

(別冊 2)

# 事業報告書

平成 17 年度  
(第 2 期事業年度)

自：平成 17 年 4 月 1 日  
至：平成 18 年 3 月 31 日

独立行政法人 国立病院機構

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標  | 中期計画  | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績  |
|---|---|--|---|
| <p><b>第2 国民に対して提供するサービス<br/>その他業務の質の向上に関する事項</b><br/>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。<br/>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><b>1 診療事業</b><br/>診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p><b>（1）患者の目線に立った医療の提供</b><br/>患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、医療従事者による説明・相談体制を充実するとともに、患者の視点でサービスを点検するために患者満足度を測定し、その結果について適宜、分析・検討を行うことにより、国立病院機構が提供するサービス内容の見直しや向上を図ること。<br/>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><b>第1 国民に対して提供するサービス<br/>その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</b><br/>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><b>1 診療事業</b><br/>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><b>（1）患者の目線に立った医療の提供</b><br/><b>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</b><br/>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。<br/>また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目について、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p> | <p><b>第1 国民に対して提供するサービス<br/>その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</b></p> <p><b>1 診療事業</b></p> <p><b>（1）患者の目線に立った医療の提供</b><br/><b>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</b><br/>各病院は、平成16年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、引き続き必要なサービスの改善を行う。</p> | <p><b>第1 国民に対して提供するサービス<br/>その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</b></p> <p><b>1 診療事業</b></p> <p><b>（1）患者の目線に立った医療の提供</b><br/><b>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</b></p> <p>1. 平成17年度患者満足度調査の概要<br/>患者の目線に立ちサービスの向上を図るため、平成17年度も患者満足度調査を実施し、入院は平成17年6月20日から7月19日までの調査期間中の退院患者のうちの25, 223名、外来は調査日（平成17年6月20日から6月24日の間の病院任意の2日間）に来院した外来患者のうちの49, 733名について調査した。<br/>平成16年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな質問（ネガティブ・クエスチョン）とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査制度の向上と客観性を追求する方法となっている。また、記入された調査票は職員が内容を確認することが出来ないよう患者が厳封し、各病院は速やかに本部に直送するなど徹底した情報管理のもと匿名性を担保している。<br/>平成17年度調査では、高齢化社会の進展、障害者の社会復帰の促進などリハビリテーションの果たす役割が期待されている点を踏まえ、リハビリテーション分野についての調査項目を追加し調査内容の充実を図った。また、同じ調査様式を用いて参加した他の設置主体の病院は平成16年の132病院から194病院に増えており（62病院の増）、患者満足度調査発展の中心的役割を果たしている。<br/>平成17年度調査の結果は、総合評価をはじめ、中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」に関して平成16年度を上回る満足度を得るとともに、平成16年度平均値以上であった病院数についても増加し改善が図られている。</p> <p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組み<br/>(1) 分かりやすい説明に係る取組みの例<br/>全病院がクリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等の説明を行っており、パスそのものも患者にとって分かりやすい様式となるよう改善に努めている。また、治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用は出来るだけ避け、患者の理解度に合わせた平易で丁寧な説明に心がけている他、<br/>・口頭のみではなく文章を用いた説明を行うことを基本とする、<br/>・必要に応じ図や疾患別パンフレット、ビデオ等を活用した説明を行う、<br/>・説明時に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する、<br/>・喘息、リウマチ、ステロイド薬等に関する患者勉強会の開催、<br/>などを行うことにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。</p> <p><b>【クリティカルパスの実施件数】</b><br/>平成16年度 126,827件 → 平成17年度 170,954件</p> <p>(2) 相談しやすい環境作りに係る取組みの例<br/>患者が高い満足度を得るためには、病院職員との良好なコミュニケーションが行われることが重要であり、患者への対応・面談は重要な医療スキルの一つであるという認識のもと、各病院でコミュニケーション技術向上等を内容とした研修を実施している。また、全病院が投書箱を設置しており苦情等に対する改善事項を掲示板に張り出すなど患者への周知を行っているとともに、<br/><br/>・総合案内窓口への看護師長等担当者の配置、<br/>・個室化などプライバシーに配慮した患者相談窓口の設置、<br/>・患者と看護職員との良好な関係を形成していくための患者受持制導入、<br/>・受付窓口等に患者相談窓口等の案内を認識しやすく掲げることによる相談窓口の認知度の向上、<br/><br/>等の取組みを行うことにより、患者が相談しやすい環境づくりに努めている。</p> |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績  |        |        |        |   |    |    |
|--------|--|--|---|--------|--------|--------|---|----|----|
|        |  |  | <p>3. 国立病院機構全病院統一の研修ガイドラインの作成<br/>                     平成17年度に、採用から概ね5年目までの看護師を対象に、経験を積み重ねながら主体的に学習しステップアップしていくためのガイドである全病院統一の研修ガイドラインを作成した。本ガイドラインは、修得すべき看護実践能力の4つの柱として、①看護職員として必要な基本姿勢と態度、②看護実践における技術的側面、③専門領域の看護実践能力、④看護実践における管理的・教育的側面、を掲げている。<br/>                     本ガイドラインは国立病院機構の全ての看護師が採用時に受取り常時活用していくこととしており、患者・家族に接する態度や患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する能力や患者・家族が納得出来る説明を行い同意を得ることができる能力等を、段階毎の行動目標とその目標に対する達成度を確認しながら着実に習得していくことで、看護専門職としての知識・技術を高めることと相まって、患者サービスを向上させていくことができるものとなっている。</p>   |        |        |        |   |    |    |
|        | <p><b>② セカンドオピニオン制度の実施</b></p> <p>国立病院機構において、患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度を導入し、中期目標の期間中に、全国で受け入れ、対応できる体制を整備する。</p>   | <p><b>② セカンドオピニオン制度の実施</b></p> <p>セカンドオピニオン制度の充実を図るため、相談しやすい環境(専門医の情報提供等)を整備するための具体的方策の検討を行うとともに、セカンドオピニオンを担当する医師を養成するための研修を行う。<br/>                     また、セカンドオピニオン窓口の設置病院を増やし、国立病院機構において提供するセカンドオピニオンについて、質量ともに向上を図る。</p> | <p><b>②セカンドオピニオン制度の実施</b></p> <p>1. セカンドオピニオン窓口の設置及びセカンドオピニオン窓口利用者数(受入数)の状況<br/>                     患者の目線に立った医療を推進するためセカンドオピニオンの環境整備に努めており、セカンドオピニオン希望者を受け入れるためのセカンドオピニオン窓口設置病院数は、17年度末に89病院となり、前年に比べ44病院増えている。セカンドオピニオンを提供する病院では、豊かな臨床経験と各分野における客観的なデータを把握できる医師が対応している。<br/>                     また、それぞれの病院でセカンドオピニオンに対応可能な診療科情報について、本部で情報を一元化してホームページにて情報提供するなどして相談しやすい環境整備を行っている。<br/>                     また、各病院におけるセカンドオピニオン窓口利用者は1,636名であった。</p> <p>(セカンドオピニオン窓口設置病院数)</p> <table border="0"> <tr> <td>平成15年度</td> <td>平成16年度</td> <td>平成17年度</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>45</td> <td>89</td> </tr> </table> <p>7 → 45 → 89</p> <p>2. セカンドオピニオン研修会の実施について<br/>                     セカンドオピニオンを担当する医師を養成するための研修会を開催し、各病院で行っているセカンドオピニオンに関する意見交換、セカンドオピニオンを希望する模擬患者を対象とした面接技法等の研修を行い、42名が参加した。</p>   | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 7 | 45 | 89 |
| 平成15年度 | 平成16年度   | 平成17年度   |   |        |        |        |   |    |    |
| 7      | 45   | 89   |   |        |        |        |   |    |    |
|        | <p><b>③ 患者の価値観の尊重</b></p> <p>患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などサービスの改善を図る。特に、患者満足度調査の結果、調査項目全体の評価結果について平均値以下の評価の病院については、サービス内容を具体的に見直し、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p> | <p><b>③ 患者の価値観の尊重</b></p> <p>平成16年度に実施した患者満足度調査の分析結果を参考に、必要なサービスの改善を進めるとともに、各病院におけるサービス改善を経年的にとらえるため、平成17年度においても患者満足度調査を実施する。</p>  | <p><b>③患者の価値観の尊重</b></p> <p>1. 平成17年度患者満足度調査の概要<br/>                     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、概ね平成16年度を上回る満足度を得るとともに、平成16年度平均値以上であった病院数についても増加し改善が図られている。</p> <p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取り組み<br/>                     (1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取り組みの例<br/>                     患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定のための取り組みとして、次の様な午後外来、土日外来を実施する病院が増加している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・MRI、CTを含む検査業務の午後、又は土日の実施</li> <li>・股関節、脳卒中、リウマチ、内分泌等の特殊外来を午後に実施</li> <li>・ペインクリニック外来の週1回午後の予約制</li> <li>・学校終了後受診出来るよう小児外来を予約制により午後実施</li> <li>・週1回夕方17時以降の予約専門外来「トワイライト外来」を実施</li> <li>・OCD(脅迫性障害)の会、KATS(薬物依存症)の会を開催し、就労後に受診出来るよう18時から受診開始</li> </ul> <p>また、大型連休期間中においても、より利便性の高い患者サービスを提供していく観点から、救急医療患者の積極的受入れや、平常時に準じた手術の実施体制を整える等各病院が工夫を凝らすことにより、必要な医療サービスを提供できるよう本部から全病院へ指導することとした。</p> <p>①【午後外来の実施】<br/>                     平成16年度 115病院 → 平成17年度 119病院</p> <p>②【土日外来】<br/>                     平成16年度 10病院 → 平成17年度 16病院</p> |        |        |        |   |    |    |

**国立病院機構事業報告書**

| 中 期 目 標  | 中 期 計 画   | 平 成 1 7 年 度 計 画   | 平 成 1 7 年 度 の 業 務 の 実 績   |
|--|---|---|---|
|  |   |   | <p>(2) 待ち時間対策に関する具体的取組みの例<br/>                     平成17年度では、外来患者数や診療科の特徴により待ち時間が短いなどの一部の病院を除き138病院で外来診療の予約制を導入している。また、これらの病院では、定期的に待ち時間調査を行うことなどにより、時間当りの予約人数の調整を行うなど、予約患者を待たせないようにするための工夫を行っている。</p> <p>また、待ち時間が発生してしまう場合でも、出来るだけ長く感じさせないようにするため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等による患者への声かけや状況説明を積極的に行う、</li> <li>・テレビ・雑誌等の閲覧コーナーの設置、</li> <li>・定期的な待ち時間についてのアナウンス、</li> <li>・待ち時間を利用した栄養指導や自動血圧計、体重計の外来待合室への設置、</li> <li>・希望者へのポケベルの貸し出しによる行動範囲制限の緩和、</li> </ul> などの取組みを行っている。   |
| <p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b></p> <p>患者が安心して医療を受けることができるよう、国立病院機構における医療倫理の確立を図るとともに、医療安全対策の充実に努めること。</p> <p>また、地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組み、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%の増加を図ること。</p> | <p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b></p> <p><b>① 医療倫理の確立</b></p> <p>患者が安心できる医療を提供するため、各病院はカルテの開示を行うなど情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努めることが、患者との信頼関係の醸成において重要である。また、臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置し、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針（平成15年厚生労働省告示第255号）を遵守して実施する。なお、小規模病院については、その負担の軽減のため、合同開催等により倫理委員会を行うこととする。</p> <p>各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、その改善に努めるとともに、倫理委員会の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努める。</p> | <p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b></p> <p><b>① 医療倫理の確立</b></p> <p>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ための体制を整備するとともに、個人情報の適正な取扱を図るため、自院のサービス内容を点検して必要な改善・整備を行う。情報公開についても、カルテの開示を行うなど積極的に取り組む。</p> <p>また、臨床研究等を行う小規模病院等を支援するため、本部に設置した臨床研究中央倫理委員会で審議できることとし、国立病院機構のすべての病院が臨床研究等に関する倫理指針を遵守して、臨床研究を行うことができる体制を整える。</p> | <p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b></p> <p><b>①医療倫理の確立</b></p> <p>1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組み<br/>                     各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。</p> <p>また、患者のプライバシーへ配慮するため患者からの相談窓口の個室化を進めている他、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーに配慮した適切な言葉づかいを行えるようするための職員研修の実施、</li> <li>・患者の希望があれば外来での呼出しを氏名でなく番号にすることや、病棟のネームプレートの非表示、</li> <li>・診察室入口のカーテンからドアへの改修やドアの遮音性のあるものへの交換、</li> <li>・点滴ボトル等に記載している氏名をシール形式とし、他の患者等の目にふれることになる使用する段階でそれを剥がすことにより点滴ボトルから患者の氏名が分らないようにする、</li> </ul> <p>などの取組みを行った結果、平成17年度の「プライバシーへの配慮」に係る患者満足度調査の結果は平成16年度を上回る満足度を得ている。</p> <p>【相談窓口の個室化】<br/>                     平成16年度 105病院 → 平成17年度 122病院</p> <p>2. 適切なカルテの開示<br/>                     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」に基づいて、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17年度においては、約600件の開示請求に対して、一部開示を含めると100%開示を行った。</p> <p>3. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守</p> <p>(1) 臨床研究</p> <p>① 倫理審査委員会<br/>                     全ての施設が倫理審査委員会を設置し、運用できるように倫理審査委員会設置及び運用の規程の雛形を本部が用意した。</p> <p>ア 各病院における倫理審査委員会の設置<br/>                     132病院（15年度72病院、16年度 91病院 対16’：41病院増加）</p> <p>イ 倫理委員会開催<br/>                     364回（15年度 220回、16年度 282回 対16’：82回増加）</p> <p>ウ 倫理審査件数<br/>                     1,532件（15年度 854件、16年度1,196件 対16’：336件増加）</p> <p>② 中央倫理審査委員会<br/>                     平成16年度から引き続き、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、16年度の14件に対して17年度には56件の一括審査を行った。</p> |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標 | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績  |
|------|--|---|---|
|      | <p><b>② 医療安全対策の充実</b></p> <p>医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進する。<br/>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。<br/>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><b>② 医療安全対策の充実</b></p> <p>我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、すべての病院は、平成16年度に引き続き医療事故報告制度及び医薬品等安全性情報報告制度に協力する。<br/>また、各病院の医療安全対策を充実させるため、引き続き医療安全に関する医療従事者の研修を行う。<br/>さらに、特に報告例の多い人工呼吸器の安全に配慮した仕様の検討等を行う。</p> | <p>(2) 治験<br/>ア 各病院における治験審査委員会の設置病院数<br/>140病院(16年度129病院 対16' : 11病院増加)<br/>イ 治験審査委員会開催<br/>750回<br/>ウ 治験審査件数<br/>9,241件</p> <p><b>②医療安全対策の充実</b></p> <p>1. 医療事故情報収集等事業等への協力<br/>各病院は、厚生労働省が医療安全対策として取り組んでいる医療事故情報収集等事業、医薬品・医療用具等安全性情報報告制度、医療安全対策ネットワーク整備事業に対して、自院で起こった事案を報告することを通じて医療安全対策への協力を行った。また、医療事故情報収集等事業に係る報告については、制度の主旨を踏まえて適切に対応するよう周知するとともに、病院の運営全般にわたり不適切な点を改善する目的で行う「内部監査指導」においても、報告が適切に行われるよう指示を行った。</p> <p>2. 医療安全対策に係る研修体制等の充実<br/>(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策定<br/>国立病院機構に採用された看護職員が、標準化された研修内容・方法に基づき、主体的に学習を行いつつ着実に看護実践能力を習得していくためのガイドとして、平成17年度に、採用から概ね5年目までの看護職員を対象とした研修ガイドラインを策定した。これは、エビデンスに基づいた的確な看護判断と適切な看護技術を習得していくための指針としての役割を果たす。<br/>当該ガイドラインでは、就職後の早い段階で医療安全対策に係る基本的知識及び技術を身につけることが看護職員本人にとっても極めて重要であるという問題意識のもと、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機器の取扱いなどの医療安全に関わる技術等について、経験年数毎の達成目標との比較を行いながら着実に修得していけるよう構成されている。</p> <p>(2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果<br/>各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応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。<br/>ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自病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った。</p> <p>3. 医療事故等の分析とその結果のフィードバック<br/>(1) 医療安全管理室及び医療安全管理委員会の活動<br/>各病院は医療安全管理室が中心となって、ヒヤリハット体験報告の収集・分析、改善方策の検討を行い、その結果をフィードバックすることにより、それぞれの現場が院内他部門のデータも参考としつつ対策を立てられる体制としている。また、医療安全担当者等が中心となり、定期的に院内巡視を行い、現場毎の問題点等の直接指導を行うとともに、指導事例等の集計・分析結果についても各現場にフィードバックすることにより、医療事故防止に繋げている。<br/>全病院は医療安全管理委員会を設置しており、発生した医療事故等の分析及び再発防止策の検討、医療安全管理体制の検討等を行っている。</p> <p>(2) 院外の第三者が参加する「拡大医療安全管理委員会」の開催<br/>医療事故については、その原因究明等が院内審査のみでは難しいケースもあると考えられる。このため平成17年度より、重大な事故であり、それを周知することに警鐘的意義があると考えられる事例等については、国立病院機構のネットワークを活用し、事故発生病院以外の病院の医師、看護師、及び弁護士等が参加する「拡大医療安全管理委員会」を開催することにより、医療事故発生までの経過を第三者の専門家の立場から客観的に審査・整理する作業等を通じ、事故の根本原因の究明と有効な再発防止策等を講ずるための取り組みを行っている。</p> <p>(3) 事件事例の研究班による分析<br/>平成17年度国立病院機構共同臨床研究により、旧国立病院・療養所において報告された医療事件事例を分析し、機構各病院に還元することにより、各病院で適切な医療安全のための対策を行えるようにすることを目的とした研究を行い報告書を得た。</p> |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標 | 中期計画   | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績  |
|------|--|--|---|
|      |  |  | <p>4. 院内感染防止体制の強化<br/>           院内感染対策として、全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した。<br/>           また、117病院においては、院内感染防止対策委員会の下の実働部隊として、医師、看護師の他薬剤師や事務担当者等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を組織しており、病棟に配置された感染対策担当看護師（リンクナース）との適切な連携を図りつつ、病棟巡回による感染対策への取組みの確認、院内感染発生時の助言と行動、職員への定期的な院内感染対策の教育、マニュアルの作成及びその見直し等の活動を行った。</p> <p>①【サーベイランスの実施件数】<br/>           平成16年度 3,994件（平均28件） → 平成17年度 5,762件（平均40件）</p> <p>②【ICT設置病院数】<br/>           平成16年度 97病院 → 平成17年度 117病院</p> <p>③【院内感染の発生件数】<br/>           平成16年度 5,268件（平均36件） → 平成17年度 4,074件（平均28件）</p> <p>5. 新型インフルエンザ対策の実施<br/>           高病原性鳥インフルエンザが東南アジアをはじめ欧州へも流行が拡大し、ヒトからヒトに感染する新型インフルエンザの危険性が高まる中、国立病院機構においても、万が一の新型インフルエンザ発生時には厚生労働省の「行動計画」に添った医療の提供等が確実に出来るよう具体的留意事項を示し全病院に対し指導した。（平成17年11月14日）<br/>           （新型インフルエンザ対策への具体的留意事項）<br/>           ・職員及び地域住民に対して注意喚起を行うため普及啓発による感染防止策の徹底<br/>           ・医療用マスク、手袋等の感染防御器材の確保<br/>           ・抗インフルエンザ薬、迅速診断キットの適切な数量の確保<br/>           ・感染症病床及び結核病床等の陰圧病床の確保<br/>           ・新型インフルエンザウィルスに対するワクチン治験への協力<br/>           ・新型インフルエンザ対策マニュアルの作成</p> <p>6. 人工呼吸器の安全に配慮した統一仕様の検討<br/>           平成16年度に、長期療養にふさわしい人工呼吸器の選択及び使用に関する検討として、機種ごとの絞り込み、人工呼吸器の適応及び選択等に関する指針の検討、長期療養にふさわしい理想的な人工呼吸器の開発等が必要との「人工呼吸器の標準化等に関する報告書」をとりまとめた。<br/>           平成17年度は、まずは業界団体である日本医用機器工業会・人工呼吸委員会に対して、人工呼吸器の開発・改良に際しては、当該報告書の検討結果を参考とし検討いただくよう依頼するとともに、今後の機種絞り込みについて検討することとした。</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<br/>           年間延べ救急患者数<br/>           554, 504件<br/>           うち年間延べ小児救急患者数<br/>           163, 355件〕</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、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増<br/>           救急患者の受入数については、618, 759件（うち小児救急患者数は169, 022件）となっており、平成15年度に比して12%増と中期計画の数値目標を達成した。</p> <p>2. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化<br/>           (1) 救急医療体制の強化<br/>           地域のニーズ等を踏まえて、平成17年度には、浜田医療センター及び関門医療センターにおいて新たに救命救急センターを設置するなど、三次救急への取組みも充実させており、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。また、平成18年4月には、南和歌山医療センターにおいても救命救急センターを開設したところである。<br/>           また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は16病院に達しているほか、地域の小児救急輪番に参加している病院も40病院に達するなど体制強化を行っているところである。</p> <p>(2) 地域の救急医療体制への協力<br/>           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じて重要な役割を果たしている。<br/>           また、平成18年12月から、有人離島が多い長崎県においてドクターヘリが導入されることとなり、長崎医療センターに最新機器を搭載したヘリコプターを配置するなど、地域において中心的な役割を担うこととなっている。</p>   |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |
|--|---|---|--|
| <p><b>(3) 質の高い医療の提供</b><br/>                     国立病院機構の医療の標準化を図るため、クリティカルパスの活用やエビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine)に関する情報の共有化を図ること。<br/>                     これまで担ってきた重症心身障害児(者)、進行性筋ジストロフィー児(者)等の長期療養者のQOL(生活の質)の向上を図り、併せて、在宅支援を行うこと。<br/>                     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。<br/>                     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><b>(3) 質の高い医療の提供</b></p> <p>① <b>クリティカルパスの活用</b></p> <p>チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進することとし、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<br/>                     延べ実施件数97,389件</p> | <p><b>(3) 質の高い医療の提供</b></p> <p>① <b>クリティカルパスの活用</b></p> <p>クリティカルパスの普及推進のため、研究会・研修会を開催するとともに、引き続きクリティカルパスの総作成数の増を図る。<br/>                     また、平成15年度に比して、クリティカルパスの実施件数の20%以上の増を図る。</p> | <p><b>(3) 質の高い医療の提供</b></p> <p>①<b>クリティカルパスの活用</b></p> <p>1. クリティカルパスの活用推進に関する取り組み及び総作成数、実施件数<br/>                     より短期間でより効果的な医療を提供するために、クリティカルパスの活用推進に国立病院機構として組織的に取り組み、全国でも先導的な役割を果たしている。<br/>                     各病院においては、クリティカルパス委員会において妥当性を検討の上、クリティカルパスを作成しており、また、院内の医療従事者を対象としたクリティカルパス研究会を開催し、クリティカルパスの普及や改善に努めている。</p> <p>(1) クリティカルパス総作成数<br/>                     平成17年度6,487種類(平成15年度比64.9%増)</p> <p>(2) クリティカルパス実施件数<br/>                     平成17年度170,954件(平成15年度比75.5%増)<br/>                     クリティカルパス実施件数は、平成15年度に比し75.5%増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回っている。</p> <p>2. クリティカルパス普及のための研修会実施<br/>                     クリティカルパスの作成と実施を推進するために、クリティカルパス研修会を開催した。計4回の研修会に308名が参加し、各病院におけるクリティカルパスの活用推進に中核的役割を果たす人材養成を行った。</p> <p>3. 地域連携クリティカルパス(地域連携パス)への取り組み<br/>                     病院から在宅医療まで一貫した医療を行い、医療の標準化を進めるよう地域連携パス実施のための取り組みを開始した。<br/>                     地域連携パスを作成し実践している病院は12病院であり、その他の病院においても実施すべく現在準備を進めている。</p> <p>(地域連携クリティカルパスを実施病院)<br/>                     横浜医療センター、神奈川病院、長野病院、和歌山病院、姫路医療センター、岡山医療センター、善通寺病院、福岡東医療センター、佐賀病院、嬉野医療センター、長崎神経医療センター、熊本医療センター</p> |
|  | <p>② <b>EBMの推進</b></p> <p>国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine。以下「EBM」という。)を実践するため、中期目標の期間中に、臨床評価指標の開発やEBMに関する情報データベースの作成を目指す。</p>  | <p>② <b>EBMの推進</b></p> <p>臨床評価指標の測定を実施するとともに、各政策医療ネットワークにおいて、測定結果の分析と検討を行い、臨床評価指標の改善に努める。</p>   | <p>②<b>EBMの推進</b></p> <p>1. 臨床評価指標の測定<br/>                     全病院において、診療、研究、教育研修に関する活動の指標を測定し、活動の質向上のために努めた。<br/>                     また、各政策医療ネットワークにおける固有の指標についても測定を行い測定結果についての分析・改善を行った。</p> <p>2. EBM普及のための研修会の開催<br/>                     エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法に関する研修会を実施した。合計2,327名が参加し、EBMの更なる普及に尽力した。</p> <p>3. 標準的医薬品の検討<br/>                     医薬品使用の標準化並びに医薬品管理の軽減を図り、ひいては医療安全に資するため、国立病院機構146病院で使用している医薬品1万数品目について標準化を行うべく標準的医薬品検討会において検討を行った。検討対象として困難な医薬用ガス等をのぞいた薬価収載品目10,401品目について検討を行い、7,582品目(72.9%)を掲載品目として整理し、標準的医薬品一覧を作成した。平成18年度においては、この一覧を医薬品の共同購入に活用したところである。</p> <p>4. 結核退院基準の適用<br/>                     平成17年2月に策定した「国立病院機構における結核患者の退院基準」を同年3月より適用し、EBMに基づいた科学的な基準による退院を促進し、患者の早期社会復帰に努めた。<br/>                     なお、退院基準の検証調査として、同年3月から5月までの間に新規入院した患者を対象とした調査を実施し、結果をとりまとめた。国立病院機構全体の結核病床に係る平均在院日数は、平成16年度に比して約8.1日減少(77.6日→69.5日)するなど、入院期間短縮等の効果が現れてきているところである。<br/>                     また、退院基準検証調査の中では、退院後調査として「退院後服薬状況の調査及び病状経過」、「本退院基準適用に対する患者の満足度」を調査しており、退院基準の妥当性についても検証を行っている。</p>   |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標 | 中期計画  | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績   |
|------|---|--|--|
|      | <p><b>③ 長期療養者のQOLの向上等</b></p> <p>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。</p> <p>また、重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院については、患者家族の宿泊室を設置している病院数を、地方公共団体、関係団体等の協力も得て、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、10%以上の増加（※）を目指す。</p> <p>併せて、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>〔※ 平成15年度実績<br/>54病院に設置〕</p> | <p><b>③ 長期療養者のQOLの向上等</b></p> <p>各病院は、引き続きボランティアの積極的な受入れや面談室の設置、患者家族の宿泊室の設置など、長期療養者のQOLの向上について自院のサービスを点検し、必要な見直しを行う。</p> <p>また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>さらに、患者さんと最も接する医療サービスを提供している病棟において、長期療養者のQOLの向上を図るため従来の職種とは別に、新たに身体介助に関して専門的技術を有する療養介助職を配置する。</p> | <p><b>5. EBM推進のための多施設共同臨床研究事業</b></p> <p>臨床の中で日常的に遭遇する疾患や健康問題である一方、我が国においては必ずしも標準的な医療が確立されていない疾患分野等に着目し、より質が高く、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年度より本部が主導となって「EBM推進のための大規模臨床研究事業」を開始した。平成16年度に採択した5つの臨床研究課題については、平成17年度より患者登録を開始するとともに、関連疾患に関する研修会を行うことや、分担研究施設に対しての情報をフィードバックすることにより、診療の質標準化と、施設間格差の解消に向けた努力を行っている。</p> <p><b>③長期療養者のQOLの向上等</b></p> <p><b>1. 面談室の設置及びボランティアの受入れ状況</b></p> <p>(1) 面談室の設置<br/>平成17年度に新たに面談室を設置した病院もあり、全146病院において面談室を設置するに至った。中期計画においては、全病院において面談室を設置することとしており、その目標を達成した。</p> <p>(2) ボランティアの積極的な受入れ<br/>ボランティアを受け入れている病院は133病院に上り、平成16年度（129病院）に比しても増加している。<br/>ボランティアには、例えば、重心患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたみや行事の支援等を行っていただいております。</p> <p><b>2. 患者家族の宿泊室の設置</b><br/>重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院のうち、患者家族の宿泊室を設置している病院は68病院（平成16年度61病院、+7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。</p> <p><b>3. 重症心身障害児（者）等の在宅療養支援</b></p> <p>(1) 通園事業の推進<br/>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23か所の病院で実施しているほか、福岡病院及び香川小児病院においては、国立病院機構の病院として初めてA型通園事業を開始した。</p> <p>(2) 在宅支援の取組み<br/>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、16病院が拠点病院、46病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。</p> <p><b>4. 身体介助に関して専門的技術を有する療養介助職の配置</b></p> <p>(1) 療養介助職の配置<br/>患者の多様な需要に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種である「療養介助職」を、長期療養患者が入院する24病院（重心、筋ジス、精神）において143人を配置した。</p> <p>(2) 療養介助職配置による効果<br/>療養介助職を配置した病棟では、食事介助、口腔ケア、ベッドの周りの環境整備等日常生活ケアの充実が図られるとともに、排泄や食事介助に患者を待たせることが大幅に少なくなった、手足の清拭やマッサージの実施などにより就寝がスムーズになった等の効果があった。<br/>また、看護職員が呼吸リハビリテーションや重症児ケア、急変患者への対応等に専念することができるようになり看護サービス充実が図られた。</p> <p><b>5. 長期療養者のQOLの向上のための具体的取組み</b><br/>重心・筋ジス患者への治療・療育の基本は、運動障害、コミュニケーション障害、呼吸障害、摂食障害、排障害等に伴う生活運動障害に対する全面介助であり、病院における長期療養の場は日常生活の場としての側面を持っている。療養生活に変化や刺激をもたらしたり、地域とふれあいを持てる機会を設けることは患者のQOL向上のため重要であるため、次の様な取組みを行っている。<br/>単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、七夕祭り、クリスマス会、花火大会の開催等各病院が工夫を凝らしている他、患者にとっての最大の楽しみの一つである食事に関して、次のような取組みを行っている。</p> |



国立病院機構事業報告書

| 中期目標 | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績  |
|------|---|---|---|
|      |   |   | <p>① 徳島病院では、医師、看護師、言語聴覚士、栄養士等で構成された嚥下・栄養サポートチーム（SNST）が活動している。神経筋難病等入院患者の大半がなんらかの摂食・嚥下困難のため、栄養状態の低下を来しやすい状況にあるが、SNSTが介入することにより、摂食機能や嚥下機能の客観的な評価がなされ、病状が進行しても、その患者に適した介入を行うことにより、計画的で安全・安心なサポートが行われている。また、柔らかくしたり、細かく砕きとろみをつける等調理の工夫を行うことにより、摂食・嚥下障害の患者でも食べやすい「嚥下困難食」の提供も行っている。</p> <p>② 東埼玉病院の重心病棟では、提供する量、種類、食べやすい食器などに十分な配慮をした上でアイスクリームを経口摂取可能な患者だけでなく経管栄養患者にも提供した。初めて体験する甘さと冷たさに歓喜の声を発したり笑顔でうれしさを表現するなど、言葉によるコミュニケーションが取り難い患者も、普段はあまり見られない豊かな感情表現を得ることができた。</p> <p>6. 栄養管理部門におけるフードサービス向上に関する検討<br/>入院時の食事については、治療の一環として提供されるべきであるが、食に関するニーズの多様化や個人への対応が求められていることから、入院中の患者に喜ばれるようフードサービスの質的維持及び向上を目的とした検討を行い、各病院が各々取組めるよう報告した。</p> <p>(中間報告における主な検討項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「患者の目線」からの検討 → 栄養士の病棟担当制、患者から食事に関する問題点を相談出来る体制等</li> <li>・「献立作成業務」に係る検討 → 献立が患者の状態やニーズに基づき作成されているかどうか検証</li> <li>・「厨房内業務」に係る検討 → 調理師の調理技術向上</li> <li>・「病棟内業務」に係る検討 → 看護部門と栄養部門との目的意識、価値観の共有及び連携</li> </ul> |
|      | <p><b>④ 病診連携等の推進</b></p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、すべての病院において地域医療連携室を設置するとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、MRI等の高額医療機器（※1）の共同利用数について40%以上の増加（※2）を目指す。</p> <p>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（磁気共鳴断装置）、シンチグラフィ、SPECT（シングルフォトンエミッションCT装置）</p> <p>※2 平成15年度実績<br/>総件数 28,282件</p> <p>※3 平成15年度実績<br/>紹介率 36.8%<br/>逆紹介率 24.4%</p> | <p><b>④ 病診連携等の推進</b></p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、各病院の地域医療連携室が中心となって紹介率と逆紹介率の引き上げを図るとともに、引き続き高額医療機器の共同利用数の増を図る。</p> | <p><b>④病診連携等の推進</b></p> <p>1. 高額医療機器の共同利用状況<br/>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46,256件で、平成15年度に比して約64%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>2. 紹介率と逆紹介率の上昇<br/>各病院平均の紹介率は42.7%、平成15年度に比して5.9%増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は33.2%、平成15年度に比して8.8%増となっており、それぞれ中期計画の数値目標を達成した。</p> <p>3. 地域医療連携室の取組み<br/>地域医療連携室については、すべての病院において設置されている。具体的な取組みとして、広報誌の発行、紹介患者の受付、公開講座の実施、連携病院の訪問、近隣医療機関のリーフレット作成、地域医療カンファレンスの実施、地域連携パス作りへの参画、高額医療機器の検査予約受付などを行うことによって、病診連携等を推進しているところである。</p> <p>4. 地域医療支援病院の増加<br/>平成17年度中に、新たに3病院（仙台医療センター、浜田医療センター、鹿児島医療センター）が地域医療支援病院の指定を受けたことにより、合計9病院が地域医療支援病院としての役割を担うこととなった。</p>   |

**国立病院機構事業報告書**

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画  | 平 成 1 7 年 度 計 画   | 平 成 1 7 年 度 の 業 務 の 実 績   |
|---------|--|---|---|
|         | <p><b>⑤ 政策医療の適切な実施</b></p> <p>これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、政策医療ネットワークを活用し、適切に実施する。</p> <p>また、今後開発する臨床評価指標を活用してその実施状況を把握し、評価を行い、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。</p> | <p><b>⑤ 政策医療の適切な実施</b></p> <p>各政策医療ネットワークにおいて、引き続き臨床評価指標等を活用して政策医療等の実施状況を把握し、その質の向上を図る。</p> | <p><b>⑤政策医療の適切な実施</b></p> <p><b>1. 結核患者の退院基準の実施</b><br/> 結核医療は、国立病院機構が担う政策医療の重要な一分野であるが、その更なる適切な実施のために、平成17年3月より、結核病床を運営する全病院において、国立病院機構における結核患者の退院基準の適用を開始した。</p> <p>その効果として、根拠に基づいた医療を推進することとなり、医療の質の向上に資するとともに、従来漫然と長期化していた入院期間が短縮することとなり、患者の満足度も高くなっている。</p> <p>また、退院基準が困難なく適用され、運用されているかどうか、また、良い効果をもたらしているかどうかフォローアップするための検証調査として、同年3月から5月までの間に新規入院した患者を対象とした調査を実施し、結果をとりまとめた。国立病院機構全体の結核病床に係る平均在院日数は、平成16年度に比して約8.1日減少（77.6日→69.5日）するなど、入院期間短縮等の効果が現れてきているところである。</p> <p><b>2. 心神喪失者等医療観察法施行に係る主導的な取組み</b><br/> 平成17年7月に施行された心神喪失者等医療観察法により、国及び都道府県等は指定入院医療機関を整備することとなった。</p> <p>国立病院機構としても、国の政策としての同法施行に協力すべく、指定入院医療機関を整備することを求められており、具体的には平成17年度中に4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）において医療観察法病棟を開棟し、患者の受入を行っているところである。</p> <p>また、国から更なる必要病床数確保のため、国立病院機構に対して整備対象病院の拡大及び病床整備の前倒しの要請があり、平成18年4月にはさらに2病院（久里浜アルコール症センター、さいがた病院）において医療観察法病棟を開棟したところである。この時点では、全国の指定入院医療機関は7か所のみであり、うち国立病院機構の病院が実に6か所（残る1か所は国立精神・神経センター武蔵病院）を占めるという状況となっている。</p> <p>なお、当該指定入院医療機関に係る看護職員配置基準は、1病棟30床に対して43人という多数の職員を配置することとなっているため、やむなく当該病院の既存病棟を集約することによって職員を確保するなど、国の政策に最大限の協力を行い、実質的には国立病院機構の病院が担っているところである。</p> <p><b>3. 障害者自立支援法施行に係る積極的な取組み</b><br/> 重心・筋ジス医療は、国立病院機構が担う政策医療の重要な一分野であり、今後とも適切に実施する必要があるが、障害者自立支援法の施行（平成18年度）により、我が国の重心・筋ジス医療の重要部分を担っている国立病院機構は、医療提供面及び経営面の両面において大きな影響を受けることが予測された。</p> <p>そこで、対象病棟の全患者を対象とした障害程度区分判定の試行調査や、個別支援計画モデルの作成等を行ったり、旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会に設置した重心・筋ジス部会を中心として、同法施行による影響、対応策等を検討するなど、同法施行後の新体系へ円滑に移行できるよう種々の取り組みを行ってきたところである。</p> <p><b>4. 免疫異常政策医療ネットワークの活動</b><br/> 政策医療ネットワークの活動の一例として、相模原病院を中心とする免疫異常政策医療ネットワークにおいては、参加28施設により、リウマチ性疾患のデータベースシステムを活用して、関節リウマチの重症度・合併症・治療法・死因等に関する集計を行うとともに、これらの経年的変化をネットワーク施設へ情報発信し、リウマチ性疾患治療法の向上に寄与している。また、気管支喘息治療・管理の向上のための重要な増悪予防法としての環境整備を、環境中アレルゲンモニタリングを行いつつ、日常診療において実施し、特に小児喘息においては喘息患者の重症度改善へとつなげる成果を上げた。</p> <p><b>5. へき地医療の取組み</b><br/> その他、政策的な医療として、沼田病院においては、医療機器等を搭載した専用の巡回診療車に医師、看護師、薬剤師、事務職員が同乗して、週に2日、山間へき地の慢性疾患患者を対象とした巡回診療を行っているところであるが、その取組みが高く評価され、第18回人事院総裁賞を受賞した。</p> |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績  |
|--|--|---|---|
| <p><b>2 臨床研究事業</b></p> <p>臨床研究事業については、豊富かつ多様な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを集積し、エビデンス（Evidence）の形成に努めること。また、我が国の医療の向上のため個々の病院の特性を活かし、高度先端医療技術の開発やその臨床導入を推進すること。</p> <p>また、治験についても、上記の国立病院機構の特徴を活かし、質の高い治験を推進するため、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数の20%の増加を図ること。</p> | <p><b>2 臨床研究事業</b></p> <p>臨床研究事業においては、国立病院機構のネットワークを活用して臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、情報を発信し、これらにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p><b>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</b></p> <p><b>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</b></p> <p>一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施するため、平成16年度中に国立病院機構のネットワークを活用した観察研究等を主体とする臨床研究計画を作成し、これに基づいて独自の臨床研究を推進する。</p> <p>また、これにより、主要な疾患の標準的な診療指針の作成・改善に寄与する。</p> | <p><b>2 臨床研究事業</b></p> <p>国立病院機構のネットワークを活用してEBM推進のための臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、国立病院総合医学会等を開催し、情報の発信に努める。</p> <p><b>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</b></p> <p><b>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</b></p> <p>平成17年度においては平成16年度よりさらに研究課題を増やし、国立病院機構の全国ネットワークを活用し、EBM推進のための独自の臨床研究を推進する。</p> | <p><b>2 臨床研究事業</b></p> <p><b>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</b></p> <p><b>①一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</b></p> <p>我が国の医療の質向上に直接つながるような臨床研究を活発に行い、研究成果の根拠に基づいた情報発信を続けることは、国立病院機構が行うべき重要な責務である。特に、病院ネットワークの特性を活かした多施設共同臨床研究によるエビデンスの集積に力を入れ、順調に行っている。</p> <p><b>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究（EBM推進研究）」事業</b></p> <p>本部が主導となり、国立病院機構の全病院のネットワークを活用した「EBM推進のための多施設大規模臨床研究」について、平成16年度より開始した5課題については、平成17年5月より全国の病院において患者登録を開始し、全ての課題が順調に進捗している。また、平成17年度においても新たに4課題を採択した上、研究組織の決定と研究計画書の完成に至った。4月25日の中央倫理審査委員会で承認を得た上、患者登録を開始する予定である。</p> <p>(1) 平成16年度EBM推進研究5課題の進捗状況<br/>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（JAPON研究）：85施設 386例登録<br/>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施設 1065例登録<br/>急性心筋梗塞全国共同悉皆調査による臨床評価指標とその評価（STAMINHO研究）：44施設 1687例登録<br/>心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法の実態調査（JNHAAF研究）：60施設 1580例登録<br/>消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E-PASS研究）：61施設 1966例登録</p> <p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定<br/>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り4課題の採択を行い、研究責任者及び本部研究課、データマネジメントセンターが共同して研究計画書を完成させた。その上、4課題すべてにおいて国立病院機構の数十の病院からなる研究班を組織し、すべての課題において個別課題におけるキックオフミーティングを行った。</p> <p>慢性呼吸器疾患における、機械的人工換気療法の適用基準、安全性、患者予後、QOL、医療経済効果に関する観察研究（JNEPPV研究）：64施設共同<br/>「EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討 —アウトカム研究を中心として—（EGGU研究）：68施設共同<br/>ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（NHOSAC研究）：57施設共同<br/>急性腸間膜虚血症の疫学調査（ERAMI-J研究）：49施設共同</p> <p><b>2. 国立病院機構治験推進研究事業 二次解析用データの作成</b></p> <p>医療上必須または画期的医薬品等を国民に速やかに提供することを目的に行った「国立病院機構治験推進研究事業」において、各施設から集計されたデータを本部が集約し、二次解析が可能な完全匿名化データベースに加工した。その上、倫理審査委員会など一定の手続きが済み申請のあった研究者に対して、二次解析用データを提供可能とした。</p> |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標                 | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
|----------------------|---|---|--|--|-----|--|--|------|------|-------------|----|----|------------------|----|----|-------------------|----|----|--------------|----|----|----------------------|-----|-----|---------------------|----|----|----------------------|----|----|----------------|----|----|
|                      |   |   | <p>3. 実施主体の異なる臨床研究への参画<br/>アテローム血栓性イベントリスクを持つ患者を対象とする国際共同前向き観察研究（REACH Registry）など国内外の臨床研究にも積極的に参画している。</p> <p>4. 国立病院総合医学会の開催<br/>国立病院機構が提供する医療の質の向上を図ることを目的として、平成17年10月において国立病院総合医学会を開催した。その際、「国立病院機構における治験・臨床研究システムの問題点と今後の展望」と題してパネルディスカッションを行うなど広く情報発信を行った。</p>   |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
|                      | <p><b>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</b><br/>各政策医療分野毎のEBMの推進のために臨床研究計画を国立高度専門医療センターの協力の下、平成16年度中に作成し、これに基づいて臨床研究を推進する。<br/>また、この成果を基に、政策医療分野の疾患について、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行い、指針の作成を目指す。</p> | <p><b>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</b><br/>各臨床研究センターが作成した臨床研究5ヵ年計画（平成16年度～平成20年度）について、本部に設置した臨床研究推進委員会の意見も踏まえ、所要の見直しを行いつつ、引き続き着実に実施する。</p>                          | <p><b>②政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</b></p> <p>1. 臨床研究センターを中心とした臨床研究事業の進捗<br/>政策医療8分野をそれぞれ統括する臨床研究センターを中心とした共同臨床研究の活性化のため、各センターの臨床研究センター長と本部研究課との間で情報交換会を4度行った。また、臨床研究センターを有する政策医療8分野に関する共同臨床研究課題の状況について、臨床研究推進委員会に報告するとともに意見聴取を行った。現在、各政策医療分野において、臨床研究5ヵ年計画に基づき以下の臨床研究が実施されている。</p> <table border="1" data-bbox="1632 735 2522 1050"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">課題数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>腎疾患：(千葉東病院)</td> <td>5件</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>感覚器疾患：(東京医療センター)</td> <td>7件</td> <td>8件</td> </tr> <tr> <td>骨運動器疾患：(村山医療センター)</td> <td>3件</td> <td>6件</td> </tr> <tr> <td>免疫異常：(相模原病院)</td> <td>6件</td> <td>6件</td> </tr> <tr> <td>血液・造血器疾患：(名古屋医療センター)</td> <td>10件</td> <td>11件</td> </tr> <tr> <td>内分泌・代謝疾患：(京都医療センター)</td> <td>6件</td> <td>4件</td> </tr> <tr> <td>呼吸器疾患：(近畿中央胸部疾患センター)</td> <td>5件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>肝疾患：(長崎医療センター)</td> <td>4件</td> <td>7件</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 政策医療ネットワークにおけるその他の11分野等に関する共同研究の活性化<br/>平成17年度は、本部内の「多施設共同研究等課題選定委員会」によって課題の審査を行い、新規・継続合わせて、16年度の100課題に対して129課題を採択した。平成18年度からは有識者の客観的な意見及び評価を取り入れ、課題審査の厳格性、公正性を高め臨床研究の質の向上を図るために、外部委員の審査制度の導入を決めた。また、研究費の配分方法については、採択課題数を削減するとともに、1課題あたりの規模を大きくするなどの見直しを行い、より質の高い研究課題を集めるようにした。</p> <p>3. 政策医療ネットワーク協議会の開催<br/>各疾患領域における政策医療ネットワークに参加している研究者を集めて、進捗状況の確認及び推進を目的として全国で協議会を開催した。</p> |  | 課題数 |  |  | 16年度 | 17年度 | 腎疾患：(千葉東病院) | 5件 | 7件 | 感覚器疾患：(東京医療センター) | 7件 | 8件 | 骨運動器疾患：(村山医療センター) | 3件 | 6件 | 免疫異常：(相模原病院) | 6件 | 6件 | 血液・造血器疾患：(名古屋医療センター) | 10件 | 11件 | 内分泌・代謝疾患：(京都医療センター) | 6件 | 4件 | 呼吸器疾患：(近畿中央胸部疾患センター) | 5件 | 5件 | 肝疾患：(長崎医療センター) | 4件 | 7件 |
|                      | 課題数   |   |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
|                      | 16年度  | 17年度  |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
| 腎疾患：(千葉東病院)          | 5件  | 7件  |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
| 感覚器疾患：(東京医療センター)     | 7件  | 8件  |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
| 骨運動器疾患：(村山医療センター)    | 3件  | 6件  |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
| 免疫異常：(相模原病院)         | 6件  | 6件  |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
| 血液・造血器疾患：(名古屋医療センター) | 10件   | 11件   |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
| 内分泌・代謝疾患：(京都医療センター)  | 6件  | 4件  |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
| 呼吸器疾患：(近畿中央胸部疾患センター) | 5件  | 5件  |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
| 肝疾患：(長崎医療センター)       | 4件  | 7件  |  |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |
|                      | <p><b>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</b><br/>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><b>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</b><br/>臨床研究センターについては、臨床研究5ヵ年計画に基づき、中期目標の達成度を評価する。<br/>また、臨床研究部については、平成17年度中にエビデンスづくりへの貢献（登録症例数等）を主な視点として、研究活動を評価するための基準を作成する。</p> | <p><b>③臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</b></p> <p>1. 臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動性評価制度の確立<br/>臨床研究センター及び臨床研究部の活動実績を評価し、その成果を明確にして研究費の配分等に反映させることにより、臨床研究事業を推進させることを目的に評価体系を確立した。<br/>具体的な、評価項目としては、実施症例数やプロトコル作成業務、競争的外部資金の獲得額などとなっており、各項目ごとに点数を設定し、その積算点数を研究活動実績として、実績に基づいた各施設への研究費配分を行うこととした。</p> <p>2. 臨床研究センターが行うネットワーク研究活動の評価制度の確立<br/>臨床研究センターの評価においては、特定の政策医療分野における国立病院機構全体の臨床研究活動を、その実績として算定するように評価基準を作った。評価項目としては、政策医療ネットワーク関連臨床研究の実施症例数や、当該研究分野の講習会の実施回数及び参加人数、情報発信としてホームページアクセス数など、特定の政策医療分野を行う臨床研究センターとしての活動実績を点数化し、その積算点数に応じた研究費の配分を、平成18年度から反映させることに決めた。</p>   |  |     |  |  |      |      |             |    |    |                  |    |    |                   |    |    |              |    |    |                      |     |     |                     |    |    |                      |    |    |                |    |    |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標 | 中期計画   | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績  |
|------|--|--|---|
|      | <p><b>(2) 治験の推進</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>すべての臨床研究センター及び臨床研究部に治験管理部門を設置し、治験を実施することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数について20%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>〔 ※ 平成15年度実績<br/>治験総実施症例数<br/>2,789件 〕</p> | <p><b>(2) 治験の推進</b></p> <p>本部における治験支援体制を充実するとともに、治験に対する意識の向上を図るため医師等を対象とした治験研修及びこれまでは実績が少なかった医療機器を対象とした治験のための研修も実施し、病院の体制強化を行い、迅速で質の高い治験を実施する。</p> | <p><b>(2) 治験の推進</b></p> <p>1. 機構内における治験実施体制の確立</p> <p>(1) 本部<br/>治験取扱件数の増及び治験支援業務の充実を図るため本部の体制を見直し(治験推進室の設置)、実際に病院において治験コーディネーター(CRC)を行っていた経験豊富な専門性の高い薬剤師及び看護師を配置した。(治験専門職の設置)これにより、依頼者との具体的な調整、病院に直接出向くことによる実務指導を行うとともに治験業務に関する研修会等への対応に向けた体制を確立した。</p> <p>(2) 病院<br/>今後治験を積極的に実施していかなければならない病院に対して常勤のCRCを54名から128名と倍増して配置し、組織的な治験の受け入れ体制を整備した。<br/>・常勤CRC配置病院数(平成16年度27病院 → 平成17年度50病院)<br/>・常勤CRC数(平成16年度54名 → 平成17年度128名)<br/>また、病院における治験管理責任者、治験管理実務責任者の役割を徹底させた。</p> <p>2. 病院に対する本部の支援</p> <p>(1) 治験責任者会議を本部において開催し、事業計画を踏まえた各病院の治験推進における役割を徹底させるとともに、本部と病院間との治験ネットワークの強化を図った。</p> <p>(2) 本部治験専門職を34病院(延べ53病院)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を行った。また、治験担当者に対して、業務の実務指導を行った。<br/>(平成16年度実績 16病院:延べ19病院に派遣)</p> <p>(3) 治験等受託研究費の費目の撤廃を行い、治験期間を通じた費用の支出を可能とすることで、治験実施者のインセンティブの向上を図った。</p> <p>(4) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、新任治験担当者用のマニュアルを作成した。</p> <p>3. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施<br/>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)、治験を担当する医師、医療機器の治験をサポートするCRC及び薬剤師、看護師等で治験コーディネーター経験が3年以上の治験関係者等の総計863名を対象に、延べ20回、27日間の研修を実施し、中核となる人材を養成した。</p> <p>4. 企業に対する対応</p> <p>(1) 依頼者一括説明会<br/>東京(5月25日)・大阪(5月27日)において依頼者一括説明会(参加者合計500名以上)を開催し、国立病院機構の傘下の病院の治験情報や、本部治験推進室と病院との治験ネットワークについての説明を行い、治験等受託研究の依頼の増加を図った。</p> <p>(2) ホームページによる情報提供<br/>企業や一般国民に向けた治験のホームページを開設し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(3) 企業に対する個別訪問<br/>31社(延べ)の企業を訪問し、パンフレットを配布するなどして機構の取り組みについて理解を求めた。</p> <p>5. 治験実績<br/>治験総実施症例数については、4,173件となり中期計画の数値目標を大幅に上回った。また、全体として受託研究金額も増加した。</p> <p>(1) 治験実施症例数<br/>4,173件(H16'実績3,560件、H16'比+17.2%、H15'実績2,789件、H15'比+49.6%)</p> <p>(2) 受託研究実績<br/>約44億200万円(H16'実績約35億8,900万円、H16'比+22.7%、<br/>H15'実績約29億2,400万円、H15'比+50.5%)</p> <p>6. 本部が取りまとめた受託研究<br/>治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験を各病院毎に取りまとめ又は紹介をして推進した。</p> <p>(1) 依頼者より本部に依頼があり、実施可能な病院を紹介した受託研究<br/>35プロトコル(約1,000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験以外の受託研究<br/>7プロトコル(約1,800症例)</p> |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標 | 中期計画  | 平成17年度計画 | 平成17年度の業務の実績   |
|------|---|----------|--|
|      |   |          | <p>7. CRCの質の向上<br/>           経験の浅いCRCについては本部から経験者による実務指導を行い、適正な治験を実施できるよう指導した。また、人事異動が生じた場合にも常に継続して治験等が実施できるようCRC業務マニュアルを作成し、一定の質を保つ対策を講じた。</p>   |
|      | <p><b>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</b><br/>           各病院においては、臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、その個性を活かした高度先端医療技術の開発を進めるとともに、その特性等を活かし、臨床導入を推進する。</p> |          | <p><b>高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</b></p> <p>1. 17年度における高度先端医療技術の臨床導入等<br/>           国立病院機構が国内の医療を大きく担っている神経難病、結核等の医療分野における医療の質向上のための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。<br/>           ○グルタミン酸受容体自己抗体による自己免疫性神経疾患の診断（静岡てんかん・神経医療センター）<br/>           ○頭蓋内発作時脳波記録における低・高周波解析によるてんかん焦点の決定（静岡てんかん・神経医療センター）<br/>           ○新しい結核DNAワクチンの開発（近畿中央胸部疾患センター）</p> <p>2. 職務発明の権利化の推進<br/>           高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について、高度医療先端技術も含めて権利化を進めており、平成17年度において14件の発明が届けられ、以下に示すように9件の特許等出願を行った。<br/>           なお、これらの職務発明の実績については、臨床研究センター及び臨床研究部の評価の一貫として、評価対象とすることにより、高度先端医療技術の開発等の推進を図っているところである。<br/>           ○ドーパミン拮抗薬治療に付随するジスキネーザを処理するためのAMPAレセプターアンタゴニスト投与方法（宇多野病院）<br/>           ○DNAワクチン組成物（近畿中央胸部疾患センター）<br/>           ○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法（三重病院）<br/>           ○頭部保護具（静岡てんかん・神経医療センター）<br/>           ○ヒト免疫不全ウイルス-1遺伝子の検出、定量方法及び治療方法（名古屋医療センター）<br/>           ○ガイドワイヤー型超音波血栓溶解装置（熊本医療センター）<br/>           ○眼科検査プログラム、眼科検査装置システム及び眼科検査システム（東京医療センター）<br/>           ○脂質メディエーターを標的とした破骨細胞による骨吸収の抑制法（大阪南医療センター）<br/>           ○昇降・回転式電動イーゼル（徳島病院）<br/>           *発明の名称は一部省略、括弧内は発明者の所属病院、企業等との共同出願を含む</p> |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |
|--|--|---|--|
| <p><b>3 教育研修事業</b><br/>                     教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。</p> <p>臨床研修医やレジデント（専門分野の研修医をいう。）については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、それぞれ受け入れ数の20%の増加を図ること。</p> <p>また、政策医療に関する研修会については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、参加人数の25%の増加を見込むとともに、地域の医療従事者に対する研修事業の充実を図ること。</p> | <p><b>3 教育研修事業</b><br/>                     教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い臨床研修医の養成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p><b>(1) 質の高い医療従事者の養成</b></p> <p><b>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</b><br/>                     独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な研修医の養成を行うこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れる臨床研修医数について20%以上の増加(※1)を目指す。</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<br/>                     臨床研修医現員数 455名</p> <p>※2 平成15年度<br/>                     レジデント現員数 830名</p> <p><b>② 医師のキャリアパス制度の構築</b></p> <p>国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の養成と確保に努める。</p> | <p><b>3 教育研修事業</b></p> <p><b>(1) 質の高い医療従事者の養成</b></p> <p><b>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</b><br/>                     良質な医師の養成に向けて、平成18年度から各診療科における質の高い研修を実施するため、到達目標を設定したプログラムで構成する研修コースを作成するとともに、医師の募集、選考を行う。</p> <p>また、研修を修了した医師の認定を行い、さらに、キャリアパスに活用することとする。</p> | <p><b>3 教育研修事業</b></p> <p><b>(1) 質の高い医療従事者の養成</b></p> <p><b>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</b></p> <p>1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成<br/>                     国立病院機構の使命として「医療従事者の研修」が掲げられているが、その中でも医療の中核を担う医師の教育研修は、安全で質の高い医療の提供のために重要であり重点的に取り組みを行った。</p> <p>臨床研修については、国立病院機構の49病院が管理型もしくは単独型研修指定病院、94病院が協力型病院となり臨床研修医の募集及び養成に取り組んだ。また、一つの研修プログラムにおいて、国立病院機構内の複数の病院が共同したエクステンジプログラムを行うなどの体制も整えている。その結果、マッチング率が72.4%から75.3%へ上昇した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修医の受入数 634名（平成15年度比39.3%増）</li> <li>レジデント受入数 744名（平成15年度比10.4%減）</li> </ul> <p>臨床研修医については、634名を受け入れ中期計画の数値目標を大幅に上回っている。</p> <p>2. 研修医指導体制の整備<br/>                     臨床研修指導体制強化のために国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を計6回開催した。177名が参加し、研修体制構築や指導にあたる人材育成を行った。</p> <p><b>医師のキャリアパス制度の構築</b></p> <p>1. いわゆる後期臨床研修の充実<br/>                     臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の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を育成するためのシステム作りに取り組むとともに臨床研修修了後の研修システム確立の必要性を発信してきた。</p> <p>平成16年度は「後期臨床研修制度に関する委員会」を設置して、制度確立に向けた検討を行い、17年度には、いわゆる後期臨床研修を「国立病院機構専修医制度」として位置付け、全病院への周知を行い、研修実施のために具体的な体制整備を行った。</p> <p>具体的には、まず、各病院において、専修医育成に必要な目標経験症例数や取得手技、指導体制を定めたプログラムを作成し、本部において「プログラム等審査委員会」を設置し、平成17年度末までに92病院、726コースの審査を行った。また、臨床研修医を対象とした説明会（ブロック毎に開催）の開催やホームページ、医療従事者向け学術雑誌へ制度の紹介をするなどにより広く専修医を募集し、平成18年度から同制度による研修を開始している。</p> <p>専修医制度においては、国立病院機構の全国ネットワークを活用し、複数病院における幅広い専門分野の研修ができるのみならず、国立病院機構以外の大学病院、市中病院やナショナルセンター等、専門分野において優れた病院においても一定期間研修ができるようになってきている。さらに、研修中の医師を米国退役軍人病院等海外の医療現場へ派遣し、海外の医療現場で診療、臨床研究、病院システム等の研修が行える海外留学制度を設立し、平成18年度は試行期間として7名の医師を派遣している。</p> <p>今後、研修修了者については本部の評価を経て修了認定を行い、国立病院機構における医師のキャリアパス制度構築の第一歩とする予定である。</p> |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標               | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績  |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|--------------------|--|---|---|---------------|------------|------|--|-------------------|------|--|------------|------|---------------|----------|--------|--|----------------------|--------|--|-----------|--------|--------------------|--|------|--|-------|--|---------------|---------|-------|--|------------|-------|--|------|-------|--|-------------|-------|--|--------|-------|--|--------|-------|--|-------|-------|---------|--|--|-------------------|-----------|-----|--|-----------|-----|-----------------|-----------|---------|
|                    | <p><b>③ 看護師のキャリアパス制度の構築</b><br/>                     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><b>② 看護師のキャリアパス制度の構築</b><br/>                     看護師のキャリアパス制度を充実し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p> | <p><b>②看護師のキャリアパス制度の構築</b></p> <p>1. キャリアパス制度の充実に向けた検討<br/>                     (1) 平成17年度に「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」を設置し、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとしていくためのキャリアパス充実のための方策等について検討を行った。<br/>                     具体的には、<br/>                     ①附属看護学校の教員になることを希望する看護職員が、看護教員養成講習会を受講しやすい体制を整えるための教員養成事業の創設、<br/>                     ②新人看護師の教育指導体制充実等のため、実習指導者になることを希望する看護職員が必要な講習会を受講しやすくするための実習指導者養成講習会の国立病院機構による開催、<br/>                     ③看護に関する研究学科を有する大学院へ進学する者が研究休職を活用し進学することができるようにするための体制整備、<br/>                     等について検討を行い実施することとした。</p> <p>(2)また、各病院の研修体制の充実を図るため以下の取組みを行った。<br/>                     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策定により、国立病院機構における「看護職のキャリアパス制度」の基盤となる研修内容・方法を標準化し看護実践能力の均一化を図るとともに、互換性のあるガイドラインを活用することでキャリア形成の支援を行うこととした。<br/>                     ②看護師長を補佐しスタッフ看護師に対する教育指導の点で強いリーダーシップを発揮していくことを期待される副看護師長の大幅なポスト増を行うこととした。<br/>                     ③院内の教育研修に係る企画や、新人看護師教育担当者（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出来るようにするための教育担当看護師長を各病院に配置できるようにした。</p> <p>2. キャリアパスに基づく研修の実施<br/>                     良質な看護師の養成のため、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73人（平成16年度：60人）を専門研修機関へ研修派遣した。</p> <p>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>①幹部管理者研修……………</td> <td>幹部看護師管理研修Ⅰ</td> <td>62時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>（機構本部） 幹部看護師管理研修Ⅱ</td> <td>86時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>幹部看護師管理研修Ⅲ</td> <td>18時間</td> </tr> <tr> <td>②中間管理者研修……………</td> <td>看護師長新任研修</td> <td>1日～5日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>（各ブロック事務所） 副看護師長新任研修</td> <td>2日～5日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>医療安全対策研修会</td> <td>3日～5日間</td> </tr> <tr> <td>③幹部看護師任用候補者研修……………</td> <td></td> <td>30時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>（各病院）</td> <td></td> </tr> </table> <p>(2) 専門研修機関への研修派遣の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>①認定看護師研修……………</td> <td>感染管理コース</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>がん性疼痛看護コース</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>救急看護</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>創傷・オストミー・失禁</td> <td>803時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ホスピスケア</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症集中ケア</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乳がん看護</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td>②教員養成講習</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>（看護研修研究センター）……………</td> <td>幹部教員養成コース</td> <td>1年間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>看護教員養成コース</td> <td>1年間</td> </tr> <tr> <td>（都道府県主催講習）……………</td> <td>看護教員養成コース</td> <td>8ヶ月～1年間</td> </tr> </table> | ①幹部管理者研修…………… | 幹部看護師管理研修Ⅰ | 62時間 |  | （機構本部） 幹部看護師管理研修Ⅱ | 86時間 |  | 幹部看護師管理研修Ⅲ | 18時間 | ②中間管理者研修…………… | 看護師長新任研修 | 1日～5日間 |  | （各ブロック事務所） 副看護師長新任研修 | 2日～5日間 |  | 医療安全対策研修会 | 3日～5日間 | ③幹部看護師任用候補者研修…………… |  | 30時間 |  | （各病院） |  | ①認定看護師研修…………… | 感染管理コース | 630時間 |  | がん性疼痛看護コース | 630時間 |  | 救急看護 | 810時間 |  | 創傷・オストミー・失禁 | 803時間 |  | ホスピスケア | 810時間 |  | 重症集中ケア | 810時間 |  | 乳がん看護 | 630時間 | ②教員養成講習 |  |  | （看護研修研究センター）…………… | 幹部教員養成コース | 1年間 |  | 看護教員養成コース | 1年間 | （都道府県主催講習）…………… | 看護教員養成コース | 8ヶ月～1年間 |
| ①幹部管理者研修……………      | 幹部看護師管理研修Ⅰ   | 62時間  |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | （機構本部） 幹部看護師管理研修Ⅱ  | 86時間  |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | 幹部看護師管理研修Ⅲ   | 18時間  |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
| ②中間管理者研修……………      | 看護師長新任研修   | 1日～5日間  |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | （各ブロック事務所） 副看護師長新任研修   | 2日～5日間  |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | 医療安全対策研修会  | 3日～5日間  |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
| ③幹部看護師任用候補者研修…………… |  | 30時間  |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | （各病院）  |   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
| ①認定看護師研修……………      | 感染管理コース  | 630時間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | がん性疼痛看護コース   | 630時間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | 救急看護   | 810時間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | 創傷・オストミー・失禁  | 803時間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | ホスピスケア   | 810時間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | 重症集中ケア   | 810時間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | 乳がん看護  | 630時間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
| ②教員養成講習            |  |   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
| （看護研修研究センター）……………  | 幹部教員養成コース  | 1年間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
|                    | 看護教員養成コース  | 1年間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |
| （都道府県主催講習）……………    | 看護教員養成コース  | 8ヶ月～1年間   |   |               |            |      |  |                   |      |  |            |      |               |          |        |  |                      |        |  |           |        |                    |  |      |  |       |  |               |         |       |  |            |       |  |      |       |  |             |       |  |        |       |  |        |       |  |       |       |         |  |  |                   |           |     |  |           |     |                 |           |         |



**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標 | 中期計画  | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績   |
|------|---|--|--|
|      |   |  | <p>(3) 専門看護師・認定看護師が持つ高い専門性の評価<br/>                     専門看護師・認定看護師が、高いレベルでの看護の実践・指導・相談といった役割を果たすことにより看護の質を向上させる観点から、専門看護師等が持つ実践経験豊富で専門的な知識と技術を評価し積極的に取り入れるため専門看護手当を新設した。</p> <p>①【専門看護師数】<br/>                     平成16年度 1名 → 平成17年度 1名</p> <p>②【認定看護師数】<br/>                     平成16年度 72名 → 平成17年度 113名</p>  |
|      | <p><b>④ 質の高い看護師等養成</b></p> <p>看護師等養成所については、第三者によるカリキュラム評価をすべての養成所において実施して教育の質を高めるとともに、再編成等により専任教員の充実を図る。<br/>                     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><b>③ 質の高い看護師等養成</b></p> <p>各養成所における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養成所数を、それぞれ平成16年度に比して増加させる。</p> | <p><b>③質の高い看護師等養成</b></p> <p>1. 附属看護学校カリキュラム改訂に向けた検討<br/>                     国立病院機構の提供する医療の特徴である重心・筋ジス・災害医療等を理解し適切に遂行できるようにするための知識、技術に関する内容を盛り込むとともに、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成し、国立病院機構が担う医療に対する使命感を育んでいくことができるようにするための、附属看護学校のカリキュラムの改訂に向けた検討を開始した。</p> <p>2. ブロック事務所における実習指導者講習会の開催<br/>                     附属看護学校学生等の実習を、国立病院機構各病院で出来るだけ多く受け入れるための体制整備の一貫として、国立病院機構が主催する実習指導者講習会を開催した。<br/>                     また、国立病院機構が開催する実習指導者養成講座のカリキュラムは、看護学生が問題意識を持って看護サービスの提供に取り組んでいくことができるようにするための指導方法や国立病院機構の役割について理解が得られるよう、実習指導者講習会のカリキュラムに独自性を盛り込むこととした。</p> <p>3. 奨学金制度の創設<br/>                     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に対し、国立病院機構側が積極的な関わりを持ちながら卒業後の就職につなげていくための方策として、国立病院機構各病院と看護学生との契約により、卒業後契約病院に勤務することを希望する者に奨学金を貸与し、勤務年数が一定期間を超えた場合は、貸与した奨学金の返還免除を行うことができる奨学金制度を創設することとした。</p> <p>4. 第三者によるカリキュラム評価の実施<br/>                     附属看護学校のカリキュラムが教育目的・目標に到達しうる科目構成、単位数となっているかどうか等を見極め、それを次の教育活動へフィードバックするため、国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を実施するとともに、評価結果に基づき授業内容の重複や整合性などについての検討を行った。</p> <p>【カリキュラム評価の実施校数】<br/>                     平成16年度：18校（24.7%） → 平成17年度：33校（45.2%）</p> <p>5. 公開講座の実施<br/>                     看護師等養成所の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、53ヶ所の養成所（16年度：37ヶ所）で地域住民や地域の高校生などを対象にした公開講座を実施した。</p> <p>6. 教育環境の充実<br/>                     看護師等養成所の再編成により2校を廃止する一方で、2校を大型校化し教育環境を充実した。また、少子化が進む中きめ細かな子育て支援等を行っていく上で助産師の重要性は高まってきており、質の高い助産師の養成を行っていく観点から3校で助産課程の教員の増員を行った。</p> <p>・大型校化に伴う教員の増員 9名 → 13名<br/>                     ・助産課程の増員 3名 → 4名</p> |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績  |
|--|--|--|---|
|  | <p><b>⑤ EBMの普及のための研修人材養成</b><br/>                     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。<br/>                     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。<br/>                     政策医療ネットワークにおいては、これらの研修内容等の充実には、これらの研修内容等の充実には、これらとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、当該研修会への参加人数について25%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>〔※ 平成15年度実績<br/>                     研修会延べ参加人数<br/>                     1,525名〕</p> | <p><b>④ EBMの普及のための研修人材養成</b><br/>                     政策医療の推進のため、引き続き各政策医療ネットワークの取りまとめ病院が中心となって研修を行い、良質な医療従事者の養成を行う。<br/>                     また、治験に関する研修等を行い、治験・臨床研究の推進を図る。</p> | <p><b>④ EBMの普及のための研修人材養成</b></p> <p>1. EBMの普及のための研修会<br/>                     平成17年度は、治験・臨床研究推進のための研修会を積極的に開催し、またブロック毎の研修を行うことで、多くの医療従事者の参加を得、EBMの普及に尽力した。<br/>                     研修会の総参加者は2,327名であり、平成15年度に比べ52.6%増加し、中期計画の数値目標を大幅に上回った。<br/>                     (1) 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修<br/>                     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)、治験を担当する医師、医療機器の治験をサポートするCRC及び薬剤師、看護師等で治験コーディネーター経験が3年以上の治験関係者等の総計863名を対象に、延べ20回、27日間の研修を実施し、中核となる人材を養成した。<br/>                     また、データマネジメント研修会(臨床研究の進め方及び臨床研究におけるデータマネジメントの意義・重要性と、各研究課題の詳細を伝達する研修会)を開催し、73名が参加した。<br/>                     (2) 臨床研究センターを中心とした研修<br/>                     臨床研究センター8施設を中心に、EBM推進の観点から各政策医療分野にて研修会を行った。その中で、エビデンスに基づいた医療を提供するための新たなプログラムとして、臨床疫学やアウトカム研究に関する研修内容を含むよう配慮した。計24分野の研修を行い、772名が参加した。<br/>                     (3) ブロック単位での研修<br/>                     各ブロックにおいても、医療安全対策研修会、小児救急研修会、臨床研修指導医研修会を行い、多くの職員に参加を呼びかけ、619名の参加を得た。</p> <p>2. 国立病院機構総合医学会の開催<br/>                     10月14、15日に国立病院機構総合医学会を行い、医師、看護師に限らず医療事務職や学生など約5千人が参加した。最新知識普及、患者に求められる医療の推進方策について意見交換を行う学術集会となった。</p> |
|  | <p><b>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</b><br/>                     政策医療ネットワークにより確立したEBMの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等の開催により、地域医療への貢献を行う。当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期目標の期間の最終年度において、14万人以上の参加(※)を得られるよう努める。</p> <p>〔※ 平成15年度実績<br/>                     研究会延べ参加人数<br/>                     75,102名〕</p>  | <p><b>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</b><br/>                     引き続き地域の医療従事者を対象とした研究会等の内容を吟味し、地域の医療機関に対して参加を積極的に働きかける。</p>   | <p><b>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</b></p> <p>各病院において、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、地域の多くの医療従事者を対象とした研究会等を開催した。地域の医療機関に参加してもらうためパンフレット配布を行うなど積極的に取組んだ。この結果、102,124名(平成15年度比35.9%増)の参加を得、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に尽力した。</p>  |
| <p><b>4 災害等における活動</b></p> <p>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。</p> | <p><b>4 災害等における活動</b></p> <p>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させる。</p>   | <p><b>4 災害等における活動</b></p> <p>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17年度においても、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。</p>   | <p><b>4 災害等における活動</b></p> <p>1. JR福知山線脱線事故に係る医療班の派遣<br/>                     平成17年4月25日に発生し、多数の死傷者を出したJR福知山線脱線事故に関して、大阪医療センターから直ちに医療班を事故現場へ派遣して、負傷者の受入を行った。<br/>                     また、当該活動が評価されて、国土交通大臣から感謝状を受けた。</p> <p>2. 政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加<br/>                     平成17年10月8日にパキスタン北部で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、国立病院機構の職員5名(医師2名、看護師3名)が参加し、救援活動を行った。<br/>                     また、平成17年3月29日にインドネシア・ニアス島沖で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、平成17年4月以降も引き続き国立病院機構の職員3名(医師2名、看護師1名)が参加し、救援活動を行った。<br/>                     なお、平成18年度においても、5月27日にインドネシア・ジャワ島で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに職員2名(医師1名、看護師1名)が参加している。</p>  |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標  | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績  |
|---|---|---|---|
|   |   |   | <p>3. 鹿児島県における高速船接触事故への対応<br/>平成18年4月9日、鹿児島県域の海上において、高速船トッピー4が海面の物体に衝突し、86名が重軽傷を負う事故が発生したことに対応して、指宿病院から医療スタッフを指宿港へ派遣し、負傷者7名の受入を行った。</p> <p>4. 災害医療従事者研修会の実施<br/>(1) 国立病院機構主催の研修<br/>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60名が参加した。<br/>また、ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。</p> <p>(2) 厚生労働省主催の研修<br/>災害医療センターにおいては、厚生労働省医政局から委託を受けた「日本DMAT隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された97病院498名が参加した。</p> <p>5. 新型インフルエンザが万一発生した場合の病床確保<br/>高病原性鳥インフルエンザが東南アジアをはじめ欧州へも流行が拡大し、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの危険性が高まる中、国立病院機構においても、万一の新型インフルエンザ発生時には厚生労働省の「行動計画」に添った医療の提供等を確実にを行うために、感染症病床及び結核病床等の陰圧病室確保に努めるよう全病院を指導した。</p> <p>6. 国民保護法施行に係る対応<br/>武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成16年法律第112号）に基づき、国立病院機構はその指定公共機関という位置づけとされたことから、外部からの武力攻撃を受けた際に、指定公共機関として被災者に対し迅速かつ適切な医療を提供することが出来るよう、平成17年度末に独立行政法人国立病院機構国民保護業務計画を策定し、公表したところである。</p> |
| <p><b>第3 業務運営の効率化に関する事項</b><br/>企業会計原則の下、収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の運営が求められる独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、国立病院機構の業務運営全般にわたって抜本的な改善を図るとともに、国立病院機構全体として収支相償の経営を目指して業務の効率化を一層図ること。</p> <p><b>1 効率的な業務運営体制の確立</b><br/>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かつ効果的に果たせるよう人員配置等について見直し等を行うこと。<br/>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にとるべき措置</b><br/>企業会計原則が適用されることに対応して、会計ルールを見直すとともに、部門別決算、月次決算等を導入する。また、財務面においては、国立病院機構全体として収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の経営を目指す。これらと併せ、以下の業務の効率化を推進する。</p> <p><b>1 効率的な業務運営体制の確立</b><br/>国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。</p> <p><b>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</b></p> <p><b>① 役割分担</b><br/>本部・ブロック組織の役割分担を明確化し、同一業務を分掌しない体制とするとともに、効率的な組織運営とする。このため、管理業務は原則本部が実施することとし、地方で実施した方が合理的で効率的な業務についてはブロック毎に事務所を設置して処理することとする。<br/>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><b>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</b><br/>平成16年度より実施した部門別決算と月次決算は、月次決算においては全施設において着実に実施したところであるが、部門別決算については未だ確立されていないことから、部門別決算の実施に努力するとともに、引き続き各病院がその財務状況を確実に把握できる体制の確立に努める。</p> <p><b>1 効率的な業務運営体制の確立</b></p> <p><b>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</b></p> <p><b>① 役割分担</b><br/>本部・ブロックの役割分担に基づく管理業務の充実を図っていく。とりわけ、ブロック事務所における業務については、病院の支援機能をさらに強化した管理業務を実施していく。</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にとるべき措置</b></p> <p><b>1 効率的な業務運営体制の確立</b></p> <p><b>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</b></p> <p><b>① 役割分担</b></p> <p>1. 本部の役割<br/>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、病院と直接行い管理業務の充実を図り、部門別決算の実施に努め経営管理指標と比較しながら問題点を把握し経営改善計画の参考にした。</p> <p>2. ブロック事務所の役割<br/>ブロック事務所においては、1部5課体制で、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行った。<br/>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、労務管理等の支援を実施した。</p>  |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標 | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |
|------|--|---|--|
|      | <p><b>② 効率的な管理組織体制</b></p> <p>平成15年度末の8ブロックを平成16年4月1日に6ブロックに改組する。<br/>また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成15年度末の本省国立病院部及び地方厚生(支)局病院管理部の定員388名から平成16年4月1日に本部・ブロック合計の職員数を291名へ見直しを行う。</p> | <p><b>② 効率的な管理組織体制</b></p> <p>本部と北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの6ブロック体制による効率的な管理業務を継続する。</p>                                 | <p><b>②効率的な管理組織体制</b></p> <p>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続<br/>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16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. 組織的な経営指導の実施<br/>また、経営指導について平成16年度は、個々の病院の経営状況によりブロック事務所において、13の病院に対して経営指導を行うとともに、本部・ブロック事務所において随時指導を行ったところであるが、平成17年度においては、経営指導対象病院の選定基準を定め、大幅な対象病院の拡充を図り、実施にあたっては、本部において実施方針、実施方法を定め、28の病院に対してブロック事務所を活用し、効率的に各病院の経営指導にあたった。</p> <p align="center">経営指導実施 延41病院 <math>\left( \begin{array}{l} 13\text{病院 (16年度)} \\ 28\text{病院 (17年度)} \end{array} \right)</math></p> <p>3. 内部監査体制の確立と実施<br/>さらに、平成17年度から新たに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実施計画を策定し、特に、契約、支払い、未収金、投資効果、現金、個人情報保護法に関する事項を重点監査事項とし、実施にあたってはブロック事務所を活用し、書面及び実地による内部監査を効率的に行った。<br/>① 書面監査実施数：153施設(内訳：本部1、ブロック事務所6、病院146)<br/>② 実地監査実施数：71病院(2年間で全病院を実施する計画)</p> |
|      | <p><b>(2) 弾力的な組織の構築</b></p> <p><b>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</b><br/>効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p>   | <p><b>(2) 弾力的な組織の構築</b></p> <p><b>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</b><br/>平成16年度の組織体制を基本に、平成16年度の実績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><b>(2) 弾力的な組織の構築</b></p> <p><b>①院内組織の効率的・弾力的な構築</b></p> <p>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。<br/>(1) 診療部門<br/>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。<br/>(2) 事務部門<br/>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。</p>   |
|      | <p><b>② 組織運営の方針</b></p> <p><b>ア 副院長複数制の導入</b></p> <p>病院の機能に応じて特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。</p>   | <p><b>② 組織運営の方針</b></p> <p><b>ア 副院長複数制の導入</b></p> <p>副院長複数制及び特命副院長を増やしていく。新たに3施設で特命副院長を設置する。</p>                              | <p><b>②組織運営の方針</b></p> <p><b>ア副院長複数制の導入</b></p> <p>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、院長等が非常勤理事を兼ねる名古屋医療センター、大阪医療センター及び熊本医療センターの3病院で平成16年度より副院長複数制を導入した。また、それ以外の病院においても、機能に応じて特命事項を担う副院長を平成17年度においては、平成16年度に設置した帯広病院及び呉医療センターに加え、新たに函館病院、仙台医療センター及び松江病院において設置し、経常・企画、診療機能推進プロジェクト等の特命事項に取り組んでいる。</p>   |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績  |        |          |          |                            |        |          |          |                            |   |          |           |                            |
|--------|--|---|---|--------|----------|----------|----------------------------|--------|----------|----------|----------------------------|---|----------|-----------|----------------------------|
|        | <p><b>イ 地域医療連携室の設置</b></p> <p>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><b>ウ 医療安全管理室の設置</b></p> <p>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><b>エ 看護部門の改革</b></p> <p>看護部門については、病棟部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な営体制とする。</p> <p><b>オ 事務部門の改革</b></p> <p>事務部門については、従来の管理業務主体の組織から経営企画重視の組織とする。</p> | <p><b>イ 地域医療連携室の設置</b></p> <p>【平成16年度全施設設置済】全施設に設置されている地域医療連携室の専任職員を増やしていく。新たに16施設で専任化を図る。</p> <p><b>ウ 医療安全管理室の設置</b></p> <p>【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に専任職員を増やすこととし、新たに2施設で専任化を図る。</p> <p><b>エ 看護部門の改革</b></p> <p>看護部門については、病棟部門と外来部門の連携を図る。病棟部門については、医療の質の向上を図り、より効率的・効果的な病院運営が行えるよう上位基準取得に必要な看護師の確保を図るとともに、外来部門については、常勤職員及び非常勤職員の効率的な配置を行う。</p> <p><b>オ 事務部門の改革</b></p> <p>事務部門については、平成16年度にスリム化を実施した企画部門と管理部門の2課体制による効率的な運営を継続するとともに、部門別決算の実施に努める。</p> | <p><b>イ 地域医療連携室の設置</b></p> <p>地域医療との連携強化を図るため、平成16年度に68病院で専任の職員を配置したところであるが、平成17年度新たに17病院で専任の職員を配置した。</p> <p><b>ウ 医療安全管理室の設置</b></p> <p>リスクマネジメントへの取組の強化を図るため、すべての病院に医療安全管理室を設置し、平成16年度に141病院で専任の職員を配置したところであるが、平成17年度新たに3病院で専任の職員を配置した。</p> <p><b>エ 看護部門の改革</b></p> <p>病棟部門には、必要な職員数はすべて常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置とした。</p> <p><b>オ 事務部門の改革</b></p> <p>企業会計原則に基づく的確な経営状況の把握、経営の状態を踏まえた適正な運営、経営戦略の立案に当たる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門に当たる管理課の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。</p>   |        |          |          |                            |        |          |          |                            |   |          |           |                            |
|        | <p><b>(3) 職員配置</b></p> <p>各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。</p>   | <p><b>(3) 職員配置</b></p> <p>各部門における職員の配置については、平成16年度に引き続き各職員の職務と職責を考慮した、常勤職員と短時間非常勤職員による業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。</p>  | <p><b>(3) 職員配置</b></p> <p>1. 業務量の変化に対応した柔軟な配置<br/>             管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。</p> <p>(1) 病棟部門の配置<br/>             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には、必要な人員を配置し、収支の改善を図った。</p> <p>(2) 外来部門の配置<br/>             外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。</p> <p>2. 技能職常勤職員の離職後の不補充<br/>             技能職については、平成17年度において143人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る211人の純減を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1632 1722 2849 1837"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数 258人</td> <td>純減率 7.2%</td> <td>(純減数 258人 / H16'期首 3,587人)</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数 211人</td> <td>純減率 5.9%</td> <td>(純減数 211人 / H16'期首 3,587人)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数 469人</td> <td>純減率 13.1%</td> <td>(純減数 469人 / H16'期首 3,587人)</td> </tr> </table> <p>また、離職後の常勤職員の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充又はアウトソーシングでの対応を実施した。</p> | 平成16年度 | 純減数 258人 | 純減率 7.2% | (純減数 258人 / H16'期首 3,587人) | 平成17年度 | 純減数 211人 | 純減率 5.9% | (純減数 211人 / H16'期首 3,587人) | 計 | 純減数 469人 | 純減率 13.1% | (純減数 469人 / H16'期首 3,587人) |
| 平成16年度 | 純減数 258人   | 純減率 7.2%  | (純減数 258人 / H16'期首 3,587人)  |        |          |          |                            |        |          |          |                            |   |          |           |                            |
| 平成17年度 | 純減数 211人   | 純減率 5.9%  | (純減数 211人 / H16'期首 3,587人)  |        |          |          |                            |        |          |          |                            |   |          |           |                            |
| 計      | 純減数 469人   | 純減率 13.1%   | (純減数 469人 / H16'期首 3,587人)  |        |          |          |                            |        |          |          |                            |   |          |           |                            |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標 | 中期計画  | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績  |
|------|---|--|---|
|      |   |  | <p><b>3. その他のアウトソーシング</b></p> <p>(1) 検査部門におけるランチラボの導入<br/>平成17年度より4病院（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及び四国がんセンター）で導入した。<br/>○ランチラボ<br/>平成16年度 埼玉病院 宇多野病院 長崎神経医療センター<br/>平成17年度 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</p> <p>(2) 給食業務の全面委託の実施<br/>平成17年度より舞鶴医療センターで導入<br/>○給食全面委託<br/>平成16年度 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<br/>平成17年度 舞鶴医療センター</p>  |
|      | <p><b>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</b></p> <p>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><b>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</b></p> <p>平成16年度の冬季賞与で実施した管理職の業績評価を継続し、平成17年度は具体的に副院長等の年俸制を実施する。<br/>併せて、平成16年度の民間の状況等の調査を踏まえた全職員に対する人事評価制度の導入に向けた検討を行う。</p> | <p><b>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</b></p> <p>1. 賞与及び年度末賞与における管理職への業績評価<br/>組織目標を効率的かつ効果的に達成するための人事評価制度として平成16年度冬季賞与から一部の管理職に対して実施している業績評価について、平成17年度も継続するとともに、その評価対象職員の範囲を全ての管理職に拡大し、平成17年度の賞与及び年度末賞与に反映させた。</p> <p>2. 副院長等への年俸制の導入<br/>平成16年度に各病院の院長について、各病院の業績評価と連動する年俸制を導入したところであるが、平成17年度より、病院運営の要となる副院長等（医長以上の医師）についても年俸制を導入し、個人の業績評価を行うとともに、各病院の評価を医療面及び経営面の2つに分けて評価を行い年俸に反映させた。</p> <p>3. 全職員に対する人事評価制度の導入に向けた検討<br/>管理職に対する業績評価の実施状況を踏まえて、給与構造改革の一環として、国に先行した一般職員への業績評価の実施と賞与への反映、全職員の査定昇給の実施などを行うため、職員給与規程を改正し平成18年7月1日に施行することとしている。今後、一般職員の業績評価の実施について、労働組合と協議を進めていくこととしている。</p> |
|      | <p><b>(5) 外部評価の活用等</b></p> <p>独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用する。</p> | <p><b>(5) 外部評価の活用等</b></p> <p>独立行政法人評価委員会の平成16年度実績に対する評価結果を、平成17年度後期及び平成18年度の病院運営に反映させるとともに、引き続き、全病院において監査法人による監査を実施する。</p>                            | <p><b>(5) 外部評価の活用等</b></p> <p>1. 評価委員会による評価の周知徹底<br/>独立行政法人評価委員会の平成16年度実績に対する評価結果については、機構のホームページ・機構の広報誌等で各病院へ周知を行い、病院運営に反映させるための意識付けを行った。</p> <p>2. 会計監査人による施設監査の実施<br/>(1) 現場監査<br/>すべての病院において、1施設あたり最低年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。<br/>(2) 重点施設監査<br/>初年度における会計監査の結果を受けて、会計監査人が重点的に現場監査及びサポートを行う必要があると総合的に判断した施設について、複数回の現場監査を実施することにより、より効率的な業務改善を行った。<br/>&lt;重点施設数&gt;<br/>平成17年度 44箇所</p> <p>3. 会計制度に関する説明会の開催<br/>(1) 会計制度に関する習熟説明会<br/>各ブロックごとに、昨年度に引き続き、会計制度に関する経理担当者等への説明会を7月から開催し、会計監査人から初年度監査において指摘の多かった事項や留意すべき会計処理等を中心とした説明を受け、すべての病院担当者の知識の習得及び向上を図った。</p> |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標 | 中期計画 | 平成17年度計画 | 平成17年度の業務の実績   |
|------|------|----------|--|
|      |      |          | <p>4. 会計処理に関する疑義照会への回答体制の構築</p> <p>(1) 疑義照会方法の構築<br/>各施設で会計処理や会計業務に関する疑義が生じた場合には、初年度より構築されている回答体制（以下に記載）により、機構全体として統一的な取扱いがなされるよう工夫している。</p> <p>①疑義の照会は、各施設が会計監査人が定める統一の様式「財務会計処理に係る疑義照会票」を使用し、<br/>②各ブロック専任の会計監査人へ電子メール又はFAX等により行う。<br/>③各ブロック専任の会計監査人は、回答案を作成し、会計監査人総括担当者へ報告を行う。<br/>④会計監査人総括担当者は、回答案の内容と確認作業を機構本部と行う。<br/>⑤④の確認作業終了後、会計監査人総括担当者より、各ブロック専任の会計監査人へ報告・指示を行い、各ブロック専任の会計監査人は、電子メール等により、照会施設へ回答を行う。</p> <p>(2) 会計処理マニュアルの改正<br/>平成16年度の会計処理において、当初想定されていなかった会計処理等の記載や、従来のマニュアルの不具合の改善や補足等の追加を行い、機構本部掲示板(HOSPnet：注)に全施設が閲覧できるように掲載した。<br/>注) 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</p> <p>5. 会計監査人からの経理指導体制の構築</p> <p>(1) 月次決算（年度決算）レビュー体制の構築<br/>会計監査人は機構本部で行われる月次決算（年度決算）結果を基に、各施設が適正に会計処理が行われているか調査・検証を行い、疑義等が生じた場合は、各ブロック専任の会計監査人より各ブロック事務所を通じて、施設へ調査・確認を行い、迅速に修正作業等を行わせる体制を構築した。</p> <p>6. 会計監査人からの助言<br/>会計監査人の現場監査において発見された業務上の改善事項や今後の課題が適時に本部に報告されることにより、今後の法人全体の業務の改善及び効率化の材料として経営に役立っている。</p> <p>7. 会計監査人と連携した内部監査の実施</p> <p>(1) 実施方針<br/>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、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図る。</p> <p>(2) 実施方法<br/>平成17年度においては、書面及び実地による内部監査を実施した。</p> <p>① 書面監査について<br/>自己評価チェックリストに基づく自己評価を行わせ、自己評価の内容について書面による監査を実施した。<br/>(実施数) 本部、全ブロック事務所及び全病院に対し実施（計153施設）</p> <p>② 実地監査について<br/>会計監査人の指摘、平成16年度の事務処理状況、会計検査院の検査結果及び書面監査の状況を踏まえて、本部が特に必要と判断した病院を対象に実地監査を行った。</p> <p>(重点監査事項)<br/>・契約に関する事項<br/>・支払いに関する事項<br/>・未収金に関する事項<br/>・投資効果に関する事項<br/>・現金に関する事項<br/>・個人情報保護法に関する事項<br/>(実施数)<br/>・146病院中71病院に対し実施（2年間で全病院を実施する計画）</p> <p>(3) 監査後の対応<br/>内部監査報告書で報告された事項については、理事長より改善指導を通知し、速やかに改善措置を講じさせ、改善状況を平成18年6月までに報告させた。また、平成18年3月に全病院に対して内部監査の結果により改善が必要な事項及び会計規程等の遵守について周知徹底を行った。</p> |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |
|--|--|---|--|
|  | <p><b>(6) 看護師等養成所の再編成</b><br/>                     看護師等養成所については、専任教官の充実などにより質の高い養成を行うとともに、その効率的な運営の観点から再編成を行い、平成15年度の80ヶ所から中期目標の期間中に49ヶ所とする。</p>   | <p><b>(6) 看護師等養成所の再編成</b><br/>                     平成17年度において、看護師等養成所を2施設廃止し、73施設とする。これに伴って専任教官充足のための教官再配置を行い、2施設を大型校とする。<br/>                     また、平成18年度の新入学生の受け入れを24校で中止し、着実に再編成を実施する。</p>   | <p><b>(6) 看護師等養成所の再編成</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護師等養成所の閉校と大型校化<br/>                             看護師等養成所の再編成については、計画通り2施設を廃止し73施設とする一方で、2施設については大型校化し教育環境の充実を図った。                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 閉校<br/>                                     霞ヶ浦病院附属看護学校<br/>                                     下総精神医療センター附属准看護学校</li> <li>(2) 大型校化<br/>                                     水戸医療センター附属桜の郷看護学校<br/>                                     千葉医療センター附属千葉看護学校</li> </ol> </li> <li>2. 閉校となる養成所の有効活用のための看護大学等の誘致<br/>                             閉校予定となっている看護学校の校舎、学生宿舍等を有効に活用する観点から、学校法人による大学等の誘致を推進する取組みを行った。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・千葉東病院附属看護学校：学校法人が大学看護系学部を設置予定（H19.4）</li> <li>・天竜病院附属看護学校：学校法人が看護学校を設置予定（H20.4）</li> <li>・福岡東医療センター附属看護学校：学校法人が看護大学を設置予定（H20.4）</li> </ul> </li> </ol>  |
| <p><b>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</b><br/>                     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><b>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</b><br/>                     個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価される仕組みをつくる。</p> | <p><b>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</b><br/>                     個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても可能な限り収支相償を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価されるよう引き続き年度末賞与を支給する。<br/>                     また、平成17年3月31日をもって基本給の調整額を廃止し、4月1日から新たに特殊業務手当を創設する。</p> | <p><b>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 収支相償を目指した収支改善の推進<br/>                             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。</li> <li>2 年度末賞与の実施<br/>                             平成17年度の年度末賞与については、経常収支において前年度実績より成績が良くなった病院であって収支相償を超えた30病院に対して支給した。</li> <li>3 基本給の調整額の廃止<br/>                             平成17年度からは職員給与規程を改正して、基本給の調整額を廃止し、新たに特殊業務手当を創設した。経過措置の適用のため既存の職員への影響は少ないが、新規採用者や人事異動によって新制度が適用されることから、人件費の抑制が図られた。</li> <li>4 契約方法の見直し<br/>                             機構が行った契約において、旧国立病院出身者が就職している民間企業への随意契約が多いとの指摘を受けている。このため、機構が行う契約方法については、より競争性と透明性の高いものとするため一般競争入札や総合評価方式を基本とし、随意契約が出来る場合の要件の明確化などの契約方法の見直しを行うこととした。                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 駐車場管理等の委託契約の見直し（直ちに行うものとして）                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>① 駐車場管理業務委託契約については、競争によらない契約により契約を締結している施設においては、当該契約を解除し、平成18年6月から7月までの間に当該契約を解除し、一般競争入札により、透明性、競争性の高い契約を新たに締結した。</li> <li>② 食堂・院内売店（土地建物）の貸付契約については、契約期間が満了する平成19年4月から全ての契約について、一般競争又は公募型プロポーザル方式等の競争による契約手続きを実施することとした。</li> <li>③ エレベーターの保守契約については、部品交換や故障時の対応など特殊事情を考慮しつつ、一般競争又はオープンカウンター方式等競争による契約手続きを実施することとした。</li> <li>④ なお、これらの契約については、一括再委託の禁止要件を付した契約とすることとした。</li> </ol> </li> <li>(2) その他の契約の在り方の見直し<br/>                                     上記以外の契約についても、次のような観点から競争による契約の徹底を図るための見直しを平成18年7月中を目途に行うこととした。                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>① ホームページの掲載等公募の徹底等契約プロセスの透明性の確保</li> <li>② 医療事業の特性等を踏まえ、随意契約ができる場合の要件の明確化</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> |



**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績  |          |          |                 |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |      |          |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |          |        |   |          |        |          |      |          |          |   |          |          |                 |
|--|---|---|---|----------|----------|-----------------|----------|---|----------|----------|--|--------|----------|-------|---|----------|-------|------|------|----------|----------|---|----------|----------|--|--------|----------|-------|---|----------|-------|------|----------|--------|---|----------|--------|----------|------|----------|----------|---|----------|----------|-----------------|
|  |   |   | <p>(3) 公共工事等の契約の見直し<br/>           建物工事に係る平成17年度までの契約実績は、小規模な整備が多かったことから指名競争入札や随意契約等が多かったが、平成18年度以降については契約方法を見直し、500万円以上から、原則、一般競争入札により行うこととした。<br/>           なお、指名競争入札や見積比較といった方法については、一般競争入札が複数回に亘り不調となった場合等に限り行うこととしている。</p>  |          |          |                 |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |      |          |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |          |        |   |          |        |          |      |          |          |   |          |          |                 |
| <p><b>(1) 業務運営コストの節減等</b><br/>           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。<br/>           また、平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）を15%程度節減すること。</p> | <p><b>(1) 業務運営コストの節減等</b><br/>           医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう費用の節減等を図る。</p> <p><b>① 材料費</b></p> <p>包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ、後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の調達方法及び象品目等の見直しを行い、薬品と消耗品費等の材料費率の増の制を図る。<br/>           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><b>(1) 業務運営コストの節減等</b></p> <p><b>① 材料費</b></p> <p>材料費率の抑制を図るため、医薬品の共同購入を引き続き行うとともに、医療用消耗品等についても効率的な購入方法の検討を行う。</p> | <p><b>(1) 業務運営コストの節減等</b></p> <p><b>①材料費</b></p> <p>1. 共同入札の実施<br/>           (1) 医薬品の共同入札<br/>           医薬品の共同入札については、平成16年度に関東信越、東海北陸、近畿及び中国四国の4ブロックの広域を一つの入札単位（エリア）として本部での入札を初めて実施し、医薬品費の抑制を図ったところである。<br/>           平成17年度においては、平成16年度に各県単位で入札を実施した東北及び九州地域（沖縄を除く。）について、更にスケールメリットを活かすため入札単位を拡大し、それぞれを一つの入札単位（東北エリア、九州エリア）として入札を実施することで医薬品費の抑制を図った。</p> <p align="center">○平成17年度：北海道（1エリア）、東北（1エリア）、九州（1エリア）、沖縄（1エリア）</p> <p>また、平成18年度においては、更にスケールメリットを活かすために入札単位（エリア）の拡大を図るとともに、価格交渉の効率化を図るために全国の入札業務を本部にて実施し、更なる医薬品費の抑制を図ることとしている。</p> <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札<br/>           医療用消耗品等の共同入札については、東海北陸ブロック事務所にて衛生材料を、九州ブロック事務所にて医療用消耗機材（ペースメーカーなど）を、平成17年度にそれぞれ実施した。</p> <p>2. 診療材料の物品調達委託の実施<br/>           平成16年度より以下の4病院において、価格交渉等の物品調達業務を含む院外SPDを導入し、類似物品の統一化等の品目整理を行い、病院と委託業者により随時価格交渉を行うことで契約単価の引き下げを図り、診療材料費の抑制を図った。<br/>           ※ 平成16年度導入病院：相模原病院、金沢医療センター、大阪医療センター、東広島医療センター</p> <p>また、平成17年度より中国四国ブロック管内の17病院において、診療材料の全国価格を把握している業者と契約し、共同で価格交渉を行った。<br/>           これにより、一部の品目で規格の統一を図るなどの品目整理を行い、全国の価格データベースの提供により、病院と契約業者が共同で随時価格交渉を行うなど契約単価の引き下げを図り、診療材料費の縮減を図った。</p> <p>3. 適正な在庫管理<br/>           (1) 月次決算による保有在庫日数の把握と縮減<br/>           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。</p> <table border="0" data-bbox="1632 1575 2819 1701"> <tr> <td>医薬品</td> <td>棚卸資産</td> <td>平成16年度決算</td> <td>3,478百万円</td> <td>→</td> <td>平成17年度決算</td> <td>3,180百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保有在庫日数</td> <td>平成16年度決算</td> <td>14.2日</td> <td>→</td> <td>平成17年度決算</td> <td>12.5日</td> </tr> <tr> <td>診療材料</td> <td>棚卸資産</td> <td>平成16年度決算</td> <td>3,106百万円</td> <td>→</td> <td>平成17年度決算</td> <td>2,552百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保有在庫日数</td> <td>平成16年度決算</td> <td>20.3日</td> <td>→</td> <td>平成17年度決算</td> <td>15.8日</td> </tr> </table> <p>4. 材料費率の抑制<br/>           平成17年度においては手術件数が増加し材料費が増える結果となったが、上記の材料費抑制策等を実施することにより前年度並の材料費率を維持することができた。</p> <table border="0" data-bbox="1632 1806 2819 1879"> <tr> <td>材料費率</td> <td>平成16年度決算</td> <td>23.36%</td> <td>→</td> <td>平成17年度決算</td> <td>23.55%</td> <td>(+0.19%)</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>平成16年度決算</td> <td>158,856件</td> <td>→</td> <td>平成17年度決算</td> <td>167,442件</td> <td>(+8,586件・5.4%増)</td> </tr> </table> | 医薬品      | 棚卸資産     | 平成16年度決算        | 3,478百万円 | → | 平成17年度決算 | 3,180百万円 |  | 保有在庫日数 | 平成16年度決算 | 14.2日 | → | 平成17年度決算 | 12.5日 | 診療材料 | 棚卸資産 | 平成16年度決算 | 3,106百万円 | → | 平成17年度決算 | 2,552百万円 |  | 保有在庫日数 | 平成16年度決算 | 20.3日 | → | 平成17年度決算 | 15.8日 | 材料費率 | 平成16年度決算 | 23.36% | → | 平成17年度決算 | 23.55% | (+0.19%) | 手術件数 | 平成16年度決算 | 158,856件 | → | 平成17年度決算 | 167,442件 | (+8,586件・5.4%増) |
| 医薬品  | 棚卸資産  | 平成16年度決算  | 3,478百万円  | →        | 平成17年度決算 | 3,180百万円        |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |      |          |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |          |        |   |          |        |          |      |          |          |   |          |          |                 |
|  | 保有在庫日数  | 平成16年度決算  | 14.2日   | →        | 平成17年度決算 | 12.5日           |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |      |          |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |          |        |   |          |        |          |      |          |          |   |          |          |                 |
| 診療材料   | 棚卸資産  | 平成16年度決算  | 3,106百万円  | →        | 平成17年度決算 | 2,552百万円        |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |      |          |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |          |        |   |          |        |          |      |          |          |   |          |          |                 |
|  | 保有在庫日数  | 平成16年度決算  | 20.3日   | →        | 平成17年度決算 | 15.8日           |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |      |          |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |          |        |   |          |        |          |      |          |          |   |          |          |                 |
| 材料費率   | 平成16年度決算  | 23.36%  | →   | 平成17年度決算 | 23.55%   | (+0.19%)        |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |      |          |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |          |        |   |          |        |          |      |          |          |   |          |          |                 |
| 手術件数   | 平成16年度決算  | 158,856件  | →   | 平成17年度決算 | 167,442件 | (+8,586件・5.4%増) |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |      |          |          |   |          |          |  |        |          |       |   |          |       |      |          |        |   |          |        |          |      |          |          |   |          |          |                 |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標 | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |
|------|---|---|--|
|      | <p><b>② 人件費率等</b></p> <p>人事に関する計画に基づき、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p> | <p><b>② 人件費率等</b></p> <p>適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託については、平成17年度においても検査部門におけるランチラボの導入及び給食業務の全面委託の導入を拡大し、引き続きコスト低減に十分配慮した有効活用を推進する。これらにより、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p> <p>ランチラボ導入施設<br/>平成16年度 平成17年度<br/>2施設 → 5施設</p> <p>給食業務の全面委託施設<br/>平成16年度 平成17年度<br/>4施設 → 5施設</p> | <p><b>②人件費率等</b></p> <p>1. 検査部門におけるランチラボの導入<br/>平成17年度より4病院（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及び四国がんセンター）で導入した。<br/>○ランチラボ<br/>平成16年度 埼玉病院 宇多野病院 長崎神経医療センター<br/>平成17年度 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</p> <p>2. 給食業務の全面委託の実施<br/>平成17年度より舞鶴医療センターで導入した。<br/>○給食全面委託<br/>平成16年度 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<br/>平成17年度 舞鶴医療センター</p> <p>3. 人件費率＋委託率を合計した率の抑制<br/>人件費率と委託費率を合計した率の抑制については、以下のように抑制を図った。<br/>16年度実績 58.0% → 17年度決算 57.8%<br/>なお、医業収益に含まれない医療観察法病棟の運営開始までに係る人件費等見合分の収益（医療観察法病棟運営費負担金）を加えると57.6%となり、さらに会計方針の変更（賞与引当金に対応する共済組合事業主負担額）により生じる影響額を除くと57.3%となる。</p>   |
|      | <p><b>③ 建築コスト</b></p> <p>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><b>③ 建築コスト</b></p> <p>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る。</p>   | <p><b>③建築コスト</b></p> <p>1. 全面建替整備、病棟建替整備<br/>平成16年度に策定した「国立病院機構における建物整備指針」に定める金額以内で、全面建替整備は、8病院（西札幌病院、高崎病院、埼玉病院、千葉医療センター、横浜医療センター、浜田医療センター、関門医療センター、熊本医療センター）約3,600床の投資枠を示すとともに、病棟建替整備は、5病院（下志津病院、相模原病院、富山病院、愛媛病院、福岡東医療センター）約1,200床について、全面建替整備の半分以下の投資枠を示した。<br/>また、投資決定から工事終了までの期間を、全面建替では42ヶ月以内、病棟建替整備では18ヶ月以内をそれぞれ標準として期間を短縮する計画とした。さらに整備内容面では、従来どおり病院としての十分な安全性と適切な工事監理を確保しつつ、民間病院と同様の仕上げ等の仕様とする計画とした。</p> <p>2. 建築コストの削減<br/>建築コストを削減する方策として、メーカー等からのヒアリング等を徹底することにより、中小規模の整備等について、従来の概ね85%を予定価格（平均）とするとともに、落札後の価格交渉により更に建築コストを削減した。<br/>平成18年度の建物整備については、過去の実績を踏まえ新たに金額面、速度面、内容面の見直しを行い必要な整備を適切に進めるとともに早期に投資額の回収が図れるよう、施設整備の起点となる当初整備計画の質の向上や整備額算定のルール化等を行った。<br/>(1) 当初整備計画の充実<br/>平成16年度及び平成17年度の当初整備計画の内容・金額等の状況を分析し、整備計画の質の向上を図るため計画策定のポイントや整備額算定方法を各病院に周知した。<br/>(2) 基本設計及び実施設計の審査<br/>平成16年度及び平成17年度の入札実績を分析するとともに、ブロック事務所と共同で実勢価格の把握に努め、より安価な工事価格を設定するため、その情報を共有化するとともに、積算の精度を高める方法を示した。</p> <p>3. 実績検証と定期的な見直し<br/>次年度以降の建築コストの削減を図るため、17年度実績を基に積算額から一定比率を控除した金額を予定価格とすることとした。</p> <p>4. 職員宿舎について<br/>職員宿舎については、民間活力を活用した方式として、建設費用、メンテナンス費用等の効率化ができるリース方式による整備、PFI方式による整備の導入を図り、リース方式については、その方法について各病院に示した。<br/>○平成17年度実績 リース方式8か所着工<br/>(下志津、東京医療、村山、神奈川、横浜医療、久里浜、新潟、指宿)</p> |

**国立病院機構事業報告書**

| 中 期 目 標   | 中 期 計 画  | 平 成 1 7 年 度 計 画   | 平 成 1 7 年 度 の 業 務 の 実 績   |       |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
|---|--|---|---|-------|--------|--------|--------|--|--|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|-------|---|---|--------|-------|--|--------|--------|--------|--|--|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-----|-------|---|---|--------|-------|
|   | <p><b>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</b><br/>                     院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、契約方法及び契約額等を見直すことにより、費用の節減を図る。</p>   | <p><b>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</b><br/>                     適正な契約方法等により、引き続き収支の改善に努める。</p>                 | <p><b>④院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</b></p> <p>1. 競争契約の推進<br/>                     (1) 一般競争及びプロポーザル契約等の競争契約の推進<br/>                     契約方法及び契約額の見直しを実施し、駐車場管理業務については、平成16年度に比較し、1施設当り委託契約額(費用)を358千円の減額、駐車場収入(収益)を814千円の増収を図るなど、病院収支の改善に努めるとともに、契約期間中の施設が多い中で、平成17年度に3施設(京都医療センター、大阪南医療センター、長崎病院)新たに一般競争入札より契約を締結した。<br/>                     また、院内売店等の契約更新等にあたり一般競争やプロポーザル方式を導入し、競争性を高めるよう指導(平成17年11月28日付、財務部施設課長事務連絡)するとともに、駐車場管理業務について、競争によらない契約により契約締結している施設においては、平成18年6月から7月までの間に当該契約を解除し、一般競争入札により新たに締結した。<br/>                     その際、機構における駐車場管理業務の費用分析データを示すことにより、透明性、競争性に併せ費用と収益の面においても適切な契約とした。</p>  |       |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
|   | <p><b>⑤ 一般管理費の節減</b></p> <p>平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費(退職給付費用等を除く。)について、15%以上節減を図る。</p>  | <p><b>⑤ 一般管理費の節減</b></p> <p>平成17年度においても引き続き一般管理費(退職給付費用等を除く。)の経費節減に努めることとし、平成15年度と比し、15%以上節減できる体制を維持する。</p> | <p><b>⑤一般管理費の節減</b></p> <p>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1,934百万円(▲33.6%)減少し、中期計画を達成したところであるが、平成17年度においても引き続き経費等の節減を図り、平成16年度に比し、更に207百万円(▲5.4%)減少した。これは、平成15年度に比した場合、2,141百万円(▲37.2%)減少したことによる。</p> <p align="right">(単位:百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成15年度</th> <th>平成16年度</th> <th colspan="2">平成17年度</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>対15年度</th> <th>対16年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般管理費</td> <td align="right">5,763</td> <td align="right">3,829</td> <td align="right">▲1,934</td> <td align="right">▲207</td> </tr> <tr> <td>&lt;節減率&gt;</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="right">▲33.6%</td> <td align="right">▲5.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>本部経費(一般管理費)については、セグメント情報をより適正に開示するとともに、今後の人材育成のための研修活動の充実を図るため、平成17年度から研修事業の費用については、教育研修セグメントとして計上することとした。また、平成17年度より治験の実施体制の強化を図るため、本部経費におけ治験活動経費についても、臨床研究セグメントとして計上することとした。<br/>                     なお、平成16年度以前の一般管理費を平成17年度と同じセグメント区分(一般管理費に研修事業等の費用を含める)に置き換えて比較した場合においても、平成15年度に比し1,848百万円(▲33.8%)減少、平成16年度と比しても、56百万円(▲1.5%)減少となる。</p> <p align="right">(単位:百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成15年度</th> <th>平成16年度</th> <th colspan="2">平成17年度</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>対15年度</th> <th>対16年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般管理費</td> <td align="right">5,470</td> <td align="right">3,678</td> <td align="right">▲1,792</td> <td align="right">▲56</td> </tr> <tr> <td>&lt;節減率&gt;</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="right">▲32.8%</td> <td align="right">▲1.5%</td> </tr> </tbody> </table> |       | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 |  |  |  |  | 対15年度 | 対16年度 | 一般管理費 | 5,763 | 3,829 | ▲1,934 | ▲207 | <節減率> | - | - | ▲33.6% | ▲5.4% |  | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 |  |  |  |  | 対15年度 | 対16年度 | 一般管理費 | 5,470 | 3,678 | ▲1,792 | ▲56 | <節減率> | - | - | ▲32.8% | ▲1.5% |
|   | 平成15年度   | 平成16年度  | 平成17年度  |       |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
|   |  |   | 対15年度   | 対16年度 |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
| 一般管理費   | 5,763  | 3,829   | ▲1,934  | ▲207  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
| <節減率>   | -  | -   | ▲33.6%  | ▲5.4% |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
|   | 平成15年度   | 平成16年度  | 平成17年度  |       |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
|   |  |   | 対15年度   | 対16年度 |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
| 一般管理費   | 5,470  | 3,678   | ▲1,792  | ▲56   |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
| <節減率>   | -  | -   | ▲32.8%  | ▲1.5% |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |
| <p><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b><br/>                     「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)を踏まえ、平成18年度以降の5年間に於いて国家公務員に準た人件費削減に向けた取組を行こととするが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応をうことはもとより、国の制度の設や改正に伴う人材確保も含め策医療の推進のための対応ととに、医療サービスの質の向上、療安全の確保及び患者の処遇の善等にも留意しつつ、適切な取を進めること。なお、現中期目期間の最終年度までの間においも必要な取組を行うこと。<br/>                     併せて、給与構造改革を踏まえた給与体系の見直しを進めること。</p> | <p><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b><br/>                     「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)を踏まえ、今後5年間で5%以上の人件費削減の取組を行うが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適切な取組を行う。なお、中期目標の最終年度までにおいても必要な取組を行う。<br/>                     併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、役職員の給与について必要な見直しを進める。</p> | -   | <p><b>業務運営の効率化に関する事項</b></p> <p>○平成18年3月31日付で中期目標の変更に伴い中期計画を変更しており、実績については平成18年度以降となる。<br/>                     ○役員報酬については、国家公務員の給与構造改革に準じて役員報酬規程の改正を行い、平成18年4月1日に施行した。また、職員給与についても国家公務員の給与構造改革に準じて職員給与規程を改正し、平成18年7月1日に施行することとしている。</p> <p>職員給与の見直しの主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業績評価については、国に先行して、全ての管理職に対し導入済(平成17年6月実施)</li> <li>・さらに業績評価の対象を一般職員へ拡大することとしている。</li> <li>・地域の民間賃金の適切な反映(全国共通の基本給表の引き下げと民間賃金が高い地域に地域手当を支給)</li> <li>・医師等の給与については、民間給与の状況などを考慮して、現行水準に据置</li> <li>・管理職層を含む給与カーブのフラット化及び級構成等の見直し</li> </ul> <p>(国家公務員の給与構造改革における号俸の4分割、枠外昇給制度の廃止、中高年齢層の一般職員の給与カーブのフラット化は平成16年の独法移行時に実施済)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務成績が適切に反映されるよう5段階の昇給区分を設けるなどの昇給制度の改正</li> <li>・業績手当(業績反映部分)における勤務成績が優秀な者への配分の拡大</li> </ul>   |       |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |      |       |   |   |        |       |  |        |        |        |  |  |  |  |       |       |       |       |       |        |     |       |   |   |        |       |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標  | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |        |            |        |        |        |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
|---|---|---|--|--------|------------|--------|--------|--------|-------|--|--|--|------|------|--------|--------|------|------|--------|--------|----|---------|---------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|--------|---------|--------|--------|-----|-------|-------|-------|-----|--------|---|-----------|-----------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|----------|--|--|--|------------|--|--|--|------|------|--------|--------|------|------|--------|--------|----|-------|-------|-----|-------|----|-----|----|--------|------|-------|-------|-----|-------|----|-----|----|--------|-------|-----|-----|---|-------|---|----|---|--------|---------|-----|-----|----|-------|----|----|---|-------|---|-------|-------|-----|-------|-----|-----|----|--------|
| <p><b>(3) 医療資源の有効活用</b><br/>国立病院機構が有する様々な人的・物的資源を有効に活用するため、医療機器や病床の稼働率の向上を図り、経営改善を行うこと。</p> | <p><b>(3) 医療資源の有効活用</b><br/>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。</p> <p><b>① 医療機器の効率的な利用の推進</b></p> <p>既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。なお、稼働率の向上が見込まれない医療機器については、他の医療機関との共同利用を推進する。</p> | <p><b>(2) 医療資源の有効活用</b><br/>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。</p> <p><b>① 医療機器の効率的な利用の推進</b></p> <p>稼働率の低い医療機器等については、引き続き地域の医療機関との連携を強化し、その効率的な使用に努めて稼働率の向上を図る。</p> | <p><b>(2) 医療資源の有効活用</b></p> <p><b>①医療機器の効率的な利用の推進</b></p> <p>1. 稼働数の向上<br/>平成16年度に引き続き、各病院において、稼働数目標の設定や稼働数向上に向けた要因分析、人材を有効に活用した勤務体制の見直しを図ったこと等により、平成15年度実績に対し109,530件(9.6%)稼働総数が増加した。</p> <p>2. 他の医療機関との共同利用の促進<br/>各病院の利用だけでは十分な稼働が見込めない医療機器については、地域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。<br/>なお、中期計画における「共同利用数の40%以上の増加」の目標については、2年度目の平成17年度において、63.6%(17,974件)と目標値を大幅に上回った。</p> <table border="1" data-bbox="1715 848 2769 1054"> <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>15年度</th> <th>17年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減比(%)</th> <th>15年度</th> <th>17年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減比(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>759,141</td> <td>826,673</td> <td>67,532</td> <td>8.90%</td> <td>13,501</td> <td>22,735</td> <td>9,234</td> <td>68.39%</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>280,581</td> <td>322,789</td> <td>42,208</td> <td>15.04%</td> <td>11,424</td> <td>19,413</td> <td>7,939</td> <td>69.93%</td> </tr> <tr> <td>SPECT</td> <td>34,519</td> <td>33,414</td> <td>△1,105</td> <td>△3.20%</td> <td>505</td> <td>645</td> <td>140</td> <td>27.52%</td> </tr> <tr> <td>シンチグラフィ</td> <td>67,956</td> <td>68,851</td> <td>895</td> <td>1.32%</td> <td>2,852</td> <td>3,463</td> <td>611</td> <td>21.42%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,142,197</td> <td>1,251,727</td> <td>109,530</td> <td>9.59%</td> <td>28,282</td> <td>46,256</td> <td>17,974</td> <td>63.55%</td> </tr> </tbody> </table><br><table border="1" data-bbox="1715 1110 2769 1316"> <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>15年度</th> <th>17年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減比(%)</th> <th>15年度</th> <th>17年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減比(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>4,054</td> <td>4,383</td> <td>329</td> <td>8.12%</td> <td>71</td> <td>115</td> <td>43</td> <td>61.97%</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>2,189</td> <td>2,392</td> <td>203</td> <td>9.27%</td> <td>90</td> <td>139</td> <td>49</td> <td>54.44%</td> </tr> <tr> <td>SPECT</td> <td>604</td> <td>608</td> <td>4</td> <td>0.66%</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>3</td> <td>33.33%</td> </tr> <tr> <td>シンチグラフィ</td> <td>802</td> <td>861</td> <td>59</td> <td>7.36%</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>1</td> <td>2.94%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>7,649</td> <td>8,244</td> <td>595</td> <td>7.78%</td> <td>204</td> <td>301</td> <td>97</td> <td>47.54%</td> </tr> </tbody> </table> | 医療機器名  | 稼働総数       |        |        |        | 共同利用数 |  |  |  | 15年度 | 17年度 | 対15年度差 | 増減比(%) | 15年度 | 17年度 | 対15年度差 | 増減比(%) | CT | 759,141 | 826,673 | 67,532 | 8.90% | 13,501 | 22,735 | 9,234 | 68.39% | MR I | 280,581 | 322,789 | 42,208 | 15.04% | 11,424 | 19,413 | 7,939 | 69.93% | SPECT | 34,519 | 33,414 | △1,105 | △3.20% | 505 | 645 | 140 | 27.52% | シンチグラフィ | 67,956 | 68,851 | 895 | 1.32% | 2,852 | 3,463 | 611 | 21.42% | 計 | 1,142,197 | 1,251,727 | 109,530 | 9.59% | 28,282 | 46,256 | 17,974 | 63.55% | 医療機器名 | 1台あたり稼働数 |  |  |  | 1台あたり共同利用数 |  |  |  | 15年度 | 17年度 | 対15年度差 | 増減比(%) | 15年度 | 17年度 | 対15年度差 | 増減比(%) | CT | 4,054 | 4,383 | 329 | 8.12% | 71 | 115 | 43 | 61.97% | MR I | 2,189 | 2,392 | 203 | 9.27% | 90 | 139 | 49 | 54.44% | SPECT | 604 | 608 | 4 | 0.66% | 9 | 12 | 3 | 33.33% | シンチグラフィ | 802 | 861 | 59 | 7.36% | 34 | 35 | 1 | 2.94% | 計 | 7,649 | 8,244 | 595 | 7.78% | 204 | 301 | 97 | 47.54% |
| 医療機器名   | 稼働総数  |   |  |        | 共同利用数      |        |        |        |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
|   | 15年度  | 17年度  | 対15年度差   | 増減比(%) | 15年度       | 17年度   | 対15年度差 | 増減比(%) |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| CT  | 759,141   | 826,673   | 67,532   | 8.90%  | 13,501     | 22,735 | 9,234  | 68.39% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| MR I  | 280,581   | 322,789   | 42,208   | 15.04% | 11,424     | 19,413 | 7,939  | 69.93% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| SPECT   | 34,519  | 33,414  | △1,105   | △3.20% | 505        | 645    | 140    | 27.52% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| シンチグラフィ   | 67,956  | 68,851  | 895  | 1.32%  | 2,852      | 3,463  | 611    | 21.42% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| 計   | 1,142,197   | 1,251,727   | 109,530  | 9.59%  | 28,282     | 46,256 | 17,974 | 63.55% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| 医療機器名   | 1台あたり稼働数  |   |  |        | 1台あたり共同利用数 |        |        |        |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
|   | 15年度  | 17年度  | 対15年度差   | 増減比(%) | 15年度       | 17年度   | 対15年度差 | 増減比(%) |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| CT  | 4,054   | 4,383   | 329  | 8.12%  | 71         | 115    | 43     | 61.97% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| MR I  | 2,189   | 2,392   | 203  | 9.27%  | 90         | 139    | 49     | 54.44% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| SPECT   | 604   | 608   | 4  | 0.66%  | 9          | 12     | 3      | 33.33% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| シンチグラフィ   | 802   | 861   | 59   | 7.36%  | 34         | 35     | 1      | 2.94%  |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
| 計   | 7,649   | 8,244   | 595  | 7.78%  | 204        | 301    | 97     | 47.54% |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |
|   | <p><b>② 病床の効率的な利用の推進</b></p> <p>病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p>   | <p><b>② 病床の効率的な利用の推進</b></p> <p>引き続き病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p>   | <p><b>②病床の効率的な利用の推進</b></p> <p>1. 医療の質の向上を伴った収支の改善<br/>各病院において、地域医療連携の強化、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。<br/>また、紹介率の引き上げを図ったり、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等、医療の質の向上とともに収支の改善に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期入院加算→1病院が新たに取得</li> <li>○急性期特定入院加算→6病院が新たに取得</li> <li>○一般病棟入院基本料（I群-1）→19病院が新たに取得</li> <li>○紹介外来加算→4病院が新たに取得</li> <li>○紹介外来特別加算→9病院が新たに取得</li> <li>○診療録管理体制加算→21病院が新たに取得</li> <li>○特殊疾患入院施設管理加算→2病院が新たに取得</li> <li>○療養環境加算→5病院が新たに取得</li> </ul>  |        |            |        |        |        |       |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |         |         |        |       |        |        |       |        |      |         |         |        |        |        |        |       |        |       |        |        |        |        |     |     |     |        |         |        |        |     |       |       |       |     |        |   |           |           |         |       |        |        |        |        |       |          |  |  |  |            |  |  |  |      |      |        |        |      |      |        |        |    |       |       |     |       |    |     |    |        |      |       |       |     |       |    |     |    |        |       |     |     |   |       |   |    |   |        |         |     |     |    |       |    |    |   |       |   |       |       |     |       |     |     |    |        |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標  | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
|---|---|---|--|--|----------|--|----------|------------|------------|---|-----------|---------------|-----------|---|-----------|----------|-----------|---|-----------|------------|-----------|---|-----------|------|------------|---|------------|--------------|------------|---|------------|--|----------|--|----------|-------|-------------|---|-------------|--------|-------------|---|-------------|--------|-------------|---|-------------|---------|------------|---|-------------|--------|-------------|---|-------------|--------|--------------|---|----------------|
|   |   |   | <p>2. 地域医療の観点からの効率的な病床利用等<br/>平成17年度中に、新たに3病院（仙台医療センター、浜田医療センター、鹿児島医療センター）が地域医療支援病院としての指定を受けるなど、病診連携等の推進体制を向上させている。各病院平均の紹介率は42.7%、逆紹介率は33.2%となっており、平成15年度に比して、紹介率については5.9%増、逆紹介率については8.8%増と大幅に増加した。</p> <p>3. 結核患者の退院基準実施に伴う病床運営の効率化<br/>結核患者の退院基準の実施により、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟または廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組みも行っている。<br/>平成17年度においては、5個病棟（250床相当）を休棟、5個病棟（250床相当）を廃止したほか、一般病床とのユニット化も1例実施した。これにより、大幅な赤字拡大を防止するとともに、看護力の他部門への再配置など医療人材の効率的な配置に資することとなった。<br/>また、平成18年4月から、3個病棟（150床相当）を休棟したところである。</p> <p>4. 医療観察法病棟開棟に伴う病床運営の効率化<br/>平成17年度中に開棟した医療観察法指定入院医療機関4病院のうち3病院においては、既存の精神病棟の集約を行うことによって、看護職員を確保し、高い職員配置基準となっている医療観察法病棟へ再配置したところである。</p>  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| <p><b>（4）診療事業以外の事業に係る費用の節減</b><br/>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><b>（4）診療事業以外の事業に係る費用の節減等</b><br/>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><b>① 臨床研究事業</b><br/>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><b>（3）診療事業以外の事業に係る費用の節減等</b><br/>平成16年度に引き続き、診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努める。</p> <p><b>① 臨床研究事業</b><br/>競争的資金の獲得のため、本部医療部研究課を窓口として、他省庁等との連絡調整、情報収集を行う。<br/>また、国立病院機構すべての病院を結ぶ治験ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。<br/>臨床研究のためのコンピュータネットワークシステムについては、費用対効果を十分に検討しつつ、より開放的で汎用性に富む効率的なシステムの開発に努める。</p> | <p><b>（3）診療事業以外の事業に係る費用の節減等</b></p> <p><b>①臨床研究事業</b></p> <p>1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言<br/>平成16年度に引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究の活動評価項目に外部資金獲得金額を設けることによって、より競争的研究費獲得のための推進を行った。獲得金額については、厚生労働科学研究費において本部が単年度で行った大型研究である治験推進研究事業を除くと、厚生労働省科学研究費は若干減少したが、他の研究費については大幅に増加した。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成16年度)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成17年度)</td> </tr> <tr> <td>・厚生労働科学研究費</td> <td style="text-align: right;">18億8,594万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">8億4,190万円</td> </tr> <tr> <td>(治験推進研究事業を除く)</td> <td style="text-align: right;">9億7,759万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">8億4,190万円</td> </tr> <tr> <td>・文部科学研究費</td> <td style="text-align: right;">1億2,774万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">1億9,798万円</td> </tr> <tr> <td>・その他の競争的資金</td> <td style="text-align: right;">3億1,524万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">4億6,661万円</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td style="text-align: right;">23億2,892万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">15億0,649万円</td> </tr> <tr> <td>(治験推進分除いた合計)</td> <td style="text-align: right;">14億2,057万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">15億0,649万円</td> </tr> </table> <p>2. 臨床研究のためのコンピュータネットワークシステムの費用対効果等の検討<br/>疾患毎に利用される政策医療ネットワークシステムについては、各政策医療ネットワーク毎個別に構築、運用され、それぞれに経費がかかり、さらにはネットワーク構成施設のみにしか利用できないといった使い勝手の点について改善する必要があるため、京都医療センターの臨床研究センターにおいて、それぞれの政策医療ネットワークシステム間において共通して利用できる開放的で汎用性に富む効率的なシステムの開発に着手した。<br/>さらに、個別に経費のかかるシステムの保守料金等については、本部がその契約仕様内容等を見直し、不要な部分等を洗い出すなどして、経費を節減した。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(16年度経費)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(17年度経費)</td> </tr> <tr> <td>がんネット</td> <td style="text-align: right;">73,648,260円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">72,147,600円</td> </tr> <tr> <td>循環器ネット</td> <td style="text-align: right;">40,151,517円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">15,992,424円</td> </tr> <tr> <td>呼吸器ネット</td> <td style="text-align: right;">36,435,000円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">29,742,300円</td> </tr> <tr> <td>免疫異常ネット</td> <td style="text-align: right;">6,804,000円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">10,794,000円</td> </tr> <tr> <td>エイズネット</td> <td style="text-align: right;">67,813,200円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">67,813,200円</td> </tr> <tr> <td>肝・腎ネット</td> <td style="text-align: right;">142,569,000円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">(新システム導入のため休止)</td> </tr> </table> |  | (平成16年度) |  | (平成17年度) | ・厚生労働科学研究費 | 18億8,594万円 | → | 8億4,190万円 | (治験推進研究事業を除く) | 9億7,759万円 | → | 8億4,190万円 | ・文部科学研究費 | 1億2,774万円 | → | 1億9,798万円 | ・その他の競争的資金 | 3億1,524万円 | → | 4億6,661万円 | (合計) | 23億2,892万円 | → | 15億0,649万円 | (治験推進分除いた合計) | 14億2,057万円 | → | 15億0,649万円 |  | (16年度経費) |  | (17年度経費) | がんネット | 73,648,260円 | → | 72,147,600円 | 循環器ネット | 40,151,517円 | → | 15,992,424円 | 呼吸器ネット | 36,435,000円 | → | 29,742,300円 | 免疫異常ネット | 6,804,000円 | → | 10,794,000円 | エイズネット | 67,813,200円 | → | 67,813,200円 | 肝・腎ネット | 142,569,000円 | → | (新システム導入のため休止) |
|   | (平成16年度)  |   | (平成17年度)   |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| ・厚生労働科学研究費  | 18億8,594万円  | →   | 8億4,190万円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| (治験推進研究事業を除く)   | 9億7,759万円   | →   | 8億4,190万円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| ・文部科学研究費  | 1億2,774万円   | →   | 1億9,798万円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| ・その他の競争的資金  | 3億1,524万円   | →   | 4億6,661万円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| (合計)  | 23億2,892万円  | →   | 15億0,649万円   |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| (治験推進分除いた合計)  | 14億2,057万円  | →   | 15億0,649万円   |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
|   | (16年度経費)  |   | (17年度経費)   |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| がんネット   | 73,648,260円   | →   | 72,147,600円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| 循環器ネット  | 40,151,517円   | →   | 15,992,424円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| 呼吸器ネット  | 36,435,000円   | →   | 29,742,300円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| 免疫異常ネット   | 6,804,000円  | →   | 10,794,000円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| エイズネット  | 67,813,200円   | →   | 67,813,200円  |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |
| 肝・腎ネット  | 142,569,000円  | →   | (新システム導入のため休止)   |  |          |  |          |            |            |   |           |               |           |   |           |          |           |   |           |            |           |   |           |      |            |   |            |              |            |   |            |  |          |  |          |       |             |   |             |        |             |   |             |        |             |   |             |         |            |   |             |        |             |   |             |        |              |   |                |

**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |
|--|--|---|--|
|  | <p><b>② 教育研修事業</b></p> <p>看護師等養成所の入学金及び授業料、受託研修料等について、民間の水準を考慮の上、その適正化に努め、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を20%以上改善する。</p> | <p><b>② 教育研修事業</b></p> <p>平成17年度からは、看護師等養成所に係る入学金及び授業料を各養成所において以下を下限として改定する。これにより、より各養成所ごとの実情に合わせた運営を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○看護師、助産師、視能訓練士<br/>検定料 20,000円 (20,000円)<br/>入学金 180,000円 (130,000円)<br/>授業料 280,000円 (210,000円)</li> <li>○理学療法士、作業療法士<br/>検定料 26,000円 (26,000円)<br/>入学金 238,000円 (166,000円)<br/>授業料 420,000円 (283,200円)</li> </ul> <p>(※カッコ内は平成16年度単価)</p> | <p><b>3. 治験ネットワークの活用</b><br/>146病院の治験ネットワークを活用して、受託研究件数を増加させることで受託研究費を増やすとともに、実施症例数も増やして、質の向上を図った。</p> <p>(1) 受託研究実績<br/>約44億200万円 (H16'実績約35億8,900万円、H16'比+22.7%、H15'実績約29億2,200万円、H15'比+50.7%)</p> <p>(2) 治験実施症例数<br/>4,173件 (H16'実績3,560件、H16'比+17.2%、H15'実績2,789件、H15'比+49.6%)</p> <p><b>②教育研修事業</b></p> <p><b>1. 看護師等養成所の入学金及び授業料の改定</b><br/>平成17年度における看護師等養成所の入学金及び授業料については、以下の金額を下限とする改定を行った。また、各養成所の実情に合わせこの下限を上回る授業料等の金額の設定を可能とした。</p> <p>(1) 看護師、助産師、視能訓練士<br/>検定料 20,000円 (20,000円)<br/>入学金 180,000円 (130,000円)<br/>授業料 280,000円 (210,000円)</p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士<br/>検定料 26,000円 (26,000円)<br/>入学金 238,000円 (166,000円)<br/>授業料 420,000円 (283,200円)</p> <p align="right">※カッコ内は平成16年度単価</p> <p><b>2. 教育研修事業の収支率の改善</b><br/>教育研修事業について、授業料等の改定、効率的な運営を行うことにより収支率を16年度比で5.1%増、15年度比で25.9%の改善となった。</p> <p align="center">平成15年度収支率27.4% → 平成16年度収支率48.1% → 平成17年度収支率53.2%<br/>(対16年度比 5.1%増)<br/>(対15年度比25.9%増)</p> |
| <p><b>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進</b><br/>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><b>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進</b><br/>会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムを導入し、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況が分析可能なものとするにより経営改善を進める。</p>          | <p><b>(4) 財務会計システムの導入等IT化の推進</b><br/>引き続き財務会計システムの確実な稼働を図ることにより、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況の分析を行う。<br/>また、病院ごとに、月次で部門別の決算を行い、毎月の財務状況を把握する。<br/>各病院は、毎翌月25日頃に財務状況に係る評価会を開催し、その経営状況の分析を行い、問題点等に対する改善を行う。</p>  | <p><b>(4) 財務会計システムの導入等IT化の推進</b></p> <p><b>1. 財務会計システム</b><br/>企業会計原則に基づく事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、これにより作成された財務諸表を分析することにより、早期な経営状況の把握が行える。<br/>従来のシステムでは、全施設の膨大なデータを一括処理していたことから集計に長時間(1か月のデータで13～14時間)を要していた。平成17年度においては、システムの改修により各ブロック単位(20～30施設)での集計が可能となり大幅な時間の短縮が図られ、業務の軽減及び今までより早く経営分析に取りかかることが出来た。</p> <p><b>2. 経営分析システム(部門別決算等)</b><br/>財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムであり、これにより各部門毎の経営状況の把握や他施設との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。<br/>なお部門別決算において、平成17年度は各病棟・外来等への経費の配分方法等の精度向上に努めたところであるが、今後は更なる精度向上に努める。</p> <p><b>3. 医療費の内容の分かる領収証及び明細書の発行に伴うシステムの改修</b><br/>「医療費の内容の分かる領収証の交付について」(平成18年3月6日付厚生労働省保険局長通知)により領収証の様式が示されており、当該機構においても全ての病院で対応する領収証を発行できるよう必要に応じてシステム改修に着手している。なお、併せて患者からの求めがあったときは、個別に診療報酬点数の算定項目がわかる明細書を無料で発行することとした。</p>   |



**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標  | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績  |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
|---|---|---|---|--|------|------|-----|-----|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-----|----|----|----|----|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|------|------|-----|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|---------|---------|--------|-------|
|   |   |   | <p>2. 総収支の黒字化<br/>平成16年度の総収支1,561百万円の赤字に対し、1,888百万円の収支改善がなされ、2年目にして純利益327百万円の黒字となった。</p> <p>3. 医業未収金の解消<br/>平成17年度においては、法的手段による方法及び債権回収業者の活用などについて「国立病院機構における債権回収事務の手引」を作成し、更なる医業未収金の回収に取り組んでいる。</p> <p>4. 経営指導の実施<br/>平成16年度決算において赤字病院のうち、平成17年度計画においても機構全体の財政状況を悪化させる恐れがあった28病院に対して実地経営指導を行った。<br/>また、各病院の状況により病棟集約や結核病床のユニット化の検討、平均在院日数の短縮や看護師の再配置による施設基準の上位取得、地域医療連携室の強化や業務内容の見直しなどの指導を行うことにより収益の悪化を食い止めた。</p>  |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| <p><b>2 固定負債割合の改善</b></p> <p>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><b>2 固定負債割合の改善</b></p> <p>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。<br/>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<br/>2 収支計画 別紙2<br/>3 資金計画 別紙3</p> | <p><b>2 固定負債割合の改善</b></p> <p>平成17年度の長期借入等の予定枠を330億円とするとともに、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<br/>2 収支計画 別紙2<br/>3 資金計画 別紙3</p> | <p><b>2 固定負債割合の改善</b></p> <p>1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少<br/>病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少を図るため、次の取組みを行うとともに病院の財務内容の改善に伴い確保した自己資金を活用することにより、16年度末の機構の有利子固定負債7,400億円を▲176億円減少させた。</p> <p>(1) 建築単価の見直し<br/>建物整備における建築単価を見直し、必要な整備内容は確保しつつ建築コストを引き下げることにより整備総額の縮減を図った。</p> <p>(2) 医療機器整備の投資枠<br/>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、投資枠について、各病院の経営状況や自主性を尊重した見直しを行うことにより、前年度より投資枠の拡大を図った。さらに、投資計画策定時に投資の回収（償還確実性）や効果について十分に検証を行い、必要かつ無駄のない投資を行った。</p> <p>(3) 内部資金を活用した貸付制度の創設<br/>各病院の余裕資金を預託金として本部において管理し、当該預託金を原資に内部貸付制度を創設することにより外部資金の調達額の抑制を図った。（17年度預託金活用実績：約43億円）</p> <p>(4) 長期貸付金の償還期間の短縮<br/>医療機器整備のための財政融資資金の借入条件について、平成17年度から償還期間を従来の10年から6年に見直すことにより、長期借入残高の減少の迅速化を図った。</p> <p>○ 投資実績</p> <table border="1" data-bbox="1656 1367 2356 1457"> <tr> <td></td> <td>16年度</td> <td>17年度</td> <td>増加率</td> </tr> <tr> <td>決定額</td> <td>791億円</td> <td>936億円</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>支払額</td> <td>368億円</td> <td>422億円</td> <td>15%</td> </tr> </table> <p>○ 平成17年度長期借入金等借入実績</p> <table border="1" data-bbox="1656 1514 2356 1661"> <tr> <td>区分</td> <td>計画</td> <td>実績</td> <td>差額</td> </tr> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>290億円</td> <td>254億円</td> <td>▲36億円</td> </tr> <tr> <td>財投機関債</td> <td>30億円</td> <td>30億円</td> <td>0億円</td> </tr> <tr> <td>民間借入</td> <td>10億円</td> <td>0億円</td> <td>▲10億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>330億円</td> <td>284億円</td> <td>▲46億円</td> </tr> </table> <p>○ 固定負債額の減少割合</p> <table border="1" data-bbox="1656 1717 2356 1780"> <tr> <td>16年度末</td> <td>17年度末</td> <td>減少額</td> <td>減少率</td> </tr> <tr> <td>7,400億円</td> <td>7,223億円</td> <td>▲176億円</td> <td>▲2.4%</td> </tr> </table> |  | 16年度 | 17年度 | 増加率 | 決定額 | 791億円 | 936億円 | 18% | 支払額 | 368億円 | 422億円 | 15% | 区分 | 計画 | 実績 | 差額 | 財政融資資金 | 290億円 | 254億円 | ▲36億円 | 財投機関債 | 30億円 | 30億円 | 0億円 | 民間借入 | 10億円 | 0億円 | ▲10億円 | 合計 | 330億円 | 284億円 | ▲46億円 | 16年度末 | 17年度末 | 減少額 | 減少率 | 7,400億円 | 7,223億円 | ▲176億円 | ▲2.4% |
|   | 16年度  | 17年度  | 増加率   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 決定額   | 791億円   | 936億円   | 18%   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 支払額   | 368億円   | 422億円   | 15%   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 区分  | 計画  | 実績  | 差額  |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 財政融資資金  | 290億円   | 254億円   | ▲36億円   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 財投機関債   | 30億円  | 30億円  | 0億円   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 民間借入  | 10億円  | 0億円   | ▲10億円   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 合計  | 330億円   | 284億円   | ▲46億円   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 16年度末   | 17年度末   | 減少額   | 減少率   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |
| 7,400億円   | 7,223億円   | ▲176億円  | ▲2.4%   |  |      |      |     |     |       |       |     |     |       |       |     |    |    |    |    |        |       |       |       |       |      |      |     |      |      |     |       |    |       |       |       |       |       |     |     |         |         |        |       |



**国立病院機構事業報告書**

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |
|--|--|---|--|
|  | <p><b>第4 短期借入金の限度額</b></p> <p>1 限度額 110,000百万円<br/>                 2 想定される理由<br/>                 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応<br/>                 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<br/>                 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>  | <p><b>第4 短期借入金の限度額</b></p> <p>1 限度額 110,000百万円<br/>                 2 想定される理由<br/>                 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応<br/>                 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<br/>                 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>   | <p><b>第4 短期借入金の限度額</b></p> <p>平成17年度における短期借入金はない。</p>  |
|  | <p><b>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画なし</b></p>   | <p><b>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画なし</b></p>  | <p><b>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</b></p> <p>1. 原病院の減額譲渡<br/>                 再編成計画に基づき、国立病院機構広島西医療センター(旧国立大竹病院)に統合することとしていた国立病院機構原病院については、地域の福祉増進の観点から平成17年7月1日に社会福祉法人三篠会に移譲した。その際、独立行政法人国立病院機構法附則第15条並びに同法施行令附則第21条の規定に基づき、国立病院機構原病院の用に供されていた資産のうち法令適用対象の資産については4割5分を減額した価格、当該資産以外の資産(土地)については、時価により譲渡した。</p>   |
|  | <p><b>第6 剰余金の使途</b></p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p>  | <p><b>第6 剰余金の使途</b></p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p>   | <p><b>第6 剰余金の使途</b></p> <p>平成17年度の決算において327,056千円の剰余が生じたため、繰越欠損金へ充当する。</p>   |
| <p><b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b></p> <p><b>1 人事に関する計画</b><br/>                 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。<br/>                 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><b>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</b></p> <p><b>1 人事に関する計画</b></p> <p><b>① 方針</b><br/>                 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。<br/>                 技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。<br/>                 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック内での職員一括採用を行うとともにブロック内での人事交流を促進するための人事調整会議の設置を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> | <p><b>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</b></p> <p><b>1 人事に関する計画</b></p> <p><b>① 方針</b><br/>                 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。<br/>                 技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。<br/>                 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック単位での職員一括採用を行うとともに、ブロック内での人事交流を促進するよう人事調整会議の運営を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> | <p><b>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</b></p> <p><b>1 人事に関する計画</b></p> <p><b>① 方針</b></p> <p>1. 患者のQOLの向上のための「療養介助職」の創設及び療養介助員の確保<br/>                 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を創設し、平成17年度より24病院で導入し143名を配置した。、平成18年度には、30病院で導入し、216人を配置した。<br/>                 また、今後の療養介護事業における患者のQOL向上のため、更なる充実・拡充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<br/>                 一方、技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を図った。<br/>                 なお、業務委託についても、平成17年度から、検査部門におけるランチラボを東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター及び四国がんセンターの4病院で導入するとともに、給食業務の全面委託の導入を舞鶴医療センターで実施し、より効果的な運営を図った。</p> <p>3. 良質な人材の確保及び有効活用<br/>                 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、平成17年度においても平成16年度に引き続き、院長の選任に当たっては適材適所を徹底し、また、職員の採用にあたっては、ブロック単位で実施するとともに、ブロック内での人事交流を促進するため、ブロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を開催し、平成18年4月1日付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<br/>                 有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画を策定し実施した。<br/>                 平成17年度の研修では、新たに院長又は副院長として必要な病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図るため、院長研修会並びに副院長研修会を実施した。また、病院の収入源である診療報酬について「医科点数表の解釈」の見方のポイント、現状の請求漏れ等の実態を把握することにより、各施設での請求漏れ防止を徹底し、収益増を図ることを目的とした診療報酬研修会等を実施した。<br/>                 なお、平成17年度実施した研修は、以下のとおりである。</p> |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標   | 中期計画   | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績   |        |         |          |                        |        |         |          |                        |   |         |          |                        |
|--------|--|--|--|--------|---------|----------|------------------------|--------|---------|----------|------------------------|---|---------|----------|------------------------|
|        |  |  | <p>(1) 機構本部における院長研修・診療報酬研修等の実施<br/>35コース実施、2,236人が受講</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<br/>110コース実施、5,346人が受講</p> <p>(3) 病院における感染管理研修等の実施<br/>1,572コース実施、85,532人が受講</p> <p><b>5. 医師確保対策</b><br/>国立病院機構の病院の約3分の2は旧療養所であるが、その多くは地理的に医師が不足している地域において、特殊疾患医療（重症心身障害、進行性筋ジストロフィー、ALS等の神経難病等）や地域医療を担っており、医師確保に苦慮している現状にある。特に北海道東北地域の病院においては、慢性的な医師不足に陥っており、医師確保に困難を極めている。<br/>そこで、国立病院機構内の各ブロックレベルの取組みとして、ブロック内の中核的な役割を担っている急性期型病院から医師不足病院に対して診療支援する病院間医師派遣の仕組みを創設した。平成17年度の実績としては、17病院から54名の医師が診療支援のため医師不足病院へ派遣されている。<br/>また、本部においても医師緊急確保対策のためのプロジェクトチームを設置し、緊急対策に着手しているところである。</p> <p><b>6. 看護師確保対策の推進</b><br/>国立病院機構の看護師確保対策を推進していくために「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」を設置した。当該委員会では、国立病院機構の看護部門が、看護学生等から選ばれるより一層魅力的なものとなるため、副看護師長のポスト増や各病院統一の研修ガイドライン策定、教育担当看護師長の配置、実習指導者養成講習会の国立病院機構による開催等により教育研修体制を充実していくこととした。<br/>また、附属看護学校卒業生の機構病院への就職率を上げていくため、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成していくためのカリキュラム改訂や奨学金制度の創設、看護教員を安定的に確保していくための教員養成事業を行うこととした。<br/>さらに、ブロック採用システムのメリットをより有効に活用し看護師確保に繋げていくため、ブロック管内の看護師確保状況等の情報交換や有効な対策について検討等を行うブロック管内看護師確保対策協議会を開催することとした。</p> |        |         |          |                        |        |         |          |                        |   |         |          |                        |
|        | <p><b>② 人員に係る指標</b></p> <p>国立病院機構の平成16年度期首における常勤職員数を46,607人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。<br/>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）<br/>中期目標の期間中の人件費総額見込み 1,635,095百万円<br/>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><b>② 人員に係る指標</b></p> <p>技能職について、平成17年度において、143人の純減を図る。</p> <p>〔※ 中期計画<br/>△714人÷5=142.8人〕</p> | <p><b>②人員に係る指標</b></p> <p>1. 技能職の削減211人<br/>技能職については、平成17年度において143人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る211人の純減を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1596 1276 2804 1375"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数258人</td> <td>純減率 7.2%</td> <td>(純減数258人/H16'期首3,587人)</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数211人</td> <td>純減率 5.9%</td> <td>(純減数211人/H16'期首3,587人)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数469人</td> <td>純減率13.1%</td> <td>(純減数258人/H16'期首3,587人)</td> </tr> </table>  | 平成16年度 | 純減数258人 | 純減率 7.2% | (純減数258人/H16'期首3,587人) | 平成17年度 | 純減数211人 | 純減率 5.9% | (純減数211人/H16'期首3,587人) | 計 | 純減数469人 | 純減率13.1% | (純減数258人/H16'期首3,587人) |
| 平成16年度 | 純減数258人  | 純減率 7.2%   | (純減数258人/H16'期首3,587人)   |        |         |          |                        |        |         |          |                        |   |         |          |                        |
| 平成17年度 | 純減数211人  | 純減率 5.9%   | (純減数211人/H16'期首3,587人)   |        |         |          |                        |        |         |          |                        |   |         |          |                        |
| 計      | 純減数469人  | 純減率13.1%   | (純減数258人/H16'期首3,587人)   |        |         |          |                        |        |         |          |                        |   |         |          |                        |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標  | 中期計画  | 平成17年度計画  | 平成17年度の業務の実績   |
|---|---|---|--|
| <p><b>2 医療機器・施設設備に関する事項</b></p> <p>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><b>2 医療機器・施設設備に関する計画</b></p> <p>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><b>2 医療機器・施設設備に関する計画</b></p> <p>長期借入等及び自己資金を活用して、施設の経営状況を勘案しつつ医療機器・施設設備の整備を行う。</p> | <p><b>2 医療機器・施設設備に関する計画</b></p> <p>1. <b>医療機器整備・施設整備の考え方</b><br/>                     医療機器については、国時代の抑制的な手法から離れ、老朽化した機器を中心に整備が進められるよう、施設の減価償却費と経営状況等を勘案した投資のルール化を図り効率的な整備を進めた。<br/>                     施設整備については、現在及び将来において地域医療に対し病院が果たすべき役割を勘案し、併せて病院の機能が高まる部門を中心に投資することにより、病院の経営体力を向上させ、自立性が高まる整備を行った。<br/>                     なお、平成17年度は、西札幌病院、高崎病院、埼玉病院、千葉医療センター、横浜医療センター、浜田医療センター、関門医療センター、熊本医療センターの8病院の全面建替整備及び、下志津病院、相模原病院、富山病院、愛媛病院、福岡東医療センターの5病院の病棟建替等整備を決定した。<br/>                     平成18年度において、現在、西埼玉中央病院、医王病院、鈴鹿病院、南岡山医療センター、小倉病院、大分医療センター、別府医療センター、都城病院の8病院の病棟等建替整備を決定している。</p> <p>2. <b>自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備</b><br/>                     医療機器整備については、平成17年度においても、平成16年度に引き続き投資効果が期待できる医療機器への投資を重点的に行い、自己資金を積極的に活用することとし、医療機器の総投資額123億円のうち内部資金68億円（内訳：病院の自己資金28億円、預託金40億円）を充てた。<br/>                     施設整備については、「国立病院機構における建物整備の指針」等、建築投資の基本的な考え方に基づき、整備内容の合理化、単価の引き下げ、自己資金の活用等を行い、長期借入金の償還確実なものについて、着実な整備を行い、その財源には長期借入金等243億円及び内部資金18億円（内訳：病院の自己資金等15億円、預託金3億円）を充てた。</p> <p>3. <b>大型医療機器の共同入札</b><br/>                     平成17年度において、スケールメリットを活かした大型医療機器の共同入札（CT8台、MRI17台）を保守費用を含めた総コストにより実施し、市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備投資を行った。</p> <p>4. <b>国の施策に基づき行った整備</b><br/>                     地域住民や患者等の安全の確保を図るために、建築物の耐震改修の促進に関する法律に基づく耐震強化整備、アスベストの曝露のおそれのある施設への緊急対策整備等を行った。<br/>                     また、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者への継続的かつ適切な医療を確保し、同様な行為の防止及び社会復帰の促進を図ることにより、地域の医療に貢献するために、心神喪失者等医療観察法指定入院機関施設の整備を行った。</p> |
| <p><b>3 再編成業務の実施</b></p> <p>独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）附則第7条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和60年3月29日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成11年3月の計画見直し後のものをいう。）に定められていた再編成対象病院のうち、平成15年度末において未実施となっている10病院についての的確に実施すること。</p> | <p><b>3 再編成業務の実施</b></p> <p>旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている8件を、その経営に留意しつつ着実に実施する。</p> | <p><b>3 再編成業務の実施</b></p> <p>平成17年度に予定されている医王・金沢若松、大竹・原及び西鳥取・鳥取の3件の再編成を実施する。</p>       | <p><b>3 再編成業務の実施</b></p> <p>1. <b>平成17年度に終了した再編成</b><br/>                     平成17年度に予定されていた再編成3件については、統合後の運営・経営に留意しつつ、以下のとおり実施した。<br/>                     (1) 鳥取医療センターの設置（平成17年7月1日統合）<br/>                     西鳥取病院と鳥取病院を西鳥取病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、中国ブロックの精神疾患に関する中心的施設として、高度で専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えるとともに、神経・筋疾患、呼吸器疾患、重症心身障害に関する専門的な医療等の機能を備えた施設として開設した。<br/>                     なお、平成18年3月1日の統合予定日を、整備工事の早期竣工に伴う新病棟等の有効活用を考慮し、平成17年7月1日に前倒して実施した。<br/>                     (2) 広島西医療センターの設置（平成17年7月1日統合）<br/>                     大竹病院と原病院を大竹病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、神経・筋疾患、重症心身障害に関し、専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。<br/>                     なお、廃止予定であった原病院については、後利用として重症心身障害医療等を確保するため、社会福祉法人三篠会に土地・建物を一体として経営移譲したことにより、廃止後に抱える遊休地等の整理に貢献した。<br/>                     (3) 医王病院の設置（平成17年7月1日統合）<br/>                     医王病院と金沢若松病院を医王病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、神経・筋疾患、成育医療、重症心身障害に関し、専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。</p>   |

国立病院機構事業報告書

| 中期目標   | 中期計画  | 平成17年度計画   | 平成17年度の業務の実績   |
|--|---|--|--|
| <p><b>4 機構が承継する債務の償還</b></p> <p>承継した債務の処理を確実に行うこと。</p> | <p><b>4 機構が承継する債務の償還</b></p> <p>企業会計原則に基づく、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金の元利償還を確実に行う。</p> | <p><b>4 機構が承継する債務の償還</b></p> <p>平成17年度の償還を約定どおり行う。</p> | <p><b>4 機構が承継する債務の償還</b></p> <p>1. 約定どおりの確実な償還<br/>平成17年度は、約定どおり償還を確実に行った。</p> <p>平成17年度償還額<br/>           元金 46,005,292千円<br/>           利息 20,492,930千円<br/>           合計 66,498,222千円</p> |