した教育を、国立病院機構の豊富な医療現場と一体となって行うこととし、学校法人専攻大学(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> <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(あらゆる状況の患者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の向上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えて同大学の看護学部として看護士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・筋線維病患者への看護、他  ・災害看護訓練、結核感染症患者への看護「見字」</p> <p>5. 実習指導者講習会の充実(再掲)  国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児(者)・進行性筋ジストロフィー児(者)・災害医療等についての理解を促すことが出来る指導が行えるようカリキュラムに独自性を盛り込み運用している。</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、看護師確保対策の一方策として制度の活用を図っている。また、平成20年度においては、当該制度を積極的に活用できるように検討を行い、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>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績																								
	<p>⑤ EBMの普及のための研修人材養成</p> <p>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。</p> <p>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を図るため、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>④ EBMの普及のための研修人材養成</p> <p>政策医療の推進のため、良質な医療従事者の養成を積極的に行う。</p> <p>また、治験に関する研修等を行い、引き続き治験・臨床研究の推進を図る。</p> <p>なお、政策医療ネットワークにおける研修については、臨床研究組織の再編及び研究実績を踏まえ、次期中期計画に向け、研修体系の立案に着手する。</p>	<p>7. 第三者によるカリキュラム評価の実施</p> <p>国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を平成20年度までには全校で実施し、各項目の評価結果を参考に看護教育の質の向上に努めている。</p> <p>【カリキュラム評価の結果】</p> <p>①他校との違いや機構の特徴を打ち出すことができるよう、学校の地域性、機構の政策医療のカリキュラムを教育理念・教育目的に明文化した。</p> <p>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。</p> <p>8. 公開講座の実施</p> <p>附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、全学校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。</p> <p>【公開講座の開催回数】</p> <p>平成19年度：98回 → 平成20年度：90回 (1. 7回/学校) (2. 1回/学校)</p> <p>9. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率</p> <p>附属看護学校の国家試験合格率が昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。</p> <p>【看護師国家試験合格率】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成19年3月発表者</td> <td>平成20年3月発表者</td> <td>平成21年3月発表者</td> </tr> <tr> <td>98.4%</td> <td>98.2%</td> <td>97.8%</td> </tr> <tr> <td>国立病院機構附属看護学校</td> <td>94.8%</td> <td>94.4%</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>94.6%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(大学・3年課程の養成所の合格率)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・大学</td> <td>97.3%</td> <td>93.5%</td> </tr> <tr> <td>・短期大学</td> <td>93.5%</td> <td>92.0%</td> </tr> <tr> <td>・養成所</td> <td>95.9%</td> <td>95.9%</td> </tr> </table> <p>④ 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20年度は、研修会を新たに企画するなどEBM推進のために必要な研修会を開催し人材の育成を行った。研修会の総参加者は、2,043名であり、平成15年度に比べ34.0%増加した。</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)</p> <p>質の高い治験を推進するため、治験コーディネーター(初級・3年以上)、治験を担当する医師、治験事務局・事務職員等を対象とし、参加者総計673名、延べ11回、20日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。</p> <p>② 臨床研究のデザインと進め方に関する研修会</p> <p>国立病院機構内の多職種にわたる医療従事者(職員)を対象に、臨床疫学の考えに基づき、日常の臨床現場における疑問について、研究デザインを作成できるような知識及び技能を身につける目的で、平成18年度から新たに、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会」を行った。平成20年度までに188名の職員が2日間の研修会に参加した。また、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会アドバンス研修」として、研究テーマを持つ職員に研究デザイン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</p> <p>臨床研究の進め方及び臨床研究におけるデータマネジメントの意義・重要性を身につける事を目的として、平成20年度までに144名の職員を集めて研修会を行った。</p> <p>(2) プロジェクト単位の研修</p> <p>プロジェクト単位の医療安全、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>	平成19年3月発表者	平成20年3月発表者	平成21年3月発表者	98.4%	98.2%	97.8%	国立病院機構附属看護学校	94.8%	94.4%	全国平均	94.6%		(大学・3年課程の養成所の合格率)			・大学	97.3%	93.5%	・短期大学	93.5%	92.0%	・養成所	95.9%	95.9%
平成19年3月発表者	平成20年3月発表者	平成21年3月発表者																									
98.4%	98.2%	97.8%																									
国立病院機構附属看護学校	94.8%	94.4%																									
全国平均	94.6%																										
(大学・3年課程の養成所の合格率)																											
・大学	97.3%	93.5%																									
・短期大学	93.5%	92.0%																									
・養成所	95.9%	95.9%																									

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
4 災害等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。	4 災害等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図ることとする。そのため、災害医療研修等を充実する。	4 災害等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図ることとする。そのため、災害医療研修等を充実する。	2. 国立病院機構総合医学会の開催(再掲) 国立病院機構主催の国立病院総合医学会を、東京医療センターを学会長施設、東京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の向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、平成20年11月21日・22日に開催した。 平成20年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,002名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・パネルディスカッション・・・30題 ○ボスターセッション・・・1,573題 ○特別講演・・・2講演 ・加我 君孝(東京医療センター臨床研究センター長) ・『医学教育の「温故知新」-オランダ、英国・ドイツ、米国から医学を学んだあとの未来』 ・山田 邦子(タレント) ・『ワハハでいこう!』
(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を図るとともに、中期目標の期間の最終年度において14万人以上の参加年度を得られるよう努める。 〔※ 平成15年度実績 研究会延べ参加人数 75,102名〕	(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 平成20年度においても引き続き、地域での医療従事者を対象とした研究会等の内容や開催方法を吟味し、より多くの医療従事者の参加を得られるよう地域の医療機関に対して参加を積極的に働きかける。	(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等について、研修施設の整備や診療密度が高まり診療現場の負担が大きくなる中、各病院において地域で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が図られ、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。この結果、109,479名(平成15年度比45.8%増)の参加を得ることができ、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。 平成19年度 113,584名 → 平成20年度 109,479名 (平成15年度 75,102名)	
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。 また、平成20年度においても引き続き、国立病院機構職員を対象とした災害医療研修を充実させる。	4 災害等における活動 1. 岩手・宮城内陸地震に係る医療班の派遣 平成20年6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震に関して、仙台医療センター及び東京医療センターから直ちに医療班を現地へ派遣した。 2. 政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 平成20年5月12日に発生した中国西部大地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへ、国立病院機構の職員2名(長野病院・看護師1名、災害医療センター・放射線技師1名)が参加し、救援活動を行った。 また、平成20年5月2日から3日にかけて直撃したミャンマー連邦におけるサイクロン被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへ、国立病院機構の職員3名(災害医療センター・医師1名、看護師1名、まつもとと医療センター・信松本病院・薬剤師1名)が参加し、救援活動を行った。	
	3. 災害医療従事者研修会の実施等 (1) 国立病院機構主催の研修 本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員90名が参加した。 また、ブロッック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。 平成19年度 98名 → 平成20年度 90名 (平成16年度 95名)		

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p><b>第3 業務運営の効率化に関する事項</b> 企業会計原則の下、収支相償（経営損益ベース、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すことを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><b>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためのべき措置</b> 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（経営損益ベース、以下同じ。）の経営を目指す。これらに伴って、以下の業務の効率化を推進する。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 国立病院機構、院内組織及び職員配置等については、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 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。このため、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>(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DMMAT隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された119病院475名が参加した。 平成19年度 100病院595名 → 平成20年度 119病院475名 (平成16年度 7病院355名) また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム(DMMAT)を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、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DMMAT統括者を養成することを目的として、厚生労働省医政局委託事業である「統括DMMAT研修」を災害医療センターで実施し、41道府県より99名が参加した。 平成19年度 40都道府県 77名 → 平成20年度 41都道府県 99名 (3) その他 内閣府が主催する政府の総合防災訓練(広域医療搬送表御訓練)へ災害医療センターより職員を派遣した他、自治体、消防、警察等が主催する災害関連訓練へ職員を派遣する等の協力を実施している。 また、一般市民やボランティアを対象とした災害関連の展示、救急処置法等のイベントの実施、地域の医師会会員等への救急蘇生・AED講習会等を実施している。</p> <p>4. 新型インフルエンザへの対応について 平成21年4月28日に厚生労働省は、メキシコ、アメリカ、カナダにおいて、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する新型インフルエンザ等感染症が発生したことを宣言した。 我が国における水際対策として、4月26日に厚生労働省よりメキシコ直行便に対する検査強化の通知が發出されたところであるが、厚生労働省の要請に基づき、検査及び停留留施設への応援のため、国立病院機構より医師、看護師を派遣した(平成21年5月31日現在、51病院より、医師215名、看護師272名)。 また、医療体制の整備として、各都道府県の要請に基づき、発熱外来を開設(平成21年6月1日までの間に50病院で開設)し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者の診察等に当たった。</p>	<p><b>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためのべき措置</b> 個々の病院においても可能な限り収支相償を目指すため、事業規模、サービス内容・体制、将来の施設設備投資等に必要資金の確保等に関する方策について、現在の患者数等を前提に「人、物、資金」の最適化を図る経営改善計画(再生素プラン)を策定し、平成20年度から実施することともに、平成20年度診療報酬改定の影響を早急に把握し、新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努めた。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 (1) 本部・ブロック組織の役割分担 ① 役割分担 1. 本部の役割 5部14課体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、臨床研究等の業務を病院と直接行うなど、労務管理等も含め管理業務の充実を図るとともに、医薬品、医療機器及び医事会計システムへの購入に係る共同入札を実施した。 さらに、部門別決算の実施及び各病院の月次評価会の状況把握に努め、経営管理指標、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握し経営改善計画の参考にした。 2. ブロック事務所の役割 ブロック事務所においては、1部5課体制又は1部4課(室)体制で、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行うこと。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、再生素プラン策定等の支援業務や監査指導を実施した。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
	<p>② 効率的な管理組織体制 平成15年度末の8ブロックを平成16年4月1日に6ブロックに改組する。また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成15年度末の本省国立病院院部及び地方厚生(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 本部と北海道、東北、関東、中部、信越、東海、北陸、近畿、中国、四国及び九州ブロックの6ブロック体制による効率的な管理業務を継続する。また、業務の質の向上と業務量に応じた処理を図るため、組織体制の見直しを行う。</p>	<p>3. 個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)の実施及び支援(第2の2の4参照) 平成20年3月末に本部において承認した中期別病院毎の経営改善計画(再生プラン)を支援するため、経営手配を採択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個別訪問を行った。</p> <p>② 効率的な管理組織体制 1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続 北海道、東北、関東、信越、東海、北陸、近畿、中国、四国及び九州ブロックの6ブロック体制による効率的な管理組織体制を継続した。本部・ブロック合計の職員数は平成19年度と同様に291名で、効率的な管理組織体制を維持した。</p> <p>2. 組織的・内部監査の実施 内部監査については、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すことを目的とした内部監査計画により、新たに平成20年度においても重点項目を定め、実施に当たっては、ブロック事務所とともに、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。また、監事1名を常勤化し、内部統制・ガバナンスの強化に努めたところであり、平成21年度においては、本部組織内を見直し、内部監査を実施する組織の明確化と専任職員の配置(本部業務監査室の新設)を行うこととした。</p> <p>(平成19年度重点項目) 「契約、支払、債権管理、投資効果、現金等の管理、個人情報保護法に関する事項、医療安全に関する事項、給与、勤務時間管理に関する事項」 (平成20年度重点項目) 「契約、支払、収入管理、医療安全管理に関する事項、給与、勤務時間管理に関する事項、個人情報保護法に関する事項、医療安全管理に関する事項、給与、勤務時間管理に関する事項」</p> <p>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が参加することを試行的に参加(6箇所)させたほか、契約事務に関する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>(1) 書面監査 各病院において自己評価チェックリストに基づき自己評価を行い、自己評価の内容について書面による監査を実施。(実施数) 本部(1箇所)、全ブロック事務所(6箇所)及び全病院(145病院)に対して実施。</p> <p>(2) 実地監査 平成19年度に実地監査を行わなかった病院のほか、外部監査機関の監査結果等から必要と認める病院、監事や会計監査人からの意見等を踏まえ必要と認める病院、会計に関する非違行為のあった病院、書面監査の実施状況等を踏まえ、本部、各ブロック事務所が特に必要と判断した病院を対象に実地による監査を実施。(実施数) 145病院中、56病院に対し実施 (主な指摘事項) ・ 契約に関し、契約審査会で審議すべき事案が踏られていない。 ・ 支払に関し、ファームバンキングの取扱いについて、出金権限者とデータ作成権限者とが同一人物となっている。 ・ 収入管理に関し、計算誤り等により一旦領収した領収証を廃棄する際、病院投えのみを廃棄処理している。 ・ コンプライアンスに関し、新規採用者に対して、コンプライアンス推進規程等の周知が図られていない。</p> <p>(3) 臨時(抜打)監査 平成20年度臨時(抜打)監査は、平成20年12月以降「書面監査で見える限り契約の不備が多い」など、平成20年度内部監査(実地監査)を実施していない病院の中から7病院に対して実施。監査結果については、契約関係書類が未整理であるもの、また、随意契約とした根拠に係る証憑が残されていないものが確認された。</p>
	<p>(2) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・弾力的な構築 平成16年度の組織体制を基本に、4か年度の運営状況も踏まえつつ各病院に係る地域事情や特性を考慮したより効率的な体制とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・弾力的な構築 病院内の組織については各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。</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で、効率的・弾力的な組織体制とした。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・弾力的な構築 病院内の組織については各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。</p>

国立病院機構事業報告書

平成20年度の業務の実績

平成20年度計画

中期計画

中期目標

		<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数教制の導入 副院長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>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>2. 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。また、病床規模に応じた事務部門の見直し及び組織の一元化を検討し、平成21年度期首に事務部長制から事務長制に2病院の移行と平成20年4月に組織の一元化（松本病院と中信松本病院の事務部の統合）を1ケース実施した。 なお、平成20年11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となりつつある。</p> <p>平成20年度 差引 事務部長制 115病院 △2病院 事務長制 31病院 1病院 (南横浜病院廃止による△1)</p> <p>3. 臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を基に組織の見直しに着手し、平成21年度期首に臨床研究センター10か所（平成20年度期首10か所）、臨床研究部61か所（平成20年度期首60か所）の体制とした。</p>
	<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数教制の導入 副院長を引き続き設置していく。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 【平成16年度全施設設置済】施設に設置されている地域医療連携室の専任職員を増やしていく。新たに4施設で専任化を図る。</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置 【平成16年度全施設設置済】全施設設置されている医療安全管理室の専任職員を増やしていく。</p>	<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数教制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、平成20年度においては、院長等が非常勤理事を兼ねる仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センターの4病院及び、組織一元化を行ったまつもと医療センターで副院長複数教制を導入した。また、それ以外の病院においても、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成19年度までに設置した医王病院に加え、平成20年度新たに、西丸岡病院、福島病院、名古屋医療センター、大阪医療センターにおいて設置し、地域医療連携、看護師確保、再編成等の特命事項に取り組んでいる。 なお、2病院（北海道がんセンター及び函館病院）については複数副院長から1人副院長に戻している。</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19年度までに114病院で専任の職員（231名）を配置したところであり、平成20年度新たに4病院で専任の職員を配置したが、すでに専任化を行っている14南横浜病院の廃止により、117病院で専任の職員（303名）を配置し紹介率等の向上を図った。</p> <p>・ 紹介率 平成19年度 平成20年度 14病院 → 13病院 (△1病院) 20%以上40%未満 → 37病院 (△3病院) 40%以上60%未満 → 52病院 (△2病院) 60%以上80%未満 → 32病院 (△3病院) 80%以上 → 6病院 (△2病院)</p> <p>・ 逆紹介率 平成19年度 平成20年度 22%未満 → 22病院 (0病院) 20%以上40%未満 → 70病院 (△13病院) 40%以上60%未満 → 34病院 (△8病院) 60%以上80%未満 → 16病院 (△4病院) 80%以上 → 4病院 (△8病院)</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みの強化を図るため、すべての病院に医療安全管理室を設置し、平成19年度までに142病院で専任の職員を配置したところであるが、平成20年度においては、すでに専任化を行っていた南横浜病院の廃止により、141病院で専任の職員を配置し、各病院における院内での報告体制や責任体制を明確化している。</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績								
	<p><b>工 看護部門の改革</b> 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携をはじめ、効率的・効果的な運営体制とする。</p>	<p><b>工 看護部門の体制強化</b> 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携強化を図っていく。病棟部門については、医師の質の向上を図り、より効率的・効果的な病棟運営が行えるよう引き継ぎ看護士の確保を図るとともに、外来部門については、非常勤職員及び非常勤職員のより効率的な配置を行う。</p>	<p><b>工 看護部門の体制強化</b> 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な場合は外来受付時間や外来診療時間等に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービスマスターの維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護士配置とした。 また、看護師のキャリアアップ制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。</p> <table border="0"> <tr> <td>平成19年度</td> <td>専任教育担当師長 25病院</td> <td>認定看護師 81病院</td> <td>専門看護師 4病院</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>45病院</td> <td>86病院</td> <td>4病院5名</td> </tr> </table>	平成19年度	専任教育担当師長 25病院	認定看護師 81病院	専門看護師 4病院	平成20年度	45病院	86病院	4病院5名
平成19年度	専任教育担当師長 25病院	認定看護師 81病院	専門看護師 4病院								
平成20年度	45病院	86病院	4病院5名								
	<p><b>オ 事務部門の改革</b> 事務部門については、企画部門と管理部門の2課体制による効率的・効果的な運営を継続するとともに、部門別別決算の実施に努める。 また、病床規模に応じた体制の見直しを図る。</p>	<p><b>オ 事務部門の改革</b> 企業会計原則に基づいた確かな経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営、経営戦略の立案にあたる企画課と庶務及び労務を司る管理部門にあたる管理課の2課体制で効率的な組織体制とした。また、部門別決算を実施し、各部門毎の経営状況の把握を行った。なお、事務職については、総人件費改革に取り組みため平成19年度2,600名→平成20年度2,574名と全体としては抑制を図っている中、診療情報管理士については平成19年度40名→平成20年度65名と振替増員している。 さらに、平成20年度においては、医事業務研修（受講者168名）を実施し、病院経営における医事業務の重要性を理解させるとともに、診療部門に対し、経営的な観点から積極的に提言を行える人材の育成を図った。</p>									
<p><b>カ 営繕機能の強化</b> 大規模建築管理病院に営繕の専門職員を期間を限定して常駐させ、病院での工程管理など、体制の強化を図る。</p>	<p><b>カ 営繕機能の強化</b> 平成20年4月より、施設整備業務の現場における工事の監理等を通じて、適切なスケジュール管理を図るとともに、品質等を向上させる観点から、大規模建築管理病院の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><b>③ 職員の配置</b> 各部門における職員の配置数については、平成20年度については、各職員の職務と職責を考慮し、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可能な仕組とする。</p>	<p><b>③ 個々の病院ごとの総合的検証</b> 平成20年度においては、個々の病院ごとに、政策医療、地域医療事情、経営状況等を総合的に検証し、必要な措置を講じる取組に着手する。</p>	<p><b>③ 個々の病院ごとの総合的検証</b> 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は、これまで活用してきた臨床評価指標、経営分析システムなどにより把握するとともに、平成22年度末までの総合的な検証に向けて、把握手法や検証の枠組みについての検討に着手した。 特に、政策医療ごとの収支状況等を分析する手法や経営分析システム（第2の2の（5）の2参照）における、政策医療ごとの損益計算・各種経営管理指標の算出機能の追加について検討を開始した。</p>									
<p><b>③ 職員配置</b> 各部門における職員の配置数については、平成20年度については、各職員の職務と職責を考慮し、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可能な仕組とする。</p>	<p><b>③ 職員配置</b> 各部門における職員の配置については、平成20年度においても引き継ぎ、各職員の職務と職責を考慮し、適切なものとする。また、職員一人当たりの生産性指標に着目し、職員配置の見直しに着手する。</p>	<p><b>③ 職員配置</b> 1. 業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。 (1) 病棟部門 病棟部門には必要な職員数はすべて常勤職員で配置した。また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。 (2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能な場合は外来受付時間や外来診療時間等に合わせた非常勤職員の配置を行った。 (3) 育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成19年8月に導入し、パンフレット『子育て中のみなさまへ』等により職員へ周知したところ、平成20年度は、107名が取得した。 平成19年度 30名 → 平成20年度 107名</p>									

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>2. 技能職常勤職員の配属後の不補充                  技能職については、平成20年度において143名を削減する計画のところ、これを大幅に上回る239名の純減を図った。                  これまでの削減状況                  平成16年度 純減数 258名 純減率 7.2%                  平成17年度 純減数 211名 純減率 5.9%                  平成18年度 純減数 236名 純減率 6.6%                  平成19年度 純減数 263名 純減率 7.3%                  平成20年度 純減数 239名 純減率 6.7%                  計 純減数1,207名 純減率 33.6% (純減数1,207名/H16'期首3,587名)</p> <p>3. その他のアウトソーシング                  (1) 検査部門におけるプランチラボの実施                  平成19年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎川棚医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの8病院において引き続き実施した。                  (2) 給食業務の全面委託の実施                  平成19年度までに導入した花巻病院、札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの7病院において引き続き実施した。また、平成20年度新たに佐賀病院で導入した。</p>
	<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                  1. 年俸制職員及び役員職員の業績評価の適切な実施                  平成17年度から年俸制を適用している院長及び副院長等(医長以上の医師 約2,400名)について、前年度(平成19年度)の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、平成20年度の年俸に反映させた。                  また、平成17年度から全ての管理職(年俸制以外 約4,000名)に実施している業績評価について、平成20年度も継続し、賞与及び年度末賞与に反映させた。                  2. 全職員への業績評価の実施                  一般職員(約43,000名)の業績評価制度に関し平成19年度に実施した試行結果を受け、平成20年度から本格導入し、平成20年度後期の評価結果を平成21年6月支給の賞与に反映した。                  また、評価結果の異議について、業績評価のプロセス及び評価結果に関する公平性を確保するとともに業績評価制度に対する信頼を高めるため、コミュニケーションによる解決が図れない場合に、院内におかれた合議体による解決を図る制度を導入した。</p>	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施                  1. 年俸制職員及び役員職員の業績評価の適切な実施                  平成17年度から年俸制を適用している院長及び副院長等(医長以上の医師 約2,400名)について、前年度(平成19年度)の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、平成20年度の年俸に反映させた。                  また、平成17年度から全ての管理職(年俸制以外 約4,000名)に実施している業績評価について、平成20年度も継続し、賞与及び年度末賞与に反映させた。                  2. 全職員への業績評価の実施                  一般職員(約43,000名)の業績評価制度に関し平成19年度に実施した試行結果を受け、平成20年度から本格導入し、平成20年度後期の評価結果を平成21年6月支給の賞与に反映した。                  また、評価結果の異議について、業績評価のプロセス及び評価結果に関する公平性を確保するとともに業績評価制度に対する信頼を高めるため、コミュニケーションによる解決が図れない場合に、院内におかれた合議体による解決を図る制度を導入した。                  コミュニケーションによる解決 6件 (平成20年4月～平成21年3月の実績)                  合議体(委員会)による解決 1件 (平成20年4月～平成21年3月の実績)</p>
	<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活用する。</p>	<p>(5) 外部評価の活用等                  1. 評価委員会による評価の周知徹底                  独立行政法人評価委員会の平成19年度実績に対する評価結果及び中期目標期間の業務実績の暫定評価結果については、国立病院機構のホームページ等で各病院への周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。                  2. 会計監査人による病院監査の実施                  (1) 現地監査                  本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に、1病院あたり1回の会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。                  (2) 重点施設監査                  50箇所</p>	<p>(5) 外部評価の活用等                  1. 評価委員会による評価の周知徹底                  独立行政法人評価委員会の平成19年度実績に対する評価結果及び中期目標期間の業務実績の暫定評価結果については、国立病院機構のホームページ等で各病院への周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。                  2. 会計監査人による病院監査の実施                  (1) 現地監査                  本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に、1病院あたり1回の会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。                  (2) 重点施設監査                  50箇所</p>

国立病院機構事業報告書

平成20年度の業務の実績

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績																																										
			<p>3. 会計制度に関する説明会の開催</p> <p>(1) 一般簿記研修 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内訳統制の質的向上を目的に、全国8箇所で開催を行った(受講者数 258名)。</p> <p>(2) 財務会計習熟研修会 全病院の日常的な会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、全国8箇所で開催を行った(受講者数 273名)。</p> <p>4. 会計監査人からの助言 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や今後の課題が適時に本部に報告されることにより、今後の法人全体の業務の改善及び効率化の材料として経営に役立てている。</p> <p>(助言事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>『伝票の保存方法についてルール化されおらず、各病院の運用に任されているが統一のルールを定めることが望ましい。』との助言を受け、仕訳表を利用して伝票種別毎に網羅的に保存され、かつ、必要な時に随時参照できるように統一のルールを定めた。</li> <li>『棚卸時における実査において、使用期限が過ぎている物品を実査数量にカウントしないよう、使用期限のある物品についても併せて確認することとした。』との助言を受け、数量だけなく使用期限も併せて確認することとした。</li> <li>『固定資産の管理について、複数の機器を組み合わせて使用し一式の機器として管理する場合、除却時等にその範囲を容易に把握できるよう一式の内訳を記録しておくこと。』との助言を受け、複数の機器の内訳を台帳等に記載することとした。</li> </ul> <p>5. 会計監査人と連携した内部監査の実施(第2の1の②の2参照) 平成19年度に引き続き、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等、諸病棟に対する合病性、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>																																										
			<p>(6) 看護師等養成所の再編成 平成20年度においては、看護師等養成所を21施設廃止し、これに伴い専任教員の再配置を行うことにより教育体制の充実を図る。</p>																																										
			<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、専任教員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 平成19年度において、再編成計画に基づき養成所の再編成を終了した。これに伴い、教員の再配置を行い、教育体制の充実を図った。今後は、魅力ある看護教育の充実を図り、教員の質のさらなる向上に努めていくこととする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成15年度当初</th> <th>平成16年3月</th> <th>平成17年3月</th> <th>平成19年3月</th> <th>平成20年3月</th> <th>再編成後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師養成所</td> <td>68</td> <td>△5</td> <td>△2</td> <td>△2</td> <td>△17</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>助産師養成所</td> <td>56</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>△5</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション学院</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>△5</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>視能訓練学院</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>80</td> <td>△5</td> <td>△2</td> <td>△2</td> <td>△22</td> <td>49</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看護系大学等の誘致を推進する取組を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○埼玉病院：学校法人が看護系大学院を設置 (平成21年4月)</li> <li>○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)</li> </ul>	区分	平成15年度当初	平成16年3月	平成17年3月	平成19年3月	平成20年3月	再編成後	看護師養成所	68	△5	△2	△2	△17	42	助産師養成所	56				△5	51	リハビリテーション学院	1				△5	11	視能訓練学院						1	計	80	△5	△2	△2	△22	49
区分	平成15年度当初	平成16年3月	平成17年3月	平成19年3月	平成20年3月	再編成後																																							
看護師養成所	68	△5	△2	△2	△17	42																																							
助産師養成所	56				△5	51																																							
リハビリテーション学院	1				△5	11																																							
視能訓練学院						1																																							
計	80	△5	△2	△2	△22	49																																							

国立病院機構事業報告書

中期目録	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p>3 再編成業務の実施 独立行政法人国立病院機構構法（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3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つている10病院について的確に実施すること。</p>	<p>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。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院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>3 再編成業務の実施 1. 再編成 (1) 西札幌・札幌南（平成22年3月）北海道医療センターの開設時に新たな診療機能が發揮できるよう西札幌病院の診療機能の充実強化等を図るための4者会議（国立病院機構本部、西札幌病院、札幌南病院、北海道がんセンター）を鋭意開催し、医師等職員の配置計画や医師確保の状況、病棟工事進捗の中で発生する問題の解決や報告などの情報共有や、年度途中に病棟閉鎖を行い余剰となった札幌南病院の看護師職員の西札幌病院や他病院において実地研修を行うなど、平成22年3月統合を円滑に実施するための取組を行った。 (2) 善通寺・香川小児（平成26年度予定）国立病院機構、香川県、善通寺市等の関係機関との、障害者自立支援法を踏まえた障害者医療のあり方や精神科医療に計等に着手できず、平成13年3月に設定された平成23年度目標を達成できなかったことにより、統合新病院の設計等について、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>2. 組織一元化 極めて近接（約3km）する松本病院と中信松本病院について、医師確保の困難及び近年の経営悪化等の状況を踏まえ、地域の医療ニーズに適切に対応し両病院の機能分担・連携を推進するため、平成20年4月1日に組織一元化を行い1組織2病院による「まつもとと医療センター」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>3. 南横浜病院の廃止（平成20年12月1日） 南横浜病院については、近年、結核患者数が減少することにも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、県単位で神奈川県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> <p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 1. 収支相償を目指した収支改善の推進 各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的・効果的な体制とするため、各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償を目指し収支改善を推進した。 医療収益は前年度より約9.7億円増加した。さらに費用の削減等に努めた結果、経常収支率が105.1%となり、機構全体として収支相償を達成することができた。また、総収支率においても103.9%となったことにより、平成16年度からの通期のみでも総収支で黒字となつてきている。 2. 年度末賞与の実施 平成20年度の年度末賞与については、経常収支において前年度実績より成績が良くなった病院であつて収支相償を超えた56病院に対して支給を行った。 3. 契約事務の透明化の推進等 (1) 随意契約の見直し計画のフォローアップ 「独立行政法人整理合理化計画の策定に係る基本方針」（平成19年8月10日閣議決定）に基づき、平成19年12月に随意契約の見直し計画を策定しており、平成19年度実績について、平成20年7月にホームページに公表した。当該見直し計画においては、随意契約金額割合を平成18年度実績の約4割まで下げることとしており、原則一般競争という会計規程の趣旨を徹底することとしている。 (2) 契約情報の公表 平成18年10月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成20年1月以降は、一般競争等によつ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>

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>(3) 契約事務の徹底のための取り組み 平成20年6月に契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正防止の観点から、①原則、一般競争入札であること の徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方 法等について各病院へ周知し、以降内部監査等により、各病院での実施を徹底している また、契約事務に関し、国民から疑念を持たないような契約事務の遂行に努めた。 院) を実施し、国民から疑念を持た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> <p>(4) 会計事務に係る標準的業務フローの作成 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から、契約事務をはじめ、現金・出納の業務フローを平成21年3月に作成 ・周知し、各病院における業務の標準化を図った。</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20年3月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画：58病院（再生プラン）について、毎月 の月次決算において、各病院の経営収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、平成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、経営手帳を發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み】 ※ 本部・ブロック事務所に専属チームを設置し、さらに病院長、副院長等を本部特別顧問として委嘱 ・本部特別顧問（再生プラン担当） 19名 ・本部再生プラン専属チーム 23名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 73名 ※ 中期的な（平成20年度～平成22年度3年間）経営改善計画を策定 ・事業規模関係・・・病院規模等 ・サービス内容関係・・・実施診療科等 ・設備投資関係・・・医療機器更新計画、建物保守等計画 ・資金関係・・・中期の資金計画 ※ 現在の患者数、診療収益などを前提に「人、物、資金」の最適化 ・部門別（診療科・病棟等）の収益・生産性による分析 ・ベンチマークによる分析 →原因の把握、具体的な目標設定 ・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 →データウェアハウジング（人事異動も考慮）</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<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1.5%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1.00%以上となるよう費用の節減等を図る。 ① 材料費 包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ、後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増の抑制を図る。 また、企業会計原則に基づいて適正に棚卸しを行うことにより、過剰な在庫を削減する。</p>	<p>(1) 業務運営コストの節減等 材料費率の抑制を図るため、引き続き医薬品の共同購入を行うとともに、国立病院機構において使用する医薬品の集約に取り組むとともに、在庫管理の効率化等を推進し費用の節減を図る。 また、医療用消耗品等については、多様化している昨今の供給体制等の動向に留意しつつ、病院間の価格情報を共有するなど効率的な購入を目指し引き続き検討を行う。</p>	<p>5. 職員の給与水準 医師をはじめとする医療職種種の確保は、医療を提供し、医療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、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、民間医療機関と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年度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たもの適正化を講じたところであり、適切な対応を行っている。ただし、看護師確保についても、医師と同様に厳しい情勢にある。事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブをフラット化するなどの措置を講じたところであり、適切な対応を行っている。 研究職員については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切な対応を行っている。 【国と異なる諸手当について】 (1) 特殊業務手当 国時代から、職務の複雑・困難性に基づき他の官職に比して著しく特殊な勤務に支給していた俸給の調整額を、平成17年度に民間医療機関の状況等の調査に基づき減額するとともに、賞与・退職手当の基礎としない特殊業務手当として見直した。 (2) 医師派遣手当 深刻な医師不足にある一部地域の旧療養所型病院等に対し機構傘下の病院が医師を派遣できざるよう、平成18年4月より医師派遣手当を創設し、平成20年4月より拡充を図った。 (3) ドクターヘリ搭乗手当及び救急呼出待機手当等 国の航空手当、民間医療機関の同様の手当を踏まえて、救急医療に従事する医師・看護師等の医療従事者の勤務の実態・特殊性を勘案し、医師等の確保対策の観点から平成19年12月よりドクターヘリ搭乗手当、平成20年4月より救急呼出待機手当を創設した。また平成21年4月より、国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応して救急医療体制等確保手当を創設した。 (4) 年度末賞与 各病院毎に業績評価ができるよう区分経理する単一の独立行政法人に移行した経緯、実際に国立病院機構法において施設毎に財務書類を作成することとされていることを踏まえ、病院毎の経営努力のインセンティブとして医療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業績が反映されるものであること）、独立行政法人通則法（法人の職員は職員が発揮した能力が考慮されるものでなければならぬこと）、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とその業績及び勤務成績等を一層反映させること）の趣旨に即したものと位置づけている。</p> <p>(1) 業務運営コストの節減等 ① 材料費 1. 共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札 平成20年7月から平成22年3月までを調達期間とする医薬品の共同入札については、更にスケールメリットを活かすため、入札単位の拡大（全国4エリア→3エリア）を図るとともに、購入医薬品リストの見直し（入札規模7, 562品目→5, 978品目）を行い、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図った。 (2) 医療用消耗品等の共同入札 医療用消耗品・消耗器材（延べ1, 240品目）の共同入札については、九州ブロック事務所に加え、新たに北海道東北ブロック事務所においても実施し、材料費の抑制を図った。 (3) 検査試薬の共同入札 検査試薬（7, 407品目）の共同入札については、東海北陸ブロック事務所及び九州ブロック事務所に加え、新たに残る4ブロック事務所において実施し、医薬品費の抑制を図った。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
	<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十分配慮し、業務の量と質に合わせ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 適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託における病院間の契約内容の比較を行うなど、委託業務についての検証を行い、引き続きコスト低減を図っていく。これらにより、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に合わせた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p>	<p>2. 適正な在庫管理 (1) 月次決算による保有在庫日数の把握と縮減 各病院毎に最低限必要な在庫日数を定め、毎月末の保有在庫日数との比較を行うことにより、在庫の縮減に努めた。 平成19年度 平成20年度 棚卸資産 3,131百万円 → 3,215百万円 保有在庫日数 11.8日 → 11.9日 棚卸資産 2,038百万円 → 1,917百万円 保有在庫日数 11.9日 → 11.2日 (2) SPD (Supply Processing and Distribution:物品管理の外注化) の導入 SPDの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、診療材料の消費量管理の徹底による診療報酬の請求漏れ防止、使用品目の統一化による費用削減、無在庫方式による在庫の縮減などを検討のうえ導入することとしている。 なお、平成20年度末現在で、SPDを導入している病院は、74病院であり、平成20年度中に新たに導入した病院は、3病院である。 3. 材料費率の抑制 材料費率については、上記の材料費抑制策等を実施することにより材料費率を抑えることができた。 平成19年度 平成20年度 材料費率 23.6% → 23.5% (△0.1%)</p>
	<p>② 人件費率等 業務委託費の検証 各病院において調査を実施し、同規模の病院と自院の契約額等について比較検証が行えるよう、平成21年1月にその結果のフィードバックを行った。 2. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技能職の退職後不補充や非効率な業務委託契約の削減や修正を目的として、全病院における業務委託契約の契約内容の検証、障害者自立支援法等の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、医療サービス等の質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った結果、人件費率と委託費率を合計した率については、抑えることができた。 平成19年度実績 57.4% → 平成20年度実績 57.0% (平成20年度計画 58.3%) 3. 検査部門におけるプラランラボの導入(再掲) 平成19年度までに導入した札幌病院、宇多野病院、長崎川棚医療センター、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において引き続き実施した。 4. 給食業務の全面委託の実施(再掲) 平成19年度までに導入した札幌南病院、花巻病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの7病院において引き続き実施した。</p>	<p>② 人件費率等 1. 業務委託費の検証 各病院において調査を実施し、同規模の病院と自院の契約額等について比較検証が行えるよう、平成21年1月にその結果のフィードバックを行った。 2. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技能職の退職後不補充や非効率な業務委託契約の削減や修正を目的として、全病院における業務委託契約の契約内容の検証、障害者自立支援法等の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、医療サービス等の質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った結果、人件費率と委託費率を合計した率については、抑えることができた。 平成19年度実績 57.4% → 平成20年度実績 57.0% (平成20年度計画 58.3%) 3. 検査部門におけるプラランラボの導入(再掲) 平成19年度までに導入した札幌病院、宇多野病院、長崎川棚医療センター、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において引き続き実施した。 4. 給食業務の全面委託の実施(再掲) 平成19年度までに導入した札幌南病院、花巻病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの7病院において引き続き実施した。</p>	
<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 平成16年度に定めた「国立病院機構における建物整備の指針」に基づき、引き続きコスト削減に努め、価格の標準化を図る。</p>	<p>③ 建築コスト 1. 全面建替整備、病棟建替整備 平成20年度は、全面建替整備の2病院1,200床[*1]、病棟建替整備の5病院1,186床に[*2]ついて建替整備を決定した。 *1 岩国医療センター、統合新病院(善通寺・香川小児病院) *2 長良医療センター、刀根山病院、福山医療センター、東徳島病院、大牟田病院 平成20年度に着工した9病院(準備工事含む。本工事着工は7件)[*3]については、平成19年度までに実施した一括発注による工事期間の短縮や設計仕様の標準化の取組みを引き続き実施した結果、鋼材等の主要建築資材価格が平均約7%値上がりするなか、契約価格は平成19年度と同水準(国時代の約5割減)に抑制することができた。 *3 道北病院、花巻病院、西埼玉中央病院、横濱医療センター、七尾病院、新鹿病院、松江医療センター、佐賀病院、長崎川棚医療センター</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
		<p>④ 医療機器購入費 大型医療機器の導入費用の削減を図るため、共同購入による調達を行うとともに、医療機器購入価格の標準化を図る。</p>	<p>2. 建設コスト削減 平成17年度以降の契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の品目数及び価格の見直しを図り、当初の整備計画、基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。 ・工事費標準単価の品目数の拡大 平成19年度953品目→平成20年度973品目(自動水栓類を追加)</p> <p>(1) 当初整備計画の充実 平成19年度までに実施した契約状況を分析し、審査基準、工事費標準単価及び標準工事価格の見直しを図るとともに、それらを病院やブロック事務所に情報提供することにより、内容面、価格面において精度の高い当初整備計画を行った。</p> <p>(2) 基本設計、実施設計の審査 平成19年度に引き続き工事費標準単価等の活用やチェックシートによる取組みとともに、審査の業務手順及びチェック手法の見直しを行い、契約済み類似案件との価格比較を行うことにより、過剰な仕様を抑制する仕組みを構築し、建築コストの削減に努めた。</p> <p>(3) 入札情報の情報提供の拡大 入札参加者を増やすことを目的として、業界紙への情報提供について、従来は1億円以上の工事を対象としてきたところ、平成20年度より250万円以上のすべての工事に拡大し、競争性を高め、建築コスト削減に努めた。</p> <p>④ 医療機器購入費 1. 大型医療機器の共同入札実施 平成17年度から実施している共同入札について、平成20年度入札分においては、平成19年度中から手続きに着手し、より早期導入を図った。併せて、平成19年度の対象品目である大型医療機器(CT・MRI・血管造影撮影装置・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、スケールメトリットを活かし、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) 平成20年度 6品目 (CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ)</p> <p>2. 医療機器の価格情報等の共有 各病院において、医療機器をより有利な価格(平準化・低廉化)で購入するための比較軸とするため、平成18年度から各病院で購入した時に購入件数の多い医療機器(40種類)の本体価格の本体価格を本部で集計・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及び血管造影撮影装置の保守費用(管球情報)を情報提供しているところであるが、平成20年度においては、MRI・血管造影撮影装置及びリニアックの高額部品の価格を各病院へ情報提供を行った。さらに、平成19年度から本部において複数メーカーの放射線機器の基本的な仕様(性能)を取りまとめ、各病院へ情報提供し、病院における仕入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>④ 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場の運営、委託形態 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場の運営、委託形態等について、契約方法及び契約額等を見直すことにより、費用の削減を図る。</p>	<p>⑤ 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場の運営、委託形態 院内売店、食堂等の建物等貸付契約及び駐車場管理業務委託については、平成20年度においても引き続き競争による契約手続きの徹底を図った。 本部から各病院に対して他病院の契約実績及び取組状況を情報提供し、各病院においてはその情報を参考に、利用者等の状況と質の高いサービスの徹底を踏まえた結果、売上手数料の徴収を開始するなど、貸付料に改善がみられ、建物等貸付契約は平成19年度に比べて約3.6%の増となった。</p>	<p>⑤ 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場の運営、委託形態 院内売店、食堂等の建物等貸付契約及び駐車場管理業務委託については、平成20年度においても引き続き競争による契約手続きの徹底を図った。 本部から各病院に対して他病院の契約実績及び取組状況を情報提供し、各病院においてはその情報を参考に、利用者等の状況と質の高いサービスの徹底を踏まえた結果、売上手数料の徴収を開始するなど、貸付料に改善がみられ、建物等貸付契約は平成19年度に比べて約3.6%の増となった。</p>

# 国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の実績																																									
<p><b>⑤ 一般管理費の節減</b> 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、1.5%以上節減を図る。</p>	<p><b>⑥ 一般管理費の節減</b> 平成20年度においても引き続き、一般管理費（退職給付費用等を除く。）の経費節減に努めることとして、平成15年度と比して、1.5%以上節減できる体制を維持する。</p>	<p><b>⑥ 一般管理費の節減</b> 一般管理費（退職給付費用等を除く。）については、平成16年度において、平成15年度に比し1,792百万円（▲32.8%）減少し、中期計画を達成したところである。平成20年度においては、独立行政法人国立病院機構総合情報ネットワークシステム（HOSPnet）の更改に伴う経費が発生したことなどにより、平成19年度支出を上回ることとなったが、平成15年度に比し、2,060百万円（▲37.7%）減少させ、中期計画に掲げる目標値を大幅に上回った。</p> <table border="1"> <caption>(単位：百万円)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>平成15年度</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>一般管理費</td> <td>5,470</td> <td>3,678</td> <td>3,622</td> <td>3,340</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>▲2,130</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>▲38.9%</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>▲282</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>		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	一般管理費	5,470	3,678	3,622	3,340	3,372	3,410	対15年度	—	▲1,792	▲1,848	▲2,130	▲2,098	▲2,060	節減率	—	▲32.8%	▲33.8%	▲38.9%	▲38.3%	▲37.7%	対前年度	—	▲1,792	▲56	▲282	+33	+38	節減率	—	▲32.8%	▲1.5%	▲7.8%	+1.0%	+1.1%
	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																																						
一般管理費	5,470	3,678	3,622	3,340	3,372	3,410																																						
対15年度	—	▲1,792	▲1,848	▲2,130	▲2,098	▲2,060																																						
節減率	—	▲32.8%	▲33.8%	▲38.9%	▲38.3%	▲37.7%																																						
対前年度	—	▲1,792	▲56	▲282	+33	+38																																						
節減率	—	▲32.8%	▲1.5%	▲7.8%	+1.0%	+1.1%																																						
<p><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b> 「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年間で5%以上の削減に向けた取組を行うが、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とはもとより、心臓失業者等医療職職察法、障害者自立支援法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必要取組を行うこと。</p>	<p><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b> 「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19年度以降の5年間で5%以上の削減に向けた取組を行うが、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とはもとより、心臓失業者等医療職職察法、障害者自立支援法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必要取組を行うこと。</p>	<p><b>⑦ 広告事業への取組</b> 平成18年度から国立病院機構内の資産等を広告媒体として有効活用することによる費用の節減や新たな収益を創出することを目的とし、本部においては、各職員の給与支給明細書に企業等の広告を掲載することにより、給与袋の購入費の削減及び収入の増加を図るとともに、各病院においても、葉袋、エレベーター内掲示版等を広告媒体とすることにより、費用の削減及び収入の増加を図った。</p> <p>○ 削減した費用 給与支給明細書等の購入費用等の削減 金額合計 ▲1,110万円 （うち給与支給明細書 ▲1,000万円 所要枚数 87万枚）</p> <p>○ 増加した収入 給与支給明細書等の広告掲載料収入 金額合計 124万円</p> <p><b>⑧ 省エネルギー事業への取組</b> 平成19年度から各病院のエネルギーマスタープランを実施した。さらに、省エネ省エネルギーに係る整備を対象とした助成金制度（平成19年度創設）を活用し、平成20年度においては、11病院が省エネ省エネルギーを目的とした整備をした。結果、所要整備費3,7億円に対し、年間1.4億円のコスト削減を見込んでいる。（投資回収2.7年）</p>																																										
<p><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b> 「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19年度以降の5年間で5%以上の削減に向けた取組を行うが、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とはもとより、心臓失業者等医療職職察法、障害者自立支援法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必要取組を行うこと。</p>	<p><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b> 「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19年度以降の5年間で5%以上の削減に向けた取組を行うが、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とはもとより、心臓失業者等医療職職察法、障害者自立支援法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必要取組を行うこと。</p>	<p><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b> 1. 人件費削減の取組み 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっていた病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（人件費削減額約▲7,582百万円） 一方で、心臓失業者等医療職職察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジストロフィー等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う必要職員配置を引き続き行った。また、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないよう必要職員配置による必要職員配置を行った。（政策的人件費の増加額約8,818百万円） その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約12億の増となっている。 平成19年度 人件費 312,968百万円 → 314,204百万円（1,236百万円） なお、人件費率と委託費率を合計した率については、抑えることができた。 平成19年度実績 57.4% → 平成20年度決算 57.0%（平成20年度計画 58.3%）</p>																																										

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>2. QCC活動に対する取組  「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するというQCC活動奨励表彰制度も平成20年度までに第2期が終了、提出された取組の件数は総数204件にのぼる。毎年行われる国立病院総合医学会で年間最優秀賞を決めるイベントも着実に実施し、年間を通して活動を奨励していく仕組みが定着した。機構全体だけでなく、各個別病院をみても院内サークル活動を奨励していき、職員一人一人が業務改善に積極的に貢献するという意識付けを広げることができた。また、平成21年3月に第2期までの活動を集約したQCC活動事例集を発売し、各病院に配付し後年に残す事で、各取組を一時的なものとし、継続し、さらなる活動意欲を促すよう取り組んだ。</p> <p>※ QCC活動：病院職員が自院内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。  ※ 第1期（平成18年9月～平成19年8月）及び第2期（平成19年12月～平成20年8月）までの提案件数（204件）内訳：医療サービス：（82件）、経営改善（61件）、医療安全（61件）</p> <p>3. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組を促すアブランチ  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QCC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> <p>4. 国民による意見の活用  全国一斉に患者満足度調査を実施し、定形的なアンケート項目の評価や自由記載により、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックをすることで、QCC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、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、その実施にかかるとの問題点を探るため、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>5. 福利厚生費の見直し関係  国立病院機構は国費以外の財源（診療収入等の自己財源）により、レクリエーション経費を支出しているところであるが、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、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	平成20年度計画	平成20年度の実績																																																																																								
(3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する様々な人的・物的資源を有効に活用すること、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。	(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。	(3) 医療資源の有効活用 平成19年度に引き続き、各病院において、C T、MR I及びガンマカメラ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C T、MR I、リニアック及び血管造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年度実績に対して26.6%、667件(23.4%)稼働総数が増加した。																																																																																								
	① 医療機器の効率的な利用の推進 稼働率の低い医療機器等については、引き続き地域医療機関との連携を強化し、その効率的な使用に努めて稼働率の向上を図る。	① 医療機器の効率的な利用の推進 稼働率の低い医療機器等については、引き続き地域医療機関との連携を強化し、その効率的な使用に努めて稼働率の向上を図る。	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、C T、MR I及びガンマカメラ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C T、MR I、リニアック及び血管造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年度実績に対して26.6%、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ま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年度実績に対して30.1%、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。																																																																																								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">稼働総数</th> <th colspan="4">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>平成15年度</th> <th>平成20年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減(%)</th> <th>平成15年度</th> <th>平成20年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>759,141</td> <td>944,904</td> <td>185,763</td> <td>24.5%</td> <td>13,501</td> <td>28,506</td> <td>15,005</td> <td>111.1%</td> </tr> <tr> <td>MR I ガンマカメラ (SPECT、シタグラフ)</td> <td>280,581</td> <td>381,572</td> <td>100,991</td> <td>36.0%</td> <td>11,424</td> <td>27,592</td> <td>16,168</td> <td>141.5%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,142,197</td> <td>1,408,864</td> <td>266,667</td> <td>23.4%</td> <td>28,282</td> <td>59,004</td> <td>30,722</td> <td>108.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成20年度の時間外の稼働数( )は稼働総数に占める割合 C T: 100,701 (10.7%)、MR I: 17,271 (4.5%)、ガンマカメラ (SPECT、シタグラフ): 583 (0.7%) ※ガンマカメラの稼働件数は、院内では高機能MR I等への移行、地域では院外のPETへの紹介等を進めているため減少。</p> <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> <th colspan="4">1台あたり共同利用数</th> </tr> <tr> <th>平成15年度</th> <th>平成20年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減(%)</th> <th>平成15年度</th> <th>平成20年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>4,054</td> <td>5,308</td> <td>1,254</td> <td>30.9%</td> <td>71</td> <td>160</td> <td>89</td> <td>125.6%</td> </tr> <tr> <td>MR I ガンマカメラ (SPECT、シタグラフ)</td> <td>2,189</td> <td>2,785</td> <td>596</td> <td>27.2%</td> <td>90</td> <td>201</td> <td>111</td> <td>123.8%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>7,219</td> <td>8,901</td> <td>1,682</td> <td>23.3%</td> <td>193</td> <td>390</td> <td>197</td> <td>102.1%</td> </tr> </tbody> </table>	医療機器名	稼働総数				共同利用数				平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)	C T	759,141	944,904	185,763	24.5%	13,501	28,506	15,005	111.1%	MR I ガンマカメラ (SPECT、シタグラフ)	280,581	381,572	100,991	36.0%	11,424	27,592	16,168	141.5%	計	1,142,197	1,408,864	266,667	23.4%	28,282	59,004	30,722	108.6%	医療機器名	1台あたり稼働数				1台あたり共同利用数				平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)	C T	4,054	5,308	1,254	30.9%	71	160	89	125.6%	MR I ガンマカメラ (SPECT、シタグラフ)	2,189	2,785	596	27.2%	90	201	111	123.8%	計	7,219	8,901	1,682	23.3%	193	390	197	102.1%
医療機器名	稼働総数				共同利用数																																																																																						
	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)																																																																																			
C T	759,141	944,904	185,763	24.5%	13,501	28,506	15,005	111.1%																																																																																			
MR I ガンマカメラ (SPECT、シタグラフ)	280,581	381,572	100,991	36.0%	11,424	27,592	16,168	141.5%																																																																																			
計	1,142,197	1,408,864	266,667	23.4%	28,282	59,004	30,722	108.6%																																																																																			
医療機器名	1台あたり稼働数				1台あたり共同利用数																																																																																						
	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)	平成15年度	平成20年度	対15年度差	増減(%)																																																																																			
C T	4,054	5,308	1,254	30.9%	71	160	89	125.6%																																																																																			
MR I ガンマカメラ (SPECT、シタグラフ)	2,189	2,785	596	27.2%	90	201	111	123.8%																																																																																			
計	7,219	8,901	1,682	23.3%	193	390	197	102.1%																																																																																			
	② 病床の効率的な利用の推進 平成20年度においても引き続き、病診連携・病棟稼働の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。	② 病床の効率的な利用の推進 平成20年度においても引き続き、病診連携・病棟稼働の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。	② 病床の効率的な利用の推進 1. 病棟の稼働状況に即した整理・集約 病診・病棟連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となつてくる病棟や、稼働率は悪くないが医療内容の高度化等により退院を促進することで不要となる病床等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 (平成20年度) (内訳) 集約数 一般病床 14病院 715床 結核病床 7病院 246床 精神病床 3病院 131床 合計 24病院 1,092床(27個病棟) (平成19年度) (内訳) 集約数 一般病床 13病院 673床 結核病床 5病院 222床 精神病床 3病院 189床 合計 21病院 1,084床(23個病棟)																																																																																								

<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進めている。 平成20年度においては、17個病棟(715床)を休棟などにより集約したほか、結核病床とのユニット化も実施した。</p> <p>(2) 結核病床(再掲) 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病床を保有している病院においては、病棟の休棟または廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成20年度においては、7個病棟(246床)を休棟などにより集約したほか、一般病床とのユニット化も5例実施した。</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>延入院患者数(結核)</td> <td>平成19年度</td> <td>平成20年度</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(結核)</td> <td>627,994名 →</td> <td>564,667名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>60.2% →</td> <td>58.7%</td> </tr> </table> <p>(3) 精神病床(急性期型への移行と医療観察法病棟の実施) 精神病床については、国の精神病床に係る方針(10年間で約7万床(全精神病床の約25%)削減)を踏まえ、既存の精神病床に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め病院全体としての機能を急性期型に移行を図る一方で、当該集約に伴い生じる看護職員の再教育等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟の再配置を進めている。 平成20年度においては、3個病棟(131床)を休棟することなどにより集約したほか、医療観察法病棟への再配置も1例実施した。</p>	延入院患者数(結核)	平成19年度	平成20年度	病床利用率(結核)	627,994名 →	564,667名		60.2% →	58.7%	<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みによって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。 また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等によって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>平成19年度</td> <td>平成20年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・地域医療連携室の専任化</td> <td>116病院</td> <td>→</td> <td>117病院 (+1病院)</td> </tr> <tr> <td>・紹介率</td> <td>51.1%</td> <td>→</td> <td>53.9% (+2.8%)</td> </tr> <tr> <td>・逆紹介率</td> <td>36.9%</td> <td>→</td> <td>42.7% (+5.8%)</td> </tr> <tr> <td>・救急搬送件数</td> <td>134千件/年</td> <td>→</td> <td>134千件/年 (+0千件)</td> </tr> <tr> <td>・新入院患者数</td> <td>565千人/年</td> <td>→</td> <td>561千人/年 (△4千人)</td> </tr> <tr> <td>・クリティカルパス実施件数</td> <td>226,845件</td> <td>→</td> <td>243,729件 (+16,884件)</td> </tr> <tr> <td>・地域医療支援病院</td> <td>23病院</td> <td>→</td> <td>33病院 (+10病院)</td> </tr> <tr> <td>・地域がん診療連携拠点病院</td> <td>31病院</td> <td>→</td> <td>31病院 (+0病院)</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>2病院</td> <td>→</td> <td>2病院 (+0病院)</td> </tr> </table> <p>○ DPC対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC対象病院 平成19年度 22病院 → 平成20年度 30病院 (+8病院)</li> <li>※平成21年度：DPC対象=41病院 (+11病院)、準備病院=5病院</li> <li>・医療安全管理室の専任化 平成19年度 142病院 → 平成20年度 141病院 (△1病院) (南横浜病院廃止による△1)</li> </ul> <p>(主な施設基準の取得状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料(7:1) → 8病院が新たに取得</li> <li>・一般病棟入院基本料(10:1) → 5病院が新たに取得</li> <li>・地域連携診療計画管理料 → 15病院が新たに取得</li> <li>・栄養管理実施加算 → 全病院が実施済</li> <li>・外来化学療法加算 → 8病院が取得</li> </ul>		平成19年度	平成20年度		・地域医療連携室の専任化	116病院	→	117病院 (+1病院)	・紹介率	51.1%	→	53.9% (+2.8%)	・逆紹介率	36.9%	→	42.7% (+5.8%)	・救急搬送件数	134千件/年	→	134千件/年 (+0千件)	・新入院患者数	565千人/年	→	561千人/年 (△4千人)	・クリティカルパス実施件数	226,845件	→	243,729件 (+16,884件)	・地域医療支援病院	23病院	→	33病院 (+10病院)	・地域がん診療連携拠点病院	31病院	→	31病院 (+0病院)	・都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	→	2病院 (+0病院)
延入院患者数(結核)	平成19年度	平成20年度																																																
病床利用率(結核)	627,994名 →	564,667名																																																
	60.2% →	58.7%																																																
	平成19年度	平成20年度																																																
・地域医療連携室の専任化	116病院	→	117病院 (+1病院)																																															
・紹介率	51.1%	→	53.9% (+2.8%)																																															
・逆紹介率	36.9%	→	42.7% (+5.8%)																																															
・救急搬送件数	134千件/年	→	134千件/年 (+0千件)																																															
・新入院患者数	565千人/年	→	561千人/年 (△4千人)																																															
・クリティカルパス実施件数	226,845件	→	243,729件 (+16,884件)																																															
・地域医療支援病院	23病院	→	33病院 (+10病院)																																															
・地域がん診療連携拠点病院	31病院	→	31病院 (+0病院)																																															
・都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	→	2病院 (+0病院)																																															

国立病院機構事業報告書

中期目標		中期計画		平成20年度計画		平成20年度の業務の実績																						
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画 長期借入等及び自己資金をを活用して、長期債務の縮減を図りつつ、必要な整備量の確保を図るとともに、施設機器・施設設備の整備を行う。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画 1. 医療機器整備の考え方 (全体的な枠組み) ○ 医療機器整備については、各病院の医療機器等にかかる減価償却費と前年度の経常収支を基本に、各病院毎に当該年度の投資枠の設定を行い、当該投資枠の範囲内で、各病院の裁量で整備を行っている。 平成20年度においては機構全体で総額約277億円の投資枠を計上し各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実、投資回収の早期化を図った。 また、通常の投資枠の他に、地域医療体制の変動等により新たな診療科の必要がある場合などに、収支が確保される範囲内で、追加的に投資枠を用意する仕組みを整備し、各病院の機動的な体質変換を支援している。平成20年度において、2病院を対象に計4、9億円の追加枠を設定し、対象病院の活性化、地域医療の向上につなげている。 (本部の関与・支援) ○ 定められた投資枠の中で各病院がどのような機器を購入するかは、収支計算に基づき病院自ら判断することが原則であるが、5千万以上の大型医療機器については、病院が行う収支計算が適正かどうかを本部で検証するものとしている。検証の際には、稼働件数見込み、費用の見込み等を確認し、必要に応じて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際しては、借入利子の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを新たに設け、平成20年度は3病院が対象となっている。 ○ さらに、平成20年度においては次のとおり投資枠を拡大するための措置を講ずることにより、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</p> <table border="1" data-bbox="790 168 997 1176"> <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>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>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> <p>※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。)</p>		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)	100億円	154億円	133億円	135億円	179億円	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%	<p>2. 施設整備の考え方 (全体的な枠組み) ○ 施設整備については、医療機器とは異なり事前に算定式に基づく投資枠を示すことが困難であることから、個別に整備の必要性がある事業ごとに本部で審査する仕組みとしており審査の着眼点の標準化や、審査結果の全病院への提供等により業務の標準化を図るとともに、整備計画の承認から供用開始までの標準期間を定め進行管理を行い、整備の迅速化を図った。 平成19年度においては、整備計画作成時に意見聴取等を行うとともに、業務手順（フローチャート）を標準化し、整備計画の質の向上を図る枠組みを設けた。 平成20年度においては、病院が償還計画を作成するための要領を本部が作成した。これにより病院での償還計画の作成及び各ブロック事務所における病院への支援の迅速化を図った。 ○ 資金的に自立している病院の投資の自由度・機動性を拡大する観点から、自己資金により整備する案件については、平成21年度から5年間の投資枠(上限2.5億円)を設定し、投資枠内であれば病院の判断で整備可能とする枠組みを新たに設けた。 (参考) 対象病院：平成20年度決算時点における再生プランの最終目標達成病院 対象整備：1件当たり1億円未満の規模の工事</p>
	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)	100億円	154億円	133億円	135億円	179億円																							
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%																							

国立病院機構事業報告書

平成20年度の業務の実績

平成20年度計画

中期計画

中期目標

(本部の支援)

○ 平成18年度から医療機器と同様に、キャッシュフローが赤字の病院等に対し、当該病院の借入利子の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを設け、平成20年度は3病院が対象となっている。

(特別の事情に応じた投資)

○ 病棟病院建替等を行う場合には、病院が自己資金1/3を用意することを原則としているが、整備に伴う収益増加や費用削減により将来の収益が確保されるときは、自己資金1/3がなくても投資を進める枠組みを明確化し、黒字病院、赤字病院に関わらず、病院機能を向上させる部門を中心に投資することにより、患者の療養環境の改善と、病院の経営体力の向上及び自立性を高める整備を進めている。

○ 平成20年度においては自立経営が困難な病院の病棟建替等整備のため、平成19年度に引き続き病院の資金繰りの健全化を図る観点から国時代の長期債務に係る元金のうち1割以内の免除や、国時代の長期債務の10年の平準化による支援措置を講じた。

○ 平成20年度は、自己資金1/3の確保を求めない病棟建替整備として、刀根山病院、福山医療センター及び東徳島病院の3病院（旧病院1カ所、旧療養所2カ所）を決定した。

・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。

○ 特別事情による病棟建替整備

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

(平成20年度に病棟建替等整備の投資決定をした病院)

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

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

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
中期計画期間中の投資額	561億円	323億円	189億円	102億円	124億円
(内部資金含む)	561億円	884億円	1,073億円	1,175億円	1,299億円
投資額に対する割合	37.8%	59.6%	72.3%	79.2%	87.5%
(累計額/1,484億円)					

※国時代の構築コストの約50%減（業務実績89頁参照）

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

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<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>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等 平成20年度においても引き続き、診療事業交付金対象事業に運営費交付金、自己収入の確保や費用節減に努める。</p>	<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 ○ 建替整備が決定した病院は、当該整備に係る債務を返済していくことになることから、平成19年度以降毎年健全な病院経営を促すため、決定された整備の償還計画について継続的な検証を行い、償還困難と認められる経営状況となった場合は、償還性が確保されるまでの間整備の凍結又は、費用削減等による経営改善を実施している。 (検証項目) ① 前年度実績と決定時の収支差 ※前年度実績が決定時より悪化した場合は、当該年度実績における10年以内のキャッシュフロー一累積状況 ② 前年度実績と決定時の患者数・診療点数の比較 ○ 平成20年度においては、償還計画の検証の結果、高崎病院、愛媛病院、福岡東医療センター及び都城病院に対して本部の指導による経営改善を実施した。 また、平成18年度に建替整備を決定したものの、その後の経営状況の悪化により建替整備を凍結していた大分医療センターについては、経営改善及び建替計画の見直しを行い、債務の償還可能性を検証した上で改めて建替整備の実施を決定した。</p> <p>4. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備 平成20年度においては、医療機器整備・施設整備について、自己資金や契約価格の合理化により、外部からの新たな借り入れをせず、必要な整備量を確保した。 医療機器整備については、総支払額153億円(内訳：病院の自己資金45億円、預託金等108億円)であり、平成19年度と比較して9.2%増となった。 施設整備については、総支払額417億円(内訳：病院の自己資金51億円、預託金等366億円)であり、平成19年度と比較して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>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等 ① 臨床研究事業 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 ① 臨床研究事業 平成20年度においても引き続き、本部研究課が獲得の口となり、競争的研究費の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関するまた、国立病院機構サポートの病院を結ぶ治療ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。</p>	<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等 ① 臨床研究事業 1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 平成19年度に引き続き、競争的研究費の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることにより、競争的研究費獲得のインセンティブが働き、獲得金額が19年度に比べて大幅に増加している。 (平成19年度) (平成20年度) ・厚生労働科学研究費 15億4,931万円 → 16億7,761万円 (19年度対 108.3%) ・文部科学研究費 2億5,075万円 → 1億9,126万円 (19年度対 76.3%) ・その他の競争的資金 5億4,745万円 → 8億2,315万円 (19年度対 150.4%) (合計) 23億4,752万円 → 26億9,203万円 (19年度対 114.7%) (平成15年度 17億9,075万円)</p> <p>2. 治療ネットワークの活用(第1の2の(2)参照) 146病院にわたる治療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、実施例数の増加に努め、治療の質の向上を図った。 なお、前年度に比べて治療実施症例数が減少しているが、比較的単純な治療については、民間医療機関で行われることが多く、国立病院機構は入院治療を担うことが多くなってきている。</p> <p>○ 受託研究実績 約56億3,500万円 → 約48億3,300万円(対平成19年度△14.2%) (平成15年度 約29億2,300万円) ○ 治療実施症例数 4,803件 → 4,250件(対平成19年度△11.5%) (平成15年度 約2,789件)</p>	

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<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の病院の財務状況が分析可能なものとする。</p>	<p>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進 財務会計システムは、企業会計原則に基づき事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、本システムについては、事務担当者への負担を軽減する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、資産別固定資産産出細明細表、期間指定可能な未収金・未払金・買掛金整理簿といった、新規帳票出力が可能とし、決算業務の省力化を図った。 加えて、独立行政法人会計基準改訂に伴う対応やまと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、随時システムへの対応を行った。 なお、平成21年4月から稼働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>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進 1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づき事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、本システムについては、事務担当者への負担を軽減する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、資産別固定資産産出細明細表、期間指定可能な未収金・未払金・買掛金整理簿といった、新規帳票出力が可能とし、決算業務の省力化を図った。 加えて、独立行政法人会計基準改訂に伴う対応やまと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、随時システムへの対応を行った。 なお、平成21年4月から稼働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、これにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。 なお、独立行政法人化以降、部門別決算においては、費用の各部門への配分方法等の精度向上に努めたところであるが、今後も更なる精度向上に努める。</p> <p>3. 医事会計システムの標準化 (1) 標準仕様書導入の目的・効果 ① 標準化された仕様書により機構の共通の情報インフラとして各病院の医事会計システムを整備する。 ② これにより、診療情報の共有化を早急に実現し、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。 ③ 各病院の契約事務の負担軽減、合理化及びスケールメリットを活かしたIT投資費の低減を図る。 (2) 医事会計システム標準仕様書の周知 ① 具体的な周知方法 国立病院機構総合情報ネットワークシステムの揭示板に標準仕様書を公開。(平成20年9月掲載。) ② 標準仕様の特徴 ア) レセプトオンライン請求対応をはじめ、全国の機構病院においてベンダーや病院の属性、規模にかかわらず標準的に使用できる仕様。 イ) 通常、医事会計システムとは別個販売されている「入力チェック・自動算定機能」、「DPC調査データ作成機能」を標準搭載。 ウ) 病棟管理業務、地域連携業務、DPCコード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>
<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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>(3) 医事会計システム共同入札の実施                      ① 第1回共同入札（九州エリア7病院対象。平成20年10月20日開札。）                      現導入費用と比較約1.4億円の削減効果（削減率約50%）                      ② 第2回共同入札（北海道～関東エリア15病院対象。平成21年3月19日開札。）                      現導入費用と比較し8.1億円の削減効果（削減率約60%）                      ③ 第3回共同入札（関西、中四国エリア12病院対象。平成21年4月17日開札。）                      現導入費用と比較し2.6億円の削減効果（削減率約40%）</p> <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、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ことと、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日を目的として、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」、「新患者率」、「人件費率」、「材料費率」、「患者紹介率」等の分析を行い「平均在院日数短縮のための院内ヒアリングの実施」、「患者確保のための具体策の検討」、「費用抑制方策」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うことにより、すべての職員が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つて経営改善を進めることができ、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"> <li>○ 平均在院日数の削減等による上位基準の取得                      → 上位基準取得病院数：入院基本料等加算 60病院増加（対平成19年度）                      入院基本料等加算 436病院で新規取得（累積1579病院）                      特定入院料 39病院で新規取得（累積339病院）                      特掲診療料 706病院で新規取得（累積3104病院）                      （※病院数は、加算等の種類ごとにカウントしているため重複する）</li> <li>○ 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                      → 前年度償権：平成16年度回収率79.3%→平成17年度回収率82.6%                      → 平成18年度回収率83.0%→平成19年度回収率84.2%→平成20年度回収率83.3%</li> <li>○ 適正在庫管理</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 病診連携による後方支援病院としての紹介率の向上と逆紹介率の安定                      → 患者紹介率（年間平均）：平成16年度40.5%→平成17年度42.7%                      → 平成18年度47.4%→平成19年度51.1%→平成20年度53.9%                      → 逆紹介率（年間平均）：平成16年度28.7%→平成17年度33.2%                      → 平成18年度32.2%→平成19年度36.9%→平成20年度42.7%</li> <li>○ 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</li> </ul>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構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。</p> <p>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。</p> <p>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・システム最適化計画を策定し、公表すること。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 国立病院機構情報ネットワーク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システムへの移行を開始し、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】 ◎業務の効率化・合理化 ○サーバーの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・ブロック事務所の拠点毎に設置されたサーバー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ー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、サーバー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。</p> <p>○システムの統廃合 システムの利用状況を勘案した上で、利用頻度の少ないシステムを廃止するとともに、我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」など新規システムを導入した。 《新短導入システム》 ① 診療情報データベース及び同分析システム ② 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 ・診療安全情報システム ③ 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 ④ 治療管理システム ・本部、病院で契約を行う治療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> <p>◎利便性の維持・向上 ○データ連携の見直し 人事異動に伴う異動者情報について、システム側の一括取り込みを可能とし、手入力部分を省略するなど、作業時間の削減を図るためのシステム設計・開発を行った。</p>	<p>7. オンライン請求実施状況 改正省令施行日が、平成21年4月1日である病院64か所のうち、平成20年度までに前倒しして、オンライン請求を導入した病院は46か所であった。残り13病院についても平成21年4月診療分の請求より導入対応済である。また、5病院については、医事会計システム更新時に合わせて対応するなどとして社会保険診療報酬支払基金に対し所要の手続きを取っているところであり、平成21年度中に対応予定である。</p> <p>さらに施行日が平成22年4月1日である病院9か所のうち、4病院において、平成20年度までにオンライン請求を開始した。残り5病院についても改正省令に定める期限までに導入予定である。</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ら「ペイジー (Pay-easy)」に対応していることから、平成19年9月から本部において利用している銀行オンラインシステムを電話回線型からインターネット型に変更し、ペイジーの利用を開始した。平成20年度においても引き続き利用し、支払業務の効率化及び事故防止を図ることができた。</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。平成20年度においても引き続き利用し、業務の効率化に努めた。</p> <p>平成19年度 延べ6回 平成20年度 延べ24回</p>
<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構情報ネットワーク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システムへの移行を開始し、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】 ◎業務の効率化・合理化 ○サーバーの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・ブロック事務所の拠点毎に設置されたサーバー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ー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、サーバー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。</p> <p>○システムの統廃合 システムの利用状況を勘案した上で、利用頻度の少ないシステムを廃止するとともに、我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」など新規システムを導入した。 《新短導入システム》 ① 診療情報データベース及び同分析システム ② 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 ・診療安全情報システム ③ 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 ④ 治療管理システム ・本部、病院で契約を行う治療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> <p>◎利便性の維持・向上 ○データ連携の見直し 人事異動に伴う異動者情報について、システム側の一括取り込みを可能とし、手入力部分を省略するなど、作業時間の削減を図るためのシステム設計・開発を行った。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構情報ネットワーク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システムへの移行を開始し、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】 ◎業務の効率化・合理化 ○サーバーの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・ブロック事務所の拠点毎に設置されたサーバー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ー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、サーバー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。</p> <p>○システムの統廃合 システムの利用状況を勘案した上で、利用頻度の少ないシステムを廃止するとともに、我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」など新規システムを導入した。 《新短導入システム》 ① 診療情報データベース及び同分析システム ② 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 ・診療安全情報システム ③ 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 ④ 治療管理システム ・本部、病院で契約を行う治療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> <p>◎利便性の維持・向上 ○データ連携の見直し 人事異動に伴う異動者情報について、システム側の一括取り込みを可能とし、手入力部分を省略するなど、作業時間の削減を図るためのシステム設計・開発を行った。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構情報ネットワーク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システムへの移行を開始し、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】 ◎業務の効率化・合理化 ○サーバーの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・ブロック事務所の拠点毎に設置されたサーバー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ー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、サーバー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。</p> <p>○システムの統廃合 システムの利用状況を勘案した上で、利用頻度の少ないシステムを廃止するとともに、我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」など新規システムを導入した。 《新短導入システム》 ① 診療情報データベース及び同分析システム ② 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 ・診療安全情報システム ③ 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 ④ 治療管理システム ・本部、病院で契約を行う治療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> <p>◎利便性の維持・向上 ○データ連携の見直し 人事異動に伴う異動者情報について、システム側の一括取り込みを可能とし、手入力部分を省略するなど、作業時間の削減を図るためのシステム設計・開発を行った。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構情報ネットワーク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システムへの移行を開始し、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】 ◎業務の効率化・合理化 ○サーバーの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・ブロック事務所の拠点毎に設置されたサーバー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ー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、サーバー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。</p> <p>○システムの統廃合 システムの利用状況を勘案した上で、利用頻度の少ないシステムを廃止するとともに、我が国の医療の均てん化に資することを目的とした「診療情報データベース及び同分析システム」など新規システムを導入した。 《新短導入システム》 ① 診療情報データベース及び同分析システム ② 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 ・診療安全情報システム ③ 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 ④ 治療管理システム ・本部、病院で契約を行う治療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> <p>◎利便性の維持・向上 ○データ連携の見直し 人事異動に伴う異動者情報について、システム側の一括取り込みを可能とし、手入力部分を省略するなど、作業時間の削減を図るためのシステム設計・開発を行った。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画 平成20年度の業務の実績
		<p>○要件定義の明確化 利用者の業務ニーズ（性能目標値、必要な検査項目、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、検査項目、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。</p> <p>○ネットワーク回線帯域の増強【平成19年度に実施済み】 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。</p> <p>◎安全性・信頼性の確保 ○冗長化による信頼性の向上 サーバやネットワーク回線及び機器を冗長化（二重化）構成にし、システムの稼働停止時間を最小限に抑えることで、信頼性の向上を図った。</p> <p>○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。</p> <p>◎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。</p> <p>※「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</p> <p>※「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年度経費（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> <p>【経費削減の主な要因】 ○ハードウェア、市販パッケージソフトウェア費用の削減 保守センターへのサーバ集約により、本部・ブロック事務所、病棟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、現行よりスベックの低いサーバでの運用が可能となり、ハードウェア、市販パッケージソフトウェアの導入費用及び保守費用の経費削減を図ることができた。</p> <p>○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。</p> <p>○運用監視時間等の見直し【平成19年度に実施済み】 休日・夜間のHOSPNET利用状況や障害発生状況及び費用対効果等を踏まえた上で、「24時間365日」から「平日（業務繁忙期の土日を含む）9時～21時」に見直すこと等により経費削減を図った。</p> <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年に、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権（ライセンス）の購入にあたっては、政府機関向けのポリシー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>2. 最適化の評価・検証 最適化の実施内容状況について、予め、策定した最適化効果指標の目標値等に基づき、平成21年度に評価を行う予定である。</p> <p>3. 医事会計システム標準化（再掲） 全国の機構病院においてベンダーや病院の属性、規模にかかわらず標準的に使用できる仕様を国立病院機構総合情報ネットワークシステムの掲示板に公開し、3回に分けて共同入札を実施。</p>

国立病院機構事業報告書

平成20年度計画		平成20年度の業務の実績	
中期目標	中期計画	第3 予算、収支計画及び資金計画	第3 予算、収支計画及び資金計画
<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、経常収支率が100.0%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、経常収支率が100.0%以上とすることを旨とする。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善 平成20年度の予定損益計算において、経常収支率を102.5%とする。</p> <p>1 経営の改善 平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬にかかるとともに赤字病院の赤字を圧縮するため経営指導を積極的に実施した。結果として、経常費用が対前年度1.4億円の減になり、平成16年度の経常収支19.6百万円、平成17年度の経常収支3.9、23.8百万円、経常収支率105.1%の黒字となり、平成16年度の経常収支2.8、92.3百万円の経常収支3、56.4百万円、平成18年度の経常収支1.2、40.7百万円、平成19年度の経常収支2.8、92.3百万円の黒字に対し、5期連続で黒字となり、大幅に経営改善された。 また、平成16年度決算において76病院あった赤字病院(△11.2億円)となり大幅に改善された。</p> <p>2. 総収支の黒字化 平成20年度においても、純利益2.9、9.96百万円の黒字となり、総収支の黒字が維持されている。</p> <p>平成16年度 △1,561百万円 平成17年度 +3,27百万円 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 +2.9,996百万円</p> <p>3. 医業未収金の解消 平成17年度に作成した「国立病院機構における債権回収事務の手引(18年度一部改訂)」について、平成20年度においても、基本的な回収フローの追加等の改訂を行い、自院に適したマニュアルを作成するよう各病院へ周知したところである。平成20年度においては、特に、出産育児一時金の現物給付制度利用の促進する等、医業未収金の更なる発生防止及び回収に取組んだ。 なお、債権管理業務のうち、支払案内業務等については、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を実施(平成20年6月30日開札)した。 8.2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1日から平成23年10月1日まで(3年間)の業務委託を開始した。平成21年3月末時点で委託額74.6百万円に対して、入金額1.8百万円(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) 平成19年度(平成20年1月末現在) → 平成20年度(平成21年1月末現在) 未収金債権 4,160百万円 → 4,155百万円(△5百万円) 破産更生債権 2,521百万円 → 2,677百万円(△156百万円) 医業未収金 1,639百万円 → 1,478百万円(△161百万円)</p> <p>※医業収益に対する医業未収金の割合 平成19年度(平成20年1月末現在) 1,308,184百万円 医業収益 割合 平成20年度(平成21年1月末現在) 1,348,495百万円 (18.4~20.1) 1,639百万円 0.125% 平成21年度(平成22年1月末現在) 1,478百万円 (19.4~21.1) 1,478百万円 0.110%</p> <p>※法的措置実施件数 平成19年度(平成20年1月末現在) → 平成20年度(平成21年1月末現在) 支払督促制度 84件 → 155件 少額訴訟 9件 → 10件 訴訟 35件 → 36件 計 128件 → 201件</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善 平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬にかかるとともに赤字病院の赤字を圧縮するため経営指導を積極的に実施した。結果として、経常費用が対前年度1.4億円の減になり、平成16年度の経常収支19.6百万円、平成17年度の経常収支3.9、23.8百万円、経常収支率105.1%の黒字となり、平成16年度の経常収支2.8、92.3百万円の経常収支3、56.4百万円、平成18年度の経常収支1.2、40.7百万円、平成19年度の経常収支2.8、92.3百万円の黒字に対し、5期連続で黒字となり、大幅に経営改善された。 また、平成16年度決算において76病院あった赤字病院(△11.2億円)となり大幅に改善された。</p> <p>2. 総収支の黒字化 平成20年度においても、純利益2.9、9.96百万円の黒字となり、総収支の黒字が維持されている。</p> <p>平成16年度 △1,561百万円 平成17年度 +3,27百万円 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 +2.9,996百万円</p> <p>3. 医業未収金の解消 平成17年度に作成した「国立病院機構における債権回収事務の手引(18年度一部改訂)」について、平成20年度においても、基本的な回収フローの追加等の改訂を行い、自院に適したマニュアルを作成するよう各病院へ周知したところである。平成20年度においては、特に、出産育児一時金の現物給付制度利用の促進する等、医業未収金の更なる発生防止及び回収に取組んだ。 なお、債権管理業務のうち、支払案内業務等については、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を実施(平成20年6月30日開札)した。 8.2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1日から平成23年10月1日まで(3年間)の業務委託を開始した。平成21年3月末時点で委託額74.6百万円に対して、入金額1.8百万円(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) 平成19年度(平成20年1月末現在) → 平成20年度(平成21年1月末現在) 未収金債権 4,160百万円 → 4,155百万円(△5百万円) 破産更生債権 2,521百万円 → 2,677百万円(△156百万円) 医業未収金 1,639百万円 → 1,478百万円(△161百万円)</p> <p>※医業収益に対する医業未収金の割合 平成19年度(平成20年1月末現在) 1,308,184百万円 医業収益 割合 平成20年度(平成21年1月末現在) 1,348,495百万円 (18.4~20.1) 1,639百万円 0.125% 平成21年度(平成22年1月末現在) 1,478百万円 (19.4~21.1) 1,478百万円 0.110%</p> <p>※法的措置実施件数 平成19年度(平成20年1月末現在) → 平成20年度(平成21年1月末現在) 支払督促制度 84件 → 155件 少額訴訟 9件 → 10件 訴訟 35件 → 36件 計 128件 → 201件</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績																																																												
<p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、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。</p>	<p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、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。</p> <p>1 予算別紙1 2 収支計画別紙2 3 資金計画別紙3</p>	<p>2 固定負債割合の改善 平成20年度の長期借入等の予定枠を59.5億円(平成19年度から繰り越されるものを全含む)とするとともに、内部資金の有効活用により、機構の固定負債(長期借入金等の残高)を減少させる。</p> <p>1 予算別紙1 2 収支計画別紙2 3 資金計画別紙3</p>	<p>4. 個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)の実施及び支援(再掲) 平成20年3月末に本部において承認した中期計画の個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)を平成20年4月より実施している。業務の見直しによる効率化や各種指事件数の増加による増収、廉価代替品への切り替えによる費用削減などの改善計画を遂行しており、月次決算で進捗状況を確認し、また、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院に対して、再生プラン特別顧問、本部及びプロジェクト事務局による個別訪問を行うなど、収支改善に努めた。</p> <p>※ 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>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) 建築真価の見直し 引き続き、建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確保しつつ整備総額の縮減を図った。 (2) 医療機器整備の投資枠 病院の機能維持に必要な医療機器への投資を適切に行うため、各病院の平成19年度の決算状況を踏まえた投資枠を設定した。 また、平成20年度から、治験収支を反映させるなど投資枠の拡大を図るとともに、投資の回収や効果についても十分検証を行い、必要かつ無駄のない投資を行った。 (3) 内部資金の活用 内部資金を活用することにより、病院に対し償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間等を選択しやすいものとした。 なお、平成20年度においては、自己資金や預託金等内部資金を活用することにより、財政融資資金等外部から新たな借入を行わず、必要な投資を行った。</p> <p>○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</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>中期計画期間中の総投資額</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>(内部資金含む)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> <p>※総投資額は、各年度に投資決定した医療機器・施設整備にかかると金額のうち、第1期中期計画期間中に支払いが発生する金額を計上。(支払サイトを2ヶ月としているため、平成21年5月までの支払額を計上している。)</p> <p>○平成20年度長期借入金等借入実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>差額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>53.5億円</td> <td>0億円</td> <td>▲53.5億円</td> </tr> <tr> <td>財投機関債</td> <td>5.0億円</td> <td>0億円</td> <td>▲5.0億円</td> </tr> <tr> <td>民間借入</td> <td>1.0億円</td> <td>0億円</td> <td>▲1.0億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>59.5億円</td> <td>0億円</td> <td>▲59.5億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※財政融資資金25.5億円は、平成21年度へ繰越</p> <p>○固定負債残高の推移( )内は16年度期首からの減少率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成16年度期首</th> <th>平成17年度期末</th> <th>平成18年度期末</th> <th>平成19年度期末</th> <th>平成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>(※)</td> <td>(▲3.3%)</td> <td>(▲7.3%)</td> <td>(▲13.0%)</td> <td>(▲20.1%)(※)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※改革推進公共投資国立病院及療養所施設費(133億円)を含めた承継時の長期借入金は、7,604億円であり、▲21.5%の減となる。</p> <p>2. 資金の運用 時価又は為替相場の変動等の影響を受ける資金及び運用はない。</p>		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	中期計画期間中の総投資額	661億円	477億円	322億円	237億円	303億円	(内部資金含む)累計額	661億円	1,138億円	1,460億円	1,697億円	2,000億円	総投資額に対する割合(累計額/1,984億円)	33.3%	57.4%	73.6%	85.5%	100.8%	区分	計画	実績	差額	財政融資資金	53.5億円	0億円	▲53.5億円	財投機関債	5.0億円	0億円	▲5.0億円	民間借入	1.0億円	0億円	▲1.0億円	合計	59.5億円	0億円	▲59.5億円	平成16年度期首	平成17年度期末	平成18年度期末	平成19年度期末	平成20年度期末	7,471億円	7,223億円	6,925億円	6,501億円	5,971億円	(※)	(▲3.3%)	(▲7.3%)	(▲13.0%)	(▲20.1%)(※)
	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度																																																										
中期計画期間中の総投資額	661億円	477億円	322億円	237億円	303億円																																																										
(内部資金含む)累計額	661億円	1,138億円	1,460億円	1,697億円	2,000億円																																																										
総投資額に対する割合(累計額/1,984億円)	33.3%	57.4%	73.6%	85.5%	100.8%																																																										
区分	計画	実績	差額																																																												
財政融資資金	53.5億円	0億円	▲53.5億円																																																												
財投機関債	5.0億円	0億円	▲5.0億円																																																												
民間借入	1.0億円	0億円	▲1.0億円																																																												
合計	59.5億円	0億円	▲59.5億円																																																												
平成16年度期首	平成17年度期末	平成18年度期末	平成19年度期末	平成20年度期末																																																											
7,471億円	7,223億円	6,925億円	6,501億円	5,971億円																																																											
(※)	(▲3.3%)	(▲7.3%)	(▲13.0%)	(▲20.1%)(※)																																																											

国立病院機構事業報告書

中期目標		中期計画		平成20年度計画		平成20年度の業務の実績	
4	機構が承継する債務の償還 承継した債務の処理を確実に行うこと。	4	機構が承継する債務の償還 企業会計原則に基づき、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金の元利償還を確実に行う。	3	機構が承継する債務の償還 平成20年度の償還を約定とおり行う。	3	機構が承継する債務の償還 1. 財政融資資金の繰上げ償還 機構が承継した過去債務について、財政融資資金借入金の繰上償還（17.2億円）を行った。また、繰上償還によって支った補償額（43百万円）と当初支払予定利息（46百万円）との差額は、3百万円となっている。 2. 約定どおりの確実な償還 当初、予定していた平成20年度分についても、約定どおり償還を確実に行った。
							平成20年度償還額 元金 49,966,882千円 利息 15,325,578千円 合計 65,292,460千円 (うち繰上償還額) 元金 1,673,926千円 補償額 1,716,837千円 合計 3,390,763千円
		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、費増への対応	第4	短期借入金 の限度額 1 10,000百万円 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、費増への対応	第4	短期借入金 の限度額 平成20年度における短期借入金はない。
		第5	重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画	第5	重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画	第5	重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 平成20年度における重要な財産の譲渡、又は担保に供する計画はない。
		第6	剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）に充てる。	第6	剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）に充てる。	第6	剰余金の使途 平成20年度決算における剰余金は、積立金239億を加え、539億円を計上した。これらの剰余剰金については、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2,032億円を償還しなければならぬことから、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、剰余剰金については、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らない。
							剰余剰金 平成16年度 — 平成17年度 77億円 平成18年度 316億円 平成19年度 539億円 平成20年度 — (うち施設整備整備積立金77億円) (うち積立金239億円 ※会計基準第80条第3項による運営費交付金の振替額（執行残額）32億円については、国庫返納)

国立病院機構事業報告書

中期目標 第5 その他業務運営に関する重要事項	中期計画 第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	平成20年度計画 第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	平成20年度の業務の実績
<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>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を、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。また、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>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を、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。また、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 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、排泄等のポデータ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トロフィー等に対する療養介護事業の実施に必要な人員も含め、平成19年度までに43病院で療養介助員を409名を配置した。さらに、平成20年度においては新たに6病院で療養介助員を64名配置(全体で154名配置)し、その結果国立病院機構全体では49病院で563名配置した。(19年度409名→20年度563名 +154名) 今後も療養介護事業における患者のQOL向上のため、引き続き介護必要度に応じた療養介助員の充実強化を図ることとしている。</p> <p>2. 技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続(再掲) 技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の不補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を図った。 なお、業務委託についても、検査部門におけるプランチラボは、平成19年度までに導入した8病院、給食業務の全面委託は、平成19年度までに7病院、平成20年度新たに佐賀病院で導入し、引き続き効果的な運営を行った。</p> <p>3. 良質な人材の確保及び有効活用 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、平成20年度においても引き続き、院長の選任にあたっては、適材適所を徹底し、また、職員の採用については、ブロック単位で実施するとともにブロック内での人事交流を促進するため、ブロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を開催し、平成21年4月1日付け人事異動等につき、適正に調整を行った。</p> <p>4. 研修の実施 有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画(平成20年3月)を策定し、実施した。 平成20年度の計画においても平成19年度に引き続き、院長・副院長等の管理・監督者に必要な病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図るため、院長研修、副院長研修、統括診療部長研修並びに事務(部)長研修等を実施し、また、業績評価制度の導入に伴う評価者の客観的で公平な立場で評価を行うための研修等を実施した。 なお、平成20年度に実施した研修は、以下のとおりである。</p> <p>(1) 国立病院機構本部における院長研修・業績評価に係る研修等の実施 院長研修 20名 副院長研修 24名 統括診療部長研修 22名 事務部長研修 26名 評価者研修 406名 など、 31コース実施 2,669名が受講</p> <p>(2) ブロック事務所における医療安全対策研修等の実施 157コース実施 5,621名が受講</p> <p>(3) 病院における感染管理研修等の実施 3,142コース実施 1,222,225名が受講</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) 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)          精神科医療施設における多施設共同研修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、ほとんどどの診療情報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徵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>(3) 医師の処遇改善(諸手当の改善)          ○ 平成18年に創設した医師が医療法標準の70%以下等の病院へ緊急医師派遣制度により派遣された医師に対する医師派遣手当を平成20年4月に引き上げ。          また、同時に、緊急医師派遣制度以外で実施されている医師確保又は病院の機能の補完・向上を目的とする機構病院間の医師派遣の活用を図るため、医師派遣手当の支給対象に追加。          ○ 夜間の手術・分娩等の業務に備えて待機を行う医師等の処遇の改善を図るため、救急呼出待機手当を創設し、平成20年4月に施行。          ○ 国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応して救急医療体制等確保手当を創設し、平成21年4月に施行。          ○ 国が、医師の給与について、初任給調整手当を引き上げたことに伴い、地方の病院に勤務する医師が多いことから、国との均衡を図るため医師手当の引き上げを実施、平成21年4月に施行。</p> <p>(4) その他          ○ 医師の給与その他について記載したパンプレット『けっこういいぞ!! NHO』を、大学等関係機関へ配布している。          ○ 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療にあたることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設したところである。平成19年度において1人実績があるが、該当医師についてさらに平成22年3月未まで勤務延長を実施した。          ○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。</p> <p>6. 看護師確保対策の推進(再掲)          医療内容の高度化・複雑化や多職種からなるチームによる医療に主体的に対応していくことのできる看護師の養成及び今後の附属養成所の方向性等の検討を目的に、「国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会(報告:平成21年2月)」を設置し、国立病院機構の看護の質の更なる向上のための一方策として平成21年度以降下記について取り組むこととしている。</p> <p>【報告書(抜粋)】          (1) 看護基礎教育の充実          看護基礎教育における技術項目と卒業時の到達度を設定し、看護実践能力の到達度を測定して検証していくことに着手する。          (2) 教員の質の向上          教員に必要な教育実践能力、看護実践能力、研究能力及びマネジメント能力を向上させるための取組を実施する。          (3) 看護師長(教育担当)の配置増          新採用者の卒業後の教育に携わることのできる看護師長(教育担当)を必要に応じて配置を行う。          (4) 早期施設間異動の実施          採用後、自分の適性と合っていないなど、就職した病院での勤務が困難になった場合に国立病院機構内病院へ異動を行い、継続して勤務できるよう配慮する。          (5) スキルアッププログラム          2.4時間いつでも看護技術が学習できるようシミュレーターなどを整備し、技術教育の充実を図る。          (6) 卒業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、卒業後のリアリテイションの研修制度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実施する。          (7) 授業料等の見直し          地域性を考慮し、各学校の実情に応じて学校長が授業料等を決定していく。          (8) 奨学金制度の見直し          国立病院機構全病院において、各病院で奨学金額を決定し、看護学生等に対し貸与する。また、看護大学生にも貸与可能とするよう貸与期間を3年から4年に改正する。</p>
--	--	---

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績
			<p>【奨学金の貸与状況】 国立病院機構で看護に従事する意思をもった看護学生に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度より創設し、平成19年4月より延べ77名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一の方策として制度の活用を図っている。</p> <p>平成18年度 20名 (平成19年3月卒業生14名が、機構病院に勤務) 平成19年度 38名 (平成20年3月卒業生10名が、機構病院に勤務) 平成20年度 131名 (平成21年3月卒業生53名が、機構病院に就職)</p> <p>その他に、 (1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための素地を創るための取組を行った。</p> <p>(2) 潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成21年4月には、当該参加者から25名を採用している。</p> <p>○潜在看護師を対象とした研修会・講習会実施回数・・・47病院 73回 279名参加</p> <p>(3) 夜間看護等手当の単価改定を実施し、平成21年4月に施行。</p> <p>(4) 指定研究「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」 採用した看護師の定着を推進することは病院運営にとって重要な課題となっている。日本における潜在看護職員数は55万人とも推計され、その潜在看護師確保にあたり、看護師が専門職として継続して仕事ができる環境整備等を推進していくうえで、離職した看護師の職場復帰を可能にする要因を明らかにすることは重要であると考え、平成20年度において、「離職した看護師の職場復帰を可能にする要因分析」として指定研究を行った。 今後は、当該指定研究において抽出された課題を基に看護師の職場定着に向けた環境整備及び人材育成に努めていくこととしている。</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、職場復帰することによ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指すことを目的に、全国国立病院機構の看護師を対象に調査を行った。調査内容は1) 職場復帰するに至った理由や条件、2) 職場復帰前の不安項目と復帰後の不安項目、3) 職場復帰前に必要な支援について、4) 職業を継続していく上で期待する支援や体制の整備について、5) 看護職を継続していく上での支えややりがい感について、以上の5点に集約して調査を行った。</p> <p>今後の課題として次の4点について示唆された。 (1) 潜在看護師の再就業支援のための研修システムの構築が必要 (2) 復職した看護師に対する教育プログラムやスキルの整備やスタッフの配置が重要 (3) 働き続けられる職場環境の整備として、個人の多様な価値観をお互いに認め合う人間関係が築ける職場づくりが看護管理者のリーダーシップに求められる (4) 保育所の整備や勤務体制に対して柔軟な勤務線表の工夫なども再検討が必要</p> <p>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広げることで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。</p> <p>7. 障害者雇用に対する取組 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）に基づき、法定雇用率（常用労働者に対して2.1%）の達成を維持すべく、委託範囲や業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、平成21年4月1日現在で2.42%と維持している。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成20年度計画	平成20年度の業務の実績																																																												
<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、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員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)</p> <p>中期目標の期間中の人件費総額見込み1,609,594百万円</p> <p>ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>技能職について、平成20年度において、143名の純減を図る。(※ 中期計画△714人÷5=142.8人)</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>1. 技能職の削減(再掲)</p> <p>これまでの削減状況</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>258名</td> <td>純減率</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>211名</td> <td>純減率</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>236名</td> <td>純減率</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>263名</td> <td>純減率</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>239名</td> <td>純減率</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数1,207名</td> <td>純減率</td> <td>3.6%</td> </tr> </table> <p>(純減数1,207名/H16'期首3,587名)</p>	平成16年度	258名	純減率	7.2%	平成17年度	211名	純減率	5.9%	平成18年度	236名	純減率	6.6%	平成19年度	263名	純減率	7.3%	平成20年度	239名	純減率	6.7%	計	純減数1,207名	純減率	3.6%	<p>② 人員に係る指標</p> <p>1. 技能職の削減(再掲)</p> <p>これまでの削減状況</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>258名</td> <td>純減率</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>211名</td> <td>純減率</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>236名</td> <td>純減率</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>263名</td> <td>純減率</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>239名</td> <td>純減率</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数1,207名</td> <td>純減率</td> <td>3.6%</td> </tr> </table> <p>(純減数1,207名/H16'期首3,587名)</p>	平成16年度	258名	純減率	7.2%	平成17年度	211名	純減率	5.9%	平成18年度	236名	純減率	6.6%	平成19年度	263名	純減率	7.3%	平成20年度	239名	純減率	6.7%	計	純減数1,207名	純減率	3.6%												
平成16年度	258名	純減率	7.2%																																																												
平成17年度	211名	純減率	5.9%																																																												
平成18年度	236名	純減率	6.6%																																																												
平成19年度	263名	純減率	7.3%																																																												
平成20年度	239名	純減率	6.7%																																																												
計	純減数1,207名	純減率	3.6%																																																												
平成16年度	258名	純減率	7.2%																																																												
平成17年度	211名	純減率	5.9%																																																												
平成18年度	236名	純減率	6.6%																																																												
平成19年度	263名	純減率	7.3%																																																												
平成20年度	239名	純減率	6.7%																																																												
計	純減数1,207名	純減率	3.6%																																																												
<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>① 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>独立行政法人整理合理化計画(平成19年12月24日閣議決定)及び「独立行政法人国立病院機構の改廃に関する報告の方向性」における指摘事項を踏まえた見直し案(平成19年12月21日厚生労働省策定)を踏まえ①平成20年度から講ずべき措置に取り組みるとともに、②非公務員化について平成20年度中に結論が得られるよう所要の検証等を行う。</p>	<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>1. 同意契約の見直しについて(再掲)</p> <p>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とした。</p> <p>平成19年12月に「随意契約の見直し計画」を策定し、平成20年7月に平成19年度実績をホームページに公表した。また、平成20年1月以降は、予定価格が100万円(賃貸借契約は80万円)以上の契約についてホームページに公表しているところであり、平成20年度において、内部監査等を通じて適正な契約の実施について徹底を行った。</p> <p>さらに、平成20年6月に契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正防止の観点から、①原則一般競争入札であることとの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について各病院へ周知するとともに、契約事務に關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打監査を実施し、国民から疑念を持たれたことがないような契約事務の遂行に努めた。</p> <p>2. 人件費削減の取組(再掲)</p> <p>技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。(人件費の削減額約▲7,582百万円)</p> <p>一方で、心療失業者等医療編察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジストロフィー等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う必要な職員配置を引き続き行った。</p> <p>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、退職者等(看護師)の代替要員の確保及び地域医療計画を踏まえた診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。(政策的人件費の増加額約8,818百万円)</p> <p>その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約1.2億の増となつている。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成19年度</td> <td>人件費</td> <td>312,968百万円</td> <td>→</td> <td>314,204百万円(1,236百万円)</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>人件費</td> <td>312,968百万円</td> <td>→</td> <td>314,204百万円(1,236百万円)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度実績</td> <td>人件費率と委託費率を合計した率</td> <td>57.4%</td> <td>→</td> <td>57.0%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度計画</td> <td>人件費率と委託費率を合計した率</td> <td>57.4%</td> <td>→</td> <td>57.0%</td> </tr> </table>	平成19年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)	平成20年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)	平成19年度実績	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%	平成20年度計画	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%	<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>1. 同意契約の見直しについて(再掲)</p> <p>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ことができるとした。</p> <p>平成19年12月に「随意契約の見直し計画」を策定し、平成20年7月に平成19年度実績をホームページに公表した。また、平成20年1月以降は、予定価格が100万円(賃貸借契約は80万円)以上の契約についてホームページに公表しているところであり、平成20年度において、内部監査等を通じて適正な契約の実施について徹底を行った。</p> <p>さらに、平成20年6月に契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正防止の観点から、①原則一般競争入札であることとの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について各病院へ周知するとともに、契約事務に關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打監査を実施し、国民から疑念を持たれたことがないような契約事務の遂行に努めた。</p> <p>2. 人件費削減の取組(再掲)</p> <p>技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。(人件費の削減額約▲7,582百万円)</p> <p>一方で、心療失業者等医療編察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジストロフィー等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う必要な職員配置を引き続き行った。</p> <p>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、退職者等(看護師)の代替要員の確保及び地域医療計画を踏まえた診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。(政策的人件費の増加額約8,818百万円)</p> <p>その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約1.2億の増となつている。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成19年度</td> <td>人件費</td> <td>312,968百万円</td> <td>→</td> <td>314,204百万円(1,236百万円)</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>人件費</td> <td>312,968百万円</td> <td>→</td> <td>314,204百万円(1,236百万円)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度実績</td> <td>人件費率と委託費率を合計した率</td> <td>57.4%</td> <td>→</td> <td>57.0%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度計画</td> <td>人件費率と委託費率を合計した率</td> <td>57.4%</td> <td>→</td> <td>57.0%</td> </tr> </table>	平成19年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)	平成20年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)	平成19年度実績	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%	平成20年度計画	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%	<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>1. 同意契約の見直しについて(再掲)</p> <p>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ことができるとした。</p> <p>平成19年12月に「随意契約の見直し計画」を策定し、平成20年7月に平成19年度実績をホームページに公表した。また、平成20年1月以降は、予定価格が100万円(賃貸借契約は80万円)以上の契約についてホームページに公表しているところであり、平成20年度において、内部監査等を通じて適正な契約の実施について徹底を行った。</p> <p>さらに、平成20年6月に契約事務の競争性、公正性、透明性の確保、不正防止の観点から、①原則一般競争入札であることとの徹底、②競争を行う旨を広くお知らせするための入札公告の詳細な方法、③予定価格の積算方法、④事業者との折衝方法等について各病院へ周知するとともに、契約事務に關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打監査を実施し、国民から疑念を持たれたことがないような契約事務の遂行に努めた。</p> <p>2. 人件費削減の取組(再掲)</p> <p>技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。(人件費の削減額約▲7,582百万円)</p> <p>一方で、心療失業者等医療編察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジストロフィー等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う必要な職員配置を引き続き行った。</p> <p>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、退職者等(看護師)の代替要員の確保及び地域医療計画を踏まえた診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。(政策的人件費の増加額約8,818百万円)</p> <p>その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約1.2億の増となつている。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成19年度</td> <td>人件費</td> <td>312,968百万円</td> <td>→</td> <td>314,204百万円(1,236百万円)</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>人件費</td> <td>312,968百万円</td> <td>→</td> <td>314,204百万円(1,236百万円)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度実績</td> <td>人件費率と委託費率を合計した率</td> <td>57.4%</td> <td>→</td> <td>57.0%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度計画</td> <td>人件費率と委託費率を合計した率</td> <td>57.4%</td> <td>→</td> <td>57.0%</td> </tr> </table>	平成19年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)	平成20年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)	平成19年度実績	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%	平成20年度計画	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%
平成19年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)																																																											
平成20年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)																																																											
平成19年度実績	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%																																																											
平成20年度計画	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%																																																											
平成19年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)																																																											
平成20年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)																																																											
平成19年度実績	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%																																																											
平成20年度計画	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%																																																											
平成19年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)																																																											
平成20年度	人件費	312,968百万円	→	314,204百万円(1,236百万円)																																																											
平成19年度実績	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%																																																											
平成20年度計画	人件費率と委託費率を合計した率	57.4%	→	57.0%																																																											
<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>② 民間競争入札による医薬未収金の支払案内等業務委託について(再掲)</p> <p>医薬未収金の支払案内業務等については、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を実施(平成20年6月30日開札)した。</p> <p>82病院が、落札者である日立キャピタル債権回収株式会社と平成20年7月31日付で契約を締結し、平成20年10月から平成23年10月まで(3年間)の業務委託を開始した。平成21年3月末時点で委託額746百万円に対して、入金額18百万円(入金率2.4%)となつている。</p>	<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>② 民間競争入札による医薬未収金の支払案内等業務委託について(再掲)</p> <p>医薬未収金の支払案内業務等については、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を実施(平成20年6月30日開札)した。</p> <p>82病院が、落札者である日立キャピタル債権回収株式会社と平成20年7月31日付で契約を締結し、平成20年10月から平成23年10月まで(3年間)の業務委託を開始した。平成21年3月末時点で委託額746百万円に対して、入金額18百万円(入金率2.4%)となつている。</p>	<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>② 民間競争入札による医薬未収金の支払案内等業務委託について(再掲)</p> <p>医薬未収金の支払案内業務等については、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を実施(平成20年6月30日開札)した。</p> <p>82病院が、落札者である日立キャピタル債権回収株式会社と平成20年7月31日付で契約を締結し、平成20年10月から平成23年10月まで(3年間)の業務委託を開始した。平成21年3月末時点で委託額746百万円に対して、入金額18百万円(入金率2.4%)となつている。</p>	<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>② 民間競争入札による医薬未収金の支払案内等業務委託について(再掲)</p> <p>医薬未収金の支払案内業務等については、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を実施(平成20年6月30日開札)した。</p> <p>82病院が、落札者である日立キャピタル債権回収株式会社と平成20年7月31日付で契約を締結し、平成20年10月から平成23年10月まで(3年間)の業務委託を開始した。平成21年3月末時点で委託額746百万円に対して、入金額18百万円(入金率2.4%)となつている。</p>																																																												

4. 内部統制・ガバナンス強化に向けた体制整備について  
 国立病院機構においては、業務の適正な執行を図るため、平成20年3月に、国立病院機構の役員の一人事務活動を行うこととすることを目的として、法令等を遵守することにより社会規範を尊重し、「高い倫理観を持つ業務活動を行うこと」を目的とした「国立行政法人国立病院機構本部のホームページに掲載し公表することによりその推進に努めるとともに、全病院でコンプライアンス担当者を設置し、管理診療会議等において当該規程の趣旨を図り、平成20年度内部監査の重点項目として当該規程やその趣旨等の定着を図った。  
 また、平成20年度からは、監事1名を常勤化し、内部統制・ガバナンスの強化に努めたところであり、平成21年度においても、本部組織内を見直し、内部監査を実施する組織の明確化と専任職員の配置（本部業務監査室の新設）を行うこととした。

5. 保有資産の主な有効活用について  
 保有資産については、学校法人や自治体などと調整し、病院機能との相乗効果が図られる貸付を行うこととしている。平成20年度には、刀根山病院の宿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。  
 (参考) 年間貸付料 刀根山病院 3,399,669円  
 長崎医療センター 6,152,000円

6. 総人件費削減について

- (1) 国立病院機構の平成20年度における総人件費改革の対象となる人件費は、3,121億円（注）であり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費3,045億円と比較すると76億円の増となっている。  
 (注) 総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分（平成19年度給与改定に伴う21億円の増）を除いたもの
- (2) 総人件費削減に向けた取組として  
 ① 技能職の退職不補充  
 ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減等  
 ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止  
 などを行った結果、削減額は平成18年度から平成20年度までの3年間で164億円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費3,045億円の5.41%の削減を行った。

- (3) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、  
 ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心身障害者等医療観察法や障害者自立支援法等）  
 ② 地域医療計画を踏まえた救命救急、周産期等の救急医療をはじめとした政策医療の推進のための対応、医療サービス  
 の質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備  
 ③ 医師不足解消に向けた取組、医師等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備  
 などを行った結果、平成18年度から平成20年度までの3年間で240億円の増となっている。

(総人件費改革の対象人件費総額の推移)

	平成17年度 (基準年度)	平成18年度	平成19年度	平成20年度
総人件費改革の対象 人件費総額(百万円)	304,525	305,957	310,827	312,063
対平成17年度比率(%)	100.0	100.5	102.1	102.5

(参考 人件費削減額の推移)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
人件費削減額(百万円)	▲3,224	▲5,677	▲7,582
平成17年度基準額に 対する累計削減率(%)	▲1.06	▲2.92	▲5.41

