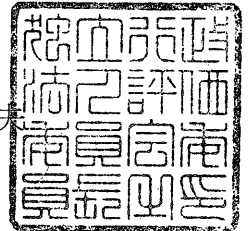


独評発第0820002号
平成20年8月20日

独立行政法人国立病院機構
理事長 矢崎 義雄 殿

厚生労働省独立行政法人評価委員会
委員長 井原 哲夫



独立行政法人国立病院機構の平成19年度の業務実績の評価結果について

標記の評価結果を取りまとめたので、独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）
第32条第3項の規定に基づき、別添のとおり通知する。



独立行政法人国立病院機構の平成 19年度の業務実績の評価結果

平成20年8月20日
厚生労働省独立行政法人評価委員会

1. 平成19年度業務実績について

(1) 評価の視点

独立行政法人国立病院機構は、国立病院・療養所（国立高度専門医療センター及びハンセン病療養所を除く。）の業務を承継して平成16年4月に新たに独立行政法人として発足したものである。

今年度の国立病院機構の業務実績の評価は、平成16年4月に厚生労働大臣が定めた中期目標（平成16年度～20年度）の第4年度（平成19年4月～20年3月）の達成度についての評価である。

当委員会では、「厚生労働省所管独立行政法人の業務実績に関する評価の基準」等に基づき、平成18年度までの業務実績の評価において示した課題等、さらには、独立行政法人整理合理化計画（平成19年12月24日閣議決定）、総務省政策評価・独立行政法人評価委員会から寄せられた意見や取組方針も踏まえ、評価を実施した。

なお、本評価に当たっては、本部からの実績報告とヒアリング等の部会審議に先立って一部の病院（※）の視察も行い、その結果も踏まえつつ評価を行った。

（※）東埼玉病院、埼玉病院

(2) 平成19年度業務実績全般の評価

国立病院機構は、安全で質の高い医療を効率的に提供していくことが求められている。具体的には、国の医療政策を踏まえつつ患者の目線に立った適切な医療を提供する診療事業、国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究事業、質の高い医療従事者を養成する教育研修事業等を安定的な経営基盤を確立しつつ効率的・効果的に運営していくことを目指している。

独立行政法人に移行後4年度目にあたる平成19年度においては、初年度から取り組まれた病院長の裁量・権限の拡大等を通じた業務進行状況の迅速な把握と業務改善への努力により、全体として着実に中期目標を達成していることが伺える実績となっている。

特に積極的な業務運営の効率化と収支改善に向けた取組は、中期目標に掲げる経常収支に係る目標を4期連続して達成したことに加え、これまでの実績を大きく上回る純利益（239億円）を計上するなど特段の実績を上げている。こうした全体としての大きな成果は、理事長のリーダーシップの下に、各病院長をはじめ職員が懸命な経営努力をした結果であり、QC活動（病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動）などに代表される職員の意識改革がもたらしたものと高く評価する。ただし、個々の病院に目を向けると、不採算な医療分野を担う側面はあるものの、赤字体質となっている病院も見受けられることから、平成19年度末に経営改善計画（再生プラン）を策定した病院においては、同計画を着実に達成するよう更なる収支改善に向けた努力を望むとともに、それ以外の病院、本部においても継続した努力を望みたい。

また、平成19年度においては、セカンドオピニオンの専門窓口の設置病院の増加や全病院における医療相談窓口の設置及びMSWの大幅な増員、患者の利便性を考慮

した多様な診療時間の設定、更には地域連携クリティカルパスの活用など質の高い医療の提供について着実に実績を上げている。

さらに、国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究活動やE B M(根拠に基づく医療)の推進に向けた取組が順調に進捗しているほか、質の高い治験の推進に向けた取組も大いに実績を上げている。

今後とも、患者の目線に立った良質な医療と健全な経営とのバランスがとれた一層の取組を期待したい。

なお、国立病院機構の契約に関して、平成19年12月に策定・公表した「随意契約見直し計画」に沿った取組を着実に実施するとともに、国会等で指摘されている一般競争入札における高い落札率についても改善すべきことは改善し、独立行政法人としてより透明性と競争性の高い契約の実施を望みたい。

これらのことを踏まえると、中期目標の4年度目に当たる平成19年度の業務実績については、全体としては国立病院機構の設立目的に沿って適正に業務を実施したと評価できるものである。また、各都道府県の新たな保健医療計画における4疾病、5事業(注)に対応する医療機関の明記や、全国的な医師不足への対応として各医療機関が役割分担する体制づくりが求められている中で、国立病院機構においても、こうした医療政策における役割等も踏まえ、全国146病院のネットワークを活用して、今後も積極的に我が国の医療の向上に貢献してゆく姿勢を期待したい。

中期目標に沿った具体的な評価結果の概要については、2のとおりである。個別項目に関する評価資料については、別紙として添付した。

(注) 4疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病

5事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療

2. 具体的な評価内容

(1) 診療事業

① 患者の目線に立った医療の提供

インフォームド・コンセント推進について、医療相談窓口を全ての病院に設置する他、医療従事者による説明・相談体制については、積極的なクリティカルパスの活用に伴うわかりやすい治療方針、治療経過の説明やMSWの増員、医療相談窓口の個室化等がこれまで以上に進み、患者の相談に応じ解決の支援を行うなど更なる充実が図られている。

患者満足度調査については、地域の医療ニーズに合わせた多様な診療時間の設定や待ち時間対策等の各病院における様々な取組の結果、全体として満足度の向上は見られたものの、依然として、外来部門については課題も残っている。なお、国立病院機構の共同臨床研究として各病院が行う患者サービスと患者満足度との関連を検証したことについては、本検証の今後の活用を期待したい。

セカンドオピニオン制度については、窓口を開設している病院数が更に増加し123病院(平成15年度7病院)と充実が図られているが、情報提供数の更なる増加についても努めてもらいたい。

これらの取組は、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

ることに資する取組であり評価する。

② 患者が安心できる医療の提供

医療倫理の確立については、相談窓口の個室化等患者プライバシーの配慮、適切なカルテ開示による情報公開、医療事故公表基準の運用による病院運営の透明性の促進などが行われた。更に、すべての病院に倫理審査委員会、治験審査委員会が設置され、倫理審査委員会においては、審議内容のホームページ公開を進めるなどの取組も行っている。

医療安全対策については、国立病院機構全体の基本的方向性を検討する「中央医療安全管理委員会」の設置や、報告された事故事例等から作成した「医療安全白書」、「警鐘的事例」などは、各病院の医療安全対策を推進する上で評価できる取組である。また、過年度より取り組んできた人工呼吸器の機種や使用医薬品の標準化も着実に進展している。

これらの取組は、国立病院機構内部はもとより我が国全体の医療倫理、医療安全対策の向上への貢献も期待されるところであり、患者が安心できる医療の提供に資するものとして評価する。

救急患者受入数は昨年度に比べると減少しているものの、独法化後の着実な取組により、平成15年度に比べ13.1%増となっており中期目標に掲げる目標値を達成していることは評価するが、小児救急患者の受入数については目標値を未達成であることから継続した努力を望みたい。また、自治体等が運営する休日・夜間の小児急患センターへの医師派遣やドクターヘリ、防災ヘリによる患者搬送時の医師同乗や搬送患者の受け入れなど、地域の救急医療体制への協力も評価する。医師の確保等が困難な環境にはあるが、今後とも地域における救急医療体制の充実に合わせて、国立病院機構に期待される役割に沿った更なる充実を期待したい。

③ 質の高い医療の提供

クリティカルパスについては、作成数、実施件数ともに初年度より着実に増加し中期目標に掲げる目標数を大幅に達成していることに加え、平成19年度においては代表的疾患に関する各病院毎のクリティカルパスの内容のばらつきについて分析・検討を開始しており、このことはパスの標準化とともに良質かつ患者にとってわかりやすい医療の標準化への取組として評価する。

また、EBM推進に向けた取組は、臨床評価指標の開発、EBM普及のための研修会の実施、多施設共同臨床研究、電子ジャーナルの配信など、各般にわたり努力しており、国立病院機構のネットワークを活用した取組や成果としても評価する。

なお、これらは医療の標準化に資する取組でもあり、このような活動については、ホームページによる公開だけでなく積極的に学会やメディアを通じて情報発信していくことも重要である。

重症心身障害児(者)等の長期療養者のQOLの向上については、療養介助員の増員による日常生活のケアに関する介助サービス提供体制の強化や、人工呼吸器

による医療事故防止の観点から人工呼吸器の機種標準化の推進とその手順書の作成など、その取組を高く評価する。

地域医療機関との病診・病病連携の推進については、紹介率・逆紹介率及び高額医療機器の共同利用数は、それぞれ中期計画に掲げる目標値を達成している。

その他、地域連携クリティカルパスへの取組、都道府県医療対策協議会等への参加、助産所の嘱託医療機関としての協力、政府の緊急臨時的医師派遣システム等への協力等、地域医療に貢献するための各般にわたる努力を評価する。

さらに、国立病院機構の本来目的の一つである政策医療の提供については、結核や精神医療をはじめ適切に実施されているが、とりわけ、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、都道府県の病床整備が遅々として進まない中、全387床中299床(平成20年4月1日現在)と8割弱を占めるなど、職員の確保等様々な課題を乗り越え国の政策に大きく貢献していることを高く評価する。

(2) 臨床研究事業

E B M推進のためのエビデンスづくりについては、大規模臨床研究が順調に進展している。平成16年度より開始した5課題については、患者登録が終了し、一部については学会等で論文発表が行われた。今後、他の課題についても具体的な成果の情報発信を大いに期待する。

高度先端医療技術については、「高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術」など5項目について実施するとともに、「浮遊耳石誘導補助具」など13件の特許等の出願を行った。

質の高い治験の推進については、文部科学省及び厚生労働省が策定した「新たな治験活性化5カ年計画」において、中核病院や拠点医療機関として本部及び5病院が選定されるなど大学と並び治験実施活動度の高い施設として認定を受けるなどの成果を上げている。

また、治験等に係る標準業務手順書雛形の各病院への通知や、CRC配置病院の増加など治験実施体制の整備等に特段の努力を行い、中期目標に掲げる治験実施症例数に係る目標値を大幅に上回る成果をあげている。治験に係る受託研究費も着実に増加している。

これらの国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究や治験の推進は、我が国の医療の向上への貢献が期待される分野であり、国立病院機構のこれまでの実績を高く評価するとともに、今後とも積極的、継続的な取組を望みたい。

(3) 教育研修事業

国立病院機構においては、医師の臨床研修、看護師等養成などに積極的に取り組んでいることが認められる。

医師のキャリアパス制度については、初期臨床研修終了後の専門領域の研修制度としての後期臨床研修制度(専修医制度)の先進的な取組を評価するが、昨年度も指摘したとおり、同制度が研修医側にどのように受け止められているかなど

も具体的に把握しつつ、今後の成果につなげていくことも重要である。また、レジデント(いわゆる後期臨床研修医)の受け入れ数の減少に対しても、国立病院機構独自の「専修医」制度との関係や、昨今の大学医学部(医局)を取り巻く状況変化が影響しているものと考えられるが、キャリアパスの構築を行い、より魅力的な研修体制とする必要がある。

看護師のキャリアパス制度については、全病院統一の研修ガイドラインの運用をはじめ、専任の教育担当看護師長の配置や研究休職制度など様々な施策を講じており充実ぶりが伺える。今後の臨床現場における成果に期待したい。

また、附属看護学校においては、平成19年度より政策医療全般の内容を盛り込んだ新たなカリキュラムによる授業を開始するなど、国立病院機構が担う医療に対する使命感を育む教育にも力を入れている。

その他、EBM普及のための研修会等については、参加人数が着実に増加していることが確認できるものの、地域の医療従事者に対する研修会の参加人数については数値目標の達成に向けた努力を望みたい。

(4) 災害等における活動

災害等における活動については、計画どおりに研修を実施しているほか、国際緊急援助を含む災害援助に積極的に参加していることは評価するが、一層の進展を期待する。

新潟県中越沖地震時には迅速に3病院から医療班を現地に派遣し、医療支援などを実施するだけでなく、健康相談チーム及び心のケアチームの派遣を実施している。災害時における活動や災害に備えた人材育成は国立病院機構にとって極めて重要な業務のひとつであり、今後も一層の貢献を期待したい。

(5) 効率的な業務運営体制の確立

本部・ブロック組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成については、中期計画に沿って平成16年度に組織体制が整備され役割分担が明確化された後、本部、ブロック組織のそれぞれにおいて効率的な組織運営に努めている。内部監査の充実や、経営改善計画(再生プラン)策定における支援など、本部職員の貢献も評価する。

弾力的な組織の構築については、各病院の地域事情や特性を考慮した各部門の見直しが行われ、特定の課題を担う副院長複数制についても、病院経営、地域医療連携等の特命事項に加え、平成20年4月より看護師確保を担当する看護職の副院長を2病院に配置した。

人員配置の見直しについては、業務量の変化に応じ非常勤職員やアウトソーシングを活用するほか、上位の施設基準取得による収支改善も視野に入れた職員の配置も適切に行われており評価する。技能職の削減については、計画を上回る実績を上げているが、不補充後に業務の質が低下しないよう配慮も求めたい。

全職員への人事評価制度については、平成19年度の試行を踏まえ平成20年度から導入されることとなった。国に先行した取組を評価するとともに、各自の

目標設定において、評価する側とされる側の間で認識の乖離が生じないように配慮することも重要であり、職員のモチベーションの向上や組織の活性化に繋がる制度運用を期待し見守りたい。

再編成業務については、計画に沿って着実に進めている。

(6) 業務運営の見直しや効率化による収支改善

① 業務運営コストの節減等

本部で実施している医薬品の共同入札、一部のブロック管内での医療用消耗品等の共同入札並びに大型医療機器の共同入札は、スケールメリットを活かした取組を進めている。また、医薬品や診療材料の在庫の適正化にも一層努力し、材料費率の抑制に効果が現れている。

業務委託については、検査部門や給食業務におけるアウトソーシングの推進や、外部委託契約金額の病院間比較による分析を行うなど費用の削減に努めている。

さらに、建築コストについても、契約実績に基づき平成18年度に作成した工事費標準単価及び標準工事価格の品目数の拡大を図り価格の標準化を進め、こうした標準単価等の活用や審査手順等についても標準化することで、過剰な仕様を抑制する仕組みを構築しコスト削減に努めている。

こうした各方面での努力が、(7)に記すような大きな収支改善に繋がっているものであり、コスト節減については全体として評価する。

一般管理費の節減についても、既に中期目標を大きく上回る節減を達成しており、平成19年度においても目標を大きく上回る節減となっていることは評価する。

なお、国立病院機構の契約に関しては、随意契約から一般競争入札への移行など、より適正な方向への取組が行われているものの、依然、その競争性や公正性に対し厳しい目が向けられている。平成19年12月に策定・公表した「随意契約見直し計画」の着実な実施を望むとともに、国会等で指摘されている一般競争入札における高い落札率についても、改善すべきことは改善し、今後ともさらに厳正かつ適切な取組を望みたい。

② 医療資源の有効活用

医療機器については、積極的な広報活動による他の医療機関との共同利用の促進や、稼働実績の高い病院の取組を情報共有する等の努力により、その稼働総数が増加している。

病床稼働については、結核患者の新退院基準の実施や医療内容の高度化等の退院促進による平均在院日数の短縮化により非効率となった病床等を整理・集約することで、効率化が図られている。また、これにより、人材の効率的な配置による上位基準の取得等にも繋がり、人的物的資源の有効活用として高く評価する。

なお、医療機器整備については、必要な整備量を確保しつつ内部資金と財投機関債(独立行政法人国立病院機構債)を活用することで、独法化後初めて、財政融資資金からの借入を行わずに投資を行ったことは評価する。

③ 診療事業以外の事業に係る費用の削減等

臨床研究事業においては、各病院における臨床研究部の設置など基盤整備を進め、外部競争的資金や受託研究費の獲得に努めており評価する。

教育研修事業においては、授業料等の適正化と効率的な運営により収支率の改善を図るとともに、国立病院機構が担う医療に対する使命感を育むことを目的に政策医療全般の内容を盛り込んだカリキュラム改訂を行うなど、経営面だけでなく教育効果等にも配慮した取組も行われており評価する。

④ 財務会計システムの導入等 I T 化の推進及び業務・システム最適化

財務会計システムの活用と改善等を通じて、各病院等において会計処理の迅速化や精度の向上に取り組んでいるが、これらは、各病院で毎月開催される評価会での経営状況の把握・分析等の精度を向上させ、結果として適切な経営改善に繋がるものであり評価する。

「独立行政法人等の業務・システム最適化実現方策」（平成17年6月29日各府省情報化統括責任者(C I O)連絡会議決定)に基づき、平成19年度に策定された国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける最適化計画は、業務の効率化、利便性の向上、経費削減等が見込まれる内容となっており評価する。加えて、現在、病院毎で異なる医事会計システムの標準化にも着手しており、調達コストの削減はもとより、診療情報の収集・分析の強化に繋がるものであり、その取組も評価する。

(7) 経営の改善

平均在院日数の短縮や地域連携等による上位基準の取得等により、經常収支率103.8%、經常利益289億円と4期連続の黒字であるとともに、過年度に比べても大幅な利益増となり、4年間累積で經常収支率は101.5%となっている。

こうした結果は、本部の経営指導もさることながら各病院長をはじめ全職員が懸命な努力をした結果であると高く評価する。

個別病院毎に視点を向けても、平成16年度では77病院の赤字病院数が48病院まで減少し、赤字額についても258億円から124億円と大幅に改善されたことを評価する。

他方、今後の国立病院機構全体の資金繰り等、厳しい経営状況を踏まえ、早急な経営改善を要する病院毎に経営改善計画(再生プラン)を策定した取組は評価するが、その計画目標達成に向けた更なる努力を今後とも注視していきたい。

(8) 固定負債割合の改善

国立病院機構発足時に承継した国時代の膨大な負債(約7,600億円)と老朽化した病院を数多く抱えながらの経営の中で、建築単価の見直しをはじめとした様々な経営努力により、病院の機能維持に必要な整備を行いつつ、毎年着実に固

定負債を減少させ、4年間で14.5%の減少は高く評価する。

なお、平成19年度に行った繰上償還についても、将来の債務負担軽減の観点に立った積極的な取組として評価する。

(9) その他の業務運営等に関する事項

人事に関する計画に関して、先に記した療養介助員の増員のほか、技能職の削減については計画を上回って進展している。

医師確保対策については、救急呼出待機手当等の給与面での処遇改善や、子育てをする女性医師の職場環境整備や復職支援を目的にした「女性医師支援モデル事業」の実施、平成18年度に創設したシニアフロンティア制度(定年退職予定者が引き続き在職できる制度)など様々な取組を評価する。なお、国立病院機構においても医師確保に困難を来す病院が多い中で、政府の緊急臨時的医師派遣システムにより岩手県立大船渡病院へ、また北海道からの要請により市立根室病院へ医師を派遣した実績についても留意しておきたい。

看護師確保対策については、先に記したような、より魅力的なキャリアパス制度の構築や附属看護学校におけるカリキュラム改訂等により人材の確保、育成に取り組んでおり、今後とも質の高い人材の確保、育成に継続的な努力を望みたい。

なお、総人件費改革等による人件費抑制の観点も重要であるが、人員配置の必要性という点では、国立病院機構には、安全で質の高い医療の確実な提供と国の医療政策への貢献という課せられた使命があり、その遂行のためには、医師、看護師をはじめとした有能な人材の確保と育成は欠くことができないものである。医療現場における過酷な労働実態の緩和や急性期医療における安全・質の向上が一層求められる中、今後とも、安定した経営基盤のもとに適切な医療の提供が行えるよう、業務運営体制の効率化に努めた上で、土台となる人材の確保、育成に努めてもらいたい。

障害者雇用については、業務の委託範囲や業務分担の見直し等により法定雇用率を達成している努力を評価する。

(10) 「独立行政法人整理合理化計画」(平成19年12月24日閣議決定)等への対応について

① 給与水準の適切性等について

病院医師について国家公務員の給与水準を上回っているが、民間医療機関とは相当な開きがある。医師確保が切実な問題となっている昨今において、他の医療機関と遜色ない給与水準に近づけることは必要な措置であると考えている。勿論、医療職種モチベーションが金銭面だけではないことは自明であり、勤務体制や環境整備はもとより魅力ある病院づくりも重要な課題である。

② 随意契約の適正化について

「随意契約見直し計画」の進捗は、契約件数の比率では大幅な改善が見られるが、金額ベースにおいても同計画の確実な実現を望むとともに、国民から疑念を

もたれることのないよう、適正な契約締結の徹底と内部監査等による問題の発見・改善に努めることが重要である。

③ 目的積立金について

平成19年度の利益を目的積立金として申請しないことについては、承認までにある程度時間がかかり今中期目標期間中(平成20年度末まで)の取り崩しが困難となることや、昨年度承認分の77億円の目的積立金があること等を鑑み、妥当であると判断する。また、今後の国立病院機構の資金繰りや老朽化による建替需要等を考慮し、平成19年度の積立金については、平成20年度の損益と合わせ次期中期目標期間へ繰り越すことが妥当であることも進言しておきたい。

④ 保有資産について

利用計画のない土地の売却益を過去債務の返済へ充てることについては妥当なものとする。

また、看護師等養成所の再編成による廃止施設等を、看護大学・大学院等の医療関係者養成施設等関連事業へ貸付するなどの計画を進めているが、当該施策は保有資産の有効活用として評価する。

⑤ 官民競争入札等の活用状況について

医業未収金の支払案内等の業務を平成20年10月から官民競争入札等を利用し開始する予定であるが、民間事業者の創意工夫・ノウハウを最大限活用することにより医業未収金の縮減を期待したい。その一方で、国立病院機構自身による当該事業の状況把握を含めた未収金問題に対する創意工夫は継続的に取り組まれない。

⑥ コンプライアンス体制の整備状況について

国立病院機構においては、これまでも、業務の適正化等を目的とした内部監査の実施など内部統制を図ってきたが、平成19年度における「コンプライアンス推進規程」の制定により、役職員等の役割、院内の各職場において実施する取組等について明確化を図ったことを評価する。今後においても、職員研修の実施等による周知徹底とともに、チェックリストの作成や内部監査でのモニタリングの実施など、一層の内部統制強化に向けた取組を望みたい。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>第2 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項 国立病院機構は、国民の健康と地域的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。 併せて、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行うこと。</p> <p>1 診療事業 診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供 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。 また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するための措置 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。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の養成を着実に実施する。</p> <p>1 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者が医療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。 また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目について、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するための措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 各病院は、平成18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>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するための措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 平成19年度患者満足度調査の概要 患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成19年度も患者満足度調査を実施した。入院は調査期間（平成19年7月30日から8月29日まで）の退院患者のうち協力の得られた24,905名、外来は調査日（平成19年7月30日から8月3日の病院任意の2日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた40,996名について調査した。 平成18年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、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調査方法としている。 また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者が厳封したものを各病院から本部に直送しており、集計にあっても個人が特定されることがないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。 平成19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」、「相談しやすい環境作り」に関して平成16年度平均値を上回る満足度を得られた病院数が増加し、着実に改善が図られている。また、今後は平均点以下の病院に対し具体的な策を講じていくことと、指定研究の結果を踏まえ、効果の出ている病院の取り組み例をフィードバックするなど取り組みを進めていくこととする。</p> <p>2. 患者満足度調査に関する指定研究 平成19年度において、患者満足度をアウトカムとして、満足度の高い病院の特性・タイプの傾向、建物等の構造や、患者サービスに対する取組の違いにおける患者満足度との関連について国立病院機構共同臨床研究として検証を実施し、今後活用することとしている。 分析として、内容が類似化したものの整理を行い、9つのカテゴリに分類化し、各病院の取組との関係が伺える調査項目を抽出した結果、以下の活動を行っている病院において、患者満足度の高い傾向であった。</p> <p>結果（概要）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査結果を患者に対し公表している ・インフォームド・コンセントについて、新任医師への教育がされている ・患者の目線に立った医療への取組として、NST（栄養サポートチーム）委員会を設置し、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等のチームによるラウンドカンファレンスを積極的に実施している ・室温について、患者からの要望に柔軟に対応しているなど

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 19 年 度 計 画	平 成 19 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>3. 患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(1) わかりやすい説明に係る取組例</p> <p>① クリテイカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、既にご利用しているパスが患者にとってより分かりやすい様子と見直しを行っている。</p> <p>また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加出来るようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組を行っている他、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型、各疾患毎のパンプレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明に心がける ・説明時に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する ・患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催している <p>などにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。</p> <p>【クリテイカルパスの実施件数】 平成18年度193,456件 → 平成19年度226,845件 (平成15年度97,389件)</p> <p>② 患者に退院後の食事療養を理解してもらうため、患者及びその家族を対象として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導(集団勉強会)を開催し、悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教室 77病院実施 ・高血圧教室 23病院実施 ・母親教室 35病院実施 ・心臓病教室 19病院実施 ・腎臓病教室 7病院実施 ・離乳食・調乳教室 10病院実施 <p>(特徴のある病院での独自集団勉強会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四国がんセンターの「かにさん会」(乳がん患者の相談会) ・小諸高原病院の医療観察法病棟における健康教室「健康倶楽部」 <p>③ 患者が医療知識を入手しやすいように、医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室(がん専門の場合は、『がん相談支援室』)を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めている。</p> <p>【患者閲覧用蔵書数】 平成18年度 20,992冊 → 平成19年度 25,696冊 (平成17年度 9,255冊)</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 19 年 度 計 画	平 成 19 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>② セカンドオピニオン制度の実施</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>② セカンドオピニオン制度の実施</p> <p>セカンドオピニオン制度の実施状況を充実するため、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い、引き続き相談しやすい環境（専門医の情報提供等）を整備していく。また、セカンドオピニオン窓口の設置病院を増やし、量ともに向上を図る。</p>	<p>(2) 相談しやすい環境作りに係る取組例 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、プライバシーの保護にも考慮し、窓口の個室化を推進することにより127病院が個室化している。 また、診療中の心理的、経済的諸問題などについて、相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカー（MSW）を配置しており、平成19年度においては、MSWを28名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。</p> <p>【MSWの配置状況】 平成18年度 98病院164名 → 平成19年度 109病院192名（平成16年度 55病院71名）</p> <p>また、全病院が投書箱を設置しており苦情等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っているとともに、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合案内への看護師長等担当者の設置 ・ホームページに医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の設置 <p>等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。</p> <p>【説明資料】 資料 1：患者満足度調査の概要〔1頁〕 資料 2：患者満足度に影響を与える要因分析に関する研究〔9頁〕 資料 3：集団栄養食事指導の概要〔13頁〕 資料 4：分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり〔21頁〕</p> <p>② セカンドオピニオン制度の実施</p> <p>1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の目線に立った医療を推進するため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の設置や、セカンドオピニオンを求めて来院する患者への情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなどセカンドオピニオンの推進を行った。</p> <p>(1) セカンドオピニオン窓口設置病院数 平成18年度114病院 → 平成19年度123病院（平成15年度7病院）</p> <p>(2) セカンドオピニオン提供者 平成18年度2,731名 → 平成19年度2,546名（平成17年度1,636名）</p> <p>(3) セカンドオピニオンのための情報提供書作成数 平成18年度1,234件 → 平成19年度1,071件</p> <p>【説明資料】 資料 5：セカンドオピニオン窓口設置病院の推移及び料金体系〔26頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績														
	<p>③ 患者の価値観の尊重</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の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>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>平成18年度までに実施した患者満足度調査の結果を参考に、引き続き必要となる治療の選択に患者の価値観が反映されるようインフォームド・チョイスを推進する。また、患者の身体や疾病に関する情報を提供できる環境を整備していく。また、各病院におけるサービス改善を終局的にとらえるため、平成19年度に実施する。</p>	<p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>1. インフォームド・コンセント推進への取組</p> <p>○インフォームド・コンセント推進のための指針(案)の策定</p> <p>平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、「インフォームド・コンセント推進のための指針(案)」を策定した。</p> <p>当該指針(案)では、「実施しようとしている処置や治療についての基本的な情報を前もって患者に提供し、かつ患者がこれに同意してからでなければ、医師は患者に手を加えたり治療を開始してはならない」という基本的考え方を徹底するとともに、インフォームド・コンセントを、</p> <p>①患者に診療上の選択肢を示すことで、患者の自己決定権を尊重・拡充するもの(インフォームド・チョイス)</p> <p>②患者と医師との良好なコミュニケーションを形成していくプロセスであり、患者の目線に立った懇切丁寧な医療の提供に繋がるものとして、その考え方を現実するための具体的方法(説明内容、説明の対象者、説明の進め方、診療録への記録等)にした上で、その考え方を整理を行っている。</p> <p>当該指針(案)については、平成20年度から運用を開始することで、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントを一層推進していくこととしている。</p> <p>2. 全病院での医療相談窓口の設置(再掲)</p> <p>患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができよう、平成19年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に平成19年度には、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWの大幅な増員(164人→192人)を行った。</p> <p>また、プライバイシーの保護にも考慮し、127病院が相談窓口を個室化している。</p> <p>3. 院内助産所・助産師外来の開設</p> <p>家族のニーズに合わせた満足度の高い、安全・安心なお産及び育児支援が出来る体制をより一層充実させていくため、各病院が自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進した。</p> <p>また、より多くの病院が開設に向けた具体的な検討を行えるようにするため、院内助産所等を既に設置している病院の緊急時におけるバックアップ体制や開設後の状況についての情報提供等を行うため、院内助産所・助産師外来の開設の推進を図った。</p> <p>【院内助産所・助産師外来の開設病院数(分娩実績を有する49病院中)】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>院内助産所</td> <td>1病院</td> <td>→</td> <td>院内助産所</td> <td>2病院</td> <td>(3病院)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>院内助産所</td> <td>1病院</td> <td>→</td> <td>助産師外来</td> <td>19病院</td> <td>(10病院)</td> </tr> </table> <p>※平成15年度 院内助産所 0病院、助産師外来 2病院</p> <p>4. 診療内容がわかる明細書の発行</p> <p>平成18年度の診療報酬改定に伴い、明細書の発行については国立病院機構全病院で、求めがあった場合には明細書を発行することができるとする体制となっている。また、明細書交付の普及に貢献していく観点から、発行手数料については当面無料とし、受付窓口など患者の目につきやすいところに「患者の希望に応じて明細書の発行が可能である」旨の表示を行っている。</p> <p>【19年度実績】 入院：59病院 発行枚数：約5.6枚/病院 外来：52病院 発行枚数：約8.8枚/病院</p>	平成18年度	院内助産所	1病院	→	院内助産所	2病院	(3病院)	平成19年度	院内助産所	1病院	→	助産師外来	19病院	(10病院)
平成18年度	院内助産所	1病院	→	院内助産所	2病院	(3病院)											
平成19年度	院内助産所	1病院	→	助産師外来	19病院	(10病院)											

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>5. 平成19年度患者満足度調査の概要 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」「待ち時間対策」に関しては、平成16年度平均値を上回る満足度が得られた病院数が増加した。</p> <p>○患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例 各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診察時間を設定するなどし、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズや自病院の診療機能や診療体制等を踏まえて下記の様な様々な取組を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○予約制や専門外来（スポーツ整形や小児外来）の場合、午後も診療を実施している。 ○地域医療連携の一環として、MRI検査を19時までの予約枠を設定し検査を受け入れられている。 ○社会人や就学児童の受診に配慮し夕方診療時間を設定している。 <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など必要な医療サービスを提供できているようにした。</p> <p>【土日外来の実施】 平成18年度 19病院 → 平成19年度 34病院 （平成16年度 10病院）</p> <p>(2) 待ち時間対策に関する具体的取組例 診療科の特徴により外来患者数が少なく待ち時間が短い病院を除く全ての病院で、外来診療の予約制を導入している。また、一部の病院では患者の利便性を考慮してインターネットでも予約を受け付けている。また、定期的に待ち時間調査を行うことなどにより、時間当りの予約人数の調整を行うなど、予約患者を待たせないようにするための工夫を行っている。更に、待ち時間が発生してしまう場合でも、できるだけ長く感じさせないようにするため下記のような取組を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明 ○テレビ、雑誌などの閲覧コーナーの設置 ○待ち時間の目安となるよう診察中の患者の受付番号の掲示 ○ポケベルやPHSの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和 <p>環境面においても、アメニティー空間として、以下の環境を設けている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院内又は敷地内にコーヒーショップ…………… 27病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー…………… 53病院 <p>(3) 女性専門外来等の開設 女性特有の疾患に対応すべく、また、女性患者のプライバシーへの配慮のため、12病院において女性専門外来を開設している。</p> <p>また、霞ヶ浦医療センターにおいては、女性専門病棟を開設している。</p> <p>(霞ヶ浦医療センターの女性専門病棟の概要) ○開設年月日 平成19年6月25日 ○病床数等 1病棟 51床 ○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の希望を前提とし入院するものであるが、大きな手術の術前・術後管理、急性心筋梗塞や呼吸不全等の集中管理を要する疾患など、疾病の種類や重症度によっては専門病棟での管理を要するものもある。 ・病棟を女性専用としたものであるが、アメニティーは他の病棟と同様である。

【説明資料】
資料 6：患者の価値観の尊重 [28 頁]
資料 7：舞鶴医療センター 院内助産所開設 [33 頁]

評価の視点	自己評定	A	A	評定
<p>• 患者の目線に立った医療を提供するため各病院は、患者満足度調査の活用などを通じて患者の意見を取り入れ、分かりやすい説明と相談体制の充実などサービスを改善できる仕組みとなっているか。</p> <p>• 患者の視点でサービス点を検するため各病院は患者満足度調査を実施し、その結果を踏まえ、サービスの改善を図っているか。</p>	<p>平成16年度から引き続き実施している患者満足度調査については、総合評価をはじめ主要な項目で、中期計画の目標である平成16年度平均値を上回る満足度が得られた病院が増加しており、着実に患者満足度が向上している。産科医師が不足する中、院内助産所、助産師外来の開設の推進を図り、また、女性特有の疾患に対応するよう女性専門外来についても開設を推進した。</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取できよう、全ての病院において医療相談窓口を設置するとともに、治療の選択に係る満足度等患者満足度の改善を図った。(業務実績1頁参照) • インフォームド・コンセントの推進については、患者の自己決定権の尊重、患者と医師との良好なコミュニケーションを形成していくプロセスがインフォームド・コンセントであるとの基本的考え方から成る統一的なインフォームド・コンセント推進のための指針(案)を策定した。(業務実績4頁参照) • 患者の診療中の心理的、経済的諸問題等について相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカーについては、昨年に引き続き28名の増員(18年度98病院164名→19年度109病院192名)を行うことで、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制を整えた。(業務実績4頁参照) • クリテイカルパスの実施件数についても、より分かりやすい様式になるよう見直しを行うとともに、実施件数については平成18年度と比して17%増加している。(業務実績2頁参照) • 患者、その家族を対象に、退院後の食事に関する悩みや不安を解消させるため、さまざまな集団勉強会や相談会を開催している。(業務実績2頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • セカンドオピニオンの窓口設置病院数については、平成18年度の114病院から平成19年度は123病院とし、セカンドオピニオン制度の充実を図った。(業務実績3頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 各病院は患者勉強会の開催や、地域の医療ニーズに合わせた土日外来の実施、大型連休期間中における利便性への配慮等改善に向けた様々な取組を引き続き行った。(業務実績5頁参照) • 患者満足度調査を各病院における患者サービスについての取組内容との関連を取組として、患者満足度の高さと患者満足度調査に関する指定研究)を実施し、明らかにするための研究(患者満足度調査へのインフォームド・コンセント教育、満足度調査の結果の公表、新任医師へのインフォームド・コンセント教育、栄養サポーターチームの設置など)の取組を行っている病院の患者満足度が高いという結果(根拠)が得られた。(業務実績1頁参照) 	<p>平成16年度から引き続き実施している患者満足度調査については、総合評価をはじめ主要な項目で、中期計画の目標である平成16年度平均値を上回る満足度が得られた病院が増加しており、着実に患者満足度が向上している。産科医師が不足する中、院内助産所、助産師外来の開設の推進を図り、また、女性特有の疾患に対応するよう女性専門外来についても開設を推進した。</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取できよう、全ての病院において医療相談窓口を設置するとともに、治療の選択に係る満足度等患者満足度の改善を図った。(業務実績1頁参照) • インフォームド・コンセントの推進については、患者の自己決定権の尊重、患者と医師との良好なコミュニケーションを形成していくプロセスがインフォームド・コンセントであるとの基本的考え方から成る統一的なインフォームド・コンセント推進のための指針(案)を策定した。(業務実績4頁参照) • 患者の診療中の心理的、経済的諸問題等について相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカーについては、昨年に引き続き28名の増員(18年度98病院164名→19年度109病院192名)を行うことで、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制を整えた。(業務実績4頁参照) • クリテイカルパスの実施件数についても、より分かりやすい様式になるよう見直しを行うとともに、実施件数については平成18年度と比して17%増加している。(業務実績2頁参照) • 患者、その家族を対象に、退院後の食事に関する悩みや不安を解消させるため、さまざまな集団勉強会や相談会を開催している。(業務実績2頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • セカンドオピニオンの窓口設置病院数については、平成18年度の114病院から平成19年度は123病院とし、セカンドオピニオン制度の充実を図った。(業務実績3頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> • 各病院は患者勉強会の開催や、地域の医療ニーズに合わせた土日外来の実施、大型連休期間中における利便性への配慮等改善に向けた様々な取組を引き続き行った。(業務実績5頁参照) • 患者満足度調査を各病院における患者サービスについての取組内容との関連を取組として、患者満足度の高さと患者満足度調査に関する指定研究)を実施し、明らかにするための研究(患者満足度調査へのインフォームド・コンセント教育、満足度調査の結果の公表、新任医師へのインフォームド・コンセント教育、栄養サポーターチームの設置など)の取組を行っている病院の患者満足度が高いという結果(根拠)が得られた。(業務実績1頁参照) 	<p>(委員会としての評定理由)</p> <p>インフォームド・コンセントの促進として全病院に医療相談窓口を設置、活用、患者満足度調査の実施及び実施結果を踏まえたサービスの改善等の様々な取組を評価する。</p> <p>また、医療ソーシャルワーカーの増員によるきめ細やかな相談体制の充実も評価する。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> • インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンともに中期計画通り推進されている。 • 患者満足度調査では、医療の質を表す多くの項目について調査しており、調査の結果を各病院にフィードバックしている。 • インフォームド・コンセントへの対応が、他の先進的病院より後手に廻っている印象を受ける。 • 昨今、医療の現場で苦慮している苦情処理等の実態が十分に把握されていないように見受けられた。 • 患者満足度調査結果は年々結果が良好となっている。 • 医療相談窓口を全病院に設置した割には、MSWを配置している病院が少ないのは改善の要あり。 • MSWの28名の増員は評価できるが、配置病院数の更なる増加や濃厚な配置に努力してほしい。 • クリテイカルパスは順調に実施件数を伸ばしている。 • 多様な診療時間・曜日の設定は評価できる。 • セカンドオピニオンの提供者数・作成数の減少は気になるところではある。 • 患者の目線に立った医療の提供に関して、これまで着実な努力がなされ、色々な点で効果を上げてきている。 • 患者への治療方針の説明、治療教室の実施など着実に効果を上げている。 • 近年セカンドオピニオン窓口の重要度も増しており、今後ほとんどの病院に設置することが望まれる。 • インフォームド・コンセント推進のための取組、セカンドオピニオン窓口設置病院数の増加、全病院での医療相談窓口の設置、MSWの大幅な増員、クリテイカルパスの実施件数の増加など、患者の目線に立った医療提供体制の整備に向けて着実な進展がみられる。また、土日外来の実施、院内助産所・助産師外来の開設など、地域医療ニーズに対応した医療サービスの提供にも積極的に取り組んでいる点が評価できる。 • 上記取組のアウटकムである「患者満足度調査」では、「総合評価」や「治療」に関する項目をはじめ主要項目で、引き続き、高いレベルでの維持・改善がみられ、高く評価できる(特に入院)。 • 今後、特に外来部門における患者満足度向上に向け、各取組の一層の充実を期待したい。 • 患者満足度調査において入院、外来ともに0.1ポイントアップ。また、指定研究の実施で良い結果の「根拠」を導き全病院が足がかりとして取り組めるサポーターは大変意義深く中期目標を上回っている。 • MSWの増員、相談室の個室化そしてネットワークとして「国立病院ソーシャルワーカー協議会」が発足。情報共有と業務の質向上に取り組む努力は大いに評価したい。 • 患者の目線に立った医療の提供について、現状把握と改善すべき事項等の把握に不可欠である患者満足度調査を継続的に実施し、満足度が着実に向上している。中期計画に沿って取り組んでおり評価しうる。また、満足度に影響を与える要因分析についての研究も始めており、大切な取組であり評価しうる。分析結果を踏まえた更なる改善への具体的取組を全病院で実施していくことが強く望まれる。 • MSWの増員(対前年117%)、クリテイカルパスの実施件数増(対前年117%)と着実に前進しており評価しうる。 • セカンドオピニオンの窓口設置病院が前年に対して9病院増となっているが、123病院にとどまっており、早急に全病院で対応しうるよう体制を整えるべきである。 • 待ち時間に対する満足度がほとんど向上しておらず、患者の立場からすると(次ページへ続く) 	

評価の視点	事故評定	評定
		<p>(前ページより)</p> <p>ると、病院への不満の要因の最たるものであると考えると考えられるだけに、強力な取組が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クリテikalパスの実施、セカンドオピニオン窓口設置など患者本位の医療体制は目標を大きく上回っている。また、全病院で相談窓口を開設するなど、他の病院の模範となるような取組は大いに評価できる。 <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ セカンドオピニオン窓口設置は全病院にすべきではないか。 ・ 患者満足度調査は何を改善して欲しいかについて情報を集めることが重要である。 ・ 患者満足度調査で外来のポイントが低いのが患者の流れが早期に外来にシフト、入院体験を基に患者のニーズが厳しく要求レベルが上がっていることも考えられる。外来のポイントが低い要因分析も「指定研究」に取り込み改善につなげて欲しい ・ 「情報室」「患者図書館」など、さらなる充実を望みたい。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 19 年 度 計 画	平 成 19 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>(2) 患者が安心して医療を受けられること 患者が安心して医療を受けられること、医療安全の確保を図るとともに、医療安全策の確立を図ること。 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む、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%の増加を図ること。</p>	<p>(2) 患者が安心して医療の提供 ① 医療倫理の確立 患者が安心して医療を提供するため、各病院はカルテの開示を行うなど情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努めることが、患者との信頼関係の醸成において重要である。また、臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治療を実施するすべての病院に治療審査委員会を設置し、すべての臨床研究、治療について厚生労働省が定める倫理指針(平成15年厚生労働省告示第255号)を遵守して実施する。なお、小規模病院については、その負担の軽減のため、合同開催等により倫理委員会を行うこととする。 各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、その改善に努めるとともに、倫理委員会の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努める。</p>	<p>(2) 患者が安心して医療の提供 ① 医療倫理の確立 各病院は、患者のプライバシー保護の観点から個人情報保護の徹底に努めるとともに、カルテの開示を行うなど積極的に取り組む。 また、患者とのより良い信頼関係の確立を目的として、各施設において活動した倫理審査委員会におけるための指導及び支援を行う。</p>	<p>(2) 患者が安心して医療の提供 ① 医療倫理の確立 1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組 各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報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。 また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮する他の患者からの相談窓口の個室化を進めている他、 ○ 外来採血室、患者の立ち立を他の患者に見えないうようにしている ○ カルテの持ち出しの際、患者氏名がシール形式とし、他の患者等の目にならぬようにしている ○ 点滴ボトル等に記載している氏名を患者の氏名がわからないようにしている ○ 病室入口名札の表示には患者の意向を反映させている などの取組を行った結果、平成19年度の「プライバシーへの配慮」に係る入院患者の患者満足度調査の結果は平成18年度を上回る満足度を得ている。 【相談窓口の個室化】 平成18年度 123病院 → 平成19年度 127病院 (平成16年度 105病院) 2. 医療事故発生時の公表基準の策定 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする医療事故公表基準を平成18年度中に策定し平成19年度から運用している。 3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には適切に開示を行っている。平成19年度においては、1,145件の開示請求に対して、開示することが治療の妨げになると医師が判断したケースを除き、100%の開示を行った。 4. 臨床研究、治験にかかる倫理の遵守 (1) 臨床研究 ① 倫理審査委員会 「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」等のガイドラインを遵守し、これらの倫理的配慮の趣旨に添って臨床研究等の推進が果たせるよう、倫理審査委員会が未設置である病院に対しては、臨床研究倫理規程等の雛形を提示の上、倫理審査委員会を運営できるように支援を行った。その結果、146すべての病院で倫理審査委員会が設置された。また、倫理審査委員会の審議内容等については、施設のホームページで掲示するよう平成19年度も引き続き指導を行った。 ア 各病院における倫理審査委員会の設置 平成18年度 134病院 → 平成19年度 146病院 (全施設) (平成15年度 72病院) イ 倫理審査委員会開催 平成18年度 531回 → 平成19年度 582回 (平成15年度 220回) ウ 倫理審査件数 平成18年度 2,185件 → 平成19年度 2,433件 (平成15年度 854件) エ ホームページでの審議内容公開施設 平成18年度 4施設 → 平成19年度 33施設 ② 中央倫理審査委員会 平成18年度に引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に中央倫理審査委員会において審議を行い、「抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究」等の国立病院機構で実施する共同研究である指定研究や、平成19年度EBM推進のための大規模臨床研究、新規6課題を含む47件の審査を行った。</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>(2) 治験 中期計画に掲げたとおり、質の高い治験を推進するため、平成19年度、すべての病院において、治験審査委員会を設置した。</p> <p>ア 各病院における治験審査委員会の設置病院数 平成18年度 141病院 → 平成19年度 146病院（全施設）（平成16年度 129病院）</p> <p>イ 治験審査委員会開催 平成18年度 956回 → 平成19年度 1,104回（平成17年度 750回）</p> <p>ウ 治験等審査件数 平成18年度 9,988件 → 平成19年度 12,494件（平成17年度 9,241件）</p>
			<p>【説明資料】 資料 8：患者のプライバシー保護〔37頁〕 資料 9：国立病院機構医療事故公表指針〔40頁〕 資料 10：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数の状況〔43頁〕</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>医療安全対策を重視し、リスクマネジメントを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進する。</p> <p>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。</p> <p>我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、新たな医療事故報告制度の実施に協力するとともに、すべての病院において、医薬品等安全性情報の報告を徹底する。</p>	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、情報収集業務により積極的に医療事故の全体状況を把握する。また、引き続き医薬品等安全性情報制度に協力していく。</p> <p>長期療養患者が使用する人工呼吸器の観点から、医療安全対策の観点から、医療事故報告制度の実施に協力するとともに、すべての病院において、医薬品等安全性情報の報告を徹底する。</p>	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催 平成19年度に国立病院機構における医療安全対策についての基本的方向性等について審議する常設委員会として「中央医療安全管理委員会」を設置した。</p> <p>平成19年度には、国立病院機構内における医療事故の報告状況を踏まえ、最も報告件数の多い転倒・転落事故について、平成20年度より2年間で半減を目指すため、事故防止のための業務標準化等を内容とする「転倒・転落プロジェクト」を策定するとともに、インフォームド・コンセントをより一層推進していくための「インフォームド・コンセント推進のための指針（案）」、「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）」を策定した。</p> <p>2. 医療事故報告制度への一層の協力 国立病院機構として、日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業へより一層協力していく観点から、「国立病院機構における医療安全管理のための指針」について、それまで異なっていた評価機構への報告範囲と機構本部への報告範囲を統一するとともに、報告を行うに当たっての事務的負担を軽減する観点から、報告様式についても評価機構への報告様式とできただけ共通した様式とするなどの見直しを行った。このことにより、日本医療機能評価機構への報告件数が大幅増加し、報告義務対象医療機関の報告のうち約半分の半数近くが国立病院機構による報告件数となっている。</p> <p>【日本医療機能評価機構への報告件数】 平成18年1月～12月 458件 → 平成19年1月～12月 592件 平成16年10月～平成17年3月 122件</p> <p>3. 「国立病院機構における医療安全対策への取組について（平成18年度版）」（医療安全白書）の公表 平成18年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告について、 ① 事故内容別、病院機能別、患者年齢別、事故発生時間別に整理するとともに、 ② 「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しや「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化」など機構内における医療安全対策上の課題への取組についての紹介、 ③ 医療事故報告の中から、再発防止対策上ケーススタディとして有効であると考えられる事例について、事故概要、事故の背景、講じた再発防止策の紹介、 等を内容とする「国立病院機構における医療安全対策について（平成18年度版）」（医療安全白書）を作成し、国立病院機構のホームページ上に公表した。</p> <p>4. 医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成と国立病院機構内ネットワークでの共有 「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しにより、国立病院機構本部への医療事故報告件数についても大幅な増加が図られたところであるが、報告された事故事例等を素材として、毎月、機構本部において「警鐘的事例」を作成し国立病院機構内ネットワーク内に掲示すること、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を、平成19年度から新たに実施した。</p> <p>具体的には、毎月、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに共通する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディのためのテキストとして活用できるように作成したものである。平成19年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。</p> <p>【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】 ○平成19年 7月 人工呼吸管理について ○平成19年 8月 転倒・転落の発生パターンの類型化とその対策について ○平成19年 9月 薬剤に関する医療事故・事故発生の種類とそれの対応策について ○平成19年10月 インフォームド・コンセントについて ○平成19年11月 合併症について ○平成19年12月 転倒・転落リスクを増大させる可能性のある薬剤について ○平成20年 1月 患者の自殺、自殺企画について ○平成20年 2月 人工呼吸器に関わる事故について ○平成20年 3月 危険薬について</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
			<p>5. 転倒・転落事故防止プロジェクトの策定について 国立病院機構における医療事故報告の約30%を占める転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、 ・転落事故防止対策を強力に推進していくため、転倒・転落事故防止の検討を行い、 ①各病院共通の転倒・転落アセスメントシート ②アセスメントに基づく転倒・転落事故防止計画表 ③患者・家族への標準的な説明内容 ④リスクの高い薬剤リスト ⑤転倒・転落事例集、 等から構成される「転倒・転落事故防止マニュアル」を作成した。本マニュアルにより、平成20年度から「転倒・転落事故防止プロジェクト」を強力に推進していくこととしている。</p> <p>6. インフォームド・コンセント推進のための指針(案)の策定(再掲) 平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、「インフォームド・コンセント推進のための指針(案)」を策定した。当該指針(案)では、「実施しようとしている処置や治療についての基本的な情報を前もって患者に提供し、かつ患者がこれに同意してからでなければ、医師は患者に手を加えたり治療を開始してはならない」という基本的考え方を徹底するとともに、インフォームド・コンセントを ①患者に診療上の選択肢を示すことで、患者の自己決定権を尊重・拡充するもの(インフォームド・チョイス) ②患者と医師との良好なコミュニケーションを形成していくプロセスであり、患者の目線に立った懇切丁寧な医療の提供に繋がるもの として、その考え方を表現するための具体的方法(説明内容、説明の対象者、説明の進め方、診療録への記録等)について整理を行っている。 当該指針(案)については、平成20年度から運用を開始することで、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントを一層推進していくこととしている。</p> <p>7. 長期療養者が使用する人工呼吸器の取扱について (1) 人工呼吸器の機種標準化について 平成18年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化について」を踏まえ、平成19年4月に、今後、長期療養患者が使用する人工呼吸器の更新等整備を行う際には、原則として標準6機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を发出した。 また、平成19年12月に標準化の進捗状況についての調査を行ったところ、医療部長通知発出前の平成19年2月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準6機種の占める割合が10%程度上昇しており、標準化に向けた各病院の積極的な取組が見られた。 【人工呼吸器6機種の使用状況】 平成19年2月 35.4% → 平成19年12月 46.0%</p> <p>(2) 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書(案)について 進行性筋ジストロフィー児(者)・重症心身障害児(者)・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等と内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書(案)」を作成し、平成20年度から運用することとした。 【手順書(案)内容】 I：人工呼吸器の目的、使用時の留意点等 ①人工呼吸器の目的 ②人工呼吸器の種類 ③人工呼吸器の基本構造 ④人工呼吸器の操作 ⑤人工呼吸器の安全管理 ⑥人工呼吸器使用時の看護の留意点 ⑦停電時の対応 ⑧装着に係る説明書及び同意書 II：非侵襲的陽圧換気療法(NPPV) ①NPPVの適応基準 ②NPPVの長所・短所 ③代表的な換気様式 ④NPPVの安全管理 ⑤NPPV使用時の看護の留意点 ⑥NPPVからTPPVへの移行 ⑦装着に係る説明書及び同意書</p> <p>8. 国立病院機構使用医薬品の標準化 平成18年度より医療安全への高与、医薬品管理の効率化、ひいては医療安全に資するため、本部に「標準的医薬品検討委員会」を設置し、使用医薬品の標準化に取り組んできた。前回同様の検討手順により、平成18年度の医薬品購入実績情報ベースに「循環器用剤」、「外皮アレルギー用剤」、「解熱鎮痛消炎・滋養強壮・ビタミン剤」の薬効群等について検討を行い、6,358品目を掲載品目として整理し標準的医薬品一覧を作成し、本一覧を各病院へ周知し、病院における標準化を進めた。 また、本一覧は平成20年度の医薬品の共同入札リストに活用された。</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
			<p>9. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自病院以外の病院内の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を各ブロック事務所が事務局となり設置し、必要に応じ開催することとしている。</p> <p>平成19年度においては、九州ブロック事務所にて12件の重要案件について開催し、適切な医療事故対応を行っている。また、他のブロック事務所においても、平成19年度中に3ブロック（東海北陸、近畿、中国四国）にて設置、北海道東北、関東信越においても同様の組織をもって活動を始めている。</p> <p>10. 院内感染防止体制の強化 院内感染対策として、すべての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、ノロウイルス、緑膿菌等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を137病院に設置している。また、68病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を84人配置するなど院内感染防止体制の強化を図った。</p> <p>【ICT設置病院数】 平成18年度 129病院 → 平成19年度 137病院 ※残りの9病院については、院内感染防止対策委員会を設置してICT機能の役割を果たしている。</p> <p>【感染管理認定看護師配置状況】 平成18年度 68名 → 平成19年度 84名（平成15年度 20名）</p> <p>11. 共同臨床指定研究の活用 インフルエンザの診断で、新規に抗インフルエンザ薬を処方された若年患者における異常行動及びそれに伴う健康への有害事象の出現頻度を明らかにすることを目的に、抗インフルエンザ薬（タミフル、リレンザ）の種類、使用期間や来院時の体温などの各要因によって異なるかどうかを検討し、副作用出現の危険因子を推定するという「抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究」を行った。対象患者は抗インフルエンザを処方された6歳以上30歳以下の若年患者に研究参加を依頼し、口頭で同意を得た患者に対して調査票を配布した。今後はタミフル内服群、リレンザ吸入群の2群にわけて、異常行動出現頻度の差についての有意差検定等を行い、解析を行っていく。</p> <p>12. 医療安全対策に係る研修体制等の充実</p> <p>(1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用開始 新人看護師（採用から概ね5年目まで）を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの活用を平成18年度から開始した。本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やME機器の取扱いなど医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるよう示している。本ガイドラインに基づく各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。</p> <p>【研修ガイドライン運用後の延受講者数】 平成18年度 3,428名 → 平成19年度 7,233名</p> <p>(2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果 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策能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。</p> <p>ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「リスク感性和思考力を磨くための危険予知トレーニング(KYT)」や「インシデントの原因の根本分析方法」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行い医療事故防止策の充実を図った。</p> <p>【医療安全対策研修会の開催件数】 平成18年度 6開催 → 平成19年度 17開催</p> <p>【説明資料】 資料 11：医療安全管理体制〔45頁〕 資料 12：医療事故報告書の警鐘的事例〔47頁〕 資料 13：転倒・転落事故防止プロジェクトについて〔83頁〕 資料 14：標準的医薬品（08）の概要について〔93頁〕 資料 15：拡大医療安全管理委員会〔102頁〕 資料 16：医療安全管理対策に係る研修〔105頁〕</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 19 年 度 計 画	平 成 19 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%以上の増加を目指す。</p> <p>〔※ 平成15年度実績 年間延べ救急患者数 554,504件 うち年間延べ小児救急患者数 163,355件〕</p>	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むとともに、引き続き救急患者及び小児救急患者の受入数増を目指す。</p>	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>1. 救急・小児救急患者の受入数増 救急患者の受入数については、627,060件（うち小児救急患者数は160,453件）となっており、平成15年度に比して13.1%増と中期計画の数値目標を達成している。</p> <p>なお、これまで二次救急医療機関で受け入れた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、平成18年度と比して全体の救急患者受入数は減少しているが、救急車による搬送患者数、救命救急センターにおける救急患者受入数ともに増加しており、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を着実に果たしている。</p> <p>→ 平成18年度 634,470件（うち小児救急患者数174,635件） 平成19年度 627,060件（うち小児救急患者数160,453件） （平成15年度 554,504件（うち小児救急患者数163,355件））</p> <p>（参考） ・救急車搬送患者数 平成18年度 127,374件 → 平成19年度 133,756件 ・救命救急センターにおける救急患者数 平成18年度 209,159件（うち小児救急患者数35,813件） → 平成19年度 219,464件（うち小児救急患者数36,488件）</p> <p>2. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化</p> <p>(1) 地域医療体制の強化 地域のニーズを踏まえ、三次救急への取組も充実させており、平成18年度に引き続き17病院において救命救急センターを設置するとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、二次救急を担う医療機関として機能の充実を図り、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。</p> <p>また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は16病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は38病院となっており、引き続き体制強化を行っているところである。</p> <p>24時間小児救急医療体制 平成18年度16病院 → 平成19年度16病院（平成15年度 6病院） 小児救急輪番 平成18年度38病院 → 平成19年度38病院（平成15年度 19病院）</p> <p>(2) 地域の救急医療体制への協力 自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児救急センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えた重要な役割を果たしている。</p> <p>(3) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受入れを行ってきたが、平成18年度からは病院に駐在する県のドクターヘリによる医療を行い、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。</p> <p>○ 稼働回数 平成18年度（12月～3月）：131回 → 19年度：394回 ○ 病院側の診療体制：医師4名、看護師6名のフライトチームを組み診察を実施している。</p> <p>また、水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、岡山医療センター、九州医療センター及び別府医療センターにおいても自治体の所有する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師等の同乗や搬送された患者の受入れを行っている。</p> <p>(4) 香川小児病院における取組 香川小児病院は、昭和50年に中四国で唯一の小児専門医療施設として再発足し、全国に先駆けて、疾患を持つ新生児に対応できる救命機器を搭載した自前のドクターズカーを導入、運営するとともに、「365日24時間、断らずすべて受入れる」を方針に時間外診療を実施している。</p> <p>こうした取組により、病院再発足当時において全国で最も高かった香川県の乳児死亡率は、4年後には全国1位の低死亡率となり、その後も低水準を維持していることなどが評価され、香川小児病院が平成19年12月に人事院総裁賞を受賞した。</p>

【説明資料】
資料 17：救急医療・小児救急医療の充実（113頁）
資料 18：香川小児病院における取組（小児救急医療）（115頁）

評価の視点	自己評定	S	A
<p>評価の観点</p> <p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者及び小児救急患者の受入数について平成15年度比10%増 年間延べ救急患者 609,954件 (平成15年度 554,504件) うち小児救急 179,691件 (平成15年度 163,355件) <p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者との信頼関係を醸成させるため各病院が、カルテの開示及び患者のプライバシーの保護について適切に取り組んでいるか。 	<p>医療安全対策の推進については、平成19年度より設置した中央医療安全管理委員会において、取り組みべき重要課題について精力的な検討を行い、転倒・転落事故防止プロジェクト推進のための「転倒・転落事故防止マニュアル」、インフォームド・コンセントの推進のための指針(案)、「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書(案)」を策定するなど国立病院機構における医療安全対策を協力を推進した。</p> <p>また、日本医療機能評価機構への報告件数を大幅に増加させるとともに、平成18年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告を事例集として整理し「医療安全白書」としてホームページに掲載するなど我が国全体の医療安全対策についても積極的な貢献を行った。</p> <p>また、救急医療への対応については、救急患者の受入数についての中期計画の目標値を達成しているほか、国立病院機構として重要な役割を担っている救命救急センターにおける患者受入数が増加するなど救急医療体制の充実に貢献している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者の受入数については、627,070件となっており、平成15年度に比して13.1%増と中期計画の数値目標を達成した。(業務実績12頁参照) 小児救急患者の受入数については、160,453件であり中期計画の数値目標を達成できていないが、国立病院機構として重要な役割を担っている救命救急センターにおける患者受入数のうち小児救急患者数については、平成18年度の35,813件に対し平成19年度は36,488件となっており、救急医療体制の中での国立病院機構の役割を着実に果たしてきている。(業務実績12頁参照) 	<p>医療安全対策の推進については、平成19年度より設置した中央医療安全管理委員会において、取り組みべき重要課題について精力的な検討を行い、転倒・転落事故防止プロジェクト推進のための「転倒・転落事故防止マニュアル」、インフォームド・コンセントの推進のための指針(案)、「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書(案)」を策定するなど国立病院機構における医療安全対策を協力を推進した。</p> <p>また、日本医療機能評価機構への報告件数を大幅に増加させるとともに、平成18年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告を事例集として整理し「医療安全白書」としてホームページに掲載するなど我が国全体の医療安全対策についても積極的な貢献を行った。</p> <p>また、救急医療への対応については、救急患者の受入数についての中期計画の目標値を達成しているほか、国立病院機構として重要な役割を担っている救命救急センターにおける患者受入数が増加するなど救急医療体制の充実に貢献している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者の受入数については、627,070件となっており、平成15年度に比して13.1%増と中期計画の数値目標を達成した。(業務実績12頁参照) 小児救急患者の受入数については、160,453件であり中期計画の数値目標を達成できていないが、国立病院機構として重要な役割を担っている救命救急センターにおける患者受入数のうち小児救急患者数については、平成18年度の35,813件に対し平成19年度は36,488件となっており、救急医療体制の中での国立病院機構の役割を着実に果たしてきている。(業務実績12頁参照) 	<p>(委員会としての評定理由)</p> <p>医療相談窓口の個室化等患者プライバシーに配慮していること、全病院で倫理委員会を設置したこと及び審議内容をホームページで公表するなど透明性の確保を図っていること、医療安全対策に係る様々な施策や取組、転倒・転落事故防止マニュアルの作成等の取組を評価する。</p> <p>また、医師不足が叫ばれる中で救急患者数の中期計画達成についても評価する。</p>
<p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者との信頼関係を醸成させるため各病院が、カルテの開示及び患者のプライバシーの保護について適切に取り組んでいるか。 <p>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するなど、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255号)を遵守して実施しているか。</p> <p>各病院が倫理委員会等の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努めているか。</p> <p>各病院が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しているか。</p>	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が定める疫学研究に関する倫理指針等を遵守し、倫理審査委員会における活動及び適切性を高められるよう、指導及び支援を行った。結果として、平成18年度に比して倫理審査委員会を11施設に新たに設置するなど、治験審査委員会とともに、146すべての施設に設置整備することができた。また、委員会開催数及び審査件数も軒並み増加し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進できた。(業務実績7頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 倫理委員会における指摘事項を活かし、患者同意説明文書をより分かりやすいものに改善したり、或いは、被験者のなるべく負担にならぬよう、検査項目を簡素化したたり、研究計画書の見直しを行うなどして、臨床研究に被験者が安心して参加できるよう努めている。(業務実績7頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院におけるヒヤリ・ハット事例や事故報告については、各病院毎に設置する医療安全管理委員会と再発防止策を講じるとともに、院内各部門にフィードバックすることで情報の共有を図り再発防止に努めている。(業務実績9頁参照) また、国立病院機構本部に報告された医療事故報告については、毎月設定したテーマ毎に個別事例の紹介と事例共通の発生原因や再発防止策を機構本部で整理し、各病院にフィードバックすることで、各病院のリスクマネージャーに活用してもらいたいリスク管理を推進する取組を平成19年度から開始している。(業務実績9頁参照) 	<p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特に著しく中期計画を上回っているとは評価できない。 熱心に取り組んでいるが、中途採用医師への安全教育が必要である。 警察届出をした医療事故件数の把握も必要。 救急体制の強化は評価される。 安全管理のための中央の新たな組織的対応は評価できる。ただし、安全体制の確立に向けた成果は十分に伝わってこない。 救急医療への対応は一定の成果を認める。 小児救急患者の受入数は数値目標としては未達成であるが、勤務医不足、勤務医の過重労働が問題とされている中で、今後は量よりも質を重視して、地域の救急体制の中での業務分担を明確にして、それぞれの病院に応じて機能を決めていく必要がある。 救急患者受入数全体・小児救急患者数ともに平成18年度より減少しており、その理由として地域の救急医療体制の整備を挙げている。軽症患者は診療所や地域の一次救急医療機関を受診し、病院では中等症から重症の入院患者を診るといいうデータだけではこの分担当が必要で、救急車搬送患者数が増加しているというデータだけではこの分担当が十分に機能しているかは判定が困難である。外来患者が減少したが、入院患者は減少していない、あるいは増加した、などを判定できるデータが必要である。 医療安全対策の面で、ケーススタディの公表、医療安全管理のための指針の作成、転倒転落事故防止マニュアルの作成、人工呼吸器の標準6機種への絞り込み実施、人工呼吸器の取り扱い手順書の策定は高く評価されることとで事故防止に有用と考える。 医療の安全性には十分な配慮がなされており、その対策がしつかりとられていくように思える。医療安全対策に係る研修会への受講者も19年度は大幅に増加している。 救急医療に対する対応もしつかり行われており、救急患者の受け入れも増加していることは評価できる。 救急患者受入数は平成15年度対比13.1%増と中期計画の数値目標を上回る実績となり、地域の救急医療に大きく貢献したことは評価できる。 小児救急患者受入数が増加している点については、救急搬送件数の減少によるものなのか、その原因について分析する必要がある。しかしながら、救命救急センターでの小児救急患者数が平成18年度実績よりも増加している点を考慮すれば、比較的症状の重い小児救急患者者に対する、本来の救急医療の取組が増えたことと評価できる。 平成19年度より中央医療安全管理委員会を設置し、取り組むべき重要課題について積極的に検討を行い、「転倒・転落事故防止マニュアル」「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書案」を策定するなど、医療安全推進に向けた取組を着実に実施している。また、日本医療機能評価機構への医療事故報告を積極的に行ったり、「医療安全白書」の作成・公表に取り組むなど、国立病院機構にとどまらず、我が国の医療安全推進に向けて大きな貢献を行っている点は高く評価できる。 医療事故発生時の公表基準の策定、全病院における倫理審査委員会の設置等の医療倫理の確立、治験審査委員会の設置、治験審査件数の大幅な増加等の質の高い治験を推進するための取組など評価できる。 インフォオームド・コンセントの更なる推進、医療安全対策の弛まぬ努力、146病院すべてに倫理審査委員会を設置など患者の目線に立った医療の実現は中期目標を上回っている。しかし、インフォオームド・コンセントについても「指針」を作るだけでは一方通行の自己満足にしかならず、この課 	

評価の視点	自己評定	評 定
<ul style="list-style-type: none"> 各病院が院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 全病院で院内サーベイランスを実施しているほか、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成された院内感染対策チーム等による院内ラウンドを全病院で行っている。また、感染管理認定看護師の配置についても、平成18年度で68人から平成19年度の84人へ増員するなど院内感染防止体制の強化を図った。(業務実績11頁参照) 	<p>(前ページより)</p> <p>題には決して100点満点はない。転倒・転落事故防止プログラムの策定されたことは評価に値するも、2年間で50%減の目標は今後の課題であり結果が出て初めてS評価としたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本医療機能評価機構との協働は日本の医療全体に大きな影響を及ぼすだけに大いに評価したい。 これほどに医師不足が叫ばれている中で救急医療体制が整備された努力は大いに評価したい。 基本的な数値目標である救急、小児救急患者の受入数について、救急患者については中期目標値(10%増)を上回っているが(13.1%)、前年に対しては、約7千件、1.3%減となっており、順調に増加してきた前年までとは大きく変化しており、中期目標達成に向けて更なる努力が望まれる。 小児救急については、中期目標値(10%増)に対して、19年度は逆に98.2%と大きく下回っており、早急に対策実施が必要であり評価を下げざるを得ない。 医療安全対策については、様々な取組により推進しており、定性的に評価しうる。更に、着実に推進し、医療事故ゼロに向けて実績をあげてもらいたい。 拡大医療安全委員会の設置、医療事故の30%を占める転倒防止への取り組みなど、目標を大きく上回るだけでなく、目標以外への取り組みにも成果が見られる。 小児救急の受入について目標を達成できていない部分もあったが、これは、患者サイドが全国的に救急を控え始めたという流れもありマイナスイ評価ばかりとは言えない。
<ul style="list-style-type: none"> 各病院が新たな医療事故報告制度や医薬品等安全情報の報告を適切に実施し、我が国全体の医療安全対策の推進に貢献しているか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献していくための情報発信の一貫として、平成18年度に国立病院機構本部に報告された医療事故報告を、事故内容別、病院機能別、患者年齢、発生時間別の発生状況と再発防止対策のためのケーススタディとして有効と考えられる事故事例(事故概要、背景、再発防止策)の紹介等を内容とする「国立病院機構における医療安全対策への取組について(平成18年版)」(医療安全白書)を国立病院機構のホームページに公表した。(業務実績9頁参照) “国立病院機構における医療安全管理のための指針”については、平成19年度から、それまで異なっていた日本医療機能評価機構と機構本部への報告範囲を統一化するとともに、報告様式についても共通のものとする中で、評価機構への報告件数が大幅に増加し、報告義務対象医療機関の中で国立病院機構の報告件数が約半数(46.8%)を占めるまでになった。(業務実績9頁参照) また、このことにより大幅に増加した機構本部への報告事例等を素材として、毎月、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テキストとして活用できるようにテーマに関連する事故事例の紹介と共通する発生原因や再発防止策等を「警鐘的事例」として整理し、機構全病院にフィードバックする取り組みを開始した。(業務実績9頁参照) さらに、医療事故報告件数のうち約30%を占める転倒・転落事故についてでは、その半減を目指すこととし、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い「転倒・転落事故防止マニュアル」を作成、平成20年度から「転倒・転落事故防止プロジェクト」を強力に推進している。(業務実績10頁参照) 長期療養患者が使用する人工呼吸器については、標準6機種への絞り込みが着実に推進されているほか(人工呼吸器6機種の使用状況：19年2月35.4%→19年12月46%)、人工呼吸器の装着に当たって患者に分かりやすい説明を行う等の観点から「人工呼吸器の取扱い手順書(案)」を策定した。(業務実績10頁参照) 医薬品の標準化については、医療安全への寄与、医薬品管理の効率化の観点から、さらに3薬効群等について検討を行い、使用医薬品の標準化に取り組みできた。当該リストは全病院で共同購入を行うための共同入札リストに活用されたところである。(業務実績10頁参照) 	<p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児救急はもちろん、小児専門の医療部門への今後の期待として「子ども納得、心の準備」を支援する小児科の「遊びの専門家」(ホピ・外・プレイ・スペース)、チャイルド・ライフ・スペース)の導入を急がれたい。 救急車搬送の受け入れ数増加の「その後」について調査・分析と、救急医療の質の担保と向上に伴う現場スタッフのケアの充実を望みたい。 ICU(院内感染対策チーム)の取組の「見える化」を。 都道府県別救急搬送総数全国平均として、国立は6%。急性期だけでない政策医療の担い手として難しい面もあるが、今後の取組として国民の期待に応える努力を望みたい。
<ul style="list-style-type: none"> 地域において必要とされる救急医療・小児救急に貢献しているか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者の受入数については、平成15年度に比して13.1%増となり、おり、中期計画に掲げる目標値を達成している。(業務実績12頁参照) 二次救急、24時間小児救急体制、小児救急輪番制、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児救急センターへの医師派遣、ドクターヘリ等による患者搬送時の医師等の同乗や搬送患者の受入れなど、地域の救急医療体制の強化に大きく貢献している。(業務実績12頁参照) 	
<ul style="list-style-type: none"> 救急患者・小児救急患者の受け入れ数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組、着実に進展しているか。 	<p>実績：△</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者の受入数については、平成15年度に比して13.1%増となり、おり、中期計画に掲げる目標値を達成している。(業務実績12頁参照) 小児救急患者の受入数については、160,453件であり中期計画の数値目標を達成できていないが、国立病院機構として重要な役割を担っている救命救急センターにおける患者受入数のうち小児救急患者数については、平成18年度の35,813件に対し平成19年度は36,488件となっており、救急医療体制の中での国立病院機構の役割を着実に果たしてきている。(業務実績12頁参照) 	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>国立病院機構の医療の標準化を図るため、クリティカルパスの活用やエビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine)に関する情報の共有化を図ること。</p> <p>これまで担ってきた重症心身障害児(者)、進行性筋ジストロフィー児(者)等の長期療養者のQOL(生活の質)の向上を図り、併せて、在宅支援を行うこと。</p> <p>国立病院機構が有する人的・物的資源を有効に活用し、地域医療に貢献するため、病診・病病連携を推進すること。これらの医療の質の向上を基盤に政策医療ネットワークを活用し政策医療を適切に実施するとともに、その際、政策医療の評価を行うための指標を開発すること。</p> <p>また、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパスの実施件数については50%、高額医療機器の共同利用数については40%の増加を図ること。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</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 延べ実施件数97,389件)</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>クリティカルパスの普及・研修を進めるため、研究会・研究会を開催し、引き続きクリティカルパスの総作成数が増を図るとともに、平成15年度に比して、クリティカルパス実施件数の50%以上増の確保を目指す。また、地域連携クリティカルパスの作成及び活用を更に進め、病院から地域まで一貫した医療の提供を目指す。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>1. クリティカルパスの活用推進 短期間でより効果的な医療、チーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実践を行っている。また各地でクリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んでいる。</p> <p>(1) クリティカルパス総作成数 平成18年度7,073種類 → 平成19年度7,530種類 (平成15年度3,935種類)</p> <p>(2) クリティカルパス実施件数 平成18年度193,456件 → 平成19年度226,845件 (平成15年度97,389件)</p> <p>2. 地域連携クリティカルパス(地域連携パス)への取組 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は38病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。 平成18年度25病院 → 平成19年度38病院 (平成17年度12病院)</p> <p>3. 医療の標準化に向けた取組 平成19年度指定研究課題「医療者用/患者用クリティカルパスの内容のばらつきと、バリエーション発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究」において、国立病院機構内で運用されている代表的疾患に関するクリティカルパス(胃切除術・逆行性前立腺切除術・股関節手術・糖尿病教育入院)を横断的に収集し、パス自体に組み込まれている医療プロセスのばらつきについて分析・検討を行っているところである。 今後、それらのばらつきを適切にや、現時点におけるエビデンスとの準拠度などを検討するとともに、パスの標準化とともに良質かつ患者にとってもわかりやすい医療の標準化を目指す。</p>

【説明資料】
資料 19：地域連携クリティカルパス実施状況〔119頁〕
資料 20：DPCデータ他施設間比較〔121頁〕

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>② EBMの推進</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 EBMの推進</p> <p>臨床評価指標の測定を実施するとともに、国立病院機構のネットワークを活用して、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>また、平成16年度から開始したEBM推進のための大規模臨床研究により得られた結果を、各施設に情報フィードバックを行い、医療の質の向上を図る。</p>	<p>② EBMの推進</p> <p>1. 臨床評価指標の開発及び公表</p> <p>146病院内のネットワ－ク機能を活用して病院の提供する医療の質を計り改善するための臨床評価指標を開発すべく、平成18年度より各病院で臨床評価指標について測定を行ってきた。平成18年度にこれまでの結果を踏まえ、内容の妥当性や改善可能性などについて検討や研究班による新指標の実施可能性の調査を行い、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、③計測可能性、改善可能性を重視した新たな26項目の臨床評価指標を設定した。</p> <p>平成19年度にはこの新たな指標により全病院(146病院)において平成18年度実績を計測し、その結果を10月に公表した。</p> <p>複数の病院において、医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し、実施している医療を可視化することで病院横断的・時間縦断的な比較を行い、公表するという試みは我が国では初の取組である。このような形成的な自己評価の手法を我が国最大の病院ネットワ－クである国立病院機構が実施することにより、病院における一般的な医療の質向上に繋がる一方法を提示できるものと考えている。</p> <p>2. EBM普及のための研修会の開催</p> <p>エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法に関する研修会を行った。平成17年度から平成19年度までで延べ7,938名が参加し、EBMの更なる普及に尽力した。</p> <p>3. EBM推進のための多施設共同臨床研究事業(第1の2(1)①「一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進」参照)</p> <p>一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。平成16年度に採択した5課題の研究については、平成19年度において患者登録が終了し、一部課題について学会で成果の発表を行った。今後は研究の終了したもから随時論文発表等により情報の発信を進めていくこととしている。平成17年度には、4課題の研究を開始して、平成19年度に症例の登録を完了し、一部課題については中間解析を行った。平成18年度には本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより、厳選された質の高い6課題を採択し、順調に症例の登録を行っている。平成19年度も平成18年度と同様に本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより質の高い3課題を採択し、症例の登録準備を進めたところである。研究結果を分担研究施設にフィードバックすることにより、EBMを推進し診療の質の標準化を図っている。</p> <p>4. 電子ジャーナルの配信</p> <p>最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスの提供に資することを目的として、146すべての病院でインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるように、平成18年7月から機構本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年においては、HOSNet端末の利用に閲覧が限られていたが、より多くの文献のダウンロードが可能となるよう、平成19年6月より本部に設置した「臨床研究支援・教育センター(CSECR)」において整備したインターネットサーバーを経由して、HOSNet外からの利用も可能とした。</p> <p>その結果、平成19年度においては13,486文献のダウンロードがあり利便性の向上を図った。</p> <p>【月間ダウンロード数(平均)】</p> <p>平成18年度 1,000文献 → 平成19年度 1,124文献 (対前年度比 +112.4%)</p>

【説明資料】
資料 21：新臨床評価指標項目一覧 [124 頁]
資料 22：電子ジャーナル [126 頁]

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</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 54病院に設置〕</p>	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>各病院は、引き続き長期療養者のQOLの向上について自院のサービス向上について必要な見直しを行う。立支援法に基づき対象患者の個別支援計画を作成するとともに、療養介助職の配置を推進して、よりよいサービスの提供することにより、患者の処遇充実を図る。</p>	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>1. 面談室の設置及びボランティアの受入れ状況</p> <p>(1) 面談室の設置 全146病院において面談室が設置済となっており、中期計画の目標値を達成している。 平成18年度 144病院 → 平成19年度 146病院 (平成15年度 123病院)</p> <p>(2) ボランティアの積極的な受入れ ボランティアを受け入れている病院は133病院に上り、重心患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたみやりや行事の支援等を行っていたっており、長期療養者のQOL向上の一助を担っていたにいたる。 平成18年度 133病院 → 平成19年度 133病院 (平成15年度 123病院)</p> <p>2. 患者家族の宿泊施設の設定 重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院のうち、患者家族の宿泊室を設置している病院は67病院となっており、平成15年度に比して24%増と大幅に増加している。 平成18年度 66病院 → 平成19年度 67病院 (平成15年度 54病院)</p> <p>3. 重症心身障害児（者）の在宅療養支援</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、B型通園事業については24病院で実施しているほか、A型通園事業についても3病院で実施している。 A型 平成18年度 2病院 → 平成19年度 3病院 (平成15年度 0病院) B型 平成18年度 25病院 → 平成19年度 24病院 (平成15年度 19病院)</p> <p>(2) 在宅支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、24病院が拠点病院、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図っている。 拠点病院 平成18年度 21病院 → 平成19年度 24病院 (平成16年度 17病院) 協力病院 平成18年度 46病院 → 平成19年度 46病院 (平成16年度 39病院)</p> <p>4. 障害者自立支援法施行に伴う療養介助員の増員による介護サービス提供体制の強化 平成18年10月の自立支援法施行により、27病院が療養介助事業者となっており、対象病棟の対象患者に対する個別の療養介護計画書を作成したり、療養介助員を増員するなどして、サービスを充実させている。 また、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボデイータッチを主とした療養介助員を重心・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め95人増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介助員配置数】 平成18年度 39病院 314名 → 平成19年度 43病院 409名 (平成17年度 24病院 143名)</p> <p>5. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組</p> <p>(1) 各病院の具体的な取組 長期療養患者に対し、QOL向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けている。 また、単調になりがちな長期療養生活の良いいアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んでいる。</p> <p>○八雲病院における取組 八雲病院において、筋ジストロフィー入院患者の多くが得意とするパソコンを活用し、町史のデジタル化作業の依頼を受け、患者自らが管理工程を決め、2年の歳月をかけた完成させた。この功績により町長より感謝状をいただき、達成感と満足を得るとともに、地域社会におけるつながりや信頼関係が構築された。 このことにより、新たに、町村合併により旧熊石町の町史デジタル化の依頼も受け患者の活動の場が広がった。</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
			<p>(2) 医療ソーシャルワーカー(MSW)の配置(再掲) 長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるよう、Wの配置を進めた。</p> <p>【MSWの配置】 ・国立病院機構146病院中 平成18年度 98病院164名 → 平成19年度 109病院192名 (平成16年度 55病院71名)</p> <p>・重心・筋ジス病床を有している81病院中 平成18年度 49病院 79名 → 平成19年度 52病院 89名 (平成16年度 26病院34名)</p> <p>(3) 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとつての楽しみ一つでもある。最近、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を重視した形を取り入れている病院が多いが、長期療養者(特に重心患者)については、食事の介助が大変なことから、ベストサイド又は食堂において配膳トレーでの食事を提供しているところもある。こうした中、年に数回、定期的に「食事バイキング」を企画することで、重心患者にも満足してもらおうよう、病院が一体となって取り組んでいる。</p> <p>【定期的なバイキング企画実施している病院】 重症心身障害児(者)病床を有している 72病院中 14病院</p> <p>6. 長期療養者のQOLを維持・向上させるための人工呼吸器の標準化(再掲)</p> <p>(1) 人工呼吸器の機種標準化について 平成18年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化について」を踏まえ、平成19年4月、今後、長期療養患者が使用する人工呼吸器の更新等整備を行う際には、原則として標準6機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を発出した。</p> <p>また、平成19年12月に標準化の進捗状況についての調査を行ったところ、医療部長通知発出前の19年2月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準6機種の占める割合が10%程度上昇しており、標準化に向けた各病院の積極的な取り組みが見られた。</p> <p>【人工呼吸器6機種の使用状況】 平成19年2月 35.4% → 平成19年12月 46.0%</p> <p>(2) 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書(案)について 進行性筋ジストロフィー児(者)・重症心身障害児(者)・ALS患者等長期療養患者にとつて人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等と内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書(案)」を作成し、平成20年度から運用することとした。</p> <p>【手順書(案)内容】 I：人工呼吸器の目的、使用時の留意点等 ①人工呼吸器の目的 ②人工呼吸器の分類 ③人工呼吸器の基本構造 ④人工呼吸器の操作 ⑤人工呼吸器の安全管理 ⑥人工呼吸器使用時の看護の留意点 ⑦充電時の対応 ⑧装着に係る説明書及び同意書</p> <p>II：非侵襲的陽圧換気療法(NPPV) ①NPPVの適応基準 ②NPPVの長所・短所 ③代表的な換気様式 ④NPPVの安全管理 ⑤NPPV使用時の看護の留意点 ⑥NPPVからTPPVへの移行 ⑦装着に係る説明書及び同意書</p> <p>【説明資料】 資料 23：長期療養者のQOLの向上等 [129 頁] 資料 24：重症心身障害児(者)通園事業の推進 [131 頁] 資料 25：療養介助職の配置による効果 [133 頁] 資料 26：長期療養者のQOLの向上に向けた具体的取組 [140 頁]</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																																		
	<p>④ 病診連携等の推進</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、中期目標の間中に、MRI等の高額医療機器（※1）の共同利用数について40%以上の増加（※2）を目指す。また、同様に、紹介率と逆紹介率について各々5%以上引き上げる（※3）ことに努める。</p> <p>〔※1 CT（コンピュータ断層撮影装置）、MRI（磁気共鳴診断装置）、シンチグラフィ、SPECT（シンチグラフィ用エミッションCT装置） ※2 平成15年度実績 総件数 28,282件 平成15年度実績 紹介率 36.8% 逆紹介率 24.4%〕</p>	<p>④ 病診連携等の推進</p> <p>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、引き続き各病院の地域医療連携室が中心となつて、紹介率と逆紹介率の引き上げや高額医療機器の共同利用数の増を図る。</p>	<p>④ 病診連携等の推進</p> <p>1. 地域医療連携室の取組 地域医療連携室については、すべての病院において設置されており、紹介患者の受付、公開講座の実施、連携医療機関のリフレット作成、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り、病診連携等を推進しているところである。また、地域の医療機関との連携を強化し、紹介率の向上を図ることにより、平均在院日数の短縮化にも貢献している。</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の上昇 各病院平均の紹介率は51.1%、平成15年度に比して14.3ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は36.9%、平成15年度に比して12.5ポイント増となっており、それぞれ中期計画の数値目標を達成している。</p> <table border="1" data-bbox="525 979 714 1484"> <thead> <tr> <th></th> <th>紹介率</th> <th>逆紹介率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成15年度</td> <td>36.8%</td> <td>24.4%</td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>40.5%</td> <td>28.7%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>42.7%</td> <td>33.2%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>47.4%</td> <td>32.2%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>51.1%</td> <td>36.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 高額医療機器の共同利用状況(第2 2(3)④「医療機器の効率的な利用の推進」参照) 高額医療機器（MRI、CT、SPECT、シンチグラフィ）の稼働状況及び共同利用数は56,986件で、平成15年度に比して約101.5%増と大幅に増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回った。</p> <p>4. 地域医療への取組 平成18年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において4疾病5事業等が位置付けられることとなり、地域医療への取組を推進している。</p> <p>○各都道府県における医療連携体制について検討・討議するために設置される委員会等への参加状況 （平成20年4月現在） ・都道府県医療対策協議会等 25病院 ・地域別・疾患別の委員会等 42病院</p> <p>5. 助産所の嘱託医療機関としての協力 平成18年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができるところとされた。平成20年度の施行に備えて平成19年度中より準備を進め、平成20年4月1日現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として12病院が協力している。</p> <p>6. 地域医療支援病院の増加 平成19年度中に、新たに9病院（茨城東病院、埼玉病院、横浜医療センター、名古屋医療センター、南和歌山医療センター、岡山医療センター、呉医療センター、指宿病院）が地域医療支援病院の指定を受け、合計23病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化している。</p> <p>平成18年度 14病院 → 平成19年度 23病院 （平成15年度 3病院）</p> <p>7. がん対策医療への取組 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成19年度中には新たに1病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、6病院が地域がん診療連携拠点病院として指定され、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。</p> <table border="1" data-bbox="1701 89 1785 1484"> <thead> <tr> <th>都道府県</th> <th>がん診療連携拠点病院</th> <th>平成18年度</th> <th>1病院</th> <th>平成19年度</th> <th>2病院</th> <th>平成15年度</th> <th>0病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td></td> <td>平成18年度</td> <td>25病院</td> <td>平成19年度</td> <td>31病院</td> <td>平成15年度</td> <td>7病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>8. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するため、また病診連携等を推進するために地域の医療機関と共同して地域連携クリティカルパスを作成し、そのパスに基づいた連携医療の実践を進めた。地域連携パスによる医療を実践した病院は38病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。</p>		紹介率	逆紹介率	平成15年度	36.8%	24.4%	平成16年度	40.5%	28.7%	平成17年度	42.7%	33.2%	平成18年度	47.4%	32.2%	平成19年度	51.1%	36.9%	都道府県	がん診療連携拠点病院	平成18年度	1病院	平成19年度	2病院	平成15年度	0病院	地域がん診療連携拠点病院		平成18年度	25病院	平成19年度	31病院	平成15年度	7病院
	紹介率	逆紹介率																																			
平成15年度	36.8%	24.4%																																			
平成16年度	40.5%	28.7%																																			
平成17年度	42.7%	33.2%																																			
平成18年度	47.4%	32.2%																																			
平成19年度	51.1%	36.9%																																			
都道府県	がん診療連携拠点病院	平成18年度	1病院	平成19年度	2病院	平成15年度	0病院																														
地域がん診療連携拠点病院		平成18年度	25病院	平成19年度	31病院	平成15年度	7病院																														

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>⑤ 政策医療の適切な実施</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>⑤ 政策医療の適切な実施</p> <p>これまで担ってきた政策医療を、引き続き各政策医療センター及び臨床評価指標等を活用して、その質の向上を図る。特に、結核退院基準実施の効果について検証するとともに、今後の精神科病院の運営のあり方等について検討を行う。</p> <p>また、心神喪失者等医療機関や障害者自立支援法に基づく療養介護事業の運営については、適切な対応を図る。</p>	<p>9. 政府の緊急臨時的医師派遣システム等への協力</p> <p>(1) 北海道からの要請により、市立根室病院へ医師を派遣した。 派遣期間 平成19年5月21日～平成19年8月31日 派遣医師 北海道がんセンター（4名）、札幌南病院（3名）、西札幌病院（3名）、仙台医療センター（11名）計 21名</p> <p>(2) 政府の緊急臨時的医師派遣システムにより、岩手県立大船渡病院へ医師を派遣した。 派遣期間 平成19年8月6日～平成19年10月26日 派遣医師 函館病院（1名）、高崎病院（1名）、東京医療センター（1名）、名古屋医療センター（2名）、京都医療センター（1名）、大阪医療センター（1名）、岡山医療センター（1名）、岩国医療センター（1名）、九州医療センター（1名）計 11名</p> <p>【説明資料】 資料 27：がん拠点連携病院一覧〔143頁〕 資料 28：病診連携等の推進〔145頁〕 資料 29：地域医療支援病院一覧〔147頁〕</p> <p>⑤ 政策医療の適切な実施</p> <p>1. 質の高い結核医療の実施</p> <p>(1) 我が国の結核医療における国立病院機構の役割 結核医療は、国立病院機構で担う政策医療の重要な分野であり、結核病床を有する54病院4,088床において全国の結核入院患者の約45%以上を受け入れ治療を提供した。</p> <p>(2) 結核新退院基準の実施 結核医療の適切な実施のために、平成17年3月より、結核病床を運営する全病院において、国立病院機構における結核患者の退院基準の適用を開始するとともに、3か月、6か月の運用状況調査を行った。</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た入院期間が短縮され、患者の満足度は高くなっている。</p> <p>また、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7.8日減少（77.6日→69.8日）しており、新退院基準の実施以降は入院期間短縮が図られている。</p> <p>(3) 結核医療に関する国立病院機構の取組み ・入院DOTS（直視監視下短期化学療法）の実施 医療従事者の対面による服薬により確実な治療に導くため、国立病院機構では全病院において入院中のDOTSを進めている。また、退院後も適切な服薬が行われるよう保健所と十分に連携を行い、通院可能な患者については定期的に来でのDOTSを実施している。</p> <p>・クオアテンテイフェロン検査の実施 BCG接種及び非結核抗酸菌感染の影響を受けない新しい検査法であるクオアテンテイフェロン検査の確立に呼吸器ネットワーク連携機能をもって貢献した結果、平成18年1月の保険収載に至り、適切な診断法の普及促進に一翼を担った。</p> <p>(4) 結核医療のDRG/PPS化に関する調査研究 平成19年度指定研究事業の中で、結核病棟を有する20施設を対象に、結核入院患者の入院期間、累計診療収入、患者一日あたりの費用等を調査解析し、結核診療がDRG/PPS化となった場合における入院費用の比較検討を行なった。結果（概要） ・結核患者入院一人1日あたりの診療報酬は入院30日目までは、2,100点台であったが、その後は1,800点台で経緯した。 ・入院一人1日あたりの費用の方は、30,000円台であり、診療報酬収入との差が非常に大きいことが明らかになった。</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績																
			<p>(5) 結核病床（新退院基準の実施）（再掲） 結核病床については、新退院基準の実施により、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病床運営のため、複数の結核病床を保有している病院においては、病床の休棟または廃止、また、単一の結核病床を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うことを進めている。 平成19年度においては、5個病棟（222床）を休棟などにより集約したほか、一般病床とのユニット化も1例実施した。</p> <p>2. 心神喪失者等医療観察法施行に係る主導的な取組と精神医療の質の向上</p> <p>(1) 医療観察法病床の主導的整備 平成17年7月の心神喪失者等医療観察法の施行により、国、都道府県及び特定独立行政法人は指定入院医療機関を整備することとなった。対象患者の増加により病床が不足し、都道府県の病床整備が遅々として進まない中で、国立病院機構は医療観察法病床の整備を進めるなど、国の政策としての同法施行に大きく貢献している。</p> <p>【平成19年度末時点の医療法観察法病棟開棟病院・・・11病院】 （花巻病院、東尾張病院*、肥前精神医療センター*、北陸病院、久里浜アルコール症センター*、さいがた病院*、小諸高原病院*、下総精神医療センター*、琉球病院、菊地病院、神原病院）</p> <p>これにより、平成20年4月1日現在の全国の指定入院医療機関は15か所（387床）のみであるが、うち国立病院機構の病院が実に11か所（299床）と全病床の77.3%を占めている。更にこのうち6病院（*）では、病床不足による国の強い要請に応え、専用病棟の竣工以前に暫定病棟を設置・開棟し病床確保に協力した。なお、当該指定入院医療機関に係る看護職員配置基準は、1病棟30床に対して4.3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を行っているところである。</p> <p>(2) 医療観察法における精神医療の質向上 医療観察法の実施に当たり、リスクアセスメントと社会復帰方略を構造化した共通評価項目を開発し入院処遇等で臨床応用している。また、暴力への医学的介入として包括的暴力防止プログラムを開発し、医療観察法に従事する全職員が習得するとともに、一般精神医療に展開するための研修を行うなど、医療観察法医療の質向上と一般精神医療への還元に取り組んでいる。</p> <p>3. がん対策医療への取組（再掲） 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん診療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成19年度中には新たに1病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、6病院が地域がん診療連携拠点病院として指定され、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。</p> <table border="1" data-bbox="1249 62 1312 1611"> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>平成18年度</td> <td>1病院</td> <td>→</td> <td>平成19年度</td> <td>2病院</td> <td>（平成15年度</td> <td>0病院）</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td>平成18年度</td> <td>25病院</td> <td>→</td> <td>平成19年度</td> <td>31病院</td> <td>（平成15年度</td> <td>7病院）</td> </tr> </table> <p>4. 周産期医療における新たな取組（院内助産所、助産師外来の開設）（再掲） 成育医療分野の妊娠・出産領域における産科医師が不足する中、助産師が有する専門能力を積極的に活用することにより院内助産所・助産師外来の設置を推進した。産科医師、助産師、地域医療機関とが連携できる体制を整備することにより院内助産所は2病院、助産師外来は19病院で開設している。また、今後も各病院の状況に応じて開設に向けた準備を取り組んでいるところであり、引き続き安全で安心なお産と育児支援のための体制の充実のために努めていくこととしている。</p> <p>5. 血液・造血器疾患政策医療ネットワークの活動 血液・造血器疾患政策医療ネットワークにおいては、患者登録データベースを構築して質の高い臨床研究並びに診療の標準化、高度化を図っている。その中で過去5年間の非ホジキンリンパ腫及び過去10年間の慢性骨髄性白血病の治療成績の変遷を解析し、分子標的薬の多地診療における意義を明らかにした。移植予後因子調査データベースの解析からは移植前化学療法回数等重要な予後因子であることを見出した。また、先天性血小板減少症に対して系統的な診断ガイドラインを作成した。さらに、濾胞性リンパ腫、中枢神経系原発悪性リンパ腫、再発高齢者悪性リンパ腫の治療法開発のための臨床試験を計画し実施中である。</p>	都道府県がん診療連携拠点病院	平成18年度	1病院	→	平成19年度	2病院	（平成15年度	0病院）	地域がん診療連携拠点病院	平成18年度	25病院	→	平成19年度	31病院	（平成15年度	7病院）
都道府県がん診療連携拠点病院	平成18年度	1病院	→	平成19年度	2病院	（平成15年度	0病院）												
地域がん診療連携拠点病院	平成18年度	25病院	→	平成19年度	31病院	（平成15年度	7病院）												

【説明資料】
資料 30：結核退院基準の意義 [149 頁]
資料 31：医療観察法と精神医療の質向上 [151 頁]

評価の視点	自己評定	S	S
<p>評価の観点</p> <p>クリティカルパスの実施件数がさらに増加し、普及が進んでいる。療養介助員の大幅な増員（314人→409人）を行い介護サービス提供体制の強化を図った。</p> <p>人工呼吸器を6機種への標準化を実施し、その操作に係る取扱い手順書（案）を作成し平成20年度実施予定。</p>	<p>クリティカルパスは実施件数がさらに増加し、普及が進んでいる。療養介助員の大幅な増員（314人→409人）を行い介護サービス提供体制の強化を図った。</p> <p>人工呼吸器を6機種への標準化を実施し、その操作に係る取扱い手順書（案）を作成し平成20年度実施予定。</p>	<p>クリティカルパスの実施件数がさらに増加し、普及が進んでいる。療養介助員の大幅な増員（314人→409人）を行い介護サービス提供体制の強化を図った。</p> <p>人工呼吸器を6機種への標準化を実施し、その操作に係る取扱い手順書（案）を作成し平成20年度実施予定。</p>	<p>クリティカルパスの実施件数がさらに増加し、普及が進んでいる。療養介助員の大幅な増員（314人→409人）を行い介護サービス提供体制の強化を図った。</p> <p>人工呼吸器を6機種への標準化を実施し、その操作に係る取扱い手順書（案）を作成し平成20年度実施予定。</p>
<p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度比50%以上増 クリティカルパス実施件数 146, 084件 (平成15年度 97, 389件) 	<ul style="list-style-type: none"> クリティカルパス実施件数については226, 845件となっており、平成15年度に比して132.9%増と中期計画の目標値を達成している。(業務実績15頁参照) 	<ul style="list-style-type: none"> クリティカルパスの実施件数は平成15年度14.3%増(51.1%)、逆紹介率は平成15年度比12.5%増(36.9%)となっている。(業務実績19頁参照) 	<p>(委員としての評定理由)</p> <p>クリティカルパス件数の大幅な増加だけでなく、地域連携クリティカルパスに積極的に取り組んでいる。EBMの評価指標の導入と、長期療養患者のQOL向上のため療養介助員を大幅に増員している。病診連携は紹介率・逆紹介率も着実に増加している。心身喪失者等医療機器の共同利用についても着実に実績が上っている。政策医療も適切に実施している。以上の実績及び取組について高く評価する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 平成15年度比10%以上増 患者家族の宿泊施設を設置している病院 59病院 (平成15年度 54病院) 平成15年度比40%以上増 MRI等の高額医療機器の共同利用数 39, 595件 (平成15年度 28, 282件) 平成15年度比5%以上増 紹介率 41.8% (平成15年度 36.8%)、 逆紹介率 29.4% (平成15年度 24.4%) 	<ul style="list-style-type: none"> 患者家族の宿泊施設を設置している病院は67病院となっており、平成15年度に比して24%の増と中期計画の目標値を達成している。(業務実績17頁参照) 高額医療機器の共同利用数は、平成15年度に比して101.5%増えており(56, 986件)中期計画の目標値を達成している。(業務実績19頁参照) 紹介率は平成15年度14.3%増(51.1%)、逆紹介率は平成15年度比12.5%増(36.9%)となっている。(業務実績19頁参照) 	<p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病診連携等の著しい推進を特に評価。 地域医療への医師派遣等、積極的な取組を行っている。 EBMの推進についての評価は高い。 政策医療の実績も評価できる。 クリティカルパスの実施件数での中期目標達成は評価するが、問題はパスの中心である。共同研究に期待したい。 長期療養者に対する療養介助員の大幅な増加は評価に値する。 重心、筋ジス患者等の受け入れ、医療観察法病棟の整備などについては、政策医療を担うべき国立病院機構として大きな実績を挙げている。 紹介率、逆紹介率の上昇は、地域医療連携の向上を示しており、その努力を評価できる。 質の高い医療の提供に心掛けている努力がはつきり表れている。 長期療養者のQOLの向上、また重症心身障害児の支援もしつかり行われている。 病診連携がよくやられており、19年度の紹介率、逆紹介率は着実に増加している。 平成19年度のクリティカルパスの実施件数が平成15年度比132.9%増となり、中期計画の数値目標(平成15年度比50%以上増)を大きく上回る実績となったこと、国が進める「地域連携クリティカルパス」に取り組んだ病院が25病院から38病院へと増加したことは高く評価できる。 病院が提供する「医療の質」をはかり改善するための臨床評価指標は、我が国の医療の質向上にとって必要不可欠なものである。国立病院機構146病院のネットワーク機能を活用して取り組んだ臨床評価指標の開発及び公表は、政策医療の質の向上という観点からも、高く評価できる。今後とも、EBMの推進に向け、国立病院機構のネットワークを活用した更なる取組を期待したい。 平成19年度における高額医療機器の共同利用数は平成15年度比101.5%増となり、中期計画の数値目標(平成15年度比40%以上増)を大きく上回る実績となった。医療資源の効率的な利用に対する社会的な要請が高まる中で、国立病院機構における「高額医療機器の共同利用」の取組実績は先進的事例として高く評価できる。 平成19年度における紹介率(平成15年度比14.3%増)及び逆紹介率(同12.5%増)は中期計画の数値目標(同5%以上増)の達成に向けて着実に進展しており、地域連携に向けた活動実績として評価できる。紹介率及び逆紹介率は地域における各病院の機能の明確化度合いを表す指標の一つとも考えられるものであり、今後とも引き続き、地域連携推進に向け更なる取組を期待したい。 患者家族の宿泊施設の設置や療養介助員の増員などの長期療養者のQOL向上等に向けた取組、結核新退院基準の実施、結核医療のDRG/PPS化に関する調査研究等、政策医療を適切に実施している。 以下の全てにおいて中期目標を大幅に上回っている。 療養介助員の大幅増員、クリティカルパス実施数増加、重心・筋ジス患者家族の宿泊施設の大幅増加によるQOL向上、高額医療機器の共同利用による医療費適正化への貢献(これは地域連携への拡充も期待される)、EBMの成果大、政策医療の充実。 主要な数値目標については、それぞれ既に中期目標値を達成している。特にクリティカルパス実施件数については、50%以上の目標に対して133%増と、また高額医療機器の共同利用数も40%上の目標に対して、 	
<p>[評価の観点]</p> <ul style="list-style-type: none"> クリティカルパスの実施件数について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進しているか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> クリティカルパス研修会を開催するなど、その活用の推進に努めた結果、平成19年度のクリティカルパスの実施件数は226, 435件と、平成15年度比132.9%増加した。さらに、クリティカルパスについて機構内で共同研究を立ち上げ、より質の高いものを共通のパスとして活用していくこととで医療の標準化を目指している。 また地域における一貫した医療、病診連携を推進するため地域連携クリティカルパスを38病院で実施した。(業務実績15頁参照) 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成19年度については、前年度同様に26の指標について全病院についてデータを集計、公表した。前年度との比較により医療の質の向上を評価するツールとしてだけでなく、全病院に実施することで医療の標準化の推進にも寄与している。 また、複数の病院において、医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し、実施している医療を可視化することで病院横断的・時間縦断的な比較を行い、公表するという試みは我が国では初の取組であり、このような形成的な自己評価の手法を我が国最大の病院ネットワークである国立病院機構が実施することにより、病院における一般的な医療の質向上に繋がる一方法を提示できるものと考えている。(業務実績16頁参照) 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成19年度における高額医療機器の共同利用数は平成15年度比101.5%増となり、中期計画の数値目標(平成15年度比50%以上増)を大きく上回る実績となったこと、国が進める「地域連携クリティカルパス」に取り組んだ病院が25病院から38病院へと増加したことは高く評価できる。 病院が提供する「医療の質」をはかり改善するための臨床評価指標は、我が国の医療の質向上にとって必要不可欠なものである。国立病院機構146病院のネットワーク機能を活用して取り組んだ臨床評価指標の開発及び公表は、政策医療の質の向上という観点からも、高く評価できる。今後とも、EBMの推進に向け、国立病院機構のネットワークを活用した更なる取組を期待したい。 平成19年度における高額医療機器の共同利用数は平成15年度比101.5%増となり、中期計画の数値目標(平成15年度比40%以上増)を大きく上回る実績となった。医療資源の効率的な利用に対する社会的な要請が高まる中で、国立病院機構における「高額医療機器の共同利用」の取組実績は先進的事例として高く評価できる。 平成19年度における紹介率(平成15年度比14.3%増)及び逆紹介率(同12.5%増)は中期計画の数値目標(同5%以上増)の達成に向けて着実に進展しており、地域連携に向けた活動実績として評価できる。紹介率及び逆紹介率は地域における各病院の機能の明確化度合いを表す指標の一つとも考えられるものであり、今後とも引き続き、地域連携推進に向け更なる取組を期待したい。 患者家族の宿泊施設の設置や療養介助員の増員などの長期療養者のQOL向上等に向けた取組、結核新退院基準の実施、結核医療のDRG/PPS化に関する調査研究等、政策医療を適切に実施している。 以下の全てにおいて中期目標を大幅に上回っている。 療養介助員の大幅増員、クリティカルパス実施数増加、重心・筋ジス患者家族の宿泊施設の大幅増加によるQOL向上、高額医療機器の共同利用による医療費適正化への貢献(これは地域連携への拡充も期待される)、EBMの成果大、政策医療の充実。 主要な数値目標については、それぞれ既に中期目標値を達成している。特にクリティカルパス実施件数については、50%以上の目標に対して133%増と、また高額医療機器の共同利用数も40%上の目標に対して、
<ul style="list-style-type: none"> ボランテアの積極的な受入等により、長期療養者のQOLの向上に取り組んでいるか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期療養者のQOL改善のため、療養介助員の大幅な増員（314人→409人）を行い介護サービスの強化を図った。 また、呼吸器補助を必要とする長期療養者に不可欠な人工呼吸器について、医療安全対策上に関わるリスクを軽減し、外出・外泊が可能でより快適な療養生活に繋がる機種への標準化を行うため、74機種から6機種への絞り込みを行っていくこととし、その主旨を全病院に周知徹底を図った。今後各病院においては機器更新の際に当該6機種から選定し、QOL向上を図っていく。さらに、筋ジス・重心・ALS患者等の長期療養者の使用する人工呼吸器の装着及び操作について、適正化を図ることを目的に専門委員会を開き、「長期療養者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）」を作成し、平成20年度より運用を開始することとした。(業務実績17頁参照) 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期療養者のQOL改善のため、療養介助員の大幅な増員（314人→409人）を行い介護サービスの強化を図った。 また、呼吸器補助を必要とする長期療養者に不可欠な人工呼吸器について、医療安全対策上に関わるリスクを軽減し、外出・外泊が可能でより快適な療養生活に繋がる機種への標準化を行うため、74機種から6機種への絞り込みを行っていくこととし、その主旨を全病院に周知徹底を図った。今後各病院においては機器更新の際に当該6機種から選定し、QOL向上を図っていく。さらに、筋ジス・重心・ALS患者等の長期療養者の使用する人工呼吸器の装着及び操作について、適正化を図ることを目的に専門委員会を開き、「長期療養者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）」を作成し、平成20年度より運用を開始することとした。(業務実績17頁参照) 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期療養者のQOL改善のため、療養介助員の大幅な増員（314人→409人）を行い介護サービスの強化を図った。 また、呼吸器補助を必要とする長期療養者に不可欠な人工呼吸器について、医療安全対策上に関わるリスクを軽減し、外出・外泊が可能でより快適な療養生活に繋がる機種への標準化を行うため、74機種から6機種への絞り込みを行っていくこととし、その主旨を全病院に周知徹底を図った。今後各病院においては機器更新の際に当該6機種から選定し、QOL向上を図っていく。さらに、筋ジス・重心・ALS患者等の長期療養者の使用する人工呼吸器の装着及び操作について、適正化を図ることを目的に専門委員会を開き、「長期療養者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）」を作成し、平成20年度より運用を開始することとした。(業務実績17頁参照)

評価の視点	自己評定	評定
<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れられている病院について、患者家族の宿泊施設の設置病院数を、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて着実に増加させているか。 	実績：○ <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れられている病院について、患者家族の宿泊施設を設置している病院は67病院となっており、平成15年度に比して24%増と中期計画の目標値を達成している。（業務実績17頁参照） 	（前ページより） 102%増。患者家族の宿泊施設を設置している病院数も10%以上増の目標に対して、24%増と目標に対して2.5倍以上と大幅に上回っている。大いに評価する。
<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児（者）等の在宅支援が進展しているか。 	実績：○ <ul style="list-style-type: none"> 都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、24病院が拠点病院、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。（業務実績17頁参照） 	<ul style="list-style-type: none"> 病診連携の指標値である紹介率、逆紹介率について、5%以上増の目標に対して、14.3%増、12.5%増とそれぞれ目標を大幅に上回っている。数値目標の達成度については申し分ない。
<ul style="list-style-type: none"> すべての病院に地域医療連携室を設置し、地域の医療機関と連携を図っているか。 	実績：○ <ul style="list-style-type: none"> 地域連携室については、すべての病院において設置されており、病診連携等を推進している。（業務実績19頁参照） 	<ul style="list-style-type: none"> その他、定性的な面においても着実に努力しており、大いに評価できる。特に機構のレーゾンデータートルともいうべき政策医療の実施について、結核医療における新退院基準の作成等による平均在院日数の減少など成果をあげている。また、受入患者数については全国の45%以上と使用を果たしている。また、医療観察法の施行にまさに主導的役割を果たしており、国の政策遂行に大きく協力している。
<ul style="list-style-type: none"> 高額医療機器の共同利用数について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 	実績：○ <ul style="list-style-type: none"> 高額医療機器の稼働総数については、平成15年度実績に対して225,839件（19.8%）増加した。また、共同利用数については、平成15年度実績に対し28,704件（101.5%）と平成18年度実績（対平成15年度実績比）の17,974件（63.6%）増と比較しても約1万件以上増加し、中期計画上の目標である40%を大幅に上回った。（業務実績19頁参照） 	<ul style="list-style-type: none"> クリティカルパス、紹介率、逆紹介率など目標を大幅に上回っている。これに加えて、独自の取組みもみられる。特にこれからの医療の最重要課題の一つは「地域連携」であり、すべての病院で地域連携室を設置しており、今後とも地域の中核的な連携拠点となることを期待する。
<ul style="list-style-type: none"> 紹介率と逆紹介率について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 	実績：○ <ul style="list-style-type: none"> 紹介率は平成15年度14.3%増（51.1%）、逆紹介率は平成15年度比12.5%増（36.9%）となっており、中期計画に掲げる目標の達成に向けて着実に進展している。（業務実績19頁参照） 	（その他の意見） <ul style="list-style-type: none"> 医師派遣については、その評価を内部で行うことが必要。 長期療養患者のQOL向上に向けて様々な取組が行われているが、設備などハード面の療養環境整備も不可欠であり、今後の課題といえる。 クリニカルパスのバリエーション時の対応の不備が予期せぬ患者の「死」を招く結果にもつながる。患者、家族の不安や不信が電話相談に届いているだけに調査研究の成果を一日も早く日本全体の医療へフィードバックしていただきたい。
<ul style="list-style-type: none"> 結核やエイズをはじめとするとする感染症、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て、適切に実施しているか。 	実績：○ <ul style="list-style-type: none"> 結核医療について、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、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7.8日減少（77.6日→69.8日）したこと、また、心身喪失者等医療観察法施行に係る取組について、都道府県の病床整備が遅々として進まない中で、国立病院機構は医療観察法の整備を進め、国の政策としての同法施行に大きく貢献するなど、適切に実施している。（業務実績20頁参照） 	
<ul style="list-style-type: none"> 開発された臨床評価指標を活用して、政策医療の質の向上を図っているか。 	実績：○ <ul style="list-style-type: none"> 複数の病院において医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し公表する取組を通じて、病院における医療の質の向上に繋げていくため、平成18年度に策定した26項目の臨床評価指標により平成18年度実績を計測するとともに、その結果を平成19年度10月に公表した。（業務実績16頁参照） 	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>2 臨床研究事業 臨床研究事業については、豊富な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを収集し、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。 また、治療についても、上記の国立病院機構の特徴を活かし、質の高い治療を推進するため、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治療実施症例数の20%の増加を図ること。</p>	<p>2 臨床研究事業 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収集するとともに、情報を発信し、これらにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基いた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 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作成し、これに基づいて独自の臨床研究を推進する。 また、これにより、主要な疾患の標準的な診療指針の作成・改善に寄与する。</p>	<p>2 臨床研究事業 国立病院機構のネットワークを活用してEBM推進のため、臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを収集するとともに、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>(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いた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 国立病院機構の全国ネットワークを活用した独自の研究であるEBM推進のためには、引き続き本部が主導となり、推進・運営する。また、平成16年度及び平成17年度の採択した課題の一部の研究については、得られた結果を広く情報発信し、臨床への還元を目指す。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基いた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究(EBM推進研究)」事業 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリットを生かし、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、国立病院機構本部が主導となって「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。平成19年度においては、平成16年度より開始した5課題の患者登録が終了し一部課題については成果の発表を行った。平成17年度開始の4課題においては、患者登録が終了し、平成18年度課題の6課題においては順調に患者登録が進捗している。また、平成19年度課題として3課題の研究を選定した。</p> <p>(1) 平成16年度EBM推進研究5課題の進捗状況 各課題について平成18年度中に登録を完了し、平成19年度には4課題において追跡調査も終了した。また、一部の課題において、成果発表を行った。今後は研究の終了したものから随時論文発表等により情報発信を進めていくこととしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人工栄養（中心静脈栄養もしくは経腸栄養）を行う際の医療行為の安全性、患者予後に関する観察研究（JAPAN研究）：86施設 546例追跡調査終了 ○我が国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（PHAS-J研究）：47施設 1,289例追跡調査終了 ○急性心筋梗塞全国共同悉皆調査による臨床評価指標とその評価（STAMINHO研究）：44施設 3,376例追跡調査終了 ○心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法の実態調査（JNHOAF研究）：58施設 1,575例追跡調査終了 ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E-PASS研究）：63施設 5,352例登録中 <p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の進捗状況 各課題について、平成19年度に患者登録を完了し、現在追跡調査を続けている。また、一部課題については中間解析を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○慢性呼吸器疾患における、機械的人工換気療法の適用基準、安全性、患者予後、QOL、医療経済効果に関する観察研究（JNEPPV研究）：64施設 187例登録中 ○「EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討 —アウトカム研究を中心として—（EGGU研究）：69施設 942例調査終了 ○ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（NHOSAC研究）：57施設 53例登録中 ○急性腸間膜虚血症の疫学調査（ERAMI-J研究）：50施設 115例調査終了

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 19 年 度 計 画	平 成 19 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>(3) 平成18年度EBM推進研究6課題の進捗状況 倫理審査委員会を経て、患者登録を開始し、順調に患者登録が進捗している。 ○糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立 (HBP-DN研究) ： 48施設 ○重症褥瘡 (Ⅲ度以上) に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究－ボケット切開・洗浄消毒処置を中心に－ (A SUP研究)： 66施設 212症例登録中 ○気管支鏡検査時の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究 (J-BRONCO研究) ： 62施設 1,883症例登録中 ○胃脈瘤に対する治療方針の確立に関する研究 (RIFIGV研究) ： 40施設 228症例登録中 ○冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討 (AVIT-J研究) ： 42施設 630症例登録中 ○人工呼吸器装着患者の体位変換手技と気管チューブ逸脱事故に関する研究 (VENTIL研究) ： 97施設 623症例登録中</p> <p>(4) 平成19年度EBM推進研究3課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定 国立病院機構本部に設置した外部の臨床研究推進委員会によって、5課題を一次候補として選 定し、各課題の研究責任者に対して、研究組織及び研究計画書の作成支援を本部が直接行って、詳細な研究計画書を完成 させたうえ、二次審査として臨床研究推進委員会にブレゼンテーションを行い、最終的に3課題が採択され、研究開始に 向けて準備を進めているところである。 ○心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法－標準的医療の確立に向けて－ ○人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究 ○無症候性微脳出血microbleeds)に関する大規模前向き調査－発生率や発生病因子の把握および症候性脳出血に対する リスク評価－</p> <p>2. 実施主体の異なる臨床研究への参画 国際的臨床研究として平成19年度も引き続き、アテローム血栓性イベントリスクを持つ患者を対象とする国際共同前向 き観察研究 (REACH Registry) を行い、1,173症例の登録を果たした。また、国内的臨床研究として、JFMC35-C1術後補助 化学療法におけるフヅ化ピリミジン系薬剤の有用性に関する比較臨床試験 (ACTS-RC) に参加し、平成19年度までに、4 8症例を登録するなど国内外の臨床研究に積極的に参画している。</p> <p>3. 国立病院総合医学会の開催 国立病院機構主催の国立病院総合医学会を、名古屋医療センターを学会会長施設、三重中央医療センターを副学会会長施設と して、名古屋国際会議場において、「自立と連携の新たなステージ－国立医療の飛翔－」をテーマに掲げ開催した。国立 病院総合医学会を通じて国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組 を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、 平成19年11月16日・17日に開催した。 平成19年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について 様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員に表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った 結果、参加者6,106名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・・・・・・・・・・・・・・・・27題 ○ポスターセッション・・・・・・・・1,602題 ○特別講演・・・・・・・・・・2講演 ・垣添 忠生 (国立がんセンター一名誉総長、財団法人日本対がん協会会長) ・『がん対策基本法を踏まえた我が国の対がん戦略』 ・東 ちづる (女優) ・『泣いて笑ってボランティア珍道中～心豊かに自分らしく生きる』</p> <p>4. 臨床研究支援・教育センターの活動 国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、本部内に設置した「臨床研究支援・教育センター (C SECR)」において、非常勤医師1名・看護師6名を雇用し、臨床研究の支援・教育活動を行った。 臨床研究の支援活動として、「EBM推進のための大規模臨床研究」事業における平成18年度に採択された6課題につ いては、症例登録の支援を行うことにより順調に登録が進捗している。また、平成19年度「EBM推進のための大規模臨 床研究」事業の候補課題5課題に対し、研究計画書の作成支援を行い、研究計画書作成の初期段階において、候補課題研究 責任者及び研究計画作成グループと十分な情報交換を行うことで、質が高く、実行可能性が高い研究計画書を作成すること ができた。 教育活動としては、全国の機構病院で臨床研究に携わる医師、看護師等医療職種を対象に臨床研究デザインに関するワー クショップ(59名参加)や、データマネジメントに関する研修会(53名参加)を行うなど、活発な臨床研究の推進のための 啓発活動を行った。</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>5. 電子ジャーナルの配信(再掲) 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスの提供に資することを目的として、146すべての病院でインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、平成18年7月から機構本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年においては、HOSPNet端末の利用に閲覧が限られていたが、より多くの文献のダウンロードが可能となるよう、平成19年6月より本部に設置した「臨床研究支援・教育センター(CSECR)」において整備したインターネットサーバーを経由して、HOSPNet外からの利用も可能とした。その結果、平成19年度においては13,486文献のダウンロードがあり利便性の向上を図った。</p> <p>【月間ダウンロード数(平均)】 平成18年度 1,000文献 → 平成19年度 1,124文献 (対前年度比 +112.4%)</p> <p>【説明資料】 資料 32: 平成16年度及び平成17年度EBM推進研究課題 研究結果及び一部発表内容〔153頁〕 資料 33: 平成16～19年度EBM推進研究18課題一覧〔161頁〕 資料 34: 平成19年度採択課題EBM推進のための大規模臨床研究〔163頁〕 資料 35: 国立病院総合医学会の開催状況〔165頁〕 資料 36: 臨床研究支援・教育センター(CSECR)の概要〔175頁〕 資料 22: 電子ジャーナル〔126頁〕</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各政策医療分野毎のE・B・Mの推進のために臨床研究計画を国立高度専門医療センターの協力の下、平成16年度中に作成し、これに基づいて臨床研究を推進する。 また、この成果を基に、政策医療分野の疾患について、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行い、指針の作成を目指す</p>	<p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各政策医療ネットワークにおいては、各臨床研究センターが作成した臨床研究5カ年計画（平成16年度～平成20年度）に基づき引き続き多施設臨床研究事業を継続する。 また、本部においては、多施設臨床研究支援のため、臨床研究推進を積極的に行う。</p>	<p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</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 平成19年度も引き続き、臨床研究5ヶ年計画に基づいて、順調に臨床研究を実施している。また、3月に開催した臨床研究センター長会議において、次期中期計画に向けた検討がなされ、5カ年計画の暫定評価を行うべく準備を開始した。</p> <p>2. 政策医療ネットワークにおけるその他の11分野に関する共同研究の活性化 国立病院機構における臨床研究を、全国に通用する質の高い臨床研究とするため、研究課題の審査方法及び研究費の配分方法の見直しを行い、また、平成18年度に行った指定研究を国立病院機構の政策決定に寄与するものとして位置付けるなど、共同研究の活性化を行った。</p> <p>(1) 課題の選定審査方法 研究課題の選定審査は本部による審査ではなく、平成18年度から外部に通用する審査方法とするため、外部委員により構成される臨床研究推進委員会による客観的な評価を行い審査の厳格性・公正性を高めた。これを募集の際、告知することにより、質の高い研究課題が選定された。</p> <p>(2) 研究費の配分方法 予算の範囲内で一律に配分する方法から、研究費の実経費に即した額を算出するための積算基準を策定することで公正性を確保し、さらに選定審査の際の評価を研究費に反映させることで、研究者の意欲を高め、高い水準の研究成果を期待できるようになった。</p> <p>3. 国立病院機構の政策決定に寄与する指定研究事業の推進 国立病院機構が緊急に取り組むべき重要なテーマに焦点を当てた多施設(1課題あたり数十施設)で調査研究を行う「指定研究」事業を実施している。平成19年度においても政策決定への根拠となる情報を収集することを目的とした指定研究事業4課題を遂行した。</p> <p>(1) 研究結果を政策に活かした例 ○ 臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開 ○ 転倒・転落防止プロジェクト</p> <p>(2) 平成19年度指定研究課題 ○ 結核医療のDRG/PPS化に関する調査研究（研究責任者：坂谷光則 分担施設76施設） ○ 患者満足度に影響を与える要因分析に関する研究（研究責任者：石橋薫 分担施設146施設） ○ 医療者用/患者用クリティカル・パスの内容のばらつきと、バリエーション発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究（研究責任者：菊池秀 分担施設41施設） ○ 抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究（研究責任者：榛葉哲夫 分担施設74施設）</p> <p>【説明資料】 資料 37：臨床研究センターを中心とした臨床研究概要〔178頁〕 資料 38：臨床研究センターの活動状況〔182頁〕 資料 39：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概要〔189頁〕 資料 40：指定研究課題の概要〔194頁〕</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</p> <p>平成16年度中に、エビデンスづくりへの貢献（登録症例数等）を主とした評価基準を作成し、政策医療ネットワークを活用した臨床研究成果とともに、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施する。</p>	<p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</p> <p>臨床研究センターに118年度の評価は、平え評価項目等を検討した上で、引き続き活動評価を行う引き費に反映させる。同時に、次期中期計画に向けて検討を始める。臨床研究部についても同様に、評価項目等を検討した上で、引き続き活動評価を行い、研究費に反映させる。また、評価結果を基に、平成20年度以降の臨床研究部の再構築を目指す。</p>	<p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</p> <p>1. 臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動評価の実施 実施症例数やプロトコル作成業務、競争的外部資金の獲得額などの評価項目からなる臨床研究部の活動評価を実施した。この評価により各臨床研究部の平成18年度活動実績を点数化して、活動の実績に応じた研究費の配分を行い、各臨床研究部の活動の推進を図った。また、平成18年度に行った臨床研究活動評価監査の結果をフィードバックして、活動実績報告マニュアルを改訂し、加えて新たにチェックリストを作成することにより、実績評価の精度を担保した。</p> <p>2. 臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の実施 特定政策医療分野におけるネットワーク全体の臨床研究活動を評価項目とする、ネットワーク機能評価を実施した。この評価によって各ネットワークの平成18年度活動実績を点数化して、その活動の実績に応じた研究費の配分を行い、各特定政策医療分野毎のネットワークの研究活動の推進を図った。</p> <p>3. 臨床研究組織の再構築 臨床研究センター及び臨床研究部の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まっており、臨床研究組織の体制を整備することにより更なる向上が期待できる施設が見受けられるようになった。こうした現状を踏まえて、活動評価の結果をフィードバックすべく、平成17年度、平成18年度、平成18年度の2か年の臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動実績評価をもとに、臨床研究の活動度の高い病院に臨床研究部を設置し、活動度の低い臨床研究部を廃止することで臨床研究組織全体の再構築を行った。</p> <p>今後、原則として2年おきに同様の評価方法により臨床研究組織の再構築を行うことにより、常に実績に基づいた組織の構築に努め、国立病院機構の臨床研究組織全体の更なる活動度の向上、活性化を実現する。</p> <p>(1) 活動実績評価結果 平成17年度臨床研究部活動実績 52,673ポイント 平成18年度臨床研究部活動実績 59,144ポイント(対平成17年度12%増加) 平成19年度臨床研究部活動実績 暫定62,321ポイント(対平成18年度5%増加)*現在集計中 *ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している(プロトコル1件で3ポイントなど)。</p> <p>(2) 再構築結果</p> <p>① 臨床研究センターの新設(2病院) 大阪医療センター、九州医療センター</p> <p>② 臨床研究部の新設(17病院) 弘前病院、水戸医療センター、西群馬病院、東埼玉病院、東埼玉病院、千葉医療センター、新潟病院、刀根山病院、米子医療センター、福山医療センター、東広島医療センター、関門医療センター、岩国医療センター、香川小児病院、小倉病院、大牟田病院、嬉野医療センター、別府医療センター</p> <p>③ 臨床研究部の廃止(6病院：うち2病院は臨床研究センターに振替) 盛岡病院、花巻病院、栃木病院、下総精神医療センター、大阪医療センター、大阪医療センター、九州医療センター (大阪医療センター、九州医療センターは臨床研究センターに振替)</p> <p>④ 組織数 臨床研究センター：平成19年度 8病院 → 平成20年度10病院 臨床研究部：平成19年度 49病院 → 平成20年度60病院</p>

【説明資料】

資料 41：臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価・臨床研究活動評価の概要 [212 頁]

資料 42：臨床研究部活動評価の実施状況 [216 頁]

資料 43：ネットワーク機能評価の実施状況 [222 頁]

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>(2) 治験の推進</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。すべての臨床研究センター及び臨床研究部に治験管理部門を設置し、治験を実施することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数について20%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>〔 ※ 平成15年度実績 治験総実施症例数 2,789件 〕</p>	<p>(2) 治験の推進</p> <p>迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施施設の実態を詳細に把握し、進捗が悪い又は実施率の低い施設に対しては指導・支援を実施する。</p> <p>また、中央IRB（中央治験審査委員会）の導入など事務処理の合理化を実施し、治験実施期間の短縮を図り、平成15年度の治験総実施症例数の50%以上の増加を目指す。</p>	<p>(2) 治験の推進</p> <p>1. 国立病院機構内における治験実施体制の確立</p> <p>文部科学省及び厚生労働省が平成19年4月に策定した「新たな治験活性化5ヵ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の10施設(内9施設は大学と国立高度専門医療センター)のうち1施設として選定されたほか、拠点医療機関として35施設のうち大学病院が6割以上を占める中で、国立病院機構の5施設(東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター)が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い施設として認定を受けた。</p> <p>(1) 本部</p> <p>新たな治験活性化5ヵ年計画に基づいた統一書式の導入に伴い、治験等に係る標準業務手順書雛形を各病院に通知するとともに外部ホームページに雛形を掲示した。また、統一書式の導入を機に治験等受託研究に係る契約及び経理に関する通知を整理した。</p> <p>また、平成20年2月29日付GCP省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査を可能とし、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会(中央IRB)を本部に設置することが可能となったことから、これに基づいて、平成20年度中の中央IRB設置にむけた準備を開始した。</p> <p>(2) 病院</p> <p>常勤の治験コーディネーター(CRC)を2名増員、145名とし再配置を行った。</p> <p>○ 常勤CRC配置病院数 平成18年度 57病院 → 平成19年度 62病院 (平成15年度 27病院)</p> <p>○ 常勤CRC数 平成18年度 143名 → 平成19年度 145名 (平成15年度 54名)</p> <p>また、治験のさらなる推進を図るため、治験管理実務責任者に加え、臨床研究部長等を治験管理責任者に位置付け、それぞれ立場に応じた進捗管理を行った。</p> <p>2. 病院に対する本部指導・支援</p> <p>(1) 本部治験専門職を常勤CRC配置病院を中心に72病院(延べ107回)に派遣し、幹部職員に対する治験実施体制構築についての説明、また、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。</p> <p>平成18年度 53病院(延べ122回) → 平成19年度 72病院(延べ107回) (平成16年度 16病院(延べ19回))</p> <p>(2) 治験事務局・事務職員対象研修会を開催し、治験等に係る契約及び経理について指導を行った。</p> <p>(3) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務(CRC・治験担当医師・事務局)マニュアルを配布し、IRB委員向けテキストを活用するようになった。</p> <p>(4) 治験推進室パンフレット(国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組)、及び国立病院機構における治験等に係る体制整備実態第3版を作成し、各病院から依頼者に配布した。</p> <p>3. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施</p> <p>質の高い治験を推進するため、治験コーディネーター(初級・3年以上)、治験を担当する医師、治験事務局・事務職員等を対象とし、参加者総計513名、延べ14回、21日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。</p> <p>4. 企業に対する個別訪問</p> <p>(1) ホームページを更新し、情報提供 治験推進室のホームページの内容を更新し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(2) 企業に対する個別訪問 31社の企業を訪問し、治験推進室パンフレット、国立病院機構における治験等に係る体制整備実態第3版等を配布するなどして国立病院機構の取組について理解を求めた。</p> <p>(3) 本部において治験依頼者向け説明会(9月21日)の開催 治験依頼者向け説明会を開催し、国立病院機構の取組について理解を求めるとともに、その説明会の中で国立病院機構20病院が個別のブースを設置して治験実施体制、治験実施状況等の情報提供を行った。</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																																		
			<p>5. 治験実績</p> <p>(1) 治験実施症例数及び受託研究実績 治験実施症例数については、4,803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> <table border="1" data-bbox="359 528 562 1489"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">治験実施症例数</th> <th colspan="2">受託研究実績</th> </tr> <tr> <th>症例数(件)</th> <th>対H15'比(%)</th> <th>実績(万円)</th> <th>対H15'比(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成19年度</td> <td>4,803</td> <td>172.2</td> <td>563,500</td> <td>192.7</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>4,624</td> <td>165.8</td> <td>478,900</td> <td>163.8</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>4,173</td> <td>149.6</td> <td>440,200</td> <td>150.5</td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>3,560</td> <td>127.6</td> <td>358,900</td> <td>122.7</td> </tr> <tr> <td>平成15年度</td> <td>2,789</td> <td></td> <td>292,400</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 「新たな治験活性化5カ年計画」で推進されている医師主導治験として、社会的に強い要請を受けて実施した新型コロナウイルスエンザワクチン治験に国立病院機構の13施設(全体18施設)が平成18年9月より参画し、治験開始から1ヶ月以内の短期間に、予定していた370症例(全体600症例)の症例登録を実施し、平成19年10月には沈降新型コロナウイルスエンザワクチンとして承認されるなど、政府の新型コロナウイルス対策に大きく貢献した。</p> <p>6. 本部 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推進した。</p> <p>(1) 治験依頼者より本部に依頼があり実施可能な病院を紹介した受託研究 54プロジェクト(約2,800症例) (平成17年度 35プロジェクト(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 2プロジェクト(約670症例) (平成17年度 7プロジェクト(約1,800症例))</p> <p>7. CRCの質の向上 CRC業務マニュアルを使用して経験の浅い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よう指導した。</p> <p>【説明資料】 資料 44：治験推進室パンフレット [225 頁] 資料 45：治験推進対策 [234 頁] 資料 46：治験研修実績 [238 頁] 資料 47：年度別受託研究実績 [245 頁] 資料 48：新型コロナウイルスエンザワクチンの臨床開発 [251 頁]</p>		治験実施症例数		受託研究実績		症例数(件)	対H15'比(%)	実績(万円)	対H15'比(%)	平成19年度	4,803	172.2	563,500	192.7	平成18年度	4,624	165.8	478,900	163.8	平成17年度	4,173	149.6	440,200	150.5	平成16年度	3,560	127.6	358,900	122.7	平成15年度	2,789		292,400	
	治験実施症例数		受託研究実績																																		
	症例数(件)	対H15'比(%)	実績(万円)	対H15'比(%)																																	
平成19年度	4,803	172.2	563,500	192.7																																	
平成18年度	4,624	165.8	478,900	163.8																																	
平成17年度	4,173	149.6	440,200	150.5																																	
平成16年度	3,560	127.6	358,900	122.7																																	
平成15年度	2,789		292,400																																		

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進 各病院においては、臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、その個性を活かした高度先端医療技術の開発を進めるとともに、その特性等を活かし、臨床導入を推進する。</p>	<p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進 我が国における高度先端医療技術の臨床導入に資する点とともに、その成果を公表する。加えて、職務発明に対する理解と意識を向上させ、発明の特許等権利化を進めていく。</p>	<p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</p> <p>1. 先進医療の実施 先進医療について以下に示す項目について実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高周波切除器を用いた子宮筋腫核出術(霞ヶ浦医療センター) ○胎児心超音波検査(産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。)(長良医療センター) ○骨髄細胞移植による血管新生療法(閉塞性動脈硬化症又はパージャーマー病(従来の治療法に抵抗性のもので、フォントタン分類III度又は同分類IV度のものに限る。))に係るものに限る。)(熊本医療センター) ○末梢血幹細胞による血管再生治療(慢性閉塞性動脈硬化症又はパージャーマー病(重篤な虚血性心疾患又は脳血管障害を有するものを除く。))に係るものに限る。)(千葉東病院) ○悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索(九州医療センター) <p>2. 職務発明の権利化の推進 高度先端医療技術の開発等を推進するため、国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており、新たに3件の特許が公開特許公報に掲載された上、平成19年度においては、15件の発明が届けられ、以下に示すように13件の特許等出願を行った。(平成18年度:10件の発明届出 10件の特許出願等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○浮遊耳石誘導補助具(大阪医療センター) ○ヒトTリンパ球指向性ウイルス(HTLV)疾患の発症リスク予測方法(熊本医療センター) ○医用画像作成装置及び方法(呉医療センター) ○頭痛の予防および/または治療剤(さいがた病院) ○脳炎の診断方法及び脳炎の診断システム(静岡てんかん医療センター) ○薬物渴望抑制キット(下総精神医療センター) ○薬物渴望抑制装置および薬物渴望抑制キット(弘前病院) ○X線IV撮影装置用支持具および支持具セット(村山医療センター) ○nestin陽性脂肪組織由来細胞含有細胞(村山医療センター) ○施術用血管視認装置および施術用血管視認システム(東京医療センター) ○声帯補強具ならびに声帯萎縮防止用電極およびこれを備えた声帯萎縮防止装置(東京医療センター) ○組織マイクローアレイ作製方法(名古屋医療センター) ○抗原賦活化方法(名古屋医療センター) <p>* 発明の名称は出願名称、括弧内は発明者の所属病院であり、企業等との共同出願をも含む</p>

【説明資料】
資料 49: 国立病院機構における高度先端医療技術の開発及び臨床導入の主な例 [253 頁]
資料 50: 国立病院機構の職務発明の流れ図 [255 頁]

評価の視点	自己評定	S	S
<p>〔評価の視点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般診療に役立つエビデンスづくりのため、国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、標準的な診療指針の作成等に寄与しているか。 	<p>EBM推進のための大規模臨床研究については、平成16年度課題が終了し、最終的に5課題で約11,600例の患者登録が行われたうえ、一部課題については学会等に成果の発表を行った。</p> <p>機構職員が医学文献を電子的に閲覧・ダウンロード可能な電子ジャーナル配信サービスの利便性を向上させ、HOSPnet外からの利用も可能とした結果、文献のダウンロードが増加し、根拠に基づいた医療サービスの提供に寄与した。</p> <p>平成17年度、平成18年度の2ヶ年の臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動実績評価をもとに、臨床研究組織の再構築に取り組んだ。常勤CRC数を増やし、62病院に145名を配置した。</p> <p>治験総実施症例数については、4,803件(平成15年度比72.2%増)となり中期計画の数値目標を大幅に上回った。</p> <p>〔数値目標〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度比20%以上増 治験実施症例数 3,347件 (平成15年度 2,789件) 	<p>EBM推進の毎年度の著しい増加を評価する。</p> <p>治験、EBMに成果を上げている。論文、研究費獲得も順調である。</p> <p>臨床研究の成果はEBM等に表れているが、国民医療の質的向上にまでつながることを期待する。</p> <p>治験の実績も評価できる。</p> <p>16年度の5課題終了、17年度の4課題も登録終了し追跡調査に入ると、順調に実績を上げている。</p> <p>治験実施症例数の増加、中期目標到達、受託研究収入の増加は平成16年度に中期目標値を上回っており、さらに毎年増加していることは高く評価される。</p> <p>新型インフルエンザワクチン治験に13施設が参加し、沈降新型インフルエンザワクチンの承認に大きな役割を果たした。</p> <p>臨床に役立つ臨床研究が着実に行われ増加しているが、なお一層立派な研究を実施してもらいたい。治験に関しても、着実に増加しているが、少しでも早く推進して成果を出してもらいたい。</p> <p>高度先進技術を用いた医療、高度医療あるいは先進医療をもっと積極的にどんどん実施してもよいのではないか。</p> <p>常勤CRC数を増やし、62病院145名を配置するなど、治験推進に必要な体制の整備に積極的に取り組んだ結果、平成19年度における治験実施症例数は平成15年度対比72.2%増となり、中期計画の数値目標(平成15年度対比20%以上増)を大きく上回る実績となった。また、受託研究費実績も大幅に増加した。治験活性化はわが国における重要な政策課題ともなっており、国立病院機構における取組実績は、高く評価できる。</p> <p>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を活用して、独自の臨床研究を行うことにより、診療の科学的根拠となるデータの蓄積、エビデンスの形成に取り組んでいる。また、国立病院総合医学会の開催など、研究成果を発表する場を設けることにより、国立病院機構職員等の研究に対するモチベーションや研究レベルの向上に努めている点は評価でき</p>	<p>以下の項目全てが中期目標を大幅に上回っている。</p> <p>EBM推進が日本の医療全体への貢献が大きく、多施設のNHOの役割が十分に発揮されている。</p> <p>国立病院総合医学会(参加者6千名余)の発展。</p> <p>臨床研究支援教育センターの成果が大きい。</p> <p>政策医療ネットワーの強化、充実。</p> <p>治験の取組は全国の病院の「モデル」にもなっている。特に、本部の指導、支援の成果が大きい。</p> <p>主要な数値目標である治験実施症例数について、対前年3.9%増と順調に増加しており、中期目標の20%増を大きく上回る72.2%増となっている。素晴らしい成果と評価する。</p> <p>EBM推進のための大規模臨床研究について、機構のネットワークをよ</p> <p>く活用し、順調に進展している。</p> <p>政策医療ネットワーにおけるその他11分野等に関する共同研究について、課題の審査方法、研究費の配分方法の見直しなど、よく工夫し、その活性化に向けて努力している</p> <p>臨床研究センター及び研究部についても、その活動評価を実施し、実績に応じた研究費の配分を行うとともに、組織の再構築なども行い、臨床研究組織の活動度の向上、活性化に向けよく努力しており十分評価しうる。</p> <p>(次ページへ続く)</p>
<p>〔政策医療分野毎にEBMの推進のため、政策医療ネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、政策医療分野の疾患について標準的な診療・治療の指針を作成しているか。〕</p>	<p>〔政策医療分野毎にEBMの推進のため、政策医療ネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、政策医療分野の疾患について標準的な診療・治療の指針を作成しているか。〕</p> <p>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においては、研究費の配分方法に新しい基準を作り、1課題あたりの研究費を大きくするなどして、厳選された質の高い研究課題が集まった。(業務実績27頁参照)</p> <p>前年度に電子ジャーナル配信サービスを開始したが、13,486文献がダウンロードされるなど、積極的に活用されており、EBM推進に大きく貢献している。(業務実績26頁参照)</p> <p>国立病院機構の医療向上のために、重要性及び緊急性の高いテーマを取り上げ、数十以上の機構病院の参加による、政策決定への根拠となる情報を収集することを目的とした指定研究事業を遂行した。(業務実績27頁参照)</p>	<p>〔政策医療分野毎にEBMの推進のため、政策医療ネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、政策医療分野の疾患について標準的な診療・治療の指針を作成しているか。〕</p>	<p>〔政策医療分野毎にEBMの推進のため、政策医療ネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、政策医療分野の疾患について標準的な診療・治療の指針を作成しているか。〕</p>

評価の視点	自己評定	評定
<ul style="list-style-type: none"> 評価基準を作成し、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施しているか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究センター及び臨床研究部の活動評価を実施し、実績に応じた研究費を配分することにより、病院における臨床研究活動の推進に寄与した。(業務実績28頁参照) 臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価を実施し、実績に応じた研究費を配分することにより、各特定政策医療分野毎のネットワーク活動の推進に寄与した。(業務実績28頁参照) 平成17年度、平成18年度の2ヶ年の臨床研究センター及び臨床研究部に於ける臨床研究活動実績評価をもとに、臨床研究組織の再構築に取り組み、平成20年度より10臨床研究センター、60臨床研究部を設置することとした。(業務実績28頁参照) 	<p>(前ページより)</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療実施症例数など、いずれも大幅に上回っている。 <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> CRCが2名しか増員されなかつたことは残念。今後もCRCの質を向上させコンコナーダンス(疾病)について十分な知識をもった患者が自己の疾病管理にパートナーとして参加し医師と患者が同意に達した診療を行う)を実現してほしい。
<ul style="list-style-type: none"> 質の高い治療を推進するための必要な体制整備等を進めているか。治療実施症例数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療専門職を常勤CRC配置病院を中心に前年度を上まわる72病院に派遣して病院の支援を行った。病院においては、治療管理実務責任者に加え、臨床研究部長等を治療管理責任者に位置づけ、それぞれの立場に応じた進捗管理を行った。(業務実績29頁参照) 常勤CRC数を増やし、62病院に145名を配置した。(業務実績29頁参照) 本部において治療事務局・事務職員対象研修会を開催し、治療等に係る契約及び経理について指導を行った。(業務実績29頁参照) 治療総実施症例数については、4,803件となり中期計画の数値目標を大幅に上回った。この実績は、平成15年度からの72.2%増であり、目標の20%増を大幅に上回っている。(業務実績30頁参照) 新型インフルエンザワクチン医師主導治療に13施設が参画し、治療開始から1ヶ月以内の短期間に、予定していた370症例(全体600症例)の症例登録を実施し、平成19年10月には沈降新型インフルエンザワクチンとして承認されるなど、政府の新型インフルエンザ対策に大きく貢献した。(業務実績30頁参照) 受託研究実績は約56億3,500万円で平成18年度実績47億8,900円から+17.7%の増加となっている。(業務実績30頁参照) 本部紹介の受託研究は54プロトコルで平成18年度実績47プロトコルから+14.9%の増加となっている。(業務実績30頁参照) 	
<ul style="list-style-type: none"> 高度先端医療技術の開発やその臨床導入は進展しているか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 先進医療について、6件の先進医療技術を11病院において導入している。(業務実績31頁参照) 国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており年々出願件数が増加している。新たに3件の特許が公開特許公報に掲載された上、15件の発明が届けられ、13件の特許等出願を行った。(業務実績31頁参照) 	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>3 教育研修事業 教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。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20%の増加を図ること。 また、政策医療に関する研修会については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、参加人数の25%の増加を見込むとともに、地域の医療従事者に対する研修事業の充実を図ること。</p>	<p>3 教育研修事業 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い臨床研修医の養成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して、質の高い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。 併せて、良質な医師を養成するため、レジデント（専門分野の研修医をいう。）の養成システムを見直し、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れるレジデント数について20%以上の増加(※2)を目指す。</p> <p>〔※1 平成15年度 臨床研修医現員数 455名 ※2 平成15年度 レジデント現員数 830名〕</p> <p>② 医師のキャリアパス制度の構築</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>3 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医や専門医の養成に基づく医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>良質な医師の養成に向け、平成18年度から開始した専修医制度（後期臨床研修制度）において、専門医療分野の良質な医療を提供できるよう、各診療科において質の高い研修を実施する。 また、研修を修了した医師の認定を行い、更にキャリアパスに活用する。</p>	<p>3 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成 国立病院機構の使命として「医療従事者の研修」が掲げられているが、その中でも医療の中核を担う医師の教育は安全で質の高い医療の提供のために重要であり重点的に取り組んだ。 臨床研修については、管理型若しくは単独型研修指定病院として56病院、協力型研修病院として89病院が指定され、臨床研修医の育成に取り組み、平成20年度に開始する臨床研修マッチングについては、マッチ数289名であった。 ○臨床研修医の受入数 平成18年694名 → 平成19年763名（平成16年度559名） ○後期研修医の受入数 平成18年744名（専修医167名、レジデント577名） → 平成19年770名（専修医337名、レジデント433名）</p> <p>2. 研修医指導体制の整備 臨床研修指導体制強化のため、国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を計5回開催した。88名が参加し、研修医の指導にあたる人材育成を行った。</p> <p>(医師のキャリアパス制度の構築)</p> <p>1. いわゆる後期臨床研修の充実 臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の目線に立った安全で良質な医療を提供できることのできる専門医を育成するためのシステム作りに取り組みとともに臨床研修修了後の研修システム確立の必要性を発信してきた。 平成16、17年度には、制度確立に向けた検討を行い、「国立病院機構専修医制度」として位置付けるとともに研修実施のため研修プログラム作成やその審査など具体的体制整備を行った。平成18年4月より患者の視点に立った安全で良質な医療を提供することのできる専門医の育成を開始した。平成18年度には167名（37病院）、平成19年度には193名（44病院）の医師が本制度による研修を行い、平成20年度には198名（33病院）が研修を開始している。また、平成20年度はこの専修医制度の修了者が出るが、本部の評価を経て修了認定を行う予定である。 専修医制度の一環としてアメリカ退役軍人病院等海外の医療現場へ派遣する専修医海外留学制度においては、平成19年度においては7名の医師を派遣し、医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。</p>

【説明資料】

資料 51：国立病院専修医運営要領 [257 頁]

資料 52：国立病院機構専修医制度（いわゆる後期臨床研修）について [261 頁]

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績								
	<p>③ 看護師のキャリアパス制度の構築 専門看護師の育成を含む看護師のキャリアパス制度を構築し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p>	<p>② 看護師のキャリアパス制度の構築 平成18年度に設定した「看護職員能力開発プログラム」の運用を行っていくとともに、研究休職制度の適用を進めていくなど看護師のキャリアパス制度の養成と確保に努める。</p>	<p>② 看護師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. キャリアパス制度の充実 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「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成19年度もキャリアパス制度の充実を図った。</p> <p>(1) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応出来るようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置できるようにし、新人看護師の教育支援のみならず、特定の看護単位を超えた連携や活動が可能となり、より教育研修体制の充実を図った。</p> <p>また、平成19年度中に各会議の場において、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援がでるよう、看護業務指針に「教育担当看護師長の業務」を追加するよう議論、検討を重ね平成20年6月に改正し、各業務を明確化している。</p> <p>【専任教育担当師長の配置病院】 平成18年度 20病院 → 平成19年度 25病院</p> <p>(2) 専門看護師、認定看護師の配置 昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。</p> <p>【専門看護師・認定看護師の配置数】 平成18年度 68病院154名 → 平成19年度 81病院190名 (平成15年度 29病院36名)</p> <p>(3) 実習指導者の養成 実習指導者講習会を国立病院機構自らが実施することで、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の実習指導体制、新人看護師教育担当者（プリセプター）への相談やアドバイザー等の支援体制の充実が図られた。</p> <p>【国立病院機構が実施する実習指導者講習会】 平成18年度 5ヶ所 196名 → 平成19年度 6ヶ所 275名</p> <p>(4) 研究休職制度 高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院に進学できるよう「研究休職制度」を創設している。平成18年度には1名が、平成19年度は3名が研究休職している。修了後は国立病院機構の医療の向上のために、その研究成果を十分還元できるものとして期待している。</p> <p>2. キャリアパスに基づく研修の実施 全病院統一の研修ガイドラインの中で院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が担っている政策医療以外の政策医療分野など自院でのOJTでは習得が困難な分野の看護技術、知識について体験しながら実践能力を習得したり、他病院の実際の現場から自院の体制の見直しや個人の技術向上等に繋がるよう国立病院機構のネットワークを活用した病院間交流研修を実施した。また、引き続き各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため看護師を専門研修機関へ研修派遣した。</p> <p>【専門研修機関派遣者数】 平成18年度 91人 → 平成19年度 113人</p> <p>さらに、各ブロック単位で、看護師他関係医療従事者を対象に、医療安全に関する制度の十分な理解や各病院の取組状況などの知識と技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。</p> <p>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施</p> <table border="1" data-bbox="1711 943 1837 1558"> <tr> <td>① 幹部管理者研修(国立病院機構本部)</td> <td>70名</td> </tr> <tr> <td>幹部看護師管理研修Ⅰ</td> <td>62時間</td> </tr> <tr> <td>幹部看護師管理研修Ⅱ</td> <td>86時間</td> </tr> <tr> <td>幹部看護師管理研修Ⅲ</td> <td>18時間</td> </tr> </table>	① 幹部管理者研修(国立病院機構本部)	70名	幹部看護師管理研修Ⅰ	62時間	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
① 幹部管理者研修(国立病院機構本部)	70名										
幹部看護師管理研修Ⅰ	62時間										
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										

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 19 年 度 計 画	平 成 19 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>② 中間管理者研修(各ブロック事務所) 看護師長新任研修 1日～5日間 176名 副看護師長新任研修 2日～5日間 305名 医療安全対策研修会 1日～5日間 997名</p> <p>③ 幹部看護師任用候補者研修(各病院)…………… 30時間</p> <p>(2) 専門研修機関への研修派遣の実施</p> <p>① 専門看護師研修 老人看護 1名 がん看護 1名</p> <p>② 認定看護師研修 感染管理コース 7名 がん性疼痛看護コース 12名 がん化学療法 4名 救急看護 3名 創傷・オストミー・失禁 24名 ホスピスケア 2名 乳がん 2名 新生児集中ケア 2名 手術看護 1名 慢性疾患 1名</p> <p>③ 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 8名 看護教員養成コース 1年間 33名</p> <p>(都道府県主催講習) 看護教員養成コース 8ヶ月～1年間 12名</p>

【説明資料】
 資料 53：国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会報告書(概要) [264頁]
 資料 54：国立病院機構全病院統一の研修ガイドライン(抜粋) [268頁]
 資料 55：看護師のキャリアパス制度 [286頁]
 資料 56：良質な看護師育成のための研修 [290頁]

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>④ 質の高い看護師等養成 看護師等養成所については、第三者によるカリキュラム評価をすべての養成所において実施して教育の質を高めるとともに、再編成等により専任教員の充実を図る。また、すべての養成所は、地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>③ 質の高い看護師等養成 各養成所は、第三者によるカリキュラム公開講座の実施に関わり組む。また、災害医療看護や重心・筋ジストロフィー等の看護について盛り込んだカリキュラムの運用を確実に実施していくとともに、国立病院機構としての実習指導者講習会の充実を図める。</p>	<p>③ 質の高い看護師等養成</p> <p>1. 国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会の開催 附属看護学校は、国立病院機構全体の共有財として、母体病院のみならず、母体病院以外の機構病院に対しても広く供給している役割を担っていることと、医療内容の高度化・複雑化やチームによる医療に対し看護師自らがより主体的に参画していくことの能力や高度な看護実践能力の育成など、現在の医療現場の要請に的確に対応していくことのできる看護師を養成していくことが今後の国立病院機構における看護教育には求められている。一方で、看護系大学の増加により、存続校においても質の高い学生の確保が困難な状況であるため、教育カリキュラムの調整を行ったうえで、既存学校と連携し看護大学を誘致するよう計画しているところである。 以上状況を踏まえ、平成19年度より「国立病院機構における看護師養成の在り方に関する検討委員会」を設置し、看護教育の在り方や附属看護学校の位置づけの一層の明確化など具体的な在り方を議論を行っている。</p> <p>2. 新構想看護大学・大学院開設に向けた取組 「独立行政法人整理合理化計画」（平成19年12月24日閣議決定）に基づき、「独立行政法人国立病院機構の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性」における指摘を踏まえ「平成19年12月21日厚生労働省）が行革本部で決定され、「看護教育の変化の中で、医療と一体となった高等看護教育の実施を検討する」こととされた。 具体的には、国立病院機構本部の豊富な診療現場を最大限活用した高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供できる看護師を育成するため、新構想看護大学・大学院を誘致しようというものである。 誘致方法の考えとしては、①既存の学校法人との連携（機構の理念やカリキュラムの共有）、②東京医療センター敷地の有効活用すること等であり準備を始めている。</p> <p>3. 長崎医療センターにおける大学の誘致 長崎医療センターについては、当該附属看護学校への応募状況の減少傾向、入学辞退者の増加、昨今の当該地域における学生の大学志向等の地域事情を踏まえ活水女子大学の強い意向にこたえて同大学の看護学部として看護師の養成を行うこととした。平成21年4月に開設することが決定し、現在、開設に向け準備中である。</p> <p>4. 国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用 国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児（者）・進行性筋ジストロフィー児（者）・災害医療等を理解し適切に遂行できるようにするためにするための知識、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、附属看護学校のカリキュラム改訂を検討し成案を得た。新たなカリキュラムは、平成19年度より運用を開始し、政策医療全般の内容を盛り込んだ授業を実施している。 ○追加したカリキュラム内容 ・医療政策と国立病院・療養所が果たしてきた役割、国立病院機構の役割と機能、他 ・災害時の看護、重心患者への看護、神経・筋難病患者への看護、他 ・災害看護訓練、結核感染患者への看護「見学」</p> <p>5. 実習指導者講習会の充実（再掲） 実習指導者講習会を機構自らが実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重心・筋ジストロフィー・災害医療等についての理解を促すことが出来る指導が行えるようカリキュラムに独自性を盛り込み運用している。</p> <p>【国立病院機構が実施する実習指導者講習会】 平成18年度 講習箇所：4カ所、講習者数：196人 → 平成19年度 講習箇所：6カ所、講習者数：275人 講習箇所：4カ所、講習者数：196人 → 講習箇所：6カ所、講習者数：275人</p> <p>6. 奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度より創設し、平成19年4月より14名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一方策として制度の活用を図っている。</p> <p>【奨学金貸与の状況】 平成18年度 48名（うち14名が、機構病院で勤務） 平成19年度 38名</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績												
			<p>7. 第三者によるカリキュラム評価の実施 国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を平成19年度は23校で実施した。その結果、平成19年度末までにカリキュラム評価を実施した施設が46校になった。</p> <p>【カリキュラム評価の結果】 ①他校との違いや機構の特徴を打ち出すことができるよう、学校の地域性、機構の政策医療のカリキュラムを教育理念・教育目的の中に具体的に明文化した。 ②卒業後の継続教育の考え方が教育目標から読み取れないため、日々の教育活動の中で実践していることを具体化し、教育目標に明記した。</p> <p>8. 公開講座の実施 附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、56ヶ所の学校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。 また、潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座も実施した。</p> <p>【公開講座の開催回数】 平成18年度：86回 → 平成19年度：98回 【潜在看護師対象開催回数】 平成18年度：2回 → 平成19年度：8回</p> <p>9. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率 附属看護学校の国家試験合格率が昨年と同様全国平均を大きく上回った。</p> <p>【看護師国家試験合格率】</p> <table border="0"> <tr> <td>国立病院機構附属看護学校</td> <td>平成18年3月発表者</td> <td>平成19年3月発表者</td> <td>平成20年3月発表者</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>96.6%</td> <td>98.4%</td> <td>98.2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>88.3%</td> <td>90.6%</td> <td>90.3%</td> </tr> </table> <p>※平成16年3月発表者 国立病院機構附属看護学校 97.7% 全国平均 94.7%</p>	国立病院機構附属看護学校	平成18年3月発表者	平成19年3月発表者	平成20年3月発表者	全国平均	96.6%	98.4%	98.2%		88.3%	90.6%	90.3%
国立病院機構附属看護学校	平成18年3月発表者	平成19年3月発表者	平成20年3月発表者												
全国平均	96.6%	98.4%	98.2%												
	88.3%	90.6%	90.3%												

【説明資料】
資料 57：質の高い看護師等養成 [294 頁]

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>⑤ E B M の普及のための研修人材養成 政策医療ネットワークにおいて、E B M に基づいた医療を提供するため、研修会等を開催して良質な医療従事者の養成を図る。 また、治験・臨床研究推進のための治験コーディネーター等のE B M に精通した人材の養成を行う。 政策医療ネットワークにおいて は、これらの研修内容等の充実に努めるとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、当該研修会への参加人数について25%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>〔 ※ 平成15年度実績 研修会延べ参加人数 1, 5 2 5 名 〕</p>	<p>④ E B M の普及のための研修人材養成 政策医療の推進のため、ト 引き続き各政策医療ネッ ワークの中核となる臨床研 究センターが中心となり、 当該政策分野における 根拠に基づいた医療普及の ための研修会を多職種 の医療従事者を対象に年1回以 上を行い、良質な医療従事者 の養成を積極的に行う。 また、引き続き治験に関 する研修等を行い、治験・ 臨床研究の推進を図る。</p>	<p>④ E B M の普及のための研修人材養成</p> <p>1. E B M の普及のための研修会 平成19年度は、研修会を新たに企画するなどE B M 推進のために必要な研修会を開催し人材の育成を行った。 研修会の総参加者は、2, 5 0 4 名であり、平成15年度の1, 5 2 5 名に比べて6 4. 2 % 増加した。</p> <p>(1) 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修</p> <p>① 質の高い治験を推進するための研修会(再掲) 質の高い治験を推進するため、治験コーディネーター(初級・3年以上)、治験を担当する医師、治験事務局・事務職員等を対象とし、参加者総計5 1 3 名、延べ1 4 回、2 1 日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。</p> <p>② 臨床研究のデザインと進め方に関する研修会 国立病院機構内の多職種にわたる医療従事者(職員)を対象に、臨床疫学の考えに基づき、日常の臨床現場における疑問について、研究デザインを作成できるような知識・技能を身につける目的で、平成18年度から新たに、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会」を行った。平成19年度は2回行い、合計5 9 名の職員が2日間の研修会に参加した。また、平成19年度は、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会」を新たに開催し、臨床研究の基礎を習得し研究テーマを持つ職員を対象に、個々の研究デザインの作成について指導していく実地的な研修を行った(参加者1 4 名)。</p> <p>③ データマネジメント研修会 臨床研究の進め方及び臨床研究におけるデータマネジメントの意義・重要性を身につけることを目的として、5 3 名の職員を集めて研修会を行った。</p> <p>2. 国立病院機構総合医学会の開催(再掲) 国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、平成19年11月16日・17日に開催した。本部職員も積極的に参加し、また医師や看護師だけでなく看護学生やその他職種も多数参加して、最新知識の普及、患者に求められる医療の推進方策についての意見交換を行う学術集会となった。</p>

【説明資料】
 資料 58 : E B M の普及のための研修会実施状況 [302 頁]
 資料 35 : 国立総合医学会の開催状況 [165 頁]

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 政策医療ネットワークにより確立したEBMの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等の開催により、地域医療への貢献を行う。当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期目標の期間の最終年度において、14万人以上の参加(※)を得られるよう努める。</p> <p>〔 ※ 平成15年度実績 研究会延べ参加人数 75,102名 〕</p>	<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 平成19年度においても引き続き、地域の医療従事者を対象とした研究会等の内容や開催方法を吟味し、より多くの医療従事者の参加を得られるよう地域の医療機関に対して参加を積極的に働きかける。</p>	<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 各病院において、地域の医療従事者を対象とした研究会等を企画し、ホームページやパンフレット配布等で積極的に参加を呼びかけた。この結果113,584名(平成15年度比51.2%増)の参加を得ることができ、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に尽力した。</p> <p>平成18年度 109,373名 → 平成19年度 113,584名 (平成15年度 75,102名)</p>

【説明資料】
資料 59：地域医療に貢献する研修事業への取組〔304頁〕

評価の視点	自己評定	A	A
<p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い臨床研修医の養成を達成し、受け入れ研修医数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 ・良質な医師を養成するため、レジデントの養成プログラムの見直しを行い、受け入れレジデント数についての中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 <p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師のキャリアパス制度の構築など、良質な医師の養成と確保に努めているか。 ・看護師のキャリアパス制度の構築など、良質な看護師の養成と確保に努めているか。 	<p>初期臨床研修医、後期臨床研修医とも受入数を増やし、さらに研修プログラムについても検討を重ね、良質な医師の養成を目指している。 専任教育担当師長を25病院（18年度20病院）に配置した。 専門・認定看護師を190人（18年度154人）に配置した。 実習指導者講習会も増加し、専門的知識を習得するため、専門研修機関への派遣も積極的に行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医の受入数について、763名となっており、平成15年度に比して67.7%の増と中期計画の目標値を達成している。（業務実績34頁参照） ・レジデントの受入数について、770名となっており、平成15年度に比して7.2%の減となり、中期計画の目標値を達成しなかった。（業務実績34頁参照） ・平成15年度比64.2%増加 EBM普及のための研修会参加人数 延べ 2,504名（業務実績39頁参照） ・各病院において、地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、平成19年度は113,584名の参加を得た。（業務実績40頁参照） <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医は平成18年694名から平成19年763名へと受入数が増加した。（業務実績34頁参照） <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専修医の研修プログラムについては、各病院におけるプログラムやその評価方法について集計し、連携をとりつつ質の良いプログラムの提供に努めた。また、機構のネットワークを活かし、複数の施設における研修を行うなど、各病院の特色や地域性が反映した研修環境を提供している。（業務実績34頁参照） <p>実績：△</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機構における専修医取得後の処遇などについて検討しているところ。（業務実績34頁参照） <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全看護師への効果的な教育支援ができるよう教育担当師長の配置を行った。（業務実績35頁参照） ・看護師を対象とする看護職員のキャリアパス制度推進の基盤となる研修内容 ・方法を標準化した全病院統一の研修ガイドラインを運用開始し、円滑に運用されている。（業務実績35頁参照） ・国立病院機構へ就職する意思を持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看護師の養成を進めていく観点から奨学金制度を創設し、平成19年度も引き続き制度の活用を図り、看護師確保の対策の一の方策となっている。（業務実績37頁参照） ・国立病院機構にとつて必要な看護師の養成を行うとともに、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成し、機構が担う医療に対する使命感を育んでいくことを目的に、附属看護学校カリキュラムの改訂について検討を行い政策医療全般の内容を追加した授業を実施している。（業務実績37頁参照） ・看護師キャリアパス制度の充実に向けた取組として、看護教員養成事業、国立病院機構による実習指導者養成講習会の開催、また積極的に専門機関への研修派遣113人（平成18年度91人）を行った。（業務実績35頁参照） <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価結果を参考とし、カリキュラム内容を変更し充実を図った。（業務実績38頁参照） 	<p>(委員会としての評定理由)</p> <p>レジデント数の確保については中期計画を達成できていないが、医師、看護師とも着実な養成を行い成果が上がっている。研修医の研修プログラムについては複数の病院で研修を行うなど機構のネットワークを活かし成果を上げている。看護師のキャリアパス制度については、全国統一の研修ガイドラインの運用、教育担当看護師長の配置や研究休職制度の施策を講じている。また、地域の医療従事者を対象とした研修も実績も実績をあげている。以上の実績及び取組について評価する。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期計画は上回っている。 ・看護師養成や看護師確保に努力している。 ・長崎医療センターと地元大学の連携による看護師養成は新しい試みとして注目される。 ・医師、看護師とも着実な養成を行い、成果を上げている。 ・看護師養成の新しい方向は期待できるが、実績はこれからで注目したい。 ・医師養成についても、後期研修における実績が医師の新しいキャリアパスを形成することを期待する。 ・初期臨床研修医数は中期目標数を達成しているが、後期臨床研修医数は目標に達していない。しかしながら、現在の全国的な医師不足の中では無理なしとも判断される。 ・専修医海外留学制度は、一般病院では中々実施が難しい制度で評価する。 ・若手医師及び看護師に対する教育は極めて重要である。 ・質の高い医師及び看護師の養成のため、これまで以上に研修会等への各病院からの積極的な参加が望まれる。 ・臨床研修医の受入数は平成15年度対比67.7%増となり、中期計画の数値目標（平成15年度対比20%以上増）を上回る結果となったことは高く評価できる。 ・レジデント受入数が平成15年度対比7.2%減となり、中期計画の数値目標を達成できない結果となった。原因の分析及び目標値水準の検証を行うとともに、専修医取得後の処遇の見直しなど、今後の改善に向けた取組みを期待したい。 ・EBM普及のための研修会参加人数は平成15年度対比64.2%増となり、中期計画の数値目標（平成15年度対比25%以上）を大きく上回る実績となった。 ・看護職員の能力開発（研修）体系を整備し、看護職員のキャリアパス制度推進の基盤となる研修内容・方法を標準化した全病院統一の研修ガイドラインを運用開始しているなど、良質な看護師の養成と確保に努めており、評価できる。 ・以下の項目が中期目標を上回っている。 魅力ある研修プログラムの充実、研修指導体制の充実による研修医増。専任教育担当師長の配置によるプリセプター支援。 ・数値目標については臨床研修医の受入数については、20%以上の目標に対して68%増と大幅に達成しているが、レジデントの受入数は逆に20%増の目標に対して7.2%減と下回っている。また、EBM普及のための研修会参加人員は25%以上の目標に対して64.2%増と上回っているが、地域医療に貢献する研修については14万人以上の目標に対して113,584人と下回っている。数値目標に対してはトータルとして計画を大きく上回るといえるのは難しい。 ・定性面の様々な取組もそれなりに努力をしているが、評定を大きく上げるような顕著な取組はほとんどみられない。 ・臨床研修（初期、後期等）、看護師等養成に積極的に取り組んでいる。ただ、レジデントの受入数に関しては、平成16年度からの臨床研修義務化により各大学医局が派遣を抑える傾向が顕著になったといえ、目標値を達成できなかった。 	

評価の視点	自己評定	評定
<ul style="list-style-type: none"> ・養成所における地域に開かれた公開講座を実施しているか。 ・政策医療ネットワークにおいて、E B Mに基づき医療を提供するため、研修会等を開催し、良質な医療従事者の養成に取り組んでいるか。また、治験・臨床研究推進のための人材養成に取り組んでいるか。 ・政策医療ネットワークにおいて、E B Mに基づいた医療を提供するための研修会について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 ・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っているか。 ・当該研究会の内容の充実、着実に進捗しているか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公開講座の実施件数も増加し、さらには内容等も充実している。また、養成所においても、潜在看護師を対象とした公開講座を実施した。(業務実績38頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たに臨床研究デザインと進め方に関する研修(アドバンス研修会)及び治験事務職員対象研修会を行い、さらに実地的な人材養成に取り組んだ。(業務実績39頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・E B M推進の観点から政策医療ネットワーク化区分や治験、臨床研究を推進するための研修を行い、総参加数2,325名が参加した。平成15年度に比べ52.5%増加し、中期計画の数値目標を大幅に上回った。(業務実績39頁参照) <p>実績：△</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各病院において、地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、平成19年度は113,584名の参加を得るなど、地域医療への貢献を行っている。(業務実績40頁参照) <p>実績：△</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高松医療センターにおいては、日本救急医療学会認定ICLSコース(「突然の心停止に対する最初の10分間の対応を適切なチーム蘇生」の習得を目標とする)の開催を通じて、地域への救急医療の定着を目指す取組を進めるなど、各病院において、地域の医療従事者を対象とした研究会等内容の充実に努めており、中期目標の達成に向けて取り組んでいる。(業務実績40頁参照) 	<p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期研修プログラムの見直し。 ・指導医養成に十分なインセンティブを図ってほしい。 ・急性期医療で燃え尽きた看護師のケアを図ってほしい。(例えば、重心や筋ジス、災害看護で「看護の本質」を取り戻すなど。)

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
<p>4 災害等における活動</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>4 災害等における活動</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。そのため、災害医療研修等を実施する。</p>	<p>4 災害等における活動</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19年度においても引き続き、国立病院機構職員を対象とした災害医療研修を実施させる。</p>	<p>4 災害等における活動</p> <p>1. 新潟県中越沖地震に係る医療班の派遣 平成19年7月16日に発生し、多数の被災者を出した新潟県中越沖地震に関して、災害医療センター、金沢医療センター及び西新潟中央病院から直ちに医療班を現地へ派遣した。 被災した新潟病院においては、自院の診療体制の確保に努めつつ、新潟大学等と合同で「エコノミクス症候群対策合同チーム」を設立し避難所を巡回した他、病院独自で健康相談チームを避難所へ派遣した。 また、さいがた病院においては、新潟県の要請に基づき、心のケアチームへ職員を派遣した。</p> <p>2. 災害医療従事者研修会の実施等</p> <p>(1) 国立病院機構主催の研修 本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員98名が参加した。 また、ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。 平成18年度 90名 → 平成19年度 98名 (平成16年度 95名)</p> <p>(2) 厚生労働省主催の研修 災害医療センターにおいては、厚生労働省医政局から委託を受けた「日本DMAT隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された100病院595名が参加した。 平成18年度 101病院505名 → 平成19年度 100病院595名 (平成16年度 7病院35名)</p> <p>(3) その他 内閣府が主催する政府の総合防災訓練(広域医療搬送実動訓練)へ災害医療センターより職員を派遣した他、自治体、消防、警察等が主催する災害関連訓練へ職員を派遣する等の協力を実施している。 また、一般市民やボランティアを対象とした災害関連の展示、救急処置法等のイベントの実施、地域の医師会会員等への救急蘇生・AED講習会等を実施している。</p> <p>《参考》平成20年4月以降の政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成20年5月12日に発生した中国西部大地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへ、国立病院機構の職員2名(長野病院・看護師1名、災害医療センター・放射線技師1名)が参加し、救援活動を行った。 平成20年5月2日から3日にかけて直撃したミャンマー連邦におけるサイクロン被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへ、国立病院機構の職員3名(災害医療センター・医師1名・看護師1名、まつもとと医療センター中松本病院・薬剤師1名)が参加し、救援活動を行った。

【説明資料】
資料 60：災害等における活動 [306 頁]
資料 61：災害医療研修の実施 [308 頁]

評価の視点	自己評定	A	A
<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っているか。また、災害医療研修等が充実しているか。</p>	<p>実績：○ ・国立病院機構防災業務計画により、病院ごと、広域災害に対応するための医療班が編成されている。(業務実績43頁参照) ・平成19年7月16日に発生し、多数の被災者を出した新潟県中越沖地震の際も、災害医療センター、金沢医療センター及び西新潟中央病院から直ちに医療班を現地へ派遣した。(業務実績43頁参照)</p>	<p>(委員会としての評定理由) 災害等における活動については、平成19年度では新潟県中越沖地震の際には、3病院から直ちに医療班を派遣している。また災害医療研修も着実に進展している。 以上の実績及び取組について評価する。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期計画を上回っているとは評価出来ない。 ・各地の災害に迅速に対応している。 ・災害時の医師確保が困難な中、体制は整備されている。 ・派遣実績はあまり大きくないが、研修実績は評価する。 ・災害等における活動は国立病院機構にとって極めて重要な仕事であり、研修への参加をもっと多くすることが望まれる。 ・実際の災害時には、できるだけ多くの医師、看護師を派遣できる体制を確立してもらいたい。 ・平成19年7月16日に発生した新潟県中越沖地震における、災害医療センター、金沢医療センター及び西新潟中央病院からの医療班の迅速な派遣や、災害医療従事者研修会の実施等、災害等における活動を着実に取り組んでいる。 ・災害時対応の役割は中期目標を上回って達成、努力がなされている。 ・19年度は特段高く評価しうる取組はみられない。 ・災害時における活動は、機構の重要な業務であることから、研修の充実など体制の整備に努めてもらいたい。 ・実際に起きた新潟県中越沖地震の際も迅速に対応したほか、平時での災害医療研修も進めている。 <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・AED講習を地域医師会会員向け等で行うのみでなく地域住民(一般、ボランティア)を対象に拡げてほしい。 	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>第3 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>企業会計原則の下、収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の運営が求められる独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、国立病院機構の業務運営全般にわたって抜本的な改善を図るとともに、国立病院機構全体として収支相償の経営を目指して業務の効率化を一層図ること。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>効率的な業務運営体制となるよう、組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成、弾力的な組織の構築を行い、加えて、その期待される使命を確実に果たすことを見直し等を行うこと。また、看護師等養成所については、質の高い養成を行うとともに、効率的な運営の観点から再編成を行うこと。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>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>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担</p> <p>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。</p> <p>ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織運営とする。</p> <p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>平成15年度末の8ブロックを平成16年4月1日に6ブロックに改組する。</p> <p>また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成15年度末の本省国立病院部及び地方厚生（支）局病院管理部の定員388名から平成16年4月1日に本部・ブロック合計の職員数を291名へ見直しを行う。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>月次決算については、平成19年度においても引き続き、全施設において着実に実施することとともに、部門別決算についてもその実施に努力し、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>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担</p> <p>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、引き続き病院の支援機能を更に強化した管理業務を実施していく。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>個々の病院においても可能な限り収支相償を目指すため、事業規模、サービス内容・体制、将来の施設整備投資等に必要となる資金の確保等に関する方策について、現在の患者数等を前提に「人、物、資金」の最適化を図る経営改善計画（再生プラン）の実施に着手するとともに、平成20年度改定の影響を早急に把握し、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た。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担</p> <p>1. 本部の役割</p> <p>5部14課体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、臨床研究等の業務を病院と直接行うなど、労務管理等も含め管理業務の充実を図るとともに、医療機器の購入に係る共同入札を実施した。</p> <p>さらに、部門別決算の実施及び各病院の月次評価会の状況把握に努め、経営管理指標、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握し経営改善計画の参考にした。</p> <p>また、病床規模や人員配置等の見直しを含む「人、物、資金」の最適化を図る目的で、職員当たりの生産性の指標を活用し、ブロック事務所とともに59病院における個々の「経営改善計画（再生プラン）」の策定・支援を行った。</p> <p>2. ブロック事務所の役割</p> <p>ブロック事務所においては、1部5課体制又は1部4課（室）体制で、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行った。</p> <p>また、管内基幹病院の院長から選任したブロック担当理事の下、管内の人事交流の促進を目的とする人事調整会議を設置し、管内の人事異動及び職員の採用を行い、併せて病院の設計をし、労務管理、職員研修、医療消耗品等の共同入札、再生プラン策定等の支援業務や監査指導を実施した。</p> <p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続</p> <p>北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの6ブロック体制による効率的な管理組織体制を継続した。本部・ブロック合計の職員数は平成18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>また、営繕業務について、質の向上と業務量に合わせた処理体制とするため、平成19年度より東海北陸及び近畿ブロック事務所の施設整備課を施設整備室へ、組織体制の見直しを行った。</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>2. 組織的な内部監査の実施 内部監査については、平成18年度に引続き、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すこととを目的とした内部監査計画を策定し、平成18年度において重点事項とした契約、支払、未収金、投資効果、現金の取扱い、個人情報保護法に関する事項及び医療安全管理に関する事項と、新たに、債権管理に関する事項及び給与、勤務時間管理等に關する事項を加え、実施に当たっては、ブロック事務所とともに、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。また、1病院当たりの監査期間の拡大や、より専門的で手厚い監査が行えるよう、監査担当者に担当課の職員を加えるなど、監査実施体制の充実を図るとともに、実際に監査を行った担当者に対してアンケート調査を行い、今後の監査実施体制等の充実に資するための取組を行った。</p> <p>実地による内部監査の結果については、主な指摘事項を全病院に周知するとともに、指摘にいたる要因及び問題点、さら に改善に必要な対応等を具体的に示すことにより、再発防止策の充実を図った。</p> <p>今後の監査実施体制等の更なる充実に資するため、書面による内部監査の結果の分析を行うなどの取組に着手した。</p> <p>(1) 書面監査 各病院において自己評価チェックリストに基づく自己評価を行い、自己評価の内容について書面による監査を実施 (実施数) 本部(1箇所)、全ブロック事務所(6箇所)及び全病院(146病院)に対し実施</p> <p>(2) 実地監査 平成18年度に実地監査を行わなかった病院のほか、会計監査人の指摘、平成18年度の事務処理状況、書面監査の実 施状況等を踏まえ、本部が特に必要と判断した病院を対象に実地による監査を実施 (実施数) 146病院中、37病院に対し実施 (主な指摘事項) ・契約に関し、平成18年10月の会計規程等の一部改正に伴う内容が契約審査委員会の内規等に規定されていな い。 ・支払に関し、ファームバンキングの支払操作に係る権限付与が明確になっていない。 ・債権管理に関し、滞留債権に係る経理責任者への定期報告がなされていない。 ・給与等に関し、手当の認定誤り等による支給誤りがあった。</p> <p>3. 個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)策定の支援(第3の1の4.「個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)策定」参 照) 特に早急な経営改善着手が必要な59病院が、本部及びブロック事務所の支援を受けながら、部門毎の生産性に着目する などして、改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)を策定した。その うち、南横浜病院を除き、過去債務の利払額を超える改善が見込まれる58病院について平成20年3月末に本部が承認し た。今後、本部においては、ブロック事務所と連携しながら、各病院における当該プランの進捗状況等について検証する。</p>
			<p>【説明資料】 資料 62：平成19年内部監査概要 [310頁] 資料 63：中期的観点からの個別病院の経営改善について [314頁]</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績																																																								
	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 平成16年度の組織体制を基本に、3か年度の運営状況も踏まえつつ各病院に係る地域事情や特性を考慮したより効率的な体制とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 病院内の組織については各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。</p> <p>1. 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数、医長数は部下数や、地域事情に考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。</p> <p>2. 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。 また、病床規模に応じた事務部門の見直し及び組織の一元化を検討し、平成20年4月に事務部長制から事務長制に5病 院の移行と組織の一元化（松本病院と中信松本病院の組織一元化に伴う事務部の統合）を1ヶース実施した。</p> <table border="1" data-bbox="625 753 716 1519"> <tr> <td></td> <td>平成19年度</td> <td>平成20年4月</td> <td>差 引</td> </tr> <tr> <td>・事務部長制</td> <td>121病院</td> <td>115病院</td> <td>△6病院</td> </tr> <tr> <td>・事務長制</td> <td>25病院</td> <td>30病院</td> <td>5病院</td> </tr> </table> <p>3. 臨床研究部門（第1の2(1)③「臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度」参照） 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を基に組織の見直しに着手し、平成20年4月より臨床研究センター 8→10か所、臨床研究部 49→60か所の体制とした。</p>		平成19年度	平成20年4月	差 引	・事務部長制	121病院	115病院	△6病院	・事務長制	25病院	30病院	5病院																																												
	平成19年度	平成20年4月	差 引																																																								
・事務部長制	121病院	115病院	△6病院																																																								
・事務長制	25病院	30病院	5病院																																																								
	<p>(2) 組織運営の方針 ア 副院長複數制の導入 病院の機能に応じて特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。</p>	<p>(2) 組織運営の方針 ア 副院長複數制の導入 副院長複數制及び特命副院長を引き続き設置していく。</p>	<p>(2) 組織運営の方針 ア 副院長複數制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、平成19年度においては、院長等が非常勤理事を兼ねる仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター及び熊本医療センターの5病院で副院長複數制を導入した。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18年度より引き続き、北海道がんセンター、函館病院、医王病院において設置し、病院経営、地域医療連携等の特命事項に取り組んでいる。 また、平成20年4月より、看護師確保担当の特命副院長（看護職）を名古屋医療センター、大阪医療センターに設置した。</p>																																																								
	<p>イ 地域医療連携室の設置 すべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。</p>	<p>イ 地域医療連携室の設置 <small>〔平成16年度全施設設置済〕</small> 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7施設で専任化を図る。</p>	<p>イ 地域医療連携室の設置 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置し、平成18年度までに109病院で専任の職員を配置したところであるが、平成19年度新たに7病院で専任の職員を配置し、これにより116病院で専任化を行い紹介率等の向上を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1306 617 1738 1519"> <tr> <td>・紹介率</td> <td>平成18年度</td> <td>平成19年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全病院平均</td> <td>47.4%</td> <td>→</td> <td>51.1% (+3.7%)</td> </tr> <tr> <td>20%未満</td> <td>13病院</td> <td>→</td> <td>14病院 (1病院)</td> </tr> <tr> <td>20%以上40%未満</td> <td>50病院</td> <td>→</td> <td>40病院 (△10病院)</td> </tr> <tr> <td>40%以上60%未満</td> <td>55病院</td> <td>→</td> <td>54病院 (△1病院)</td> </tr> <tr> <td>60%以上80%未満</td> <td>24病院</td> <td>→</td> <td>32病院 (8病院)</td> </tr> <tr> <td>80%以上</td> <td>4病院</td> <td>→</td> <td>6病院 (2病院)</td> </tr> <tr> <td>・逆紹介率</td> <td>平成18年度</td> <td>平成19年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全病院平均</td> <td>32.2%</td> <td>→</td> <td>36.9% (+4.7%)</td> </tr> <tr> <td>20%未満</td> <td>31病院</td> <td>→</td> <td>22病院 (△9病院)</td> </tr> <tr> <td>20%以上40%未満</td> <td>69病院</td> <td>→</td> <td>70病院 (1病院)</td> </tr> <tr> <td>40%以上60%未満</td> <td>34病院</td> <td>→</td> <td>34病院</td> </tr> <tr> <td>60%以上80%未満</td> <td>7病院</td> <td>→</td> <td>16病院 (9病院)</td> </tr> <tr> <td>80%以上</td> <td>5病院</td> <td>→</td> <td>4病院 (△1病院)</td> </tr> </table>	・紹介率	平成18年度	平成19年度		全病院平均	47.4%	→	51.1% (+3.7%)	20%未満	13病院	→	14病院 (1病院)	20%以上40%未満	50病院	→	40病院 (△10病院)	40%以上60%未満	55病院	→	54病院 (△1病院)	60%以上80%未満	24病院	→	32病院 (8病院)	80%以上	4病院	→	6病院 (2病院)	・逆紹介率	平成18年度	平成19年度		全病院平均	32.2%	→	36.9% (+4.7%)	20%未満	31病院	→	22病院 (△9病院)	20%以上40%未満	69病院	→	70病院 (1病院)	40%以上60%未満	34病院	→	34病院	60%以上80%未満	7病院	→	16病院 (9病院)	80%以上	5病院	→	4病院 (△1病院)
・紹介率	平成18年度	平成19年度																																																									
全病院平均	47.4%	→	51.1% (+3.7%)																																																								
20%未満	13病院	→	14病院 (1病院)																																																								
20%以上40%未満	50病院	→	40病院 (△10病院)																																																								
40%以上60%未満	55病院	→	54病院 (△1病院)																																																								
60%以上80%未満	24病院	→	32病院 (8病院)																																																								
80%以上	4病院	→	6病院 (2病院)																																																								
・逆紹介率	平成18年度	平成19年度																																																									
全病院平均	32.2%	→	36.9% (+4.7%)																																																								
20%未満	31病院	→	22病院 (△9病院)																																																								
20%以上40%未満	69病院	→	70病院 (1病院)																																																								
40%以上60%未満	34病院	→	34病院																																																								
60%以上80%未満	7病院	→	16病院 (9病院)																																																								
80%以上	5病院	→	4病院 (△1病院)																																																								

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績												
	<p>ウ 医療安全管理室の設置</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>エ 看護部門の改革</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>オ 事務部門の改革</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>ウ 医療安全管理室の設置 〔平成16年度全施設設置済〕</p> <p>全施設設置されている医療安全管理室の専任職員を増やしていく。新たに2施設で専任化を図る。</p> <p>エ 看護部門の体制強化</p> <p>看護部門については、病棟部門と外来部門の連携部門化を図っていく。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引き続き上位基準取得に必要となる看護士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より効率的な配置を行う。</p> <p>オ 事務部門の改革</p> <p>事務部門については、企画部門と管理部門の2課体制による効率的・効果的な運営を継続するとともに、部門別決算の実施に努める。病床規模に応じた体制の見直しを図る。</p>	<p>ウ 医療安全管理室の設置</p> <p>リスクマネジメントへの取組の強化を図るため、全ての病院に医療安全管理室を設置し、平成18年度までに140病院で専任の職員を配置したが、平成19年度新たに2病院で専任の職員を配置し、これにより142病院で専任化を図り各病院における院内での報告体制や責任体制をより明確化した。</p> <p>エ 看護部門の改革</p> <p>病棟部門には必要な職員数は全て常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置とした。また、看護師のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。</p> <table border="1" data-bbox="625 638 718 1581"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>認定看護師</td> <td>専門看護師</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>68病院</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>20病院</td> <td>4病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25病院</td> <td>4病院</td> </tr> </table> <p>専任教育担当師長 20病院 認定看護師 68病院 専門看護師 3病院</p> <p>専任看護師 81病院 認定看護師 151人 専門看護師 3病院</p> <p>オ 事務部門の改革</p> <p>企業会計原則に基づいた確かな経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営、経営戦略の立案にあたる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門にあたる管理課の2課体制で効率的な組織体制とした。また、部門別決算を実施し、各部門毎の経営状況の把握を行った。</p>	平成18年度	認定看護師	専門看護師	平成19年度	68病院	3病院		20病院	4病院		25病院	4病院
平成18年度	認定看護師	専門看護師													
平成19年度	68病院	3病院													
	20病院	4病院													
	25病院	4病院													

【説明資料】

資料 64：複数制副院長の設置状況〔318頁〕

資料 65：専任の職員を配置した病院〔321頁〕

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																								
	<p>(3) 職員配置</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>(3) 職員配置</p> <p>各部門における職員の配置については、平成19年度においても引き続き、各職員の職務と職責を考慮し、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>(3) 職員配置</p> <p>1. 業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。</p> <p>(1) 病棟部門 病棟部門には必要な職員数は全て常勤職員で配置した。また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。</p> <p>(2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。</p> <p>(3) 育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成19年8月から導入したところ、30人が取得した。</p> <p>2. 技能職常勤職員の離職後の不補充 技能職については、平成19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263人の純減を図った。</p> <table border="1" data-bbox="735 831 903 1543"> <tr> <td>これまでの削減状況</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数258人</td> <td>純減率</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数211人</td> <td>純減率</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>純減数236人</td> <td>純減率</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>純減数263人</td> <td>純減率</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数968人</td> <td>純減率</td> <td>27.0% (純減数968人/H16'期首3,587人)</td> </tr> </table> <p>3. その他のアウトソーシング</p> <p>(1) 検査部門におけるプランチラボの実施 平成18年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎神経医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター及び四国がんセンターの7病院において引き続き実施した。また、平成19年度新たに高松医療センターで導入した。</p> <p>(2) 給食業務の全面委託の実施 平成18年度までに導入した札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの6病院において引き続き実施した。</p>	これまでの削減状況				平成16年度	純減数258人	純減率	7.2%	平成17年度	純減数211人	純減率	5.9%	平成18年度	純減数236人	純減率	6.6%	平成19年度	純減数263人	純減率	7.3%	計	純減数968人	純減率	27.0% (純減数968人/H16'期首3,587人)
これまでの削減状況																											
平成16年度	純減数258人	純減率	7.2%																								
平成17年度	純減数211人	純減率	5.9%																								
平成18年度	純減数236人	純減率	6.6%																								
平成19年度	純減数263人	純減率	7.3%																								
計	純減数968人	純減率	27.0% (純減数968人/H16'期首3,587人)																								
			<p>【説明資料】 資料 66：平成19年度増員のうち特定集中治療室等の新設・増設に伴うもの [326 頁] 資料 67：技能職員職名別在職状況 [328 頁]</p>																								

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するため、職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入する。</p>	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 平成17年度から実施している副院長等の年俸制並びに役職職員の業績評価を継続する。役職職員以外の職員に対する業績評価制度及び業績評価に基づく昇給制度の導入に向けて、必要な準備を進めていく。</p>	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 1. 年俸制職員及び役職職員の業績評価の適切な実施 平成17年度から年俸制を適用している院長及び副院長等（医長以上の医師 約2,400人）について、前年度（平成18年度）の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、平成19年度の年俸に反映させた。また、平成17年度から全ての管理職（年俸制以外 約4,000人）に実施している業績評価について、平成19年度も継続し、賞与及び年度末賞与に反映させた。</p> <p>2. 全職員への業績評価の実施に向けた着実な取組</p> <p>(1) 一般職員の業績評価制度の導入に向けた取組 一般職員の業績評価制度に関して、平成19年9月から12月に試行を実施した。この試行の結果を踏まえて、平成20年度から、一般職員（約43,000人）について、業績評価制度を導入することとした。</p> <p>(2) 業績評価制度の結果を適切に反映させるための給与制度の改正 国の平成19年人事院勧告に準じて、次の改正を行い、平成19年12月に施行した。 ・勤務成績が優秀な者に配分する業績手当の配分総額を平成18年度比で基本給等の0.03%を増額</p> <p>【説明資料】 資料 68：病院評価の方法について〔330頁〕</p>
	<p>(5) 外部評価の活用等 独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用する。</p>	<p>(5) 外部評価の活用等 独立行政法人評価委員会の平成18年度までの実績に対する評価結果を、平成19年度以降の病院運営に反映させるとともに、引き続き全病院において監査法人による監査を実施する。</p>	<p>(5) 外部評価の活用等 1. 評価委員会による評価の周知徹底 独立行政法人評価委員会の平成18年度実績に対する評価結果については、国立病院機構のホームページ等で各病院への周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。</p> <p>2. 会計監査人による病院監査の実施</p> <p>(1) 現地監査 本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に、1病院あたり1回の会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。</p> <p>(2) 重点施設監査 50箇所</p> <p>3. 会計制度に関する説明会の開催</p> <p>(1) 一般簿記研修 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、全国11箇所で開催を行った（受講者数 352名）。</p> <p>(2) 財務会計習熟研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、全国11箇所で開催を行った（受講者数 391名）。</p> <p>4. 会計監査人からの助言 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や今後の課題が適時に本部に報告されることにより、今後の法人全体の業務の改善及び効率化の材料として経営に役立てている。</p> <p>(助言事例) ・現金出納事務 『釣り銭残高を確認する金種表に領収額が含まれており、確認が複雑となっているため、釣り銭残高金種表と領収金額金種表を別々に作成し、チェックしやすい体制とした方がよい。』との助言をうけ、金種表を「釣り銭残高」と「領収額」に区分した。 ・債権管理事務 『回収が終了した督促整理簿については、別保管するようにすることで、現在督促中のものの管理が容易になる。』との助言を受け、回収済の督促整理簿については別保管することとした。 ・契約書の管理 『契約書の原本が起案文書と一緒に編綴されており、後日検索するために別管理とすることが望ましい。』との助言を受け、契約書の原本については別管理とすることとした。</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																																																	
	<p>(6) 看護師等養成所の再編成</p> <p>看護師等養成所については、専任教官の充実などにより質の高い養成を行うとともに、その効率的な運営の観点から再編成を行い、平成15年度の80ヶ所から中期目標の期間中に49ヶ所とする。</p>	<p>(6) 看護師等養成所の再編成</p> <p>平成19年度においては、看護師養成所を2施設廃止し、71施設とする。</p>	<p>5. 会計監査人と連携した内部監査の実施（再掲） 平成18年度に引き続き、業務の適正かつ効率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すことを目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、平成19年度においても、書面及び実地による内部監査を実施した。</p> <p>【説明資料】 資料 62：平成19年内部監査概要 [310 頁]</p> <p>(6) 看護師等養成所の再編成</p> <p>1. 看護師等養成所再編成計画の推進 平成19年度に閉校予定の養成所について、関係官署への閉校申請等の閉校に向けた準備を行い、計画通り平成20年3月末に閉校した。 また、平成20年度においては、閉校に伴い閉校校の教員の再配置を行い、教育体制の充実を図った。</p> <p>【看護師等養成所の再編成の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>15年度当初</th> <th>16年3月</th> <th>17年3月</th> <th>19年3月</th> <th>20年3月</th> <th>20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師養成所</td> <td>6</td> <td>△5</td> <td>△2</td> <td>△2</td> <td>△1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>助産師養成所</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション学院</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>視能訓練学院</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>△5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>80</td> <td>△5</td> <td>△2</td> <td>△2</td> <td>△2</td> <td>49</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 学校法人立等の看護学校・看護大学の誘致 閉校予定となつていない看護学校の体育館等の建物や跡地を有効に活用する観点から、引き続き学校法人による大学等の誘致を推進する取組を行った。</p> <p>○千葉東病院：学校法人が大学看護系学部を設置 (H19. 4)</p> <p>○福岡東医療センター：学校法人が看護大学を設置 (H20. 4)</p> <p>○埼玉病院：学校法人が看護系大学院を設置予定 (H21. 4)</p> <p>○刀根山病院：学校法人が看護系専門学校を設置予定 (H22. 4)</p>	区分	15年度当初	16年3月	17年3月	19年3月	20年3月	20年度	看護師養成所	6	△5	△2	△2	△1	4	助産師養成所	8				7	2	リハビリテーション学院	5					5	視能訓練学院	6				△5	1	計	1					1		80	△5	△2	△2	△2	49
区分	15年度当初	16年3月	17年3月	19年3月	20年3月	20年度																																														
看護師養成所	6	△5	△2	△2	△1	4																																														
助産師養成所	8				7	2																																														
リハビリテーション学院	5					5																																														
視能訓練学院	6				△5	1																																														
計	1					1																																														
	80	△5	△2	△2	△2	49																																														
	<p>(6) 看護師等養成所の再編成</p> <p>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>【説明資料】 資料 69：看護師等養成所の再編成 [341 頁]</p>																																																	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>3 再編成業務の実施</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た10病院についての確に実施すること。</p>	<p>3 再編成業務の実施</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>3 再編成業務の実施</p> <p>1. 再編成</p> <p>(1) 西札幌・札幌南（平成21年度予定）統合を円滑に実施するため、平成18年10月に「統合新病院開設準備検討会」を本部に設置して具体的な検討に着手するとともに、統合新病院の名称を「北海道医療センター（仮称）」とし、平成19年5月に建設工事に着手した。また、北海道医療センターの開設時に、新たな診療機能が發揮できるとともに、西札幌病院の診療機能の充実強化等を図るため、国立病院機構本部、西札幌病院、札幌南病院及び北海道がんセンターによる4者会議を鋭意開催し、平成20年4月より西札幌病院において二次救急医療を開始することとした。</p> <p>(2) 善通寺・香川小児（平成23年度予定）統合新病院の基本構想を見直し基本計画を策定するため、国立病院機構、香川県、普通寺市等と協議を行い、平成20年度中に実施設計に着手することとした。</p> <p>2. 組織一元化</p> <p>極めて近接（約3km）する松本病院と中信松本病院については、医師確保の困難及び近年の経営悪化等の状況を踏まえ、地域の医療ニーズに適切に対応し、両病院の機能分担・連携を推進するため、平成20年4月1日に組織一元化を行い1組織2病院による「まつもと医療センター」として運営を開始した。</p>	<p>3 再編成業務の実施</p> <p>1. 再編成</p> <p>(1) 西札幌・札幌南（平成21年度予定）統合を円滑に実施するため、平成18年10月に「統合新病院開設準備検討会」を本部に設置して具体的な検討に着手するとともに、統合新病院の名称を「北海道医療センター（仮称）」とし、平成19年5月に建設工事に着手した。また、北海道医療センターの開設時に、新たな診療機能が發揮できるとともに、西札幌病院の診療機能の充実強化等を図るため、国立病院機構本部、西札幌病院、札幌南病院及び北海道がんセンターによる4者会議を鋭意開催し、平成20年4月より西札幌病院において二次救急医療を開始することとした。</p> <p>(2) 善通寺・香川小児（平成23年度予定）統合新病院の基本構想を見直し基本計画を策定するため、国立病院機構、香川県、普通寺市等と協議を行い、平成20年度中に実施設計に着手することとした。</p> <p>2. 組織一元化</p> <p>極めて近接（約3km）する松本病院と中信松本病院については、医師確保の困難及び近年の経営悪化等の状況を踏まえ、地域の医療ニーズに適切に対応し、両病院の機能分担・連携を推進するため、平成20年4月1日に組織一元化を行い1組織2病院による「まつもと医療センター」として運営を開始した。</p>
<p>【説明資料】 資料 70：まつもと医療センターについて〔346頁〕</p>			

評価の視点	自己評定	A	A	評定
<p>評価の視点</p>	<p>技能職について平成16年度期首に対して27.0%減少し(平成16～19年度968人純減)、中期目標の達成に向けて着実な進展があった。また、一般職員について業績評価制度の試行を実施し、平成20年度からの全職員に導入することとなった。</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 本部・ブロック組織については、役割分担を明確にし、同一業務を分掌しない体制にするなど効率的な運営が可能な組織としていているか。 各病院の組織については、効率的な体制の標準型に基づき、病院の地域事情や特性を考慮した効率的な体制としていているか。 職員配置数については、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になっているか。 職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入しているか。 独立行政法人評価委員会の評価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しているか。 看護師等養成所の再編成が着実に進展しているか。 再編成業務について、その経営に留意しつつ着実に実施しているか。 	<p>技能職について平成16年度期首に対して27.0%減少し(平成16～19年度968人純減)、中期目標の達成に向けて着実な進展があった。また、一般職員について業績評価制度の試行を実施し、平成20年度からの全職員に導入することとなった。</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 本部において、経営管理指標、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握することに努め、ブロック事務所においては、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行い効率的な組織運営に努めている。(業務実績45頁参照) 実績：○ 平成19年度より東海北陸及び近畿ブロック事務所管轄業務について、質の向上と業務量に応じた処理体制とするため、施設整備課を施設整備室へ、組織体制の見直しを行った。(業務実績45頁参照) 実績：○ 技能職については、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により計画を大幅に上回る純減を図った。(平成19年度 純減263人)(業務実績49頁参照) 実績：○ 一般職員について業績評価制度の試行を実施した。(業務実績50頁参照) 試行の結果を踏まえて、平成20年度からの全職員に対する業績評価制度の導入を決定した。(業務実績50頁参照) 実績：○ 会計処理業務について、広く管理者等の理解を深め、また、担当者の質的向上を図るため、初心者向けと習熟者向けの研修(延べ22箇所)を実施して、職責に応じたそれぞれの職員のスキルアップを行った。 実績：○ 着実に看護師等養成所の再編成を進めるとともに、陸止施設の有効活用を図るため、学校法人等が経営する看護学校の設置場所として跡地や既存の建物等を提供し、併せて、病院が実習施設として協力することを了承した。(業務実績51頁参照) 看護師等養成所の再編成等により、指定規則本則に対応した職員数とし看護教育の充実を図った。(業務実績53頁参照) 実績：○ 今後、再編成が予定されている西札幌・札幌幌・札幌南及び善通寺・香川小児について、統合後の運営・経営に留意した再編成を着実に進めている。(業務実績52頁参照) 	<p>(委員としての評定理由)</p> <p>本部・ブロック組織については、役割分担の明確化と組織体制の整備により、効率的な運営に努めている。内部監査の充実など本部職員による支援業務も評価する。また、弾力的な組織の構築として、看護職の副院長配置についても評価する。</p> <p>技能職の削減については計画を上回る実績を上げているが、業務の質が低下しないよう配慮も求めたい。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画は上回っている。 一般職員の業績評価は新たな改革として評価される。 病院の再編成も着実に進んでおり、まともと医療センターにおける組織一元化は新しい試みである。 業績評価を実施に移し、成果を上げていることは評価できる。 施設を1組織として統合して運営する方式も注目に値する。 技能職の人員減、人件費減は評価する。 看護職の副院長就任は大いに評価する。 業務運営において効率的な管理組織体制がとられている。 組織的な内部監査を特に重視する必要がある。そのためには専属の監査人をもっと多くする必要があるのであるように思われる。 本部・ブロック組織について役割分担を明確にし、同一業務を分掌しない体制にするなど効率的な運営を行っている。 看護師等養成所の再編成を推進している。 看護職の内部監査を実施し、要因・問題点等の把握、改善に必要な対応の検討・周知を行った点は評価できる。コンプライアンスは社会から信頼される組織として存続するためにも重要な課題であり、今後も、引き続き自浄作用機能強化の一環として、内部監査の充実を期待したい。 本部、ブロック事務所、さらには管内病院との連絡調整や支援業務の努力が功を奏し着実な成果をあげ中期目標を上回った。 効率的な業務運営体制を目指した「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」については、19年度、特に大きな実施事項はみられず、評価を上げることはできない。 職員の配置数については、技能職の後補充なしを継続しており、結果として計画を大きく上回る純減となっている。 数値目標を立てにくい部門ではあるが、目標を上回っているとは評価でき <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 更なる内部統制、内部監査の充実を期待する。 アウトソーシングを頼ることで、技能の「質」の継承や組織内の担保、向上に一抹の不安を覚える。 事務職員が公務員時代の名残のまま2～3年で転勤、転課することの必要性に疑問を抱く。 ケアとケアの連携、チーム医療構築のため副院長への看護職登用をさらに推進してほしい。 職員の業績評価制度の導入は、組織の活性化、職員の意欲向上、人材育成などにあたり極めて重要である。組織をあげ、管理者(評価を行う者)の教育、研修、指導等の準備を行い、適切かつ徹底的な実行を行ってほしい。その際、管理職への先行実施の経験、実施状況等からの教訓、反省点なども是非活かしてもらいたい。制度の目的達成に向け全力を傾注してもらいたい。 	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>各病院の特性を活かした良質な医療の提供を図るとともに、組織編成や職員の適正配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善を促進すること。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正配置を行うことにより、診療報酬・効果的な基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価される仕組みをつくる。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>個々の病院の特色・機能に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配置を行う。また、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を超える。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。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>1. 収支相償を目指した収支改善の推進【★】 各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的・効果的な体制とするため、各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償を目指し収支改善を推進した。 医業収益は前年度より約3.12億円増加した、さらに費用の縮減等に努めた結果、経常収支率が103.8%となり、機構全体として収支相償を達成することができた。また、総収支率においても103.1%となった。平成16年度からの通期でも総収支で黒字となっている。</p> <p>2. 年度末賞与の実施 平成19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62病院に対して支給した。</p> <p>3. 契約事務の透明化の推進</p> <p>(1) 随意契約の見直し計画の策定 「独立行政法人整理合理化計画の策定に係る基本方針」（平成19年8月10日閣議決定）に基づき、平成19年12月に随意契約の見直し計画を策定し、ホームページに公表した。 当該見直し計画においては、随意契約金額割合を平成18年度実績の約4割まで下げることとしており、原則一般競争という会計規程の趣旨を徹底することとしている。</p> <p>(2) 契約情報の公表 平成18年10月以降随意契約を行ったものについては、厚生労働省の基準に従い契約情報を公表してきたところであるが、平成20年1月以降の契約については、一般競争等によったものについても次の基準により公表している。 公表基準：予定価格が100（貸借借契約は80）万円以上の契約</p> <p>(3) 特定の業者との随意契約の制限 平成19年11月に旧国立病院のOBが再就職している企業との随意契約については、いわゆる少額随意契約基準(注)を超えるものについて原則禁止とする。少額随意契約についても複数の者から見積書を徴することを徹底することとし、国民から疑念を持たれることがないような契約事務の遂行に努めた。 (注)少額随意契約基準：工事 250万円以下、財産の購入 160万円以下、物件の借入 80万円以下、その他 100万円以下</p>

【★】別冊：個別病院ごとの検証 参照

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績																																		
<p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>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。</p> <p>また、平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）を15%程度節減すること。</p>	<p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう費用の節減等を図る。</p> <p>① 材料費</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、薬品と消耗品等の材料費率の増の抑制を図る。</p> <p>また、企業会計原則に基づいて適正に棚卸しを行うことにより、過剰な在庫を削減する。</p>	<p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費</p> <p>材料費率の抑制を図るため、引き続き医薬品の共同購入を行うとともに、国立病院機構において使用する医薬品の集約に取組むとともに、在庫管理の効率化等を推進し費用の節減を図る。</p> <p>また、医療用消耗品等については、多様化している昨今の供給体制等の動向に留意しつつ効率的な購入を目指し引き続き検討を行う。</p>	<p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費</p> <p>1. 共同入札の実施</p> <p>(1) 医薬品の共同入札 平成19年度に調達する医薬品については、平成18年7月に共同入札を実施し、平成18年8月から平成20年3月までの長期契約を締結しているところであるが、その後の市場の状況を踏まえ、平成19年10月以降の契約価格について価格交渉の上、変更契約を実施し、更なる医薬品費の抑制を図った。</p> <p>また、平成20年度においては、更にスケルメリットを活かすため、入札単位（エリア）の拡大を図ると共に、購入医薬品リストの見直しを行い、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図ることとしている。</p> <p>【平成20年度入札単位（エリア）：北海道・東北、九州、その他（計3エリア）】</p> <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札 医療用消耗品（カテーテル等487品目）や医療用消耗機材（ペースメーカー等425品目）の共同入札については、九州ブロック事務所において、平成18年度に引き続き実施し、材料費の抑制を図った。</p> <p>また、衛生材料（ガーゼや包帯等272品目）の共同入札については、東海北陸ブロック事務所において、平成18年度に引き続き実施し、材料費の抑制を図った。</p> <p>2. 適正な在庫管理</p> <p>(1) 月次決算による保有在庫日数の把握と縮減 各病院毎に最低限必要な在庫日数を定め、毎月末の保有在庫日数との比較を行うことにより、在庫の縮減に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1155 593 1302 1573"> <tr> <td>医 薬 品</td> <td>棚 卸 資 産</td> <td>3,198百万円</td> <td>→</td> <td>3,131百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保有在庫日数</td> <td>12.5日</td> <td>→</td> <td>11.8日</td> </tr> <tr> <td>診 療 材 料</td> <td>棚 卸 資 産</td> <td>2,280百万円</td> <td>→</td> <td>2,038百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保有在庫日数</td> <td>14.0日</td> <td>→</td> <td>11.9日</td> </tr> </table> <p>(2) SPDの導入 SPDの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、消費量管理の徹底による請求漏れ防止、使用品目の統一化による費用削減、無在庫方式による在庫の縮減などを検討のうえ導入することとしている。</p> <p>なお、平成19年度未現在で、SPDを導入している病院は、72病院であり、平成19年度中に新たに導入した病院は、3病院である。</p> <p>3. 材料費率の抑制 昨年度に引き続き手術件数が増加したものの、材料費については、上記の材料費抑制策等を実施することにより材料費率を抑えることができた。</p> <table border="1" data-bbox="1575 593 1722 1573"> <tr> <td>材料費率</td> <td>平成18年度</td> <td>23.7%</td> <td>→</td> <td>平成19年度</td> <td>23.6%</td> <td>(△0.1%)</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>平成18年度</td> <td>171,925件</td> <td>→</td> <td>平成19年度</td> <td>177,864件</td> <td>(+5,939件、3.5%増)</td> </tr> </table>	医 薬 品	棚 卸 資 産	3,198百万円	→	3,131百万円		保有在庫日数	12.5日	→	11.8日	診 療 材 料	棚 卸 資 産	2,280百万円	→	2,038百万円		保有在庫日数	14.0日	→	11.9日	材料費率	平成18年度	23.7%	→	平成19年度	23.6%	(△0.1%)	手術件数	平成18年度	171,925件	→	平成19年度	177,864件	(+5,939件、3.5%増)
医 薬 品	棚 卸 資 産	3,198百万円	→	3,131百万円																																	
	保有在庫日数	12.5日	→	11.8日																																	
診 療 材 料	棚 卸 資 産	2,280百万円	→	2,038百万円																																	
	保有在庫日数	14.0日	→	11.9日																																	
材料費率	平成18年度	23.7%	→	平成19年度	23.6%	(△0.1%)																															
手術件数	平成18年度	171,925件	→	平成19年度	177,864件	(+5,939件、3.5%増)																															

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 19 年 度 計 画	平 成 19 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>② 人件費率等</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、業務委託に努めるとともに、業務委託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標して抑制を図る。</p>	<p>② 人件費率等</p> <p>適正な人員の配置に努めるとともに、検査部門におけるブランチラボの導入（再掲）平成18年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎神経医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター及び四国がんセンターの7病院において引き続き実施した。また、平成19年度新たに高松医療センターで導入した。</p> <p>2. 給食業務の全面委託の実施（再掲）平成18年度までに導入した札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの6病院において引き続き実施した。</p> <p>3. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った体制とし、心神喪失者等医療観察法 障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応とともに、医療サービス品質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行うとともに、人事院勧告に準拠したべア改定分を含めた人件費率と委託費率を合計した率については、以下のとおりとなった。 平成18年度実績 58.1% → 平成19年度決算 57.4%（平成19年度計画 58.2%） また、委託費の削減を図る観点から、全病院における外部委託の契約額等の調査を実施し、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、その結果のフィードバックを行った。</p>	<p>② 人件費率等</p> <p>1. 検査部門におけるブランチラボの導入（再掲）平成18年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎神経医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター及び四国がんセンターの7病院において引き続き実施した。また、平成19年度新たに高松医療センターで導入した。</p> <p>2. 給食業務の全面委託の実施（再掲）平成18年度までに導入した札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの6病院において引き続き実施した。</p> <p>3. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った体制とし、心神喪失者等医療観察法 障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応とともに、医療サービス品質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行うとともに、人事院勧告に準拠したべア改定分を含めた人件費率と委託費率を合計した率については、以下のとおりとなった。 平成18年度実績 58.1% → 平成19年度決算 57.4%（平成19年度計画 58.2%） また、委託費の削減を図る観点から、全病院における外部委託の契約額等の調査を実施し、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、その結果のフィードバックを行った。</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>③ 建築コスト</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>③ 建築コスト</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、価格の標準化を図る。</p>	<p>③ 建築コスト</p> <p>1. 全面建替整備、病棟建替整備 平成19年度は、病棟建替整備の11病院2,018床[*1]について建替整備を決定した。 〔 *1 道北病院、弘前病院、花巻病院、宮城病院、下志津病院、七尾病院、京都医療センター、南和歌山医療センター、松江病院、佐賀病院、長崎神経医療センター 〕</p> <p>平成19年度着工した10病院[*2]については、平成18年度までに実施した一括発注による工事期間の短縮や設計仕様の標準化の取組みに加え次の取組みを行ない、鉄筋、ケーブル等の主要建築資材価格が平均5%値上がりするなか、病院として必要な機能、安全性及び品質を確保しつつ平成18年度と同水準（国時代の建築コストの約5割減）で契約することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 建替整備案件の契約実績に基づき価格データベースを整備し、積算の適正化による価格低減を実施した。 ・ 基本・実施設計の審査の標準化を図り過剰な仕様を抑制した。 <p>〔 *2 高崎病院、千葉医療センター、埼玉病院、宇多野病院、兵庫中央病院、浜田医療センター、東広島医療センター、関門医療センター、高松医療センター、小倉病院 〕</p> <p>2. 建築コスト削減 平成17年度から平成19年度までの契約実績に基づき作成している、工事費標準単価及び標準工事価格の品目数等の拡大を図り、当初の整備計画、基本・実施設計の積算に活用し価格の標準化を進めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 工事費標準単価の品目数の拡大 ・ 平成18年度239品目→平成19年度953品目（建具、分電盤、マルチエアコン等を追加） ・ 標準工事価格の件数の拡大 ・ 平成18年度4件→平成19年度8件（病棟改修、医療ガス整備、トイレ改修、解体工事を追加） <p>(1) 当初整備計画の充実 平成18年度までに実施した契約状況の分析による算定方法の見直し、価格や審査状況の情報提供の取組みに加え、当初整備計画の段階においてプロック事務所の相談業務の充実及び建築関連法規の規制情報の提供を行うとともに、標準化された工事費標準単価等を活用することにより、内容面、価格面において精度の高い当初整備計画を行なった。</p> <p>(2) 基本設計、実施設計の審査 平成18年度までに実施した工事費標準単価等の活用やチェックシートによる取組みに加え、審査の業務手順及びびチェック手法の標準化を図り、契約済み類似案件との価格比較を行なうことにより、過剰な仕様を抑制する仕組みを構築し建築コストの削減に努めた。</p> <p>(3) 価格データベースの活用 建替整備案件の契約実績に基づき価格データベース、主要建築資材の価格変動データを基に、工事費標準単価及び標準工事価格の見直しによる価格の標準化を図り、基本・実施設計段階での審査に活用し建築コストの削減に努めた。</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																																				
	<p>④ 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場等について、契約方法及び契約額等を見直すことにより、費用の節減を図る。</p>	<p>④ 医療機器購入費</p> <p>大型医療機器の導入費用削減を図るため、共同購入による調達を行うとともに、医療機器購入価格の標準化を図る。</p>	<p>④ 医療機器購入費</p> <p>1. 大型医療機器の共同入札実施 平成17年度から実施している共同入札については、平成19年度において、平成18年度中から共同入札の手続きに着し、より早期の導入を図った。併せて、平成18年度の対象品目である大型医療機器（CT・MRI）に加え、血管連続撮影装置・ガンマカメラの4機器を対象品目とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備投資を行った。</p> <p>また、平成20年度の共同入札は、平成19年度中から共同入札の手続きに着し、より早期の導入を図った。併せて、対象品目を平成19年度に実施した4機器に加え、リニアック及びX線透視撮影装置の6機器で行うこととしている。</p> <p>(参考：共同入札対象品目) 2品目 (CT、MRI) 2品目 (CT、MRI) 4品目 (CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ) 6品目 (CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置)</p> <p>2. 医療機器の価格情報等の共有 医療機器をより有利な価格で購入するための比較軸とするため、平成18年度から各病院で購入した医療機器について、特に購入件数の多い機器の本体価格の情報を、本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしたことにより、平成19年度は価格の平準化・低廉化が概ね進んだ。さらに平成19年度においては、CT及び血管連続撮影装置の保守費用（管球価格）を情報提供することともに、放射線機器の基本的な仕様（性能）を取りまとめ、各病院へ情報提供し、病院における仕様本部において複数メーカーの放射線機器の基本的な仕様（性能）を取りまとめ、各病院へ情報提供し、病院における仕様作成事務の軽減を図った。</p> <p>平成20年度においても引き続き価格情報等の提供を行い、効率的な設備投資を図ることとしている。</p> <p>⑤ 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>○ 競争契約の推進 院内売店・食堂等の建物等貸付契約及び駐車場管理業務委託については、平成19年度においても引き続き競争による契約手続きの徹底を図った。また、本部から各病院の契約実績及び取組状況の情報提供を行い、各病院においては利用者等の状況と質の高いサービスの提供を踏まえた貸付料収入の分析などを行った結果、建物等貸付契約は貸付料単価（㎡当たり）が約3割の増、駐車場管理業務委託契約については、委託費用が約2割の減となった。</p> <p>⑥ 一般管理費の節減</p> <p>平成15年度に比し、中期計画において、平成16年度において、平成15年度に比し、792百万円(▲32.8%)の経費削減に努めることとし、平成15年度と比して、15%以上節減できる体制を維持する。</p>																																				
	<p>⑤ 一般管理費の節減</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>⑥ 一般管理費の節減</p> <p>平成19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。）の経費削減に努めることとし、平成15年度と比して、15%以上節減できる体制を維持する。</p>	<p>⑥ 一般管理費の節減</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、792百万円(▲32.8%)の経費削減に努めることとし、平成19年度においても引き続き経費等の削減を図ると共に、平成19年度給与改定分も含め、平成18年度とほぼ同額の支出に抑えることができた。これは、平成15年度に比し、2,098百万円(▲38.3%)の減少となった。</p> <p>(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>平成17年度</th> <th>平成18年度</th> <th>平成19年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般管理費</td> <td>5,470</td> <td>3,678</td> <td>3,622</td> <td>3,339</td> <td>3,372</td> </tr> <tr> <td>対15年度</td> <td>—</td> <td>▲1,792</td> <td>▲1,848</td> <td>▲2,131</td> <td>▲2,098</td> </tr> <tr> <td>節減率</td> <td>—</td> <td>▲32.8%</td> <td>▲33.8%</td> <td>▲39.0%</td> <td>▲38.3%</td> </tr> <tr> <td>対前年度</td> <td>—</td> <td>▲1,792</td> <td>▲56</td> <td>▲283</td> <td>+33</td> </tr> <tr> <td>節減率</td> <td>—</td> <td>▲32.8%</td> <td>▲1.5%</td> <td>▲7.8%</td> <td>+1.0%</td> </tr> </tbody> </table>		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	一般管理費	5,470	3,678	3,622	3,339	3,372	対15年度	—	▲1,792	▲1,848	▲2,131	▲2,098	節減率	—	▲32.8%	▲33.8%	▲39.0%	▲38.3%	対前年度	—	▲1,792	▲56	▲283	+33	節減率	—	▲32.8%	▲1.5%	▲7.8%	+1.0%
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度																																		
一般管理費	5,470	3,678	3,622	3,339	3,372																																		
対15年度	—	▲1,792	▲1,848	▲2,131	▲2,098																																		
節減率	—	▲32.8%	▲33.8%	▲39.0%	▲38.3%																																		
対前年度	—	▲1,792	▲56	▲283	+33																																		
節減率	—	▲32.8%	▲1.5%	▲7.8%	+1.0%																																		

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
			<p>⑦ 広告事業への取組</p> <p>平成18年度から国立病院機構内の資産等を広告媒体として有効活用することによる費用の節減や新たな収益を創出することを目的とし、職員の給与支給明細書に企業等の広告の掲載することにより、購入費の削減と収入の増加を図った。さらには、平成19年度は各病院において、薬袋、エシベーター内掲示板等を広告媒体とした広告事業への取組を試行的に開始した。</p> <p>(給与支給明細書)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 削減した費用 平成19年度購入費 △1,000万円 (所要枚数 87万枚 1枚当たりの単価 11.55円) ○ 増加した収入 平成19年度広告掲載料 90万円 <p>【説明資料】 資料 72：給与支給明細書〔350頁〕</p> <p>⑧ 省エネルギー事業への取組</p> <p>平成19年度から各病院のエネルギー使用量を削減することを目的として外部委託により10病院に対しエネルギー診断を実施するとともに省エネルギー助成金制度を設けた。その結果、6病院が省エネルギーを目的とした整備をしており、整備費3.0億円に対し年間9千万円の費用削減が見込まれている。(投資回収年数3.3年)</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績													
<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>「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じた人件費削減に向けた取組を行うこととするが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応はもとより、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こと。</p> <p>併せて、給与構造改革を踏まえた給与体系の見直しを進めること。</p>	<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>「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こと。</p> <p>併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、役職員の給与について必要な見直しを進める。</p>	<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>「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、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、適切な取組を行うこと。</p> <p>併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、平成18年度に改正した役職員の給与制度の適切な施行を行うとともに、平成19年度以降に改正すべき事項について、引き続き進めていく。</p>	<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 人件費削減の取組 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率率となっている病棟の整理・集約等により収容に見合った職員配置とした。(人件費の削減額約▲5,677百万円)</p> <p>一方で、心神喪失者等医療観察法に基づき専門病棟の運営及び障害者自立支援法における療養介護事業等の制度の創設や改正に伴う必要な職員配置を引き続き行った。</p> <p>また、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないように休職者等(看護師)の代替要員の確保及び診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。(政策的人件費の増加額約10,547百万円)</p> <p>さらに、平成19年度における給与改定分として約21億円の増があり、常勤職員の人件費は前年度と比較して約70億の増となっている。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>平成19年度</td> </tr> <tr> <td>人件費 305,957百万円</td> <td>312,968百万円 (7,011百万円)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度給与改定分を除くと</td> <td>310,827百万円 (4,877百万円)</td> </tr> </table> <p>なお、人件費率と委託費率を合計した率については、以下のとおりとなった。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成18年度実績</td> <td>58.1%</td> <td>→</td> <td>平成19年度決算</td> <td>57.4%</td> <td>(平成19年度計画</td> <td>58.2%)</td> </tr> </table> <p>2. QC活動に対する取組 平成18年度に創設した「できることから始めよう!国立病院機構QC※1活動奨励表彰」制度については、医療サービス、経営改善、医療安全という各月毎のテーマに対し、医師、看護師をはじめ、事務職、薬剤師その他のコメディカル職種、電気士、ボイラー技士など多くの職種から創意工夫を凝らした取組が121件※2提案され、職場単位、さらには職種を超えた横断的な取組へと発展し、改善意欲の裾野を広げることができた。</p> <p>優秀な取組は月間最優秀賞・月間優秀賞として表彰するとともに、その取組の着眼点、手法、工夫などを他の機構病院に広めるべく機関誌「NHOだより」等に掲載し、水平展開を図った。</p> <p>さらに月間最優秀賞に選ばれた取組の中から、第61回国立病院総合医学会において年間最優秀賞を決定するなどのイベントを実施し、QC活動を通じたより効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図ることができた。</p> <p>※1 QC活動：病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。 ※2 第1期(平成18年9月～平成19年8月)の提案件数(121件)内訳：医療サービス(47件)、経営改善(36件)、医療安全(38件)</p> <p>3. 組織体制の効率化による営繕業務の改善 平成18年度までの業務の状況について、各病院長及び事務(部)長を対象として実施した営繕業務満足度調査の意見に基づき、次の様な業務改善を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 整備計画における病院との相談業務手続きルールを整備した。この取り組みにより相談内容の充実と計画の質の向上が図られた。 ② 業務分担の標準化のため、建築、電気、機械の専門3分野を1組としたチームを複数編成し、整備計画段階から工事監理まで一貫して担当することとした。この取り組みにより組織による仕事の質の向上が図られた。 ③ 本部・ブロック事務所の営繕組織に業務改善責任者を設置し、業務の品質管理、各種ルールの遵守の徹底、病院からの相談窓口等の担当者とし、責任の明確化を図った。 ④ 整備計画、設計管理、契約支援、工事監理及び完成検査と建物整備に係る営繕業務の標準化・様式集を制定し、一連の業務の標準化及びレベルの向上を図るとともに組織的なチェック体制を整備した。 ⑤ 営繕業務の実施状況、作業手順の実態及び作業分担の状況等について内部監査を実施し、これまで個人の業務レベルによる品質のパラツキがあったものを組織的にチェックし均一化するよう是正した。 ⑥ 初任者、中堅職員及び管理候補者向けの研修を実施し、業務レベルの向上に努めた。 	平成18年度	平成19年度	人件費 305,957百万円	312,968百万円 (7,011百万円)	平成19年度給与改定分を除くと	310,827百万円 (4,877百万円)	平成18年度実績	58.1%	→	平成19年度決算	57.4%	(平成19年度計画	58.2%)
平成18年度	平成19年度															
人件費 305,957百万円	312,968百万円 (7,011百万円)															
平成19年度給与改定分を除くと	310,827百万円 (4,877百万円)															
平成18年度実績	58.1%	→	平成19年度決算	57.4%	(平成19年度計画	58.2%)										

評価の視点	自己評定	A	A
<p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度比15%以上節減 一般管理費の節減 4, 650百万円 (平成15年度 5, 470百万円) 	<p>一般管理費について、平成15年度に比し、38.3%の節減を行い中期目標を着実に達成している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度との比較で38.3%縮減した(3, 372百万円)。(業務実績58参照) 		<p>(委員会としての評定理由) 医薬品の共同入札をはじめ、高額医療機器の共同購入等スケールメリットを活かした取組による費用節減を評価する。また、在庫管理の徹底などにより、手術件数の増加にも関わらず材料費率を低下させたことも評価する。一般管理費の節減についても中期目標を大きく上回っている。</p>
<p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院の特色・機能を十分發揮させるとともに、効率的な組織編成や職員の適正配置を行うことにより、診療収入等の増収及び経費節減に努め、個々の病院において収支相償ないしそれ以上を目指して取り組んでいるか。 	<p>実績：○ 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以上を目指し収支改善を推進した。(業務実績54頁参照) 業務運営コストの削減方法として、平成18年度から引き続き、1年間を通して、費用の削減と収入の増加を図った。(業務実績55頁参照) さらに、平成19年度は各病院において試行的な取組として、広告媒体の有効活用による費用の節減等を目的とし、葉袋、エレベーター内掲示板を実施した。(業務実績59頁参照) エネルギー使用量の削減を目的とした事業に取り組み、6病院で年間9千万円の費用削減が見込まれる整備を決定した。(業務実績59頁参照)</p>	<p>(各委員の評定理由) 中期計画(平成15年度)よりは各数値は上回っている。 手術件数の増加にも関わらず、材料費率を低下させたことは評価される。 共同入札の試みも評価できる。収益の伸びも順調である。 目標を達成し、成果を得たことは評価できる。 きめ細かに費用節減の努力が結果に表れていると言える。 医薬収益312億円の増加、経常収支率103.8%、総収支率103.1%の達成は高く評価される。 医薬品の共同購入、品目整理を評価。 特に高額医療機器の共同購入は、大きな効果が得られることにより、この積極的な推進は大いに評価する。 人件費は増大したが、看護師・介護職員を中心とすする必要職員の配置は重要であった。 各病院における職員の適正配置、材料費や人件費及び委託費等の抑制に十分に注意を払い、収支の明らかな改善が見られる。医薬収益が前年度より約312億円増加したことも立派である。 問題は材料の購入や建築等において、談合が疑われないような注意深い配慮が必要である。 一般管理費は平成15年度対比38.3%の節減となり、中期計画の数値目標(15%以上の節減)を着実に達成している。 各病院の機能・規模による病院の運営方針に従い、職員の適正配置を行うことにより診療報酬上の上位基準を取得する等収入増への取組を進める一方で、医薬品や医療用消耗品等の共同入札や適正な在庫管理、標準的医薬品一覧の作成とそれに基づく購入、大型医療機器の共同入札や価格情報等の共有化等の多様な取組みにより費用節減に努めることで、収支改善を推進した。 一般管理費節減が中期目標を大幅に上回った。 個々の病院の着実な努力により収支改善が進み、62病院においては年度末賞与の支給も実現できて現場の「やる気」に大いに貢献した。 数値目標である一般管理費については、15%以上の目標に対して、38.3%削減と大幅に上回っているが、前年度に対しては1.0%、33百万円の増加となっている。削減のタガがゆるまないよう、更に一段の努力が望まれる。 収支改善に向けて、医薬品や医療機器の共同入札を実施するなど継続して取り組んでいるが、19年度、特記するような、評価を大きく上げるような取組は見られない。 政策的に人件費増となることはやむを得ない面があるが、組織全体にわたり、また業務実態をよく調査の上、聖域なく見直しするなど効率化を徹底することにより、トータルとして人件費の純減に向けた更なる努力を期待したい。 人件費の削減、業務運営コストの削減等、目標を着実に達成している。</p>	<p>(その他の意見) 随意契約の透明化を図るため外部識者による監視委員会を設置することが望ましい。 無駄を省き、コスト削減に努力することは今後も必要ではあるが、その一方で、必要な部分には十分に投入をする「二段構え」で現場を支援してほしい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 収支相償を超える病院について、実績が評価される仕組みを導入しているか。 中期計画に掲げる経常収支率に係る目標の達成に向けて、医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等の取組を行うことにより、費用の節減等を図っているか。 後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増の抑制を進めているか。 また、棚卸しを行い適正な在庫管理に取り組んでいるか。 	<p>実績：○ 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62病院に対して年度末賞与支給した。(業務実績54頁参照)</p> <p>実績：○ 平成19年度に調達する医薬品については、平成18年7月に共同入札を実施し、平成18年8月から平成20年3月までの長期契約を締結しているところであるが、その後の市場の状況を踏まえ、平成19年10月以降の契約価格について価格交渉の上、変更契約を実施し、更なる医薬品費の抑制を図った。(業務実績55頁参照) 医療機器整備については、投資効果が見込める医療機器整備を重点的に行うこととし、大型医療機器の共同入札を実施するなど効率的な設備投資を行うことで費用の削減を図り、内部資金の活用を進めることで、長期借入金削減を図った。(業務実績58頁参照)</p>	<p>実績：○ 平成18年度の医薬品購入実績情報をベースに6, 358品目を掲載品目として整理し標準的医薬品一覧を作成し、本一覧を各病院へ周知し、病院における標準化を進めた。 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。(業務実績55頁参照)</p>	<p>実績：○ 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。(業務実績60頁参照)</p> <p>実績：○ 建築コストについては、主要建築資材が平均5%上昇のなか、建築コストは18年度と同水準(国時代の約5割)で契約した。(業務実績57頁参照)</p> <p>実績：○ 院内売店、食堂、喫茶及び駐車場管理委託業務については、貸付料収入等の分析を行ったことにより、収益の増加、費用の削減を図った。(業務実績58頁参照)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 適正な人員の配置等に取り組み、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っているか。 病院建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に結びつく一括契約の導入等を図っているか。 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場等について、適切に契約方法等の見直しが行われているか。 一般管理費について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 	<p>実績：○ 適正な人員の配置等に取り組み、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っているか。</p> <p>実績：○ 病院建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に結びつく一括契約の導入等を図っているか。</p> <p>実績：○ 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場等について、適切に契約方法等の見直しが行われているか。</p> <p>実績：○ 一般管理費について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p>	<p>実績：○ 適正な人員の配置等に取り組み、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っているか。</p> <p>実績：○ 病院建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に結びつく一括契約の導入等を図っているか。</p> <p>実績：○ 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場等について、適切に契約方法等の見直しが行われているか。</p> <p>実績：○ 一般管理費について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p>	<p>実績：○ 適正な人員の配置等に取り組み、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っているか。</p> <p>実績：○ 病院建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に結びつく一括契約の導入等を図っているか。</p> <p>実績：○ 院内売店、食堂、喫茶、喫茶、駐車場等について、適切に契約方法等の見直しが行われているか。</p> <p>実績：○ 一般管理費について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p>

評価の視点	自己評定	評定
<ul style="list-style-type: none"> 人件費について、「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5%以上の削減を行うための取組を進めたか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつてゐる病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（人件費の削減額約▲5,677百万円） また、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないように休職者等（看護師）の代替要員の確保及び診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。（政策的人件費の増加額約10,547百万円）。 その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約70億の増となっている。（業務実績60頁参照） 	
<ul style="list-style-type: none"> 国家公務員の給与構造改革を踏まえ、役職員の給与について必要な見直しを進めたか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 役員報酬については、国家公務員の給与構造改革に準じて役員報酬規程の改正を行い、平成18年4月1日に施行した。また、職員給与についても国家公務員の給与構造改革に準じて職員給与規程を改正し、平成18年7月1日に施行した。 	

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																																																																				
<p>(3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する様々な人的・物的資源を有効に活用するため、医療機器や病床の稼働率の向上を図り、経営改善を行うこと。</p>	<p>(3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。なお、稼働率の向上が見込まれない医療機器については、他の医療機関との共同利用を推進する。</p>	<p>(3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、以下の取組を実施する。</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進 稼働率の低い医療機器等については、引き続き地域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>(3) 医療資源の有効活用</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>1. 稼働率の向上 平成18年度に引き続き、各病院において、稼働率目標の設定や稼働率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225,839件(19.8%)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推進 各病院のみの利用では十分な稼働が見込まない医療機器については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院長主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施し、他の医療機関との共同利用を促進した。新入院患者の増加、医療機器の更新による機能向上等により、平成15年度実績に対し28,704件(10.1.5%)と利用数が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。</p> <table border="1" data-bbox="741 115 1035 1599"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="3">稼働総数</th> <th colspan="3">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>平成15年度</th> <th>平成19年度</th> <th>対15年度差</th> <th>平成15年度</th> <th>平成19年度</th> <th>対15年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>759,141</td> <td>912,281</td> <td>153,140</td> <td>13,501</td> <td>27,411</td> <td>13,910</td> </tr> <tr> <td>MR I ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>280,581</td> <td>367,926</td> <td>87,345</td> <td>11,424</td> <td>25,743</td> <td>14,319</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,142,197</td> <td>1,368,036</td> <td>225,839</td> <td>28,282</td> <td>56,986</td> <td>28,704</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成19年度の時間外の稼働数()は稼働総数に占める割合 C T : 86,850(9.5%)、MR I : 14,152(3.8%)、ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) : 189(0.2%) ※ガンマカメラの稼働件数は、院内では高機能MR I等への移行、地域では院外のPETへの紹介等を進めているため減少。</p> <table border="1" data-bbox="1146 115 1440 1599"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="3">1台あたり稼働数</th> <th colspan="3">1台あたり共同利用数</th> </tr> <tr> <th>平成15年度</th> <th>平成19年度</th> <th>対15年度差</th> <th>平成15年度</th> <th>平成19年度</th> <th>対15年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>4,054</td> <td>5,154</td> <td>1,100</td> <td>71</td> <td>155</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>MR I ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>2,189</td> <td>2,666</td> <td>477</td> <td>90</td> <td>187</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>7,219</td> <td>8,673</td> <td>1,454</td> <td>193</td> <td>379</td> <td>186</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 医療機器の稼働状況の分析 各病院のC T、MR I、リニアック及び血管連続撮影装置の稼働実績について本部で集計・分析し、当該機器に携る医師、技師等の配置状況や、稼働件数の高い病院の稼働件数向上のため取組等の情報を各病院にフィードバックすることにより、稼働件数の向上や他の医療機関との共同利用の推進を図った。</p>	医療機器名	稼働総数			共同利用数			平成15年度	平成19年度	対15年度差	平成15年度	平成19年度	対15年度差	C T	759,141	912,281	153,140	13,501	27,411	13,910	MR I ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	280,581	367,926	87,345	11,424	25,743	14,319	計	1,142,197	1,368,036	225,839	28,282	56,986	28,704	医療機器名	1台あたり稼働数			1台あたり共同利用数			平成15年度	平成19年度	対15年度差	平成15年度	平成19年度	対15年度差	C T	4,054	5,154	1,100	71	155	84	MR I ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	2,189	2,666	477	90	187	97	計	7,219	8,673	1,454	193	379	186
医療機器名	稼働総数				共同利用数																																																																		
	平成15年度	平成19年度	対15年度差	平成15年度	平成19年度	対15年度差																																																																	
C T	759,141	912,281	153,140	13,501	27,411	13,910																																																																	
MR I ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	280,581	367,926	87,345	11,424	25,743	14,319																																																																	
計	1,142,197	1,368,036	225,839	28,282	56,986	28,704																																																																	
医療機器名	1台あたり稼働数			1台あたり共同利用数																																																																			
	平成15年度	平成19年度	対15年度差	平成15年度	平成19年度	対15年度差																																																																	
C T	4,054	5,154	1,100	71	155	84																																																																	
MR I ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	2,189	2,666	477	90	187	97																																																																	
計	7,219	8,673	1,454	193	379	186																																																																	

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																																										
	<p>② 病床の効率的な利用の推進</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>② 病床の効率的な利用の推進</p> <p>平成19年度においても引き続き、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。効率的な配置を行うために病棟の稼働状況に配慮した病棟構成の見直しを検討し、整理・集約の実施に努める。</p>	<p>② 病床の効率的な利用の推進</p> <p>1. 病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病病稼働が非効率となった病棟や、稼働率は悪くないが医療内容の高度化等により退院を促進することなどで不要となる病床等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1" data-bbox="415 697 598 1543"> <tr> <td>(内訳)</td> <td>集約数</td> </tr> <tr> <td>一般病床</td> <td>1 3 病院</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>6 7 3 床</td> </tr> <tr> <td>療養病床</td> <td>2 2 2 床</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>3 病院</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2 1 病院 1, 0 8 4 床 (2 3 個病棟)</td> </tr> </table> <p>(1) 一般病床 一般病床については、医療密度の向上により生ずる平均在院日数の減という積極的な理由や、大学からの医師の引き揚げという消極的な理由により、在院患者が減少し病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院において、病棟の整理・集約を図った。当該人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等により、在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を進めている。</p> <p>平成19年度においては、14個病棟(673床)を休棟などにより集約したほか、結核病床とのユニット化も実施した。</p> <p>(2) 結核病床(新退院基準の実施) 結核病床については、結核患者の新退院基準の実施により、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟または廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組みを進めている。</p> <p>平成19年度においては、5個病棟(222床)を休棟などにより集約したほか、一般病床とのユニット化も1例実施した。</p> <p>(3) 精神病床(急性期型への移行と医療観察法病棟の実施) 精神病床については、国の精神病床に係る方針(10年間で約7万床(全精神病床の約25%)削減)を踏まえ、既存の精神病棟に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め病院全体としての機能を急性期型に移行を図る一方で、当該集約に伴い生じる看護職員の再教育等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟のスタッフとして再配置を進めている。</p> <p>平成19年度においては、医療観察法病棟を設置する病院において4個病棟(189床)を削減したところである。</p> <p>2. 医療の質の向上を伴った収支の改善</p> <p>○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者等の積極的受入れ、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。</p> <p>また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等によって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1512 59 1806 1543"> <tr> <td></td> <td>平成18年度</td> <td>平成19年度</td> </tr> <tr> <td>・地域医療連携室の専任化</td> <td>109病院</td> <td>116病院</td> </tr> <tr> <td>・紹介率</td> <td>47.4%</td> <td>51.1%</td> </tr> <tr> <td>・逆紹介率</td> <td>33.2%</td> <td>36.9%</td> </tr> <tr> <td>・救急搬送件数</td> <td>127千件/年</td> <td>134千件/年</td> </tr> <tr> <td>・新入院患者数</td> <td>561千人/年</td> <td>565千人/年</td> </tr> <tr> <td>・クリティカルパス実施件数</td> <td>193,456件</td> <td>226,845件</td> </tr> <tr> <td>・地域医療支援病院</td> <td>14病院</td> <td>23病院</td> </tr> <tr> <td>・地域がん診療連携拠点病院</td> <td>25病院</td> <td>31病院</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>1病院</td> <td>2病院</td> </tr> </table>	(内訳)	集約数	一般病床	1 3 病院	結核病床	6 7 3 床	療養病床	2 2 2 床	精神病床	3 病院	合計	2 1 病院 1, 0 8 4 床 (2 3 個病棟)		平成18年度	平成19年度	・地域医療連携室の専任化	109病院	116病院	・紹介率	47.4%	51.1%	・逆紹介率	33.2%	36.9%	・救急搬送件数	127千件/年	134千件/年	・新入院患者数	561千人/年	565千人/年	・クリティカルパス実施件数	193,456件	226,845件	・地域医療支援病院	14病院	23病院	・地域がん診療連携拠点病院	25病院	31病院	・都道府県がん診療連携拠点病院	1病院	2病院
(内訳)	集約数																																												
一般病床	1 3 病院																																												
結核病床	6 7 3 床																																												
療養病床	2 2 2 床																																												
精神病床	3 病院																																												
合計	2 1 病院 1, 0 8 4 床 (2 3 個病棟)																																												
	平成18年度	平成19年度																																											
・地域医療連携室の専任化	109病院	116病院																																											
・紹介率	47.4%	51.1%																																											
・逆紹介率	33.2%	36.9%																																											
・救急搬送件数	127千件/年	134千件/年																																											
・新入院患者数	561千人/年	565千人/年																																											
・クリティカルパス実施件数	193,456件	226,845件																																											
・地域医療支援病院	14病院	23病院																																											
・地域がん診療連携拠点病院	25病院	31病院																																											
・都道府県がん診療連携拠点病院	1病院	2病院																																											

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>○ D P C 対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ D P C 対象病院 平成 1 8 年度 2 2 病院 → 平成 1 9 年度 2 2 病院 (0 病院) <li style="padding-left: 40px;">平成 1 9 年度は準備病院 1 2 病院 ※平成 2 0 年度：D P C 対象＝3 0 病院、準備病院＝1 6 病院 ・ 医療安全管理室の専任化 平成 1 8 年度 1 4 0 病院 → 平成 1 9 年度 1 4 2 病院 (+ 2 病院) <p style="padding-left: 40px;">(主な施設基準の取得状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料 (7 : 1) → 2 0 病院が新たに取得 ・ 一般病棟入院基本料 (1 0 : 1) → 1 2 病院が新たに取得 ・ 地域連携診療計画管理料 → 2 病院が新たに取得 ・ 栄養管理実施加算 → 全病院が実施済 ・ 外来化学療法加算 → 2 病院が取得 ・ ニコチン依存症管理料 → 6 病院が新たに取得

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
<p>2 医療機器・施設設備に関する事項</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>2 医療機器・施設設備に関する計画</p> <p>中期末の期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙4のとおりとする。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画</p> <p>長期借入等及び自己資金を活用して、長期債務の縮減を確保するとともに、施設の経営状況を勘案した医療機器・施設設備の整備を行う。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画</p> <p>1. 医療機器整備の考え方 (全体的な枠組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機器整備については、平成17年度に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ったが、平成18年度においては、一定の条件に該当する黒字病院の投資枠の上限を緩和するとともに、当該枠の設定時期を3か月早めることとした。 ○ 平成19年度において総額約210億円の投資枠を設定し各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実、投資回収の早期化を図った。 ○ 通常の投資枠の他に、地域医療体制の変動等により新たな診療科を設ける必要がある場合などに、収支が確保される範囲内で、追加的に投資枠を用意する仕組みを整備し、各病院の機動的な体質変換を支援している。平成19年度においては、5病院を対象に計3.6億円の追加枠を設定し、対象病院の活性化、地域医療の向上につなげている。 <p>(本部の関与・支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定められた投資枠の中で各病院がどのような機器を購入するかは、収支計算に基づき病院自ら判断することが原則であるが、5千万以上の大型医療機器については、病院が行う収支計算が適正かどうかを本部で審査するものとしている。審査の際には、稼働件数見込み、費用の見込み等を確認し、必要に応じ稼働状況改善のための情報提供等を行っている。 ○ 平成18年度からはキャッシュフローが赤字の病院等については、当該病院の医療機器の購入については、借入利子の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを新たに設け、平成19年度は3病院が対象となっている。 ○ 平成20年度においては、治験を推進するために治験収支の投資枠への反映を拡大するとともに、老朽化した機器を多く保有しており減価償却費が少なく必要な機器整備が困難な病院に対して、追加の投資枠を設定することとしている。 <p>2. 施設整備の考え方 (全体的な枠組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設整備については、医療機器とは異なり事前に投資枠を示すことが困難であることから、個別に整備の必要性がある事業ごとに本部で審査する仕組みとしており審査の着眼点の標準化や、審査結果の全病院への提供等により業務の標準化を図るとともに、整備計画の承認から供用開始までの標準期間を定め進捗管理を行い、整備の迅速化を図った。平成19年度においては、整備計画作成時に意見聴取等を行うとともに、業務手順（フローチャート）を標準化し、整備計画の質の向上を図る枠組みを設けた。 <p>(本部の支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成18年度からは医療機器と同様に、キャッシュフローが赤字の病院等に対し、当該病院の借入利子の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを新たに設け、平成19年度は4病院が対象となっている。 <p>(特別の事情に応じた投資)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院建替等を行う場合には、病院が自己資金1/3を用意することを原則としているが、整備に伴う収益増加や費用削減により将来の収益が確保されるときは、自己資金1/3がなくても投資を進める枠組みを明確化し、黒字病院、赤字病院に関わらず、病院機能を向上させる部門を中心に投資することにより、患者の療養環境の改善と、病院の経営体力の向上及び自立性を高める整備を進めている。 ○ 平成19年度においては自立経営が困難な病院の病棟建替整備のため、病院の資金繰りの健全化を図る観点から国時代の長期債務に係る元金のうち1割以内の免除や、国時代の長期債務の10～20年の平準化による支援措置を行うことにより建替整備事業の拡大を図った。 ○ 平成19年度は、自己資金1/3の確保を求めない病棟建替整備として、赤字病院である花巻病院を含め、道北病院、弘前病院、宮城病院、七尾病院、京都医療センター、南和歌山医療センター、長崎神経医療センターの10病院（旧病院4カ所、旧療養所6カ所）を決定した。 ○ 平成19年度病棟建替に際し自己資金1/3を確保している病院は下志津病院

平成19年度の業務の実績

○ 特別事情による病棟建替整備

	赤字病院	黒字病院	合計
17'	—	5ヶ所	5ヶ所
18'	520床	2,912床	3,432床
19'	60床	1,838床	1,898床

3. 病棟建替等（大型案件）整備決定後の償還性のフォローアップ

○ 建替整備が決定した病院は、当該整備に係る債務を返済していくこととなることから、健全な病院経営を促すため、決定された整備の償還計画について継続的な検証を行い、償還困難と認められる経営状況となった場合は、償還性が確保されるまでの間、整備の凍結又は、費用削減等による経営改善を実施する仕組みを設けた。

検証する手順は以下のとおりであり、

①前年度実績と決定時の収支差の比較

※前年度実績が決定時より悪化した場合は、当該年度に実績における10年以内のキャッシュフロー累積状況

②前年度実績と決定時の患者数・診療点数の比較

○ 平成19年度において検証を行った結果、平成18年度以前に整備を決定した病院のうち、工事着工前の大分医療センターについては経営改善されるまで整備の凍結を行い、既に着工していた愛媛病院、福岡東医療センター及び都城病院については経営改善の実施を決定した。

4. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備
 医療機器整備・施設整備については、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金
 を抑制した。
 医療機器整備については、総投資額140億円のうち100億円が内部資金（内訳：病院の自己資金42億円、預託金等
 58億円）であり、その割合は、平成18年度と比較して16%増の71%と高い水準となっている。
 施設整備については、長期借入金等154億円及び内部資金57億円（内訳：病院の自己資金34億円、預託金等23億円）
 であり、内部資金の割合は、平成18年度と比較して14%増の27%となっている。
 なお、医療機器整備については、独法化後はじめて財政融資資金から借入を行わず、財投機関債と内部資金により投資を
 行った。

平成19年度計画

中期計画

中期目標

評価の視点	自己評定	S	S	評定
<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>
<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>
<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>	<p>病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。</p>

(委員会としての評定理由)

高額医療機器の共同利用数は中期計画を大幅に上回る実績となっている。病床の効率的な利用については、状況・必要性等に応じて、整理・集約を図る一方で、当該人員について、病院内の他病棟での活用による上位基準取得等、効果的・効率的な活用が図られた点は高く評価する。

(各委員の評定理由)

- ・ 中期目標を著しく上回っている。
- ・ 施設、医療機器の利用状況がよく把握されており、病院毎のきめ細かい指導がされている。
- ・ 方針が明確で実施も適正に見受けられる。
- ・ 病床の整理、集約など理にかなった運用は評価できる。
- ・ 医療機器の利用度、共同利用度は中期計画目標を上回った。
- ・ 病棟・病床数の減は厚労省の方針に沿うことで、評価すべきであろう。
- ・ 機器整備、建築計画の妥当性を評価するが、老朽化した病院が多い中で、今後の整備計画がさらに重要であろう。
- ・ 病診連携、病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進している。
- ・ 高額医療機器の共同利用数が大幅に増加したことは高く評価できる。
- ・ 病床の効率的な利用において、特に結核病床と精神病床について今後患者の発症状況をよく見ながら、将来計画を立てていくことが重要と思われる。
- ・ 一般、結核、精神病床について、それぞれの状況・必要性等に応じて、病床の整理・集約を図る一方で、当該人員について、病院内の他病棟での活用による上位基準取得や、他病棟への異動等により、医療人員の効果的・効率的な活用が図られた点は高く評価できる。また、紹介率・逆紹介率の大幅なアップにみられるように、病診連携・病棟の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用が大幅に増加している。
- ・ 高額医療機器の共同利用数は平成15年度対比101.5%と中期計画の数値目標（平成15年度対比40%以上増）を大幅に上回る実績をあげており、医療資源の有効活用・効率的利用が図られた点は高く評価できる。
- ・ 以下の項目が大幅に中期目標を上回っている。
 - ・ 地域医療機関や医師会向けの研修会開催や広報活動等の努力で高額医療機器の共同利用が目標の2倍となった。
 - ・ 共同利用の促進が新入院患者増や地域における無駄解消に貢献した。
 - ・ 医療機器、施設整備に関して本部の関与、支援がチェックシステムとしても機能し健全化につながった。
 - ・ 経営や現場の士気にもつながり、医師やスタッフのやりがいや支えになる。
 - ・ 病診連携等により、平均在院日数の短縮を推進している（平成19年度△0.5日）。
 - ・ 医療機器の稼働総数の増、特に共同利用については中期目標（40%以上増）に対して、101.5%増と大幅に上回っており高く評価できる。
 - ・ 病院運営の効率化を図るため病棟の稼働状況に応じた整理集約を進め、19年度において、23病院、1084病床を集約したことも高く評価する。
 - ・ 医療機器整備について、初めて、財投資金借入でなく、機関債と内部資金活用という新機軸を出したことは積極性を評価したい。
 - ・ 老朽化の進んでいる施設整備について、中期計画の目標水準の事業を、長期債務削減を目標以上に進めるなか実施しており、高く評価できる。
 - ・ 高額医療機器の共同利用は目標を大幅に達成している。また、病診の連携等により平均在院日数をさらに短縮するなど高く評価できる。

(その他の意見)

- ・ 病床、病床の効率化は医療の質向上に重要な課題であることは理解できているが、それが患者にとってのメリットにならないことを願う。患者にとっては何より「つながる安心」の確保が大切である。

[数値目標]

- ・ 平成15年度比40%以上増
- ・ MRI等の高額医療機器の共同利用数 39,595件
- （平成15年度 28,282件）

[評価の視点]

- ・ 病診連携・病棟の稼働率の向上、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、収支の改善に努めているか。

- ・ 医療機器の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効果的な利用を推進しているか。

評価の視点	自己評定	評定
<ul style="list-style-type: none"> 費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して、必要な医療機器・施設設備の整備を中期計画に沿って行っているか。 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 機構発足時に抱えていた長期債務を縮減するために、整備の目標数値が定められたが、平成19年度までの累計では、当初の予定を超える速度で長期債務を縮減させている一方で、内部資金の活用等で、整備量については中期計画における目標数値の水準で事業が進んでいる。特に医療機器整備については、平成19年度までの累計で約520億円と中期計画に定める整備目標（500億円）を超える水準で必要な事業を進めている。 なお、医療機器整備については、独法化後はじめに財政融資資金から借入を行わず、財投機関債と内部資金により投資を行った。（業務実績67頁参照） 平成19年度においては、将来の収支が確保される場合には、黒字・赤字に関わらず、病院機能を向上させる部門を中心に投資することとし、11病院の病棟建替整備を決定した。（業務実績66頁参照） また平成19年度、20年度には、機構発足後に投資を決めた病棟建替等が続けて竣工するが、それを見込んで、概ね中期計画に定める長期債務縮減目標を確実に達成できる状況となっている。（業務実績66頁参照） 投資に係る機構全体の金額的な枠組み（長期債務の縮減等）の下、各病院における投資内容等の向上を図るため、建物整備・医療機器に共通して、 <ol style="list-style-type: none"> ① 各病院の個別の状況に応じた適切な投資ができるよう、特別事情の投資の枠組みを明確化し、その積極的な運用を本格的に始めたとともに、 ② 各病院が実際の投資を早くできるよう、本部手続を平成17年度より早期化し、 ③ さらに各病院の投資判断が適切に実施できるよう、各病院における実際の契約状況を本部で集約し、各病院に提供する体制を整備した。（業務実績66頁参照） 	

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																														
<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減</p> <p>臨床研究事業や教育研修事業については、競争的研究費の獲得や授業料等の自己収入の確保に努めるとともに、費用の節減に努め、臨床研究や教育研修の効率化を図ること。</p>	<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等</p> <p>診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させる。また、運営費交付金対象事業以外の事業についても効率化を図る。</p> <p>① 臨床研究事業</p> <p>厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行って研究の効率化に努める。</p>	<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等</p> <p>平成19年度においても引き続き、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>① 臨床研究事業</p> <p>平成19年度においても引き続き、本部研究課が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。また、国立病院機構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旨とする。</p>	<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等</p> <p>① 臨床研究事業</p> <p>1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 平成18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係る情報入手し、各病院に対し、情報提供や手続に係る助言を行うとともに、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることにより、競争的研究費獲得のインセンティブが増加するよう働きかけている。</p> <table border="0"> <tr> <td>○厚生労働科学研究費</td> <td>(平成18年度) 15億7,280万円</td> <td>→</td> <td>15億4,931万円</td> <td>(平成15年度) 12億3,009万円)</td> </tr> <tr> <td>○文部科学研究費</td> <td>1億6,346万円</td> <td>→</td> <td>2億5,075万円</td> <td>(平成15年度) 8,461万円)</td> </tr> <tr> <td>○その他の競争的資金</td> <td>6億3,713万円</td> <td>→</td> <td>5億4,745万円</td> <td>(平成15年度) 4億7,605万円)</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>23億7,339万円</td> <td>→</td> <td>23億4,752万円</td> <td>(平成15年度) 17億9,075万円)</td> </tr> </table> <p>2. 治験ネットワークの活用(再掲) 146病院にわたる治験ネットワークを活用し、受託研究件数を増加させることで受託研究費の獲得を増やすとともに、実施症例数の増加に努め、治験の質の向上を図った。</p> <table border="0"> <tr> <td>○受託研究実績 (平成15年度)</td> <td>約47億8,900万円</td> <td>→</td> <td>約56億3,500万円</td> <td>(対平成18年度) 17.7%増加)</td> </tr> <tr> <td>○治験実施症例数 (平成15年度)</td> <td>4,624件 約2,789件)</td> <td>→</td> <td>4,803件</td> <td>(対平成18年度) 3.9%増加)</td> </tr> </table>	○厚生労働科学研究費	(平成18年度) 15億7,280万円	→	15億4,931万円	(平成15年度) 12億3,009万円)	○文部科学研究費	1億6,346万円	→	2億5,075万円	(平成15年度) 8,461万円)	○その他の競争的資金	6億3,713万円	→	5億4,745万円	(平成15年度) 4億7,605万円)	(合計)	23億7,339万円	→	23億4,752万円	(平成15年度) 17億9,075万円)	○受託研究実績 (平成15年度)	約47億8,900万円	→	約56億3,500万円	(対平成18年度) 17.7%増加)	○治験実施症例数 (平成15年度)	4,624件 約2,789件)	→	4,803件	(対平成18年度) 3.9%増加)
○厚生労働科学研究費	(平成18年度) 15億7,280万円	→	15億4,931万円	(平成15年度) 12億3,009万円)																													
○文部科学研究費	1億6,346万円	→	2億5,075万円	(平成15年度) 8,461万円)																													
○その他の競争的資金	6億3,713万円	→	5億4,745万円	(平成15年度) 4億7,605万円)																													
(合計)	23億7,339万円	→	23億4,752万円	(平成15年度) 17億9,075万円)																													
○受託研究実績 (平成15年度)	約47億8,900万円	→	約56億3,500万円	(対平成18年度) 17.7%増加)																													
○治験実施症例数 (平成15年度)	4,624件 約2,789件)	→	4,803件	(対平成18年度) 3.9%増加)																													

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>② 教育研修事業</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>② 教育研修事業</p> <p>平成19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とともに、引き続き教育研修事業の収支率の改善を図っていく。</p> <p>○看護師、助産師、視能訓練士 検定料 20,000円(20,000円) 入学金 180,000円(180,000円) 授業料 360,000円(320,000円)</p> <p>○理学療法士、作業療法士 検定料 26,000円(26,000円) 入学金 381,000円(310,000円) 授業料 693,000円(557,000円)</p> <p>(※カッコ内は平成18年度単価)</p>	<p>② 教育研修事業</p> <p>1. 看護師等養成所の入学金及び授業料の改定 平成19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。</p> <p>(1) 看護師、助産師、視能訓練士 検定料 20,000円 (20,000円) 入学金 180,000円 (180,000円) 授業料 360,000円 (320,000円)</p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士 検定料 26,000円 (26,000円) 入学金 310,000円 (238,000円) 授業料 693,000円 (557,000円)</p> <p>※ カッコ内は平成18年度単価</p> <p>2. 教育研修事業の収支率の改善 教育研修事業について、授業料等の改定、効率的な運営を行うことにより収支率が平成15年度比で28.1ポイント増の改善となり、中期計画を達成した。</p> <p>平成19年度 収支率55.5% (対平成15年度比28.1ポイント増) 平成15年度 収支率27.4%</p>

評価の視点	自己評定	A	A	評 定
<p>評価の視点</p> <p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度比20%以上改善 教育研修事業 47.4% (平成15年度 27.4%) <p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ているか。 臨床研究事業については、外部の競争的研究費の獲得等に努め、研究の推進と効率化に取り組んでいるか。 教育研修事業については、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中期計画に掲げる目標値の達成に向けて改善させているか。 	<p>自己収入を確保すべく、科学研究費補助金の申請や寄附を受けられるようにするため、臨床研究の活動度が高い施設に臨床研究部を設置するなど基盤の整備を進め、外部競争的資金獲得額の増加を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度比28.2%改善 教育研修事業 収支率 55.5% (業務実績71頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己収入を確保すべく、科学研究費補助金の申請や寄附を受けられるようにするため、臨床研究の活動度が高い施設に臨床研究部を設置するなど基盤の整備を進めている。(業務実績70頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成19年度は外部競争的資金獲得額が対平成15年度比で31.1%増加しており、研究の推進が行われている。(業務実績70頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育研修事業について、授業料等の改定、効率的な運営により収支率55.5%の改善を図った。(業務実績71頁参照) 	<p>自己収入を確保すべく、科学研究費補助金の申請や寄附を受けられるようにするため、臨床研究の活動度が高い施設に臨床研究部を設置するなど基盤の整備を進め、外部競争的資金獲得額の増加を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度比28.2%改善 教育研修事業 収支率 55.5% (業務実績71頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己収入を確保すべく、科学研究費補助金の申請や寄附を受けられるようにするため、臨床研究の活動度が高い施設に臨床研究部を設置するなど基盤の整備を進めている。(業務実績70頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成19年度は外部競争的資金獲得額が対平成15年度比で31.1%増加しており、研究の推進が行われている。(業務実績70頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育研修事業について、授業料等の改定、効率的な運営により収支率55.5%の改善を図った。(業務実績71頁参照) 	<p>(委員会としての評定理由) 外部競争的資金の獲得については、特に治験における受託研究費の堅調な伸びは評価できるが、より一層の発展を望みたい。 教育研修事業における収支率の改善についても中期計画を上回る実績と なっている。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 収支率等が中期計画を上回っている。 臨床研究事業、特に治験の伸びが著しい。 治験等の堅調な伸びは評価できる。 外部研究費の獲得は横ばい状態。教育研修費の収支率55.5%と改善。 競争的研究費の獲得が着実に伸びているが、まだ努力の余地がある。治験に関しても一層ネットワークを活用することにより発展してもらいたい。 教育研修事業について、授業料等の改定や効率的な運営により、教育研究事業収支率は平成15年度対比28.2%改善し、中期計画の数値目標（平成15年度対比20%以上改善）を上回る実績となり、評価できる。 臨床研究事業について、外部の競争的研究費の獲得額は平成15年度対比31.1%増加しており、評価できる。 臨床研究部の設置など基盤整備の努力はあるも、全体としてはわずかなダウンが残念。息切れの原因は何かを検証すべく現場の状況を見据え配慮ある働きかけが必要ではないか。 治験の着実な成果は中期目標を上回っている。 臨床研修事業における競争的研究費の獲得については、文部科学研究費の増加はみられたものの、太宗を占める厚生労働科学研究費が減少するなど、総額も前年を下回ったが、15年度比131.1%と高いレベルは維持している。 中期目標である教育研修事業の収支率について、授業料等の改定を行い、20%以上の目標に対し、28.2%の改善と目標を達成している。 臨床研究事業における研究費獲得については、18年度に比べて横ばいだが、15年度比では相当に伸びている。教育研修事業は大幅に伸びている。 <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 競争的研究費獲得のインセンティブ増強に期待したい。 教育にお金がかかるとは周知の事実ではあるが、これまでが「国立は安い」というイメージが根強くあり、最近「授業料が高い」という声が届いている。なぜ…という説明を尽くし納得感を高める努力が必要と思う。 看護師の確保が厳しい中、優秀な人材の確保と収支率の改善について、両立が図られるよう努めてもらいたい。 	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>(5) 財務会計システムの導入等 I T 化の推進</p> <p>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、I T 化の推進を図り、各病院の財務分析を行うなど、業務の効率的な運営に努めること。</p>	<p>(5) 財務会計システムの導入等 I T 化の推進</p> <p>会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムを導入し、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況が分析可能なものとするにより経営改善を進める。</p>	<p>(5) 財務会計システムの導入等 I T 化の推進</p> <p>財務会計システムの確実な稼働を引き続き図ることにより、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況の分析を行う。</p> <p>また、各病院は、月次で部門別の決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、毎翌月 2 5 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>さらに、レセプトのオンライン請求についで、法定期限内にかかわらず、できる限り前倒しして早期に対応する。</p>	<p>(5) 財務会計システムの導入等 I T 化の推進</p> <p>1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、これにより作成された財務諸表を分析することにより、早期な経営状況の把握が行える。 平成 1 9 年度においては、契約事務の適正化にかかるとの契約内容の登録及び支出業務における契約登録番号入力等の必須化を実施した。また、税制改正に伴う減価償却方法変更対応、独立行政法人会計基準改訂対応等、随時システムの改修を行った。</p> <p>2. 経営分析システム（部門別決算等） 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算書や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能でシステムであり、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。</p> <p>3. 評価会</p> <p>(1) 評価会の概要 すべての病院において毎月 2 5 日を目途として、前月の月次決算状況における経営状況の分析を行うため「評価会」を開催している。月次決算により当該月の患者数や収支状況等を基に「平均在院日数」、「患者 1 人 1 日当収支」、「新患者率」、「人件費率」、「材料費率」、「患者紹介率」、「費用抑制方策」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うことにより、確保のための具体策の検討、「患者紹介率」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うことにより、すべての職員の経営に対する参加意識の向上を図ることができ、病院全体が一丸となって経営改善を進めることができた。また、病棟単位での患者数の動向や在院日数の状況などを分析し、病棟毎の問題点や対応策を検討することができた。</p> <p>(2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等 ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 → 上位基準取得病院数：入院基本料 入院基本料等加算 4 9 病院増加（対平成 1 8 年度） 5 1 病院で新規取得（累積 1, 3 1 7 病院） 2 4 病院で新規取得（累積 3 3 0 病院） 9 3 病院で新規取得（累積 2, 6 1 8 病院） 特掲診療料 （※病院数は、加算等の種類ごとにカウントしているため重複する） ○ 督促の強化や退院時精算の徹底等による医業未収金（患者自己負担分）の改善 → 前年度債権：平成 1 6 年度回収率 7 9. 3 % → 平成 1 7 年度回収率 8 1. 7 % → 平成 1 8 年度回収率 8 3. 0 % → 平成 1 9 年度回収率 8 4. 2 % ○ 適正な在庫管理 ○ 病診連携の強化や地域の老健施設との連携により地域医療の充実を図った。 ○ 病診連携による後方支援病院としての紹介率の U P と逆紹介率の安定 → 患者紹介率（年間平均）：平成 1 6 年度 4 0. 5 % → 平成 1 7 年度 4 2. 7 % → 平成 1 8 年度 4 7. 4 % → 平成 1 9 年度 5 1. 1 % → 逆紹介率（年間平均）：平成 1 6 年度 2 8. 7 % → 平成 1 7 年度 3 3. 2 % → 平成 1 8 年度 3 2. 2 % → 平成 1 9 年度 3 6. 9 % ○ 地域住民を交えた講演会や各種研修会（生活習慣病・成人病・認知症などの予防教室や市民公開講座等）の開催</p>
			<p>4. オンライン請求実施状況 改正省令施行日が平成 2 0 年 4 月 1 日である病院 7 2 ヲ所（許可病床数 4 0 0 床以上）のうち、平成 1 9 年度中に前倒しを実施し、オンライン請求を導入した病院は 6 1 ヲ所であった。残り 1 1 病院についても平成 2 0 年 4 月診療分の請求より導入対応済である。この他、平成 2 0 年 4 月 1 日までに施行が義務づけられていない 7 4 病院のうち、3 1 病院についても、平成 1 9 年度中にオンライン請求を開始した。</p> <p>5. 電子政府への協力</p> <p>(1) ペイジー (Pay-easy) の利用開始 財政融資資金の償還や社会保険料等の国庫金の納付については、インターネットバンキングで支払が可能で「ペイジー (Pay-easy)」に対応していることから、平成 1 9 年 9 月から本部において利用している銀行オンラインシステムを電話回線型からインターネット型に変更し、ペイジーの利用を開始した（延べ 3 1 回）。これにより支払業務の効率化及び事故防止を図ることができた。</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図ること。 このため、上記システムに係る刷新可能性調査等を平成18年度中に実施し、これらを踏まえ平成19年度末までに業務・システムの最適化計画を策定し、公表すること。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図るため、体制整備を行い、上記システムに係るシステム監査及び刷新可能性調査を平成18年度中に実施し、これらを踏まえ平成19年度中に業務・システムの最適化計画を策定し、公表する。さらに、平成20年度より最適化に着手する。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直し及び刷新可能性調査を踏まえ業務システム最適化計画を策定し、公表する。</p>	<p>(2) 国税電子申告・納税システム (e-Tax) の利用開始 政府のIT新改革戦略 (平成18年1月19日IT戦略本部決定) においては、国に対する申請・届出等の手続のオンライン利用率を平成22年度までに50%以上とすることとされていること及び支払業務の効率化並びに事故防止につながることから、平成20年1月より本部から納税する消費税及び源泉所得税 (いずれも毎月1回 延べ6回) について、国税電子申告・納税システム (e-Tax) の利用を開始した。</p> <p>【説明資料】 資料 74：部門別決算の概要 [355 頁] 資料 75：施設基準上位基準の取得状況 [357 頁]</p> <p>(6) 業務・システム最適化 1. 最適化計画の策定・公表 「独立行政法人等の業務・システム最適化実現方策」(平成17年6月29日各府省情報化統括責任者 (CIO) 連絡会議決定) に基づき、平成19年10月10日に国立病院機構総合情報ネットワークシステム (HOSPnet) における最適化計画を策定し、ホームページ上にこれを公表した。</p> <p>【最適化計画の概要】 ○ 基本理念を ①業務の効率化・合理化 ②利用者の利便性の維持・向上 ③安全性・信頼性の確保 ④経費削減 とした。</p> <p>○ 業務の効率化・合理化にあたっては、 ・サーバーの集中化によるデータの一元化 これまで、本部・プロック事務所、病院の各拠点毎にサーバーで保持していたデータを一元管理することにより、データの整合性を確保し、業務の効率化を図る。 ・運用監視時間帯の見直し 運用監視体制を休日や夜間のHOSPnetの利用状況、障害発生状況及び費用対効果を踏まえた上で、「24時間365日」から「平日 (業務繁忙期の土日を含む) 9時～21時」に見直すことにより、経費削減を図る。 ・システムの統廃合 個別に構築されていたシステムについて、システムの統廃合、データの一元化を図り、無駄を省いたシステム構成とする。 ・システム利用者への研修・教育の充実</p> <p>○ 利用者の利便性の維持・向上にあたっては、 ・データ連携の強化見直し HOSPnetと病院情報システムとのデータ連携、HOSPnet内システム (財務会計システムや人事給与システム) 間でのデータ連携の強化・見直しを図り、重複作業や手作業をなくすことで作業時間の削減を図る。 ・要件定義の明確化 利用者の業務ニーズを明確にした要件定義書を作成。画面レイアウトや操作性の見直しにより、重複作業や手作業をなくすことで、職員の入力及び修正作業について最大限の負担軽減を図るものとする。 ・ネットワーク回線帯域の増強 回線帯域の増強を図ることで、システム利用時のレスポンス (応答時間) を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図る。</p> <p>○ 安全性・信頼性の確保 ・セキュリティポリシーの策定 政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準に準じてセキュリティポリシーを策定する。また、策定後は職員への教育、情報の展開方法及び見直しを継続的に実施していく。 ・冗長化による信頼性の向上 サーバ機器、ネットワーク回線及びネットワーク機器等を二重化し、システムの稼働停止時間を最小限に抑え、信頼性の向上を図る。 ・バックアップ方式の見直し システム単位に事業継続性を考慮し、バックアップの方法、サイクル、外部保管等を設計することで、データの完全性の向上を図る。</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
			<p>○経費削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハードウェア、市販パッケージソフトウェア経費の削減 ・サーバーの集中化によりブロック事務所や病院に設置されているサーバーから個別システムを稼働するために必要なサーバーパッケージソフトウェア及びデータベースの機能は不要となる。これによりブロック事務所及び病院に設置するサーバーは小型化が図られ、ハードウェア及び市販パッケージソフトウェアの導入経費及び保守費用が、年間約6億円削減可能と見込まれる。 ・運用保守費用の削減 ・運用監視時間帯の見直しにより運用保守費用が年間約3,000万円削減可能と見込まれる。 また、システム仕様変更時のプログラム改修を必要に応じた一般競争入札による契約形態への見直しを行うことで、運用保守費用が年間約2億円削減可能と見込まれる。 ・業務の効率化・合理化による業務時間の削減 システム間のデータ連携の強化、見直しやシステムの統合による重複作業をなくすことで、業務時間が年間約14,000時間削減可能と見込まれる。 <p>2. 最適化の実施</p> <p>平成19年度に策定した最適化計画を踏まえ、平成20年度より最適化を実施する予定であるが、一部の事項に関しては、平成19年度に最適化を前倒しして実施した。</p> <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○次期ネットワークシステム構築 ・各病院における回線帯域128kbpsを10Mbpsへ変更することで、システム利用時のレスポンス（応答時間）を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図る一方、一般競争入札により、回線使用料（年間）7,315万円の経費削減を図った。また、ネットワーク回線及びネットワーク機器を二重化し、システムの稼働停止時間を最小限に抑え、信頼性の向上を図った。 <p>○保守運用時間帯の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保守運用時間について、休日、夜間のHOSPnetの利用状況、障害発生状況及び費用対効果等を踏まえた上で、「24時間365日」から「平日（業務繁忙期の土日を含む）9時～21時」に見直すこと等により、年間3,230万円の経費削減を図った。 <p>3. 医事会計システム標準化</p> <p>国立病院機構における診療情報の収集及びその情報を活用した分析の強化並びに調達コストの削減を目的に、現在、病院独自で調達・導入している医事会計システムを標準化するため、平成19年度に医事会計システム標準仕様書（案）を策定した。今後は、既存システムの契約期間が満了する病院から逐次、標準化仕様に基づいたシステムの導入を図る予定である。また、国立病院機構のネットワークを活用し各病院の医事会計システムに蓄積された診療情報を収集・分析するとともに、それを情報発信していくことにより、国立病院機構が担う医療の質向上を図るとともに、我が国の医療の均てん化にも資することを目的とした「診療情報データベース及びそれを活用した分析・情報提供システム」の構築に取り組みんでいくこととしている。</p>

評価の視点	自己評定	A	A
<p>精度が向上され蓄積されてきたデータにより、月次決算において、高い精度での経営状況の把握・分析・対応等を行ってきたところであり、経営改善を進めることが出来た。</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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適切に行い、適切な業務運営と経営改善のために有効に利用しているか。 ・各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析することにより、経営改善に取り組んでいるか。 <p>削減、業務運営の合理化、システム調達における透明性の確保等を図ったか。</p> <p>・業務・システムの監査及び刷新可能性調査を踏まえ、平成19年度までに、業務・システムに関する最適化計画を策定・公表し、その後速やかにその計画を実施したか。</p>	<p>精度が向上され蓄積されてきたデータにより、月次決算において、高い精度での経営状況の把握・分析・対応等を行ってきたところであり、経営改善を進めることが出来た。</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の縮減による上位基準の取得 ○督促の強化による医業未収金の改善 ○地域医療の充実 ○病診連携による紹介率や逆紹介率の改善 ○適正な在庫管理 <p>などである。(業務実績73頁参照)</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク回線については、光ファイバーを10Mbpsに変更し、ユーザの利便性、操作性の向上を図った。一方、回線使用料については、一般競争入札によるシステム調達における透明性を確保した結果、年間7,315万円の経費削減を図った。(業務実績75頁参照) ・HOSPnetの運用保守については、運用保守時間の見直しにより年間3,230万円の経費削減を図った。(業務実績75頁参照) ・支払業務においてペイジー(Pay-easy)及び国税電子申告・納税システム(e-Tax)の利用を開始したことにより、銀行窓口手続の省力化及び事故防止を図ることができた。(業務実績73頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成19年度に最適化計画を策定し、ホームページ上にこれを公表した。(業務実績74頁参照) 	<p>精度が向上され蓄積されてきたデータにより、月次決算において、高い精度での経営状況の把握・分析・対応等を行ってきたところであり、経営改善を進めることが出来た。</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の縮減による上位基準の取得 ○督促の強化による医業未収金の改善 ○地域医療の充実 ○病診連携による紹介率や逆紹介率の改善 ○適正な在庫管理 <p>などである。(業務実績73頁参照)</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク回線については、光ファイバーを10Mbpsに変更し、ユーザの利便性、操作性の向上を図った。一方、回線使用料については、一般競争入札によるシステム調達における透明性を確保した結果、年間7,315万円の経費削減を図った。(業務実績75頁参照) ・HOSPnetの運用保守については、運用保守時間の見直しにより年間3,230万円の経費削減を図った。(業務実績75頁参照) ・支払業務においてペイジー(Pay-easy)及び国税電子申告・納税システム(e-Tax)の利用を開始したことにより、銀行窓口手続の省力化及び事故防止を図ることができた。(業務実績73頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成19年度に最適化計画を策定し、ホームページ上にこれを公表した。(業務実績74頁参照) 	<p>評定</p> <p>A</p> <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>財務会計システムの整備等により、月次決算の精度が向上することにより適切な経営改善に繋がっているものと評価する。</p> <p>医事会計システム等個別に構築されていたシステムの統合を図りデータ一元化への取組も評価する。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営改善は認められる。 ・個別に構築されていたシステムの統合を図りデータ一元化が進められている。 ・情報システムは管理業務に成果を上げていることが認められる。 ・将来構想も期待される。 ・月次決算データの活用は経営分析に大変有用で評価できる。オンライン請求への協力も厚労省方針に沿ったもので評価する。 ・国立病院機構のような大規模な組織では、財務会計システム導入等IT化の推進が極めて重要であり、そのステップがしっかりと取られている。今後一層の発展の余地がある。 ・財務会計システムの整備等により、月次決算における高い精度での経営状況の把握・分析や、経営改善の取組みに貢献している。 ・月次決算データ精度向上の成果による経営改善努力は評価に値し、中期目標を上回っている。 ・財務会計システムについては、規程改正や税制改正に伴う必要な改修を19年度も実施している。 ・月次決算のデータータを基に、各病院で毎月評価会を実施し、各種改善につなげる検討、取組など努力はしている。 ・特段、高く評価する新しい取組や実績はみられない。 ・全体として目標を上回っていると評価できる。 <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ITシステムのレビューを行う必要がある。医事会計システムの統一(標準化)の推進。 ・財務改善のさらなる努力を高めるための現場の「やる気」支援システムの充実を望む。 ・「評価会」が単にあら探しや圧力、さらには各病院の区別化、差別化にならないことを望む。 ・さらなる最適化、健全化に期待したい。

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
<p>第4 財務内容の改善に関する事項 「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 「第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>1 経営の改善 中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを目指す。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>1 経営の改善</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを旨とする。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>1 経営の改善 4期連続の経常収支黒字 平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬にかかるとともに赤十字病院の赤字を圧縮するため経営指導を積極的に実施した。経営費用が対前年度147億円の増になったものの、医業収益は前年度と比べ312億の増となったことにより経常収支28,923百万円、経常収支率103.8%の黒字となった。</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>その結果、平成16年度の経常収支196百万円、平成17年度の経常収支3,564百万円、平成18年度の経常収支8,975百万円の黒字となり、4期連続で黒字となったことにより経常収支を黒字とした。また、平成16年度決算において77病院であった赤字病院（再編施設を除く）については、48病院（△29）に減少し、赤字額についても258億円から124億円（△134億円）となり大幅に改善された。</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>2. 総収支の黒字化 平成19年度においても、純利益23,892百万円の黒字となり、総収支の黒字が維持されている。</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>平成16年度 総収支額 △1,561百万円 平成17年度 +327百万円 平成18年度 +8,975百万円 (利益剰余金7,741百万円) 平成19年度 +23,892百万円</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>3. 医業未収金の解消 平成17年度に「国立病院機構における債権回収事務の手引」を作成し、平成18年度に高額療養費の現物給付化及び出生産育児一時金の受領代理制度が導入されたことに伴う当該手引の改正を行い、各病院へ周知してきたところであり、平成19年度においても、これらを踏まえ、また、法的措置の実施を含め、引き続き、医業未収金の更なる回収に取り組んでいる。なお、公共サービス改革基本方針（平成19年12月24日閣議決定）に従い、平成20年度より、医業未収金の支払案内業務等について、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を行い、146病院中82病院が業務委託する予定である。</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>※医業未収金残高（不良債権相当分） 平成18年度（平成19年1月末現在） → 平成19年度（平成20年1月末現在） 医業未収金 4,640百万円 → 4,160百万円 (△480百万円) 破産更生債権等 2,711百万円 → 2,521百万円 (△190百万円) その他の医業未収金 1,929百万円 → 1,639百万円 (△290百万円)</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>※医業収益に対するその他の医業未収金の割合 医業収益 1,281,567百万円 (17.4~19.1) 平成18年度（平成19年1月末現在） 平成19年度（平成20年1月末現在） 1,308,184百万円 (18.4~20.1)</p>
<p>1 経営の改善</p>	<p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>1 経営の改善 平成19年度の予定損益計算において、経常収支率を101.5%とする。</p>	<p>※法的措置実施件数 平成18年度（平成19年1月末現在） → 平成19年度（平成20年1月末現在） 支払督促制度 56件 → 83件 少額訴訟 11件 → 13件 訴訟 17件 → 33件 計 84件 → 129件</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
			<p>4. 個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）の策定 特に関心な経営改善策が必要な59病院が、本部及びブロック事務所の支援を受けながら、部門毎の生産性に着目するなどして、改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）を策定した。そのうち、南横浜病院を除き、過去債務の利払額を超える改善が見込まれる58病院について平成20年3月末に本部が承認した。</p> <p>なお、南横浜病院については、改善目標に達成していないとともに、病院運営の改善を図るための中期的な行動目標・計画を策定することも困難であり、債務が累増する状況を改善する方策がないことから承認することができなかった。このため、「経営改善計画（再生プラン）の策定・達成不能な病院の取扱いについて」（平成20年3月31日本部決定）に基づき、神奈川県内の結核患者の動向や地域医療の現状を踏まえ平成20年12月1日をもって廃止することとした。</p> <p>【再生プランの具体的な取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ※本部・ブロック事務所の体制 <ul style="list-style-type: none"> ・本部特別顧問（再生プラン担当） 19名 ・本部再生プラン専属チーム 26名 ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 73名 <p>※中期的な（平成20年度～平成22年度3年間）経営改善計画を策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業規模関係・・・病院規模等 ・サービス内容関係・・・実施診療科等 ・サービス体制関係・・・病棟編成、人員配置等 ・設備投資関係・・・医療機器更新計画、建物保守等計画 ・資金関係・・・中期の資金計画 <p>※現在の患者数、診療収益などを前提に「人、物、資金」の最適化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部門別（診療科・病棟等）の収益・生産性による分析 <ul style="list-style-type: none"> →課題の所在をピンポイントで明確化 ・ベンチマークによる分析 <ul style="list-style-type: none"> →原因の把握、具体的な目標値の設定 ・機能強化・生産性の向上 <ul style="list-style-type: none"> →外部環境分析などによる実現可能性の検証 ・診療機能、規模、人員体制の見直し <ul style="list-style-type: none"> →ダウンサイジング（人事異動も考慮） <p>※個別訪問等の実施 計画策定に際しては、病院の計画案と改善目標額（率）との乖離が大きい病院など、特に必要と認められる28病院に 対して、本部・ブロック事務所が、個別に訪問。病院幹部の意識改革を図ることを基本に、生産性の指標から病院の課題 を徹底的に洗い出し、考え得る具体的な改善方策について、病院との意見交換を通じて計画策定を支援。</p>
			<p>【説明資料】 資料 76：経営の改善 [364 頁] 資料 77：平成19年度医業未収金に係る法的措置等実施状況 [376 頁] 資料 63：中期的観点からの個別病院の経営改善について [314 頁]</p>

評価の視点	自己評定	S	S	評定
<p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> 5年間で累計した損益計算で経常収支率100%以上 <p>-----</p> <p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画で掲げた経常収支率に係る目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 	<p>平成16年度から平成19年度までの4年間で累計した損益計算で経常収支率は101.5%となっている。(業務実績77頁参照)</p> <p>-----</p> <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬上位基準の取得など経営改善に向けた収益の増加や、経費節減等の努力を行い、4期連続の黒字(経常収支)かつ、大幅な改善となり、中期計画で掲げた目標に向けて着実に進展が図られた。 (平成19年度 経常収支+289億円、経常収支率103.8%) (業務実績77頁参照) 総収支についても昨年を大きく上回り3期連続で純利益を出すことができ、通期の利益剰余金316億円を計上した。(業務実績77頁参照) 個々の病院毎では、赤字病院数が減少(△29病院)するとともに赤字額(△134億円)が減少し、大幅な収支改善がされた。(業務実績77頁参照) 全体的には着実な進展が図られている中において、国時代の設備投資等による長期借入金の返済が不可能な状態にあった病院等(58病院)について、過去債務の利払額を超える改善を図るための中期的な経営改善計画(再生プラン)を策定した。(業務実績78頁参照) 		<p>(委員会としての評定理由)</p> <p>大幅な経営改善は高く評価する。個別病院毎の再生プランの策定も非常に重要であり、今後の目標達成に向けた更なる努力を注視していきたい。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 経常収支率をはじめ著しく改善されている。 大幅な経営改善を達成した。 堅実な努力を積み上げて成果を出していることは高く評価できる。 4期連続の黒字、経常収支289億円、経常収支率103.8%は大変高く評価できる。 個別病院毎の再生プランの策定は非常に重要である。 在院日数の短縮や経費節減を着実に実行している。また、19年度は医療未収金を減らしており、16年度から19年度までの4年間で累計した損益計算で経常収支率101.5%は高く評価できる。 平成19年度の経常収支率は103.8%。4期連続の黒字かつ大幅改善となった。この結果、平成16年度から平成19年度までの4年間で累計した損益計算での経常収支率は101.5%となり、中期計画の数値目標達成に向け、着実な進展がはかられた。昨今の厳しい医療経営環境の中、高く評価できる実績といえる。 4年連続経常黒字達成は中期目標を大幅に上回り、本部並びに各病院の努力に心からの拍手を送りたい。 収益増に向けた様々な取組、経費減への各般の努力などにより経常収支289億円の黒字、収支率103.8%と大変に良好な経営実績をあげた。総収支でも238億円の黒字と対前年149億円増と大幅増益で高く評価する。 累計損益計算で経常収支率100%以上の中期目標に対して、101.5%と既に大きく上回っており、高く評価する。 赤字病院数が減少し、残った赤字病院に対しても再生プランを策定するなど経営改善に向けた取組を開始している。高く評価するし、大いに期待したい。 診療報酬引き下げの中で経常収支率100%以上を確実に達成。目標にはないが、未収金対策にも力を入れるべきである。 <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績																																																																											
<p>2 固定負債割合の改善</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（長期借入金の高）を減らすことにより財務内容の改善を図ること。</p>	<p>2 固定負債割合の改善</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（長期借入金の高）を減少させる。</p> <p>そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2</p>	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>平成19年度の長期借入金等の予定枠を430億円（平成18年度から繰り越されるものを含む）とするとともに、内部資金の有効活用により、機構の固定負債（長期借入金等の残高）を減少させる。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2</p>	<p>2 固定負債割合の改善</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</p> <p>(1) 建築単価の見直し 建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確認しつつ整備総額の縮減を図った。</p> <p>(2) 医療機器整備の投資枠 病院の機能維持に必要な医療機器への投資を適切に行うため、各病院の平成18年度の決算状況を踏まえた投資枠を設定し、投資の回収や効果についても十分に検証を行い、必要かつ無駄のない投資を行った。</p> <p>(3) 内部資金の活用 内部資金を活用することにより償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間を選択しやすいものとした。このことにより機構全体として長期借入金の高を早める仕組みを平成19年6月より実施した。</p> <p>なお、医療機器整備については、独法化後はじめて財政融資資金から借入を行わず、財投機関債と内部資金により投資を行った。</p> <p>○ 中期目標（中期計画期間中総投資額1,984億円）に対する進捗</p> <table border="1" data-bbox="730 774 879 1531"> <thead> <tr> <th></th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支払決定額</td> <td>684億円</td> <td>451億円</td> <td>312億円</td> <td>226億円</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>684億円</td> <td>1,135億円</td> <td>1,447億円</td> <td>1,673億円</td> </tr> <tr> <td>総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)</td> <td></td> <td>34.4%</td> <td>57.2%</td> <td>72.9%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>84.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 平成19年度長期借入金等借入実績</p> <table border="1" data-bbox="932 899 1081 1531"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>差額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>370億円</td> <td>100億円</td> <td>▲270億円</td> </tr> <tr> <td>財投機関債</td> <td>50億円</td> <td>50億円</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>430億円</td> <td>150億円</td> <td>▲280億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 財政融資資金200億円は、平成20年度へ繰越</p> <p>○ 固定負債額の減少割合</p> <table border="1" data-bbox="1163 376 1255 1531"> <thead> <tr> <th>16年度期首</th> <th>17年度期末</th> <th>18年度期末</th> <th>19年度期末</th> <th>対前々年度</th> <th>対16年度</th> </tr> <tr> <th>減少率</th> <th>減少率</th> <th>減少率</th> <th>減少率</th> <th>減少率</th> <th>減少率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7.471億円</td> <td>7.223億円</td> <td>6.925億円</td> <td>6.501億円</td> <td>▲10.0%</td> <td>▲13.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>▲722億円</td> <td>▲970億円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>▲6.1%</td> <td>▲13.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 財政融資資金繰上償還額91億円を含む。</p> <p>【説明資料】 資料 78：独立行政法人国立病院機構年度計画 別紙1 平成19年度予算〔379頁〕 資料 79：独立行政法人国立病院機構年度計画 別紙2 平成19年度収支計画〔381頁〕</p>		16年度	17年度	18年度	19年度	支払決定額	684億円	451億円	312億円	226億円	累計額	684億円	1,135億円	1,447億円	1,673億円	総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)		34.4%	57.2%	72.9%					84.3%	区分	計画	実績	差額	財政融資資金	370億円	100億円	▲270億円	財投機関債	50億円	50億円	0億円	民間借入	10億円	0億円	▲10億円	合計	430億円	150億円	▲280億円	16年度期首	17年度期末	18年度期末	19年度期末	対前々年度	対16年度	減少率	減少率	減少率	減少率	減少率	減少率	7.471億円	7.223億円	6.925億円	6.501億円	▲10.0%	▲13.0%					▲722億円	▲970億円					▲6.1%	▲13.0%
	16年度	17年度	18年度	19年度																																																																										
支払決定額	684億円	451億円	312億円	226億円																																																																										
累計額	684億円	1,135億円	1,447億円	1,673億円																																																																										
総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)		34.4%	57.2%	72.9%																																																																										
				84.3%																																																																										
区分	計画	実績	差額																																																																											
財政融資資金	370億円	100億円	▲270億円																																																																											
財投機関債	50億円	50億円	0億円																																																																											
民間借入	10億円	0億円	▲10億円																																																																											
合計	430億円	150億円	▲280億円																																																																											
16年度期首	17年度期末	18年度期末	19年度期末	対前々年度	対16年度																																																																									
減少率	減少率	減少率	減少率	減少率	減少率																																																																									
7.471億円	7.223億円	6.925億円	6.501億円	▲10.0%	▲13.0%																																																																									
				▲722億円	▲970億円																																																																									
				▲6.1%	▲13.0%																																																																									
<p>4 機構が承継する債務の償還</p> <p>承継した債務の処理を確実に行うこと。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還</p> <p>企業会計原則に基づき、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還</p> <p>平成19年度の償還を約定どおり行う。</p>	<p>4 国立病院機構が承継する債務の償還</p> <p>1. 財政融資資金の繰上げ償還 機構が承継した過去債務について、将来の債務負担軽減の観点から、平成19年度は財政融資資金借入金の繰上償還（90.6億円）を行ったこと。また、繰上償還によって生じる補償額（15.6億円）と当初利息（21.4億円）との差額（△5.8億円）により、経営改善の活用策とした。</p> <table border="1" data-bbox="1629 1136 1866 1555"> <tbody> <tr> <td>平成19年度償還額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>元金</td> <td>57,402,754千円</td> </tr> <tr> <td>利息</td> <td>18,894,065千円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>76,296,819千円</td> </tr> <tr> <td>（うち繰上償還額）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>元金</td> <td>9,063,820千円</td> </tr> <tr> <td>補償額</td> <td>1,566,610千円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>10,630,430千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 約定どおりの確実な償還 当初、予定していた平成19年度分についても、約定どおり償還を確実に行った。</p>	平成19年度償還額		元金	57,402,754千円	利息	18,894,065千円	合計	76,296,819千円	（うち繰上償還額）		元金	9,063,820千円	補償額	1,566,610千円	合計	10,630,430千円																																																											
平成19年度償還額																																																																														
元金	57,402,754千円																																																																													
利息	18,894,065千円																																																																													
合計	76,296,819千円																																																																													
（うち繰上償還額）																																																																														
元金	9,063,820千円																																																																													
補償額	1,566,610千円																																																																													
合計	10,630,430千円																																																																													

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 110,000百万円</p> <p>2 想定される理由</p> <p>① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応</p> <p>③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>なし</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）に充てる。</p>	<p>第4 短期借入金</p> <p>1 限度額 110,000百万円</p> <p>2 想定される理由</p> <p>① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応</p> <p>③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>なし</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>平成19年度の決算において23,892百万円の剰余が生じたため、積立金とすることとしている。</p> <p>なお、平成18年度決算における7,741百万円の剰余については、平成20年3月31日、厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けた。</p>	<p>第4 短期借入金</p> <p>平成19年度における短期借入金はない。</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>○ 浜田医療センターの土地交換処分</p> <p>島根県西部地域の高度医療を担う中心的な医療機関として位置づけられている国立病院機構浜田医療センターは、島根県、浜田市等による県西部の地域医療の充実強化を図るための協議等において浜田医療センターの機能強化には抜本的な整備が必要とされ、敷地が狭隘なため早期に移転新築ができるよう協力することと協議された。島根県は、既存の成人病予防センター等を浜田医療センターと合築し、運営を委託することとし、浜田市はJR浜田駅北側を「浜田市医療福祉ゾーン」として位置づけ整備する方針を決定、駅北側再開発計画の一環として浜田医療センターを整備にまとめた一体地を確保し、現在の浜田医療センター敷地と土地交換契約を締結した。</p> <p>なお、浜田市は、交換により取得した土地を文教・住居ゾーンと位置付け、将来の浜田市の活性化に供するまちづくり計画を策定することとしている。</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>平成19年度の決算において23,892百万円の剰余が生じたため、積立金とすることとしている。</p> <p>なお、平成18年度決算における7,741百万円の剰余については、平成20年3月31日、厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けた。</p>

評価の視点	自己評定	S	S	評定
<p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> 固定負債割合1割削減 684, 414百万円 (承継時長期借入金760, 460百万円) <p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> 投資を抑制的に行い、固定負債の減少を図っているか。また、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、長期借入金等の償還確実性等や一定の自己資金等を含め、基本的な考え方は整備されているか。 収支計画及び資金計画について、計画と実績とを比較して乖離がある場合、その理由は合理的なものか。 短期借入金について、借入理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。 借入金の元利償還を確実に実行しているか。 	<p>自己評定</p> <p>固定負債割合について、平成15年度との比較で14.5%減少し(650, 112百万円)、中期目標の達成に向けて着実な進展があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度との比較で14.5%減少した(650, 112百万円)。(業務実績80頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期目標を上回る整備を確保しつつ、長期借入金残高が対前年度6.1%、424億円の減少(平成18年度は4.1%、298億円減)を図った。また、第4期事業年度において、中期目標の10%削減を上回る13%削減を達成した。(業務実績80頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 投資に当たっては、平成18年度までの契約状況の分析による算定方法の見直しや、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。また、長期借入金残高を減少させるため、次の取組を行った。 <ul style="list-style-type: none"> (1) より実勢価格に近い積算価格とするため整備計画時から建築コストの削減 (2) 投資への内部資金(病院の自己資金、預託金等)の活用 (3) 繰上償還による固定負債の減少(業務実績80頁参照) 平成19年度決算において約239億円の剰余金を生じさせたこと(業務実績81頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画的な資金運用を行い、短期借入金を必要としなかった。(業務実績81頁参照) <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> 繰上償還については、将来の債務負担を軽減(5.8億円)させ、今後10年間の医療機器、建物等に係る投資に必要な資金の確保しつつ、投資期間相当(残存期間10年もの)の借入金を繰上償還した。(業務実績80頁参照) 平成19年度分は、約定に従い、確実に償還を行った。(業務実績80頁参照) 	<p>S</p>	<p>評定</p> <p>(委員会としての評定理由)</p> <p>固定負債割合の改善は、中期計画を大幅に上回る実績であり高く評価する。</p> <p>(各委員の評定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 著しく改善されている。 予定よりも順調に固定負債が減少している。 固定負債の減少、適正な投資など計画を上回る結果を出している。 資金調達、運用も妥当であり評価できる。 固定負債割合の減少、長期借入金残高の減少、長期借入金の抑制を高く評価する。 病院の建物整備及び医療機器整備に関して、建築コストの引き下げや医療機器のための適切な投資で、長期借入金の残高を確実に減らし、19年度の短期借入金が増えなかったことは高く評価できる。 建築コストの削減、投資への内部資金の活用等により、中期目標を上回る整備を確保しつつ、長期借入金残高を対18年度比6.1%、424億円の減少を図った点は高く評価できる。 固定負債割合は平成15年度対比14.5%減少し、中期計画の数値目標(平成15年度対比1割削減)を上回る実績をあげた点は高く評価できる。 平成19年度分は、約定に従い、確実に償還を行っている。 固定負債割合減少は着実に成果をあげ、中期目標を大幅に上回った。 長期借入金残高の減少も大幅に中期目標を上回った。 計画的な資金運用で短期借入金を必要としなかった成果も大きい。 固定負債割合の改善について、建築単価の見直し、医療機器投資の適切化、内部資金の有効活用等により、着実に進んでおり、中期目標(1割減)を大きく上回る水準(14.5%)となっている。高く評価する。 中期目標を上回る整備水準を確保しつつ長期債務を19年度も424億円減(対前年126億円)の削減増を図っており、高く評価する。 借入金の元利償還も確実に実行しているほか、19年度は将来の経営負担軽減を企図し、新たに90億円の繰り上げ償還を実施したことも、将来にわたる経営健全性を図る観点からも高く評価する。 いずれも目標を大幅に上回っている。 <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 9 年 度 計 画	平 成 1 9 年 度 の 業 務 の 実 績								
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、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。</p> <p>また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>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。</p> <p>技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング等による効率化を図る。</p> <p>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ため、人事調整会議の設置を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>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。</p> <p>技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング等による効率化を図る。</p> <p>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>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業への対応（再掲）</p> <p>平成18年10月の自立支援法施行により、27病院が療養介助事業者となっており、対象病棟の対象患者に対する個別の療養介護計画書を作成したり、療養介助員を増員するなどして、サービスを充実させている。</p> <p>また、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボデイータッチを主とした療養介助員を重心・筋ジストロフィーのみならず、神経難病病棟を含め95人増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介助員配置数】</p> <p>平成18年度 39病院 314名 → 平成19年度 43病院 409名</p> <p>2. 技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続（再掲）</p> <p>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。</p> <p>また、アウトラボにおけるプランチラボを平成18年度までに7病院、平成19年度から新たに高松医療センターで導入、給食業務の全面委託を平成18年度までに6病院で導入しており、引き続き効果的な運営を行った。</p> <p>3. 良質な人材の確保及び有効活用</p> <p>良質な人材の確保及び有効活用を図るため、平成19年度においても平成18年度に引き続き、院長の選任にあたっては適材適所を徹底し、また、職員の採用にあたっては、看護師の施設間研修や業務支援を目的とした人事異動を含め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20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</p> <p>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。</p> <p>平成19年度の計画においても平成18年度に引き続き、院長又は副院長といった管理・監督者に必要な病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図るため、院長研修並びに副院長研修に加え、新たに統括診療部長研修及び事務（部）長研修を実施し、また、業績評価制度の導入に伴う評価者の客観的で公平な立場で評価を行うための研修等を実施した。</p> <p>なお、平成19年度に実施した研修は、以下のとおりである。</p> <p>(1) 国立病院機構本部における院長研修・業績評価に係る研修等の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>院長研修</td> <td>25人</td> </tr> <tr> <td>副院長研修</td> <td>34人</td> </tr> <tr> <td>統括診療部長研修（新規）</td> <td>30人</td> </tr> <tr> <td>事務（部）長研修（新規）</td> <td>47人</td> </tr> </table> <p>など、30コース実施、3,735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</p> <p>160コース実施、6,503人が受講</p> <p>(3) 病院における感染管理研修等の実施</p> <p>2,986コース実施、121,130人が受講</p>	院長研修	25人	副院長研修	34人	統括診療部長研修（新規）	30人	事務（部）長研修（新規）	47人
院長研修	25人										
副院長研修	34人										
統括診療部長研修（新規）	30人										
事務（部）長研修（新規）	47人										

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績
			<p>5. 医師確保対策の推進</p> <p>(1) 医師の処遇改善</p> <p>① 勤務時間の弾力化 ○ 国家公務員育児休業法の改正による育児短時間勤務制度の創設に伴い、給与及び勤務時間制度の改正を行い、子供を持つ女性医師等が働き続けられる環境の改善</p> <p>② 給与（諸手当の改善） ○ 平成18年度に創設した医師数が医療法標準の70%以下等の病院への緊急医師派遣制度により派遣された医師に對する医師派遣手当を平成20年4月に引上げ また、同時に、緊急医師派遣制度以外に実施されている医師確保又は病院の機能の補完・向上を目的とする機構病院間の医師派遣の活用を図るため、医師派遣手当の支給対象に追加 ○ 夜間の手術・分娩等の業務を行う医師等の処遇の改善を図るため、救急呼出待機手当を創設し、平成20年4月に施行 ○ 国家公務員育児休業法の改正による育児短時間勤務制度の創設に伴い、給与及び勤務時間制度の改正を行い、子供を持つ女性医師等が働き続けられる環境の改善を行った。 ○ ドクターヘリ等に搭乗し、救急医療等の業務に従事する医師等に対する手当（ヘリコプター搭乗救急医療手当）を平成19年12月に創設し、平成19年4月に遡って適用 ○ 副院長等年俸制の医師の業績年俸（賞与）について、勤務成績の優秀な者に配分する各病院毎の額を平成18年度比で1.7倍に増額</p> <p>(2) 女性医師支援モデル事業の実施 女性医師が子育てをしながら働きやすい職場環境を整備すること及び子育て等で臨床現場から離れている女性医師に對して復職支援を行うことにより、女性医師を確保することを目的に「女性医師支援モデル事業」を行う病院を募集・選定し、15病院において実施した。</p> <p>(3) その他 ○ 医師の給与その他の処遇について記載したパンフレットを作成し、臨床研修医や大学等の関係機関への周知を図った。また、国立病院機構の子育て支援の取組について記載したパンフレットを作成し、女性医師等へ周知を行った。 これらのパンフレットについては、国立病院機構のホームページにおいて公開し、ダウンロードにより広く入手できるようにした。 ○ 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療にあたることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロア制度を創設したところであるが、平成19年度においては、退職予定医師（1名）に對し平成20年3月末まで勤務延長を実施した。なお、当該医師について、平成21年3月末まで再延長を実施している。 ○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。</p> <p>6. 看護師確保対策の推進 「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」で検討した看護師確保を推進していくため、全病院統一の研修ガイドラインの運用、教育担当看護師長の配置、国立病院機構による実習指導者講習会の開催、奨学金制度の運用開始等の具体的対策を順次実施し、看護師の確保に努めた。</p> <p>【附属看護師養成所卒業生の国立病院機構病院への就職率80%以上の養成所数】 平成18年度 10校 → 平成19年度 14校</p> <p>その他に、 (1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための取組を行った。 (2) 新規採用者における看護大学を卒業した看護師の増加を考慮し、独自に大学卒の看護師の初任給基準を新設した。 (3) 潜在看護師に對する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成20年4月には、当該参加者から30名を採用している。</p> <p>○ 潜在看護師を対象とした研修会・講習会実施回数・・・20病院 25回 188名参加 ○ 附属看護師養成所の公開講座の開催回数（再掲）・・・ 8回</p>

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績															
	<p>② 人員に係る指標</p> <p>国立病院機構の平成16年度期首における常勤職員数を46,607人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。</p> <p>特に、技能職については、中期目標の期間中714人(※)の純減を図る。</p> <p>(※ 平成15年度の技能職員定員数の2割相当)</p> <p>(参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み1,635,095百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>技能職について、平成19年度において、143人の純減を図る。</p> <p>(※中期計画 △714人÷5=142.8人)</p>	<p>7. 障害者雇用に対する取組 障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第123号)に基づく法定雇用率(常用労働者に対して2.1%)を達成すべく、委託範囲や、業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、障害者雇用率が平成19年6月1日には2.33%となり法定雇用率を達成し、平成20年4月1日現在で2.42%である。</p> <p>【説明資料】 資料 80:療養介助職配置病院〔383頁〕 資料 23:長期療養者のQOLの向上等〔129頁〕 資料 81:研修実施状況〔385頁〕 資料 53:国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会報告書(概要)〔264頁〕 資料 82:豊橋医療センターにおける潜在看護師対象の「再チャレンジ」講座〔404頁〕 資料 83:国立病院機構の医師処遇パンフレット「けっこういいぞ!! NHO」〔407頁〕 資料 84:国立病院機構の子育て支援パンフレット「子育て中のみなさまへー」〔419頁〕</p> <p>② 人員に係る指標</p> <p>1. 技能職の削減(再掲) 技能職については、平成19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263人の純減を図った。</p> <table border="1" data-bbox="777 860 945 1513"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数258人</td> <td>純減率7.2%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数211人</td> <td>純減率5.9%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>純減数236人</td> <td>純減率6.6%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>純減数263人</td> <td>純減率7.3%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数968人</td> <td>純減率27.0%(純減数968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%	平成17年度	純減数211人	純減率5.9%	平成18年度	純減数236人	純減率6.6%	平成19年度	純減数263人	純減率7.3%	計	純減数968人	純減率27.0%(純減数968人/H16'期首3,587人)
平成16年度	純減数258人	純減率7.2%																
平成17年度	純減数211人	純減率5.9%																
平成18年度	純減数236人	純減率6.6%																
平成19年度	純減数263人	純減率7.3%																
計	純減数968人	純減率27.0%(純減数968人/H16'期首3,587人)																

中期目標	中期計画	平成19年度計画	平成19年度の業務の実績						
			<p>第8 整理合理化計画等に基づく取組</p> <p>1. 随償契約の見直しについて 平成18年8月に会計規程の改正を行い、同年10月から原則一般競争入札によることとし、随意契約によることができずる基準を国の会計法令に準じたものとした。「随意契約の見直し計画」を策定し、ホームページに公表した。また、平成20年1月以降予定価格が100万円（貸借契約は80万円）以上の契約については、ホームページに公表するとともに、内部監査を通じて適正な契約の実施について徹底していくこととしている。</p> <p>2. 人件費削減の取組（再掲） 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約等により収益に見合った職員配置とした。（人件費の削減額約▲5,677百万円） 一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジストロフィー病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う必要な職員配置を引き続き行った。 また、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないように休職者等（看護師）の代替要員の確保及び診療報酬施設基準の維持・取得について実質配置による必要な職員配置を行った。（政策的人件費の増加額約10,547百万円） さらに、平成19年度における給与改定分として約21億円の増があり、常勤職員の人件費は前年度と比較して約70億の増となっている。 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>平成19年度</td> </tr> <tr> <td>人件費 305,957百万円</td> <td>→ 312,968百万円 (7,011百万円)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度給与改定分を除くと</td> <td>310,827百万円 (4,877百万円)</td> </tr> </table> <p>なお、人件費率と委託費率を合計した率については、以下のとおりとなった。 平成18年度実績 58.1% → 平成19年度決算 57.4% (平成19年度計画 58.2%)</p> <p>3. 民間競争入札による医業未収金の支払案内等業務委託について 公共サービス改革基本方針（平成19年12月24日閣議決定）に従い、平成20年度より、医業未収金の支払案内業務等に基づき、市場化テストによる民間競争入札を行い、146病院中82病院が業務委託する予定であり、このための入札公告を平成20年3月28日に行った。</p> <p>4. 保有資産の主な有効活用について 再編成により廃止した旧国立弟子屈病院跡地については、当面、国立病院機構として利用する計画がないことから、北海道弟子屈町の依頼に基づき、平成20年3月に公園用地として売却し、その売却費については、機構移行時に承継された国時代の財政融資資金等過去債務（7,471億円）の返済等に充当した。</p> <p>(参考) 売却面積 12,514.34㎡ 売却金額 33,569,044円</p> </p>	平成18年度	平成19年度	人件費 305,957百万円	→ 312,968百万円 (7,011百万円)	平成19年度給与改定分を除くと	310,827百万円 (4,877百万円)
平成18年度	平成19年度								
人件費 305,957百万円	→ 312,968百万円 (7,011百万円)								
平成19年度給与改定分を除くと	310,827百万円 (4,877百万円)								

評価の視点	自己評定	A	A	評定
<p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・技能職について中期目標期間中に714名の純減 <p>[評価の視点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療を効率的に提供するために、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置しているか。また、適正な人員配置等により人件費等の抑制に努めているか。 	<p>技能職について平成16年度期首に対して27.0%減少し（平成16～19年度968人純減）、中期目標の達成に向けて着実な進展があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度期首に対して27.0%減少した（平成16～19年度968人純減）。（業務実績85頁参照） <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師派遣手当、救急呼出待機手当等の医師の処遇の改善に努めた。（業務実績84頁参照） ・看護師確保の具体的対策を検討するため委員会で開催した看護師確保を推進していくための具体的対策を順次実施し、（平成19年度においては、奨学金貸与や学生が国立病院機構に就職している）看護師確保に努めた。（業務実績84頁参照） 	<p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・技能職について平成16年度期首に対して27.0%減少し（平成16～19年度968人純減）、中期目標の達成に向けて着実な進展があった。（業務実績85頁参照） <p>実績：○</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者雇用については、委託範囲や業務分担の見直し等による雇用促進の取組により、平成19年6月1日現在において障害者雇用率が2.33%となり、障害者の雇用率1.8%より高い、法定雇用率2.1%を達成した。（業務実績85頁参照） ・有為な人材育成や能力の開発を行うため、理事長、各ブロック担当理事及び各院長が、所属する職員の研修の必要性を把握し、研修の計画を立て実施した。（業務実績83頁参照） 	<p>（委員会としての評定理由）</p> <p>技能職の削減については、中期計画を上回って進展している。医師不足、看護師不足の折から、医師確保に向けた処遇改善等の取組や看護師確保対策の推進を評価する。障害者雇用についても法定雇用率の達成を評価する。</p> <p>（各委員の評定理由）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期計画は上回っている。 ・人件費等の削減は順調である。 ・所期の成果を得ているが、国民が求める医療と合致しているか検証する必要がある。 ・効率の徹底と安全・満足とは二律背反であり、十分に考慮する必要がある。 ・医師不足、看護師不足の折から、医師確保に向けた処遇や待遇の改善、看護師確保対策の推進を評価する。 ・障害者雇用の法定雇用率を超えた雇用の達成を評価する。 ・医師や看護師の研修さらに適正配置や処遇に関して改善の努力がなされ、しており、技能職のアウトソーシングにも努め、人事の妥当な効率化が図られている。 ・障害者雇用に関しても、法定雇用率に達している。 ・もう一步の努力であり、評価はAが妥当。 ・技能職について平成16年度期首に対して累計で27.0%削減し、中期計画の数値目標を上回る結果となった。 ・人件費削減の取組については、この他、病棟の整理や集約等により、効率的な人員体制とし、上位基準を取得する等、着実に取組んでいる。 ・障害者雇用率2.33%となり法定雇用率を達成しており評価できる。 ・技能職の人件費削減は中期目標を上回った。 ・技能職の削減については、中期目標を上回る実績を上げている。 ・障害者雇用について、法定雇用率を上回る水準を維持している。継続した取組を期待したい。 ・人員の適正配置等順調に進んでいる。 	<p>（その他の意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院機能の向上や収益増のため、必要な人員は増員すべきである。 ・技能職削減がもたらすマイナス面を見据え、健全な適正化を進めてほしい。 ・諸手当による医師処遇改善が使命感を支え得る内容になっているか医師向けのアンケートを実施してはどうか。同様に女性医師支援モデル事業15病院における実態調査でチーム体制への影響及びスタッフ間のコミュニケーションに問題が浮上していないか等、アンケート調査を実施してはどうか。 ・未収金の民間競争入札導入の来年度の成果に期待する一方で、悪質な取引立てにならないことを期待する。 ・総人件費を適切にコントロールするなかで医療水準の維持向上を図る観点から、医師、看護師等の医療従事者の確保のため処遇改善のみならず、あらゆる面の検討、対策の実施を要望する（病院は医師、看護師がいなければ崩壊する。）。

平成19年度業務実績評価関係資料

目次

様式 1	目的積立金	1
様式 2	保有資産	3
様式 3	官民競争入札等の活用状況	5
様式 4	コンプライアンス体制の整備状況等	7
様式 5	役職員の報酬・給与等の状況	9
様式 6	随意契約等の状況	24

目的積立金

①当期総利益の計上	<input checked="" type="radio"/> 有	・	<input type="radio"/> 無
②目的積立金の申請	<input checked="" type="radio"/> 有	・	<input type="radio"/> 無

【当期総利益の計上が「有」、目的積立金の申請「無」の場合は、以下を記入】

③利益の発生要因	<p>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以上を目指し収支改善を推進した。</p> <p>これにより、経常費用が対前年度 147 億円の増になったものの、医業収益は前年度と比べ 312 億円の増となったことにより経常収支 289 億円、当期純利益 239 億円となった。</p>
④目的積立金を申請していない理由	<p>平成 18 年度の未処分利益約 77 億円については、平成 20 年 3 月 31 日付で厚生労働大臣より目的積立金（施設設備整備積立金）の承認が得られたことから、第一期中期目標期間の最終年度である平成 20 年度において、施設設備整備の財源に充てることとしている。</p> <p>一方、平成 19 年度の未処分利益約 239 億円については、仮に目的積立金の申請をしたとしても、平成 18 年度の例からすると承認までにある程度の時間がかかり、第一期中期目標期間中での使用が窮屈になる可能性が高い。また、平成 19 年度末に承認された平成 18 年度分の 77 億円があることから、申請しないこととした。</p> <p>なお、平成 19 年度の積立金については、今後、老朽建替需要が高まる一方、膨大な過去債務の圧縮が必要な状況を考慮しつつ、平成 20 年度の損益と合わせて「次期中期目標期間繰越積立金」として第二期中期目標期間に繰越したいと考えている。</p>

委員記載（評価）欄

- ・ 目的積立金（施設設備整備積立金）として現在 77 億円あり、平成 19 年度の純利益については平成 20 年度の損益と併せて「次期中期目標期間繰越積立金」として次期中期目標期間に繰り越すことは妥当と考える。
- ・ 妥当である。
- ・ 平成 18～19 年度の病院運営が厳しい時に、各病院が材料費、人件費及び委託費等のコスト削減に努力して当期純利益が 239 億円となったことは高く評価できる。19 年度の積立金に関して「次期中期目標期間繰越積立金」としての方針も妥当と考

えられる。

- ・ 各病院の機能・規模による病院の運営方針に従い、職員の適正配置を行うことにより診療報酬上の上位基準を取得する等収入増への取組を進める一方で、医薬品や医療用消耗品等の共同入札や適正な在庫管理、標準的医薬品一覧の作成とそれに基づく購入、大型医療機器の共同入札や価格情報の共有化等の多様な取組により費用節減に努めることで、平成19年度までの累積経常収支率は101.5%と収支改善を推進した。個々の病院が経営改善に取り組んでおり、黒字病院数が着実に増加している。一方で、国立病院機構の病院は昭和40年代前半までに建築された建物が3割を占めており、老朽建替需要増に備えることが今後の課題である。
- ・ 各病院の事情に添った懸命の努力が結実した成果。本部並びに各病院の努力に敬意を表したい。
- ・ 妥当な考えと評価する。但し「次期中期目標期間繰越積立金」自体も目的積立金とされないか。
- ・ 19年度の当期純利益239億円は、対前年149億円の増加であり、収益、費用の両面にわたる経営改善努力の成果として評価しうる。
- ・ 目的積立金の申請をせず、次期中期目標期間への繰越積立金とすることも、時間的制約や機構病院の老朽状況、過去債務の状況などからして適切であると考えらる。

保有資産

①見直しの検討の有無	有 ・ 無
------------	-------

②見直しの状況	<p>再編成により廃止した旧国立弟子屈病院跡地について、国立病院機構として利用する計画がないことから、北海道弟子屈町の依頼に基づき、平成20年3月に公園用地として売却(0.3億円)し、その売却益については、機構移行時に承継された国時代の財政融資資金等過去債務(7,471億円)の返済等に充当した。</p>
---------	--

③資産の活用について	<p>当機構においては、減損損失の認識を企業会計基準により行っており、減損を認識した建物については、今後、除却することとしている。</p> <p>なお、建物除却後の土地については、病棟等の建替や医療関係者養成施設等関連事業への貸付等により、法人の目的である医療の提供を確実に実施するため有効に活用していく。</p>
------------	---

委員記載(評価)欄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 旧国立弟子屈病院跡地の売却益を、財政融資資金等過去債務の返済に充当させたことは妥当と考える。今後、これらの資産は種々の医療提供の目的に利用されたい。 ・ 適切である。 ・ 旧国立弟子屈病院跡地の処分に関して、妥当な措置であり、過去債務の返済等への充当も妥当である。資産の活用に関する方針も妥当である。 ・ 再編成で廃止となった旧国立弟子屈病院跡地を売却し、機構移行時に承継された国時代の財政融資資金等過去債務の返済等に充当した。また、看護師等養成所の再編成を進めているが、その廃止施設の跡地や建物等について、看護大学・大学院等の医療関係者養成施設等関連事業への貸付等の計画を進めており、保有資産の一層の有効活用を図ろうと取り組んでいる。 ・ 建物除却後の有効活用の中で、看護大学院等の案には大いに期待したい。 ・ 旧弟子屈病院跡地について、地元の依頼に基づき公園用地として売却し、売却益を巨額の過去債務の返済等に充当したことは適切である。
-----------	--

- ・ 企業会計基準に基づき、適切に減損処理することは財務の健全性の観点から適切である。
- ・ 不要の用地については、病院等の建替等に活用していくこととしているが、不動産評価(時価)や、代替用地の有無、効率的用地使用など個別具体的に最も適切と考えられる方策を検討すべきと考える。

官民競争入札等の活用状況

① 官民競争入札等の活用 (官民競争入札等の検討)	有 ・ 無 (有) ・ 無)
------------------------------	--------------------

【官民競争入札の活用(検討)が「有」の場合は、以下を記入】

② 該当業務の名称	
医業未収金の支払案内等業務委託	

③ 活用(検討)状況	
<p>医業未収金については、従来から退院時精算の徹底、カード支払の導入などの発生防止の工夫を行い、また、訴訟等の法的措置の導入など、その縮減に努めてきたところであるが、なお、未収金対策の充実強化は喫緊の課題となっている。</p> <p>このため、これまで病院職員に限られた時間の中で行っていた業務を民間競争入札により民間事業者へ委託することにより、その創意工夫やノウハウを活用するとともに、これまで当該業務に要していた時間を未収金の新規発生防止や新規未収金の回収業務等に傾注することによって医業未収金の縮減を図ることを目的とし、平成20年10月から事業を開始する予定である。</p>	

委員記載(評価)欄	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 未収金対策に民間業者を利用する病院は近年増加しつつあり、問題ないと考える。しかしながら業者に委託することにより、職員が未収金発生防止や未収金回収のために、本来行わなければならない業務をおざなりにしないよう指導・教育が大切である。また、業者による回収率をチェックし、費用対効果を検討することも重要である。 ・ 適切である。 ・ 医業未収金を発生させないようなシステムの確立が大切であり、国立病院機構として、そのような努力がなされており、発生してしまった医業未収金は19年度は減少してきており、この点は、19年度の努力は評価される。ただし、今後も回収業務に関しては常に慎重な対応が求められる。 ・ 退院時清算の徹底やカード支払の導入などの発生防止や訴訟等の法的措置の導入などにより、医業未収金残高は前年より1割程度減少したものの、依然として高水準であり、更なる縮減努力が求められる。民間競争入札によ 	

り、医業未収金の債権管理回収業務のうち、未払者に対する支払案内等の業務について民間事業者の創意工夫・ノウハウを最大限活用することで医業未収金の一層の縮減が図られることを期待したい。なお、医業未収金については、国立病院機構傘下の病院に限らず、他の医療機関での経営基盤を脅かす問題となっており、厚生労働省においても「医療機関の未収金問題に関する検討会」が設置され検討が行われている。

- ・ 未収金発生要因に患者、家族の不平不満が根強くあることに目を背けず、「起こさない」努力も期待したい。産科の事前申請など制度・仕組みの活用、さらには、層厚く配置努力がなされているMSWの活用にも大いに期待。民間業者に単に「お任せ」するのではなく、状況把握の努力も怠らないで欲しい。
- ・ 病院未収金は商取引から生じる債権ではなく、貧者或いは外国人等からの未収金も相当にあるため、その取扱いには慎重を促したい。また民間業者とは、どのような者を想定しているのか。過去の事例では民間業者への委託は決して有効な方法ではなかった事を確認の上、機構自身も回収には創意工夫をしてもらいたい。
- ・ 医業未収金の回収に努め、19年度残高を前年度に比し480百万円縮減したが、更に未収金対策の充実を図るため、市場化テストによる民間競争入札を行い、82病院で業務委託を行うとしたことは適切である。この施策の実施状況、効果等をよく検証するとともに、残っている病院についても実施の検討を進めるべきと考える。
- ・ 未収金に関しては、発生予防の方策にも工夫を求めたい。

コンプライアンス体制の整備状況等

①取組状況

国立病院機構の役職員の一人ひとりに法令遵守の周知徹底を図るとともに、法令等を遵守することにより社会規範を尊重し、高い倫理観を持って業務活動を行っていくことを目的として、平成20年3月に「独立行政法人国立病院機構におけるコンプライアンス推進規程」を制定した。

また、当該規程を国立病院機構本部のホームページに掲載し公表することにより、推進に努めている。

②取り組みについての自己評価

- 1 国立病院機構においては、これまでも、業務の適正な執行を図ることなどを目的とした内部監査の実施など、内部統制を図ってきた。
- 2 平成19年度においては、更なるコンプライアンスの推進を図るために「独立行政法人国立病院機構におけるコンプライアンス推進規程」を制定し、役職員等の役割、院内の各職場において実施する取り組み等について明確化を図った。
- 3 平成20年度においては、当該規程に基づき、全ての病院において、コンプライアンス担当者を指定し、職員からの疑義や相談等を受け付ける窓口を設置するとともに、本制度の導入の趣旨について、本部において分かりやすい資料を作成し、役職員等に対する周知を図った。

委員記載（評価）欄

- ・ 「コンプライアンス推進規程」の制定を高く評価する。全病院にコンプライアンス担当者を指定したことにより、コンプライアンス推進に、より積極的に取り組まれることを期待する。
- ・ 適切である。
- ・ 国立病院機構のような大きな組織ではコンプライアンス体制の整備は極めて大切である。19年度において、規程を制定し、さらに各職場で実施する取組等について明確にされたことは評価できる。
- ・ 組織的な内部監査の実施をはじめ、規程の制定、全ての病院におけるコンプライアンス担当者の指定、疑義相談窓口の設置等、コンプライアンス体制整備に向け着実な進展がみられる。しかしながら、独立行政法人については、民間企業以上に法令遵守が厳しく求められるところであり、コンプライアンス

スに関する職員研修の実施等により周知徹底を図るとともに、内部監査の充実等、引き続き内部統制強化に向けた取組を望む。

- ・ NHOは全国的にも注目されているだけに、内部の厳しい相互チェックを望む一方で、常に情報開示等透明化の一層の努力を期待したい。
- ・ コンプライアンスの有効な推進は、役職員等に解りやすい研修を度々定期的実施する事及び重要なポイントについてはチェックリストを作成し、役職員等自身が自己チェックを行い、更に内部監査によるモニタリングが行われることが望ましい。コンプライアンスは組織全体として一体感を持って実施する。
- ・ コンプライアンスの周知徹底は独立行政法人として当然であり、医療分野において主導的役割を担うべきと考える。その意味で、19年度に推進規程の制定を行ったところであるが、全組織、全職員への周知徹底が速やかになされるべきである。浸透度合いを注意深く監視する必要があると考える。

役職員の報酬・給与等の状況

①給与水準の適切性についての自己評価

医師の確保は、医療を提供し、医業収益を得る当法人の運営において、基本的かつ重要な事項であるが、その確保は民間医療機関を含めて全国的に厳しい情勢にある。

これを踏まえて、医師の給与については、国の給与構造改革に伴う基本給等の引下げを見送り、年俸制を導入して勤務成績を反映させるなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら、改善を進めているものであるが、民間医療機関の給与とは、まだ相当な開きがあると考えている。

また、看護師については、民間医療機関における給与の水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブをフラット化し、また、基本給の調整額を特殊業務手当に切替えるとともにその水準を引下げるなどの適正化を講じたところであり、適切な対応を行っていると考えている。ただし、看護師確保についても、医師と同様に厳しい情勢にある。

事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブをフラット化するなどの措置を講じたところであり、適切な対応を行っていると考えている。

研究職員については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切なものと考えている。

委員記載（評価）欄

- ・ 医師の給与が国の平均給与額より高額であるが、勤務医不足時代に医師を獲得するためには必要なことであり、現状でも民間医療機関の給与とはまだ相当な開きがある。看護師は国の平均給与額よりかなり低額であるが、この状況では看護師確保の困難は持続せざるを得ないのではないだろうか。
- ・ 経営も改善しており妥当である。
- ・ 妥当である。
- ・ 国立病院機構における医師及び看護師の獲得が現在の給与水準においてかなり厳しいことはよく理解できる。国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送り、年俸制を導入して勤務成績を反映させるなど評価できる努力が行われている。看護師の中高年齢層の給与カーブのフラット化等の努力は評価できる。
- ・ 職員の給与水準についてラスパイレス指数をみると、事務・技術職員、研究職員、病院看護師はいずれも100を下回っている。一方、病院医師につい

ては116.0と国家公務員の水準等を上回っている。医師不足問題は我が国全体の政策課題となっており、民間医療機関を含め、医師確保に苦戦しているところである。また、看護師についても7対1の導入以降、大学病院等による看護師確保が強化されており、多くの民間医療機関が看護師確保に苦戦している。良質な医師、看護師の確保は、本業の医療収益増に直結するものであると同時に、安定した地域医療・政策医療の実施につながることから、民間医療機関と遜色ない給与体系・水準とすることが必要と考えられる。

- ・ 医師不足対策として医師の給与を引き上げることは大きな課題であるが、限界もあろう。金銭面だけで満足する以上にやはり勤務体制、環境整備も重要課題。医師確保の一層の努力に向け、国立病院機構が働きがいのある魅力ある病院となる更なる努力を期待する。
- ・ 看護師についても急性期などで燃え尽きてしまった人が、看護の原点に立ち返る機会として、例えば、重心、筋ジスなどの病棟への異動を促すことなどは、国立病院機構ならではの取組になるのではないか。
- ・ 事務職の2～3年の転勤システムを見直し、長期の改革に取り組める環境、「やりがい」も必要ではないか。
- ・ 患者が安心できる医療の提供、医療水準の向上等にあたって、医師不足の状況の中、医師確保は喫緊の課題となっており、医師の給与等のあり方は民間の状況等世間相場を考慮のうえ適切な水準を維持すべきであり、国立病院機構として様々な取組を行っており、総じて評価しうると考える。
- ・ 看護師については、独法移行時に水準を引き下げており、国と比較して低い水準にある。看護師確保が厳しい中、適切な医療の提供等の観点から看護師の充足状況等を注視し適切な対応が必要である。
- ・ 事務・技術職員、研究職員についても、国との比較などを踏まえ、適切な対応を行っていると考えられる。

様式 1 公表されるべき事項

独立行政法人国立病院機構の役職員の報酬・給与等について

役員報酬等について

1 役員報酬についての基本方針に関する事項

平成19年度における役員報酬についての業績反映のさせ方

平成18年度の厚生労働省独立行政法人評価委員会の当法人の評価項目毎の評価が全項目「A」以上であったことから、役員報酬規程では、業績年俸の評価率を110/100までの増額ができるところ、平成18年度決算における各病院の収支状況などを考慮して、全役員の業績年俸の評価率を100/100として、前年度並みとした。

役員報酬基準の改定内容

法人の長	国の給与構造改革に伴う指定職俸給表の適用職員に準じて設けていた、平成18年4月の役員報酬の改定前から在職する役員について改定前の報酬の額を保障する経過措置について、平成19年度限りとし、平成20年度以降は適用しないこととした。
理事	国の給与構造改革に伴う指定職俸給表の適用職員に準じて設けていた、平成18年4月の役員報酬の改定前から在職する役員について改定前の報酬の額を保障する経過措置について、平成19年度限りとし、平成20年度以降は適用しないこととした。
理事(非常勤)	なし
監事	国の給与構造改革に伴う指定職俸給表の適用職員に準じて設けていた、平成18年4月の役員報酬の改定前から在職する役員について改定前の報酬を保障する経過措置の額について、平成19年度限りとし、平成20年度以降は適用しないこととした。(適用者なし)
監事(非常勤)	なし

2 役員の報酬等の支給状況

役名	平成19年度年間報酬等の総額				就任・退任の状況		前職
		報酬(給与)	賞与	その他(内容)	就任	退任	
法人の長	千円 24,773	千円 15,564	千円 7,030	千円 2,179 (地域手当)		3月31日 (任期到来)	
A理事	千円 20,470	千円 12,780	千円 5,773	千円 1,789 (地域手当) 128 (通勤手当)		3月31日 (任期到来)	*
B理事	千円 7,338	千円 4,279	千円 2,448	千円 599 (地域手当) 12 (通勤手当)		8月24日	
C理事	千円 10,057	千円 6,556	千円 2,448	千円 918 (地域手当) 135 (通勤手当)	8月24日	3月31日 (任期到来)	
D理事	千円 17,309	千円 10,836	千円 4,895	千円 1,517 (地域手当) 61 (通勤手当)		3月31日 (任期到来)	*

E 理事	千円 17,358	千円 10,836	千円 4,895	千円 1,517 (地域手当) 110 (通勤手当)		3月31日 (任期到来)	
F 理事	千円 17,602	千円 10,836	千円 4,895	千円 1,517 (地域手当) 354 (通勤手当)		3月31日 (任期到来)	*
A 理事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円 ()	千円 ()		3月31日 (任期到来)	*
B 理事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円 ()	千円 ()		3月31日 (任期到来)	
監事	千円 該当者なし	千円	千円	千円 ()			
A 監事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円 ()	千円 ()		3月31日 (任期到来)	
B 監事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円 ()	千円 ()		3月31日 (任期到来)	

注1: 「地域手当」とは、民間の賃金、物価及び生計費が特に高い地域に在勤する役員に支給しているものである。

注2: 「前職」欄には、役員の前職の種類別に以下の記号を付しています。

退職公務員「*」、役員出向者「 」、独立行政法人等の退職者「 」、退職公務員でその後独立行政法人等の退職者「* 」、該当がない場合は空欄。

注3: 上記の他、当法人の病院長又は副院長が本務であるため、役員報酬が支給されない非常勤理事が7名いる。

3 役員退職手当の支給状況(平成19年度中に退職手当を支給された退職者の状況)

区分	支給額(総額)	法人での在職期間	退職年月日	業績勘案率	摘要	前職
法人の長	千円	年 月			該当なし	
理事	千円	年 月			該当なし	
監事	千円	年 月			該当なし	

注: 「前職」欄には、役員の前職の種類別に以下の記号を付しています。

退職公務員「*」、役員出向者「 」、独立行政法人等の退職者「 」、退職公務員でその後独立行政法人等の退職者「* 」、該当がない場合は空欄。

職員給与について

1 職員給与についての基本方針に関する事項 人件費管理の基本方針

中期計画における人事に関する計画として、「良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。」「技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。」こととしており、当該計画に基づき、適切な人員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切な率を目指して抑制を図る。

職員給与決定の基本方針

ア 給与水準の決定に際しての考慮事項とその考え方

職員の給与水準は、独立行政法人通則法第57条第3項の規定に基づき、一般職の職員の給与に関する法律の適用を受ける国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮して決定している。

イ 職員の発揮した能率又は職員の勤務成績の給与への反映方法についての考え方

中央省庁等改革基本法第38条第1項第6号の規定等に基づき、職員の業績を給与に反映している。

〔能率、勤務成績が反映される給与の内容〕

給与種目	制度の内容
賞与：業績年俸	院長及び医長以上の医師について、前年度の業務の実績を考慮の上、80/100から120/100の範囲内で定める割合を前年度の業績年俸に乗じた額を支給
賞与：業績手当 (業績反映部分)	常勤職員(年俸制職員を除く。)について、業績に応じて定める割合を算定基礎額に乗じた額を支給
賞与：業績手当 (年度末賞与)	当該年度の医業収支が特に良好な病院に対して、職員の業績に応じて、定める割合を算定基礎額に乗じた額を支給
基本給：昇給	常勤職員(院長を除く)の勤務成績に応じて、5段階の昇給を行う。

ウ 平成19年度における給与制度の主な改正点

国の給与構造改革に準じた制度改正 [H19.4.1]
一般職給与法の改正に準じて、広域異動手当の新設、役職手当の定額化、扶養手当の引上げ等を実施した。

育児短時間勤務を行う職員等の給与制度の整備 [H19.8.1]
国家公務員育児休業法の改正による短時間勤務制度の創設に伴い、同法に準じて給与制度を改正した。

人事院勧告に準じた給与の改定 [H19.12.14]
初任給を中心とした若年層に限定した基本給月額引上げ等(H19.4.1に遡って適用)
業績年俸及び業績手当(業績反映部分)の0.05月分引上げ

2 職員給与の支給状況

職種別支給状況(年俸制適用者以外)

区分	人員	平均年齢	平成19年度の年間給与額(平均)			
			総額	うち所定内	うち賞与	
					うち通勤手当	
常勤職員	36,703	40.5	6,041	4,442	66	1,599
事務・技術	2,251	42.8	6,570	4,802	92	1,768
研究職種	8	46.9	7,884	5,755	46	2,129
医療職種 (病院医師)	1,474	40.0	10,734	8,233	64	2,501
医療職種 (病院看護師)	22,822	38.0	5,049	3,692	56	1,357
医療職種 (医療技術職)	4,274	41.3	5,794	4,243	97	1,551
技能職種 (看護補助者等)	2,532	51.0	5,141	3,725	65	1,416
教育職種 (看護師等養成所教員)	410	43.1	7,175	5,172	84	2,003
福祉職種 (児童指導員等)	675	42.5	5,680	4,173	75	1,507
療養介助職種	221	37.5	3,458	2,620	67	838

注): 上記の医療職種(病院医師)については、年俸制が適用される医長以上の医師は含まれない。
 ・「教育職種(高等専門学校教員)」については該当する職員がいないため、欄を記載していない。

任期付職員	3	32.5	4,631	3,471	116	1,160
医療職種 (病院看護師)	3	32.5	4,631	3,471	116	1,160

注): 上記職種以外の職種については該当する職員がいないため、欄を記載していない。

注): 「在外職員」、「再任用職員」、「非常勤職員」については該当する職員がいないため、表を記載していない。
 ・平成19年度を通じて在職し、かつ、平成20年4月1日に在職する職員(休職等により給与が減額された者を除く)の状況である。

職種別支給状況(年俸制適用者)

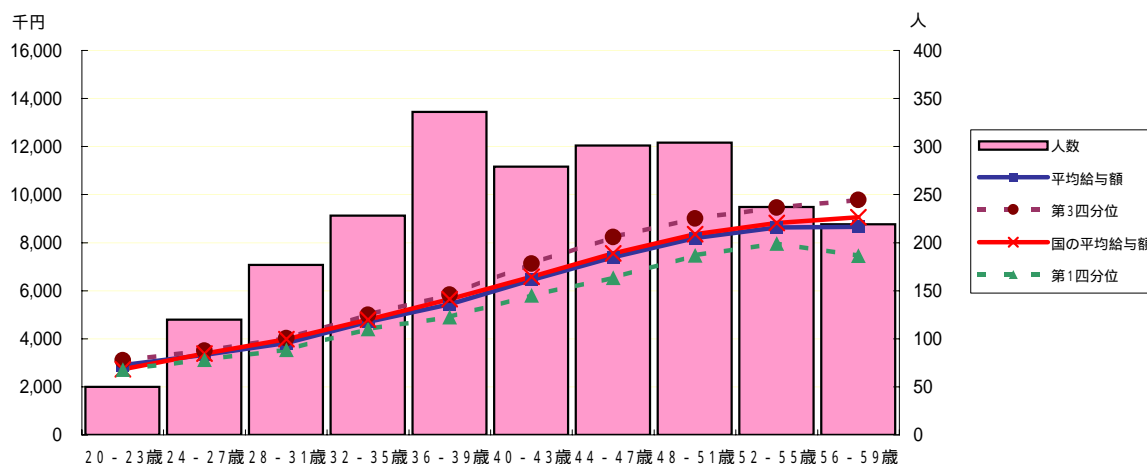
区分	人員	平均年齢	平成19年度の年間給与額(平均)			
			総額	うち所定内	うち賞与	
					うち通勤手当	
常勤職員	2,036	51.1	14,982	11,155	83	3,827
院長	123	60.7	18,473	12,984	97	5,489
医療職種 (病院医師)	1,913	50.5	14,758	11,038	82	3,720

注): 上記職種以外の職種については該当する職員がいないため、欄を記載していない。

注): 「在外職員」、「任期付職員」、「再任用職員」、「非常勤職員」については該当する職員がいないため、表を記載していない。
 ・平成19年度を通じて在職し、かつ、平成20年4月1日に在職する職員(休職等により給与が減額された者を除く)の状況である。

年間給与の分布状況(事務・技術職員 / 研究職員 / 医療職員(病院医師) / 医療職員(病院看護師))〔在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。以下、 まで同じ。〕

(事務・技術職員)

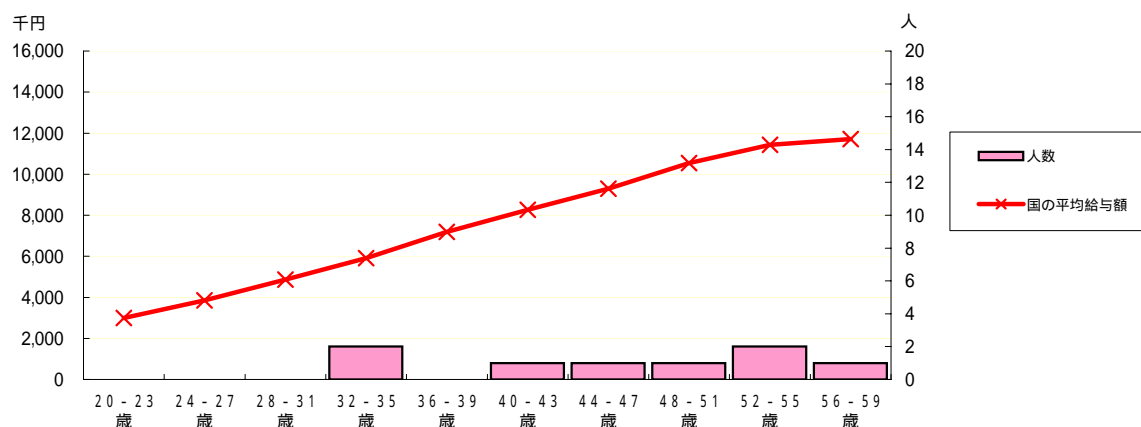


注: の年間給与額から通勤手当を除いた状況である。以下、 まで同じ。

(事務・技術職員)

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位	平均	四分位
			第1分位		第3分位
	人	歳	千円	千円	千円
・本部課長	25	50.2	9,680	9,972	10,497
・本部係員	43	28.8	3,474	3,817	4,266

(研究職員)



注: 各年齢階層の在職人員が2人以下のため、個人が特定されるおそれがあることから、グラフに表示していない。

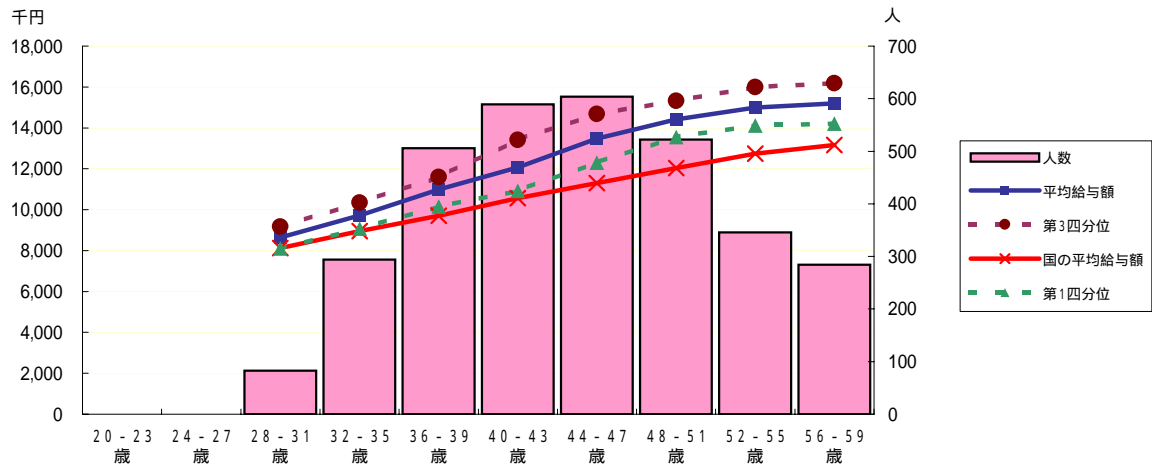
(研究職員)

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位	平均	四分位
			第1分位		第3分位
	人	歳	千円	千円	千円
・研究室長	5	49.7	8,146	8,335	8,915
・研究員	2				

注1: 本法人には、本部課長相当職が置かれていないため、原則として「本部課長」を掲げるところ、代わりに「研究室長」を代表的に職位として掲げた。また、「主任研究員」に該当する職員は存在しないため、表示していない。

注2: 研究員の在職人員が2人のため、個人が特定されるおそれがあることから、人員以外を表示していない。

(医療職員(病院医師))

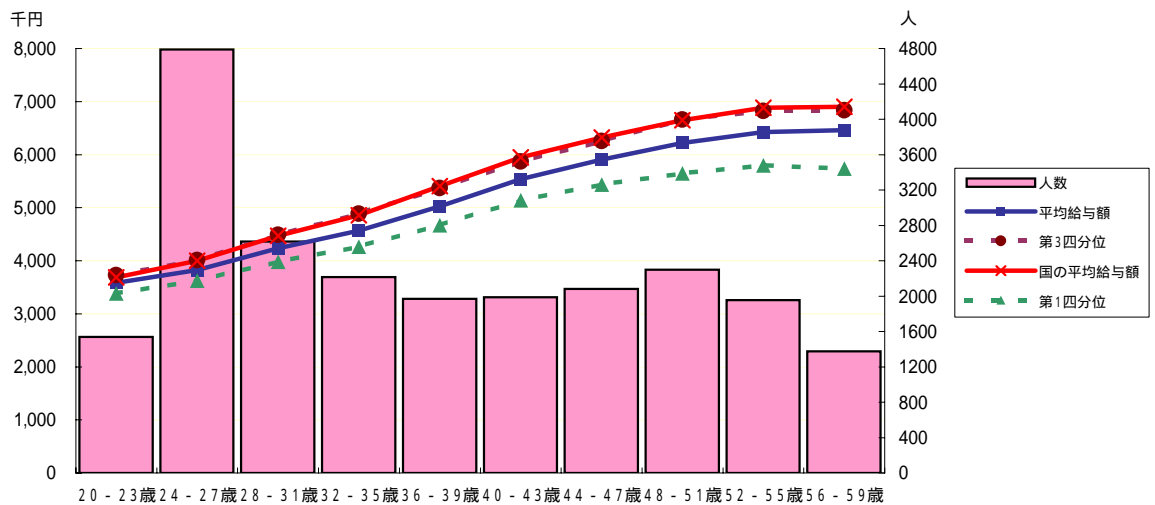


(医療職員(病院医師))

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位		平均	四分位	
			第1分位	千円		千円	第3分位
・診療科長	1,347	48.7	13,474	14,113	14,786		
・医師	1,474	40.0	9,875	10,670	11,536		

注1: 上記の医療職員(病院医師)には、年俸制が適用される医長以上の医師が含まれる。
 ・以下、及び において同じ。

(医療職員(病院看護師))



(医療職員(病院看護師))

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位		平均	四分位	
			第1分位	千円		千円	第3分位
・看護師長	1,479	48.9	7,038	7,424	7,841		
・看護師	17,706	35.3	3,829	4,627	5,451		

注: 上記の医療職員(病院看護師)には、任期付職員(3人)が含まれる。

職級別在職状況等(平成20年4月1日現在)(事務・技術職員 / 研究職員 / 医療職員(病院医師) / 医療職員(病院看護師))

(事務・技術職員)

区分	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	8級
標準的な職位		一般職員	係長 主査(本部)	班長(地方) 係長(本部)	課長(地方) 専門職(本部)	事務長 課長	事務部長 課長(本部)	事務部長 部長(本部)	事務部長 部長(本部)
人員 (割合)	2,251 人	531 (23.6%) 人	811 (36.0%) 人	425 (18.9%) 人	95 (4.2%) 人	295 (13.1%) 人	82 (3.6%) 人	7 (0.3%) 人	5 (0.2%) 人
年齢(最高 ～最低)		59 ～ 20 歳	59 ～ 27 歳	59 ～ 37 歳	57 ～ 32 歳	59 ～ 46 歳	59 ～ 49 歳	58 ～ 54 歳	58 ～ 46 歳
所定内給 与年額(最高 ～最低)		4,480 ～ 1,769 千円	5,685 ～ 2,678 千円	7,006 ～ 3,664 千円	7,447 ～ 5,517 千円	7,823 ～ 5,713 千円	8,952 ～ 6,531 千円	9,202 ～ 7,233 千円	9,263 ～ 8,897 千円
年間給与 額(最高 ～最低)		6,046 ～ 2,444 千円	7,671 ～ 3,729 千円	9,513 ～ 5,122 千円	9,983 ～ 7,464 千円	10,683 ～ 7,940 千円	12,510 ～ 9,287 千円	12,910 ～ 10,347 千円	13,087 ～ 12,816 千円

(研究職員)

区分	計	1級	2級	3級
標準的な職位		研究員	研究室長	研究部長
人員 (割合)	8 人	2 (25.0%) 人	6 (75.0%) 人	
年齢(最高 ～最低)			59 ～ 33 歳	
所定内給 与年額(最高 ～最低)			6,702 ～ 5,105 千円	
年間給与 額(最高 ～最低)			9,224 ～ 6,856 千円	

注:1級における該当者が2名のため、当該個人を特定されるおそれがあるため、「人員」以外の事項については記載していない。

(医療職員(病院医師))

区分	計	医療職(一)
標準的な職位		一般医師
人員 (割合)	1,474 人	1,474 (100.0%) 人
年齢(最高 ～最低)		64 ～ 28 歳
所定内給 与年額(最高 ～最低)		11,247 ～ 5,155 千円
年間給与 額(最高 ～最低)		14,159 ～ 6,790 千円

(医療職員(年俸制職員(病院医師)))

区分	計	副院長等年俸1級	副院長等年俸2級
標準的な職位		部長 医長	副院長 統括診療部長 臨床研究センター長 臨床研究部長
人員 (割合)	1,913	1,615 (84.4%)	298 (15.6%)
年齢(最高 ~最低)		66 ~ 33	67 ~ 42
所定内給 与年額(最高-最低)		12,723 ~ 7,132	13,807 ~ 9,696
年間給与 額(最高-最低)		18,180 ~ 9,250	19,436 ~ 12,626

(医療職員(病院看護師))

区分	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
標準的な職位		准看護師	助産師 看護師	副看護師長	看護師長	副看護部長 副総看護師長	看護部長 総看護師長	看護部長
人員 (割合)	22,822	1,353 (5.9%)	17,763 (77.8%)	1,960 (8.6%)	1,474 (6.5%)	159 (0.7%)	94 (0.4%)	19 (0.1%)
年齢(最高 ~最低)		59 ~ 23	59 ~ 22	59 ~ 28	59 ~ 31	59 ~ 42	59 ~ 50	61 ~ 54
所定内給 与年額(最高-最低)		4,605 ~ 2,033	5,689 ~ 2,236	6,301 ~ 2,766	6,974 ~ 3,741	7,182 ~ 4,857	7,553 ~ 5,934	9,391 ~ 6,541
年間給与 額(最高-最低)		6,329 ~ 2,790	7,880 ~ 3,079	8,382 ~ 3,917	9,242 ~ 5,044	9,669 ~ 6,578	10,292 ~ 8,266	13,243 ~ 9,380

(医療職員(任期付職員(病院看護師)))

区分	計	1級	2級
標準的な職位		准看護師	助産師 看護師
人員 (割合)	3	0 (0.0%)	3 (100.0%)
年齢(最高 ~最低)			34 ~ 31
所定内給 与年額(最高-最低)			3,589 ~ 3,100
年間給与 額(最高-最低)			4,901 ~ 4,211

賞与(平成19年度)における査定部分の比率(事務・技術職員 / 研究職員 / 医療職員(病院医師) / 医療職員(病院看護師))

(事務・技術職員)

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	56.9%	57.1%	57%
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	43.1%	42.9%	43%
	最高～最低	52.8～33.8%	53.2～31.6%	49.9～33.2%
一般職員	一律支給分(期末相当)	64.5%	64.7%	64.6%
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	35.5%	35.3%	35.4%
	最高～最低	38～32.5%	44.9～29.1%	41.9～31.6%

(研究職員)

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	57.4%	53.9%	55.4%
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	42.6%	46.1%	44.6%
	最高～最低	44.9～41.8%	49.8～39.9%	46.4～41.2%
一般職員	一律支給分(期末相当)	%	%	%
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	%	%	%
	最高～最低	%	%	%

注): 一般職員における該当者が2人であることから、当該個人を特定されるおそれがあるため、記載していない。

(医療職員(病院医師))

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	0.8%	0.1%	0.4%
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	99.2%	99.9%	99.6%
	最高～最低	100～33.6%	100～32.8%	100～34%
一般職員	一律支給分(期末相当)	64.0%	63.3%	63.6%
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	36.0%	36.7%	36.4%
	最高～最低	43.3～32.9%	45～24.5%	41.9～30%

注): 表上の管理職員に該当する職員で、一般医師が平成19年度内に昇任により、副院長等年俸制になった職員が含まれている。

(医療職員(病院看護師))

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	56.2%	56.1%	56.1%
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	43.8%	43.9%	43.9%
	最高～最低	50.6～33.7%	53.6～29.3%	49.9～31.4%
一般職員	一律支給分(期末相当)	63.9%	63.6%	63.8%
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	36.1%	36.4%	36.2%
	最高～最低	39.6～31.1%	51.5～25.3%	44.8～28.7%

職員と国家公務員及び他の独立行政法人との給与水準(年額)の比較指標(事務・技術職員 / 研究職員 / 医療職員(病院医師) / 医療職員(病院看護師))

(事務・技術職員)	
対国家公務員(行政職(一))	97.5
対他法人	90.9
(研究職員)	
対国家公務員(研究職)	84.2
対他法人	83.2
(医療職員(病院医師))	
対国家公務員(医療職(一))	116.0
(医療職員(病院看護師))	
対国家公務員(医療職(三))	94.1

注: 当法人の年齢別人員構成をウエイトに用い、当法人の給与を国の給与水準(「対他法人」においては、すべての独立行政法人を一つの法人とみなした場合の給与水準)に置き換えた場合の給与水準を100として、法人が現に支給している給与費から算出される指数をいい、人事院において算出

給与水準の比較指標について参考となる事項

事務・技術職員

項目	内容	
指数の状況	対国家公務員 97.5	
	参考	地域勘案 101.8 学歴勘案 97.9 地域・学歴勘案 101.8
給与水準の適切性の検証	<p>【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 6.7% (国からの財政支出額 552億円、支出予算の総額 8,191億円:平成19年度予算)</p> <p>【検証結果】 当法人の事務職員の基本給及び諸手当の制度並びにその水準については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブをフラット化するなどの措置を講じたところであり、適切な対応を行っていると考えている。</p>	
講ずる措置	引き続き、一般職給与法適用の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮し適切に対応していく。	

研究職員

項目	内容	
指数の状況	対国家公務員 84.2	
	参考	地域勘案 82.3 学歴勘案 86.1 地域・学歴勘案 85.0
給与水準の適切性の検証	<p>【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 6.7% (国からの財政支出額 552億円、支出予算の総額 8,191億円:平成19年度予算)</p> <p>【検証結果】 当法人の研究職員の基本給及び諸手当の制度については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切なものと判断する。</p>	
講ずる措置	引き続き、一般職給与法適用の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮し適切に対応していく。	

病院医師

項目	内容	
指数の状況	対国家公務員 116.0	
	参考	地域勘案 108.2 学歴勘案 116.0 地域・学歴勘案 108.2
国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由	<p>国の病院医師に対する初任給調整手当においては、医師確保が困難な地方の手当額がより高くなる制度となっており、機構においてもほぼ準ずる制度(医師手当)を導入しているところであるが、機構においては、地方に勤務する職員の割合が高いこと。</p> <p>(地域手当1～3級地 初任給調整手当・医師手当5種月10万円 人員構成 国 51.3%、機構13.8%) (地域手当非支給地 初任給調整手当・医師手当1～3種 月31～21万円人員構成 国13.7%、機構46.7%) 注)国の地域手当支給地別人員構成は、平成19年国家公務員給与実態調査の公表データより算出</p> <p>当法人の医師の基本給等については、医師確保にかかる当法人の各病院並びに他の設置主体の状況に鑑みて、国の引下げを行う際にも従前の水準に据置いたこと。(国の俸給表の平均改定率 平成17年12月 0.3%、平成18年4月給与構造改革 5.2%)</p> <p>医長以上の医師への年俸制において、前年度の診療によって得られた収入の一定割合等を原資として、勤務成績が良好な医師について、各年度に支給する業績年俸(賞与)を前年度の額の最大1.2倍まで増額できる仕組みを導入していること。</p>	
給与水準の適切性の検証	<p>【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 6.7% (国からの財政支出額 552億円、支出予算の総額 8,191億円、平成19年度予算)</p> <p>【検証結果】</p> <p>医師の確保は、当法人の主たる事業かつ目的である医療の提供に不可欠であり、また、経営上においても、全収益の約9割を占める医業収益にかかる基本的かつ重要な事項であり、全国的な医師確保が厳しい情勢を踏まえると、医師の処遇の改善が法人の運営上の重要課題の一つとなっている。処遇改善への給与面の対応として、基本給等の引下げの見送り、年俸制による勤務成績の反映など、漸次改善を進めているものであり、適切な対応であると考えている。</p> <p>また、他の設置主体の病院給与を示す資料は次のとおりであり、国立(国、当法人、労働者健康福祉機構を含み、国立大学法人は含まれない。)と公立(都道府県・市町村立)・医療法人の給与水準と比較した場合に、民間病院の医師と大きな格差が生じているところである。</p> <p>医療経済実態調査結果速報(平成19年6月調査)職種別常勤職員1人当たり平均給料月額等より、一般病院医師の年収を推計 国立 1333万円(100.0)、公立1427万円(107.1)、医療法人1603万円(120.3)</p>	
講ずる措置	引続き、国家公務員の医師の給与、民間医療機関の医師の給与、当法人の医師確保の状況や医師が確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に考慮して、適切に対応していく。	

病院看護師

項目	内容	
指数の状況	対国家公務員 94.1	
	参考	地域勘案 93.6
		学歴勘案 93.5
	地域・学歴勘案 92.5	
給与水準の適切性の検証	<p>【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 6.7% (国からの財政支出額 552億円、支出予算の総額 8,191億円：平成19年度予算)</p> <p>【検証結果】 当法人の看護師の給与については、民間給与の水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブのフラット化、基本給の調整額の廃止による特殊業務手当の創設による水準の引下げなどを適切な対応を行ってきたところであるが、看護師の確保については、医師と同様に厳しい状況にある。 なお、国の給与水準と比較を行う場合には、当法人の看護師は大多数が地域手当の非支給地で勤務している(55.3%)が、国においては、非支給地に所在している国立ハンセン病療養所において、俸給の調整額(平成19年度においては、賞与反映分込みで年間 77万円)が支給されているという特殊要因がある。</p>	
講ずる措置	引続き、国家公務員の看護師の給与、民間医療機関の看護師の給与、当法人の看護師確保の状況や確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に考慮して、適切に対応していく。	

総人件費について

区分	当年度 (平成19年度)	前年度 (平成18年度)	比較増減		中期目標期間開始時(平成16年度)からの増減	
	千円	千円	千円	(%)	千円	(%)
給与、報酬等支給総額 (A)	312,968,784	305,957,856	7,010,928	(2.3%)	10,362,397	(3.4%)
退職手当支給額 (B)	24,446,694	24,248,480	198,214	(0.8%)	1,255,744	(4.9%)
非常勤役員等給与 (C)	22,272,157	20,128,028	2,144,129	(10.7%)	6,194,802	(38.5%)
福利厚生費 (D)	59,221,175	59,119,758	101,417	(0.2%)	597,432	(1.0%)
最広義人件費 (A+B+C+D)	418,908,811	409,454,122	9,454,689	(2.3%)	15,898,887	(3.9%)

総人件費について参考となる事項

人件費の主な増減要因等

国立病院機構中期計画(平成16～20年度)において、人件費率等について『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。』とされている。

(人件費率 + 委託費率) (人件費 + 委託費) / 医業収益
平成18年度決算 58.1% 平成19年度決算 57.4% (0.7%)

人件費が増加する一方で、人件費率等が低下していることは、当法人の経営努力によって、増加した人件費を大きく上回る自己収入を得たことを示している。

給与、報酬等支給総額の主な増減要因

- ・平成19年一般職給与法の改正に準じて、若年齢層の基本給の改定、勤勉手当に相当する業績手当(業績反映部分)の0.05月分の引上げ等を行ったことによるもの
- ・心神喪失者等医療観察法(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律[平成15年法律第110号])、障害者自立支援法[平成17年法律第123号]への対応、患者のQOLの向上等の政策的要因による人員増
- ・技能職職員の不補充によるもの
- ・基本給の調整額の廃止及び手当化によるもの
- ・平成16年4月の独法移行時の中高年齢層の一般職員の給与カーブの見直しに伴う現給保障措置の終了による基本給の支給額が減少したことによるもの

最広義人件費の主な増減要因

- ・麻酔医等の医師を臨時に招聘するための謝金の増加によるもの
- ・後期臨床研修を行う非常勤医師等の給与の増加によるもの。

行革推進法、行政改革の重要方針(平成17年12月24日閣議決定)による人件費削減の取組の状況

)主務大臣が中期目標において示した人件費削減の取組に関する事項

「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)を踏まえ、平成18年度以降の5年間に於いて国家公務員に準じた人件費削減に向けた取組を行うこととするが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適切な取組を進めること。なお、現中期目標期間の最終年度までの間においても必要な取組を行うこと。

併せて、給与構造改革を踏まえた給与体系の見直しを進めること。

)中期目標において設定した削減目標、給与構造改革を踏まえた見直し方針

中期計画において、『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。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。』こととしている。

また、給与構造改革については、国の給与制度の見直しに併せて平成18年7月1日から実施した。

)上記)の進捗状況

(人件費削減の場合) 総人件費改革の取組状況

年 度	基準年度 (平成17年度)	平成18 年度	平成19 年度
給与、報酬等支給総額 (千円)	304,525,998	305,957,856	312,968,784
人件費削減率 (%)		0.5%	2.8%
人件費削減率(補正值) (%)		0.5%	2.1%

技能職の退職後の不補充、基本給の調整額の廃止等により人件費の削減への取組みを進めてきているが、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法への対応等による政策的要因により、人件費の増となったものである。

今後とも、中期目標・中期計画に基づき、適切な取組みを行うこととしている。

なお、平成18年度以降の医師、看護師等にかかる給与の増加分(10,897百万円)を除くと、平成17年度比では、2,454百万円の減となっている。

また、平成19年度決算の人件費率と委託費率を併せた率57.4%は、平成17年度決算(57.8%)に比べて、0.4%低下しており、人件費増を上回る自己収入を得ている。

法人が必要と認める事項
特になし

(様式6)

随意契約等の状況

①平成19年度の実績【全体】		件数	金額
一般競争入札等	競争入札	6,092件 (66.0%)	1,644億円 (75.1%)
	企画競争	— 件 (%)	— 億円 (%)
随意契約		3,145件 (34.0%)	544億円 (24.9%)
合計		9,237件 (100.0%)	2,188億円 (100.0%)

※1 予定価格が少額である場合を除く。

※2 競争入札には不落随意契約を含む。

※3 随意契約には、薬価改定後の一般競争入札を行うまでの間（平成20年4月～6月）の契約期間延長のための随意契約 690件 147億円が含まれている。この影響を除くと下表のとおりとなる。

	件数	金額
随意契約	2,455件 (26.6%)	397億円 (18.1%)

②平成19年度の実績【同一所管法人等】

		件数	金額
一般競争入札等	競争入札	13件 (3.6%)	3億円 (4.4%)
	企画競争	— 件 (%)	— 億円 (%)
随意契約		346件 (96.4%)	65億円 (95.6%)
合計		359件 (100.0%)	68億円 (100.0%)

※1 予定価格が少額である場合を除く。

※2 競争入札には不落随意契約を含む。

参考 上記②の随意契約の主な内訳

区分	見直し計画	19年度実績	差引増減
血液等の購入	48.8億円	53.6億円	4.8億円
医療機器の保守（製造メーカー）	4.6億円	6.0億円	1.4億円
電話料	2.9億円	2.5億円	△0.3億円

③平成19年度の実績【同一所管法人等以外の者】

		件数	金額
一般競争入札等	競争入札	6,079件 (68.5%)	1,641億円 (77.4%)
	企画競争	— 件 (%)	— 億円 (%)
随意契約		2,799件 (31.5%)	479億円 (22.6%)
合計		8,878件 (100.0%)	2,120億円 (100.0%)

※1 予定価格が少額である場合を除く。

※2 競争入札には不落随意契約を含む。

④随意契約の見直し計画の実施状況

平成18年8月に会計規程の改正を行い、同年10月から原則一般競争入札によることとし、随意契約によることができる基準を国の会計法令に準じたものとした。

⑤随意契約見直し計画の達成へ向けた具体的取り組み

1. 契約情報の公表

平成18年10月以降予定価格が100万円（賃貸借契約は80万円）以上の随意契約を対象としてホームページに公表していたところであるが、平成20年1月以降はすべての契約を対象としてホームページに公表するとともに、内部監査を通じて適正な契約の実施について徹底していくこととした。

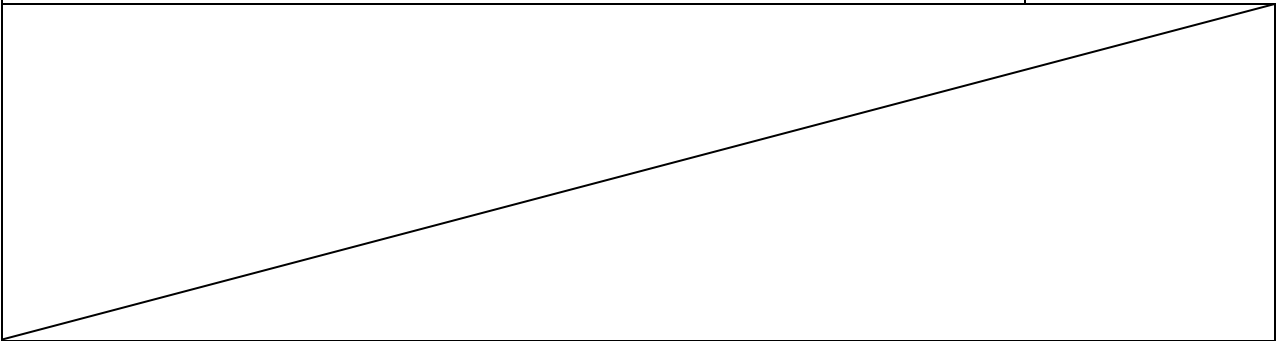
2. 特定の業者との随意契約の制限

平成19年11月に旧国立病院のOBが再就職している企業との随意契約については、いわゆる少額随意契約基準を超えるものについて原則禁止とするとともに、少額随意契約についても複数の者から見積書を徴することを徹底することとし、国民から疑念をもたれることがないような契約事務の遂行に努めた。

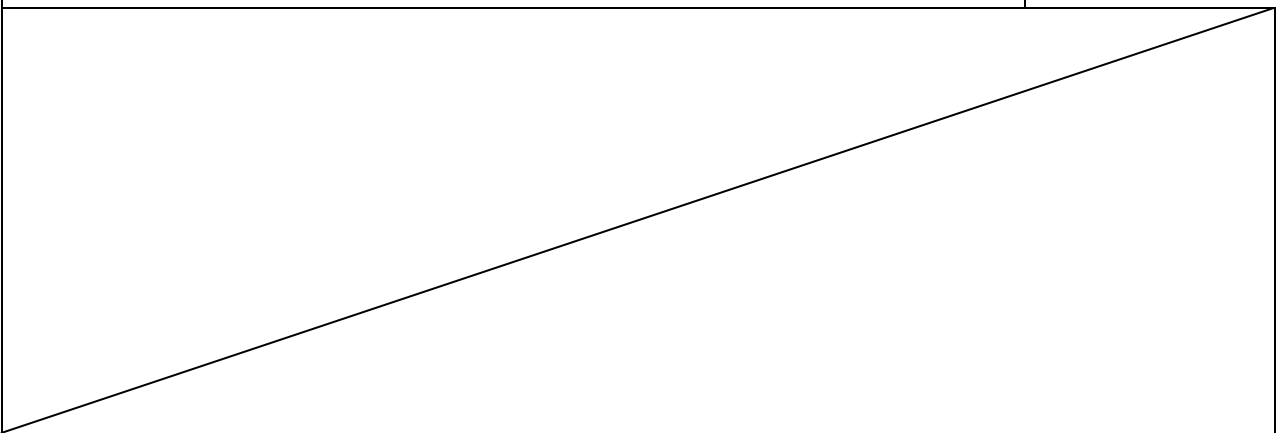
⑥平成19年度の実績【関連法人】

		件数	金額
一般競争入札等	競争入札	件 (%)	億円 (%)
	企画競争	件 (%)	億円 (%)
随意契約		件 (%)	億円 (%)
合 計		件 (100%)	億円 (100%)

⑦ 関連法人との契約の状況等



⑧ その他関連法人との随意契約の適正化等についての取り組み状況



⑨ 取り組み等についての自己評価

平成18年度実績を基とし平成19年12月に策定した『随意契約見直し計画』と『平成19年度実績』を比較すると『競争性のない随意契約』が1,617件、276億円の増となっている。

特定の者から随意契約により調達せざるを得ない保存血液等の購入（対計画4.8億円増）や債券購入（対計画38億円増）については今後も一定数新規に発生することが見込まれるが、平成20年度以降に競争契約に移行するもの、または事務・事業を取り止めるもの（合計1,825件、240.6億円）を着実にを行い見直し計画達成にむけて努力する。

委員記載（評価）欄

- ・ 一般競争入札率66%、随意契約率34%（薬価改定を考慮すれば27%）は、さらに随契を減少させる努力は必要だが、現状でも十分に評価できる。また、全契約を対象としてホームページ上に公開していることも、情報開示の観点から高く評価する。
- ・ 随意契約の比率は低下しており、ほぼ妥当と考える。
- ・ 妥当である。
- ・ 平成19年度の随意契約実績は、件数ベースで全体の34.0%、金額ベースで全体の24.9%となり、平成18年度実績と比較すると大幅に随意契約の割合は減少した。しかしながら、実数ベースで見ると、随意契約の件数、金額は、平成19年12月に策定された「随意契約見直し計画」よりも増加している。随意契約は真にやむを得ないものに限定するとともに、国民から疑念をもたれないよう、適正な契約締結の徹底と内部監査による問題の発見・改善に努めることが必要である。
- ・ 社会の厳しい目が向けられている問題であり、又、世の習いとして内部告発など内側からも厳しい目が注がれている大きな課題。透明性の確保と社会的な納得が得られる取組となっているかを常にチェックしていただきたい。
- ・ 当該施策は十分に評価できるが、内部監査のみならず、外部識者による監視委員会（他省では設置済みもある。）を設置し、定期的にサンプリングによる確認をする事も必要と考える。
- ・ 見直し計画に対して、実績は276億円増（268億円の計画に対して544億円と約2倍）と極めて不十分な実績となっている。徹底した取組が必要である。
- ・ 競争入札とした契約についても、一般国民から見て疑念を抱かざるを得ない状況であるとの報道もなされており、この点の調査、解明等をきちんと行い透明性の向上を図るべきである。いずれにしても、契約の透明性、競争性の向上に向けて特段の努力が必要であると考えます。
- ・ 今後さらに透明性を高めてもらいたい。

随意契約見直し計画

平成 19 年 12 月
独立行政法人国立病院機構

1. 随意契約の見直し計画

(1) 平成 18 年度において、締結した随意契約について点検・見直しを行い、以下のとおり、随意契約によることが真にやむを得ないものを除き、順次可能なものから一般競争入札等に移行することとした。

【全体】

		平成 18 年度実績		見直し後	
		件数	金額(億円)	件数	金額(億円)
事務・事業を取り止めたもの (18年度限りのものを含む。)		/		(14.6%) 640	(16.0%) 101
一般競争入札等	競争入札			/	
	企画競争等	(7.7%) 796	(4.6%) 96		
随意契約		(92.3%) 3,600	(95.4%) 536	(34.8%) 1,528	(42.4%) 268
合 計		(100%) 4,396	(100%) 632	(100%) 4,396	(100%) 632

(注 1) 見直し後の随意契約は、真にやむを得ないもの

(注 2) 金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある

(注 3) 企画競争等とは、公募型プロポーザル及びオープンカウンター(いわゆる随意契約)による契約である

【同一所管法人等】

		平成18年度実績		見直し後	
		件数	金額(億円)	件数	金額(億円)
事務・事業を取り止めたもの (18年度限りのものを含む。)		/		(7.0%) 30	(3.6%) 2
一般競争入札等	競争入札			/	
	企画競争等	(5.5%) 24	(7.5%) 5		
随意契約		(94.5%) 406	(92.5%) 62	(79.8%) 343	(90.1%) 60
合 計		(100%) 430	(100%) 67	(100%) 430	(100%) 67

(注1) 見直し後の随意契約は、真にやむを得ないもの

(注2) 金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある

(注3) 企画競争等とは、公募型プロポーザル及びオープンカウンター(いわゆる随意契約)による契約である

【同一所管法人等以外の者】

		平成18年度実績		見直し後	
		件数	金額(億円)	件数	金額(億円)
事務・事業を取り止めたもの (18年度限りのものを含む。)		/		(15.4%) 610	(17.5%) 99
一般競争入札等	競争入札			/	
	企画競争等	(19.5%) 772	(16.0%) 90		
随意契約		(80.5%) 3,194	(84.0%) 475	(29.8%) 1,185	(36.7%) 208
合 計		(100%) 3,966	(100%) 565	(100%) 3,966	(100%) 565

(注1) 見直し後の随意契約は、真にやむを得ないもの

(注2) 金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある

(注3) 企画競争等とは、公募型プロポーザル及びオープンカウンター(いわゆる随意契約)による契約である

2 . 随意契約見直し計画の達成へ向けた具体的取り組み及び移行時期

(1) 契約情報の充実

契約の透明性を確保するため、現在実施している随意契約に係る情報の公開に加え、競争契約に係る情報の公開についても、厚生労働省基準により実施する。

(平成19年12月までに措置を講じ、平成20年1月1日施行)

(2) 随意契約の見直しの徹底

随意契約見直し計画に基づく見直しの達成状況について、内部監査を通じて把握し、見直しの徹底を指導していく。

(平成19年度より実施)

(別冊)

個別病院ごとの検証

独立行政法人 国立病院機構

目 次

1 . 個別病院ごとの診療機能等

病床数 主な指定・届出等の状況	1 ~ 3
-----------------------------	-------

平成19年度業務実績 患者満足度調査 クリティカルパス セカンドオピニオン カルテ開示 倫理審査委員会 治験審査委員会 救急患者数 重症心身障害児(者)の在宅療養支援	4 ~ 6
--	-------

平成19年度業務実績 紹介率 逆紹介率 E B M研究 臨床研究活動実績評価 治験 臨床研修 専任教育担当師長 専門・認定看護師 医療機器共同利用	7 ~ 9
---	-------

2 . 個別病院に係る財務状況	10 ~ 15
--------------------------	---------

個別病院ごとの診療機能等

	病床数(20年4月1日現在)							主な指定・届出等の状況(20年5月1日現在)											
	総数	一般	療養	結核	精神	感染症	(再掲)			がん診療連携拠点病院		地域医療支援病院	救命救急センター	NICU	総合周産期	緩和ケア	DPC	災害拠点病院	
							重心	筋ジス	医療観察法	都道府県	地域							基幹	地域
北がん	550	520			30														
札幌南	418	259		159															
西札幌	452	452																	
函館	310	300		10															
道北	340	290		50					40										
帯広	370	220		50	100		120												
八雲	240	120	120				120	120											
弘前	342	342																	
八戸	138	138					88												
青森	320	260		60			80	80											
盛岡	300	250		50															
花巻	318	80			238		80		33										
岩手	220	220					120												
釜石	180	180					80												
仙台	698	650			48														
西多賀	480	480					80	160											
宮城	442	410		32			120												
あきた	340	324		16			160	80											
山形	308	258		50			80												
米沢	220	220					120												
福島	372	350		22			120												
いわき	180	180					80												
水戸	500	500																	
霞ヶ浦	250	250																	
茨城東	428	360		68			120												
栃木	462	456				6													
宇都宮	430	330		100			80												
高崎	451	445				6													
沼田	199	195				4													
西群馬	380	330		50			80												
西埼玉	325	325																	
埼玉	350	350																	
東埼玉	552	452		100			80	120											
千葉	455	410			45														
千葉東	470	420		50			120												
下総	469				469				33										
下志津	440	440					120	120											
東京医療	780	730			50														
災害医療	455	455																	
東京	560	460		100															
村山	350	350																	
横浜	552	500			52														
南横浜	300	150		150															
久里浜	332	86			246				33										
箱根	199	199						80											
相模原	505	505																	
神奈川	370	320		50			80												
西新潟	420	370		50			120												
新潟	350	350					80	120											
さいがた	410	160			250		80		33										
甲府	320	270		50			120												
東長野	223	223					120												
松本	303	303																	
中信松本	330	280		50			80												
長野	420	420																	
小諸	340	80			260		80		17										

個別病院ごとの診療機能等

	病床数(20年4月1日現在)							主な指定・届出等の状況(20年5月1日現在)											
	総数	一般	療養	結核	精神	感染症	(再掲)			がん診療連携拠点病院		地域医療支援病院	救命救急センター	NICU	総合周産期	緩和ケア	DPC	災害拠点病院	
							重心	筋ジス	医療観察法	都道府県	地域							基幹	地域
富山	320	270		50			160												
北陸	254	80			174		40		33										
金沢	650	602			48														
医王	310	310					80	80											
七尾	290	190		100			40												
石川	240	240					40												
長良	500	436		64			120	80											
静岡てん	410	410					160												
静岡富士	175	175					80												
天竜	380	330		50			80												
静岡医療	450	450																	
名古屋	804	754			50														
東名古屋	498	350		148			42												
東尾張	233				233				33										
豊橋	414	414					40												
三重	280	280					40												
鈴鹿	276	276					120	120											
三重中央	500	450		50															
榑原	226				226				17										
福井	320	270		50			120												
あわら	180	140	40				80												
滋賀	220	200		20															
紫香楽	180	180					80												
京都	600	600																	
宇多野	400	400						60											
舞鶴	550	395			155														
南京都	370	270		100			120												
大阪	698	698																	
近畿中央	435	325		110															
刀根山	610	410		200				80											
大阪南	520	520																	
神戸	304	304																	
姫路	430	430																	
青野原	310	260		50			160												
兵庫中央	574	426		148			40	86											
奈良	410	310		100			80	40											
松籟荘	230	80			150		80												
南和歌山	316	316																	
和歌山	375	355		20			160												
鳥取	560	292		18	250		160												
米子	250	250																	
松江	436	356		80			80	80											
浜田	354	350				4													
岡山	580	580																	
南岡山	506	406		100			120												
呉	700	650			50														
福山	410	410																	
広島西	440	440					120	120											
東広島	431	381		50															
賀茂	430	80			350		80												
関門	400	400																	
山陽	435	335		100			120												
岩国	580	530			50														
柳井	280	280					80												
東徳島	360	310		50			160												
徳島	300	300						120											
高松	320	220		100															
善通寺	301	251			50														
香川小児	500	500					200												
四国がん	405	405																	
愛媛	459	410		49			160												
高知	440	390		50			120												
小倉	400	350			50														
九州がん	411	411																	
九州医療	700	650			50														
福岡	368	368					120												
大牟田	430	380		50			80	80											

個別病院ごとの診療機能等

	病床数(20年4月1日現在)									主な指定・届出等の状況(20年5月1日現在)									
	総数	一般	療養	結核	精神	感染症	(再掲)			がん診療連携拠点病院 都道府県	地域医療支援病院 地域	救命救急センター	NICU	総合周産期	緩和ケア	DPC	災害拠点病院		
							重心	筋ジス	医療観察法								基幹	地域	
福岡東	591	541		50			120												
佐賀	315	315																	
肥前	557	80			477		80		33										
東佐賀	414	360		50		4	160												
嬉野	424	420				4													
長崎	280	280					86												
長崎医療	650	610			40														
長崎神経	315	280		35				56											
熊本	550	500			50														
熊本南	240	140		100															
菊池	247	80			167		80		17										
再春荘	513	513					80	80											
大分	300	300																	
別府	550	510			40														
西別府	450	300		150			120	80											
宮崎東	300	240		60				40											
都城	307	307																	
宮崎	320	320					120												
鹿児島	370	370																	
指宿	271	231	36			4													
南九州	475	425		50			120	80											
沖縄	320	270		50				80											
琉球	406	80			326		80		17										
計	57,811	49,040	196	3,769	4,774	32	7,416	2,282	299	2	31	26	17	18	4	9	27	4	11

個別病院ごとの診療機能等

	平成19年度業務実績														
	患者満足度調査		クリティカルパス	セカンドオピニオン		カルテ開示	倫理審査委員会		治験審査委員会		救急患者数			重症心身障害児(者)の在宅療養支援	
	入院総合評価	外来総合評価	実施件数	提供者数	診療情報提供書作成数	請求件数	開催回数	審査件数	開催回数	審査件数	患者総数	(再掲)		通園事業	在宅支援
												小児患者数	救急車搬送患者数		
北がん	4.4	4.2	1,845	308	11	6	5	10	12	418	577	41	295		
札幌南	—	—	389			2	2	11	6	21	83		55		
西札幌	4.4	4.0	2,485			6	7	7	11	49	2,368	652	474		
函館	4.6	4.2	892	5	5	1	5	25	7	15	1,323		545		
道北	4.5	4.2	1,659			1	13	35	12	93	1,333	44	383		
帯広	4.5	4.2	1,874			3	2	7	2	7	1,084		462		
八雲	4.9	4.7					1	1			1	1	1		
弘前	4.4	4.1	30	62		1	3	5	11	10	7,586	2,291	918		
八戸	-	4.3	5				1	1			27		2		
青森	4.3	4.2	240				2	4	7	34	1,787	1,345	95		
盛岡	4.2	4.3	238			3	2	5	6	9	295		66		
花巻	4.1	3.7	204			2	1	23			206		16		
岩手	3.5	4.5	78				1	3	4	25	351	11	94		
釜石	5.0	4.2									304	204	1		
仙台	4.4	4.1	5,364	75	5	32	11	37	11	281	10,990	963	5,112		
西多賀	4.5	4.2	207			4	1	8	2	13	26		26		
宮城	4.6	4.3	107				3	3	10	66	1,050	26	417		
あきた	4.2	4.1									81		1		
山形	4.4	4.1	547				1	3	12	34	71		15		
米沢	5.0	4.4	22				2	6	4	8	1		2		
福島	4.4	4.2	655			3	1	1	1	1	1,371	515	168		
いわき	4.2	4.5	6				1	1	1	1	242	2	99		
水戸	4.7	4.2	7,581	52	40	8	7	14	12	15	5,766	115	1,691		
霞ヶ浦	4.5	4.0	2,064	11	11	8	1	2	11	73	2,637	897	322		
茨城東	4.6	4.1	572	8	5		5	10	11	52	1,394	69	341		
栃木	4.3	3.8	2,341	2	2		2	18	9	66	5,906	747	1,877		
宇都宮	4.5	3.9	797			3	3	5	11	43	1,406		929		
高崎	4.4	3.9	1,590	7	12	9	5	17	6	89	10,259	2,812	3,044		
沼田	4.4	4.1	626	12	12	1			5	5	3,804	561	548		
西群馬	4.6	4.1	382	38	13	4	5	40	5	15	574		99		
西埼玉	4.5	3.9	1,427	4	3	8	3	8	9	3	5,219	1,359	852		
埼玉	4.5	4.0	2,275	4	4	19	5	8	12	303	8,750	2,954	2,566		
東埼玉	4.2	3.9	16	7	2	5	6	15	10	43	404		182		
千葉	4.4	3.9	3,919	8	28	22	5	13	12	93	6,491	355	3,845		
千葉東	4.4	4.2	342	5	5	3	5	13	11	125	963	24	293		
下総	3.8	3.9	339			5	5	21	7	67	386		131		
下志津	4.2	3.8	207	3	9	4	1	6	11	103	3,497	1,696	251		
東京医療	4.5	4.1	5,963	64	113	41	10	63	11	22	23,276	3,067	5,174		
災害医療	4.6	4.1	3,078	27	61	27	3	13	10	26	13,436	507	5,954		
東京	4.5	4.1	2,277	24	11	3	4	31	12	158	897		513		
村山	4.6	3.8	792	19	8	161	6	16	14	203	818		255		
横浜	4.4	4.0	1,827	24	55	26	6	15	11	170	15,671	4,881	5,096		
南横浜	4.5	3.9	280	4	4		4	17	3	3	308		109		
久里浜	4.1	3.9	2,437			2	4	20	4	12	80		34		
箱根	4.4	4.3	7	12	9	1	1	1			51		23		
相模原	4.4	4.1	2,632	6	32	23	3	48	11	558	7,799	1,827	2,097		
神奈川	4.2	3.9	618		7	3	1	1	2	2	1,899	348	936		
西新潟	4.5	4.2	727	6	1	2	12	11	12	88	1,090	8	222		
新潟	4.3	4.0	2,117				8	17	10	134	3,748	3,003	219		
さいがた	4.5	4.1	383	17	10		4	16	7	49	326		18		
甲府	4.5	4.2	888			4					3,543	1,102	640		
東長野	4.6	4.2	86			2					404	24	190		
松本	4.5	3.9	824	2	6	3	1	8	16	32	3,418	1,149	737		
中信松本	4.7	4.3	498	5	3		2	1	9	63	1,678	663	340		
長野	4.4	3.8	3,816			6			11	85	5,056	1,208	2,217		
小諸	3.7	4.0	83			2	1	1	8	4	320		60		

個別病院ごとの診療機能等

	平成19年度業務実績														
	患者満足度調査		クリティカルパス	セカンドオピニオン		カルテ開示	倫理審査委員会		治験審査委員会		救急患者数			重症心身障害児(者)の在宅療養支援	
	入院総合評価	外来総合評価	実施件数	提供者数	診療情報提供書作成数	請求件数	開催回数	審査件数	開催回数	審査件数	患者総数	(再掲)		通園事業	在宅支援
												小児患者数	救急車搬送患者数		
富山	4.6	3.8	30			1					617	506	5		
北陸	4.3	4.1	82	1			3	14	3	6	78			5	
金沢	4.4	4.1	2,302	7	35	12	11	51	12	182	13,154	5,261	2,656		
医王	3.9	4.7	113				3	8	6	9	912	630	8		
七尾	4.2	4.5	8				2	7	2	2	667	148	12		
石川	4.2	4.1	353			2			1	2	980		204		
長良	4.4	4.3	1,324	3	6	7	1	4	4	4	3,413	1,997	499		
静岡てん	4.2	4.4	155			6	4	26	10	341	210	26	132		
静岡富士	4.7	4.3	172	2		1			1	1	136		13		
天竜	4.4	4.1	124			1	4	5	11	73	2,340	7	426		
静岡医療	4.3	4.0	912	1	33	7	6	9	11	258	9,513	1,574	2,606		
名古屋	4.4	3.9	3,681	56	27	24	10	76	12	699	13,322	531	4,957		
東名古屋	4.4	4.0	215	9	2	5	3	8	7	67	862		365		
東尾張	3.9	3.3	145				2	3	2	2	159		13		
豊橋	4.5	4.1	983	5	5	6	6	6	12	54	10,336	1,087	2,837		
三重	4.2	4.1	278				7	30	11	62	6,926	6,265	376		
鈴鹿	4.8	4.3	62				4	13	2	2	4		3		
三重中央	4.5	4.0	2,803	5	7	7	6	30	11	99	6,145	583	2,306		
榑原	3.4	3.6		1	1				3	2	270		3		
福井	4.5	4.0	951				1	3			7,170	2,583	705		
あわら	4.5	4.1	267				1	1	2	9	974	308	18		
滋賀	4.4	4.0	972	1	4	4	1	1			5,315	1,388	498		
紫香楽	4.4	4.1	26								902	409	24		
京都	4.5	4.0	2,615	36	25	39	12	77	11	147	12,823	1,514	3,219		
宇多野	4.3	4.1	197			9			11	27	672	6	363		
舞鶴	4.4	3.9	585	2	16	15	5	10	11	40	11,206	3,623	1,722		
南京都	4.4	4.0	517						4	4	628	203	117		
大阪	4.5	4.2	6,729	185	33	79	12	226	12	141	7,925	192	2,261		
近畿中央	4.4	3.9	494	66	15	9	3	3	17	279	1,195		285		
刀根山	4.5	4.2	1,372	22	4	5	10	33	11	238	1,086		536		
大阪南	4.6	4.0	2,830	23	58	15	4	33	10	307	5,247	90	1,668		
神戸	4.5	4.0	2,095	4	23	13	6	15	11	161	5,482	1,114	1,019		
姫路	4.6	4.3	3,012	11	6	34	2	4	6	32	4,938	46	1,865		
青野原	4.5	4.1	243		1	1					947	81	104		
兵庫中央	4.6	4.2	180	1		8			5	5	789		298		
奈良	4.6	4.2	780	2	2	1	1	1	1	3	719	3	201		
松籟荘	3.0	3.8									142		51		
南和歌山	4.6	4.1	968	2	26	6	5	14	10	32	8,331	640	2,611		
和歌山	4.4	4.3	880						2	2	1,246		418		
鳥取	4.0	4.0	281				5	10	12	7	565	44	66		
米子	4.5	4.2	1,632	9	3	13	5	18	11	66	7,378	3,362	647		
松江	4.5	4.3	777	7	2	5	4	7	12	25	299	7	36		
浜田	4.3	3.9	2,104			9	6	11	11	93	12,097	1,532	2,500		
岡山	4.6	4.1	8,451	18	6	20	9	60	10	610	30,039	13,845	1,524		
南岡山	4.6	4.3	683	6	2	6	11	48	11	237	2,505	913	133		
呉	4.5	4.1	6,688	54	24	30	10	54	11	577	18,835	3,779	2,282		
福山	4.5	4.0	5,720	10	12	13	10	18	9	15	6,444	2,014	1,450		
広島西	4.5	4.0	801	4	4	1	4	8	11	113	3,630	1,122	767		
東広島	4.5	3.9	1,996	6	35	10	5	23	11	240	12,423	4,441	1,998		
賀茂	4.0	4.1	6			1			10		414		44		
関門	4.3	4.2	4,266	3		4	6	12	12	128	12,595	2,465	2,713		
山陽	4.6	4.3	1,216	34	5	2	2	2	7	70	899	5	209		
岩国	4.4	3.9	2,880	2	6	9	10	18	12	179	23,775	8,224	4,740		
柳井	4.6	4.2	46			1			4	2	322		61		
東徳島	4.5	4.3	1,386				1	2	4	4	2,372	108	149		
徳島	4.5	4.3	62	10	5	1	9	40	19	62	19		1		
高松	4.6	4.2	396				5	13	5	10	968		380		
善通寺	4.4	3.9	1,156	1	4	8	12	20	5	9	9,780		1,284		
香川小児	4.6	4.5	2,569	5	2	4	8	22	11	95	19,484	14,027	752		
四国がん	4.6	4.4	3,518	352	7	7	7	75	7	98	55		55		
愛媛	4.7	4.3	921	1	1		7	23	12	64	904		195		
高知	4.4	4.0	2,298	16	16	3	3	29	11	77	12,827	2,726	1,604		
小倉	4.4	3.8	4,487	10	6	12	2	2	6	22	19,482	11,752	1,268		
九州がん	4.5	4.1	3,731	454	6	16	6	83	12	22	43		16		
九州医療	4.5	4.3	6,361	51	27	26	12	95	16	45	4,486	369	804		
福岡	4.7	4.0	1,630	3		1	9	22	11	184	2,436	1,188	226		
大牟田	4.4	4.1	297	4	4	4	5	11	7	52	649		100		

個別病院ごとの診療機能等

	平成19年度業務実績														
	患者満足度調査		クリティカルパス	セカンドオピニオン		カルテ開示	倫理審査委員会		治験審査委員会		救急患者数			重症心身障害児(者)の在宅療養支援	
	入院総合評価	外来総合評価	実施件数	提供者数	診療情報提供書作成数	請求件数	開催回数	審査件数	開催回数	審査件数	患者総数	(再掲)			
												小児患者数	救急車搬送患者数	通園事業	在宅支援
福岡東	4.4	4.0	3,180	5	5	10	6	27	12	154	8,127	1,820	1,855		
佐賀	4.6	4.0	3,144	1	21	9	2	5			6,955	2,810	1,076		
肥前	4.3	4.0	260			5			11	142	449		29		
東佐賀	4.5	4.1	731			2			3	1	3,239	1,356	391		
嬉野	4.5	4.0	3,673			8	7	24	11	142	12,774	4,495	1,061		
長崎	4.4	4.2	149			4	2	2			1,035	552	146		
長崎医療	4.6	4.1	3,362	15		24	8	71	11	930	12,308	3,213	1,038		
長崎神経	4.6	4.0	835	3	3			5	14	9	4,678		724		
熊本	4.4	4.1	7,940	26	24	17	5	38	12	63	17,478	2,012	8,580		
熊本南	4.3	3.8	989					3	5	2	2,203		539		
菊池	3.6	4.1	245					3	3	9	280	21	2		
再春荘	4.5	4.1	3,227			4	10	40	11	101	4,538	859	947		
大分	4.4	4.0	4,077	4	7	14	9	16	12	11	5,313		855		
別府	4.5	3.9	5,578	2	8	22	2	7	10	227	6,549	874	1,800		
西別府	4.2	4.2	373	3		1	3	8	4	23	852	4	19		
宮崎東	4.5	4.3	349	6	1				4	16	969	388	21		
都城	4.5	4.1	3,004	2	2	12	2	9	3	5	3,584	816	487		
宮崎	4.4	4.0	803		1				1	1	1,109	413	298		
鹿児島	4.7	4.3	2,639	17	1	10	5	40	12	75	2,217	78	875		
指宿	4.6	4.0	1,828						11	12	3,721	1,782	410		
南九州	4.6	4.4	2,710	8	1	5	4	7	4	10	2,183	772	50		
沖縄	4.5	4.1	1,127	128	4	6	4	14	12	33	655		85		
琉球	3.6	4.2	150					1	1	3	166		3		
計			226,845	2,546	1,071	1,145	582	2,433	1,104	12,494	627,060	160,453	133,756	27	70

個別病院ごとの診療機能等

平成19年度業務実績																	
	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	EBM研究		臨床研究活動実績評価		治験		臨床研修				専任 教育 担当師	専門・ 認定 看護師	医療機器共同利用		
			症例登録数 (19年度)	ポイント (18年度)	実施 症例数	受託研究 実績 (千円)	指定状況		研修医 受入数	専修医・ レジデント 受入数	配置数	配置数	CT	MRI	ガンマ カメラ		
							単独型	管理型									
北がん	55.5	58.0	77	831	42	121,733			7	6		4					
札幌南	42.8	39.0			4	7,846						1					
西札幌	63.1	33.0			35	42,112			1			1	38	16			
函館	54.6	59.0	44	365	26	29,665			2			2	122	251	28		
道北	67.3	54.7	79	239	33	44,604			3	2		1					
帯広	71.9	78.8	70	125		1,505											
八雲	4.6	10.5							1								
弘前	34.9	15.5		284	45	61,948			2			1	88	39	2		
八戸	26.3	44.7											40				
青森	11.8	12.2	3	129	5	11,441							43	525			
盛岡	29.7	41.9	7	135		1,130											
花巻	20.5	65.6		95					1				42	51			
岩手	27.0	31.0	5	62	4	10,607						2	39	386			
釜石	3.3	4.3										6					
仙台	73.4	35.2	81	1,023	108	126,359			33	20							
西多賀	42.7	40.3	1	225		1,565							11	164			
宮城	45.3	42.4		249	24	35,083						1	84	44			
あきた	15.7	9.8															
山形	46.7	59.3		51	20	11,061						1					
米沢	58.2	62.9	1	54	1	2,682							92	511			
福島	26.6	14.6				639							19	50			
いわき	28.3	36.1				68											
水戸	76.0	75.3	112	394	102	83,547			14	17	1	4					
霞ヶ浦	39.3	72.4		179	35	32,882			7			1	118	85	17		
茨城東	65.3	60.2	42	198	64	97,478						1	27	13	80		
栃木	54.0	24.3	46	153	39	41,670					4	1	3	43	299		
宇都宮	49.7	33.5	7	334	25	24,658											
高崎	63.7	34.6	75	207	16	22,690			4			2	190	128	196		
沼田	35.0	22.5				566							91	220	24		
西群馬	78.5	42.5	5	360	5	3,366						1	101	124			
西埼玉	43.9	20.0	1	183	18	15,114			4			4	56	124	46		
埼玉	81.1	61.7	20	281	72	61,860			12	1		3	1,102	1,147	21		
東埼玉	65.1	37.8		251	5	6,220			3	2	1	1	1				
千葉	65.9	34.4	31	283	28	61,536			14	5		2					
千葉東	52.9	33.8	50	1,114	53	92,769				1	1	2	15	31	39		
下総	35.2	41.7		66	29	10,453			1		1						
下志津	17.9	9.3	4	384	56	59,525			3	2			23	18			
東京医療	47.2	18.8	134	2,598	96	121,022			52	81		6	96	98	11		
災害医療	77.4	35.0	65	367	20	32,791			29	27		3	123	146	39		
東京	56.2	41.6	186	399	28	32,736				11		3	174	135			
村山	25.3	16.1	12	626	45	60,801							2	15			
横浜	73.4	36.7	42	335	68	70,656			16	13	1	3	425	507	91		
南横浜	85.2	54.8	45	59		396						1	135				
久里浜	48.7	61.0		724	19	12,181			14				16	494	15		
箱根	28.3	21.9		28													
相模原	44.7	36.0	52	3,248	182	192,862			12	21	1	3	278	444	442		
神奈川	63.3	29.2	12	47		1,528								162	2		
西新潟	55.0	43.4	6	320	36	38,998						2	395	111	17		
新潟	8.1	8.5		495	16	18,326								85			
さいがた	33.3	47.5	2	162	17	30,591			2					229			
甲府	23.8	14.8				443					1	1					
東長野	29.7	42.4				495						1	70				
松本	51.6	36.9	29	186	9	16,396			2	1			420	529	136		
中信松本	45.5	38.9		148	38	50,108							8	4	4		
長野	81.0	37.3	2	147	81	90,119			1	1		1	58	156	25		
小諸	28.8	39.5		44	2	3,249							37	207			

個別病院ごとの診療機能等

平成19年度業務実績																			
	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	EBM研究		臨床研究活動実績評価		治験		臨床研修				専任 教育 担当師	専門・ 認定 看護師	医療機器共同利用				
			症例登録数 (19年度)	ポイント (18年度)	実施 症例数	受託研究 実績 (千円)	指定状況		研修医 受入数	専修医・ レジデント 受入数	配置数	配置数	CT	MRI	ガンマ カメラ				
							単独型	管理型											
富山	4.4	4.5															7		
北陸	29.1	36.1		30		520				1									
金沢	70.6	49.8	79	759	33	45,625				11	3	1	2	152	47				
医王	3.2	11.5	2	7	4	14,249				1	1			52	261				
七尾	16.4	12.7	5	55		558													
石川	36.4	30.6												49	18				
長良	82.8	22.8			3	2,830													
静岡てん	72.2	186.4		1,002	97	91,511						6							
静岡富士	29.8	18.4				480													
天竜	46.3	28.8	41	184	26	32,490													
静岡医療	51.7	30.1	46	564	20	49,786				2		1	1	347	394	145			
名古屋	58.2	38.7	242	2,782	161	214,738				39	40	1	4	40	80	17			
東名古屋	76.4	59.0	10	388	14	8,079							1	166	304	7			
東尾張	42.3	46.4		70		541				2									
豊橋	26.9	15.1		63	25	35,586							3						
三重	43.9	13.2	2	1,510	40	26,143				2	5			13	304				
鈴鹿	12.2	34.0	7	120		360													
三重中央	40.2	27.8	40	743	28	75,016				5	2		3	803	397	136			
榑原	19.5	17.0		35	2	616				32									
福井	43.1	25.3				2,509						1	1	385	727	3			
あわら	22.0	34.3	3	30		1,545							1						
滋賀	37.2	22.2				766							1	196	134	44			
紫香楽	4.2	9.4				1,295													
京都	61.9	30.6	18	1,953	19	48,947				24	29		7	390	661	11			
宇多野	61.9	95.7	8	738	87	104,871					6	1	1		48				
舞鶴	27.8	23.8	85	268	44	32,017				4	7	1		249	114	129			
南京都	59.9	46.3	2	166	8	12,804							1	311	510	11			
大阪	58.1	55.1	15	3,447	167	236,363				39	64	1	9	49	102	4			
近畿中央	78.3	45.8	335	1,462	115	61,025						4	1	3					
刀根山	95.3	56.8	52	506	58	69,191				3	2	1	2	86	149				
大阪南	56.5	71.9	24	1,394	63	122,969				18	24	1	4	557	899	82			
神戸	51.9	37.4	71	224	15	33,171				9	9		1	1,608	898	17			
姫路	41.1	34.5			8	17,683				16	8	1	6	47	67	72			
青野原	17.6	28.4				90						1							
兵庫中央	53.6	35.7			2	314						1	1	83	306	1			
奈良	58.4	30.7				129								1	23	108			
松籟荘	44.4	36.8								2									
南和歌山	43.4	51.0	17	180	2	7,570				4	1		2	130	121	45			
和歌山	68.1	66.7				90						1	1						
鳥取	40.7	32.2	9	120	11	16,563								814	410	44			
米子	40.0	20.3	25	316	18	21,968													
松江	36.0	21.9	54	130	7	12,362								37	15	1			
浜田	73.9	37.2	25	116	8	21,602				2			1	416	433	36			
岡山	44.0	45.7	164	1,115	65	111,466				30	37		4	259	317	55			
南岡山	28.0	21.8	69	646	32	30,126				2	3		2	162	100				
呉	58.8	86.5	76	1,002	66	102,935				23	35		8	417	299				
福山	63.6	35.4	25	291	58	36,411				6	6		2	376	203	111			
広島西	36.3	27.8	1	149	80	85,477							1	497	661				
東広島	42.5	31.1	15	398	17	40,770				3	5		2	124	59	21			
賀茂	24.9	36.7		44	8	6,068				2				2					
関門	44.8	25.9	4	258	24	33,553				29	1		1	317	327	8			
山陽	63.0	29.6	92	408	19	27,661				1			3	14		7			
岩国	37.4	21.4	79	521	37	58,009				6	14			214	332	58			
柳井	30.7	25.0			8	3,191													
東徳島	63.0	76.9	1	93	9	916							1	926	610				
徳島	30.0	39.7	22	347	10	18,871						1	1	57	352				
高松	37.3	24.0	6	132	2	4,974						2			76				
善通寺	42.4	34.1	45	335	15	26,583				4	4		1	114	74	34			
香川小児	21.9	4.3		430	24	15,294				7	9			2	6				
四国がん	67.9	32.4	74	1,392	292	234,851						19	10	151	37				
愛媛	54.6	53.8	48	132	27	70,796							2						
高知	27.8	11.3	60	417	54	57,256				6	5		1	323	313	194			
小倉	42.8	44.6	7	326	59	52,552				11	16		1	326	230	100			
九州がん	71.6	69.0	82	2,342	272	259,975						17	7						
九州医療	79.7	67.2	158	3,602	306	197,902				64	57	1	5	1,459	1,280	39			
福岡	44.1	29.0	37	711	101	58,072						10		412					
大牟田	77.4	91.0	20	248	7	5,313								2	22	1			

個別病院ごとの診療機能等

	平成19年度業務実績														
	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	E B M研究	臨床研究活 動実績評価	治験		臨床研修				専任 教育 担当師	専門・ 認定 看護師	医療機器共同利用		
			症例登録数 (19年度)	ポイント (18年度)	実施 症例数	受託研究 実績 (千円)	指定状況		研修医 受入数	専修医・ レジデント 受入数	配置数	配置数	CT	MRI	ガンマ カメラ
							単独型	管理型							
福岡東	57.1	35.2	80	484	31	44,694			10	8		1	160	107	165
佐賀	48.8	29.3	18	56		5,956			1	2		1	686	305	139
肥前	18.8	30.1		283	37	46,518			6	17	1				77
東佐賀	41.6	29.7			1	766							187		
嬉野	44.3	49.3	32	470	26	48,211			6	5		1	771	305	36
長崎	29.4	30.0				32									
長崎医療	81.0	49.2	218	1,433	154	160,723			34	28		3	351	673	36
長崎神経	57.8	64.0	9	178	22	44,052							397	721	3
熊本	74.7	30.9	216	1,212	111	161,519			35	17	1	1	4,442	1,282	68
熊本南	36.0	47.5			3	1,228									
菊池	23.7	55.2		160	20	31,043				1					
再春荘	54.6	41.5	49	349	59	61,807							308	808	240
大分	44.0	46.3	38	255	19	33,792			3			1	164	82	
別府	70.4	49.8	21	407	31	45,930			4	5		2	82	209	48
西別府	33.3	29.0	32	101	4	3,027									
宮崎東	33.7	31.7			7	8,786							17	48	1
都城	64.8	35.6	12	66		1,529			2			1	325	124	165
宮崎	36.3	21.7				638							18	37	
鹿児島	63.5	73.0	206	629	35	52,939			8	16		2	333	254	
指宿	30.6	39.9			3	503			3				142	221	133
南九州	49.8	23.5			1	2,191						1	986	57	130
沖縄	57.4	57.1	93	172	6	11,986				3			256	80	
琉球	49.2	69.0			5	4,886			1						
計	51.1	36.9	4,674	59,144	4,803	5,634,830	14	42	763	770	25	190	27,411	25,743	3,832

個別病院に係る財務状況

○旧国立病院(一般病床500床以上)

(単位:千円)

	経常収益		経常費用		経常利益	
	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度
北がん	9,371,459	9,412,854	9,301,370	9,313,217	70,089	99,637
仙台	13,637,421	14,513,389	12,750,832	13,416,606	886,589	1,096,783
水戸	9,060,028	9,582,083	9,552,059	9,929,658	△492,031	△347,575
東京医療	16,583,949	17,808,655	17,037,341	17,714,306	△453,392	94,349
相模原	9,031,616	9,305,432	8,657,765	8,694,244	373,851	611,188
金沢	10,031,315	10,793,174	9,323,322	9,890,810	707,993	902,364
名古屋	15,349,124	16,623,976	15,175,703	15,807,946	173,421	816,030
京都	11,779,747	13,529,178	12,103,122	13,082,403	△323,375	446,775
大阪	15,814,697	17,145,966	16,409,926	17,292,696	△595,229	△146,730
大阪南	9,901,779	10,888,104	10,598,347	11,239,259	△696,568	△351,155
岡山	14,829,823	15,923,970	13,910,132	14,634,953	919,691	1,289,017
呉	13,908,744	15,408,969	13,379,697	14,498,181	529,047	910,788
岩国	10,057,663	10,823,582	9,205,107	9,858,971	852,556	964,611
九州医療	16,190,383	16,930,283	15,349,450	16,102,432	840,933	827,851
長崎医療	13,285,043	14,278,143	13,245,181	13,766,034	39,862	512,109
熊本	11,077,639	12,206,732	9,691,745	10,390,950	1,385,894	1,815,782
別府	7,449,418	7,708,933	7,237,133	7,465,665	212,285	243,268
平均	12,197,638	13,110,790	11,936,955	12,535,196	260,683	575,594

	人件費+委託費率		材料費率		患者1人1日当たり入院診療収益(円)		1日平均新入院患者数		平均在院日数 〔一般病床(重傷除く)〕		紹介率	
	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度
	49.9%	△ 0.1%	35.8%	△ 0.2%	41,395	+ 280	17.4人	+ 0.1人	28.6日	△ 0.8日	55.2%	+ 0.6%
	48.9%	0.5%	29.5%	△ 0.6%	50,801	+ 3,849	35.8人	+ 0.1人	15.4日	△ 0.5日	73.4%	+ 5.6%
	50.3%	△ 0.7%	30.0%	△ 0.3%	46,128	+ 1,982	23.8人	+ 2.6人	17.2日	△ 1.8日	76.0%	+ 14.9%
	50.2%	△ 0.5%	28.7%	0.4%	44,740	+ 2,237	42.4人	+ 2.7人	16.6日	0.3日	47.2%	+ 3.5%
	53.7%	△ 1.5%	26.0%	1.0%	39,215	+ 2,115	26.8人	+ 0.8人	16.4日	△ 0.7日	44.7%	+ 2.9%
	50.2%	0.8%	26.0%	△ 1.5%	40,543	+ 2,994	28.7人	+ 0.7人	20.1日	2.4日	67.8%	+ 14.9%
	47.1%	△ 1.7%	33.2%	0.1%	46,728	+ 2,155	35.7人	+ 0.6人	17.7日	△ 0.4日	58.2%	+ 1.4%
	50.7%	△ 0.8%	27.9%	△ 1.5%	49,398	+ 3,737	32.9人	+ 2.4人	16.6日	0.6日	61.9%	+ 17.5%
	47.4%	△ 0.9%	36.7%	△ 0.1%	53,565	+ 3,340	35.8人	+ 0.1人	16.2日	△ 0.3日	58.1%	+ 2.3%
	49.3%	△ 0.5%	29.6%	△ 1.3%	50,944	+ 4,528	26.8人	+ 0.6人	16.7日	1.0日	56.5%	+ 6.0%
	43.7%	△ 0.5%	30.5%	0.5%	64,286	+ 5,525	39.0人	+ 0.8人	13.0日	△ 0.5日	44.0%	+ 3.1%
	43.5%	△ 0.7%	28.1%	0.3%	52,508	+ 5,283	33.9人	+ 0.1人	16.9日	△ 0.1日	58.8%	+ 5.4%
	47.9%	0.6%	29.7%	△ 0.8%	48,109	+ 3,581	29.8人	▲ 0.6人	15.4日	0.3日	37.4%	▲ 16.5%
	46.1%	2.3%	32.4%	△ 0.6%	59,207	+ 2,523	41.9人	▲ 0.8人	13.3日	△ 0.5日	79.4%	▲ 0.5%
	49.1%	0.3%	28.2%	△ 1.7%	50,945	+ 3,618	33.8人	+ 0.3人	17.9日	1.2日	81.0%	+ 4.4%
	44.7%	△ 1.6%	27.7%	△ 0.2%	57,410	+ 4,250	35.8人	+ 1.1人	13.8日	1.0日	74.7%	+ 4.8%
	54.6%	△ 0.5%	29.7%	1.8%	37,213	+ 1,019	20.0人	▲ 0.5人	21.3日	△ 0.4日	70.4%	+ 4.0%
	48.7%	△ 0.3%	30.0%	△ 0.3%	49,008	+ 3,119	31.8人	+ 0.7人	17.2日	0.0日	61.5%	+ 4.4%

○旧国立病院(一般病床350~499床)

	経常収益		経常費用		経常利益	
	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度
栃木	5,244,613	5,277,316	5,734,070	5,739,122	△489,457	△461,806
高崎	5,908,034	6,488,809	5,829,329	6,389,130	78,705	99,679
千葉	7,299,394	7,765,323	6,842,964	7,052,696	456,430	712,627
災害医療	10,317,974	11,375,340	10,748,630	11,513,933	△430,656	△138,593
横浜	7,739,397	8,870,603	7,687,519	8,462,155	51,878	408,448
長野	6,096,354	6,185,488	6,868,165	6,768,598	△771,811	△583,110
静岡医療	7,641,155	7,912,840	7,746,888	7,698,017	△105,733	214,823
三重中央	8,916,395	9,134,279	8,729,726	9,074,328	186,669	59,951
舞鶴	5,905,535	5,254,693	5,785,522	5,636,617	120,013	△381,924
姫路	8,845,072	9,242,460	8,731,259	8,964,371	113,813	278,089
浜田	5,574,940	6,031,224	5,405,185	5,703,822	169,755	327,402
福山	6,361,800	6,994,549	6,425,773	6,758,480	△63,973	236,069
四国がん	7,899,084	8,996,728	7,859,151	8,485,789	39,933	510,939
小倉	5,592,158	5,777,681	5,455,758	5,561,883	136,400	215,798
九州がん	8,365,211	8,471,762	8,364,148	8,363,402	1,063	108,360
嬉野	6,590,069	6,927,709	6,890,403	7,005,274	△300,334	△77,565
鹿児島	7,368,568	7,995,397	7,347,834	7,964,451	20,734	30,946
平均	7,156,809	7,570,718	7,203,078	7,478,945	△46,269	91,773

	人件費+委託費率		材料費率		患者1人1日当たり入院診療収益(円)		1日平均新入院患者数		平均在院日数 〔一般病床(重傷除く)〕		紹介率	
	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度
	67.9%	△ 0.8%	21.5%	0.1%	36,767	+ 382	15.7人	▲ 2.3人	18.1日	0.2日	54.0%	+ 8.0%
	55.3%	0.9%	29.8%	0.4%	44,469	+ 2,244	15.7人	+ 0.8人	18.6日	△ 0.6日	63.7%	+ 7.7%
	53.7%	0.2%	24.4%	△ 1.9%	40,735	+ 2,810	23.0人	+ 2.4人	15.5日	△ 2.6日	65.9%	+ 12.7%
	50.2%	△ 1.5%	32.6%	0.9%	55,020	+ 4,443	25.4人	▲ 0.3人	16.7日	0.1日	77.4%	+ 27.0%
	57.6%	△ 2.2%	25.8%	△ 0.1%	42,525	+ 3,310	24.6人	+ 1.3人	15.2日	△ 0.8日	73.4%	+ 4.1%
	54.6%	△ 0.7%	28.2%	△ 1.6%	40,900	+ 1,148	17.7人	+ 0.2人	17.3日	△ 1.6日	81.0%	▲ 2.4%
	45.5%	△ 1.0%	32.8%	0.1%	47,694	+ 884	17.6人	▲ 0.5人	19.2日	0.7日	51.7%	+ 0.2%
	50.2%	2.1%	29.1%	0.0%	44,052	+ 3,620	20.6人	+ 0.1人	18.7日	0.1日	40.2%	+ 4.2%
	69.1%	7.8%	22.0%	0.4%	27,574	+ 814	11.7人	▲ 2.0人	21.3日	△ 1.7日	27.8%	▲ 3.0%
	45.3%	0.8%	31.0%	△ 0.8%	51,288	+ 5,626	21.5人	▲ 1.9人	16.2日	0.3日	41.1%	▲ 2.4%
	50.2%	△ 3.1%	30.6%	1.2%	41,719	+ 3,691	18.2人	+ 0.4人	17.7日	△ 0.5日	73.9%	+ 3.4%
	52.7%	△ 1.7%	29.3%	△ 1.1%	41,409	+ 2,687	20.0人	+ 1.6人	16.1日	△ 1.3日	63.6%	▲ 1.8%
	45.2%	0.2%	25.1%	△ 1.2%	42,430	+ 3,788	19.2人	+ 1.0人	18.7日	△ 1.7日	67.9%	+ 6.4%
	63.2%	0.0%	20.7%	△ 0.4%	33,148	+ 707	19.1人	▲ 0.6人	18.5日	2.1日	42.8%	+ 2.9%
	47.4%	△ 0.2%	37.2%	△ 1.3%	43,550	▲ 362	17.3人	+ 1.7人	21.8日	△ 2.3日	71.6%	▲ 2.1%
	55.5%	△ 0.7%	26.7%	△ 0.4%	43,376	+ 1,063	20.1人	+ 0.7人	16.9日	△ 0.4日	44.3%	▲ 0.8%
	43.9%	△ 0.2%	38.6%	△ 0.2%	54,805	▲ 2,079	17.2人	+ 1.4人	18.9日	0.8日	63.5%	▲ 3.6%
	53.4%	△ 0.0%	28.6%	△ 0.3%	43,027	+ 2,046	19.1人	+ 0.2人	18.0日	△ 0.5日	59.0%	+ 3.6%

個別病院に係る財務状況

○旧国立病院(一般病床349床以下)

	経常収益		経常費用		経常利益		材料費率	患者1人1日当り 入院診療収益(円)	1日平均 新入院患者数	平均在院日数 〔一般病床(重傷除く)〕		紹介率							
	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度				対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度				
函館	4,738,379	3,689,358	△1,049,021	5,404,087	4,572,901	△831,186	△665,708	△883,543	△217,835	31.3%	△5.7%	40,108	+260	7.9人	▲0.4人	22.6日	△11.6日	54.6%	+2.8%
弘前	4,830,490	5,121,784	291,294	4,790,000	5,027,915	237,915	40,490	93,869	53,379	31.7%	1.4%	35,554	+1,329	15.2人	+1.5人	21.3日	△0.2日	34.9%	+2.9%
福島	3,217,362	3,422,063	204,701	3,658,435	3,696,992	38,557	△441,073	△274,929	166,144	13.0%	△0.2%	34,710	+1,041	5.6人	+0.3人	24.0日	4.0日	26.6%	+1.7%
霞ヶ浦	3,666,279	3,608,855	△57,424	4,216,398	4,382,220	165,822	△550,119	△773,365	△223,246	24.7%	△1.1%	32,044	▲370	10.6人	▲1.0人	16.6日	△2.6日	41.5%	+11.0%
沼田	1,932,405	1,932,555	150	2,283,663	2,188,385	△95,278	△351,258	△255,830	95,428	25.6%	△0.3%	31,867	+2,490	6.3人	+0.5人	19.5日	△2.1日	35.0%	+4.0%
西埼玉	4,815,649	5,429,301	613,652	4,763,341	5,197,019	433,678	52,308	232,282	179,974	25.2%	1.9%	41,262	+2,882	15.7人	+0.2人	17.6日	1.4日	43.9%	+3.3%
埼玉	7,343,398	7,879,358	535,960	6,807,345	7,241,034	433,689	536,053	638,324	102,271	26.4%	0.4%	58,081	+2,828	20.4人	+1.2人	13.8日	△0.5日	81.1%	+22.4%
甲府	3,933,273	3,731,446	△201,827	4,323,737	4,184,744	△138,993	△390,464	△453,298	△62,834	14.2%	△0.5%	36,489	+2,995	8.2人	▲0.3人	16.2日	1.5日	23.8%	▲1.2%
松本	3,996,218	3,804,916	△191,302	4,516,528	4,443,139	△73,389	△520,310	△638,223	△117,913	35.3%	1.6%	42,158	+1,725	10.9人	▲2.4人	15.7日	0.9日	51.6%	+6.7%
福井	4,034,466	4,027,790	△6,676	4,030,883	4,087,663	56,780	3,583	△59,873	△63,456	23.8%	0.9%	31,749	▲951	7.0人	▲0.9人	18.6日	△1.7日	43.1%	+8.9%
滋賀	2,924,000	2,743,140	△180,860	3,429,644	3,234,887	△194,757	△505,644	△491,747	13,897	28.9%	1.2%	41,247	+359	6.5人	▲1.1人	18.5日	△1.7日	37.2%	+1.2%
神戸	5,397,519	5,668,883	271,364	5,498,282	5,736,803	238,521	△100,763	△67,920	32,843	29.1%	0.8%	46,966	+2,716	13.3人	+0.2人	18.9日	0.9日	51.9%	+8.7%
南和歌山	4,851,063	5,303,198	452,135	5,106,665	5,228,467	121,802	△255,602	74,731	330,333	26.1%	△0.1%	41,374	+723	13.8人	+0.9人	21.2日	1.8日	43.4%	+3.5%
米子	3,270,700	3,613,358	342,658	3,432,776	3,582,383	149,607	△162,076	30,975	193,051	28.6%	1.9%	35,872	+2,956	9.9人	+0.4人	20.7日	0.6日	40.0%	+10.8%
広島西	5,337,911	5,442,663	104,752	5,118,114	5,172,453	54,339	219,797	270,210	50,413	18.4%	△0.3%	32,513	+209	8.2人	▲1.8人	23.6日	6.9日	36.3%	▲0.9%
関門	5,161,897	5,371,371	209,474	5,061,772	5,150,248	88,476	100,125	221,123	120,998	26.1%	0.6%	37,030	+1,539	15.5人	▲0.1人	21.0日	0.9日	44.8%	+10.7%
善通寺	5,367,676	5,250,151	△117,525	5,266,130	5,205,522	△60,608	101,546	44,629	△56,917	30.3%	0.6%	40,930	+1,333	11.3人	▲1.5人	21.4日	2.5日	42.4%	+6.9%
高知	7,199,831	7,182,533	△17,298	7,173,133	7,130,037	△43,096	26,698	52,496	25,798	21.4%	△1.7%	34,805	+289	16.8人	▲0.3人	15.4日	△1.5日	27.8%	▲1.0%
佐賀	4,012,141	4,095,680	83,539	3,808,014	3,837,546	29,532	204,127	258,134	54,007	20.5%	△0.5%	34,664	+1,464	14.1人	▲0.4人	19.5日	2.3日	48.8%	+4.2%
大分	4,818,558	5,101,306	282,748	4,798,724	4,953,169	154,445	19,834	148,137	128,303	32.0%	△2.4%	41,270	+3,601	14.1人	▲0.5人	19.7日	1.7日	44.0%	+1.0%
都城	4,662,004	4,462,357	△199,647	4,595,364	4,395,219	△200,145	66,640	67,138	498	33.4%	△1.8%	39,301	+36	12.9人	▲0.1人	20.6日	1.4日	64.8%	+2.0%
指宿	1,569,762	1,641,805	72,043	2,077,290	1,980,761	△96,529	△507,528	△338,956	168,572	23.8%	2.4%	35,106	+3,119	6.1人	+0.3人	17.5日	2.5日	30.6%	+1.0%
平均	4,412,772	4,478,358	65,586	4,552,742	4,574,069	21,326	△139,970	△95,711	44,259	25.9%	△0.0%	38,414	+1,481	11.4人	▲0.2人	19.3日	0.3日	43.1%	+5.0%

個別病院に係る財務状況

○旧国立療養所(一般病床が中心となっている病院)

	経常収益			経常費用			経常利益			人件費+委託費率 対前年度	材料費率 対前年度	患者1人1日当たり 入院診療収益(円) 対前年度	1日平均 新入院患者数 対前年度	平均在院日数 〔一般病床(重傷除く)〕 対前年度	紹介率 対前年度
	18年度	19年度	差引増減	18年度	19年度	差引増減	18年度	19年度	差引増減						
西札幌	3,629,097	3,641,003	11,906	4,141,284	4,146,997	5,713	△512,187	△505,994	6,193	27.8%	+1,881	10.3人	△5.3日	63.1%	+2.9%
道北	4,106,021	4,193,248	87,227	4,177,168	4,087,885	△89,283	△71,147	105,363	176,510	25.4%	+1,505	9.5人	△7.7日	67.3%	+0.6%
盛岡	1,952,823	1,940,724	△12,099	2,294,737	2,203,087	△91,650	△341,914	△262,363	79,551	19.9%	+205	2.1人	△5.9日	29.7%	▲0.4%
釜石	1,537,033	1,579,536	42,503	1,450,316	1,476,019	25,703	86,717	103,517	16,800	7.3%	+385	0.5人	1,573.6日	3.3%	+2.0%
いわき	1,545,987	1,593,974	47,987	1,392,304	1,415,639	23,335	153,683	178,335	24,652	8.7%	+1,224	0.8人	△5.3日	28.3%	▲3.0%
茨城東	4,270,273	3,926,862	△343,411	4,254,803	4,083,629	△171,174	15,470	△156,767	△172,237	20.8%	+796	5.3人	0.0日	65.3%	+2.0%
宇都宮	3,363,570	3,830,504	466,934	3,687,135	3,884,264	197,129	△323,565	△53,760	269,805	20.4%	+1,194	7.6人	5.5日	49.7%	+6.0%
西群馬	4,232,723	4,305,783	73,060	4,144,746	4,232,140	87,394	87,977	73,643	△14,334	24.8%	+514	6.8人	3.4日	78.5%	+2.2%
千葉東	6,006,801	6,069,539	62,738	6,368,383	6,531,193	162,810	△361,582	△461,654	△100,072	27.8%	+2,279	9.8人	0.2日	52.9%	▲0.3%
東京	6,965,726	7,359,030	393,304	7,328,932	7,655,079	326,147	△363,206	△296,049	67,157	24.1%	+1,945	15.1人	△1.9日	56.2%	+1.4%
村山	3,482,450	3,627,045	144,595	3,961,139	3,858,140	△102,999	△478,689	△231,095	247,594	21.2%	+1,470	5.6人	7.2日	25.3%	▲0.5%
南横浜	1,294,804	1,245,844	△48,960	1,958,725	1,689,841	△268,884	△663,921	△443,997	219,924	19.6%	+1,967	3.7人	16.6日	83.9%	▲8.3%
神奈川	3,640,079	3,890,996	250,917	3,706,286	3,828,697	122,411	△66,207	62,299	128,506	18.2%	+1,667	7.0人	4.3日	66.2%	+12.6%
中信松本	3,417,770	3,411,673	△6,097	3,632,503	3,664,643	32,140	△214,733	△252,970	△38,237	22.8%	+839	6.1人	△2.1日	45.5%	▲0.3%
石川	1,828,052	1,885,812	57,760	2,079,238	2,132,222	52,984	△251,186	△246,410	4,776	15.6%	+913	2.1人	13.0日	36.4%	▲0.6%
天竜	3,227,871	3,289,126	61,255	3,190,928	3,119,548	△71,380	36,943	169,578	132,635	16.8%	+1,188	4.2人	△0.2日	46.3%	+6.0%
豊橋	6,026,549	6,207,517	180,968	6,267,087	6,241,502	△25,585	△240,538	△33,985	206,553	24.7%	+1,126	15.7人	1.4日	26.9%	▲0.8%
三重	2,828,318	2,804,432	△23,886	2,779,531	2,839,746	60,215	48,787	△35,314	△84,101	13.5%	+1,215	7.1人	△0.1日	43.9%	+7.1%
あわら	1,661,445	1,646,440	△15,005	1,614,273	1,583,126	△31,147	47,172	63,314	16,142	10.4%	▲77	2.1人	8.0日	22.0%	+6.6%
紫香楽	1,734,470	1,609,971	△124,499	1,772,478	1,598,239	△174,239	△38,008	11,732	49,740	13.5%	+449	0.7人	△7.4日	4.2%	+0.4%
南岡山	4,700,965	4,764,992	64,027	4,505,774	4,627,884	122,110	195,191	137,108	△58,083	19.2%	+645	5.8人	△4.2日	28.0%	+1.0%
東広島	6,086,328	6,384,019	297,691	6,117,943	6,197,052	79,109	△31,615	186,967	218,582	27.1%	+2,038	17.5人	2.5日	42.5%	+2.5%
山陽	4,445,063	4,689,223	244,160	4,341,494	4,569,904	228,410	103,569	119,319	15,750	18.6%	+1,766	6.7人	△8.3日	63.0%	+10.0%
香川小児	6,311,651	6,573,419	261,768	5,487,926	5,731,144	243,218	823,725	842,275	18,550	17.8%	+1,052	14.2人	△0.6日	21.9%	▲4.0%
愛媛	4,529,211	4,437,199	△92,012	4,451,668	4,331,027	△120,641	77,543	106,172	28,629	16.9%	▲145	7.1人	△0.1日	54.6%	+15.9%
福岡	4,390,398	4,632,315	241,917	4,338,452	4,543,652	205,200	51,946	88,663	36,717	14.4%	+1,337	10.7人	1.8日	44.1%	+2.4%
福岡東	6,801,749	7,346,556	544,807	6,744,510	7,071,972	327,462	57,239	274,584	217,345	22.3%	+3,799	18.6人	△1.8日	57.3%	▲0.2%
長崎	2,507,852	2,610,667	102,815	2,522,306	2,551,823	29,517	△14,454	58,844	73,298	10.4%	+1,319	2.6人	19.4日	29.4%	+3.2%
長崎神経	3,905,703	3,994,509	88,806	4,045,062	3,911,492	△133,570	△139,359	83,017	222,376	19.0%	▲203	9.4人	0.8日	57.8%	+3.7%
再春荘	5,404,865	5,373,179	△31,686	5,072,168	5,147,919	75,751	332,697	225,260	△107,437	17.5%	+1,133	12.8人	△3.3日	54.6%	+3.5%
宮崎東	2,392,633	2,237,654	△154,979	2,625,036	2,589,153	△35,883	△232,403	△351,499	△119,096	15.5%	+3,539	3.7人	△15.6日	33.7%	▲2.1%
平均	3,813,815	3,906,542	92,726	3,885,624	3,920,795	35,172	△71,808	△14,254	57,554	18.8%	+1,257	7.5人	51.2日	44.6%	+2.3%

個別病院に係る財務状況

○旧国立療養所(障害者医療が病院経営に与える影響が大きい病院)

(単位:千円)

	経常収益		経常費用		経常利益		人件費+委託費率 対前年度	材料費率 対前年度	患者1人1日当たり 入院診療収益(円) 対前年度	1日平均入院患者数 〔重・心・筋・ス・病床〕 対前年度	紹介率		超・準超重症児(者) 〔H17.7.15現在〕		
	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度					対前年度	対前年度	対前年度	対前年度	対前年度
八雲	2,468,788	2,504,975	2,241,238	2,263,484	227,550	241,491	△ 0.3%	6.6%	28,651	233.5	▲ 0.5	4.6%	+ 0.5%	102	43.0%
八戸	1,413,149	1,461,804	1,305,718	1,334,044	107,431	127,760	△ 1.4%	7.4%	28,355	88.5	0.5	26.3%	+ 10.6%	19	19.4%
青森	3,191,163	3,230,604	3,297,424	3,279,564	△ 106,261	△ 48,960	0.3%	12.6%	29,633	161.3	0.2	11.8%	▲ 1.7%	97	45.5%
岩手	2,172,992	2,207,050	2,197,935	2,128,885	△ 24,943	78,165	△ 2.8%	7.4%	27,434	119.6	0.8	27.0%	▲ 1.7%	29	15.2%
西多賀	5,554,229	5,790,990	5,130,655	5,326,320	423,574	464,670	△ 1.8%	19.1%	32,200	237	▲ 1.4	42.7%	+ 0.5%	87	33.0%
宮城	3,492,138	3,559,115	3,480,540	3,423,045	11,598	136,070	△ 0.7%	12.6%	28,504	119.1	▲ 0.9	45.3%	▲ 2.0%	11	6.7%
あきた	3,226,500	3,358,822	3,042,303	3,111,217	184,197	247,605	0.0%	7.3%	29,200	235.9	2.9	15.7%	+ 3.2%	68	25.2%
米沢	1,845,703	1,771,799	1,790,763	1,769,858	54,940	1,941	3.1%	7.2%	26,821	110	▲ 2.4	58.2%	+ 2.8%	34	21.8%
東埼玉	4,632,627	4,794,994	4,491,166	4,587,545	141,461	207,449	△ 1.3%	14.2%	29,452	194.6	0.4	65.1%	+ 7.7%	102	44.0%
下志津	5,152,718	5,255,663	4,665,304	4,863,734	487,414	391,929	0.0%	16.0%	30,958	227.5	▲ 0.8	17.9%	+ 2.4%	88	39.5%
箱根	1,839,855	1,884,711	1,793,476	1,829,560	46,379	55,151	1.0%	7.2%	28,863	79.5	0.4	28.3%	+ 0.8%	48	37.2%
新潟	3,489,085	3,778,492	3,404,882	3,697,903	84,203	80,589	△ 3.4%	13.0%	30,147	183.3	▲ 0.1	8.2%	▲ 1.0%	11	4.7%
東長野	2,116,367	2,112,168	2,293,021	2,219,735	△ 176,654	△ 107,567	△ 1.1%	11.6%	27,517	120.7	1.2	29.7%	▲ 2.8%	9	7.5%
富山	2,876,879	3,034,147	2,632,208	2,723,389	244,671	310,758	△ 1.4%	12.2%	24,788	160.8	▲ 0.9	4.4%	+ 0.9%	65	34.4%
医王	3,186,559	3,358,146	2,835,336	2,950,489	351,223	407,657	△ 1.4%	9.8%	30,216	158.8	0.8	3.2%	+ 0.9%	25	10.3%
静岡てん	4,248,159	4,469,609	4,450,152	4,325,280	△ 201,993	144,329	△ 3.2%	8.6%	28,944	159.8	▲ 0.1	72.2%	+ 2.0%	33	16.7%
静岡富士	1,438,876	1,492,624	1,629,056	1,536,470	△ 190,180	△ 43,846	△ 4.9%	14.5%	30,344	79.4	▲ 0.3	29.8%	▲ 6.2%	8	9.8%
鈴鹿	3,070,042	3,120,357	2,524,042	2,557,796	546,000	562,561	0.6%	8.5%	30,678	229.4	▲ 1.7	12.2%	+ 1.0%	104	39.8%
宇多野	4,622,086	4,782,793	4,584,514	4,650,519	37,572	132,274	△ 1.4%	18.3%	32,462	76.2	6.2	61.9%	+ 0.9%	50	20.9%
青野原	2,751,191	2,527,925	2,519,434	2,409,000	231,757	118,925	4.9%	8.9%	29,105	161.1	▲ 0.1	17.6%	▲ 6.7%	16	10.1%
奈良	3,138,164	3,123,153	3,297,463	3,271,292	△ 159,299	△ 148,139	△ 0.1%	11.0%	25,988	110.2	▲ 2.4	58.4%	+ 6.0%	20	12.8%
和歌山	3,427,014	3,495,793	3,332,641	3,294,129	94,373	201,664	△ 2.1%	12.7%	31,781	159.1	▲ 0.6	68.1%	+ 7.8%	34	21.4%
松江	3,731,971	3,848,155	3,644,512	3,677,041	87,459	171,114	△ 1.0%	17.5%	30,605	148.7	▲ 0.9	36.0%	▲ 5.5%	65	36.5%
柳井	2,346,624	2,437,497	2,185,125	2,201,091	161,499	236,406	△ 1.4%	9.9%	25,012	78.9	▲ 0.2	30.7%	+ 6.2%	27	20.0%
徳島	3,037,607	3,016,567	2,865,872	3,004,878	171,735	11,689	2.5%	11.2%	29,752	110	▲ 2.8	30.0%	+ 1.4%	91	41.7%
高松	2,626,651	2,673,708	2,517,214	2,552,960	109,437	120,748	△ 1.4%	20.3%	32,483	0	0.0	37.3%	▲ 4.3%	0	0.0%
大牟田	4,272,422	4,149,259	4,260,257	4,148,882	12,165	377	0.1%	12.7%	26,760	142.7	▲ 8.0	77.4%	+ 11.9%	13	4.9%
西別府	3,773,668	3,873,499	3,644,060	3,793,407	129,608	80,092	1.6%	11.6%	26,932	193.6	▲ 2.4	33.3%	+ 5.7%	74	38.5%
宮崎	2,026,213	2,278,336	2,277,071	2,266,471	△ 250,858	11,865	△ 10.0%	10.4%	29,339	118.5	▲ 0.5	36.3%	▲ 9.8%	10	8.3%
南九州	5,099,370	5,230,995	4,994,242	4,988,373	105,128	242,622	△ 0.2%	14.7%	33,199	189.6	1.4	49.8%	+ 12.4%	29	15.1%
平均	3,208,960	3,287,458	3,110,921	3,139,545	98,040	147,913	△ 0.9%	11.8%	29,204	146.24	▲ 0.4	34.6%	+ 1.5%	47	23.6%

個別病院に係る財務状況

○旧国立療養所(結核医療が病院経営に与える影響が大きい病院)

	経常収益		経常費用		経常利益		人件費+委託費率 対前年度	材料費率 対前年度	患者1人1日当たり 入院診療収益(円) 対前年度	1日平均入院患者数 〔結核病床〕 対前年度	平均在院日数 〔結核病床〕 対前年度	紹介率 対前年度
	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度						
東名古屋	4,018,885	4,124,553	105,668	105,668	4,117,210	4,045,425	△71,785	△71,785	24,446	719	105.8日	76.4% ▲ 3.1%
東京都	3,514,536	3,621,310	106,774	106,774	3,567,037	3,534,311	△32,726	△32,726	27,916	896	65.4日 △ 2.4日	59.9% + 9.2%
近畿中央	5,487,502	5,726,612	239,110	239,110	5,946,167	5,769,220	△176,947	△176,947	26,131	948	72.4日	78.3% ▲ 4.2%
刀根山	6,475,853	6,741,597	265,744	265,744	6,313,298	6,380,580	67,282	67,282	28,213	488	76.2日 △ 7.4日	95.3% + 1.4%
平均	4,874,194	5,053,518	179,324	179,324	4,985,928	4,932,384	△53,544	△53,544	26,677	763	80.0日	77.5% + 0.8%

○旧国立療養所(精神医療が病院経営に与える影響が大きい病院)

	経常収益		経常費用		経常利益		人件費+委託費率 対前年度	材料費率 対前年度	患者1人1日当たり 入院診療収益(円) 対前年度	1日平均 新入院患者数 対前年度	平均在院日数 〔精神病床〕 対前年度	紹介率 対前年度
	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度						
花巻	2,293,147	2,038,004	△255,143	△255,143	2,524,084	2,302,648	△221,436	△221,436	25,973	3,130	120.9日 △29.6日	20.5% ▲ 2.7%
下総	2,593,245	2,845,288	252,043	252,043	3,177,602	3,188,215	10,613	10,613	20,114	3,950	160.1日 △5.4日	35.2% ▲ 5.5%
久里浜	2,252,615	2,519,142	266,527	266,527	2,796,416	2,840,464	44,048	44,048	19,697	861	98.5日	48.7% ▲ 0.5%
さいがた	2,748,937	3,007,455	258,518	258,518	2,960,819	3,036,669	75,850	75,850	26,627	4,153	107.3日 △0.8日	33.3% + 5.1%
小諸	2,203,931	2,321,307	117,376	117,376	2,340,866	2,294,027	△46,839	△46,839	19,465	982	188.0日 △38.7日	28.8% ▲ 3.4%
北陸	2,076,000	2,265,520	189,520	189,520	2,093,964	2,164,605	70,641	70,641	24,496	1,869	403.5日	29.1% ▲ 1.0%
東尾張	1,729,925	1,828,171	98,246	98,246	1,870,968	1,833,261	△37,707	△37,707	21,887	883	185.9日	42.3% + 4.3%
榊原	1,275,954	1,375,560	99,606	99,606	1,497,391	1,557,625	60,234	60,234	15,609	2,287	364.9日 △72.2日	19.5% ▲ 1.5%
松籟荘	2,078,148	2,059,007	△19,141	△19,141	2,191,154	2,164,672	△26,482	△26,482	20,894	672	206.3日 △13.4日	44.4% + 8.8%
賀茂	2,867,920	2,863,531	△4,389	△4,389	2,762,621	2,716,833	△45,788	△45,788	17,399	77	275.7日	24.9% ▲ 7.8%
肥前	4,026,667	4,201,568	174,901	174,901	4,290,281	4,289,859	△422	△422	19,709	1,602	196.8日 △2.9日	18.8% ▲ 3.7%
菊池	1,841,480	1,986,322	144,842	144,842	1,807,982	1,902,020	94,038	94,038	21,005	2,000	142.4日 △12.3日	23.7% ▲ 4.0%
琉球	2,638,514	2,722,192	83,678	83,678	2,742,166	2,759,857	17,691	17,691	18,966	2,364	339.2日 △65.0日	49.2% + 8.2%
平均	2,355,883	2,464,082	108,199	108,199	2,542,793	2,542,366	△428	△428	20,911	1,910	214.6日 △10.2日	32.2% ▲ 0.3%

個別病院に係る財務状況

○旧国立療養所(その他)

	経常収益		経常費用		経常利益		材料費率 対前年度	患者1人1日当り 入院診療収益(円) 対前年度	1日平均 新入院患者数 対前年度	平均在院日数 〔一般病床(重傷除く)〕 対前年度		紹介率 対前年度	
	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度				対前年度	対前年度	対前年度	対前年度
札幌南	1,866,701	1,637,784	△228,917	2,421,105	2,096,950	△324,155	28.9%	24,413	1.8人	△7.9日	42.8%	▲3.7%	
帯広	4,692,783	4,974,990	282,207	4,596,488	4,755,677	159,189	28.7%	39,276	4.7人	7.8日	71.9%	+3.2%	
山形	2,640,886	2,646,789	5,903	2,606,080	2,549,227	△56,853	8.4%	26,094	1.7人	△8.7日	46.7%	+6.2%	
西新潟	4,494,033	4,630,199	136,166	4,579,214	4,569,680	△9,534	15.5%	28,519	7.4人	1.3日	55.0%	+3.5%	
七尾	1,985,955	1,982,141	△3,814	1,817,233	1,793,831	△23,402	12.0%	23,909	0.5人	120.4日	16.4%	▲3.1%	
長良	6,111,958	6,220,646	108,688	5,785,173	5,865,642	80,469	18.5%	36,202	11.0人	20.8日	82.8%	+6.3%	
兵庫中央	4,753,079	4,901,756	148,677	4,636,884	4,630,425	△6,459	15.1%	26,995	6.2人	91.9日	53.6%	+2.3%	
鳥取	3,909,831	3,999,752	89,921	3,959,338	4,027,824	68,486	8.8%	20,331	3.0人	85.0日	40.7%	+5.5%	
東徳島	3,668,044	3,647,498	△20,546	3,504,604	3,453,315	△51,289	14.8%	28,278	5.2人	22.0日	63.0%	+3.7%	
東佐賀	3,418,597	3,459,918	41,321	3,279,815	3,223,593	△56,222	11.2%	27,885	5.5人	22.1日	41.6%	+4.1%	
熊本南	1,936,907	2,089,144	152,237	2,152,259	2,130,063	△22,196	15.4%	27,723	4.4人	30.6日	36.0%	+0.0%	
沖縄	3,294,570	3,515,010	220,440	3,400,819	3,473,677	72,858	19.9%	31,216	5.4人	66.0日	57.4%	+2.5%	
平均	3,564,445	3,642,136	77,690	3,561,584	3,547,492	△14,092	16.4%	28,403	4.7人	105.0日	50.7%	+2.5%	

