

独評発第0825001号

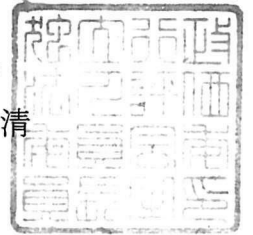
平成17年8月25日

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 黒川 清



独立行政法人国立病院機構の平成16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。

(別添)

独立行政法人国立病院機構の平成16年度の業務実績の評価結果

平成17年8月25日

独立行政法人評価委員会

1. 平成16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。）が移行して、平成16年4月1日に発足したものである。国立病院機構は、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として国立病院機構が担うべきものの向上を図り、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的としている。

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）の初年度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、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に加えて、一部の病院からも直接ヒアリング等を実施しつつ評価を行った。

(2) 平成16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した初年度にあたる平成16年度においては、新しい制度の中で、理事長のリーダーシップの下で、現場の裁量・権限の拡大等を通じて業務進行状況の迅速な把握と業務改善への取り組みが開始され、患者の立場に立った良質な医療と効率的・安定的な経営について職員が一体とな

って取り組むことの重要性についての意識改革も進み始めたことがうかがえる実績となっている。

特に、新たな独立行政法人制度の下で従来の経緯や方式にとらわれずに積極的な業務運営の効率化と収支改善に取り組み、初年度において中期目標に掲げる経常収支に係る目標を全体として達成した努力と実績は、特段の評価に値する。なお、病院の収支は種々の環境等にも左右されるものでもあることにも留意しつつ、今後とも中期目標の期間全体において目標値を達成できるよう努められたい。

平成 16 年度においては、救急医療への取り組みや病診連携・病病連携の推進等の地域との連携が進展しているほか、長期療養患者の QOL の向上に向けた取り組みなどに実績を上げている。

さらに、機構のネットワークを活かした臨床研究活動、EBM の推進に向けた新たな取り組み、質の高い治験の推進に向けた取り組みも開始され、初年度においても「結核の退院基準」の策定など成果を上げている。

また、災害等の活動においても新潟県中越地震時への対応などに実績を上げている。

今後とも、初年度の実績を基に、健全な経営と良質な医療のバランスがとれた取り組みを期待したい。

これらを踏まえると、中期目標の初年度に当たる平成 16 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。現在、地域の医療機能の分化・連携の一層の推進等今後の医療提供体制のあり方等も議論されているが、全国に 150 近くの病院のネットワークからなる国立病院機構がこうした医療政策における役割等も踏まえ、今後ともそのネットワークを活用して積極的に国民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。

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

患者満足度調査は、ネガティブな質問として本音を引き出しやすくするなど調査内容や手法について工夫をしつつ全ての病院において実施されていることや他の機関に対して先導的な役割を果たしていることなど評価できる。

セカンドオピニオン制度については、平成 16 年度末で 45 病院に窓口を開設している（平成 15 年度末に比べて 38 カ所の増加）。こうした体制整備に加えて積極的な情報提供も進められている。

これらの取り組みについては計画は十分進展していると評価できるが、現段階では方法論を確立した段階であり、例えば外来の待ち時間の問題など、今後調査の結果等をサービスの改善に結びつけていくことが期待される。また、セカンドオピニオンについても今後の利用実績にも注目したい。

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、カルテ開示や相談室の設置などプライバシーの配慮体制の整備など計画通りに進んでいる。臨床研究を行う 500 床以上の病院のほぼ全ての病院に倫理審査委員会を、治験を行う全ての病院に治験審査委員会を設置するとともに、本部に中央倫理審査委員会を設置し、その活動も相当に活性化しており評価できる。

医療安全対策については、報告制度への協力、研修の実施等年度計画の内容は達成しているが、安全・安心に対する患者の要望は高く、また、医療提供者側の努力を分かりやすく情報提供する意味も大きいことから、今後とも計画に沿った取り組みとともに我が国の医療安全対策の充実への貢献を望みたい。この意味からも人工呼吸器の標準化等に向けた取り組みは、医療安全対策にも資するものとしても有意義なものである。

救急医療（小児救急を含む。）の充実については、地域ニーズに応えて旧療養所が 24 時間対応の小児救急医療体制に取り組んでいる事例も見られ、また、救急患者受入数（小児救急患者を含む。）は中期目標に掲げる目標値の半分を超える数まで増加しており努力がみられる。医師の確保や地域の他の医療機関との協力等の課題もあろうが、今後のさらなる充実を期待したい。

③ 質の高い医療の提供

クリティカルパスの実施件数が中期目標に掲げる目標値の約 6 割と大きく増加し実績をあげている。患者にわかりやすい標準的な医療の普及推進に資するものであり、今後の取り組みに期待する。

臨床評価指標や EBM の推進に向けた取り組みについては年度計画は十分進展している。特に、「結核患者の退院基準」の策定や人工呼吸器の標準化に向けた取り組みなどは大きな実績である。なお、今後と

も国立病院機構が医療機器等の大きなユーザーとして有意義な役割等を果たして行くことも期待される。

重度心身障害児（者）等を受け入れている病院における患者家族のための宿泊室の設置は、平成 15 年度に比べて 13%増となっており中期計画に掲げる目標値を達成した。長期療養者の QOL の向上に向けて、90%以上の病院においてボランティアを受け入れていることや国時代には自らの判断で導入することはできなかった療養介助職という新たな職種の創設などの取り組みにも実績を上げている。今後この新たな職種が患者の QOL の向上に貢献する職種として普及することを大いに期待している。

計画通り全ての病院に地域医療連携室を設置し、高額医療機器の共同利用数は中期目標に掲げる目標値に近い数まで大幅に増加しているとともに、紹介率・逆紹介率の向上についても中期計画に掲げる目標値の 7～8 割と大幅に増加しており、地域の医療機関と連携が進展している。今後の一層の成果を期待したい。

（２） 臨床研究事業

EBM のためのエビデンスづくりの推進について、大規模臨床研究体制の構築など、国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究活動に様々な取り組みを開始し、国際的な共同研究に参画しており、評価できる。また、初年度においても、先に記したように「結核の退院基準」の作成などの成果もみられるが、具体的成果を得るには一定の時間を要するものも多く、今後の成果を期待したい。

質の高い治験の推進を目指して、本部及び各病院において実施体制の整備等特段の努力を行い、中期目標に掲げる治験実施症例数に係る目標値を既に達成している。国立病院機構がそのネットワークを活かして治験に積極的に取り組む意義は大きく、今後とも、患者の信頼確保にも十分配慮しつつ、質の高い治験の推進を期待したい。

（３） 教育研修事業

初期臨床研修医の受入数は、平成 15 年度に比べ 22.9%増加と中期計画に掲げる目標値を達成しているが、レジデント受入数は医師臨床研修制度の初年度の影響から平成 15 年度に比べて 3.7%減少している。

初期臨床研修終了後の医師のための研修制度として、後期臨床研修制度に関する検討が進められ、平成 18 年度から後期臨床研修制度を開始することとしている。こうした取り組みは先導的であり評価できる

が、他の病院の参加等も視野に入れつつ、今後成果をあげられることを期待したい。

看護師のキャリアパス制度の構築とこれに基づく研修等にも計画通りに取り組んでいる。

なお、教育研修事業については、全般に事業の性格からも中期計画の達成に向けて着実に歩み出した段階と考えられる。

(4) 災害等における活動

災害等における活動については、計画どおりに研修の実施が行われていることに加え、新潟県中越地震時には迅速かつ継続的に医療班（延べ35病院から64医療班）を派遣し医療支援を実施した。また、インドネシア・スマトラ島沖大地震等被災地に対する国際緊急援助隊医療チームへも職員が参加し援助活動を行った。こうした災害時の対応実績は高く評価できるものであり、国立病院機構の性格からも、今後ともこうした貢献を大いに期待している。

(5) 効率的な業務運営体制の確立

効率的な業務運営体制の確立のため、本部・ブロック組織の役割分担の明確化や本部・ブロックの職員数の25%削減など効率的な管理組織体制の整備は中期計画に掲げる目標等を達成している。

また、各病院の機能・規模による運営方針に応じた複数副院長制の導入や、全ての病院に地域医療連携室や医療安全管理室を設置しているほか、国時代のフルタイムの非常勤職員制度である賃金職員制度は踏襲せずに常勤職員と短時間非常勤職員による柔軟な配置とするなど看護部門の改革等も進めた。こうした取り組みも含め、院内組織の効率的・弾力的構築についても計画どおりに取り組まれている。

なお、組織の見直しの効果を見極めるには一定の時間が必要であることもあったとともに、例えば、院内組織の効率的・弾力的な構築に関して外部評価の活用を検討することなども含め、引き続き、医療の質の面に配慮しつつ、円滑かつ効率的な運営に努めることが必要である。

職員の業績評価等の適切な実施について、院長の年俸制を導入するとともに、医長以上の年俸制を17年度から導入することを決めるなど、人事評価制度について初年度から積極的な取り組みが行われていることは評価できる。なお、一般職員を含めた人事評価制度の定着までには評価手法や考課者の訓練など一定時間が必要であり、対象範囲の拡大を含め今後とも努力を期待したい。

(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

材料費削減について、医薬品の共同入札や価格交渉方式の導入など従来の方式の見直しが行われた。また、人件費等についても国時代には自らの判断で改革することができなかった民間の給与水準を勘案した給与制度、調整額の見直しや年度末賞与の創設など特段の努力が行われている。さらに、建築整備についても国時代と比較すると大幅に抑制した指標を策定したことや院内売店等に競争性と簡素化を高めた契約方針を導入するなど積極的に取り組まれている。一般管理費の節減も既に平成15年度に比べ33.6%と中期目標を大きく上回る削減を達成している。

これらの経費節減のための取り組みには実施の効果が現れるまでには一定の時間的経過を要するものもあるが、初年度から従来の制度の見直し等に積極的に取り組んでいることは高く評価できる。

今後とも、例えば、医療材料の効率的な調達を検討や後発医薬品の採用促進など、医療の質とともに組織の活力にも留意しつつ、効率的な業務運営に向けた更なる取り組みを期待したい。

② 医療資源の有効活用

全ての病院に地域医療連携室を設置し、病診連携・病病連携を推進する体制を整備した。こうした地域連携の推進は患者にとっても安心できる医療につながるものとして評価する。こうした努力等を通じて高額医療機器の稼働数の増加や共同利用数も増加するとともに、平均在院日数の短縮、診療報酬上の上位基準の取得等にもつながり、収支の改善にも大きく貢献しているものと認められる。

③ 診療事業以外の事業に係る費用の削減等

臨床研究事業については、本部が主導して支援体制も整備しその活性化への取り組みと競争的資金の獲得にも努力しており評価できる。

教育研修事業については、授業料の改定や費用の節減を図り、中期目標に掲げる収支率の改善を図っている。なお、教育研修事業についてはその性格から今後の教育効果等も併せて見守りたい。

④ 財務会計システムの導入等IT化の推進

全病院共通の財務会計システムを導入し、経営改善のために有効活

用する体制が作られた。官庁会計からの円滑な移行とともに、各病院において他の病院のデータも踏まえて毎月評価会を開催し、迅速に問題点を把握して経営改善策の検討・実施を進めていることは評価する。

今後の具体的な経営改善の成果を期待する。さらに、財務関係だけでなく病院全体のIT化の推進も望まれる。

(7) 経営の改善

(6) に記したような収支改善に向けた努力により、年度計画の経常収支率 97.4%に対し、実績では経常収支率 100.0%と計画に対して 2.6%の改善が図られた。困難な状況の中で、初年度において中期目標に掲げる経常収支に係る目標を全体として達成しており、収支改善の努力と実績は特段の評価に値する。このように初年度は高い実績を得たが、病院の収支は種々の環境等にも左右されるものでもあることにも留意しつつ、今後とも経営改善に取り組み、中期目標の期間全体において目標値を達成できるよう努められたい。

しかし、個々の病院の実情をみると、それぞれがおかれている状況等も異なり、特に医師の確保が困難な病院があることなど、収支改善に向け課題を抱えるところも多く、こうした点に対しては、今後、本部・ブロック組織との適切な連携・支援も含め、底上げを図っていくことが必要であろう。

(8) 固定負債割合の改善、その他の業務運営等に関する事項

国の時代も含め初めて借入額が返済額を下回り固定負債が減少した結果、財務の改善が図られている。今後もその動向を見てゆく必要があるが、地道な努力の積み重ねを評価する。

技能職に関してアウトソーシング化を図るなど計画に沿って取り組まれているほか、ブランチャボや給食業務等の業務委託にも取り組まれている。

人事に関する計画については、医療の質と安全の向上を図る上でも良質な人材の確保が重要であるとの認識の下で取り組まれているが、医師や看護師の確保に課題を有する病院もある。今後とも、安全で良質な医療の提供や政策医療の実施に支障をきたさないよう、地域連携にも配慮しつつ医療人材の確保に努められたい。

医療機器・施設設備に関する計画については、経営状況を勘案しつつ長期借入金の償還確実性を踏まえた投資のルール化が図られた。ま

た、16 年度の投資は、施設整備よりも投資効果が見込める医療機器整備に重点をおいている。こうした対応により、借入金の削減にもつながっており、難しい状況の中で努力しているものと考えられる。

再編成業務については、計画に沿って着実に実施している。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>第２ 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療と地域の中で信頼される医療を行うことを基盤としつつ、特に高度先駆的医療、難治性疾患等に対する医療、歴史的・社会的な経緯により担ってきた医療及び国の危機管理や積極的貢献が求められる医療として別に示す分野（別記）を中心として、医療の確保とともに質の向上を図ること。</p> <p>併せて、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行うこと。</p>	<p>第１ 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の養成を着実に実施する。</p>	<p>第１ 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p>	<p>第１ 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p>
<p>１ 診療事業</p> <p>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 診療事業</p> <p>診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p>	<p>１ 診療事業</p>	<p>１ 診療事業</p>
<p>（１）患者の目線に立った医療の提供</p> <p>患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、医療従事者による説明・相談体制を充実するとともに、患者の視点でサービスを点検するために患者満足度を測定し、その結果について適宜、分析・検討を行うことにより、国立病院機構が提供するサービス内容の見直しや向上を図ること。</p> <p>また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p>	<p>（１）患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように説明を行うとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。</p> <p>また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目について、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p>（１）患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>各病院は、患者満足度調査の分析結果を基に、患者に分かりやすい説明に関する自院の課題を検討し、必要なサービスの改善を行う。</p>	<p>（１）患者の目線に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者満足度調査については、平成１５年度において国立病院・療養所が全国に先駆けて試行的に実施した結果を踏まえ、入院については平成１６年６月２１日から７月１６日までの調査期間中の退院患者のうちの２５，１６２名、外来については調査日（平成１６年６月２１日から６月２５日の間の病院任意の２日間）に来院した外来患者のうちの５７，７１４名を対象に、すべての病院が実施した。平成１６年度においては、国立病院機構の１４５病院に加え、同じ調査様式を用いて、日本赤十字社の病院や労災病院等の１３２病院が新たに参加したことにより、日本の主要な公的病院との相対的な患者満足度の評価を知ることができることとなり、患者満足度調査の発展に先導的かつ中心的な役割を果たした。</p> <p>調査の内容は、多くの研究者の手により、長年研究・開発された内容・手法によるものであり、科学的根拠に基づき導き出された「１０の医療サービスクオリティ」の要因毎に集計・分析され、更にその要因毎に各病院で検討・改善できる設問で構成されている。平成１６年度においては、国立病院機構の全病院から前年度調査の設問内容の適否などをアンケートし、設問の見直しに資するとともに、全体にネガティブな質問（ネガティブ・クエスチョン）とし、患者の満足度調査に対する心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、より一層調査精度の向上と客観性を追求する方法とした。</p> <p>各病院で調査を実施する際には、責任者を選任し患者からの質問などに速やかに対応できるよう関係職員に調査の趣旨・内容等を周知徹底するとともに、調査を依頼する患者に対しては、記入された調査票は厳封し職員が内容を確認することはないことや、調査結果は個人が特定されることのないように集計され病院のサービス改善に役立てることに使用する旨の説明を行い、各病院は速やかに密封した調査票を本部に直送するなど徹底した情報管理のもと、厳格・厳密に実施した。</p> <p>調査結果については、病院経営改善全般に有益なものとして活用するため、様々な側面からの分析・比較・評価を客観的に行い、各病院が自らの利点と欠点を分析し、改善に生かしている。</p> <p>また、すべての病院において医療相談窓口を設置し、医療社会事業専門員や医事専門職などが、診療、医療安全及び医療費などの相談に応じており、調査結果では、概ね分かりやすい説明や相談しやすい環境づくりに努めていると評価された。</p> <p>さらに、平成１５年度の調査結果を踏まえ、各病院においては、分かりやすい説明として、クリティカルパスを用いた説明を行なうなどの取組み、相談しやすい環境作りとして、個室の相談室を設けるなどの取組みを行なった。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">・資料１：患者満足度調査の概要　〔１頁〕・資料２：分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり　〔７頁〕

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画		平 成 １６ 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>平成１６年１０月に行ったセカンドオピニオン窓口状況調査や平成１７年３月のセカンドオピニオン研修会での意見交換の結果を踏まえ、セカンドオピニオン希望者を他医療機関へ紹介するために必要な診療情報の提供及びセカンドオピニオン窓口設置により、外からの希望者を受け入れる体制の構築が図られるよう、平成１７年３月に国立病院機構の行うセカンドオピニオン制度の概念及び具体的取扱を定めて、各病院長宛通知した。このように１４９の機構病院全体で、全国に先駆けてセカンドオピニオン制度導入に組織的に取り組んでいる。</p> <p>外からのセカンドオピニオン希望者を受け入れるセカンドオピニオン窓口は、豊かな臨床経験と各分野における客観的なデータを把握できる医師の確保が可能な医療機関で設置されており、独立行政法人移行前の平成１５年度末には７か所であったが、移行後の平成１６年度末には３８か所増えて、４５か所の病院で開設している。</p> <p>また、セカンドオピニオン制度についてマスメディアを通じた情報発信を行ったり、セカンドオピニオン窓口の情報をホームページに掲載するなど、利用者への情報提供に努めた。</p> <p>セカンドオピニオンを担当する医師を養成するため、平成１７年３月にセカンドオピニオンについて研修会を開催した。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">資料３：国立病院機構におけるセカンドオピニオン制度の導入〔１７頁〕資料４：国立病院機構におけるセカンドオピニオンについて〔１９頁〕資料５：セカンドオピニオン窓口病院の推移〔２２頁〕資料６：セカンドオピニオンに関する研修会〔２４頁〕資料７：セカンドオピニオンに関する広報記事〔２６頁〕資料８：セカンドオピニオン窓口に関するホームページ〔３５頁〕 <p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>平成１５年度及び平成１６年度の患者満足度調査において、診療時間の見直しや待ち時間に関する調査を行った。</p> <p>平成１５年度の調査結果を踏まえ、診療時間の見直しとして、予約制の導入や診療受付時間の延長などの取組みを行うとともに、待ち時間対策として、紹介患者の事前カルテ作成、予約人数の見直し、電子掲示板などによる待ち時間のお知らせ、図書コーナーを設置するなどの取組みを行った。</p> <p>また、「現金の持ち合わせがない場合でも受診できる」、「多額の現金の受渡しがなくなることによる待ち時間の減少」等、患者サービスの向上の観点から、他の国公立病院に先駆けて新たにカード決済の導入を決定し、１０１病院で導入を図った。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">資料９：患者の価値観の尊重〔３８頁〕		
評価の視点		自己評価	S		評 定	A	
<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>・セカンドオピニオン制度について、導入のために必要な検討を進め、これを導入し、利用しやすい体制となっているか。</p> <p>・患者の視点でサービスを点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>(理由及び特記事項)</p> <p>・患者満足度調査については、我が国の先導的、中心的役割を果たしている。</p> <p>・患者満足度調査については、多くの研究者の手により、長年研究・開発された内容・手法によるものを採用している。また、平成１６年度調査においては、全体にネガティブな質問とし、患者の満足度調査に対する心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、より一層調査精度の向上と客観性を追求する方法とした。</p> <p>・平成１５年度の調査結果では、分かりやすい説明や相談しやすい環境づくりに努めていると評価を受けた。</p> <p>・分かりやすい説明と相談しやすい環境づくりを図るため、全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者に活用されている。また、患者満足度調査の結果等を踏まえ、充実に向けて様々な取組みを行なった。</p> <p>・国立機構内のセカンドオピニオンの現状調査を行った上で、各病院に対してセカンドオピニオン制度の概念及び具体的取扱いについて通知し、周知を行った。また、セカンドオピニオン制度についてマスメディアを通じた情報発信を行ったり、セカンドオピニオン窓口の情報をホームページに掲載するなど、利用者に情報提供を行っている。</p> <p>・患者満足度調査の結果等を踏まえ、診療時間の設定や、待ち時間対策について様々な取組みを行ない、サービスの改善を図った。</p>			<p>(項目全体にわたる意見)</p> <p>○ 総合的に言えば、大きくなった独法の初年度ということで評価は高い。しかし、医療が効率だけではすまない。過密労働であり、いずれ疲労の状況になる。日本の医療全体にどう関わっていくかを知りたい。</p> <p>○ 今後の地域の医療がどうあるべきかの指針にもつながる取組みであるだけに、形だけに終わらず、リーダーシップとしての役割を十分に認識し、地域のモデルとなることを期待。</p> <p>○ 患者満足度調査を踏まえ、説明、セカンドオピニオン、待ち時間など、患者の要望が多い点に、計画以上の取組みを行っている。</p> <p>○ 手法の工夫、その実施の徹底は評価できる。改善に結びついている事例や全体的な成果、改善は必ずしも見えていないように思われた。</p> <p>○ ①～③、各積極的に推進されているが、必ずしも大幅に上回っているとはいえないと考える。</p> <p>○ 満足度調査・セカンドオピニオンの推進などサービス改善の努力は、評価できる。週末(土・日)、休日の開業などは、一般診療に関しても、導入すべきだろう。他の病院とは異なる、国立病院機構の位置づけとして重要な点。</p> <p>○ 平成16年度計画は充分は達成しているが、現段階では、方法論を確立したにとどまっている。従ってこれが本当に成果を生むか否かは今後の問題である。</p>		

		<p><u>(分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり)</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ 満足度調査について、内容、手法について、工夫がなされ、素晴らしいレベルの調査手法になっている。他機関に対して先導的役割を果たしている点も評価される。○ 単なる満足度だけでなく不満足度の調査を行ったことは、回答する患者の意識啓発にもつながり、意義は大きい。○ 患者満足度調査は全体に良い成績と考えるが、実際の世上の評価と解離した部分があることに問題あり。○ 患者満足度調査については、アンケート項目をより細かく、より解り易く、17年度にも実施することが望まれる。 <p><u>(セカンドオピニオン制度の実施)</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ セカンドオピニオンの取組み数は大変増加して、評価する。問題は他からの相談件数が多い方が良い訳で（自院の患者からの相談は、患者が自院の医師を信頼しておらず逃げ出していく可能性がある為）、そのデータがほしい。○ セカンドオピニオンの窓口設置の前向きな取組みは評価するも、料金体系や地域ごとの患者のニーズの実態が不明。○ セカンドオピニオンは、体制整備は評価できる。○ セカンドオピニオン制度について導入され、積極的に情報公開されている点も評価されるが、実際的に利用されるかがすべてであり、これからの実績に注目したい。○ 各病院の分布状況や、残された課題への言及がほしいところである。 <p><u>(患者の価値観の尊重)</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ これまで待たせることが「当たり前」という姿勢が強かった医療者の意識改革の努力が患者に伝わるポイントでもある。具体的な取組みや方法を146病院の共有化につなげてほしい。○ 患者の不満の大きな点が待ち時間問題（特に外来）であるが、現時点では未だ不十分であるといわざるを得ない。○ ただ、待ち時間の問題では、「減少」が仲々見込めないだけに、患者が待っていても苦痛を覚えないような工夫をもっと期待したい。
--	--	---

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>（２）患者が安心できる医療の提供 患者が安心して医療を受けることができるよう、国立病院機構における医療倫理の確立を図るとともに、医療安全対策の充実に努めること。</p> <p>また、地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組み、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について１０％の増加を図ること。</p>	<p>（２）患者が安心できる医療の提供 ① 医療倫理の確立 患者が安心できる医療を提供するため、各病院はカルテの開示を行うなど情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努めることが、患者との信頼関係の醸成において重要である。また、臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置し、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針（平成１５年厚生労働省告示第２５５号）を遵守して実施する。なお、小規模病院については、その負担の軽減のため、合同開催等により倫理委員会を行うこととする。 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 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネジャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進する。院内感染対策のため、院内サーベイランスの充実等に積極的に取り組む。 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、新たな医療事故報告制度の実施に協力するとともに、すべての病院において、医薬品等安全性情報の報告を徹底する。</p>	<p>（２）患者が安心できる医療の提供 ① 医療倫理の確立 各病院は、患者のプライバシー保護に関し、自院のサービス内容を点検して必要な改善を行うとともに、カルテの開示を行うなど情報公開に積極的に取り組む。 また、臨床研究等を行う小規模病院等を支援するため、平成１６年度中に倫理委員会を合同開催するとともに、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、必要な改善を図る。</p> <p>② 医療安全対策の充実 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、すべての病院は、新たな医療事故報告制度及び医薬品等安全性情報報告制度に協力する。 また、各病院の医療安全対策を充実させるため、医療安全に関する医療従事者の研修を行う。</p>	<p>（２）患者が安心できる医療の提供 ① 医療倫理の確立 平成１５年度の患者満足度調査において各病院は、概ね患者のプライバシーの配慮に努めているという評価を受けた。 平成１６年度において各病院は相談内容が他人に聞こえないよう個室の相談室を設置するなどの取組みを行った。 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づいて、カルテの開示請求があった場合には適切に開示を行った。 全病院のうち６１％である９１病院に、また、病床数５００以上の規模の病院に限定した場合は９７％にあたる３５病院に倫理委員会を設置した。さらに、治験を実施する１２９病院すべてに治験審査委員会を設置した。 平成１６年６月に、本部内に中央倫理審査委員会を設置し、多施設共同研究の一括倫理審査や、小規模病院における臨床研究等の倫理審査を代行することとし、すべての病院の臨床研究について倫理審査を行う体制を整備した。 中央倫理審査委員会の設立に伴い、平成１６年１０月に独立行政法人国立病院機構臨床研究等倫理規程を作成した。 中央倫理審査委員会は、多施設で行う共同研究に関する倫理審査を１３件行った。さらに、各病院の倫理委員会の活動を活性化することにより、倫理委員会開催回数は１５年度の２２０回から２８２回へ増加し、さらに審査件数は１５年度の８５４件から１，１９６件へ増加した。 【説明資料】 ・資料１０：患者のプライバシー保護〔４５頁〕 ・資料１１：国立病院機構における倫理委員会整備の変化〔４９頁〕</p> <p>② 医療安全対策の充実 各病院においては、厚生労働省が医療安全対策として取り組んでいる医療事故情報収集等事業、医薬品・医療用具等安全性情報報告制度、医療安全対策ネットワーク整備事業に対して、自院で起こった事案を報告することを通じて医療安全対策への協力を行った。 また、医療安全管理対策に関して、各ブロック事務所に於いて、人工呼吸器の安全管理や医療事故の法的責任などに関しての研修を実施した。 ○北海道東北ブロック … 平成１６年９月１６日、１７日（２日間） ○関東信越ブロック …… 平成１７年１月１４日、１５日（２日間） ○東海北陸ブロック …… 平成１７年１月２６日～２８日（３日間） ○近畿ブロック …………… 平成１６年９月１０日、１０月１５日、平成１７年１月２７日（３日間） ○中国四国ブロック …… 平成１６年１２月８日、９日（２日間） ○九州ブロック …………… 平成１６年１１月１日、平成１７年２月１５日（２日間） すべての病院の医療安全管理室において、医療安全に関する活動を行っていることに加え、これらの研修を受けて、１１２か所の病院では、ヒヤリハット要因分析手法の研修会の実施、緊急事例発生時の対応マニュアルの作成などの取組みを行った。 各病院の適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資するため平成１６年４月に「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」を発出した。 各病院の医療安全管理室においては、指針に基づき、ヒヤリハット体験報告（ヒヤリハット事例を体験した医療従事者が、その概要を記載した文書）の分析及び分析結果を現場にフィードバックするなどの取組みを行った。 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、インフルエンザ等の院内サーベイランスを実施した。 重症急性呼吸器症候群（SARS）の受け入れ病院においては、SARS患者対応マニュアルを作成し、患者のトリアージ（病気やけがの緊急度や重傷度を判定して治療の優先順位を決める）を速やかに行う体制や、院内感染防止対策の体制など、安全な医療サービスを提供するための体制を整備した。 病院における人工呼吸器の使用実態の把握及び医療事故防止のため、平成１６年６月に「人工呼吸器の標準化等に関するワーキングチーム」を設置し、人工呼吸器の標準化や計画的な配置、事故がおきにくく患者のニーズに応じた人工呼吸器の開発等の促進について検討を行い、平成１６年８月に「人工呼吸器の標準化等に関する報告書」を取りまとめた。 【説明資料】 ・資料１２：医療安全管理に関する組織体制〔５１頁〕 ・資料１３：医療安全対策の充実〔５３頁〕 ・資料１４：医療安全管理対策に係る研修〔６０頁〕</p>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画		平 成 １６ 年 度 の 業 務 の 実 績		
		<p>③ 救急医療・小児救急等の充実 地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について１０％以上（※）の増加を目指す。</p> <p>※ 平成１５年度実績 年間延べ救急患者数 ５５４，５０４件 うち年間延べ小児救急患者数 １６３，３５５件</p>	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実 救急医療・小児救急等の充実のため、医療従事者の研修等を行う。</p>		<p>③ 救急医療・小児救急等の充実 ブロック事務所において、関係病院の医師及び看護師を対象に小児救急研修を実施した。</p> <p>○北海道東北ブロック … 平成１７年３月３日～４日開催 ○関東信越ブロック …… 平成１６年１０月２０日～２１日開催 ○近畿ブロック …… 平成１６年１０月８日開催 ○中国四国ブロック …… 平成１６年１１月１８日～１９日開催 ○九州ブロック …… 平成１６年１１月２６日開催</p> <p>また、地域の要請に対応して、旧療養所の病院においても、新たに２４時間の小児救急医療体制を整備した。小児救急医療拠点病院等２４時間の小児救急医療体制を敷いている病院は５病院増加（６→１１）し、また、地域の小児救急輪番に参加している病院も１６病院増加（１９→３５）するなど、平成１５年度に比して小児救急患者の受入体制を強化した。</p> <p>三次救急を担う救命救急センターについては、１４病院すべてにおいて、厚生労働省より充実度Ａの評価を得た。</p> <p>救急患者の受入数については、５８４，１０３件（うち小児救急患者数は１６５，１４３件）となっており、平成１５年度に比して５．３％増加した。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">・資料１５：救急医療・小児救急医療の充実〔６４頁〕・資料１６：小児救急研修実施状況〔６６頁〕・資料１７：小児救急医療の充実〔６８頁〕・資料１８：救急患者数別病院数〔７３頁〕・資料１９：救急医療を担う病院の患者受入状況〔７５頁〕・資料２０：小児救急医療を担う病院の患者受入状況〔７７頁〕		
評価の視点		自己評価	S		評 定	A	
<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。・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。・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。・各病院がリスクマネ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。・各病院が院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。・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。・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。・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り組み、着実に進展しているか。		<p>（理由及び特記事項）</p> <ul style="list-style-type: none">・患者との信頼関係を醸成させるため、カルテの開示や、個室相談室の設置など患者のプライバシーの保護について適切に取り組みを行なった。・臨床研究を行うほぼすべての病院に院内倫理委員会を、また、治験を行うすべての病院に治験審査委員会を設置した。更に、病院グループとしてはじめて、国立病院機構本部に中央倫理審査委員会を設置し、病院規模が小さい、あるいは臨床研究を行うことが稀である等の理由により常に倫理審査委員会を開催することができない病院については中央倫理審査委員会で審査を受けることができる体制を整備した。また、１２９病院に治験が実施できるよう治験審査委員会を設置した。・各病院が倫理委員会等からの指摘事項及び個人情報保護に関する指針等を遵守しつつ、医療や研究を適切に行うよう取り組んだ。・ヒヤリハット事例については、国立病院機構本部が定めた「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（以下「指針」）」に基づき、各病院に設置されている医療安全管理室において、リスクマネジャーを中心に原因の分析等のリスク管理を推進した。・院内感染対策として、全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、院内サーベイランスを実施した。・我が国全体の医療安全対策の推進に貢献するため、指針に基づき、「医療事故情報収集等事業」、「医薬品・医療用具等安全性情報報告制度」及び「医療安全対策ネットワーク整備事業」への協力を行なった。・各地域において小児救急研修を実施し、スタッフの能力の充実を図った。・地域のニーズに応じて、旧療養所においても２４時間の小児救急医療体制の整備を充実させるなど、小児救急に積極的に取り組んでいる。・救急患者受入数（小児救急患者含む）については、平成１５年度に比して５．３％増となっており、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて進展している。・平成１６年度救命救急センター評価（厚生労働省）において、１４か所すべての救命救急センターが充実度Ａの評価を得た。			<p><u>（項目全体にわたる意見）</u></p> <p>○ 倫理委員会、安全対策については、全病院で開催できる仕組みを作ったり、研修会を実施するなど計画を大きく上回る実績を上げている。</p> <p>○ 「安心」についての今日、患者の要望は極めて高く、病院側の努力をどのように理解してもらうかという情報開示が必要になっている。単なる形だけでなく、その中で何が、どのように行われているかを患者側にわかりやすく知らせる努力を更に望む。</p> <p>○ 「安全」についても、これで良しというものはなく、限りなく努力を続けて戴く必要があると思われる。</p> <p>○ まだ実体を伴ってきているか、不明。評価は待ちたい。初期の目標は形のものであり、地域全体としての「満足度」が大切。</p> <p><u>（医療倫理の確立）</u></p> <p>○ 医療倫理の確立について、プライバシーの配慮体制の整備など計画通り進んでいる。倫理委員会の活動も相当に活性化している。</p> <p>○ 倫理委員会、治験の取組みは評価できる。</p> <p>○ 倫理委員会、ＩＲＢなどにおいて、外部メンバーの構成が時に地域の名誉職に片寄る傾向がある。会議の「お客様」にならないよう本部の指導を期待する。</p> <p>○ カルテ開示や相談機能の活性化は評価できるが、既に法制化の流れが定着しつつある。</p> <p><u>（医療安全対策の充実）</u></p> <p>○ 医療安全対策について、その充実に向け、様々な取り組みを行っている。</p> <p>○ 医療安全対策について努力しており、評価する。今後、医療事故がどれ位減少するか、同じような事故が、あちこちの病院で多発することを防げるか、などのデータを出してほしい。</p> <p>○ 平成１６年度の目標は充分達成しているが、「報告制度に協力する」「研修を行う」のはそれ自体が目的ではなく、その結果、医療が安全になり、救急体制が充実することが本来の目的である。それがどうなるかが今後の課題。</p> <p>○ 安全に関連した情報提供については、重大事故事例の報告は決して十分で</p>		

		<p>はないとの指摘があり、対応が必要である。</p> <p>(救急医療・小児医療等の充実)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 救急医療や小児救急に関しては、単に救急患者の受入数を増やすことだけを目標値とするのではなく、オープンシステムとして、地域の他の病院との協力関係（医師の派遣など）も含めて、評価したい。○ 救急、小児についても、24時間対応の病院が予想を上回る増加を示すなど、やはり計画を大きく上回っていると判断できる。○ 救急患者の受入数について、中期計画の目標の半分強まで増加しており、特段の努力がみられる。○ 救急医療・小児救急等の充実については、中期計画を大幅に上回っているとは言えず「目標値の達成に向けて」の課題ではなかろうか。○ 小児救急の充実は、やはり小児科医の確保が最大重点であり、今後の努力を望む。○ 救急医療に限らず、全体で何件、何%アップしたかということより、個々の病院でどう変化したか、県、ブロック単位で救急体制にどういう変化を与えたかが重要で、そのようなデータがほしい。○ 小児医療の取組みは評価できるが、現場の煩忙や疲弊することへの配慮が必要であろう。人員配置との関連の情報が欲しい。
--	--	--

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>（３）質の高い医療の提供 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。 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 ① クリティカルパスの活用 チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進することとし、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパス実施件数について５０％以上の増加（※）を目指す。 （※ 平成１５年度実績 延べ実施件数 9 7, 3 8 9 件 ）</p> <p>② EBMの推進 国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine。以下「E B M」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E B Mに関する情報データベースの作成を目指す。</p>	<p>（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 クリティカルパスの普及推進のため、研究会・研修会を開催するとともに、平成１６年度中に、クリティカルパスの総作成数（各病院の作成数の積み上げ）の２０％以上の増を図る。</p> <p>② EBMの推進 臨床評価指標の測定を実施するとともに、各政策医療ネットワークにおいて、測定結果の分析と検討を行い、臨床評価指標の改善に努める。また、平成１６年度中に、E B Mに関する情報データベースに関する検討を開始する。</p>	<p>（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 より短期間でより効果的な医療を提供するために、クリティカルパスの活用推進に組織的に取り、全国でも先導的な役割を果たした。 各病院においては、クリティカルパス委員会において検討の上、クリティカルパスを作成しており、総作成数は５, 1 9 3種類で、平成１５年度（３, 9 3 5種類）に比べ３２. ０％増と大幅に増加した。また、クリティカルパス実施件数は、1 2 6, 8 2 7件であり、平成１５年度（9 7, 3 8 9件）に比べ３０. ２％増と大幅に増加した。 クリティカルパスの実施と作成を推進するため、各ブロックにおいてクリティカルパス研修会を実施した。 ○北海道東北ブロック … 平成１６年１１月９日、１１日 ○近畿ブロック …………… 平成１６年１１月６日 ○九州ブロック …………… 平成１６年７月２１～２２日、９月１５～１６日 また、各病院においては、クリティカルパスの研究会を開催した。</p> <p>【説明資料】 ・資料21：クリティカルパスの活用〔7 9 頁〕 ・資料22：クリティカルパス研修の実施状況〔8 1 頁〕 ・資料23：クリティカルパス研究会について〔8 4 頁〕 ・資料24：クリティカルパスの例〔8 5 頁〕</p> <p>② EBMの推進 政策医療ネットワークにおいて、エビデンスに基づく患者にわかりやすい標準的な医療の提供を目的に、臨床評価指標を開発し、本部主導で年次測定を開始した。これらの評価を縦断的に行うことで、医療の質の改善を目指すこととしている。 E B Mに関する情報データベースの検討について、平成１６年度においては全施設における各診療分野ごとの診療情報の収集を行った。今後、このデータを活用して、E B Mの推進や治験の推進に取り組んでいく方針である。また、今回集積したデータのうち神経難病については、神経難病患者の受入状況や専門医の配置など、利用者が活用しやすい情報をホームページに掲載した。 欧米に比して著しく長くなっている我が国の結核患者の入院期間をエビデンスに基づいた観点から適正化するため、これまでの研究成果等を踏まえ、平成１７年２月に「国立病院機構における結核患者の退院基準」を策定した。各病院においては、同年３月からこの退院基準に沿った医療を提供することにより、結核患者の入院期間短縮及び社会復帰の促進に努めた。</p> <p>【説明資料】 ・資料25：臨床評価指標の活用について〔8 9 頁〕 ・資料26：臨床評価指標一覧〔9 1 頁〕 ・資料27：EBMに関する情報データベースの構築について〔9 5 頁〕 ・資料28：神経難病に取り組む医療機関に関するホームページ〔9 7 頁〕 ・資料29：「結核の新しい退院基準」リーフレット〔1 0 0 頁〕</p>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 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>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、中期目標の期間中に、ＭＲＩ等の高額医療機器（※１）の共同利用数について４０％以上の増加（※２）を目指す。</p> <p>また、同様に、紹介率と逆紹介率について各々５％以上引き上げる（※３）ことに努める。</p> <p>※１ ＣＴ（コンピュータ断層撮影装置）、ＭＲＩ（磁気共鳴診断装置）、シンチグラフィー、ＳＰＥＣＴ（シングルフォトンエミッションＣＴ装置）</p> <p>※２ 平成１５年度実績 総件数 ２８，２８２件</p> <p>※３ 平成１５年度実績 逆紹介率 ２４．４％</p>	<p>③ 長期療養者のＱＯＬの向上等</p> <p>各病院は、ボランティアの積極的な受入れや面談室の設置、患者家族の宿泊室の設置など、長期療養者のＱＯＬの向上について、自院のサービスを点検し、必要な見直しを行う。</p> <p>また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>④ 病診連携等の推進</p> <p>平成１６年４月１日にすべての病院において地域医療連携室を設置し、平成１６年度中に高額医療機器の共同利用をはじめとする地域との連携方策について必要な措置を講ずる。</p>	<p>③ 長期療養者のＱＯＬの向上等</p> <p>１３５病院において面談室を設置しており、平成１５年度に比して１２病院増加した。</p> <p>また、１２９病院においてボランティアを受け入れ、ボランティアと職員と協働する体制を推進した。</p> <p>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６１病院となっており、平成１５年度に比して１３％の増と大幅に増加した。</p> <p>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２１か所の病院で実施したほか、初めてＡ型通園事業を開始すべく、関係機関と調整を行った。その結果、平成１７年度中に２か所の病院においてＡ型通園事業を開始する予定である。</p> <p>また、重症難病患者を入院療養から在宅療養に円滑に移行する地域医療ネットワークを構築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、１７病院が拠点病院、３９病院が協力病院となっているなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。</p> <p>千葉東病院においては、我が国で初めて重症心身障害児（者）の摂食機能向上訓練に取り組み、摂食機能の獲得・回復を図る「摂食機能療法」を確立し、食べることの楽しみを取り戻させることにより患者のＱＯＬを向上させたことが評価され、第１７回「人事院総裁賞」職域グループ部門賞を受賞した。</p> <p>さらに、患者の多様な需要に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を創設し、平成１７年４月から導入することとした。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">・資料３０：長期療養者のＱＯＬの向上等〔１０５頁〕・資料３１：積極的なボランティア等の受け入れ〔１０７頁〕・資料３２：重症心身障害者（児）通園事業の推進〔１０９頁〕・資料３３：人事院総裁賞記事〔１１１頁〕・資料３４：療養介助職の創設〔１１５頁〕 <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、平成１６年４月１日にすべての病院において地域医療連携室を設置した。</p> <p>また、平成１６年度中に新たに３病院（長崎神経医療センター、九州医療センター、高崎病院）が地域医療支援病院の指定を受けたことにより、合計６病院が地域医療支援病院としての役割を担うこととなった。</p> <p>平成１７年３月、高額医療機器（ＭＲＩ、ＣＴ、ＳＰＥＣＴ、シンチグラフィー、リニアック、血管連続撮影装置）の稼働状況及び共同利用の取組状況について調査した結果を基に、各病院が取り組んだ稼働率向上及び共同利用推進のための方策事例をとりまとめ、各病院及び各ブロックに周知した。</p> <p>高額医療機器の共同利用数は３９，０２６件で、平成１５年度に比して３８．０％増と大幅に増加した。</p> <p>各病院平均の紹介率は４０．５％、逆紹介率は２８．７％で、平成１５年度に比して、紹介率については３．７％、逆紹介率については４．３％増と大幅に増加した。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">・資料３５：病診連携等の推進〔１１８頁〕・資料３６：病診連携の取り組み例〔１２０頁〕・資料３７：高額医療機器の稼働状況調べの概要及び共同利用の推進方策について〔１２２頁〕・資料３８：高額医療機器の共同利用状況〔１３０頁〕・資料３９：紹介率別病院数〔１３２頁〕・資料４０：紹介率・逆紹介率の引き上げ〔１３４頁〕

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>⑤ 政策医療の適切な実施 これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、政策医療ネットワークを活用し、適切に実施する。</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 各政策医療ネットワークにおいて、臨床評価指標等を活用して政策医療等の実施状況を把握し、その質の向上を図る。</p>	<p>⑤ 政策医療の適切な実施 結核、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等については、主として旧療養所が中心となって担ってきた政策医療分野であるが、国立病院機構が更なる発展を遂げるためには、過半数以上を占める旧療養所型病院を活性化することが重要であるため、旧療養所のほとんどの病院長に検討委員として参加を得て、本部に「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」を設置し、全体的な問題を議論する総合委員会とともに、結核、精神、重心・筋ジス分野に関する各部会を設置して検討を行った。そして、その検討結果を、平成１６年９月に「中間とりまとめ」として報告・公表した。</p> <p>「結核部会中間まとめ」においては、各病院における効率的な結核医療の提供を支援することとし、特に、入院期間を短縮するための方策として、合理的な退院基準の設定等の促進を図るとした。これを受けて、これまでの研究成果等を踏まえ、呼吸器疾患政策医療ネットワークが中心となって作成した原案を基に、平成１７年２月に国立病院機構における結核患者の退院基準を策定した。各病院においては、同年３月からこの退院基準を基にした結核医療の提供にあたるなど、呼吸器疾患政策医療ネットワークを中心として、その医療の質の向上に努めた。</p> <p>「重心・筋ジス部会」の下に、「人工呼吸器の標準化等に関するワーキングチーム」を設置して、人工呼吸器の使用実態を調査した。そして、長期療養にふさわしい人工呼吸器の選択及び使用に関する検討として、機種との絞り込み、人工呼吸器の適応及び選択等に関する指針の検討、長期療養にふさわしい理想的な人工呼吸器の開発等が必要との「人工呼吸器の標準化等に関する報告書」をとりまとめた。</p> <p>総合委員会による「中間とりまとめ」においては、患者の多様な需要に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種を創設することとしており、これを受けて、平成１７年４月から「療養介助職」を導入することとしたところである。</p> <p>また、肝疾患政策医療ネットワークにおいては、臨床評価指標を活用して質の高い医療を実施するためのシステム構築を行った。具体的には、ネットワーク参加１６病院及び協力病院１０病院を加えた計２６病院において、臨床評価指標となっているラミブジン治療を行ったＢ型慢性肝炎症例及びインターフェロン治療を行ったＣ型慢性肝炎症例について、患者の同意取得後、各病院の端末から患者の臨床データ及び治療評価を入力した。その結果は毎月１日に、前月の登録症例数と治療成績が自動的に解析され、各病院のシステム上で閲覧可能となるなど、各病院において共有され、各々の肝疾患診療の質の向上につながった。</p> <p>さらに、内分泌・代謝疾患政策医療ネットワークにおいては、血糖のみならず血圧や血中脂質管理の一元的把握、眼底検査の定期実施などの達成目標を個別に設定し、ネットワーク構成施設の共通認識及び相互比較を可能としたり、ネットワーク構成施設から参加者を募って専門医研修会を開催し、専門的な診断技術や治療法の普及に努めるなど、その医療の質の向上を図った。</p> <p>【説明資料】 ・資料41：政策医療の適切な実施〔１３６頁〕 ・資料42：「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」中間とりまとめ〔１３８頁〕 ・資料43：国立病院機構における結核患者の退院基準〔１７４頁〕</p>

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評定	S	評 定	S
<div>・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。</div> <div>・臨床評価指標の開発や情報データベース等の作成を推進するとともに、ネットワーク機能を生かしてエビデンスに基づく医療を実践しているか。</div> <div>・ボランティ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。</div> <div>・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。</div> <div>・重症心身障害児（者）等の在宅支援が進展しているか。</div> <div>・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。</div> <div>・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組み、着実に進展しているか。</div> <div>・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組み、着実に進展しているか。</div> <div>・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て、適切に実施しているか。</div> <div>・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。</div>	<div>（理由及び特記事項）</div> <div>・患者に分かりやすい標準的な医療、チーム医療の提供を推進するためクリティカルパス研修会を開催し、パスの作成と利用の普及に努め、クリティカルパス実施件数は30．2％増加した。</div> <div>・臨床評価指標の開発を臨床研究センター主導で行い、ネットワークを活かしたデータベース作成に取り組んでいる。</div> <div>　また幅広いネットワークの中で検討を行い、結核患者の退院基準の策定などエビデンスに基づいた観点から医療を実施した。</div> <div>・90％以上の病院においてボランティアを受け入れ、長期療養者のＱＯＬ向上に取り組んでいる。</div> <div>・患者家族の宿泊施設の設置病院数については、平成15年度に比して13％増となっており、中期計画に掲げる目標値をすでに達成した。</div> <div>・重症心身障害児（者）等の在宅支援については、通園事業の実施病院が2病院増加するなどの進展があった。</div> <div>・全ての病院に地域医療連携室を設置し、地域の医療機関との連携を図っている。</div> <div>・高額医療機器の共同利用数については39，026件となっており、平成15年度に比して38．0％の増と大幅に増加している。</div> <div>・紹介率については40．5％、逆紹介率については28．7％となっており、平成15年度に比して大幅に増加している。</div> <div>・「国立病院機構における結核患者の退院基準」を策定し、各病院において適用するなど、呼吸器疾患政策医療ネットワーク等を活用した、政策医療の適切な実施を図っている。</div> <div>・各政策医療ネットワークにおいて、臨床評価指標を活用して、診療に関する情報を相互に共有したり、ネットワーク間で専門医研修会を実施するなど、政策医療の質の向上を図っている。</div>		<div><u>（項目全体にわたる意見）</u></div> <div>○ 16年度の目標を達成し、それ以上の成果があった。</div> <div>○ ＱＯＬの向上、政策医療の実施についても、療養介助職の新設、人工呼吸器の標準化など、これまでの不十分な点を積極的に洗い出し、きわめて前向きな姿勢が見られる。</div> <div>○ 確かに各数値は大幅に上回っているが、質的向上或いは与える効果が大幅に改善されたとは判断しにくい。</div> <div>○ EBMの推進、長期療養者のＱＯＬの向上、病診連携等の推進は医療機能評価機構など、信頼できる第三者評価を受けるべき。</div> <div><u>（クリティカルパスの活用）</u></div> <div>○ クリティカルパス実施件数が30％増したことにみられるように普及推進に大きな実績をあげた。</div> <div>○ クリティカルパスの作成は、32％増と、計画の20％増を相当に上回っている。</div> <div>○ パスの実績は評価される。今後とも、各施設の実情に関する情報を含む実績報告を望みたい。</div> <div>○ 全国のクリティカルパスの標準化に資する可能性が大きい。どの程度、外部の委員、意見、既存のものを利用、改善するかも大切な視点。</div> <div><u>（EBMの推進）</u></div> <div>○ 臨床指標、EBMの推進に向けた取組みは、十分に目標を達成している。</div> <div>○ 結核患者の退院基準の策定をはじめとする推進も、計画に比べ大幅な進歩と考えられる。</div> <div>○ 「結核患者の退院基準」の作成などEBMの推進に向け、大きな実績をあげた。</div> <div><u>（長期療養者のＱＯＬの向上等）</u></div> <div>○ ボランティアの受入れや療養介助職の創設など長期療養者のＱＯＬ向上に向けて様々な取組みを行い、実績をあげた。</div> <div>○ 療養介助職という患者の為になる新しい職種の新設を評価。</div> <div>○ 療養介助職の配置は当然と思われるが、今後の適切な運用を期待する。</div> <div><u>（病診連携等の推進）</u></div> <div>○ 紹介率、逆紹介率の向上について、中期計画の半ばまで引き上げるなど、大きな実績があがっている。</div> <div>○ 連携体制の整備、紹介促進、共同利用などは従来の流れを生かして一層の成果を期待する。各施設の格差の情報は必要であろう。</div> <div><u>（政策医療の適切な実施）</u></div> <div>○ 政策医療の実施に関して、筋ジス治療26病院、重心治療72病院は、国立病院機構の中で重要な病院群であり、将来、この部門の治療・研究をいかに進めていくか、収支改善をいかに図るかが重要である。黒字にすることは難しいので、機構全体として、この部門のバックアップ対策を強化することが、機構全体の経営効率のアップにつながると考える。</div> <div>○ 基本的にシステムが構築されたことは評価したいが、要は中身が問題。特に患者への説明の努力、納得への支援など、更なる努力を期待する。</div>	

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 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、豊富かつ多様な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを集積し、エビデンス（Evidence）の形成に努めること。また、我が国の医療の向上のため個々の病院の特性を活かし、高度先端医療技術の開発やその臨床導入を推進すること。</p> <p>また、治験についても、上記の国立病院機構の特徴を活かし、質の高い治験を推進するため、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数の２０％の増加を図ること。</p>	<p>２ 臨床研究事業 臨床研究事業においては、国立病院機構のネットワークを活用して臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、情報を発信し、これらにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p>（１）ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成 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主体とする臨床研究計画を作成し、これに基づいて独自の臨床研究を推進する。</p> <p>また、これにより、主要な疾患の標準的な診療指針の作成・改善に寄与する。</p> <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各政策医療分野毎のEBMの推進のために臨床研究計画を国立高度専門医療センターの協力の下、平成１６年度中に作成し、これに基づいて臨床研究を推進する。</p> <p>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>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 平成１６年度中に、エビデンスづくりへの貢献（登録症例数等）を主とした評価基準を作成し、政策医療ネットワークを活用した臨床研究成果とともに、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施する。</p>	<p>２ 臨床研究事業</p> <p>（１）ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成 ① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 国立病院機構において、ネットワークを活用した独自の臨床研究を推進するため、平成１６年度中に、課題を選定し、具体的な臨床研究計画を作成する。</p> <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各政策医療分野において、ネットワークを活用した臨床研究計画を作成し、平成１６年度中に、臨床研究を開始する。特に、臨床研究センターが取りまとめ役となっている８分野については、具体的な５年間の臨床研究計画を作成するとともに、平成１６年度中に臨床研究を開始する。</p> <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 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）を主な視点とする臨床研究センター及び臨床研究部の活動を測るための評価基準を作成する。</p>	<p>２ 臨床研究事業</p> <p>（１）ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成 ① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 本部が主導となり、国立病院機構の全病院のネットワークを活用した「EBM推進のための多施設大規模臨床研究」を開始した。本研究事業のような多施設における大規模での臨床疫学研究は我が国では前例をみないものである。</p> <p>さらに、平成１６年７月に外部委員からなる臨床研究推進委員会を本部に設置し、共同研究課題の選定を行った。その結果、以下の５課題を選定し、多施設共同研究を開始した。</p> <p>○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：86施設共同研究 ○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究：47施設共同研究 ○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：44施設共同研究 ○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：60施設共同研究 ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立：61施設共同研究</p> <p>【説明資料】 ・資料44：本部主導によるEBM推進のための大規模臨床研究〔１８１頁〕</p> <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター８施設を中心に、臨床の問題解決に焦点を当てた臨床研究課題を新たに募集し、課題の選定を行った。さらに、採択した以下の課題について、臨床研究センターが主導となり、政策医療ネットワークを利用した５カ年計画を基準とする研究計画を作成するとともに研究活動を開始した。</p> <p>○呼吸器疾患（近畿中央胸部疾患センター）：継続課題5件 ○免疫異常（相模原病院）：新規課題3件 継続課題3件 ○腎疾患（千葉東病院）：新規課題2件 継続課題3件 ○内分泌・代謝疾患（京都医療センター）：新規課題6件 ○感覚器疾患（東京医療センター）：新規課題5件 継続課題2件 ○骨運動器疾患（村山医療センター）：新規課題3件 ○血液・造血器疾患（名古屋医療センター）：新規課題7件 継続課題3件 ○肝疾患（長崎医療センター）：新規課題1件 継続課題3件</p> <p>政策医療ネットワークによる臨床研究の成果等を基に「国立病院機構における結核患者の退院基準」、「人工呼吸器の標準化等に関する報告書」を作成した。</p> <p>【説明資料】 ・資料45：政策医療ネットワークを活かした臨床研究〔１９０頁〕</p> <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 これまで、臨床研究センター及び臨床研究部が行った活動に対しては、一定の評価基準による評価を行っていなかったが、平成１６年度には、国立病院機構で行うべき臨床研究活動の推進理念に基づき、治験の実施状況、EBM推進のための多施設大規模臨床研究への参加状況、政策医療ネットワークにおける共同臨床研究への参加状況、競争的資金の獲得状況、特許等の知的財産の創出状況、論文発表や国内外の学会発表状況などを指標として、評価基準を作成し、臨床研究センター及び臨床研究部の活動の評価を実施した。</p> <p>さらに、平成１７年度の臨床研究センター及び臨床研究部への研究費配分にあたり、この評価基準を反映させた。</p> <p>なお、評価基準については、更なる改善に向けて引き続き検討していく。</p> <p>【説明資料】 ・資料46：臨床研究センター・臨床研究部の活動性評価基準〔２０２頁〕</p>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>（２）治験の推進 国立病院機構のネットワークを活用して迅速で質の高い治験を推進する。 本部に治験窓口を設置する等により、多病院間の共同治験を推進し、質の高い治験を実施する。また、治験の優先順位を示す指針の作成のため、本部に治験の調整に関するチームを編成する。 すべての臨床研究センター及び臨床研究部に治験管理部門を設置し、治験を実施することとし、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、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, 7 8 9 件 ）</p>	<p>（２）治験の推進 平成１６年度中に、本部に中央治験支援室を設けて、治験の窓口を明確にするとともに、治験を支援するためのチームを編成する。 また、治験を実施するすべての病院において、治験管理部門を設置するとともに、責任者を明確にし、達成率を上げ、迅速で質の高い治験を実施する。</p>	<p>（２）治験の推進 Ⅰ 機構内治験実施体制の確立 本部の治験窓口として、中央治験支援室を各病院における治験窓口として治験管理責任者、治験管理実務責任者を定め、治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを平成１６年４月から確立した。 治験等依頼者に対する治験実施相談窓口を中央治験支援室に設け、治験実施相談業務を行った。 Ⅱ 病院に対する支援 平成１７年度に向けた治験等の受託及び実施を円滑に行うため、各病院において治験を総括し、対外的な窓口となっている治験管理責任者及び治験管理実務責任者を対象して、平成１７年１月１８日に治験責任者会議を開催した。 本部治験コーディネーターを１６病院に派遣して治験実施体制及び病院の治験コーディネーター（ＣＲＣ）に対する支援を行った。 Ⅲ 研修会 質の高い治験を推進するため、関係者に対して研修会を実施した。 i 治験コーディネーター（初級）を対象 ○初級ＣＲＣ対象研修会（本部）…１０月２６～２９日 ○新任治験担当者向け対象研修会（本部）…３月２６～２７日 各ブロックにおいても治験コーディネーター対象の治験研修会を開催した。 ○ＣＲＣ対象研修会 北海道東北ブロック… ３月２４日 関東信越ブロック…… ３月１４日 東海北陸ブロック…… ６月７日 近畿ブロック ……… ９月２４日 中国四国ブロック…… ８月６～７日 九州ブロック ……… ９月２日 ii 医師を対象 ○医師対象治験研修会 北海道東北ブロック（道北病院）…………… ２月１９日 関東信越ブロック（千葉医療センター）……… ２月５日 東海北陸ブロック（三重中央医療センター）… ２月２６日 近畿ブロック（舞鶴医療センター）…………… ３月１２日 中国四国ブロック（東広島医療センター）…… １月２９日 九州ブロック（福岡病院）…………… ３月５日 iii 医療機器の治験をサポートするＣＲＣを対象 ○医療機器ＣＲＣ対象研修会（村山医療センター）… ３月１６～１８日 iv 医師、薬剤師、看護師等の治験関係者を対象 ○臨床試験セミナー（日本科学技術連盟本部）…… ３月２６～２７日 Ⅳ 企業に対する対応 中央治験支援室と各病院の役割、治験実施体制や取り組み等について、東京(７月２８日)・大阪（７月３０日）において依頼者一括説明会（合わせて７００名以上の出席）を開催した。 中央治験支援室についてのパンフレットを平成１６年１０月に作成し、製薬企業、医療機器企業に配布するとともにホームページを作成して情報提供を実施した。 ７企業を個別訪問し、国立病院機構の治験への取り組みや、治験実施相談業務等について説明を行った。 Ⅴ 治験実績 平成１５年度の受託研究実績は約２９億２，４００万円に対し、平成１６年度の受託研究実績は約３５億８，７００万円と順調に増加した。受託研究金額が１億円を超える病院は、８病院(四国がんセンター、相模原病院、長崎医療センター、九州がんセンター、九州医療センター、東京医療センター、大阪南医療センター)であった。契約実施率は６８．６％から７２．５％になった。治験実施症例数については３，５６０件となっており、平成１５年度に比して２７．６％増と大幅に増加した。このような国立病院機構の治験に対する取り組みについて、政府（厚生労働省・文部科学省）が主催する全国治験活性化３ヵ年計画の実務者会議においても報告された。 Ⅵ 本部が取りまとめた受託研究 ２３プロトコールについて、本部が研究実施病院を取りまとめて依頼者に対し紹介した。このうち、６プロトコールについては本部一括契約したものである。</p>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 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>Ⅶ 治験推進研究事業 「国立病院機構治験推進研究事業」（厚生労働科学研究）として、平成１７年１月から以下の事業等を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none">○小児領域における医薬品の適用外使用データベース作成○神経難病の患者及び治療実態のデータベース作成○国立病院機構における治験のための調査○欧米では承認されているが国内では承認されていない医薬品のデータベース作成○国立病院機構大規模臨床試験研究の臨床データの品質保証○国際共同治験実施のためのデータベース作成○国際共同治験実施のための体制構築○各病院における円滑な治験実施のための環境整備 <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">・資料47：治験推進対策〔２０５頁〕・資料48：治験研修実績〔２１６頁〕・資料49：依頼者向け治験推進関係資料〔２２３頁〕・資料50：年度別受託研究実績〔２３５頁〕 <p>（３）高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進 高度先端医療技術として、新型ワクチン、最新の高度医療機器の開発、遺伝子治療、再生治療等の最先端の医療技術の開発を行い、以下に例示するように相当数の実績が得られた。</p> <ul style="list-style-type: none">○重症急性呼吸器症候群（SARS）ワクチンの開発（近畿中央胸部疾患センター）○生体人眼の眼球光学特性の測定を可能とするPSF（点像強度分布関数）アナライザーの開発（東京医療センター）○難治性神経疾患の臨床応用としてヒト神経幹細胞一次プロセッシング及びメイン神経幹細胞バンクの技術の開発（大阪医療センター）○生体間移植として膵島移植免疫抑制法及び凍結保存法技術の開発（千葉東病院）○リン酸カルシウムセメント・ヒト遺伝子組換え骨形成蛋白複合体による骨形成促進技術の開発（村山医療センター）○予後不良原発性胆汁性肝硬変患者の判別マーカーによる測定技術の開発（長崎医療センター） <p>なお、平成１６年４月には、千葉東病院において本邦２例目となる膵島移植を実施するなど、高度先端医療技術の臨床導入も図った。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">・資料51：国立病院機構における高度先端医療技術の開発の主な例〔２３８頁〕

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評価	S	評 定	A
<div>・ 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。</div> <div>・ 政策医療分野毎にE B M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。</div> <div>・ 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。</div> <div>・ 質の高い治験を推進するための必要な体制整備等を進めているか。治験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組み、着実に進展しているか。</div> <div>・ 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。</div>	<div>(理由及び特記事項)</div> <div>・ 平成16年度より、国立病院機構のすべての病院を参加対象とした大規模な共同研究である「E B M推進のための多施設大規模臨床研究」事業を開始し、具体的に5課題を選定した上共同研究を開始した。本事業から得られる研究成果は、いずれも一般診療の質を上げるための良質なエビデンスとなることが期待されている。</div> <div>・ 臨床研究センターを中心に、各政策医療分野における良質なエビデンスを作るための共同臨床研究を推し進めた。具体的に、5カ年計画を基準とする多施設共同の臨床研究事業を新たに開始した。また、これまでの臨床研究で得られた成果を基に、結核診療や人工呼吸器に関する診療の指針を作成した。</div> <div>・ 各臨床研究センターは、研究施設が掲げる目標を長期目標・中期目標として設定し、目標達成度に基づいた各施設、および各政策医療ネットワークにおける研究活動の評価体制を整えた。</div> <div>・ 国立病院機構内の治験実施体制を確立するため、本部に中央治験支援室を設置して依頼者に対する治験実施相談窓口を設け、依頼者からの要望に対応できる体制をとった。各病院には治験管理責任者、治験管理実務責任者を定めて責任体制を明確化し、本部との連絡・調整を行なことができる治験ネットワークを確立して着実に治験等を行った。</div> <div>・ 各病院へは中央治験支援室より治験コーディネータを派遣して業務支援を行なうとともに、病院全体で治験を推進していくための体制整備の促進、医師、治験コーディネータ等への治験関係の研修会を実施して質の高い治験を進めた。</div> <div>・ 治験の実施は、平成15年度に比べ、実施症例数等大幅に増加し、中期計画に掲げる目標値を既に達成した。</div> <div>・ 各病院において高度先端医療技術の開発に関する成果が出ており、その臨床導入にむけ進展を続けている。</div>		<div><u>(項目全体にわたる意見)</u></div> <div>○ まだ成果がでているわけではない。つまり、症例数のみならず成果の質と政策的意義、対費用効果等をまっでの分析が必要。</div> <div>○ 平成16年度計画に於いては、各項目共に「推進」が記されているように、漸く諸活動が開始した段階で中期計画を大幅に上回っているとは考え難い。例えば、治験についても企業に対する対応は早々になされているが、質の高い治験の推進・病院に対する支援は17年1月以降から行われている。</div> <div>○ 数値目標だけでは出てこない評価点もあると思う。</div>	
			<div><u>(ネットワークを活用したE B Mのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成)</u></div> <div>○ E B Mのためのエビデンスづくりの推進について、国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究活動の様々な取組みを開始した。</div> <div>○ 大規模臨床研究体制の構築は高く評価できる。</div> <div>○ 研究課題も趣旨に適合し、必要性の高いものが選択されていると見受けられる。</div> <div>○ 研究遂行と、成果の評価制度も妥当と思われる。</div> <div>○ 結核の指針など非常に注目すべき成果がみられるが、全体的にみると成果がまだ充分でない。</div> <div>○ 他病院の参加等のメカニズム。</div>	
			<div><u>(治験の推進)</u></div> <div>○ 重要な「質の高い治験」を推進するため、体制の整備や実施症例数の増加に向け特段の努力を行い、特に実施数は中期計画の目標値を既に達成した。</div> <div>○ 治験の実施体制の整備も評価される。目標値も達成されている。</div> <div>○ C R Cなど、医師のお手伝いの役割に終わらぬよう、質の向上に期待。</div> <div>○ 日本ではこのシステムが遅れているが、このような多数の病院が一つで対応できるメリットは大きい。</div>	
			<div><u>(高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進)</u></div> <div>○ 体制やシステムが整うと「本気」が動き出すことの表れ。支援体制が医師の重い腰を持ち上げたことは大いに評価。しかし、患者への説明や参加支援の是非が最終的には患者の信頼につながる。課題は、評価基準など今後の取組み姿勢に残されている。</div>	

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績
<p>３ 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。</p> <p>臨床研修医やレジデント（専門分野の研修医をいう。）については、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、それぞれ受け入れ数の２０％の増加を図ること。</p> <p>また、政策医療に関する研修会については、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、参加人数の２５％の増加を見込むとともに、地域の医療従事者に対する研修事業の充実を図ること。</p>	<p>３ 教育研修事業</p> <p>教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い臨床研修医の養成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p>（１）質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な研修医の養成を行うこととし、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れる臨床研修医数について２０％以上の増加（※１）を目指す。</p> <p>併せて、良質な医師を養成するため、レジデント（専門分野の研修医をいう。）の養成システムを見直し、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れるレジデント数について２０％以上の増加（※２）を目指す。</p> <div><div>※１</div><div>平成１５年度 臨床研修医現員数</div><div>４５５名</div></div> <div><div>※２</div><div>平成１５年度 レジデント現員数</div><div>８３０名</div></div> <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レジデントの養成</p> <p>平成１６年度中に、国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修プログラムを作成し、臨床研修医の募集を行う。</p> <p>また、ブロック単位でレジデントプログラムの見直しに着手する。</p> <p>② 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>医師のキャリアパス制度の導入に着手する。</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>国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修プログラムを作成し、臨床研修医の募集及び養成に取り組んだ。初期臨床研修医の受入数は５５９人であり、平成１５年度に比べ２２．９％増加した。なお、医師臨床研修制度の初年度としての影響も考えられ、レジデント受入数は７９９人で、平成１５年度に比べ３．７％減少した。</p> <p>平成１６年度から新臨床研修が開始され基本的な診療能力取得のための制度が確立され、国立病院機構内の病院においても研修指導体制の整備を行った。しかしながら、新臨床研修終了後のいわゆる「後期臨床研修」については各病院に委ねられており、専門領域についての臨床能力獲得のための確立された制度がなかった。</p> <p>このような状況の中、内科や外科等の専門領域での一定水準の臨床能力を備え、なおかつ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質の高い医師を育成する制度が求められており、このような観点に立った研修システムを構築すべく、平成１６年１１月に「後期臨床研修制度に関する委員会」を本部に設置し、議論の上、平成１７年５月に報告を取りまとめた。この報告を受け、平成１８年度より全国に先駆けて後期臨床研修制度を開始することとなった。</p> <p>【説明資料】</p> <p>・資料52：後期臨床研修制度について〔２４２頁〕</p> <p>② 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>平成１６年度から新臨床研修が開始され基本的な診療能力取得のための制度が確立され、国立病院機構内の病院においても研修指導体制の整備を行ったが、研修終了後の専門領域での臨床能力獲得のためのキャリアパスは確立されていない。そのため、医師のキャリアパス制度構築の一環として、まず新臨床研修の次のステップとしての後期臨床研修について検討する場として、平成１６年１１月に「後期臨床研修制度に関する委員会」を本部に設置し、議論の上、平成１７年５月に報告をまとめた。</p> <p>この報告を受け、平成１８年度から全国に先駆けて後期臨床研修制度を開始し、内科、外科等の専門領域での一定水準の臨床能力を獲得しつつ、患者の視点に立った安全で良質な医療の提供を行うことができる医師を養成するための研修プログラムの作成及び研修指導体制の整備を行うこととしている。</p> <p>【説明資料】</p> <p>・資料52：後期臨床研修制度について〔２４２頁〕</p>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 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>③ 看護師のキャリアパス制度の構築 看護師のキャリアパス制度を構築し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p>	<p>③ 看護師のキャリアパス制度の構築 国立病院機構の持つ組織や特色を生かして、病院運営に欠かすことのできない有能な専門看護師等の育成と確保、国立病院機構全体の看護水準の向上、患者サービスへの貢献を目的とした看護師のキャリアパス制度を構築し、各種会議や看護職員募集の際の説明会などにおいてPRを行った。 良質な看護師の養成のため、各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため、看護師６０人を専門研修機関へ研修派遣した。</p> <table><tr><td>○認定看護師研修……………</td><td>感染管理コース</td><td>６３０時間</td></tr><tr><td>（国立看護大学校）</td><td>がん性疼痛看護コース</td><td>６３０時間</td></tr><tr><td></td><td>がん化学療法看護コース</td><td>６４５時間</td></tr><tr><td>○教員養成講習 （看護研修研究センター） ……</td><td>幹部教員養成コース</td><td>１年間</td></tr><tr><td></td><td>看護教員養成コース</td><td>１年間</td></tr><tr><td>（都道府県主催講習） ……</td><td>看護教員養成コース</td><td>８ヶ月</td></tr><tr><td>○幹部管理者研修……………</td><td>幹部看護師管理研修Ⅰ</td><td>６２時間</td></tr><tr><td>（機構本部）</td><td>幹部看護師管理研修Ⅱ</td><td>６６時間</td></tr><tr><td></td><td>幹部看護師管理研修Ⅲ</td><td>１８時間</td></tr><tr><td>○中間管理者研修……………</td><td>看護師長新任研修</td><td>３日間</td></tr><tr><td>（各ブロック事務所）</td><td>副看護師長新任研修</td><td>２日間</td></tr><tr><td></td><td>医療安全対策研修会</td><td>３日～５日間</td></tr><tr><td>○幹部看護師任用候補者研修（各病院） ……</td><td></td><td>３０時間</td></tr></table> <p>また、良質な看護師確保のため、従来各病院で行っていた採用試験を、各ブロック単位で行った。 なお、平成１７年度から、看護の質の向上のための一環として、実践経験豊富で専門的な知識と技術を持つ職員について「専門看護手当」を創設することとした。</p> <p>【説明資料】 ・資料53：看護師のキャリアパス制度の構築〔２４９頁〕 ・資料54：看護師のキャリアパス制度の仕組み〔２５１頁〕 ・資料55：看護師の教育・研修の体系図〔２５３頁〕 ・資料56：良質な看護師の養成〔２５５頁〕 ・資料57：良質な看護師の確保〔２６０頁〕 ・資料58：専門看護手当の創設について〔２６２頁〕</p>	○認定看護師研修……………	感染管理コース	６３０時間	（国立看護大学校）	がん性疼痛看護コース	６３０時間		がん化学療法看護コース	６４５時間	○教員養成講習 （看護研修研究センター） ……	幹部教員養成コース	１年間		看護教員養成コース	１年間	（都道府県主催講習） ……	看護教員養成コース	８ヶ月	○幹部管理者研修……………	幹部看護師管理研修Ⅰ	６２時間	（機構本部）	幹部看護師管理研修Ⅱ	６６時間		幹部看護師管理研修Ⅲ	１８時間	○中間管理者研修……………	看護師長新任研修	３日間	（各ブロック事務所）	副看護師長新任研修	２日間		医療安全対策研修会	３日～５日間	○幹部看護師任用候補者研修（各病院） ……		３０時間
○認定看護師研修……………	感染管理コース	６３０時間																																								
（国立看護大学校）	がん性疼痛看護コース	６３０時間																																								
	がん化学療法看護コース	６４５時間																																								
○教員養成講習 （看護研修研究センター） ……	幹部教員養成コース	１年間																																								
	看護教員養成コース	１年間																																								
（都道府県主催講習） ……	看護教員養成コース	８ヶ月																																								
○幹部管理者研修……………	幹部看護師管理研修Ⅰ	６２時間																																								
（機構本部）	幹部看護師管理研修Ⅱ	６６時間																																								
	幹部看護師管理研修Ⅲ	１８時間																																								
○中間管理者研修……………	看護師長新任研修	３日間																																								
（各ブロック事務所）	副看護師長新任研修	２日間																																								
	医療安全対策研修会	３日～５日間																																								
○幹部看護師任用候補者研修（各病院） ……		３０時間																																								
	<p>④ 質の高い看護師等養成 看護師等養成所については、第三者によるカリキュラム評価をすべての養成所において実施して教育の質を高めるとともに、再編成等により専任教官の充実を図る。 また、すべての養成所は、地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>④ 質の高い看護師等養成 １０％以上の養成所において、第三者によるカリキュラム評価を実施するとともに、４０％以上の養成所において、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>④ 質の高い看護師等養成 教育目的・目標の実現を目指して行われる教育活動について、実際の教育が当該目標をどの程度達成したか、また達成しつつあるかを見極め、それを次の教育活動へフィードバックするため、１８か所（２４．７％）の養成所において、国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を実施し、評価結果に基づき授業内容の重複や整合性などについての検討を行った。 また、看護師等養成所の教育活動を通して地域社会に貢献するため、３７か所（５０．７％）の養成所で、地域住民や地域の高校生などを対象に、「血圧のはかり方」や「自宅療養者の移動のすすめ」などの公開講座を実施した。 看護師等養成所の再編成により、５施設を廃止し、３施設で教員数の増を図った。</p> <p>【説明資料】 ・資料59：質の高い看護師等養成〔２６４頁〕</p>																																							

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 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>⑤ 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、各政策医療ネットワークの取りまとめ病院が中心となって、研修を行い、良質な医療従事者の養成を行う。また、治験に関する研修等を行い、治験・臨床研究の推進を図る。</p>	<p>⑤ E B Mの普及のための研修人材養成 Ⅰ 臨床研究センター8施設を中心に、E B M推進の観点から各政策医療分野にて研修会を行った。その中で、エビデンスに基づいた医療を提供するための新たなプログラムとして、臨床疫学やアウトカム研究に関する研修内容を含むよう配慮した。</p> <p>○がん医療研修会 ……2月3～4日 ○精神疾患研修会 ……9月21～22日 ○循環器病研修会 ……11月15～17日 ○神経・筋疾患研修会…9月15～17日 ○成育医療研修会 ……11月17～19日 ○呼吸器疾患研修会…11月17～19日 ○免疫異常研修会 ……1月26～28日 ○重症心身障害研修会…10月28～29日 ○腎疾患研修会 ……11月18～19日 ○内分泌・代謝性疾患研修会…12月8～10日 ○感覚器疾患研修会 ……12月9～10日 ○骨・運動器疾患研修会…10月6～8日 ○血液・造血器疾患研修会…11月4～5日 ○肝疾患研修会 ……9月9～10日 ○長寿医療研修会 ……12月1～2日 ○H I V感染症研修会 ……1月27～28日 ○災害医療従事者研修会…11月8～12日 ○小児慢性疾患研修会 ……10月27～29日 ○リハビリテーション研修会…9月6～9日 ○栄養食事指導者研修会…9月9～10日 ○放射線防護研修会 ……2月3～4日 ○診療放射線技師研修会…2月1～2日 ○データマネジメントに関する研修会…11月19日 ○セカンドオピニオンに関する研修会…3月24日</p> <p>Ⅱ 各ブロックにおいても研修を行うことにより、多くの職員の参加を得た。</p> <p>○医療安全対策研修会 北海道東北ブロック…9月16～17日 関東信越ブロック…1月14～15日 東海北陸ブロック…1月26～28日 近畿ブロック ……10月15日 中国四国ブロック…12月8～9日 九州ブロック ……11月1日</p> <p>○小児救急研修会 北海道東北ブロック…3月3日 関東信越ブロック…10月20～21日 近畿ブロック ……10月8日 中国四国ブロック…11月18～19日 九州ブロック ……11月26日</p> <p>○臨床研修指導医研修会 北海道東北ブロック…3月12～13日 関東信越ブロック…1月14～15日 東海北陸ブロック…10月1～3日 近畿ブロック ……1月21～23日 中国四国ブロック…1月7～9日 九州ブロック ……12月3～4日</p>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績
			<div>Ⅲ 質の高い治験・臨床研究を推進するため、関係者に対して研修会を実施した。</div> <div>i 治験コーディネーター（初級）を対象</div> <div>○初級ＣＲＣ対象研修会（本部） … １０月２６～２９日</div> <div>○新任治験担当者向け対象研修会（本部） … ３月２６～２７日</div> <div>各ブロックにおいても治験コーディネーター対象の治験研修会を開催した。</div> <div>○ＣＲＣ対象研修会</div> <div>北海道東北ブロック… ３月２４日</div> <div>関東信越ブロック…… ３月１４日</div> <div>東海北陸ブロック…… ６月７日</div> <div>近畿ブロック ……… ９月２４日</div> <div>中国四国ブロック…… ８月６～７日</div> <div>九州ブロック ……… ９月２日</div> <div>ii 医師を対象</div> <div>○医師対象治験研修会</div> <div>北海道東北ブロック（道北病院）…………… ２月１９日</div> <div>関東信越ブロック（千葉医療センター）………… ２月５日</div> <div>東海北陸ブロック（三重中央医療センター）… ２月２６日</div> <div>近畿ブロック（舞鶴医療センター）…………… ３月１２日</div> <div>中国四国ブロック（東広島医療センター）…… １月２９日</div> <div>九州ブロック（福岡病院）…………… ３月５日</div> <div>iii 医療機器の治験をサポートするＣＲＣを対象</div> <div>○医療機器ＣＲＣ対象研修会（村山医療センター） … ３月１６～１８日</div> <div>iv 医師、薬剤師、看護師等の治験関係者を対象</div> <div>○臨床試験セミナー（日本科学技術連盟本部）…… ３月２６～２７日</div> <div>平成１６年度は、治験・臨床研究推進のための研修会を活発的に開催し、またブロック毎の研修を行うことで、多くの医療従事者の参加を得た。</div> <div>上記研修の参加者は１，９０５名となっており、平成１５年に比べ２４．９％増加した。</div> <div>【説明資料】</div> <div>・資料60：E B Mの普及のための研修人材養成〔２６７頁〕</div> <div>・資料61：E B M普及のための研修会状況〔２６９頁〕</div> <div>・資料48：治験研修実績〔２１６頁〕</div>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画		平 成 １ ６ 年 度 計 画		平 成 １ ６ 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E B Mの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等の開催により、地域医療への貢献を行う。当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期目標の期間の最終年度において、１４万人以上の参加（※）を得られるよう努める。</p> <p>（※ 平成１５年度実績 研究会延べ参加人数 ７５，１０２名）</p>		<p>（２）地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等の内容を吟味し、地域の医療機関に対して参加を積極的に働きかける。</p>		<p>（２）地域医療に貢献する研修事業の実施 各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域の医療機関に対してパンフレット配布を行うなど積極的な参加を働きかけた。この結果、平成１６年度の延べ参加人数は８６，７６８名であり、平成１５年度に比べ１１，６６６名増加した。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">資料62：地域医療に貢献する研修事業の実施〔２９７頁〕資料63：地域医療研修センターにおける地域医療従事者を対象とした研究会等について〔２９９頁〕	
評価の視点		自己評定	A			評 定	A
<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行い、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組み、着実に進展しているか。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。看護師等養成所における第三者によるカリキュラム評価を実施しているか。また、専任教官配置の充実に取り組んでいるか。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に基づく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に努めるとともに、中期計画に掲げる目標の達成に向て取組み、着実に進展しているか。		<p>（理由及び特記事項）</p> <ul style="list-style-type: none">各病院独自の臨床研修プログラムを作成し、臨床研修医の募集および養成を行った。結果として受け入れた研修医の数は、前年度に比べ２２．９％増加している。新臨床研修制度後の医師のための新しい研修制度として、後期臨床研修制度を立ち上げるため、「後期臨床研修制度に関する委員会」を本部に設置し、議論の上報告書を作成し、この結果を受けて平成１８年度より全国に先駆けて後期臨床研修制度を開始することとした。初期臨床研修制度の初年度としての影響も考えられ受入たレジデント数は７９９名であり、３．７％減少している。良質な医師養成のためのキャリアパス制度構築の一環として、まず初期臨床研修後のキャリアパスの検討を行い、国立病院機構における後期臨床研修制度についての報告書を作成し、この結果を受けて平成１８年度より全国に先駆けて後期臨床研修制度を開始することとした。看護師のキャリアパス制度を構築し、キャリアパス制度に基づく研修を実施することにより良質な看護師の養成に努めるとともに、キャリアパス制度のPRを行なうこと等により良質な看護師の確保に努めた。１８か所（２４．７％）の養成所において、第三者によるカリキュラム評価を実施した。また、看護師等養成所の再編成を着実に推進することにより、専任教官配置の充実を図った。３７か所（５０．７％）の養成所において、地域に開かれた公開講座を実施した。E B M推進の観点から各政策医療ネットワーク各分野にて研修会を行った。また、治験及び臨床研究を推進するための研修会も積極的に開催し、総参加者数は、１，９０５名となり、前年に比べ２４．９％と大幅に増加した。各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域の医療従事者の養成に努めた。地域医療研修センターでの研究会の延べ参加人数は、前年に比べ１１，６６６名増加している。		<p><u>（質の高い医療従事者の養成）</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ キャリアパス制度の構築について、医師及び看護師とも、制度構築に努力がなされている。○ 歩み始め・形はできたが、実績はこれから。中身の充実等更なる努力を期待したい。○ 後期臨床研修体制の成功を期待している。○ 研修医の受け入れは増加し、マッチングで選ばれている。○ 後期研究体制は、なお生硬であり、実効性は不明だが、先導性は評価される。○ 看護の煩忙、人員の相対的不足に、養成の取組みがどういう成果が上がっているかは、まだ不明である。○ 医師の相対的不足で研修指導業務が適切に行われているか、研修医が定着するか、今後の動向に注目したい。○ 国立病院なので、もっと高い視野での思考も大切。○ 医師養成についての我が国の構造的問題（学位制度など）について、考えられていない。○ 夜勤専門等、看護師の業務のあり方も考えられないか。○ 前期研修医がどれくらい残るのか。看護師のキャリアパスの「その後」も含め今後の成果に注目したい。○ 本教育研修事業については当該事業の性格からしても初年度から中期目標を大幅に上回っているとは考え難く、中期計画に向かって着実に歩みだしたという事と判断する。後期臨床研修制度も平成18年度より開始されることとなっている。○ 受け入れ研修医の数は中期目標を達成する実績をあげたが、レジデントの受け入れは事情があるにせよ、減少している。 <p><u>（地域医療に貢献する研修事業の実施）</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ 地域医療研修の成果は評価できる。			

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画		平 成 １ ６ 年 度 計 画		平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績			
4 災害等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。		4 災害等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図ることとする。そのため、災害医療研修等を充実する。		4 災害等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合に、適切な対応が図れるよう、平成１６年度においても、国立病院機構職員を対象とした災害医療研修を充実させる。		4 災害等における活動 I 医療班の派遣等 平成１６年１０月２３日に発生した新潟県中越地震被災地（特に甚大な被害を受けた小千谷市、川口町など）に対して、地震発生直後より医療班を派遣するなど、継続的な医療支援を行った。約１か月間の現地活動期間中に、３５か所の病院から延べ６４の医療班を派遣した。各病院から被災地へ派遣された職員は、医師７９名、看護師１０５名、薬剤師３５名、その他９４名に上った。 平成１７年３月２０日に発生した福岡県西方沖を震源とする地震に対しては、九州医療センター及び福岡東医療センターにおいて、負傷者の受入を行った。また、九州医療センターにおいては、院内に対策本部を設置し、医療チーム派遣についても対応可能な体制を整備した。 平成１７年４月２５日に発生したＪＲ福知山線脱線事故に対しては、大阪医療センターが医療班を事故現場へ派遣し、負傷者の受入を行った。 平成１６年１２月２６日に発生したインドネシア・スマトラ島沖大地震及びインド洋津波被害の被災地等へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、国立病院機構の職員（医師４名、看護師８名）が参加した。 II 災害医療研修の充実 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９５名が参加した。 また、厚生労働省医政局主催の「都道府県災害拠点病院対象災害医療従事者研修」を災害医療センターにおいて実施し、都道府県の災害拠点病院から合計３３０名の参加を得た。さらに、厚生労働省医政局から「日本DMAT隊員養成研修」の委託を受け、都道府県から推薦された７病院３５名に対して研修を実施したほか、東京都主催の「東京都DMAT隊員養成研修」を２３病院１４５名の参加を得て実施した。 各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。 ○関東信越ブロック…平成１６年９月３日開催 ○東海北陸ブロック…平成１７年３月７日開催 ○九州ブロック…平成１７年１月２４日～２５日開催 さらに、近畿ブロック合同災害訓練として、将来発生することが予測される東南海地震を想定した合同の災害訓練を、管内の全２０病院から約２６８名の職員が参加して実施した。 なお、国の平成１６年度補正予算において、災害関係の補助金が国立病院機構の災害拠点病院９病院を含む１４病院に措置され、災害派遣医療チーム（DMAT）の体制が整備された。 【説明資料】 ・資料64：災害等における活動〔３０１頁〕 ・資料65：新潟県中越地震被災地への医療支援〔３０３頁〕 ・資料66：政府の国際緊急援助隊への参加〔３１０頁〕 ・資料67：災害医療研修の実施〔３１２頁〕			
評価の視点		自己評定		S		評 定		S	
・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。		(理由及び特記事項) ・新潟県中越地震被災地に対する医療班派遣等の支援を、迅速かつ継続的に実施した。３５病院から延べ６４の医療班を派遣し、合計３１３名の職員が被災地で医療支援活動を行った。 ・インドネシア・スマトラ島沖大地震等被災地に対する日本政府の国際緊急援助隊医療チームに、国立病院機構の職員１２名が参加し、援助活動を行った。 ・災害医療研修については、本部主催、ブロック主催の研修のほか、東南海地震を想定した大規模な災害訓練の実施や、厚生労働省及び東京都の災害医療研修を受託するなど、量的・質的にも充実させた。				(項目全体にわたる意見) ○これまでがあまりにも非協力であったのでその変化はめざましいものがある。変化を評価する。 ○災害派遣について、中越地震時など成果を出している。 ○実績を見る限り、評価できる。研修の実施・受託も、計画どおり行われている。 ○国民の安全・安心への貢献度大。 ○ブロック拠点病院の意義と職員スタッフの役割認識の高さを評価。 ○災害等における活動は極めて評価されるものと判断する。 ○研修の実施は計画通りだが、災害における活動は評価。さらなる研修・活動を期待。 ○機構の性格上、このような社会貢献が求められる。 ○医師、看護師など交替要員その他への配慮が必要。			

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 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 企業会計原則の下、収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の運営が求められる独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、国立病院機構の業務運営全般にわたって抜本的な改善を図るとともに、国立病院機構全体として収支相償の経営を目指して業務の効率化を一層図ること。</p> <p>１ 効率的な業務運営体制の確立 効率的な業務運営体制となるよう、組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成、弾力的な組織の構築を行い、加えて、その期待される使命を確実に効果的に果たせるよう人員配置等について見直し等を行うこと。 また、看護師等養成所については、質の高い養成を行うとともに、効率的な運営の観点から再編成を行うこと。</p>	<p>第２ 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 企業会計原則が適用されることに対応して、会計ルールを見直すとともに、部門別決算、月次決算等を導入する。また、財務面においては、国立病院機構全体として収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の経営を目指す。これらと併せ、以下の業務の効率化を推進する。</p> <p>１ 効率的な業務運営体制の確立 国立病院機構においては、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 ① 役割分担 本部・ブロック組織の役割分担を明確化し、同一業務を分掌しない体制とするとともに、効率的な組織運営とする。このため、管理業務は原則本部が実施することとし、地方で実施した方が合理的で効率的な業務についてはブロック毎に事務所を設置して処理することとする。 ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織運営とする。</p> <p>② 効率的な管理組織体制 平成１５年度末の８ブロックを平成１６年４月１日に６ブロックに改組する。 また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成１５年度末の本省国立病院部及び地方厚生（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 第１期中期計画の初年度として、法人全体が企業会計原則の会計処理の下、部門別決算と月次決算の導入を行うことにより、各病院がその財務状況を確実に把握できる体制を確立する。併せて、初年度においては、独立行政法人移行後の効率的な組織体制の確立を図るなど、以下の業務の効率化を行う。</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 ① 役割分担 平成１６年４月１日に、本部を５部１４課体制、ブロック事務所を１部５課体制で発足させ、また、両者の役割分担を明確化し、ブロック事務所においては、病院の支援機能に重点を置いた管理業務を行うものとする。</p> <p>② 効率的な管理組織体制 平成１６年４月１日に、従来の８ブロックを６ブロックに改組し、北海道東北、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を設置する。 また、機構本部・ブロックの職員配置を、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日の本部・ブロック合計の職員数２９１名へと削減する。</p>	<p>第２ 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 法人全体が企業会計原則の会計処理の下、部門別決算と月次決算の導入を行い、月次決算については、すべての病院において実施した。併せて、独立行政法人移行後の効率的な組織体制の確立を図った。</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 ① 役割分担 平成１６年４月１日に、本部を５部１４課体制、ブロック事務所を１部５課体制でそれぞれ発足した。両者の役割分担については、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、臨床研究等の業務は、本部と病院間において直接行い、ブロック事務所は、本部と病院との連絡調整等の支援業務を行った。 また、ブロック事務所は管内基幹病院の院長から選任したブロック担当理事の下、管内の人事交流の促進を目的とする人事調整会議を設置し、管内の人事異動及び職員の採用を行い、併せて病院の設計をし、労務管理等の支援を行った。</p> <p>② 効率的な管理組織体制 平成１６年４月１日に、従来の８ブロックを６ブロックに改組し、北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックを設置した。 また、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日の本部・ブロック合計の職員数を２９１名に２５．０％削減し、より効率的な管理組織体制とした。</p>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>（２）弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</p> <p>効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p> <p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p> <p>病院の機能に応じて特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置</p> <p>すべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。</p> <p>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・効果的な運営体制とする。</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>（２）弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</p> <p>効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p> <p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p> <p>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、院長等が非常勤理事を兼ねる病院は、副院長複数制を導入し、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設置する。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置</p> <p>平成１６年４月１日にすべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置</p> <p>平成１６年４月１日に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、病棟部門に常勤職員を配置し、外来部門は、一定の常勤職員以外は非常勤の職員を中心とした配置とする。また、病棟部門と外来部門の連携を行い、効率的・効果的な運営を行う。</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ため、これまでの、庶務課、会計課及び医事課の３課体制から、平成１６年４月１日に企画部門と管理部門の２課体制にスリム化した上で、経営企画重視の事務処理を実施する。</p>	<p>（２）弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</p> <p>院内の効率的・弾力的な組織を構築するため、診療部門及び事務部門を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・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、医師の組織体系については、部下数に応じた組織に見直し、事務部門については、収益と費用が一元管理できるよう国時代の会計課と医事課を整理合理化して企画課を設置し、国時代の庶務課を管理課とする２課体制として一課減等を図った。</p> <p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p> <p>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、院長等が非常勤理事を兼ねる名古屋医療センター、大阪医療センター及び熊本医療センターの３病院で副院長複数制を導入し、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帯広病院及び呉医療センターの２病院で設置した。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置</p> <p>平成１６年４月１日に、地域医療との連携強化を図るため、新たにすべての病院に地域医療連携室を設置するとともに、６８病院で専任の職員を配置した。</p> <p>【説明資料】</p> <p>・資料68：地域医療連携室、医療安全管理室に専任の職員を配置した病院〔３１６頁〕</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置</p> <p>平成１６年４月１日に、リスクマネジメントへの取組の強化を図るため、すべての病院に医療安全管理室を設置し、２００床以上の１４１病院では、専任の職員を配置した。</p> <p>【説明資料】</p> <p>・資料68：地域医療連携室、医療安全管理室に専任の職員を配置した病院〔３１６頁〕</p> <p>エ 看護部門の改革</p> <p>効率的・効果的な運営を実施するため、国時代に行っていたフルタイムの非常勤職員制度である賃金職員制度を踏襲せず、病棟部門には、必要な職員数はすべて常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能な場合は外来受付時間や外来診療時間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の見直しを図った。</p> <p>オ 事務部門の改革</p> <p>従来の管理業務主体の組織から経営企画主体の組織とするため、これまでの庶務課、会計課及び医事課の３課体制から、平成１６年４月１日に企画部門と管理部門との２課体制にスリム化し、経営企画を重視した組織とした。国時代の収入部門であった医事課と支出部門であった会計課を統合することにより、医事と会計がそれぞれ独立して歳入・歳出予算を管理・執行していた従来の仕組みを廃し、企業会計原則に基づく的確な経営状況の把握、経営の状態を踏まえた適正な病院運営、経営戦略の立案に当たる部門と、従来の庶務及び労務を司る管理部門による組織体制とした。</p>

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績
	<p>（３）職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、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>（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>（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>（６）看護師等養成所の再編成 看護師等養成所については、専任教官の充実などにより質の高い養成を行うとともに、その効率的な運営の観点から再編成を行い、平成１５年度の８０ヶ所から中期目標の期間中に４９ヶ所とする。</p>	<p>（３）職員配置 各部門における職員の配置については、各職員の職務と職責を考慮した適切なものとするとともに、常勤職員と短時間非常勤職員により業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。</p> <p>（４）職員の業績評価等の適切な実施 人事評価制度の導入に着手する。</p> <p>（５）外部評価の活用等 平成１６年度は、全病院において、会計監査人による監査を実施する。</p> <p>（６）看護師等養成所の再編成 平成１６年度において、看護師等養成所を５施設廃止し、７５施設とする。これに伴って専任教官充足のための教官再配置を行い、２施設を大型校とする。 また、１７年度の学生の募集を２４校で中止し、着実に再編成を実施する。</p>	<p>（３）職員配置 各部門の職員配置については、各職員の職務と職責を考慮した適切なものとするため、国時代のフルタイムの非常勤職員制度である賃金職員制度は踏襲せずに、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できる柔軟な配置とした。 具体的な例としては、看護師については、夜勤を伴う病棟部門にあっては、必要数をすべて常勤職員で配置し、原則夜勤のない外来部門にあっては、看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能な場合は極力非常勤職員の配置を行い、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の見直しを図った。 また、技能職については、離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充又はアウトソーシングでの対応を実施した。 技能職は、平成１６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２５８人の純減を図った。 〔平成１６年度期首における技能職の職員数３，５８７人に対し、７．２％の減〕 さらに、検査部門におけるプラントラボを３病院で、給食業務の全面委託を５病院で導入するとともに、給食業務は部分委託の導入についても積極的に推進した。</p> <p>（４）職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するための人事評価制度を導入し、平成１６年度の冬期賞与の支給において一部の管理職に、医業収支が特に良好な病院に支給する年度末賞与の支給において支給対象病院の管理職全員に対する業績評価を実施した。 また、各病院の院長については、各病院の業績評価と連動する年俸制を導入した。 併せて、平成１６年度の民間の評価制度及びその運用方法等について調査を行った。 なお、副院長等の管理職である医師について、業績評価と連動する年俸制を検討し、平成１７年度から導入を図ることとしている。</p> <p>【説明資料】 ・資料69：業績手当の年度末賞与の職員の業績の反映について〔３２１頁〕 ・資料70：副院長等の年俸制について〔３２４頁〕</p> <p>（５）外部評価の活用等 すべての病院において、１施設あたり最低年２回の会計監査人による会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。 また、各ブロック事務所において、会計制度に関する説明会を８月に開催し、会計監査人から会計処理等の説明を受け、すべての病院担当者の知識の習得及び向上を図った。さらに、各病院で発生した会計処理に関する疑義に対応し、機構内の会計処理の統一化を図るために本部を中心とした疑義回答の体制を構築するとともに、ブロックごとに配置された専任の会計監査人の担当者から経理指導を受ける体制を構築した。</p> <p>（６）看護師等養成所の再編成 看護師等養成所の再編成については、計画通り５施設廃止し、７５施設とした。これに伴って教官再配置を行い、２施設を大型校とした。 また、１７年度の学生の募集を２４校で中止した。</p> <p>【説明資料】 ・資料71：看護師等養成所の再編成〔３３５頁〕</p>

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評価	S	評 定	A
<div>・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が可能な組織としているか。</div> <div>・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るか。</div> <div>・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。</div> <div>・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。</div> <div>・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。</div> <div>・看護師等養成所の再編成が着実に進展しているか。</div>	<div>(理由及び特記事項)</div> <div>・本部とブロック事務所の役割分担を明確にし、ブロック事務所は、本部と重複しないよう業務を分担した。</div> <div>・職員配置については、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日の本部・ブロック合計の職員数を２９１名に２５．０％削減し、より効率的な管理組織体制とした。</div> <div>・各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、副院長複数制の導入や地域医療連携室及び医療安全管理室をすべての病院に設置した。</div> <div>・国時代のフルタイムの非常勤職員制度である賃金職員制度は踏襲せずに、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できる柔軟な配置を実施した。</div> <div>・事務部門は、国時代の３課制から２課制とし、管理業務主体の組織から経営企画を重視した組織とした。</div> <div>・技能職については、離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充又はアウトソーシングでの対応を実施した。</div> <div>・検査部門におけるブランチラボを３病院で、給食業務の全面委託を５病院で導入した。</div> <div>・人事評価制度を導入し、管理職員の業績を評価し給与に反映するとともに、院長に年俸制を導入した。また、平成１７年度に副院長等の管理職である医師に年俸制を導入することとした。</div> <div>・すべての病院において会計監査人による会計監査を受け、指摘事項を業務改善に活用した。</div> <div>・会計制度に関する説明会を開催し、病院担当者の知識の習得及び向上を図った。</div> <div>・機構内の会計処理の統一化を図るため、本部を中心とし会計監査人を各ブロックごとに配置した疑義回答の体制を構築した。</div> <div>・看護師等養成所の再編成については、計画通り５施設廃止し、７５施設とした。また、１７年度の学生の募集を２４校で中止した。</div>	<div>(項目全体にわたる意見)</div> <div>○ 組織体制のスリム化、合理化の実績は評価できる。ただし、円滑な運営に至っているのか、新たな問題が起こっていないか十分に見えない。</div> <div>○ 一応、できることはした。</div> <div>○ 一部、計画を上回るものがあったものの、多くは計画通りの達成。</div> <div>○ 社会構造全体との整合性も考えながら政策をすすめる必要がある。</div> <div>○ 平成15年度までのレベルが低く、ようやくの感が強い。</div> <div>○ まだ施行の効果の客観的評価には時間がかかる。</div> <div>○ 民間の努力から比すれば、厳しく内省すべき部分と思う。意識改革は決して簡単ではないと思われる。</div> <div>○ 独立行政法人としては、このような効率化を図ることは当然であり、中期計画を著しく上回って改善されたとは考え難い。</div> <div>(本部・ブロック組織の役割分担)</div> <div>○ 本部とブロックの役割分担を明確にしたことは良いが、ブロックの役割が中途半端な部分（連絡調整業務）が残っているのでないか。</div> <div>(弾力的な組織の構築)</div> <div>○ 安全管理等に「これで良し」はなく、更なる努力を。</div> <div>○ （２）の「院内組織の効率的・弾力的な組織」も、（５）のように外部評価を活用すべき。</div> <div>(職員配置)</div> <div>○ ブランチラボ、全面委託後の「質」の評価が重要。</div> <div>○ 無駄な人件費の削減は大切なことではあるが、サービスの質の低下につながらなければよいが…（例えば外来における看護業務：外来で抗がん剤点滴などを受ける患者からの苦情など）。病態変化により、むしろ外来看護の役割が重要になっている昨今、配置の見直しが重要。</div> <div>(職員の業績評価等の適切な実施)</div> <div>○ 人事評価制度を導入したことはすばらしいが、管理職に限定されており、最大の問題である一般職については今後の課題となっている。ぜひ一般職に切り込んでもらいたい。</div> <div>○ 人事評価制度の導入も評価できるが管理職（非組合員）の範囲に限られていることの限界があるように見受けられる。手法の具体的内容（考課基準）や考課者の訓練も必要である。管理職の評価とはいえ、患者の視点からの評価項目、チーム医療の円滑な実施の観点などからの評価項目も配慮されたい。</div> <div>(外部評価の活用等)</div> <div>○ 会計監査の指摘の活用の実状が必ずしも見えない。</div>		

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 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>（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>２ 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価される仕組みをつくる。</p> <p>（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対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増の抑制を図る。</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>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、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p>	<p>２ 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても可能な限り収支相償を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価されるよう年度末賞与の制度を導入する。</p> <p>（１）業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費</p> <p>平成１６年度の診療報酬改定の影響を踏まえ、材料費率の抑制を図るため、医薬品の共同購入等を進める。</p> <p>また、毎月月末に棚卸しを全病院で行うことにより、在庫の適正化を図る。</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、業務委託についても、平成１６年度から、モデル病院で新たに検査部門におけるブランチラボの導入及び給食業務の全面委託の導入を実施し、引き続きコスト低減に十分配慮した有効活用を推進する。これらにより、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p>	<p>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、その機能が最大限発揮できるよう組織の見直しを行った。</p> <p>また、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償を目指し収支改善を推進した。</p> <p>なお、個々の病院においても収支相償を目指す観点から、経常収支において収支相償を超えた病院については実績が評価されるよう、一定の基準を設け年度末賞与の制度を導入し、３月３１日に支給をした。</p> <p>（１）業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費</p> <p>材料費率については、平成１６年４月の診療報酬改定（マイナス１．０％改定）により収益が減少するなかで、年度計画２３．９％のところ年度決算では２３．４％となり、抑制を図ることができた。</p> <p>当機構においては、独立行政法人移行に伴い、契約方法において次の２点について会計規程の見直しを行うことにより、契約価額の抑制を図った。</p> <p>○契約決定に関して競争的方法（競争入札）を採った場合は、第一交渉権者を決定した後、さらに価格交渉を行い契約価額を決定することとした。</p> <p>○契約を複数年度にわたって締結できるようにした。</p> <p>また、医薬品においては、昨年度に引き続き各ブロック事務所での共同入札を実施すると共に、１０月からは関東信越、東海北陸、近畿及び中国四国の４ブロック管内１０１病院の取扱う主要約６千品目について、初めて本部による共同入札を実施することで医薬品費の抑制を図った。</p> <p>さらに、すべての病院において「実地棚卸マニュアル」を作成し、毎月末に棚卸しを行い、適正な在庫管理に努めた。</p> <p>【説明資料】</p> <p>・資料72：国立病院機構本部における医薬品共同入札について〔３３９頁〕</p> <p>② 人件費率等</p> <p>職員給与における基本給について、独法移行を機に職務給の原則に従い、国時代の特徴である年功的要素の影響を抑制するとこととし、一般職員について若年層の給与水準は変えず、民間の給与水準を勘案して中高年の年功的な給与水準を緩やかな給与カーブとする等、給与制度を見直した。なお、平成１９年度１０月から実施することとし、それまでの間は、経過措置として、平成１６年３月３１日の現給を保障することとした。</p> <p>また、旧療養所等の職員に支給されている給与における調整額は、昭和２０年代に国家公務員の給与制度において措置されて以来、５０年以上が経過しており、①調整額の存在自体が、職場間の不公平や配置転換の妨げにつながっている面もあること、②調整額の支給水準についても、民間の実態と比べると乖離が著しい状態となっていること等から、平成１６年度末に調整額を廃止し、平成１７年４月から勤務実態に応じた特殊勤務手当を創設することとした。</p> <p>さらに、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、平成１６年度から、検査部門におけるブランチラボを３病院で導入するとともに、給食業務の全面委託についても５病院で実施し、国時代から引き続き実施したコスト低減に十分配慮した効率化を推進した。</p> <p>○ブランチラボ ○給食全面委託</p> <table><tr><td>H16. 4.1</td><td>宇多野病院</td><td>H16. 4.1</td><td>札幌南病院</td></tr><tr><td>H16. 7.1</td><td>長崎神経医療センター</td><td>H16. 4.1</td><td>東京医療センター</td></tr><tr><td>H16. 10.1</td><td>埼玉病院</td><td>H16. 4.1</td><td>宇多野病院</td></tr><tr><td></td><td></td><td>H16. 4.1</td><td>菊池病院</td></tr><tr><td></td><td></td><td>H16. 6.1</td><td>小諸高原病院</td></tr></table> <p>人件費率と委託費率を合計した率の抑制については、次のとおり抑制を図ったところである。年度計画 ５９．１％ を、１６年度決算 ５８．０％に改善。</p>	H16. 4.1	宇多野病院	H16. 4.1	札幌南病院	H16. 7.1	長崎神経医療センター	H16. 4.1	東京医療センター	H16. 10.1	埼玉病院	H16. 4.1	宇多野病院			H16. 4.1	菊池病院			H16. 6.1	小諸高原病院
H16. 4.1	宇多野病院	H16. 4.1	札幌南病院																				
H16. 7.1	長崎神経医療センター	H16. 4.1	東京医療センター																				
H16. 10.1	埼玉病院	H16. 4.1	宇多野病院																				
		H16. 4.1	菊池病院																				
		H16. 6.1	小諸高原病院																				

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 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>建築コスト削減のため、国立病院機構における病院建築標準仕様等の策定に関する検討会を設置し、病院の規模・機能等に応じた各部門の適正なコスト、標準面積等に関する指針を作成する。</p>	<p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">資料73：給与カーブの見直しについて〔３４２頁〕 <p>③ 建築コスト</p> <p>国立病院機構本部は、建築コスト削減のため、平成１６年７月１６日に民間の有識者を含む「病院建築標準仕様等の策定に関する検討会」を国立病院機構に設置し、公的病院や民間病院等における病院建築の実態等を参考に、病院建築の基本的考え方、経営を考慮した投資の考え方について議論を重ね、平成１７年３月３０日に同検討会の報告書が取りまとめられた。</p> <p>この報告書を基に、平成１７年３月３０日に今後の建築コスト削減に資するものとして、「国立病院機構における建物整備の指針」を策定し、病院建築の投資の基本的な考え方とともに、無駄がなく機能的でメリハリの効いた整備など各部門の基本的な仕様や公的病院あるいは民間病院の整備実績を踏まえ、１床あたりの整備額の目安を１，５００～２，０００万円とし、従来の国の建築コストの半分以上とする指標を示すなどコスト削減の方向性を明らかにした通知を各病院に示し、今後の建物整備すべてに適用することとした。</p> <p>また、契約決定に関して競争的方法（競争入札）を採った場合は、第一交渉権者を決定した後、更に価格交渉を行うなどコスト削減について一層の努力を行った。</p> <p>職員宿舍の確保については、民間活力を活用した方式として、建設費用、メンテナンス費用等の効率化ができるリース方式による整備、P F I 方式による整備の導入を図り、リース方式については、その方法について各病院に示した。</p> <p>○平成１６年度実績 リース方式（１か所着工） P F I 方式（１か所着工）</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none">資料74：職員宿舍確保の選択肢の拡大（リース宿舍の導入）について〔３４４頁〕資料75：国立病院機構における建物整備の指針について〔３４９頁〕 <p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>平成１６年度の契約から契約期間を複数年とすることを可能とし、併せて、総合評価によるプロポーザル契約の導入により事業者間の競争性を高めるとともに、かつ業務内容の充実を図るなど、業務全体の効率化を図った。（１，１７１件中、４３４件をプロポーザル契約等へ変更。）</p> <p>⑤ 一般管理費の節減</p> <p>平成１６年度４月１日に、従来の８ブロックを６ブロックに改組し、北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックを設置するとともに、職員配置についても、平成１５年度末の定員３８８名から２９１名に９７名、２５．０％削減し、効率的な組織とすることにより、一般管理費（退職給費用等を除く。）を１５％以上節減できる体制とした。</p> <p>さらに、消耗品等の費用節減により経費の縮小を図り、平成１６年度の一般管理費（退職給費用等を除く。）は、平成１５年度に比し、１，９３４百万円(▲３３．６％)減少し、３，８２９百万円となった。</p>
	<p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、契約方法及び契約額等を見直すことにより、費用の節減を図る。</p>	<p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>平成１６年４月１日から、院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の契約方法の見直しを行う。</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>⑤ 一般管理費の節減</p> <p>本部・ブロック組織の見直し等により、平成１６年４月１日から、一般管理費（退職給付費用等を除く。）を１５％以上節減できる体制とする。</p>	

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評定	S	評 定	A
<div>・各病院の特色・機能を十分発揮させるとともに、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。</div> <div>・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。</div> <div>・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・点検等の取組みを行うことにより、費用の節減等を図っているか。</div> <div>・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。</div> <div>また、棚卸しを行い適正な在庫管理に取り組んでいるか。</div> <div>・適正な人員の配置等に取り組む、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。</div> <div>・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るなど、投資の効率化を図っているか。</div> <div>・院内売店、食堂、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。</div> <div>・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組み、着実に進展しているか。</div>	<div>(理由及び特記事項)</div> <div>・各病院の機能・規模による運営方針に応じて組織の見直しを行い、職員の適性配置を行うことにより、診療報酬上の上位基準を取得し増収を図るとともに材料費等に係るコスト削減に努め、収支相償以上を目指し経営改善に取り組んだ。</div> <div>・経常収支において収支相償を超えた病院に対して、一定の基準を設け年度末賞与を支給した。</div> <div>・独立行政法人移行に伴い、契約方法において会計規程の見直しを行うことにより、契約価額の抑制を図った。</div> <div>・医薬品の共同入札においては、昨年度に引き続き各ブロック事務所で実施すると共に、初めて4ブロック管内施設を一括して本部にて実施し、医薬品費の抑制を図った。</div> <div>・すべての病院において、毎月末に棚卸しを行い、適正な在庫管理を図った。</div> <div>・民間の給与水準を勘案して、給与制度を見直すとともに、調整額についても見直しを行った。</div> <div>・建物整備の基本原則を定めるとともに、投資枠の設定（上限制の導入）、無駄がなく機能的でメリハリの効いた建物整備の標準的な仕様及び民間病院並みの建築単価の設定、建物への投資活動の手順及び入札方法の見直しなどを「国立病院機構における建物整備の指針」として策定した。</div> <div>・公的病院あるいは民間病院の整備実績を踏まえ、1床あたりの整備額の目安を1, 5 0 0～2, 0 0 0万円とし、従来の国の建築コストの半分以上とする指標を示すなどコスト削減の方向性を明らかにした通知を各病院に示し、今後の建物整備すべてに適用することとした。</div> <div>・院内売店等の契約の取扱いについては、各病院において、プロポーザル方式や一般競争入札の導入を行うこととして競争性を高め、一部、同契約方式が馴染まないケースを除いて、従来の随意契約中心の方式を全面的に改めた。また、契約期間の複数年化を可能としたことから平均約3年の契約期間となり、契約事務の簡素化が図られた。</div> <div>・一般管理費について、平成1 5年度に比し3 3. 6 %の削減を行った。</div>	<div><u>(項目全体にわたる意見)</u></div> <div>○ 中期計画の目標達成を見る限り、成果を上げたと評価できる。</div> <div>○ 本業務運営の見直しや効率化による収支の改善については、インセンティブとしての年度末賞与の創設・給与制度の見直し等相当の成果があったものと評価する。次年度は医薬品の共同入札のみならず医療材料の共同入札についてもその実施を期待したい。</div> <div>○ これまであまり手のつかなかった所であるので、効果は非常に大きかったと思われる。</div> <div>○ 今まで、かなり「ムダ」な所があったのが改善されつつある。</div> <div>○ できることを、まず行ったということ。</div> <div>○ 活気が低下しないように注意する必要がある。</div> <div>○ 材料費削減について価格交渉方式（競争入札による第1順位者に対して）の導入や人件費削減に向けて給与カーブの見直しや調整額の廃止など、従来の制度の見直しに相当の努力を行った。労組対応などを考えると、本部の多大な尽力を大いに評価する。ただ成果がでるのはこれからであり、実施上の問題発生などがあるのかについても見守りたい。</div> <div>○ 建物整備についても、従来の国時代の半分以下の指標を策定するなど、すばらしい内容ではある。実際の成果はこれからであり、大いに期待したい。</div> <div>○ 各病院間の格差や、抑制的対応の組織活性度への影響などが気になるが、明らかな弊害は認められない。</div> <div>○ 一般管理費の削減について33.6%はすばらしい。</div> <div>○ 診療報酬のマイナス改定が続く中、経費節減に努力して経営改善していることは評価。しかし、計画を大幅に上回っているとは言えない。</div> <div>○ 業務運営コストの節減は当たり前のこと。</div> <div>○ 全体としての効果、地域での医療がよくなるか等の視点での評価をよく見つけておく必要がある。</div> <div>○ まだまだ発想を変えれば、質と志気を維持しつつ、できることがあるのではないか。</div> <div>○ 非常識のレベルが、ようやく「当たり前」になったこと。確かに新たな取組みの努力は評価に値すると思うが、自己評価は少し甘すぎるのではないか。</div> <div>○ 薬についても患者のジェネリックへの期待は高まっていることを考えれば、前向きな取組みも必要ではないか。</div> <div>○ 一般管理費33.6%削減は、これまでがいかに無駄が多かったかの表れであり、節減にも限界があるのではないか。</div>		

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画		平 成 １ 6 年 度 計 画		平 成 １ 6 年 度 の 業 務 の 実 績																																																																		
（２）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。		（２）医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。 ① 医療機器の効率的な利用の推進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。なお、稼働率の向上が見込まれない医療機器については、他の医療機関との共同利用を推進する。		（２）医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。 ① 医療機器の効率的な利用の推進 既に整備済の医療機器等については、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、稼働率の向上を図る。		（２）医療資源の有効活用 ① 医療機器の効率的な利用の推進 各病院において、稼働数目標の設定や稼働数向上に向けた要因分析、人材を有効に活用した勤務体制の見直しを図ったこと等により、平成１５年度実績に対し７３，３２４件（６．４％）稼働数が増加した。 各病院の利用だけでは十分な稼働が見込めない医療機器については、地域医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施し、他の医療機関との共同利用を促進した。平成１５年度実績に対し１０，７４４件（３８．０％）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。 また、国立病院機構本部において、個々の病院における効率的利用及び稼働数の向上等に向けた取組み状況を収集し、「高額医療機器の稼働状況調べの概要及び共同利用の推進方策」として取りまとめ、平成１７年３月３１日に各病院へ発出し各病院における今後の取り組みの参考とした。 <table><tr><td></td><td colspan="4">稼働数</td><td colspan="4">共同利用数</td></tr><tr><td>医療機器名</td><td>15年度</td><td>16年度</td><td>対前年度差</td><td>増減比(%)</td><td>15年度</td><td>16年度</td><td>対前年度差</td><td>増減比(%)</td></tr><tr><td>C T</td><td>759,141</td><td>801,040</td><td>41,899</td><td>5.52</td><td>13,501</td><td>18,612</td><td>5,111</td><td>37.86</td></tr><tr><td>M R I</td><td>280,581</td><td>311,682</td><td>31,101</td><td>11.08</td><td>11,424</td><td>16,186</td><td>4,762</td><td>41.68</td></tr><tr><td>S P E C T</td><td>34,519</td><td>35,976</td><td>1,457</td><td>4.22</td><td>505</td><td>565</td><td>60</td><td>11.88</td></tr><tr><td>シンチグラフィー</td><td>67,956</td><td>66,823</td><td>△1,133</td><td>△1.67</td><td>2,852</td><td>3,663</td><td>811</td><td>28.44</td></tr><tr><td>計</td><td>1,142,197</td><td>1,215,521</td><td>73,324</td><td>6.42</td><td>28,282</td><td>39,026</td><td>10,744</td><td>37.99</td></tr></table> 【説明資料】 ・資料37：高額医療機器の稼働状況調べの概要及び共同利用の推進方策について〔１２２頁〕					稼働数				共同利用数				医療機器名	15年度	16年度	対前年度差	増減比(%)	15年度	16年度	対前年度差	増減比(%)	C T	759,141	801,040	41,899	5.52	13,501	18,612	5,111	37.86	M R I	280,581	311,682	31,101	11.08	11,424	16,186	4,762	41.68	S P E C T	34,519	35,976	1,457	4.22	505	565	60	11.88	シンチグラフィー	67,956	66,823	△1,133	△1.67	2,852	3,663	811	28.44	計	1,142,197	1,215,521	73,324	6.42	28,282	39,026	10,744	37.99
											稼働数				共同利用数																																																									
										医療機器名	15年度	16年度	対前年度差	増減比(%)	15年度	16年度	対前年度差	増減比(%)																																																						
										C T	759,141	801,040	41,899	5.52	13,501	18,612	5,111	37.86																																																						
										M R I	280,581	311,682	31,101	11.08	11,424	16,186	4,762	41.68																																																						
S P E C T	34,519	35,976	1,457	4.22	505	565	60	11.88																																																																
シンチグラフィー	67,956	66,823	△1,133	△1.67	2,852	3,663	811	28.44																																																																
計	1,142,197	1,215,521	73,324	6.42	28,282	39,026	10,744	37.99																																																																
② 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。		② 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。		② 病床の効率的な利用の推進 平成１６年４月１日にすべての病院において地域医療連携室を設置し、病診連携・病病連携を推進する体制を整えた。各病院平均の紹介率は４０．５％、逆紹介率は２８．７％となっており、平成１５年度に比して、紹介率については３．７％、逆紹介率については４．３％の増と大幅に増加した。 また、紹介率の引き上げを図ったり、クリティカルパスの導入及び地域医療連携の強化を行うことによって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得する等、医療の質の向上とともに収支の改善に努めた。 また、新規患者数についても、着実に増加させる等、収支の改善を図った。 ○急性期入院加算→３病院が新たに取得 ○急性期特定入院加算→９病院が新たに取得 ○一般病棟入院基本料（Ⅰ群－１）→１２病院が新たに取得 ○紹介外来加算→１１病院が新たに取得 ○紹介外来特別加算→１２病院が新たに取得 【説明資料】 ・資料76：病床の効率的な利用の推進〔３７５頁〕 ・資料77：平均在院日数別病院数〔３７７頁〕 ・資料78：上位基準取得の例〔３７９頁〕 ・資料79：新規患者数の増加及び平均在院日数の短縮〔３８１頁〕																																																																				
評価の視点		自己評定		S		評 定		A																																																																
・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、効率的な利用を推進しているか。 ・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、収支の改善に努めているか。		（理由及び特記事項） ・高額医療機器の稼働数については、平成１５年度実績に対し７３，３２４件（６．４％）増加した。 ・共同利用数については、平成１５年度実績に対し１０，７４４件（３８．０％）と大幅に増加した。 ・医療機器の効率的な使用を促進するため、個々の病院の取り組み状況を調査し、各病院へ情報提供を行った。 ・すべての病院において地域医療連携室を設置し、病診連携、病病連携を推進する体制を整備した。 ・紹介率の引き上げや平均在院日数の短縮等により、診療報酬上の上位基準を積極的に取得したり、新規患者数を増加させるなど、収支の改善に努めた。		（項目全体にわたる意見） ○ 目標を相当上回っていると判断できる。 ○ 優れた事例が著しい成果を上げたことは認められる。 ○ 総体で平均在院日数が１日短縮したことも努力は評価できる。 ○ 医療資源の有効活用について、医療機器の稼働数、共同利用とも増加し、努力のあとがよくみられる。 ○ 診療報酬上の上位基準の取得に努力し、収支の改善に大きく貢献している。 ○ 患者、国民にとって「つながりの安心」は大きく、地域連携の経営的努力は大いに評価。 ただ、経営改善の努力の陰に「患者不在」が懸念される。例えば、差額室料についての患者の不満の高まりの裏からは十分な説明もなく、「取り立																																																																				

		<p>て」るような病院側の姿勢に対する批判の声も高まっている。より丁寧な対応が必要。</p> <ul style="list-style-type: none">○ タネの多くの組織が「横串」を通った効果。だんだんきつくなって、人材への圧力が増大か。○ 当然のことをしたということ。○ これからどうなるかが課題。○ 医療資源の有効活用については著しい成果・改善があったとは判断しにくい。○ 地域特性もあり、病院間格差が助長される結果が見込まれるが、適切な対応が今後の課題となろう。
--	--	--

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画		平 成 １ 6 年 度 計 画		平 成 １ 6 年 度 の 業 務 の 実 績																							
（３）診療事業以外の事業に係る費用の節減 臨床研究事業や教育研修事業については、競争的研究費の獲得や授業料等の自己収入の確保に努めるとともに、費用の節減に努め、臨床研究や教育研修の効率化を図ること。		（３）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 診療事業以外の事業、特に運営費 交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させる。また、運営費交付金対象事業以外の事業についても効率化を図る。 ① 臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行って研究の効率化に努める。		（３）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 初年度において、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。 ① 臨床研究事業 本部に国立病院機構に所属する研究者の相談窓口を設け、研究内容と研究費補助事業との調整を行うことにより、競争的資金の獲得を推進する。 競争的資金獲得のための基盤整備として、効率的な臨床研究計画の作成に対する指導・助言を行うための委員会を本部に設置し、ネットワーク研究を支援する。		（３）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 ① 臨床研究事業 国立病院機構本部が国立病院機構に所属する研究者の相談窓口となり、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行った。その結果、平成１６年度に国立病院機構及び機構の職員が獲得した競争的研究費の総額は、以下のとおり平成１５年度に比して大幅に増加した。 <table><tr><td></td><td>(平成１５年度)</td><td></td><td>(平成１６年度)</td></tr><tr><td>・厚生労働科学研究費</td><td>１２億３，００９万円</td><td>→</td><td>１８億８，５９４万円</td></tr><tr><td>・文部科学研究費</td><td>８，４６１万円</td><td>→</td><td>１億２，７７４万円</td></tr><tr><td>・その他の競争的資金</td><td>４億７，６０５万円</td><td>→</td><td>３億１，５２４万円</td></tr><tr><td>(合 計)</td><td>１７億９，０７５万円</td><td>→</td><td>２３億２，８９２万円</td></tr></table> このうち競争的研究費である平成１６年度厚生労働科学研究費補助金(治験推進研究事業)を「国立病院機構治験推進研究事業」として実施した。この事業は国立病院機構本部が総括して受け、国立病院機構の各病院長が研究協力者となって進められたものであり、本部内に事業内容に対応した個別相談窓口を設置するなど、各病院の研究が円滑に進められるように取り組んだ。 平成１６年８月に国立病院機構本部に臨床研究推進委員会を設置し、国立病院機構が行うＥＢＭ推進のための大規模臨床研究及び各臨床研究センターの研究計画の作成に対して指導、助言を行いつつ、国立病院機構におけるネットワーク研究の質の向上の為に必要な施策について検討を行うなどの支援を行った。 なお、収入の確保策のひとつとして、平成１６年度に「独立行政法人国立病院機構寄附受入規程」を設け、臨床研究活動に対する寄附を受け入れることを可能とし、１，４５８万円の寄附を受けて臨床研究に活用した。 【説明資料】 ・資料80：国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究事業〔３８３頁〕 ② 教育研修事業 看護師等養成所の入学金及び授業料、受託研修料等について、民間の水準を考慮の上、その適正化に努め、平成１５年度に比し、中期目標の期間中に、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を２０％以上改善する。					(平成１５年度)		(平成１６年度)	・厚生労働科学研究費	１２億３，００９万円	→	１８億８，５９４万円	・文部科学研究費	８，４６１万円	→	１億２，７７４万円	・その他の競争的資金	４億７，６０５万円	→	３億１，５２４万円	(合 計)	１７億９，０７５万円	→	２３億２，８９２万円
											(平成１５年度)		(平成１６年度)																
・厚生労働科学研究費	１２億３，００９万円	→	１８億８，５９４万円																										
・文部科学研究費	８，４６１万円	→	１億２，７７４万円																										
・その他の競争的資金	４億７，６０５万円	→	３億１，５２４万円																										
(合 計)	１７億９，０７５万円	→	２３億２，８９２万円																										
（３）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 初年度において、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。 ① 臨床研究事業 本部に国立病院機構に所属する研究者の相談窓口を設け、研究内容と研究費補助事業との調整を行うことにより、競争的資金の獲得を推進する。 競争的資金獲得のための基盤整備として、効率的な臨床研究計画の作成に対する指導・助言を行うための委員会を本部に設置し、ネットワーク研究を支援する。		（３）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 ① 臨床研究事業 国立病院機構本部が国立病院機構に所属する研究者の相談窓口となり、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行った。その結果、平成１５年度に国立病院機構及び機構の職員が獲得した競争的研究費の総額は、以下のとおり平成１５年度に比して大幅に増加した。 <table><tr><td></td><td>(平成１５年度)</td><td></td><td>(平成１６年度)</td></tr><tr><td>・厚生労働科学研究費</td><td>１２億３，００９万円</td><td>→</td><td>１８億８，５９４万円</td></tr><tr><td>・文部科学研究費</td><td>８，４６１万円</td><td>→</td><td>１億２，７７４万円</td></tr><tr><td>・その他の競争的資金</td><td>４億７，６０５万円</td><td>→</td><td>３億１，５２４万円</td></tr><tr><td>(合 計)</td><td>１７億９，０７５万円</td><td>→</td><td>２３億２，８９２万円</td></tr></table> このうち競争的研究費である平成１６年度厚生労働科学研究費補助金(治験推進研究事業)を「国立病院機構治験推進研究事業」として実施した。この事業は国立病院機構本部が総括して受け、国立病院機構の各病院長が研究協力者となって進められたものであり、本部内に事業内容に対応した個別相談窓口を設置するなど、各病院の研究が円滑に進められるように取り組んだ。 平成１６年８月に国立病院機構本部に臨床研究推進委員会を設置し、国立病院機構が行うＥＢＭ推進のための大規模臨床研究及び各臨床研究センターの研究計画の作成に対して指導、助言を行いつつ、国立病院機構におけるネットワーク研究の質の向上の為に必要な施策について検討を行うなどの支援を行った。 なお、収入の確保策のひとつとして、平成１６年度に「独立行政法人国立病院機構寄附受入規程」を設け、臨床研究活動に対する寄附を受け入れることを可能とし、１，４５８万円の寄附を受けて臨床研究に活用した。 【説明資料】 ・資料80：国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究事業〔３８３頁〕 ② 教育研修事業 看護師等養成所に係る入学金及び授業料等について、以下のとおり改定を行なった。また、経費節減を進め、教育研修事業の収支率の２０．７％の大幅な改善を図った。 ○看護師、助産師、視能訓練士 検定料 20,000円（ 9,600円） 入学金 130,000円（ 70,000円） 授業料 210,000円（166,800円） ○理学療法士、作業療法士 検定料 26,000円（ 14,400円） 入学金 166,000円（ 94,400円） 授業料 283,200円（213,600円） ※カッコ内は平成１５年度単価 平成１５年度収支率２７．４％ → 平成１６年度収支率４８．１％ 【説明資料】 ・資料81：看護師等養成所の授業料等の適正化〔３８７頁〕					(平成１５年度)		(平成１６年度)	・厚生労働科学研究費	１２億３，００９万円	→	１８億８，５９４万円	・文部科学研究費	８，４６１万円	→	１億２，７７４万円	・その他の競争的資金	４億７，６０５万円	→	３億１，５２４万円	(合 計)	１７億９，０７５万円	→	２３億２，８９２万円				
							(平成１５年度)		(平成１６年度)																				
・厚生労働科学研究費	１２億３，００９万円	→	１８億８，５９４万円																										
・文部科学研究費	８，４６１万円	→	１億２，７７４万円																										
・その他の競争的資金	４億７，６０５万円	→	３億１，５２４万円																										
(合 計)	１７億９，０７５万円	→	２３億２，８９２万円																										
評価の視点		自己評価		A		評 定		A																					
・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。		(理由及び特記事項) ・競争的研究費である厚生労働科学研究費を国立病院機構本部で獲得し、「国立病院機構治験推進研究事業」として、国立病院機構本部が主導となり研究事業窓口を開設するなど、研究に参加する全ての病院が、よりスムーズで効率的に研究を推進できるよう取り組んだ。 ・教育研修事業について、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、収支率の２０．７％の大幅な改善を図った。				(項目全体にわたる意見) ○ 臨床研究の活性化、資金獲得は評価できる。 ○ 教育事業については、今後の教育成果を見守りたい。 ○ やることをやっている。 ○ 成果はこれから。 ○ 入学金の倍増、授業料の大幅アップにより、質の高い学生の減少につながらなければよいが。 ○ 臨床研究支援体制の整備は評価に値し、今後のフィードバックに期待。 患者への協力要請にも十分な努力と誠意を。																							

		<div>○ 臨床研究事業・教育研修事業何れも収支率は低く大幅に改善されたとは判断しにくく、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて改善が図られている段階と考える。</div> <div>○ 臨床研究事業、教育研修事業ともに、自己収入の確保や費用の削減について実績はみられるが、教育研修事業については入学金や授業料のアップであり、機構の内部努力とは言えない。</div>
--	--	---

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画		平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績		
（４）財務会計システムの導入等ＩＴ化の推進 企業会計原則への移行に伴う新たな会計処理へ適切に対応するため、ＩＴ化の推進を図り、各病院の財務分析を行うなど、業務の効率的な運営に努めること。		（４）財務会計システムの導入等ＩＴ化の推進 会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムを導入し、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況が分析可能なものとするにより経営改善を進める。	（４）財務会計システムの導入等ＩＴ化の推進 平成１６年度は企業会計原則に基づく会計処理への移行初年度であることから、４月１日から財務会計システムを導入し、確実に稼働させることにより、企業会計原則による各病院の経営状況が把握可能な体制の確立を図る。 また、病院ごとに、月次で部門別の決算を行い、毎月の財務状況を把握する。 各病院は、毎翌月２５日頃に財務状況に係る評価会を開催し、その経営状況の分析を行う。		（４）財務会計システムの導入等ＩＴ化の推進 企業会計原則に基づく会計処理という新たな制度への移行に対し、すべての病院が適切に対応できる全病院共通の財務会計システムを導入し、職員は平成１６年４月１日からこのシステムを使用した会計処理を実施することができた。 簡潔及び正確に病院の月次での決算を行うため、すべての病院で共通の入力項目を統一し、財務会計システムと医事会計システム及び人事・給与システム等他のシステムとの連携を図った。 そして、月次決算状況を翌月に本部に報告（送信）することにより、翌月末には各病院においても機構内の他の病院のデータを参照できる体制を整備した。 その結果、各病院において、年度決算しか行わない国の時代では考えられないスピードで、経営状況の把握・分析・問題点への対応が可能となった。 また、すべての病院において毎月の２５日を目途として、前月の月次決算状況の「評価会」を開催し、「平均在院日数短縮のための院内ヒアリングの実施」、「患者数確保のための具体策の検討」、「検査試薬の見直しによる費用抑制」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るようになった。その結果として病院一丸となって経営改善を進めることができた。 【説明資料】 ・資料82：月次決算及び評価会の流れ　〔３８９頁〕 ・資料83：病院における月次決算状況の「評価会」での検討内容等〔３９１頁〕		
評価の視点		自己評価	S		評 定	A	
・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。		(理由及び特記事項) ・すべての病院共通の財務会計システムを導入し、月次決算を行い翌月末には各病院において他の病院のデータを参照する等、適切な業務運営等についてシステムの有効活用が図れた。 ・すべての病院において、月次決算状況の「評価会」を開催し、経営状況の把握・分析・対応等を迅速に行うことができ、経営改善を進めることができた。			(項目全体にわたる意見) ○ 今日では「月次決算」は言わば当たり前の事。ただし、毎月25日を目途に「評価会」を開催し、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行っていることは評価できる。 ○ 官庁会計からの円滑な移行は評価できる。 ○ 即時性と、実際に活用して人的配置（医師等）を調整していることは多とする。 ○ 全病院共通の財務会計システムを相当の努力のもと導入し、月次決算が可能となり、経営改善のために有効活用する体制ができた。 ○ 具体的な経営改善の成果についてはこれからだと思われ、期待していきたい。 ○ 今までの年次決算から比べると、高く評価できるが、月次決算はあたり前のこと。 ○ ＩＴ化の推進を、財務のみでなく、病院全体のＩＴ化ともっと連携させるべきである。 ○ 当然のことをしている、ということ。 ○ これまでがあまりにお粗末だっただけのこと。当たり前のことが「ようやく」の感が強い。改善の取組みは大いに評価すべきとは思いますが、自己評価は社会的に見ても甘すぎる。今後へ期待。		

国立病院機構評価シート							
中 期 目 標		中 期 計 画		平 成 １６ 年 度 計 画		平 成 １６ 年 度 の 業 務 の 実 績	
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。		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。		第３ 予算、収支計画及び資金計画		第３ 予算、収支計画及び資金計画	
１ 経営の改善 中期目標の期間の５年間を累計した損益計算において、経常収支率を１００％程度とすること。		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。		１ 経営の改善 平成１６年度の予定損益計算において、経常収支率を９７．４％とする。		１ 経営の改善 診療報酬にかかる上位基準の取得、材料費の節減及び人件費の削減等の経営改善に向けた努力を行い、平成１６年度計画の経常損失１９，９１７百万円、経常収支率９７．４％に対し、実績では経常利益１９６百万円、経常収支率１００．０３％となり、計画に対し２．６％の大幅な改善を図った。	
【説明資料】 ・資料84：経営改善に関する説明資料〔３９３頁〕							
評価の視点		自己評定		S		評 定	
・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組み、着実に進展しているか。		（理由及び特記事項） ・経営改善に向けて経費節減等の努力を行い、年度計画の経常収支率を大幅に上回るとともに、中期計画で掲げた目標に向けて着実に進展が図れた。				（項目全体にわたる意見） ○ 困難な中でよくやっている。 ○ 初年度の特情、相当無理な（言ってみれば、恒常的でない、一過性の施策による）努力によるものかもしれないが、経常損益ベースで200億強の収支改善は素直に評価したい。この実績は特段の評価に値する。 ○ 年度計画に対し大幅に改善がなされており、17年度以降も更なる改善がなされる事を期待し、多大の評価をする。 ○ 予算・収支の目標を上回ったことは評価できる。 ○ 計画を大幅に上回る努力は大いに評価できる。 ○ 今後は全体の底上げが必要。 ○ 医療機関は利益を出せば出すほど良いというものではなく、赤字が出て、やるべきことをやっていれば問題はない。 ○ 今年の結果が努力の結果なのか好運による偶然のことなのかは、もう少し見てみる必要がある。 ○ 個別の病院の実情は必ずしも計画に沿うものではなく、医師不足の点は今後の計画的対応が必要である。 ○ 月次決算がようやくできるようになったことを高くは評価しにくい。 ○ 数字だけ見れば確かに評価すべきとは思われる。しかし、全体の３分の１くらいは赤字、人件費率の格差など、今後の課題は大きく多難。 ○ 医療の問題の多くが、患者にとっては「人の問題」に帰結する。スタッフの心まで変わってしまわぬように全体を見据えて欲しい。 ○ 医師の確保ができず、赤字になっている現実を踏まえ、魅力ある病院づくりの努力を。 ○ 基準となる目標値（ベンチマーク）をどのように決めるのか。	

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画		平 成 １ 6 年 度 計 画		平 成 １ 6 年 度 の 業 務 の 実 績		
2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減らすことにより財務内容の改善を図ること。		2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。 1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3 第4 短期借入金の限度額 1 限度額 110,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応 第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし 第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）に充てる。		2 固定負債割合の改善 平成16年度の長期借入の予定枠を441億円とし、機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3 第4 短期借入金の限度額 1 限度額 110,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応 第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし 第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）に充てる。		2 固定負債割合の改善 機構における投資活動については、投資の基本的考え方の中で、機能維持を優先して実施することとし、投資効果及び病院の経営状況を踏まえた長期借入金の償還確実性の検証、建物整備の標準仕様及び医療機器等の機種選定等における指標を本部において定め各病院に示すことにより、投資を行いつつ負債の減少を図ることとした。 医療機器等整備については、本部において各病院毎の投資可能な枠を示し、各病院の自主性を尊重しつつ過剰な整備の抑制を図り、建物整備については、償還の確実性を担保するため、一定の自己資金の確保をルール化した。 上記の方針を基に機能維持と必要な整備を行いつつ、全体として投資を抑制的に行い、平成16年度の長期借入金は、借入予定額の441億円に対し368億円で73億円減少させ、国の時代も含め、初めて借入額が返済額を大幅に下回ることとなり、固定負債を減らす方向に転換した。その結果、機構の有利子固定負債は機構設立時借入総額7,471億円から平成16年度末借入総額7,400億円と16年度計画をも超える71億円を減少させた。 第4 短期借入金の限度額 平成16年度における短期借入金はない。 第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 旧秋田病院跡地については、当機構が災害時医療活動の拠点用地等に使用する目的としていたが、平成16年10月に本荘市から、跡地利用として防災施設、保健福祉施設、教育施設として有効活用したい旨の要望があり、その内容を点検したところ、当該機構としての利用計画の目的を本荘市の利用計画は十分に包摂し、その地域の公益の向上に資する内容であることから、当該地を本荘市に有償譲渡した。 再編成計画にもとづく移譲施設である国立病院機構奈良病院については、平成16年12月1日に奈良市に移譲した。その際、独立行政法人国立病院機構法附則第15条並びに同法施行令附則第21条にもとづき国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の廃止に伴う経過措置が適用され資産を無償で譲渡した。 第6 剰余金の使途 平成16年度の決算においては、剰余が生じなかった。		
評価の視点		自己評定		S		評 定		
・投資を抑制的にを行い、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、基本的な考え方等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。		(理由及び特記事項) ・機構の投資活動については、各病院に投資の基本的な考え方及び手順を示すとともに各病院の経営状況を十分に勘案したうえで、投資可能枠を設定。 ・投資を行う場合は、各病院で投資効果及び償還確実性等の検証を行い、本部においてこれを審査し、過剰な整備の抑制を図った。 ・平成16年度の長期借入金の額は、当初の整備内容を見直し、予定枠441億円に対し73億円の圧縮を図り、368億円とした。 ・国の時代も含めて初めて借入額が返済額を大幅に下回り、固定負債を減らす方向に転換させ、機構の有利子固定負債を、機構設立時に対し71億円減少させた。 ・償還を確実なものとし、固定負債の減少を図るため投資への自己資金の確保をルール化。 ・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。 ・重要な財産の譲渡に際し、厚生労働大臣の認可を受けている。				<u>(項目全体にわたる意見)</u> ○ 1年目はOKだが、これからの流れを見据えて。 ○ 長期借入金の借入予定額を約2割減少させた。 ○ 目標を上回る借入の圧縮を実現したことは評価できる。 ○ 一連の地道な努力の積み上げは、本来の趣旨を生かしており、範となり得る。 ○ 後年度への先送りになっているかは、これからの推移をみたい。 ○ 努力を評価する。 ○ 有利子固定負債は7471億が7400億へと減少したと記されているが、1%未満の減少であり、中期計画を大幅に上回る程の結果ではないと判断する。		

国立病院機構評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 １６ 年 度 計 画	平 成 １６ 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、アウトソーシング化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めの人事調整会議の設置を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p>	<p>第７ その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>１ 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>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、アウトソーシング化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、ブロック単位での職員一括採用を行うとともに、ブロック内での人事交流を促進するための人事調整会議の設置運営を行うほか、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>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ため、救急医療や高度医療等への対応、医療の質と安全の向上を図り、上位基準の取得、治験推進を図るため平成１７年度に向けて職員定数の見直しを行った。</p> <p>また、患者のＱＯＬの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を創設し、平成１７年４月から導入することとなった。</p> <p>一方、技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を図った。</p> <p>なお、業務委託についても、平成１６年度から、検査部門におけるブランチラボを埼玉病院、宇多野病院及び長崎神経医療センターの３病院で導入するとともに、給食業務の全面委託の導入を札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院及び菊池病院の５病院で実施し、より効果的な運営を図った。</p> <p>また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、院長の選任に当たっては、適材適所を徹底し、ブロック単位での職員の採用に当たっては、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全国６ブロックに設置し、平成１７年４月１日付人事異動等につき適正に調整を行い、ブロック内での人事交流を促進した。</p> <p>さらに、有為な人材育成や能力の開発を行うため、独立行政法人国立病院機構職員研修規程に基づき、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。</p> <p>機構本部においては、国立病院機構本部研修委員会を設置し、平成１６年度の研修計画を策定。幹部看護師管理研修をはじめとする３２コースの研修を実施し、１，１３９人が受講した。</p> <p>ブロック事務所においては、労務管理研修をはじめとする８１コースの研修を実施し、３，４１２人が受講した。</p> <p>病院においては、新規採用者研修をはじめとする１，３５８コースの研修を実施し、５１，０７２人が受講した。</p> <p>【説明資料】</p> <p>・資料85：平成１６年度国立病院機構本部研修実施状況〔４０７頁〕</p>
	<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）</p> <p>中期目標の期間中の人件費総額見込み１，６３５，０９５百万円</p> <p>ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>技能職について、平成１６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>② 人員に係る指標</p> <p>技能職について、平成１６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２５８人の純減を図った。</p> <p>〔平成１６年度期首における技能職の職員数３，５８７人に対し、７．２％の減〕</p>

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評定	A	評 定	A
<div>・ 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。 ・ 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り、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。 ・ 良質な人材の確保、育成・能力開発、人事評価等について、適切に行うようシステムの確立を図っているか。</div>	<div>(理由及び特記事項) ・ 救急医療や高度医療等への対応、医療の質と安全の向上を図り、上位基準の取得、治験推進を図るため、平成 1 7 年度に向けて職員定数の見直しを行った。 ・ 技能職については、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。 ・ 業務委託についても、検査部門におけるブランチラボを 3 病院で、給食業務の全面委託の 5 病院で導入し、より効果的な運営を図った。 ・ ブロック単位での職員確保を実施、人事調整会議を設置し、人材の確保のためのシステムの確立に努めた。 ・ 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。</div>		<div>(項目全体にわたる意見) ○ 計画を上回っていることは確かである。 ○ 地域の人材（医師等）の共有（コラボレーション）等のイニシアティブを作っていって欲しい。 ○ 技能職の削減について、計画を大幅に上回る実績をあげたことは評価しうる。 ○ 技能職の純減の計画達成は可とする。 ○ 成果はこれから（研修努力など）。 ○ 努力しているが、どのように質の変化として出てくるだろうか。見守りたい。 ○ 医師・看護師の本来の配置は、時代背景の要因もあるが、全く問題なしとしない。 ○ 組織活性度が維持向上しているのか、必ずしも見えない。 ○ 職員定数の見直しや適正配置の目的が経費節減にあって、患者にとっての医療やサービスの質の低下にならなければよいが…。「療養介助職」の導入は、これからの看護問題の一つの指針にもなるだけに、今後の実態調査・報告に大いに期待したいところ。 ○ 医療従事者の適切な配置は或る面ではリストラをも想定する事であるから、短期間に実効を期待できるものではない。 ○ 平成17年度に向けて職員定数の見直しが行われたと自己評定に記されている通り、中期計画に掲げる目標値の達成に向け取組みが開始した段階と判断する。 ○ また、アウトソーシング化による委託費は、実質人件費という認識が必要である。 ○ 良質な人材の確保については、特に問題と思われる。新規採用による医師の確保について、特にみられるべき実績がないようにみられる。</div>	

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画		平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績		
２ 医療機器・施設設備に関する事項 医療機器・施設設備については、費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して着実に実施すること。		２ 医療機器・施設設備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙４のとおりとする。	２ 医療機器・施設設備に関する計画 長期借入及び自己資金を活用して、施設の経営状況を勘案しつつ医療機器・施設設備の整備を行う。		２ 医療機器・施設設備に関する計画 建築コストの削減など建築投資の基本的考え方を指針として示す一方、各病院の経営状況を勘案し、自己資金の活用と長期借入金の償還確実性を踏まえた投資のルール化を図り、着実な整備を行った。 平成１６年度においては、投資効果が期待できる医療機器への投資を重点的に行うこととして、自己資金を積極的に活用し、医療機器の総投資額１１３億円のうち６９億円に自己資金を充てた。 施設設備については、国時代から継続している再編成に係る統合病院の整備や、老朽化が著しい病院への整備を主とし、抑制した整備を行い、その財源には長期借入金等４１４億円及び自己資金１４億円を充てた。 その結果、長期借入金額を借入予算額の４４１億円から３６８億円として７３億円の借入額縮減を図った。		
評価の視点			自己評価	A			
・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。		(理由及び特記事項) ・各病院の経営状況を勘案し、長期借入金の償還確実性を踏まえた投資のルール化を図り、各病院へ通知し、適用することとした。 ・平成１６年度の投資は、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、施設設備の整備の抑制を図った。 ・平成１６年度の医療機器・施設設備の整備については、長期借入金の額は、借入予算額４４１億円に対して３６８億円となり、７３億円の借入額の抑制を図った。			<u>(項目全体にわたる意見)</u> ○ 難しいが、努力している。 ○ 前向きな取組みを評価。 ○ 機器、設備の整備について、抑制的に実施し、借入金の縮減ができた。 ○ 目標の達成と、重点的な柔軟な整備は可とする。 ○ 医療機能への影響は見えないが、現場の評価も知りたいところである。 ○ この内容がどういうものか、無理がなかったのかよく分からない。 ○ 中期計画に沿って行う態勢に入ったという程度で、効果は18年度以降に生じる事を期待する。		

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画	平 成 １ ６ 年 度 計 画	平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績		
３ 再編成業務の実施 独立行政法人国立病院機構法（平成１４年法律第１９１号）附則第７条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和６０年３月２９日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成１１年３月の計画見直し後のものをいう。）に定められていた再編成対象病院のうち、平成１５年度末において未実施となっている１０病院についての的確に実施すること。		３ 再編成業務の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている９件を、その経営に留意しつつ着実に実施する。	３ 再編成業務の実施 平成１６年度に予定されている甲府・西甲府、西奈良・奈良、大牟田・筑後、豊橋東・豊橋及び長良・岐阜の５件の再編成を実施する。	３ 再編成業務の実施 I 平成１６年度に予定されていた再編成５件については、統合後の運営・経営に留意しつつ以下のとおり実施した。 ○甲府病院の開設（平成１６年１０月１日統合） 甲府病院と西甲府病院を甲府病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、成育医療、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 ○奈良医療センターの開設（平成１６年１２月１日統合） 西奈良病院と奈良病院を西奈良病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 なお、奈良病院については、地域医療の確保の観点から奈良市に経営移譲した。 ○大牟田病院の開設（平成１６年１２月１日統合） 大牟田病院と筑後病院を大牟田病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 ○豊橋医療センターの開設（平成１７年３月１日統合） 豊橋東病院と豊橋病院を豊橋東病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、循環器病、内分泌・代謝疾患及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 ○長良医療センターの開設（平成１７年３月１日統合） 長良病院と岐阜病院を長良病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、循環器病、成育医療、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 II 平成１７年度に再編成が予定されている医王・金沢若松、大竹・原及び西鳥取・鳥取の３件については、統合新病院の発足時に必要な職員数を決定するとともに、その人員を確保するための職員個々に対する意向調査の実施等再編成を円滑に実施するための諸準備を行った。 なお、西鳥取・鳥取については、平成１８年３月１日であった統合予定日を、整備工事の早期竣工に伴う新病棟等の有効活用を考慮し、平成１７年７月１日に変更することとした。 また、統合により廃止が予定されていた原病院の後利用については、平成１７年１月に国立病院機構、広島県、廿日市市、社会福祉法人三篠会及び佐伯地区医師会による関係者会議を開催し、重症心身障害医療等を引き続き行なう社会福祉法人三篠会に経営移譲することを決定した。 III 今後、再編成が予定されている西札幌・札幌南及び善通寺・香川小児については、統合後の運営・経営に留意した再編成を実施するため、国立病院機構として統合新病院の規模・機能を示す基本構想の見直しに着手した。		
評価の視点		自己評価	A		評 定	A
・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。		（理由及び特記事項） ○平成１６年度に予定されていた再編成５件については、統合後の運営・経営に留意しつつ以下のとおり実施した。 〔平成１６年度実施施設〕 甲府病院 【甲府・西甲府】（平成１６年１０月１日統合） 奈良医療センター 【西奈良・奈良】（平成１６年１２月１日統合） 大牟田病院 【大牟田・筑後】（平成１６年１２月１日統合） 豊橋医療センター 【豊橋東・豊橋】（平成１７年３月１日統合） 長良医療センター 【長 良・岐 阜】（平成１７年３月１日統合） ○奈良病院について、地域医療の確保の観点から奈良市に経営移譲した。 ○平成１７年度以降に予定されている再編成について、以下のように進展を図った。 ・西鳥取・鳥取の統合時期を新病棟等の有効活用を考慮し、平成１８年３月１日から平成１７年７月１日に変更。 ・大竹・原の統合により廃止が予定されていた原病院の経営移譲を決定。			（項目全体にわたる意見） ○ 全く違った社会になっている中で努力している。 ○ 計画に沿った、着実な対応は評価できる。 ○ 地域の患者の利便性や、従事するスタッフにとって、事の良し悪しは別の問題として、計画されたことが順調に進んでいることの評価とする。 ○ 再編成について、計画通りの実績。 ○ 中期計画に沿って再編成が計画通り進んでいる。	

国立病院機構評価シート

中 期 目 標		中 期 計 画		平 成 １ ６ 年 度 計 画		平 成 １ ６ 年 度 の 業 務 の 実 績		
4 機構が承継する債務の償還 承継した債務の処理を確実に行うこと。		4 機構が承継する債務の償還 企業会計原則に基づく、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金の元利償還を確実に行う。		4 機構が承継する債務の償還 平成１６年度の償還を約定どおり行う。		4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構が国から承継した債務は、７４７，１４７，０４２千円（財政融資資金）であり、平成１６年度は、約定どおり償還を確実に行った。 平成１６年度償還額 元金 ４３，９９４，０５９千円 利息 ２２，０２８，８８４千円 合計 ６６，０２２，９４２千円		
評価の視点		自己評定		A		評 定		A
・借入金の元利償還を確実にを行っているか。		(理由及び特記事項) ・約定に従い、償還を確実に行った。				(項目全体にわたる意見) ○ 努力している。 ○ 計画通りで、特段の評価はない。 ○ 計画通りで、問題は認めない。 ○ 償還は確実に行われたが、約定以上のものではなかった。		