

第5 経理の状況

1. 財務諸表の作成方法について

当機構の会計は、基本法第38条第3号及び通則法第37条により原則として企業会計原則によるものとされており、当機構の財務諸表は、機構法及び「独立行政法人国立病院機構の業務運営並びに財務及び会計に関する省令」(平成16年厚生労働省令第77号)等に基づき、「独立行政法人会計基準」及び「独立行政法人会計基準注解」(平成12年2月16日独立行政法人会計基準研究会)に準拠して作成されております。

2. 財務諸表の承認等について

- (1) 当機構は、通則法第38条第1項により、毎事業年度、貸借対照表、損益計算書、利益の処分又は損失の処理に関する書類その他厚生労働省令で定める書類及びこれらの附属明細書(以下、「財務諸表」という。)を作成し、当該事業年度の終了後3月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならないとされております。また同条第3項により、厚生労働大臣は財務諸表を承認しようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならないとされております。
- (2) 当機構は、通則法第39条により、財務諸表、事業報告書(会計に関する部分に限る。)及び決算報告書について、監事の監査のほか、会計監査人の監査を受けなければならないとされております。また、同法第40条により、会計監査人は、厚生労働大臣が選任することとされております。なお、平成17年度及び平成16年度においては、新日本監査法人の監査を受けております。
- (3) 当機構は、通則法第38条第4項により、上記の規定による厚生労働大臣の承認を受けたときは、遅滞なく、財務諸表を官報に公告し、かつ、財務諸表並びに事業報告書、決算報告書及び監事の意見を記載した書面を、各事務所に備えて置き、厚生労働省令で定める一定の期間、一般の閲覧に供しなければならないとされております。

3. 連結財務諸表について

当機構には子会社及び関連会社がありませんので、連結財務諸表は作成しておりません。

4. 財務諸表等

次頁以降、当機構の平成17事業年度(自平成17年4月1日至平成18年3月31日)及び平成16事業年度(自平成16年4月1日至平成17年3月31日)の財務諸表等を掲載しております。

監査報告書

独立行政法人国立病院機構
理事長 矢崎 義雄 殿

私たち監事は、独立行政法人通則法第19条第4項及び第38条第2項の規定に基づき、独立行政法人国立病院機構の平成17年4月1日から平成18年3月31日までの第2期事業年度の業務及び会計について監査を行いました。その結果について、以下のとおり報告いたします。

1. 監事の監査の方法の概要

私たち監事は、独立行政法人国立病院機構監事監査規程に従い、役員会その他重要な会議に出席するほか、理事等から業務の報告を聴取し、重要な文書を開覧し、本部及び主要な施設において業務及び財産の状況を調査し、また、会計監査人から報告及び説明を受け、財務諸表、事業報告書並びに決算報告書につき検討を加えました。

理事と法人間の利益相反取引、理事の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等に関しては、上記の監査の方法のほか、必要に応じて理事等から報告を求め、当該事項の状況を詳細に調査いたしました。



2. 監査の結果

- (1) 会計監査人 新日本監査法人の監査の方法及び結果は相当であると認めます。
- (2) 事業報告書は、法令等に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- (3) 貸借対照表及び損益計算書は、法令等に従い、法人の財政状態及び運営状況を正しく示しているものと認めます。
- (4) キャッシュ・フロー計算書は、法令等に従い、各活動区分に従って法人のキャッシュ・フローの状況を正しく示しているものと認めます。
- (5) 損失の処理に関する書類は、法令等に適合し、かつ、法人財産の状況その他の事情に照らし指摘すべき事項は認められません。
- (6) 行政サービス実施コスト計算書は、法令等に従い、業務運営に係るコストの状況を発生原因ごとに正しく示しているものと認めます。
- (7) 附属明細書は、記載すべき事項を正しく示しており、指摘すべき事項は認められません。
- (8) 決算報告書は、法令等に従い、予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。
- (9) 理事の業務遂行に関しては、不正の行為または法令等に違反する重大な事実は認められません。

なお、理事と法人間の利益相反取引、理事の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等についても理事の義務違反は認められません。

平成18年6月19日

独立行政法人国立病院機構

監事 小野 高史 
監事 石尾 肇 

独立監査人の監査報告書

平成18年6月19日

独立行政法人 国立病院機構

理事長 矢崎 義雄 殿

新日本監査法人


指定社員

業務執行社員

指定社員

業務執行社員

公認会計士 水鳥 利夫 

公認会計士 清水 至 

当監査法人は、独立行政法人通則法第39条の規定に基づき、独立行政法人国立病院機構の平成17年4月1日から平成18年3月31日までの第2期事業年度の財務諸表、すなわち、貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書、行政サービス実施コスト計算書、損失の処理に関する書類(案)及び附属明細書並びに事業報告書(会計に関する部分に限る。)及び決算報告書について監査を行った。なお、事業報告書について監査の対象とした会計に関する部分は、事業報告書に記載されている事項のうち会計帳簿の記録に基づく記載部分である。この財務諸表、事業報告書及び決算報告書(以下「財務諸表等」という。)の作成責任は、独立行政法人の長にあり、当監査法人の責任は、独立の立場から、財務諸表等について意見を表明することにある。

当監査法人は、独立行政法人に対する会計監査人の監査の基準及び我が国において一般に公正妥当と認められる監査の基準に準拠して監査を行った。これらの監査の基準は、当監査法人に財務諸表等に重要な虚偽の表示がないかどうかの合理的な保証を得ることを求めている。監査は、独立行政法人内部者による不正及び誤謬並びに違法行為が財務諸表等の重要な虚偽の表示をもたらす要因となる場合があることに十分留意して計画し、試査を基礎として行われ、独立行政法人の長が採用した会計方針及びその適用方法並びに独立行政法人の長によって行われた見積りの評価も含め全体としての財務諸表等の表示を検討することを含んでいる。当監査法人は、監査の結果として意見表明のための合理的な基礎を得たと判断している。この合理的な基礎には、当監査法人が監査を実施した範囲においては、財務諸表等の重要な虚偽の表示をもたらす独立行政法人内部者による不正及び誤謬並びに違法行為の存在は認められなかったとの事実を含んでいる。なお、当監査法人が実施した監査は、財務諸表等の重要な虚偽の表示の要因とならない独立行政法人内部者による不正及び誤謬又は違法行為の有無について意見を述べるものではない。

監査の結果、当監査法人の意見は次のとおりである。

- (1) 財務諸表(損失の処理に関する書類(案)を除く。)が、独立行政法人会計基準及び我が国において一般に公正妥当と認められる会計の基準に準拠して、独立行政法人国立病院機構の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況及び行政サービス実施コストの状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。
- (2) 損失の処理に関する書類(案)は、法令に適合しているものと認める。
- (3) 事業報告書(会計に関する部分に限る。)は、独立行政法人の業務運営の状況を正しく示しているものと認める。
- (4) 決算報告書は、独立行政法人の長による予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認める。

独立行政法人と当監査法人又は業務執行社員との間には、公認会計士法の規定により記載すべき利害関係はない。

以上

平成 17 年度

財務諸表

貸借対照表
(平成18年3月31日)

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位:円)

科 目	金 額	
資産の部		
流動資産		
現金及び預金		106,444,538,921
医業未収金	112,225,720,417	
貸倒引当金	1,141,451,373	111,084,269,044
未収金		520,213,082
医薬品		3,180,015,302
診療材料		2,551,728,761
給食用材料		124,905,925
貯蔵品		746,182,606
前払費用		20,989,898
その他流動資産		144,662,657
流動資産合計		224,817,506,196
固定資産		
1 有形固定資産		
建物	419,899,579,167	
減価償却累計額	65,150,221,928	354,749,357,239
構築物	19,147,060,033	
減価償却累計額	3,733,783,414	15,413,276,619
医療用器械備品	69,709,426,941	
減価償却累計額	30,665,641,366	39,043,785,575
その他器械備品	32,427,579,013	
減価償却累計額	11,656,213,463	20,771,365,550
車両	335,201,180	
減価償却累計額	187,070,107	148,131,073
放射性同位元素	54,457,120	
減価償却累計額	21,912,390	32,544,730
土地		480,018,746,041
建設仮勘定		1,175,857,078
その他有形固定資産		31,440,000
有形固定資産合計		911,384,503,905
2 無形固定資産		
特許権		1
借地権		6,450,000
ソフトウェア		12,382,121,595
電話加入権		207,330,180
その他無形固定資産		895,839
無形固定資産合計		12,596,797,615
3 投資その他の資産		
破産更生債権等	2,966,194,034	
貸倒引当金	2,966,194,034	0
長期前払費用		41,244,957
債券発行差金		900,000
災害備蓄在庫		170,892,812
その他投資資産		4,663,500
投資その他の資産合計		217,701,269
固定資産合計		924,199,002,789
資産合計		1,149,016,508,985

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額		
負債の部			
流動負債			
預り施設費		7,768,841	
預り補助金等		144,601,169	
預り寄附金		149,524,173	
一年以内返済長期借入金		47,132,564,520	
買掛金		26,959,387,971	
未払金		47,845,354,954	
一年以内支払リース債務		7,938,604,607	
未払費用		1,785,261,756	
未払消費税等		250,527,300	
預り金		1,176,171,167	
前受収益		3,434,407	
引当金			
賞与引当金	23,650,240,373		
損害補償損失引当金	218,738,432	23,868,978,805	
その他流動負債		1,504,784,252	
流動負債合計			158,766,963,922
固定負債			
資産見返負債			
資産見返運営費交付金	954,446,133		
資産見返補助金等	229,376,306		
資産見返寄附金	10,029,855		
建設仮勘定見返施設費	76,883,953		
資産見返物品受贈額	94,119,032	1,364,855,279	
国立病院機構債券		3,000,000,000	
長期借入金		672,215,127,260	
長期未払金		199,116,750	
引当金			
退職給付引当金		40,219,445,320	
リース債務		21,606,601,310	
固定負債合計			738,605,145,919
負債合計			897,372,109,841
資本の部			
資本金			
政府出資金		143,758,276,891	
資本金合計			143,758,276,891
資本剰余金			
資本剰余金		113,856,066,117	
損益外減価償却累計額(-)		4,736,135,310	
資本剰余金合計			109,119,930,807
繰越欠損金			
当期末処理損失		1,233,808,554	
(うち当期総利益)	(327,055,582)	
繰越欠損金合計			1,233,808,554
資本合計			251,644,399,144
負債資本合計			1,149,016,508,985

損益計算書

(平成17年4月1日～平成18年3月31日)

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額	
経常収益		
診療業務収益		
医業収益		
入院診療収益	579,206,676,706	
室料差額収益	6,668,337,428	
外来診療収益	111,990,153,040	
保健予防活動収益	1,835,132,308	
その他医業収益	3,057,358,985	
保険等査定減(-)	2,321,203,471	700,436,454,996
運営費交付金収益		
運営費交付金収益		3,992,352,075
補助金等収益		
補助金等収益	1,571,793,950	
資産見返補助金等戻入	13,732,548	1,585,526,498
寄附金収益		
寄附金収益		68,785,212
資産見返物品受贈額戻入		48,745,939
施設費収益		772,003,496
その他診療業務収益		2,573,894,364
診療業務収益合計		709,477,762,580
教育研修業務収益		
看護師等養成所収益		3,414,092,904
研修収益		314,664,030
運営費交付金収益		
運営費交付金収益		30,758,000
寄附金収益		
寄附金収益		3,094,880
資産見返物品受贈額戻入		427,223
施設費収益		30,277,387
その他教育研修業務収益		23,937,540
教育研修業務収益合計		3,817,251,964
臨床研究業務収益		
研究収益		2,955,510,706
運営費交付金収益		
運営費交付金収益	4,161,649,248	
資産見返運営費交付金戻入	96,306,663	4,257,955,911
補助金等収益		
資産見返補助金等戻入		8,102,518
寄附金収益		
寄附金収益	81,347,937	
資産見返寄附金戻入	57,534	81,405,471
施設費収益		27,077,034
その他臨床研究業務収益		39,023,935
臨床研究業務収益合計		7,369,075,575
その他経常収益		
財務収益		
受取利息		3,109,177
土地建物等貸付料収入		726,433,205
宿舍貸付料収入		1,121,765,929
運営費交付金収益		

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額		
運営費交付金収益		42,638,598,061	
その他経常収益		1,321,322,319	
その他経常収益合計			45,811,228,691
経常収益合計			766,475,318,810
経常費用			
診療業務費			
給与費			
給料	243,845,908,428		
賞与	48,529,350,527		
賞与引当金繰入額	20,651,213,354		
退職給付費用	48,195,217,279		
法定福利費	12,472,366,390	373,694,055,978	
材料費			
医薬品費	92,545,869,422		
診療材料費	58,908,322,951		
医療消耗器具備品費	2,773,965,615		
給食用材料費	10,752,013,159	164,980,171,147	
委託費			
検査委託費	4,224,772,696		
給食委託費	4,176,384,506		
寝具委託費	1,285,055,243		
医事委託費	6,590,690,356		
清掃委託費	2,575,865,456		
保守委託費	3,178,011,343		
その他の委託費	8,849,400,423	30,880,180,023	
設備関係費			
減価償却費	59,024,497,263		
修繕費	8,857,134,607		
器機賃借料	6,184,443,554		
地代家賃	590,461,890		
固定資産税等	283,565,607		
器機保守料	5,823,349,070		
車両関係費	82,137,821	80,845,589,812	
研究研修費		356,747,136	
経費			
福利厚生費	133,564,207		
旅費交通費	733,935,527		
通信費	837,674,468		
消耗品費	6,037,789,984		
消耗器具備品費	1,843,371,508		
水道光熱費	15,660,569,318		
患者諸費	972,682,662		
租税公課	614,469,510		
医業貸倒損失	3,383,082		
貸倒引当金繰入額	661,723,124		
低価法評価損	3,971,269		
その他	965,273,037	28,468,407,696	
診療業務費合計			679,225,151,792
教育研修業務費			
看護師等養成所運営費			
給与費			
給料	3,533,218,999		
賞与	712,530,619		

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額				
賞与引当金繰入額	327,656,601	5,382,614,211			
退職給付費用	644,784,454				
法定福利費	164,423,538				
経費					
福利厚生費	1,206,049	1,267,794,943			
臨床実習協力費	75,063,202				
旅費交通費	41,121,833				
通信費	38,714,848				
消耗品費	123,064,234				
消耗器具備品費	56,454,966				
生徒関連諸費	187,787,052				
水道光熱費	298,861,335				
減価償却費	95,144,797				
その他	350,376,627				
研修活動費					
給与費				168,321,028	
給料	117,820,396				
賞与	20,178,200				
賞与引当金繰入額	8,647,104				
退職給付費用	15,886,120				
法定福利費	5,789,208				
経費					
福利厚生費	14,601	352,146,594			
旅費交通費	156,608,327				
通信費	3,767,446				
消耗品費	22,589,678				
消耗器具備品費	15,361,790				
水道光熱費	52,908,845				
減価償却費	18,074,616				
その他	82,821,291				
教育研修業務費合計			7,170,876,776		
臨床研究業務費					
給与費		3,837,681,612			
給料	2,649,765,039				
賞与	482,978,437				
賞与引当金繰入額	212,238,210				
退職給付費用	330,646,212				
法定福利費	162,053,714				
材料費		903,640,372			
医薬品費	293,748,865				
研究材料費	297,855,477				
研究用消耗器具備品費	312,036,030				
経費					
福利厚生費	487,734	3,653,582,055			
旅費交通費	328,097,386				
通信費	25,193,762				
消耗品費	760,879,121				
消耗器具備品費	821,517,918				
水道光熱費	146,130,302				
委託費	514,689,410				
減価償却費	603,459,683				
その他	453,126,739				
臨床研究業務費合計					8,394,904,039

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額		
一般管理費			
給与費			
給料	1,624,717,525		
役員報酬	86,896,164		
賞与	392,978,252		
賞与引当金繰入額	175,243,988		
退職給付費用	40,059,921,987		
法定福利費	168,146,553	42,507,904,469	
経費			
福利厚生費	2,714,227		
旅費交通費	103,565,342		
通信費	36,603,618		
消耗品費	70,902,063		
消耗器具備品費	5,641,252		
水道光熱費	21,479,844		
賃借料	13,079,956		
租税公課	9,778,929		
減価償却費	279,850,213		
その他	318,184,807	861,800,251	
一般管理費合計			43,369,704,720
その他経常費用			
財務費用			
支払利息	20,383,852,111		
支払手数料	149,917,334		
債券発行費	8,377,320	20,542,146,765	
その他経常費用		4,208,869,359	
その他経常費用合計			24,751,016,124
経常費用合計			762,911,653,451
経常利益			3,563,665,359
臨時利益			
固定資産売却益			72,201,888
物品受贈益			137,488,190
その他臨時利益			444,950,495
その他臨時利益合計			654,640,573
臨時損失			
固定資産売却損			619,471,340
固定資産除却損			1,732,579,693
損害補償損失引当金繰入額			130,383,438
賠償金等負担額			865,167,033
その他臨時損失			543,648,846
その他臨時損失合計			3,891,250,350
当期純利益			327,055,582
当期総利益			327,055,582

キャッシュ・フロー計算書
(平成17年4月1日～平成18年3月31日)

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額
業務活動によるキャッシュ・フロー	
診療業務活動によるキャッシュ・フロー	
医業収入	696,526,544,012
運営費交付金収入	3,992,352,075
補助金等収入	1,925,754,903
寄附金収入	50,280,556
その他の収入	2,325,498,753
人件費支出	350,449,786,890
材料の購入による支出	163,197,943,191
その他の業務支出	81,044,207,524
小計	110,128,492,694
教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	
看護師等養成による収入	3,403,614,161
研修による収入	383,770,493
運営費交付金収入	30,758,000
寄附金収入	1,591,270
その他の収入	23,359,619
人件費支出	5,223,889,933
その他の業務支出	1,537,841,789
小計	2,918,638,179
臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	
研究による収入	3,634,789,352
運営費交付金収入	4,691,432,864
寄附金収入	211,285,500
その他の収入	40,446,244
人件費支出	3,610,205,689
材料の購入による支出	896,058,078
その他の業務支出	3,175,368,412
小計	896,321,781
その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	
運営費交付金収入	42,638,598,061
その他の収入	2,829,674,039
人件費支出	45,836,607,493
その他の業務支出	7,676,468,239
小計	8,044,803,632
利息の受取額	3,171,715
利息の支払額	20,499,046,342
業務活動によるキャッシュ・フロー	79,565,498,037
投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の戻入による収入	83,419,000,000
定期預金の預入による支出	83,400,000,000
有形固定資産の売却による収入	982,031,086
有形固定資産の取得による支出	44,705,730,660
無形固定資産の取得による支出	410,430,106
施設費による収入	4,150,805,689
その他の投資活動による収入	2,262,000
その他の投資活動による支出	3,334,500
投資活動によるキャッシュ・フロー	39,965,396,491
財務活動によるキャッシュ・フロー	
債券の発行による収入	2,990,722,680

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額
長期借入れによる収入	25,400,000,000
長期借入金の返済による支出	46,005,291,620
リース債務償還による支出	7,557,172,682
承継資産の回収による収入	258,569,525
財務活動によるキャッシュ・フロー	<u>24,913,172,097</u>
資金増加額	14,686,929,449
資金期首残高	91,757,609,472
資金期末残高	<u><u>106,444,538,921</u></u>

損失の処理に関する書類
 (平成18年8月31日)

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額	
当期末処理損失		1,233,808,554
当期総利益		327,055,582
前期繰越欠損金	1,560,864,136	
次期繰越欠損金		1,233,808,554

行政サービス実施コスト計算書
(平成17年4月1日～平成18年3月31日)

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額	
業務費用		
(1) 損益計算書上の費用		
診療業務費	679,225,151,792	
教育研修業務費	7,170,876,776	
臨床研究業務費	8,394,904,039	
一般管理費	43,369,704,720	
その他経常費用	24,751,016,124	
臨時損失	3,891,250,350	766,802,903,801
(2) (控除) 自己収入等		
診療業務収益	703,079,134,572	
教育研修業務収益	3,755,789,354	
臨床研究業務収益	2,986,000,112	
その他経常収益	3,172,630,630	
臨時利益	654,640,573	713,648,195,241
業務費用合計		53,154,708,560
損益外減価償却相当額		
損益外減価償却相当額		2,462,418,658
損益外固定資産除却相当額		1,647,697
機会費用		
国又は地方公共団体財産の無償又は減額された使用料による貸借取引の機会費用	103,096,723	
政府出資又は地方公共団体出資等の機会費用	4,359,155,229	
無利子又は通常よりも有利な条件による融資取引の機会費用	212,411,043	4,674,662,995
行政サービス実施コスト		60,293,437,910

注 記 事 項

．重要な会計方針

1．運営費交付金収益の計上基準

成果進行基準を採用しております。

2．減価償却の会計処理方法

(1)有形固定資産

定額法を採用しております。

なお、主な資産の耐用年数は以下のとおりであります。

建 物	2	～	47年
構築物	2	～	68年
医療用器械備品	2	～	15年
その他器械備品	2	～	15年
車 両	2	～	6年
放射性同位元素	2	～	4年

また、特定の償却資産(独立行政法人会計基準第86)の減価償却相当額については、損益外減価償却累計額として資本剰余金から控除して表示しております。

(2)無形固定資産

定額法を採用しております。

なお、法人内利用ソフトウェアについては、法人内における利用可能期間(5年)に基づいております。

3．退職給付に係る引当金及び見積額の計上基準

役職員の退職給付に備えるため、当該事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。ただし、独立行政法人化前に発生した役職員の退職給付のうち、運営費交付金により財源措置がなされる額については、退職給付に係る引当金は計上しておりません。

数理計算上の差異は、各事業年度の発生時における役職員の平均残存勤務期間内の一定の年数(10年)による定額法により按分した額をそれぞれ発生の翌事業年度から費用処理することとしております。

4．貸倒引当金の計上基準

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

5．賞与引当金の計上基準

役員に対して支給する業績年俸及び職員に対して支給する賞与に備えるため、当該事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

6．損害補償損失引当金の計上基準

医療賠償等による損害賠償金の支払に備えるため、個別に発生可能性を検討し、その経過等の状況に基づき損失負担見込額を計上しております。

7．たな卸資産の評価基準及び評価方法

(1) 医薬品

最終仕入原価法に基づく低価法

(2) 診療材料

最終仕入原価法に基づく低価法

(3) 給食用材料

最終仕入原価法に基づく低価法

(4) 貯蔵品

金券類は個別法、その他は最終仕入原価法に基づく低価法

8．債券発行差金の償却方法

債券発行差金は、債券の償還期間にわたって定額法により償却しております。

9．行政サービス実施コスト計算書における機会費用の計上方法

(1) 国又は地方公共団体財産の無償又は減額された使用料による貸借取引の機会費用の計算方法

近隣の地代や賃貸料等を参考に計算しております。

(2) 政府出資又は地方公共団体出資等の機会費用の計算に使用した利率

10年利付国債の平成18年3月末利回りを参考に1.770%で計算しております。

(3) 政府又は地方公共団体からの無利子又は通常よりも有利な条件による融資取引の機会費用の計算に使用した利率

10年利付国債の平成18年3月末利回りを参考に1.770%で計算しております。

10．リース取引の処理方法

リース料総額が300万円以上のファイナンス・リース取引については、通常の売買取引に係る方法に準じた会計処理によっております。

リース料総額が300万円未満のファイナンス・リース取引については、通常の賃貸借取引に係る方法に準じた会計処理によっております。

11. 消費税等の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は、税込方式によっております。

<会計方針の変更>

(賞与引当金に対応する事業主負担額の費用処理)

従来、役員の業績年俸及び職員の賞与に対応する共済組合事業主負担については支出時の費用として処理しておりましたが、当該費用の重要性を考慮し、期間損益計算をより適切に表すため、賞与引当金に対応する事業主負担額を当期の費用として、賞与引当金繰入額と併せて賞与引当金に含めて計上する方法に変更しました。

この結果、従来の方法によった場合と比較し、経常利益が2,275百万円減少し、当期純利益及び当期総利益が2,275百万円減少しております。

なお、セグメント情報に与える影響は当該箇所に記載しております。

(業務費又は一般管理費に与える影響額の内訳)

区 分	法定福利費	退職給付費用	計
診療業務費	693,170,851円	1,505,427,248円	2,198,598,099円
看護師等養成所運営費	10,798,344円	23,803,231円	34,601,575円
研修活動費	291,102円	623,213円	914,315円
臨床研究業務費	7,219,771円	15,203,163円	22,422,934円
一般管理費	5,885,335円	12,818,858円	18,704,193円
合 計	717,365,403円	1,557,875,713円	2,275,241,116円

. 貸借対照表

1. 運営費交付金から充当されるべき退職一時金に係る退職給付引当金の見積額
234,580,480,897 円
2. 運営費交付金から充当されるべき退職共済年金に係る整理資源負担金の見積額
212,856,579,131 円
3. 運営費交付金から充当されるべき退職共済年金に係る恩給負担金の見積額
500,656,000 円

. 損益計算書

1. 国又は地方公共団体からの受託による収益の科目別内訳

その他医業収益	21,037,882 円
その他診療業務収益	39,419,504 円
研修収益	33,227,000 円
研究収益	3,155,000 円
その他臨床研究業務収益	6,635,000 円
その他経常収益	78,760 円
合 計	<u>103,553,146 円</u>

2. 固定資産売却益の内訳

建 物	34,841,205 円
医療用器械備品	600,850 円
その他器械備品	36,153 円
車 両	398,765 円
土 地	36,324,915 円
合 計	<u>72,201,888 円</u>

3. 固定資産売却損の内訳

建 物	61,020,502 円
構築物	48,050,981 円
医療用器械備品	1,687,179 円
車 両	253,712 円
土 地	508,458,966 円
合 計	<u>619,471,340 円</u>

. キャッシュ・フロー計算書

1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金勘定	106,444,538,921 円
資金期末残高	106,444,538,921 円

2. 重要な非資金取引

ファイナンス・リースによる資産の取得	9,197,643,542 円
改革推進公共投資独立行政法人国立病院機構施設整備事業資金貸付金（NTT無 利子貸付金）の償還	
長期借入金減少額	13,000,675,914 円
資本剰余金増加額	13,000,675,914 円

3. 承継資産の回収による収入

承継資産の回収による収入は、国から承継した破産更生債権等に係る収入でありま
す。

. 退職給付引当金

1. 退職給付債務に関する事項

区 分	平成18年3月31日現在
退職給付債務 (A)	38,288,077,103 円
未認識数理計算上の差異 (B)	1,931,368,217 円
退職給付引当金 (C) = (A) + (B)	40,219,445,320 円

2. 退職給付費用に関する事項

区 分	平成18年3月31日現在
勤務費用	18,405,756,000 円
利息費用	2,789,508,000 円
数理計算上の差異の費用処理額	131,238,612 円
運営費交付金で財源措置された費用	39,384,161,268 円
退職給付費用	60,448,186,656 円

(注) 上記退職給付費用以外に共済組合負担金、長期公経済負担金等の退職給付費用として、28,798,269,396円を計上しております。

3. 退職給付債務等の計算の基礎に関する事項

区 分	平成18年3月31日現在
割引率	1.0%
退職給付見込額の期間配分方法	期間定額基準
数理計算上の差異の処理年数	発生の翌事業年度から10年間

. オペレーティング・リース取引

1. 貸借対照表日後一年以内のリース期間に係る未経過リース料 47,608,188 円
2. 貸借対照表日後一年を超えるリース期間に係る未経過リース料 129,394,547 円

. 重要な債務負担行為

該当事項はありません。

. 重要な後発事象

該当事項はありません。

財務諸表
(附属明細書)

1. 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費(「第86 特定の償却資産の減価に係る会計処理」による損益外減価償却相当額も含む。)の明細

資産の種類	期首 残高	当期 増加額	当期 減少額	期末 残高	減価償却累計額		差引当期 未残高	摘要
					当期償却額	累計額		
有形固定資産(償却費(損益内))	356,933,437,573	23,850,079,707	946,707,105	379,836,810,175	60,497,344,898	31,365,360,424	319,339,465,277	
建物	17,179,616,796	1,388,919,899	142,895,710	18,425,640,985	3,650,525,134	1,912,054,796	14,775,115,851	
構築物	57,128,100,031	13,092,361,199	511,034,289	69,709,426,941	30,665,641,366	16,461,761,954	39,043,785,575	
医療用器械備品	28,602,411,274	5,483,573,401	1,658,405,662	32,427,579,013	11,656,213,463	6,574,636,719	20,771,365,550	
その他器械備品	303,600,131	42,501,484	10,900,435	335,201,180	187,070,107	98,541,897	148,131,073	
車両	54,457,120	0	0	54,457,120	21,912,390	10,956,195	32,544,730	
放射性同位元素	460,201,622,925	43,857,435,690	3,269,943,201	500,789,115,414	106,678,707,358	56,423,311,985	394,110,408,056	
計	37,052,738,580	3,167,919,757	157,889,345	40,062,768,992	4,652,877,030	2,416,159,616	35,409,891,962	
有形固定資産(償却費(損益外))	482,391,270	239,059,678	31,900	721,419,048	83,258,280	46,259,042	638,160,768	
建物	37,535,129,850	3,406,979,435	157,921,245	40,784,188,040	4,736,135,310	2,462,418,658	36,048,052,730	
構築物	478,406,608,679	3,718,248,057	2,106,110,695	480,018,746,041			480,018,746,041	
医療用器械備品	10,047,223,455	13,722,042,802	22,593,409,179	1,175,857,078			1,175,857,078	
建設仮勘定	30,000,000	1,440,000	0	31,440,000			31,440,000	
その他有形固定資産	488,483,832,134	17,441,730,859	24,699,519,874	481,226,043,119			481,226,043,119	
計	393,986,176,153	27,017,999,464	1,104,596,450	419,899,579,167	65,150,221,928	33,781,520,040	354,749,357,239	
建物	17,662,008,066	1,627,979,577	142,927,610	19,147,060,033	3,733,783,414	1,959,313,838	15,413,276,619	
構築物	57,128,100,031	13,092,361,199	511,034,289	69,709,426,941	30,665,641,366	16,461,761,954	39,043,785,575	
医療用器械備品	28,602,411,274	5,483,573,401	1,658,405,662	32,427,579,013	11,656,213,463	6,574,636,719	20,771,365,550	
その他器械備品	303,600,131	42,501,484	10,900,435	335,201,180	187,070,107	98,541,897	148,131,073	
車両	54,457,120	0	0	54,457,120	21,912,390	10,956,195	32,544,730	
放射性同位元素	478,406,608,679	3,718,248,057	2,106,110,695	480,018,746,041			480,018,746,041	
計	10,047,223,455	13,722,042,802	22,593,409,179	1,175,857,078			1,175,857,078	
建設仮勘定	30,000,000	1,440,000	0	31,440,000	0	0	31,440,000	
その他有形固定資産	986,220,584,909	64,706,145,984	28,127,384,320	1,022,799,346,573	111,414,842,668	58,885,730,643	911,384,503,905	
計	1	0	0	1	0	0	1	
特許権	0	6,450,000	0	6,450,000			6,450,000	
借地権	13,651,356,691	5,391,076,749	424,421,148	18,618,012,292	6,235,890,697	3,597,178,050	12,382,121,595	
ソフトウェア	206,576,520	1,769,660	1,016,000	207,330,180			207,330,180	
電話加入権	1,611,225	0	0	1,611,225	715,386	536,537	895,839	
その他無形固定資産	13,859,544,437	5,399,296,409	425,437,148	18,833,403,698	6,236,606,083	3,597,714,587	12,596,797,615	
計	3,053,259,417	1,004,064,871	1,091,130,254	2,966,194,034			2,966,194,034	
破産更生債権等	3,053,259,417	760,048,924	847,114,307	2,966,194,034			2,966,194,034	
貸倒引当金	19,416,369	29,795,760	7,967,172	41,244,957			41,244,957	
長期前払費用	0	900,000	0	900,000			900,000	
債券発行差金	152,250,995	44,604,041	25,962,224	170,892,812			170,892,812	
災害備蓄在庫	3,591,000	3,334,500	2,262,000	4,663,500			4,663,500	
その他投資資産	175,258,364	322,650,248	280,207,343	217,701,269			217,701,269	
計								

(単位:円)

2. たな卸資産の明細

種類	期首残高	当期増加額		当期減少額		期末残高	摘要
		当期購入・製造・振替	私出・振替	その他	平均利率(%)		
医薬品	3,477,675,060	92,543,660,219	92,839,618,287	1,701,690	3,180,015,302		
診療材料	3,106,044,355	58,554,132,413	59,206,178,428	2,269,579	2,551,728,761		
給食用材料	122,603,951	10,754,315,133	10,752,013,159	0	124,905,925		
貯蔵品	570,136,096	17,611,436,706	17,435,450,196	0	746,182,606		
計	7,276,459,462	179,563,604,471	180,233,260,070	3,971,269	6,602,832,594		

(注) 当期減少額のその他は、低備法による評価損によるものです。

3. 長期借入金の明細

区分	期首残高	当期増加	当期減少	期末残高	平均利率(%)	返済期限	摘要
独立行政法人国立病院機構施設整備資金貸付金	13,000,675,914	0	13,000,675,914	0	-	-	
計	752,953,659,314	25,400,000,000	59,005,967,534	719,347,691,780			

4. 独立行政法人国立病院機構債券の明細

銘柄	期首残高	当期増加	当期減少	期末残高	利率(%)	償還期限	摘要
計	0	3,000,000,000	0	3,000,000,000			

5. 引当金の明細

区分	期首残高	当期増加額		期末残高	摘要
		目的使用	その他		
貸与引当金	20,780,246,929	23,650,240,373	20,780,246,929	0	23,650,240,373
損害補償損失引当金	1,102,690,000	130,383,438	1,014,335,006	0	218,738,432
計	21,882,936,929	23,780,623,811	21,794,581,935	0	23,868,978,805

6. 貸付金等に対する貸倒引当金の明細

区分	貸付金等の残高		貸倒引当金の残高		摘要
	期首残高	当期増減額	期末残高	当期増減額	
医薬未収金	109,344,240,471	2,881,479,946	112,225,720,417	108,099,619	1,141,451,373
一般債権	109,344,240,471	2,881,479,946	112,225,720,417	1,249,550,992	1,141,451,373注1
破産更生債権等	-	-	-	-	-
未収金	416,377,216	103,835,866	520,213,082	0	0
一般債権	416,377,216	103,835,866	520,213,082	0	0注1
破産更生債権等	-	-	-	-	-
破産更生債権等	3,053,259,417	87,065,383	2,966,194,034	3,053,259,417	2,966,194,034
一般債権	3,053,259,417	87,065,383	2,966,194,034	-	-
破産更生債権等	112,813,877,104	2,898,250,429	115,712,127,533	87,065,383	2,966,194,034注2
計	218,351,747,268	3,969,575,524	222,321,322,792	195,165,002	4,107,645,407

(注) 1. 一般債権については、貸倒実績率により、回収不能見込額を計上しております。
2. 破産更生債権等については、個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

7. 退職給付引当金の明細

区 分	(単位：円)			摘要
	期首残高	当期増加額	当期減少額	
退職給付債務合計額	19,920,946,000	20,445,043,171	2,077,912,068	38,288,077,103
退職一時金に係る債務	19,920,946,000	20,445,043,171	2,077,912,068	38,288,077,103
未認識過去勤務債務及び未認識数理計算上の差異	1,312,386,000	750,220,829	131,238,612	1,931,368,217
年金資産	-	-	-	-
退職給付引当金	21,233,332,000	21,195,264,000	2,209,150,680	40,219,445,320

8. 資本金及び資本剰余金の明細

区 分	(単位：円)			摘要
	期首残高	当期増加額	当期減少額	
資本金	144,240,591,571	0	482,314,680	143,758,276,891注1
資本剰余金	144,240,591,571	0	482,314,680	143,758,276,891
資本	2,117,009,980	3,241,072,332	0	5,358,082,312
剰余金	0	0	0	0
施設費	312,780,000	13,000,675,914	0	13,313,455,914注2
運営費交付金	0	0	0	0
補助金等	0	0	0	0
寄附金等	0	0	0	0
その他	95,210,159,421	0	25,631,530	95,184,527,891注3
計	97,639,949,401	16,241,748,246	25,631,530	113,856,066,117
損益外減価償却累計額	2,297,700,485	2,462,418,658	23,983,833	4,736,135,310注3
差引計	99,342,248,916	13,779,329,588	1,647,697	109,119,930,807

(注) 1. 当期減少額は、原病院の社会福祉法人への移譲に伴う減資によるものです。
 2. 当期増加額は、独立行政法人国立病院機構施設整備資金貸付金の償還にかかるとる国庫補助金の受入れによるものです。
 3. 当期減少額は、「第86特定の償却資産」に該当する資産の減少によるものです。

9. 運営費交付金債務及び当期償替額の明細

(1) 運営費交付金債務の増減の明細

交付年度	期首残高	交付金当期交付額	当期償替額		期末残高
			運営費交付金収益	資産見返運営費交付金	
平成17年度	0	51,353,141,000	50,823,357,384	529,783,616	51,353,141,000
計	0	51,353,141,000	50,823,357,384	529,783,616	51,353,141,000

(単位：円)

(2) 運営費交付金償還の当期振替額の明細

平成17年度交付分

区分	金額	内容	(単位:円)
成果進行基準による振替額	50,823,357,384	<p>1. 成果進行基準を採用した業務: 診療業務、教育研修業務、臨床研究業務、その他</p> <p>2. 当該業務に関する損益等</p> <p>(1) 損益計算書に計上した費用の額: 50,823,357,384円</p> <p>ア. 診療業務 (内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核医療経費 3,992,352,075 小児救急医療経費 1,134,543,765 二次救急医療経費 523,583,680 精神科救急医療経費 190,000,000 精神医療経費 83,769,630 臨床研修経費 744,770,000 災害医療経費 761,100,000 再編成経費 282,273,000 再編成経費 272,312,000 <p>イ. 教育研修業務 (国際医療協力経費) 30,758,000</p> <p>ウ. 臨床研究業務 (内訳) 4,161,649,248</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究センター運営経費 825,474,794 臨床研究部運営経費 1,739,144,454 研究費 1,597,030,000 <p>エ. その他 (内訳) 42,638,598,061</p> <ul style="list-style-type: none"> 退職手当 (国勤務期間分) 20,029,492,604 整理資源 19,260,607,000 恩給負担金 92,304,000 医療廃棄物等処理費用 3,256,194,457 	
資産見返運営費交付金	529,783,616	<p>(2) 固定資産の取得額: 529,783,616円</p> <p>ア. 診療業務 0</p> <p>イ. 教育研修業務 0</p> <p>ウ. 臨床研究業務 529,783,616</p> <p>エ. その他 0</p>	
資本剰余金	0		
計	51,353,141,000	<p>3. 運営費交付金収益化額の積算根拠</p> <p>年度計画の予定どおりに業務を遂行したので、各業務に充てられる運営費交付金の計画額の全額を収益化</p>	
期間進行基準による振替額	0	(期間進行基準を採用した業務は無い)	
費用進行基準による振替額	0	(費用進行基準を採用した業務は無い)	
会計基準第80第3項による振替額	0		
合計	51,353,141,000		

10. 運営費交付金以外の国等からの財源措置の明細

(1) 施設費の明細

区分	当期交付額	左の会計処理内訳			摘要
		建設(仮勘定)見返施設費	資本剰余金	その他	
心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金	815,415,781	43,522,801	737,054,944	34,838,036	
独立行政法人国立病院機構施設整備費補助金	3,327,621,067	33,083,652	2,502,607,598	791,929,817	
計	4,143,036,848	76,606,453	3,239,662,542	826,767,853	

(単位：円)

(2) 補助金等の明細

区分	当期交付額	左の会計処理の内訳			摘要
		建設(仮勘定)補助金等	資産見返補助金等	資本剰余金	
心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金	142,093,000	0	29,743,744	0	112,349,256
心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関運営費負担金	1,564,125,239	0	132,222,295	0	1,431,902,944
医療施設等設備整備費補助金(災害派遣医療チーム体制整備事業)	53,697,000	0	26,155,250	0	27,541,750
独立行政法人国立病院機構施設整備資金貸付金償還時補助金	13,000,675,914	0	0	13,000,675,914	0
マンモグラフィ緊急整備事業	14,070,000	0	14,070,000	0	0
計	14,774,661,153	0	202,191,289	13,000,675,914	1,571,793,950

(単位：円)

1.1. 役員及び職員給与の明細

区分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役員	(5,760,000)	(4)	(0)	(0)
	112,952,004	6	0	0
職員	(14,594,256,432)	(6,485)	(0)	(0)
	304,413,046,402	46,953	22,109,392,387	4,577
合計	(14,600,016,432)	(6,489)	(0)	(0)
	304,525,998,406	46,959	22,109,392,387	4,577

(単位：円、人)

- (注) 1. 役員に対する報酬等の支給基準は、独立行政法人国立病院機構役員報酬規程及び独立行政法人国立病院機構役員退職手当規程によっております。
2. 職員に対する給与等の支給基準は、独立行政法人国立病院機構職員給与規程、独立行政法人国立病院機構院長給与規程、独立行政法人国立病院機構非常勤職員給与規程、独立行政法人国立病院機構非常勤医師及び歯科医師給与規程及び独立行政法人国立病院機構本部職員給与規程によっております。
3. 支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。
4. 非常勤の役員及び職員は、外数として()で記載しております。
5. 中期計画においては、法定福利費等を含めて予算上の人件費としておりますが、上記明細には法定福利費等は含まれておりません。

12. 開示すべきセグメント情報

	診療事業	教育研修事業	臨床研究事業	計	法人共通	合計
事業収益						
医業収益	700,436,454,996	-	-	700,436,454,996	-	700,436,454,996
看護師等養成所収益	-	3,414,092,904	-	3,414,092,904	-	3,414,092,904
研修収益	-	314,664,030	-	314,664,030	-	314,664,030
研究収益	-	-	2,955,510,706	2,955,510,706	-	2,955,510,706
運営費交付金収益	3,992,352,075	30,758,000	4,257,955,911	8,281,065,986	42,638,598,061	50,919,664,047
補助金等収益	1,585,626,498	0	8,102,518	1,593,629,016	0	1,593,629,016
寄附金収益	68,785,212	3,094,880	81,405,471	153,285,563	0	153,285,563
資産売却品受贈戻入	48,745,939	427,223	0	49,173,162	0	49,173,162
施設費収益	772,003,486	30,277,387	27,077,034	829,357,917	0	829,357,917
財務収益	0	0	0	0	3,109,177	3,109,177
その他	2,573,894,364	23,937,540	39,023,935	2,636,855,839	3,169,521,453	5,806,377,292
事業収益計	709,477,762,580	3,817,251,964	7,369,075,575	720,664,090,119	45,811,228,691	766,475,318,810
事業費用						
業務費	679,225,151,792	7,170,876,776	8,394,904,039	694,790,932,607	-	694,790,932,607
一般管理費	-	-	-	-	43,369,704,720	43,369,704,720
財務費用	20,383,852,111	0	0	20,383,852,111	158,294,654	20,542,146,765
その他	-	-	-	-	4,208,869,359	4,208,869,359
事業費用計	699,609,003,903	7,170,876,776	8,394,904,039	715,174,784,718	47,736,868,733	762,911,653,451
事業損益(損失)	9,868,758,677	3,355,624,812	1,025,828,464	5,489,305,401	1,925,640,042	3,563,665,359
総資産	982,251,881,421	41,161,060,314	5,608,135,748	1,029,021,077,483	119,995,431,502	1,149,016,508,985
(主要資産内訳)						
流動資産						
現金及び預金	0	0	0	0	106,444,538,921	106,444,538,921
医業未収金	112,225,720,417	0	0	112,225,720,417	0	112,225,720,417
固定資産						
有形固定資産	851,824,667,171	41,104,594,449	5,454,573,002	898,383,834,622	13,000,669,283	911,384,503,905

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

2. 事業の内容

- 「診療事業」：安心で安全な質の高い医療や政策医療を提供するための事業
- 「教育研修事業」：質の高い医療従事者(医師、看護師等)を養成・育成するための事業
- 「臨床研究事業」：医療の質の向上に貢献するための研究、治験等の事業
- 3. 事業費用のうち法人共通は、各セグメントに配賦不能費用であり、その主なものは、管理部門に係る費用(43,369,704,720円)です。
- 4. 総資産のうち法人共通は、各セグメントに配賦しなかった資産であり、その主なものは、現金及び預金(106,444,538,921円)、管理部門が管理する土地(11,377,429,432円)、管理部門に係る建物(1,530,082,205円)です。
- 5. 損益外減価償却相当額の各セグメントの金額は、以下のとおりです。

	診療事業	教育研修事業	臨床研究事業	計	法人共通	合計
損益外減価償却相当額	129,409,646	1,883,488,911	368,241,258	2,381,139,815	81,278,843	2,462,418,658

- 6. 会計方針の変更
「注記事項」に記載のとおり、当該会計年度から賞与引当金に対応する事業主負担額を費用処理する方法に変更したことにより、従来の方法による場合と比較し、業務費又は一般管理費がそれぞれ増加しております。なお、各セグメントへの影響額は以下のとおりです。

	診療事業	教育研修事業	臨床研究事業	計	法人共通	合計
事業主負担額	2,198,598,099	35,515,890	22,422,934	2,256,536,923	18,704,193	2,275,241,116

13. 上記以外の主な資産、負債、費用及び収益の明細

該当事項はありません。

決算報告書

決算報告書

(平成17年4月1日～平成18年3月31日)

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	差 額	備 考
収入				
運営費交付金	51,353,141,000	51,353,141,000	0	
施設整備費補助金	11,860,991,000	3,331,386,067	8,529,604,933	工事の進捗の遅れにより厚生労働省において明許繰越を行ったこと等による。
施設整備資金貸付金償還時補助金	13,000,676,000	13,000,675,914	86	
長期借入金等	32,989,146,000	28,390,722,680	4,598,423,320	建築コストの削減及び内部資金の活用等による借入金の圧縮による。
寄附金収入	0	263,157,326	263,157,326	
業務収入	713,538,377,000	709,212,133,388	4,326,243,612	平均在院日数の短縮及び結核患者の減少により患者数が計画より少なかったこと等による。
その他収入	5,354,165,000	3,965,772,136	1,388,392,864	心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金について工事着工の遅れにより厚生労働省において明許繰越を行ったこと等による。
計	828,096,496,000	809,516,988,511	18,579,507,489	
支出				
業務経費	672,009,951,000	662,651,711,738	9,358,239,262	
診療業務経費	600,840,510,000	594,695,272,105	6,145,237,895	人件費、経費を削減したことによる。
教育研修業務経費	7,062,953,000	6,761,731,722	301,221,278	人件費、経費を削減したことによる。
臨床研究業務経費	9,400,008,000	7,681,632,179	1,718,375,821	材料費、経費を削減したことによる。
その他の経費	54,706,480,000	53,513,075,732	1,193,404,268	退職者数が見込みより少なかったため計画より退職給付費用が減少したことによる。
施設整備費	52,581,354,000	45,116,160,766	7,465,193,234	建築コストの削減及び工事の進捗の遅れにより、整備費の年度内の支払額が計画より減少したことによる。
借入金償還	59,005,962,000	59,005,967,534	5,534	
支払利息	21,042,680,000	20,499,046,342	543,633,658	平成16年度の借入金が予算計画額より少なかったことによる。
その他支出	7,490,645,000	7,557,172,682	66,527,682	リース資産の増加等により、計画よりリース債務の償還額が増えたことによる。
計	812,130,592,000	794,830,059,062	17,300,532,938	

(注) 損益計算書の計上額と決算額の集計区分の相違の概要は、以下のとおりであります。

(1) 損益計算書の以下の科目は、決算報告書上は「業務収入」に含まれております。

 診療業務収益のうち「医業収益」、「その他診療業務収益」

 看護研修業務収益のうち「看護師等養成所収益」、「研修収益」、「その他教育研修業務収益」

 臨床研究業務収益のうち「研究収益」、「その他臨床研究業務収益」

 その他経常収益のうち、「財務収益」、「土地建物等貸付料収入」、「宿舍貸付料収入」、「その他経常収益」

(2) 損益計算書の臨時利益は、決算報告書上は「その他収入」に含まれております。

(3) 損益計算書の「一般管理費」、その他経常費用のうち財務費用の「支払手数料」及び「その他経常費用」は、決算報告書上は業務経費の「その他の経費」に含まれております。

事業報告書

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
<p>第2 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項 国立病院機構は、国民の健康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。 併せて、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行うこと。</p> <p>1 診療事業 診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、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。 また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の養成を着実に実施する。</p> <p>1 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように説明を行うとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。 また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目について、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 各病院は、平成16年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、引き続き必要なサービスの改善を行う。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>1. 平成17年度患者満足度調査の概要 患者の目線に立ちサービスの向上を図るため、平成17年度も患者満足度調査を実施し、入院は平成17年6月20日から7月19日までの調査期間中の退院患者のうちの25,223名、外来は調査日（平成17年6月20日から6月24日の間の病院任意の2日間）に来院した外来患者のうちの49,733名について調査した。 平成16年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな質問（ネガティブ・クエスチョン）とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査制度の向上と客観性を追求する方法となっている。また、記入された調査票は職員が内容を確認することが出来ないよう患者が厳封し、各病院は速やかに本部に直送するなど徹底した情報管理のもと匿名性を担保している。 平成17年度調査では、高齢化社会の進展、障害者の社会復帰の促進などリハビリテーションの果たす役割が期待されている点を踏まえ、リハビリテーション分野についての調査項目を追加し調査内容の充実を図った。また、同じ調査様式を用いて参加した他の設置主体の病院は平成16年の132病院から194病院に増えており（62病院の増）患者満足度調査発展の中心的役割を果たしている。 平成17年度調査の結果は、総合評価をはじめ、中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」に関して平成16年度を上回る満足度を得るとともに、平成16年度平均値以上であった病院数についても増加し改善が図られている。</p> <p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組み</p> <p>(1) 分かりやすい説明に係る取組みの例 全病院がクリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等の説明を行っており、パスそのものも患者にとって分かりやすい様式となるよう改善に努めている。また、治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用は出来るだけ避け、患者の理解度に合わせた平易で丁寧な説明に心がけている他、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口頭のみではなく文章を用いた説明を行うことを基本とする、 ・必要に応じ図や疾患別パンフレット、ビデオ等を活用した説明を行う、 ・説明時に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する、 ・喘息、リウマチ、ステロイド薬等に関する患者勉強会の開催、 <p>などを行うことにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。</p> <p>【クリティカルパスの実施件数】 平成16年度 126,827件 平成17年度 170,954件</p> <p>(2) 相談しやすい環境作りに係る取組みの例 患者が高い満足度を得るためには、病院職員との良好なコミュニケーションが行われることが重要であり、患者への対応・面談は重要な医療スキルの一つであるという認識のもと、各病院でコミュニケーション技術向上等を内容とした研修を実施している。また、全病院が投書箱を設置しており苦情等に対する改善事項を掲示板に張り出すなど患者への周知を行っているとともに、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合案内窓口への看護師長等担当者の配置、 ・個室化などプライバシーに配慮した患者相談窓口の設置、 ・患者と看護職員との良好な関係を形成していくための患者受持制導入、 ・受付窓口等に患者相談窓口等の案内を認識しやすく掲げることによる相談窓口の認知度の向上、 <p>等の取組みを行うことにより、患者が相談しやすい環境づくりに努めている。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
<p>第2 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項 国立病院機構は、国民の健康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。 併せて、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行うこと。</p> <p>1 診療事業 診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、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。 また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の養成を着実に実施する。</p> <p>1 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように説明を行うとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。 また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目について、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 各病院は、平成16年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、引き続き必要なサービスの改善を行う。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>1. 平成17年度患者満足度調査の概要 患者の目線に立ちサービスの向上を図るため、平成17年度も患者満足度調査を実施し、入院は平成17年6月20日から7月19日までの調査期間中の退院患者のうちの25, 223名、外来は調査日（平成17年6月20日から6月24日の間の病院任意の2日間）に来院した外来患者のうちの49, 733名について調査した。 平成16年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな質問（ネガティブ・クエスチョン）とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査制度の向上と客観性を追求する方法となっている。また、記入された調査票は職員が内容を確認することが出来ないよう患者が厳封し、各病院は速やかに本部に直送するなど徹底した情報管理のもと匿名性を担保している。 平成17年度調査では、高齢化社会の進展、障害者の社会復帰の促進などリハビリテーションの果たす役割が期待されている点を踏まえ、リハビリテーション分野についての調査項目を追加し調査内容の充実を図った。また、同じ調査様式を用いて参加した他の設置主体の病院は平成16年の132病院から194病院に増えており（62病院の増）、患者満足度調査発展の中心的役割を果たしている。 平成17年度調査の結果は、総合評価をはじめ、中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」に関して平成16年度を上回る満足度を得るとともに、平成16年度平均値以上であった病院数についても増加し改善が図られている。</p> <p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組み</p> <p>(1) 分かりやすい説明に係る取組みの例 全病院がクリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等の説明を行っており、パスそのものも患者にとって分かりやすい様式となるよう改善に努めている。また、治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用は出来るだけ避け、患者の理解度に合わせた平易で丁寧な説明に心がけている他、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口頭のみではなく文章を用いた説明を行うことを基本とする、 ・必要に応じ図や疾患別パンフレット、ビデオ等を活用した説明を行う、 ・説明時に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する、 ・喘息、リウマチ、ステロイド薬等に関する患者勉強会の開催、 <p>などを行うことにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。</p> <p>【クリティカルパスの実施件数】 平成16年度 126,827件 → 平成17年度 170,954件</p> <p>(2) 相談しやすい環境作りに係る取組みの例 患者が高い満足度を得るためには、病院職員との良好なコミュニケーションが行われることが重要であり、患者への対応・面談は重要な医療スキルの一つであるという認識のもと、各病院でコミュニケーション技術向上等を内容とした研修を実施している。また、全病院が投書箱を設置しており苦情等に対する改善事項を掲示板に張り出すなど患者への周知を行っているとともに、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合案内窓口への看護師長等担当者の配置、 ・個室化などプライバシーに配慮した患者相談窓口の設置、 ・患者と看護職員との良好な関係を形成していくための患者受持制導入、 ・受付窓口等に患者相談窓口等の案内を認識しやすく掲げることによる相談窓口の認知度の向上、 <p>等の取組みを行うことにより、患者が相談しやすい環境づくりに努めている。</p>

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進する。</p> <p>院内感染対策のため、院内サーベイランスの充実等に積極的に取り組む。</p> <p>我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、新たな医療事故報告制度の実施に協力するとともに、すべての病院において、医薬品等安全性情報の報告を徹底する。</p>	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、すべての病院は、平成16年度に引き続き医療事故報告制度及び医薬品等安全性情報報告制度に協力する。</p> <p>また、各病院の医療安全対策を充実させるため、引き続き医療安全に関する医療従事者の研修を行う。</p> <p>さらに、特に報告例の多い人工呼吸器の安全に配慮した仕様の検討等を行う。</p>	<p>(2) 治験 ア 各病院における治験審査委員会の設置病院数 140病院 (16年度129病院 対16' : 11病院増加) イ 治験審査委員会開催 750回 ウ 治験審査件数 9,241件</p> <p>②医療安全対策の充実</p> <p>1. 医療事故情報収集等事業等への協力 各病院は、厚生労働省が医療安全対策として取り組んでいる医療事故情報収集等事業、医薬品・医療用具等安全性情報報告制度、医療安全対策ネットワーク整備事業に対して、自院で起こった事案を報告することを通じて医療安全対策への協力を行った。また、医療事故情報収集等事業に係る報告については、制度の主旨を踏まえて適切に対応するよう周知するとともに、病院の運営全般にわたり不適切な点を改善する目的で行う「内部監査指導」においても、報告が適切に行われるよう指示を行った。</p> <p>2. 医療安全対策に係る研修体制等の充実 (1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの策定 国立病院機構に採用された看護職員が、標準化された研修内容・方法に基づき、主体的に学習を行いつつ着実に看護実践能力を習得していくためのガイドとして、平成17年度に、採用から概ね5年目までの看護職員を対象とした研修ガイドラインを策定した。これは、エビデンスに基づいた的確な看護判断と適切な看護技術を習得していくための指針としての役割を果たす。 当該ガイドラインでは、就職後の早い段階で医療安全対策に係る基本的知識及び技術を身につけることが看護職員本人にとっても極めて重要であるという問題意識のもと、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やME機器の取扱いなどの医療安全に関わる技術等について、経験年数毎の達成目標との比較を行いながら着実に修得していけるよう構成されている。</p> <p>(2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果 各ブロック事務所において、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対応能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。 ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自病院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「リスク感性と思考力を磨くための危険予知トレーニング(KYT)」や「インシデントの原因の根本分析方法」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行った。</p> <p>3. 医療事故等の分析とその結果のフィードバック (1) 医療安全管理室及び医療安全管理委員会の活動 各病院は医療安全管理室が中心となって、ヒヤリハット体験報告の収集・分析、改善方策の検討を行い、その結果をフィードバックすることにより、それぞれの現場が院内他部門のデータも参考としつつ対策を立てられる体制としている。また、医療安全担当者等が中心となり、定期的に院内巡視を行い、現場毎の問題点等の直接指導を行うとともに、指導事例等の集計・分析結果についても各現場にフィードバックすることにより、医療事故防止に繋げている。 全病院は医療安全管理委員会を設置しており、発生した医療事故等の分析及び再発防止策の検討、医療安全管理体制の検討等を行っている。</p> <p>(2) 院外の第三者が参加する「拡大医療安全管理委員会」の開催 医療事故については、その原因究明等が院内審査のみでは難しいケースもあると考えられる。このため平成17年度より、重大な事故であり、それを周知することに警鐘的意義があると考えられる事例等については、国立病院機構のネットワークを活用し、事故発生病院以外の病院の医師、看護師、及び弁護士等が参加する「拡大医療安全管理委員会」を開催することにより、医療事故発生までの経過を第三者の専門家の立場から客観的に審査・整理する作業等を通じ、事故の根本原因の究明と有効な再発防止策等を講ずるための取り組みを行っている。</p> <p>(3) 事件事例の研究班による分析 平成17年度国立病院機構共同臨床研究により、旧国立病院・療養所において報告された医療事件事例を分析し、機構各病院に還元することにより、各病院で適切な医療安全のための対策を行えるようにすることを目的とした研究を行い報告書を得た。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
			<p>4. 院内感染防止体制の強化 院内感染対策として、全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、ノロウイルス、緑膿菌等の院内サーベイランスを実施した。 また、117病院においては、院内感染防止対策委員会の下の実働部隊として、医師、看護師の他薬剤師や事務担当者等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を組織しており、病棟に配置された感染対策担当看護師（リンクナース）との適切な連携を図りつつ、病棟巡回による感染対策への取組みの確認、院内感染発生時の助言と行動、職員への定期的な院内感染対策の教育、マニュアルの作成及びその見直し等の活動を行った。</p> <p>①【サーベイランスの実施件数】 平成16年度 3,994件（平均28件） → 平成17年度 5,762件（平均40件）</p> <p>②【ICT設置病院数】 平成16年度 97病院 → 平成17年度 117病院</p> <p>③【院内感染の発生件数】 平成16年度 5,268件（平均36件） → 平成17年度 4,074件（平均28件）</p> <p>5. 新型インフルエンザ対策の実施 高病原性鳥インフルエンザが東南アジアをはじめ欧州へも流行が拡大し、ヒトからヒトに感染する新型インフルエンザの危険性が高まる中、国立病院機構においても、万が一の新型インフルエンザ発生時には厚生労働省の「行動計画」に添った医療の提供等が確実に出来るよう具体的留意事項を示し全病院に対し指導した。（平成17年11月14日） （新型インフルエンザ対策への具体的留意事項） ・職員及び地域住民に対して注意喚起を行うため普及啓発による感染防止策の徹底 ・医療用マスク、手袋等の感染防御器材の確保 ・抗インフルエンザ薬、迅速診断キットの適切な数量の確保 ・感染症病床及び結核病床等の陰圧病床の確保 ・新型インフルエンザウィルスに対するワクチン治験への協力 ・新型インフルエンザ対策マニュアルの作成</p> <p>6. 人工呼吸器の安全に配慮した統一仕様の検討 平成16年度に、長期療養にふさわしい人工呼吸器の選択及び使用に関する検討として、機種ごとの絞り込み、人工呼吸器の適応及び選択等に関する指針の検討、長期療養にふさわしい理想的な人工呼吸器の開発等が必要との「人工呼吸器の標準化等に関する報告書」をとりまとめた。 平成17年度は、まずは業界団体である日本医用機器工業会・人工呼吸委員会に対して、人工呼吸器の開発・改良に際しては、当該報告書の検討結果を参考とし検討いただくよう依頼するとともに、今後の機種絞り込みについて検討することとした。</p>
	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%以上(※)の増加を目指す。</p> <p>〔※ 平成15年度実績 年間延べ救急患者数 554, 504件 うち年間延べ小児救急患者数 163, 355件〕</p>	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、救急患者及び小児救急患者の受入数増を目指す。</p>	<p>③救急医療・小児救急等の充実</p> <p>1. 救急・小児救急患者の受入数増 救急患者の受入数については、618, 759件（うち小児救急患者数は169, 022件）となっており、平成15年度に比して12%増と中期計画の数値目標を達成した。</p> <p>2. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化 (1) 救急医療体制の強化 地域のニーズ等を踏まえて、平成17年度には、浜田医療センター及び関門医療センターにおいて新たに救命救急センターを設置するなど、三次救急への取組みも充実させており、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。また、平成18年4月には、南和歌山医療センターにおいても救命救急センターを開設したところである。 また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は16病院に達しているほか、地域の小児救急輪番に参加している病院も40病院に達するなど体制強化を行っているところである。</p> <p>(2) 地域の救急医療体制への協力 自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応じて重要な役割を果たしている。 また、平成18年12月から、有人離島が多い長崎県においてドクターヘリが導入されることとなり、長崎医療センターに最新機器を搭載したヘリコプターを配置するなど、地域において中心的な役割を担うこととなっている。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
<p>(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。 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。 また、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパスの実施件数については50%、高額医療機器の共同利用数については40%の増加を図ること。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパス実施件数について50%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>※ 平成15年度実績 延べ実施件数97,389件</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>クリティカルパスの普及推進のため、研究会・研修会を開催するとともに、引き続きクリティカルパスの総作成数の増を図る。 また、平成15年度に比して、クリティカルパスの実施件数の20%以上の増を図る。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>①クリティカルパスの活用</p> <p>1. クリティカルパスの活用推進に関する取り組み及び総作成数、実施件数 より短期間でより効果的な医療を提供するために、クリティカルパスの活用推進に国立病院機構として組織的に取り組み、全国でも先導的な役割を果たしている。 各病院においては、クリティカルパス委員会において妥当性を検討の上、クリティカルパスを作成しており、また、院内の医療従事者を対象としたクリティカルパス研究会を開催し、クリティカルパスの普及や改善に努めている。</p> <p>(1) クリティカルパス総作成数 平成17年度6,487種類(平成15年度比64.9%増)</p> <p>(2) クリティカルパス実施件数 平成17年度170,954件(平成15年度比75.5%増) クリティカルパス実施件数は、平成15年度に比し75.5%増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回っている。</p> <p>2. クリティカルパス普及のための研修会実施 クリティカルパスの作成と実施を推進するために、クリティカルパス研修会を開催した。計4回の研修会に308名が参加し、各病院におけるクリティカルパスの活用推進に中核的役割を果たす人材養成を行った。</p> <p>3. 地域連携クリティカルパス(地域連携パス)への取り組み 病院から在宅医療まで一貫した医療を行い、医療の標準化を進めるよう地域連携パス実施のための取り組みを開始した。 地域連携パスを作成し実践している病院は12病院であり、その他の病院においても実施すべく現在準備を進めている。</p> <p>(地域連携クリティカルパスを実施病院) 横浜医療センター、神奈川病院、長野病院、和歌山病院、姫路医療センター、岡山医療センター、善通寺病院、福岡東医療センター、佐賀病院、嬉野医療センター、長崎神経医療センター、熊本医療センター</p>
	<p>② EBMの推進</p> <p>国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine。以下「EBM」という。)を実践するため、中期目標の期間中に、臨床評価指標の開発やEBMに関する情報データベースの作成を目指す。</p>	<p>② EBMの推進</p> <p>臨床評価指標の測定を実施するとともに、各政策医療ネットワークにおいて、測定結果の分析と検討を行い、臨床評価指標の改善に努める。</p>	<p>②EBMの推進</p> <p>1. 臨床評価指標の測定 全病院において、診療、研究、教育研修に関する活動の指標を測定し、活動の質向上のために努めた。 また、各政策医療ネットワークにおける固有の指標についても測定を行い測定結果についての分析・改善を行った。</p> <p>2. EBM普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法に関する研修会を実施した。合計2,327名が参加し、EBMの更なる普及に尽力した。</p> <p>3. 標準的医薬品の検討 医薬品使用の標準化並びに医薬品管理の軽減を図り、ひいては医療安全に資するため、国立病院機構146病院で使用している医薬品1万数品目について標準化を行うべく標準的医薬品検討会において検討を行った。検討対象として困難な医薬用ガス等をのぞいた薬価収載品目10,401品目について検討を行い、7,582品目(72.9%)を掲載品目として整理し、標準的医薬品一覧を作成した。平成18年度においては、この一覧を医薬品の共同購入に活用したところである。</p> <p>4. 結核退院基準の適用 平成17年2月に策定した「国立病院機構における結核患者の退院基準」を同年3月より適用し、EBMに基づいた科学的な基準による退院を促進し、患者の早期社会復帰に努めた。 なお、退院基準の検証調査として、同年3月から5月までの間に新規入院した患者を対象とした調査を実施し、結果をとりまとめた。国立病院機構全体の結核病床に係る平均在院日数は、平成16年度に比して約8.1日減少(77.6日→69.5日)するなど、入院期間短縮等の効果が現れてきているところである。 また、退院基準検証調査の中では、退院後調査として「退院後服薬状況の調査及び病状経過」、「本退院基準適用に対する患者の満足度」を調査しており、退院基準の妥当性についても検証を行っている。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>長期療養者に関しては、そのQOL（生活の質）の向上を目指し、すべての病院において面談室を設置するとともに、ボランティアの積極的な受入や協働等に努める。</p> <p>また、重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院については、患者家族の宿泊室を設置している病院数を、地方公共団体、関係団体等の協力も得て、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、10%以上の増加（※）を目指す。</p> <p>併せて、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>〔※ 平成15年度実績 54病院に設置〕</p>	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>各病院は、引き続きボランティアの積極的な受入れや面談室の設置、患者家族の宿泊室の設置など、長期療養者のQOLの向上について自院のサービスを点検し、必要な見直しを行う。</p> <p>また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>さらに、患者さんと最も接する医療サービスを提供している病棟において、長期療養者のQOLの向上を図るため従来の職種とは別に、新たに身体介助に関して専門的技術を有する療養介助職を配置する。</p>	<p>5. EBM推進のための多施設共同臨床研究事業</p> <p>臨床の中で日常的に遭遇する疾患や健康問題である一方、我が国においては必ずしも標準的な医療が確立されていない疾患分野等に着目し、より質が高く、標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度より本部が主導となって「EBM推進のための大規模臨床研究事業」を開始した。平成16年度に採択した5つの臨床研究課題については、平成17年度より患者登録を開始するとともに、関連疾患に関する研修会を行うことや、分担研究施設に対しての情報をフィードバックすることにより、診療の質標準化と、施設間格差の解消に向けた努力を行っている。</p> <p>③長期療養者のQOLの向上等</p> <p>1. 面談室の設置及びボランティアの受入れ状況</p> <p>(1) 面談室の設置 平成17年度に新たに面談室を設置した病院もあり、全146病院において面談室を設置するに至った。中期計画においては、全病院において面談室を設置することとしており、その目標を達成した。</p> <p>(2) ボランティアの積極的な受入れ ボランティアを受け入れている病院は133病院に上り、平成16年度（129病院）に比しても増加している。 ボランティアには、例えば、重心患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたみや行事の支援等を行っていただいております。</p> <p>2. 患者家族の宿泊室の設置 重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院のうち、患者家族の宿泊室を設置している病院は68病院（平成16年度61病院、+7病院）となっており、平成15年度に比して26%増と大幅に増加している。</p> <p>3. 重症心身障害児（者）等の在宅療養支援</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、B型通園事業については23か所の病院で実施しているほか、福岡病院及び香川小児病院においては、国立病院機構の病院として初めてA型通園事業を開始した。</p> <p>(2) 在宅支援の取組み 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、16病院が拠点病院、46病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。</p> <p>4. 身体介助に関して専門的技術を有する療養介助職の配置</p> <p>(1) 療養介助職の配置 患者の多様な需要に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種である「療養介助職」を、長期療養患者が入院する24病院（重心、筋ジス、精神）において143人を配置した。</p> <p>(2) 療養介助職配置による効果 療養介助職を配置した病棟では、食事介助、口腔ケア、ベッドの周りの環境整備等日常生活ケアの充実が図られるとともに、排泄や食事介助に患者を待たせることが大幅に少なくなった、手足の清拭やマッサージの実施などにより就寝がスムーズになった等の効果があった。 また、看護職員が呼吸リハビリテーションや重症児ケア、急変患者への対応等に専念することができるようになり看護サービス充実が図られた。</p> <p>5. 長期療養者のQOLの向上のための具体的取組み 重心・筋ジス患者への治療・療育の基本は、運動障害、コミュニケーション障害、呼吸障害、摂食障害、排障害等に伴う生活運動障害に対する全面介助であり、病院における長期療養の場は日常生活の場としての側面を持っている。療養生活に変化や刺激をもたらしたり、地域とふれあいを持てる機会を設けることは患者のQOL向上のため重要であるため、次の様な取組みを行っている。 単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、七夕祭り、クリスマス会、花火大会の開催等各病院が工夫を凝らしている他、患者にとっての最大の楽しみの一つである食事に関して、次のような取組みを行っている。</p>

国立病院機構事業報告書

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 7 年 度 計 画	平 成 1 7 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>① 徳島病院では、医師、看護師、言語聴覚士、栄養士等で構成された嚥下・栄養サポートチーム（SNST）が活動している。神経筋難病等入院患者の大半がなんらかの摂食・嚥下困難のため、栄養状態の低下を来しやすい状況にあるが、SNSTが介入することにより、摂食機能や嚥下機能の客観的な評価がなされ、病状が進行しても、その患者に適した介入を行うことにより、計画的で安全・安心なサポートが行われている。また、柔らかくしたり、細かく砕きとろみをつける等調理の工夫を行うことにより、摂食・嚥下障害の患者でも食べやすい「嚥下困難食」の提供も行っている。</p> <p>② 東埼玉病院の重心病棟では、提供する量、種類、食べやすい食器などに十分な配慮をした上でアイスクリームを経口摂取可能な患者だけでなく経管栄養患者にも提供した。初めて体験する甘さと冷たさに歓喜の声を発したり笑顔でうれしさを表現するなど、言葉によるコミュニケーションが取り難い患者も、普段はあまり見られない豊かな感情表現を得ることができた。</p> <p>6. 栄養管理部門におけるフードサービス向上に関する検討 入院時の食事については、治療の一環として提供されるべきであるが、食に関するニーズの多様化や個人への対応が求められていることから、入院中の患者に喜ばれるようフードサービスの質的維持及び向上を目的とした検討を行い、各病院が各々取組めるよう報告した。</p> <p>(中間報告における主な検討項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「患者の目線」からの検討 → 栄養士の病棟担当制、患者から食事に関する問題点を相談出来る体制等 ・「献立作成業務」に係る検討 → 献立が患者の状態やニーズに基づき作成されているかどうか検証 ・「厨房内業務」に係る検討 → 調理師の調理技術向上 ・「病棟内業務」に係る検討 → 看護部門と栄養部門との目的意識、価値観の共有及び連携
	<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（磁気共鳴断装置）、シンチグラフィ、SPECT（シングルフォトンエミッションCT装置）〕</p> <p>※2 平成15年度実績 総件数 28,282件</p> <p>※3 平成15年度実績 紹介率 36.8% 逆紹介率 24.4%</p>	<p>④ 病診連携等の推進</p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、各病院の地域医療連携室が中心となって紹介率と逆紹介率の引き上げを図るとともに、引き続き高額医療機器の共同利用数の増を図る。</p>	<p>④病診連携等の推進</p> <p>1. 高額医療機器の共同利用状況 高額医療機器（MRI、CT、SPECT、シンチグラフィ）の稼働状況及び共同利用数は46,256件で、平成15年度に比して約64%増と大幅に増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回った。</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の上昇 各病院平均の紹介率は42.7%、平成15年度に比して5.9%増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は33.2%、平成15年度に比して8.8%増となっており、それぞれ中期計画の数値目標を達成した。</p> <p>3. 地域医療連携室の取組み 地域医療連携室については、すべての病院において設置されている。具体的な取組みとして、広報誌の発行、紹介患者の受付、公開講座の実施、連携病院の訪問、近隣医療機関のリーフレット作成、地域医療カンファレンスの実施、地域連携パス作りへの参画、高額医療機器の検査予約受付などを行うことによって、病診連携等を推進しているところである。</p> <p>4. 地域医療支援病院の増加 平成17年度中に、新たに3病院（仙台医療センター、浜田医療センター、鹿児島医療センター）が地域医療支援病院の指定を受けたことにより、合計9病院が地域医療支援病院としての役割を担うこととなった。</p>

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
<p>2 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、豊富かつ多様な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを集積し、エビデンス（Evidence）の形成に努めること。また、我が国の医療の向上のため個々の病院の特性を活かし、高度先端医療技術の開発やその臨床導入を推進すること。</p> <p>また、治験についても、上記の国立病院機構の特徴を活かし、質の高い治験を推進するため、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数の20%の増加を図ること。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業においては、国立病院機構のネットワークを活用して臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、情報を発信し、これらにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p>（1）ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施するため、平成16年度中に国立病院機構のネットワークを活用した観察研究等を主体とする臨床研究計画を作成し、これに基づいて独自の臨床研究を推進する。</p> <p>また、これにより、主要な疾患の標準的な診療指針の作成・改善に寄与する。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>国立病院機構のネットワークを活用してEBM推進のための臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、国立病院総合医学会等を開催し、情報の発信に努める。</p> <p>（1）ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>平成17年度においては平成16年度よりさらに研究課題を増やし、国立病院機構の全国ネットワークを活用し、EBM推進のための独自の臨床研究を推進する。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>（1）ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</p> <p>①一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>我が国の医療の質向上に直接つながるような臨床研究を活発に行い、研究成果の根拠に基づいた情報発信を続けることは、国立病院機構が行うべき重要な責務である。特に、病院ネットワークの特性を活かした多施設共同臨床研究によるエビデンスの集積に力を入れ、順調に行っている。</p> <p>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究（EBM推進研究）」事業</p> <p>本部が主導となり、国立病院機構の全病院のネットワークを活用した「EBM推進のための多施設大規模臨床研究」について、平成16年度より開始した5課題については、平成17年5月より全国の病院において患者登録を開始し、全ての課題が順調に進捗している。また、平成17年度においても新たに4課題を採択した上、研究組織の決定と研究計画書の完成に至った。4月25日の中央倫理審査委員会で承認を得た上、患者登録を開始する予定である。</p> <p>(1) 平成16年度EBM推進研究5課題の進捗状況</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（JAPON研究）：85施設 386例登録</p> <p>わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（PHAS-J研究）：47施設 1065例登録</p> <p>急性心筋梗塞全国共同悉皆調査による臨床評価指標とその評価（STAMINHO研究）：44施設 1687例登録</p> <p>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（JNHOF研究）：60施設 1580例登録</p> <p>消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E-PASS研究）：61施設 1966例登録</p> <p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定</p> <p>外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会により4課題の採択を行い、研究責任者及び本部研究課、データマネジメントセンターが共同して研究計画書を完成させた。その上、4課題すべてにおいて国立病院機構の数十の病院からなる研究班を組織し、すべての課題において個別課題におけるキックオフミーティングを行った。</p> <p>慢性呼吸器疾患における、機械的人工換気療法の適用基準、安全性、患者予後、QOL、医療経済効果に関する観察研究（JNEPPV研究）：64施設共同</p> <p>「EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討 —アウトカム研究を中心として—（EGGU研究）：68施設共同</p> <p>ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（NHOSAC研究）：57施設共同</p> <p>急性腸間膜虚血症の疫学調査（ERAMI-J研究）：49施設共同</p> <p>2. 国立病院機構治験推進研究事業 二次解析用データの作成</p> <p>医療上必須または画期的医薬品等を国民に速やかに提供することを目的に行った「国立病院機構治験推進研究事業」において、各施設から集計されたデータを本部が集約し、二次解析が可能な完全匿名化データベースに加工した。その上、倫理審査委員会など一定の手続きが済み申請のあった研究者に対して、二次解析用データを提供可能とした。</p>

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
	<p>(2) 治験の推進</p> <p>国立病院機構のネットワークを活用して迅速で質の高い治験を推進する。</p> <p>本部に治験窓口を設置する等により、多病院間の共同治験を推進し、質の高い治験を実施する。また、治験の優先順位を示す指針の作成のため、本部に治験の調整に関するチームを編成する。</p> <p>すべての臨床研究センター及び臨床研究部に治験管理部門を設置し、治験を実施することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数について20%以上の増加(※)を目指す。</p> <p align="center">〔 ※ 平成15年度実績 治験総実施症例数 2,789件 〕</p>	<p>(2) 治験の推進</p> <p>本部における治験支援体制を充実するとともに、治験に対する意識の向上を図るため医師等を対象とした治験研修及びこれまでは実績が少なかった医療機器を対象とした治験のための研修も実施し、病院の体制強化を行い、迅速で質の高い治験を実施する。</p>	<p>(2) 治験の推進</p> <p>1. 機構内における治験実施体制の確立</p> <p>(1) 本部 治験取扱件数の増及び治験支援業務の充実を図るため本部の体制を見直し(治験推進室の設置)、実際に病院において治験コーディネーター(CRC)を行っていた経験豊富な専門性の高い薬剤師及び看護師を配置した。(治験専門職の設置)これにより、依頼者との具体的な調整、病院に直接出向くことによる実務指導を行うとともに治験業務に関する研修会等への対応に向けた体制を確立した。</p> <p>(2) 病院 今後治験を積極的に実施していかなければならない病院に対して常勤のCRCを54名から128名と倍増して配置し、組織的な治験の受け入れ体制を整備した。 ・常勤CRC配置病院数(平成16年度27病院 → 平成17年度50病院) ・常勤CRC数(平成16年度54名 → 平成17年度128名) また、病院における治験管理責任者、治験管理実務責任者の役割を徹底させた。</p> <p>2. 病院に対する本部の支援</p> <p>(1) 治験責任者会議を本部において開催し、事業計画を踏まえた各病院の治験推進における役割を徹底させるとともに、本部と病院間との治験ネットワークの強化を図った。</p> <p>(2) 本部治験専門職を34病院(延べ53病院)に派遣し、幹部職員に対する治験実施体制構築についての説明を行った。また、治験担当者に対して、業務の実務指導を行った。 (平成16年度実績 16病院:延べ19病院に派遣)</p> <p>(3) 治験等受託研究費の費目の撤廃を行い、治験期間を通じた費用の支出を可能とすることで、治験実施者のインセンティブの向上を図った。</p> <p>(4) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、新任治験担当者用のマニュアルを作成した。</p> <p>3. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施 質の高い治験を推進するため、治験コーディネーター(初級)、治験を担当する医師、医療機器の治験をサポートするCRC及び薬剤師、看護師等で治験コーディネーター経験が3年以上の治験関係者等の総計863名を対象に、延べ20回、27日間の研修を実施し、中核となる人材を養成した。</p> <p>4. 企業に対する対応</p> <p>(1) 依頼者一括説明会 東京(5月25日)・大阪(5月27日)において依頼者一括説明会(参加者合計500名以上)を開催し、国立病院機構の傘下の病院の治験情報や、本部治験推進室と病院との治験ネットワークについての説明を行い、治験等受託研究の依頼の増加を図った。</p> <p>(2) ホームページによる情報提供 企業や一般国民に向けた治験のホームページを開設し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(3) 企業に対する個別訪問 31社(延べ)の企業を訪問し、パンフレットを配布するなどして機構の取り組みについて理解を求めた。</p> <p>5. 治験実績 治験総実施症例数については、4,173件となり中期計画の数値目標を大幅に上回った。また、全体として受託研究金額も増加した。</p> <p>(1) 治験実施症例数 4,173件(H16'実績3,560件、H16'比+17.2%、H15'実績2,789件、H15'比+49.6%)</p> <p>(2) 受託研究実績 約44億200万円(H16'実績約35億8,900万円、H16'比+22.7%、 H15'実績約29億2,400万円、H15'比+50.5%)</p> <p>6. 本部が取りまとめた受託研究 治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験を各病院毎に取りまとめ又は紹介をして推進した。</p> <p>(1) 依頼者より本部に依頼があり、実施可能な病院を紹介した受託研究 35プロトコル(約1,000症例)</p> <p>(2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究 7プロトコル(約1,800症例)</p>

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績																																																									
	<p>③ 看護師のキャリアパス制度の構築 専門看護師の育成を含む看護師のキャリアパス制度を構築し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p>	<p>② 看護師のキャリアパス制度の構築 看護師のキャリアパス制度を充実し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p>	<p>②看護師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. キャリアパス制度の充実に向けた検討 (1) 平成17年度に「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」を設置し、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとしていくためのキャリアパス充実のための方策等について検討を行った。具体的には、 ①附属看護学校の教員になることを希望する看護職員が、看護教員養成講習会を受講しやすい体制を整えるための教員養成事業の創設、 ②新人看護師の教育指導体制充実等のため、実習指導者になることを希望する看護職員が必要な講習会を受講しやすくするための実習指導者養成講習会の国立病院機構による開催、 ③看護に関する研究学科を有する大学院へ進学する者が研究休職を活用し進学することができるようにするための体制整備、等について検討を行い実施することとした。</p> <p>(2)また、各病院の研修体制の充実を図るため以下の取組みを行った。 ①新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの策定により、国立病院機構における「看護職のキャリアパス制度」の基盤となる研修内容・方法を標準化し看護実践能力の均一化を図るとともに、互換性のあるガイドラインを活用することでキャリア形成の支援を行うこととした。 ②看護師長を補佐しスタッフ看護師に対する教育指導の点で強いリーダーシップを発揮していくことを期待される副看護師長の大幅なポスト増を行うこととした。 ③院内の教育研修に係る企画や、新人看護師教育担当者（プリセプター）による教育指導方法の相談等にきめ細かく対応出来るようにするための教育担当看護師長を各病院に配置できるようにした。</p> <p>2. キャリアパスに基づく研修の実施 良質な看護師の養成のため、各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため看護師73人（平成16年度：60人）を専門研修機関へ研修派遣した。</p> <p>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>①幹部管理者研修……………</td> <td>幹部看護師管理研修Ⅰ</td> <td>62時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>（機構本部） 幹部看護師管理研修Ⅱ</td> <td>86時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>幹部看護師管理研修Ⅲ</td> <td>18時間</td> </tr> <tr> <td>②中間管理者研修……………</td> <td>看護師長新任研修</td> <td>1日～5日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>（各ブロック事務所） 副看護師長新任研修</td> <td>2日～5日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>医療安全対策研修会</td> <td>3日～5日間</td> </tr> <tr> <td>③幹部看護師任用候補者研修……………</td> <td></td> <td>30時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>（各病院）</td> <td></td> </tr> </table> <p>(2) 専門研修機関への研修派遣の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>①認定看護師研修……………</td> <td>感染管理コース</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>がん性疼痛看護コース</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>救急看護</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>創傷・オストミー・失禁</td> <td>803時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ホスピスケア</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症集中ケア</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乳がん看護</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td>②教員養成講習</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>（看護研修研究センター）……………</td> <td>幹部教員養成コース</td> <td>1年間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>看護教員養成コース</td> <td>1年間</td> </tr> <tr> <td>（都道府県主催講習）……………</td> <td>看護教員養成コース</td> <td>8ヶ月～1年間</td> </tr> </table>	①幹部管理者研修……………	幹部看護師管理研修Ⅰ	62時間		（機構本部） 幹部看護師管理研修Ⅱ	86時間		幹部看護師管理研修Ⅲ	18時間	②中間管理者研修……………	看護師長新任研修	1日～5日間		（各ブロック事務所） 副看護師長新任研修	2日～5日間		医療安全対策研修会	3日～5日間	③幹部看護師任用候補者研修……………		30時間		（各病院）		①認定看護師研修……………	感染管理コース	630時間		がん性疼痛看護コース	630時間		救急看護	810時間		創傷・オストミー・失禁	803時間		ホスピスケア	810時間		重症集中ケア	810時間		乳がん看護	630時間	②教員養成講習			（看護研修研究センター）……………	幹部教員養成コース	1年間		看護教員養成コース	1年間	（都道府県主催講習）……………	看護教員養成コース	8ヶ月～1年間
①幹部管理者研修……………	幹部看護師管理研修Ⅰ	62時間																																																										
	（機構本部） 幹部看護師管理研修Ⅱ	86時間																																																										
	幹部看護師管理研修Ⅲ	18時間																																																										
②中間管理者研修……………	看護師長新任研修	1日～5日間																																																										
	（各ブロック事務所） 副看護師長新任研修	2日～5日間																																																										
	医療安全対策研修会	3日～5日間																																																										
③幹部看護師任用候補者研修……………		30時間																																																										
	（各病院）																																																											
①認定看護師研修……………	感染管理コース	630時間																																																										
	がん性疼痛看護コース	630時間																																																										
	救急看護	810時間																																																										
	創傷・オストミー・失禁	803時間																																																										
	ホスピスケア	810時間																																																										
	重症集中ケア	810時間																																																										
	乳がん看護	630時間																																																										
②教員養成講習																																																												
（看護研修研究センター）……………	幹部教員養成コース	1年間																																																										
	看護教員養成コース	1年間																																																										
（都道府県主催講習）……………	看護教員養成コース	8ヶ月～1年間																																																										

国立病院機構事業報告書

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 7 年 度 計 画	平 成 1 7 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>(3) 専門看護師・認定看護師が持つ高い専門性の評価 専門看護師・認定看護師が、高いレベルでの看護の実践・指導・相談といった役割を果たすことにより看護の質を向上させる観点から、専門看護師等が持つ実践経験豊富で専門的な知識と技術を評価し積極的に取り入れるため専門看護手当を新設した。</p> <p>①【専門看護師数】 平成16年度 1名 → 平成17年度 1名</p> <p>②【認定看護師数】 平成16年度 72名 → 平成17年度 113名</p>
	<p>④ 質の高い看護師等養成</p> <p>看護師等養成所については、第三者によるカリキュラム評価をすべての養成所において実施して教育の質を高めるとともに、再編成等により専任教官の充実を図る。 また、すべての養成所は、地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>③ 質の高い看護師等養成</p> <p>各養成所における第三者によるカリキュラム評価と地域に開かれた公開講座の実施に取り組む養成所数を、それぞれ平成16年度に比して増加させる。</p>	<p>③質の高い看護師等養成</p> <p>1. 附属看護学校カリキュラム改訂に向けた検討 国立病院機構の提供する医療の特徴である重心・筋ジス・災害医療等を理解し適切に遂行できるようにするための知識、技術に関する内容を盛り込むとともに、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成し、国立病院機構が担う医療に対する使命感を育んでいくことができるようにするための、附属看護学校のカリキュラムの改訂に向けた検討を開始した。</p> <p>2. ブロック事務所における実習指導者講習会の開催 附属看護学校学生等の実習を、国立病院機構各病院で出来るだけ多く受け入れるための体制整備の一貫として、国立病院機構が主催する実習指導者講習会を開催した。 また、国立病院機構が開催する実習指導者養成講座のカリキュラムは、看護学生が問題意識を持って看護サービスの提供に取り組んでいくことができるようにするための指導方法や国立病院機構の役割について理解が得られるよう、実習指導者講習会のカリキュラムに独自性を盛り込むこととした。</p> <p>3. 奨学金制度の創設 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生に対し、国立病院機構側が積極的な関わりを持ちながら卒業後の就職につなげていくための方策として、国立病院機構各病院と看護学生との契約により、卒業後契約病院に勤務することを希望する者に奨学金を貸与し、勤務年数が一定期間を超えた場合は、貸与した奨学金の返還免除を行うことができる奨学金制度を創設することとした。</p> <p>4. 第三者によるカリキュラム評価の実施 附属看護学校のカリキュラムが教育目的・目標に到達しうる科目構成、単位数となっているかどうか等を見極め、それを次の教育活動へフィードバックするため、国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を実施するとともに、評価結果に基づき授業内容の重複や整合性などについての検討を行った。</p> <p>【カリキュラム評価の実施校数】 平成16年度：18校（24.7%） → 平成17年度：33校（45.2%）</p> <p>5. 公開講座の実施 看護師等養成所の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、53ヶ所の養成所（16年度：37ヶ所）で地域住民や地域の高校生などを対象にした公開講座を実施した。</p> <p>6. 教育環境の充実 看護師等養成所の再編成により2校を廃止する一方で、2校を大型校化し教育環境を充実した。また、少子化が進む中きめ細かな子育て支援等を行っていく上で助産師の重要性は高まってきており、質の高い助産師の養成を行っていく観点から3校で助産課程の教員の増員を行った。</p> <p>・大型校化に伴う教員の増員 9名 → 13名 ・助産課程の増員 3名 → 4名</p>

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
			<p>3. 鹿児島県における高速船接触事故への対応 平成18年4月9日、鹿児島県域の海上において、高速船トッピー4が海面の物体に衝突し、86名が重軽傷を負う事故が発生したことに対応して、指宿病院から医療スタッフを指宿港へ派遣し、負傷者7名の受入を行った。</p> <p>4. 災害医療従事者研修会の実施 (1) 国立病院機構主催の研修 本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員60名が参加した。 また、ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。</p> <p>(2) 厚生労働省主催の研修 災害医療センターにおいては、厚生労働省医政局から委託を受けた「日本DMAT隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された97病院498名が参加した。</p> <p>5. 新型インフルエンザが万一発生した場合の病床確保 高病原性鳥インフルエンザが東南アジアをはじめ欧州へも流行が拡大し、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの危険性が高まる中、国立病院機構においても、万一の新型インフルエンザ発生時には厚生労働省の「行動計画」に添った医療の提供等を確実にを行うために、感染症病床及び結核病床等の陰圧病室確保に努めるよう全病院を指導した。</p> <p>6. 国民保護法施行に係る対応 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成16年法律第112号）に基づき、国立病院機構はその指定公共機関という位置づけとされたことから、外部からの武力攻撃を受けた際に、指定公共機関として被災者に対し迅速かつ適切な医療を提供することが出来るよう、平成17年度末に独立行政法人国立病院機構国民保護業務計画を策定し、公表したところである。</p>
<p>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かつ効果的に果たせるよう人員配置等について見直し等を行うこと。 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</p> <p>① 役割分担 本部・ブロック組織の役割分担を明確化し、同一業務を分掌しない体制とするとともに、効率的な組織運営とする。このため、管理業務は原則本部が実施することとし、地方で実施した方が合理的で効率的な業務についてはブロック毎に事務所を設置して処理することとする。 ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織運営とする。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 平成16年度より実施した部門別決算と月次決算は、月次決算においては全施設において着実に実施したところであるが、部門別決算については未だ確立されていないことから、部門別決算の実施に努力するとともに、引き続き各病院がその財務状況を確実に把握できる体制の確立に努める。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担 本部・ブロックの役割分担に基づく管理業務の充実を図っていく。とりわけ、ブロック事務所における業務については、病院の支援機能をさらに強化した管理業務を実施していく。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担</p> <p>1. 本部の役割 5部14課体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、臨床研究等の業務を、病院と直接行い管理業務の充実を図り、部門別決算の実施に努め経営管理指標と比較しながら問題点を把握し経営改善計画の参考にした。</p> <p>2. ブロック事務所の役割 ブロック事務所においては、1部5課体制で、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行った。 また、管内基幹病院の院長から選任したブロック担当理事の下、管内の人事交流の促進を目的とする人事調整会議を設置し、管内の人事異動及び職員の採用を行い、併せて病院の設計をし、労務管理等の支援を実施した。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
	<p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>平成15年度末の8ブロックを平成16年4月1日に6ブロックに改組する。 また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成15年度末の本省国立病院部及び地方厚生(支)局病院管理部の定員388名から平成16年4月1日に本部・ブロック合計の職員数を291名へ見直しを行う。</p>	<p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>本部と北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの6ブロック体制による効率的な管理業務を継続する。</p>	<p>②効率的な管理組織体制</p> <p>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続 北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの6ブロック体制による効率的な管理組織体制を継続した。本部・ブロック合計の職員数は16年度と同様に291名で、効率的な管理組織体制を維持した。</p> <p>2. 組織的な経営指導の実施 また、経営指導について平成16年度は、個々の病院の経営状況によりブロック事務所において、13の病院に対して経営指導を行うとともに、本部・ブロック事務所において随時指導を行ったところであるが、平成17年度においては、経営指導対象病院の選定基準を定め、大幅な対象病院の拡充を図り、実施にあたっては、本部において実施方針、実施方法を定め、28の病院に対してブロック事務所を活用し、効率的に各病院の経営指導にあたった。</p> <p align="center">経営指導実施 延41病院 $\left(\begin{array}{l} 13病院(16年度) \\ 28病院(17年度) \end{array} \right)$</p> <p>3. 内部監査体制の確立と実施 さらに、平成17年度から新たに業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すことを目的とした内部監査実施計画を策定し、特に、契約、支払い、未収金、投資効果、現金、個人情報保護法に関する事項を重点監査事項とし、実施にあたってはブロック事務所を活用し、書面及び実地による内部監査を効率的に行った。 ① 書面監査実施数：153施設(内訳：本部1、ブロック事務所6、病院146) ② 実地監査実施数：71病院(2年間で全病院を実施する計画)</p>
	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 平成16年度の組織体制を基本に、平成16年度の実績も踏まえつつ各病院に係る地域事情や特性を考慮したより効率的な体制とする。</p>	<p>(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>病院内の組織については各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。 (1) 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数、医長数は部下数や、地域事情に考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 (2) 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。</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>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p> <p>副院長複数制及び特命副院長を増やしていく。新たに3施設で特命副院長を設置する。</p>	<p>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病院で平成16年度より副院長複数制を導入した。また、それ以外の病院においても、機能に応じて特命事項を担う副院長を平成17年度においては、平成16年度に設置した帯広病院及び呉医療センターに加え、新たに函館病院、仙台医療センター及び松江病院において設置し、経常・企画、診療機能推進プロジェクト等の特命事項に取り組んでいる。</p>

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
	<p>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 人件費率等</p> <p>適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託については、平成17年度においても検査部門におけるランチラボの導入及び給食業務の全面委託の導入を拡大し、引き続きコスト低減に十分配慮した有効活用を推進する。これらにより、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p> <p>ランチラボ導入施設 平成16年度 平成17年度 2施設 → 5施設</p> <p>給食業務の全面委託施設 平成16年度 平成17年度 4施設 → 5施設</p>	<p>②人件費率等</p> <p>1. 検査部門におけるランチラボの導入 平成17年度より4病院（東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター及び四国がんセンター）で導入した。 ○ランチラボ 平成16年度 埼玉病院 宇多野病院 長崎神経医療センター 平成17年度 東京医療センター 舞鶴医療センター 大阪南医療センター 四国がんセンター</p> <p>2. 給食業務の全面委託の実施 平成17年度より舞鶴医療センターで導入した。 ○給食全面委託 平成16年度 札幌南病院 東京医療センター 小諸高原病院 宇多野病院 菊池病院 平成17年度 舞鶴医療センター</p> <p>3. 人件費率＋委託率を合計した率の抑制 人件費率と委託費率を合計した率の抑制については、以下のように抑制を図った。 16年度実績 58.0% → 17年度決算 57.8% なお、医業収益に含まれない医療観察法病棟の運営開始までに係る人件費等見合分の収益（医療観察法病棟運営費負担金）を加えると57.6%となり、さらに会計方針の変更（賞与引当金に対応する共済組合事業主負担額）により生じる影響額を除くと57.3%となる。</p>
	<p>③ 建築コスト</p> <p>建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に直接結びつく一括契約の導入等を図り、投資の効率化を図る。</p>	<p>③ 建築コスト</p> <p>平成16年度に定めた「国立病院機構における建物整備の指針」に基づき、引き続きコスト削減に努める。</p>	<p>③建築コスト</p> <p>1. 全面建替整備、病棟建替整備 平成16年度に策定した「国立病院機構における建物整備指針」に定める金額以内で、全面建替整備は、8病院（西札幌病院、高崎病院、埼玉病院、千葉医療センター、横浜医療センター、浜田医療センター、関門医療センター、熊本医療センター）約3,600床の投資枠を示すとともに、病棟建替整備は、5病院（下志津病院、相模原病院、富山病院、愛媛病院、福岡東医療センター）約1,200床について、全面建替整備の半分以下の投資枠を示した。 また、投資決定から工事終了までの期間を、全面建替では42ヶ月以内、病棟建替整備では18ヶ月以内をそれぞれ標準として期間を短縮する計画とした。さらに整備内容面では、従来どおり病院としての十分な安全性と適切な工事監理を確保しつつ、民間病院と同様の仕上げ等の仕様とする計画とした。</p> <p>2. 建築コストの削減 建築コストを削減する方策として、メーカー等からのヒアリング等を徹底することにより、中小規模の整備等について、従来の概ね85%を予定価格（平均）とするとともに、落札後の価格交渉により更に建築コストを削減した。 平成18年度の建物整備については、過去の実績を踏まえ新たに金額面、速度面、内容面の見直しを行い必要な整備を適切に進めるとともに早期に投資額の回収が図れるよう、施設整備の起点となる当初整備計画の質の向上や整備額算定のルール化等を行った。 (1) 当初整備計画の充実 平成16年度及び平成17年度の当初整備計画の内容・金額等の状況を分析し、整備計画の質の向上を図るため計画策定のポイントや整備額算定方法を各病院に周知した。 (2) 基本設計及び実施設計の審査 平成16年度及び平成17年度の入札実績を分析するとともに、ブロック事務所と共同で実勢価格の把握に努め、より安価な工事価格を設定するため、その情報を共有化するとともに、積算の精度を高める方法を示した。</p> <p>3. 実績検証と定期的な見直し 次年度以降の建築コストの削減を図るため、17年度実績を基に積算額から一定比率を控除した金額を予定価格とすることとした。</p> <p>4. 職員宿舎について 職員宿舎については、民間活力を活用した方式として、建設費用、メンテナンス費用等の効率化ができるリース方式による整備、PFI方式による整備の導入を図り、リース方式については、その方法について各病院に示した。 ○平成17年度実績 リース方式8か所着工 (下志津、東京医療、村山、神奈川、横浜医療、久里浜、新潟、指宿)</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績																																																						
	<p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 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>⑤ 一般管理費の節減 平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）について、15%以上節減を図る。</p>	<p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 適正な契約方法等により、引き続き収支の改善に努める。</p> <p>⑤ 一般管理費の節減 平成17年度においても引き続き一般管理費（退職給付費用等を除く。）の経費節減に努めることとし、平成15年度と比し、15%以上節減できる体制を維持する。</p>	<p>④院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>1. 競争契約の推進 (1) 一般競争及びプロポーザル契約等の競争契約の推進 契約方法及び契約額の見直しを実施し、駐車場管理業務については、平成16年度に比較し、1施設当り委託契約額（費用）を358千円の減額、駐車場収入（収益）を814千円の増収を図るなど、病院収支の改善に努めるとともに、契約期間中の施設が多い中で、平成17年度に3施設（京都医療センター、大阪南医療センター、長崎病院）新たに一般競争入札より契約を締結した。 また、院内売店等の契約更新等にあたり一般競争やプロポーザル方式を導入し、競争性を高めるよう指導（平成17年11月28日付、財務部施設課長事務連絡）するとともに、駐車場管理業務について、競争によらない契約により契約締結している施設においては、平成18年6月から7月までの間に当該契約を解除し、一般競争入札により新たに締結した。 その際、機構における駐車場管理業務の費用分析データを示すことにより、透明性、競争性に併せ費用と収益の面においても適切な契約とした。</p> <p>⑤一般管理費の節減 一般管理費（退職給付費用等を除く。）については、平成16年度において、平成15年度に比し1,934百万円(▲33.6%)減少し、中期計画を達成したところであるが、平成17年度においても引き続き経費等の節減を図り、平成16年度に比し、更に207百万円(▲5.4%)減少した。これは、平成15年度に比した場合、2,141百万円(▲37.2%)減少したことによる。 (単位：百万円)</p> <table border="1" data-bbox="1617 877 2867 997"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成15年度</th> <th colspan="2">平成16年度</th> <th colspan="2">平成17年度</th> </tr> <tr> <th>対15年度</th> <th>対16年度</th> <th>対15年度</th> <th>対16年度</th> <th>対15年度</th> <th>対16年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般管理費</td> <td>5,763</td> <td>3,829</td> <td>▲1,934</td> <td>3,622</td> <td>▲207</td> <td>▲2,141</td> </tr> <tr> <td><節減率></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>▲33.6%</td> <td>-</td> <td>▲5.4%</td> <td>▲37.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>本部経費（一般管理費）については、セグメント情報をより適正に開示するとともに、今後の人材育成のための研修活動の充実を図るため、平成17年度から研修事業の費用については、教育研修セグメントとして計上することとした。また、平成17年度より治験の実施体制の強化を図るため、本部経費におけ治験活動経費についても、臨床研究セグメントとして計上することとした。 なお、平成16年度以前の一般管理費を平成17年度と同じセグメント区分（一般管理費に研修事業等の費用を含める）に置き換えて比較した場合においても、平成15年度に比し1,848百万円(▲33.8%)減少、平成16年度と比しても、56百万円(▲1.5%)減少となる。 (単位：百万円)</p> <table border="1" data-bbox="1617 1255 2867 1375"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成15年度</th> <th colspan="2">平成16年度</th> <th colspan="2">平成17年度</th> </tr> <tr> <th>対15年度</th> <th>対16年度</th> <th>対15年度</th> <th>対16年度</th> <th>対15年度</th> <th>対16年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般管理費</td> <td>5,470</td> <td>3,678</td> <td>▲1,792</td> <td>3,622</td> <td>▲56</td> <td>▲1,848</td> </tr> <tr> <td><節減率></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>▲32.8%</td> <td>-</td> <td>▲1.5%</td> <td>▲33.8%</td> </tr> </tbody> </table>		平成15年度		平成16年度		平成17年度		対15年度	対16年度	対15年度	対16年度	対15年度	対16年度	一般管理費	5,763	3,829	▲1,934	3,622	▲207	▲2,141	<節減率>	-	-	▲33.6%	-	▲5.4%	▲37.2%		平成15年度		平成16年度		平成17年度		対15年度	対16年度	対15年度	対16年度	対15年度	対16年度	一般管理費	5,470	3,678	▲1,792	3,622	▲56	▲1,848	<節減率>	-	-	▲32.8%	-	▲1.5%	▲33.8%
	平成15年度		平成16年度		平成17年度																																																				
	対15年度	対16年度	対15年度	対16年度	対15年度	対16年度																																																			
一般管理費	5,763	3,829	▲1,934	3,622	▲207	▲2,141																																																			
<節減率>	-	-	▲33.6%	-	▲5.4%	▲37.2%																																																			
	平成15年度		平成16年度		平成17年度																																																				
	対15年度	対16年度	対15年度	対16年度	対15年度	対16年度																																																			
一般管理費	5,470	3,678	▲1,792	3,622	▲56	▲1,848																																																			
<節減率>	-	-	▲32.8%	-	▲1.5%	▲33.8%																																																			
<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項 「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)を踏まえ、平成18年度以降の5年間に於いて国家公務員に準た人件費削減に向けた取組を行こととするが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応をうことはもとより、国の制度の設や改正に伴う人材確保も含め策医療の推進のための対応とに、医療サービスの質の向上、療安全の確保及び患者の処遇の善等にも留意しつつ、適切な取を進めること。なお、現中期目期間の最終年度までの間においも必要な取組を行うこと。 併せて、給与構造改革を踏まえた給与体系の見直しを進めること。</p>	<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項 「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)を踏まえ、今後5年間で5%以上の人件費削減の取組を行うが、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適切な取組を行う。なお、中期目標の最終年度までにおいても必要な取組を行う。 併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、役職員の給与について必要な見直しを進める。</p>	<p>—</p>	<p>業務運営の効率化に関する事項</p> <p>○平成18年3月31日付で中期目標の変更に伴い中期計画を変更しており、実績については平成18年度以降となる。 ○役員報酬については、国家公務員の給与構造改革に準じて役員報酬規程の改正を行い、平成18年4月1日に施行した。また、職員給与についても国家公務員の給与構造改革に準じて職員給与規程を改正し、平成18年7月1日に施行することとしている。</p> <p>職員給与の見直しの主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 業績評価については、国に先行して、全ての管理職に対し導入済（平成17年6月実施） さらに業績評価の対象を一般職員へ拡大することとしている。 地域の民間賃金の適切な反映(全国共通の基本給表の引き下げと民間賃金が高い地域に地域手当を支給) 医師等の給与については、民間給与の状況などを考慮して、現行水準に据置 管理職層を含む給与カーブのフラット化及び級構成等の見直し <p>(国家公務員の給与構造改革における号俸の4分割、枠外昇給制度の廃止、中高年齢層の一般職員の給与カーブのフラット化は平成16年の独法移行時に実施済)</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤務成績が適切に反映されるよう5段階の昇給区分を設けるなどの昇給制度の改正 業績手当（業績反映部分）における勤務成績が優秀な者への配分の拡大 																																																						

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績																																																															
			<p>2. 地域医療の観点からの効率的な病床利用等 平成17年度中に、新たに3病院（仙台医療センター、浜田医療センター、鹿児島医療センター）が地域医療支援病院としての指定を受けるなど、病診連携等の推進体制を向上させている。各病院平均の紹介率は42.7%、逆紹介率は33.2%となっており、平成15年度に比して、紹介率については5.9%増、逆紹介率については8.8%増と大幅に増加した。</p> <p>3. 結核患者の退院基準実施に伴う病床運営の効率化 結核患者の退院基準の実施により、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟または廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組みも行っている。 平成17年度においては、5個病棟（250床相当）を休棟、5個病棟（250床相当）を廃止したほか、一般病床とのユニット化も1例実施した。これにより、大幅な赤字拡大を防止するとともに、看護力の他部門への再配置など医療人材の効率的な配置に資することとなった。 また、平成18年4月から、3個病棟（150床相当）を休棟したところである。</p> <p>4. 医療観察法病棟開棟に伴う病床運営の効率化 平成17年度中に開棟した医療観察法指定入院医療機関4病院のうち3病院においては、既存の精神病棟の集約を行うことによって、看護職員を確保し、高い職員配置基準となっている医療観察法病棟へ再配置したところである。</p>																																																															
<p>（4）診療事業以外の事業に係る費用の節減 臨床研究事業や教育研修事業については、競争的研究費の獲得や授業料等の自己収入の確保に努めるとともに、費用の節減に努め、臨床研究や教育研修の効率化を図ること。</p>	<p>（4）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させる。また、運営費交付金対象事業以外の事業についても効率化を図る。</p> <p>① 臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行って研究の効率化に努める。</p>	<p>（3）診療事業以外の事業に係る費用の節減等 平成16年度に引き続き、診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努める。</p> <p>① 臨床研究事業 競争的資金の獲得のため、本部医療部研究課を窓口として、他省庁等との連絡調整、情報収集を行う。 また、国立病院機構すべての病院を結ぶ治験ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。 臨床研究のためのコンピュータネットワークシステムについては、費用対効果を十分に検討しつつ、より開放的で汎用性に富む効率的なシステムの開発に努める。</p>	<p>（3）診療事業以外の事業に係る費用の節減等</p> <p>①臨床研究事業</p> <p>1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 平成16年度に引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究の活動評価項目に外部資金獲得金額を設けることによって、より競争的研究費獲得のための推進を行った。獲得金額については、厚生労働科学研究費において本部が単年度で行った大型研究である治験推進研究事業を除くと、厚生労働省科学研究費は若干減少したが、他の研究費については大幅に増加した。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成16年度)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成17年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・厚生労働科学研究費</td> <td style="text-align: right;">18億8,594万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">8億4,190万円</td> <td>(16年度対55.4%減少)</td> </tr> <tr> <td>(治験推進研究事業を除く)</td> <td style="text-align: right;">9億7,759万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">8億4,190万円</td> <td>(16年度対13.9%減少)</td> </tr> <tr> <td>・文部科学研究費</td> <td style="text-align: right;">1億2,774万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">1億9,798万円</td> <td>(16年度対55.0%増加)</td> </tr> <tr> <td>・その他の競争的資金</td> <td style="text-align: right;">3億1,524万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">4億6,661万円</td> <td>(16年度対48.0%増加)</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td style="text-align: right;">23億2,892万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">15億0,649万円</td> <td>(16年度対35.3%減少)</td> </tr> <tr> <td>(治験推進分除いた合計)</td> <td style="text-align: right;">14億2,057万円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">15億0,649万円</td> <td>(16年度対6.0%増加)</td> </tr> </table> <p>2. 臨床研究のためのコンピュータネットワークシステムの費用対効果等の検討 疾患毎に利用される政策医療ネットワークシステムについては、各政策医療ネットワーク毎個別に構築、運用され、それぞれに経費がかかり、さらにはネットワーク構成施設のみにしか利用できないといった使い勝手の点について改善する必要があるため、京都医療センターの臨床研究センターにおいて、それぞれの政策医療ネットワークシステム間において共通して利用できる開放的で汎用性に富む効率的なシステムの開発に着手した。 さらに、個別に経費のかかるシステムの保守料金等については、本部がその契約仕様内容等を見直し、不要な部分等を洗い出すなどして、経費を節減した。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(16年度経費)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(17年度経費)</td> </tr> <tr> <td>がんネット</td> <td style="text-align: right;">73,648,260円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">72,147,600円</td> </tr> <tr> <td>循環器ネット</td> <td style="text-align: right;">40,151,517円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">15,992,424円</td> </tr> <tr> <td>呼吸器ネット</td> <td style="text-align: right;">36,435,000円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">29,742,300円</td> </tr> <tr> <td>免疫異常ネット</td> <td style="text-align: right;">6,804,000円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">10,794,000円</td> </tr> <tr> <td>エイズネット</td> <td style="text-align: right;">67,813,200円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">67,813,200円</td> </tr> <tr> <td>肝・腎ネット</td> <td style="text-align: right;">142,569,000円</td> <td>→</td> <td style="text-align: right;">(新システム導入のため休止)</td> </tr> </table>		(平成16年度)		(平成17年度)		・厚生労働科学研究費	18億8,594万円	→	8億4,190万円	(16年度対55.4%減少)	(治験推進研究事業を除く)	9億7,759万円	→	8億4,190万円	(16年度対13.9%減少)	・文部科学研究費	1億2,774万円	→	1億9,798万円	(16年度対55.0%増加)	・その他の競争的資金	3億1,524万円	→	4億6,661万円	(16年度対48.0%増加)	(合計)	23億2,892万円	→	15億0,649万円	(16年度対35.3%減少)	(治験推進分除いた合計)	14億2,057万円	→	15億0,649万円	(16年度対6.0%増加)		(16年度経費)		(17年度経費)	がんネット	73,648,260円	→	72,147,600円	循環器ネット	40,151,517円	→	15,992,424円	呼吸器ネット	36,435,000円	→	29,742,300円	免疫異常ネット	6,804,000円	→	10,794,000円	エイズネット	67,813,200円	→	67,813,200円	肝・腎ネット	142,569,000円	→	(新システム導入のため休止)
	(平成16年度)		(平成17年度)																																																															
・厚生労働科学研究費	18億8,594万円	→	8億4,190万円	(16年度対55.4%減少)																																																														
(治験推進研究事業を除く)	9億7,759万円	→	8億4,190万円	(16年度対13.9%減少)																																																														
・文部科学研究費	1億2,774万円	→	1億9,798万円	(16年度対55.0%増加)																																																														
・その他の競争的資金	3億1,524万円	→	4億6,661万円	(16年度対48.0%増加)																																																														
(合計)	23億2,892万円	→	15億0,649万円	(16年度対35.3%減少)																																																														
(治験推進分除いた合計)	14億2,057万円	→	15億0,649万円	(16年度対6.0%増加)																																																														
	(16年度経費)		(17年度経費)																																																															
がんネット	73,648,260円	→	72,147,600円																																																															
循環器ネット	40,151,517円	→	15,992,424円																																																															
呼吸器ネット	36,435,000円	→	29,742,300円																																																															
免疫異常ネット	6,804,000円	→	10,794,000円																																																															
エイズネット	67,813,200円	→	67,813,200円																																																															
肝・腎ネット	142,569,000円	→	(新システム導入のため休止)																																																															

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 1 7 年 度 計 画	平 成 1 7 年 度 の 業 務 の 実 績
			<p>4. 評価会</p> <p>(1) 評価会の概要 すべての病院において毎月の25日を目途として、前月の月次決算状況における経営状況の分析を行うため「評価会」を開催している。月次決算により当該月の患者数や収支状況等を基に「平均在院日数」「患者1人1日当収支」、「新患率」、「人件費率」、「材料費率」、「患者紹介率」等の分析を行い「平均在院日数短縮のための院内ヒアリングの実施」、「患者数確保のための具体策の検討」、「費用抑制方策」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うことにより、すべての職員の経営に対する参加意識の向上を図ることができ、病院全体が一丸となって経営改善を進めることができた。</p> <p>(2) 各病院で実施された具体策と効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 →上位基準取得病院数：対16年度47病院増加（入院基本料） ” 75病院増加（入院基本料等加算） ・督促の強化（や退院時精算の徹底等）による医業未収金（患者自己負担分）の改善 →前年度債権：16年度回収率79.3%→17年度回収率81.7% ・病診連携の強化や地域の老健施設との連携により地域医療の充実を図った。 ・病診連携による後方支援病院としての紹介率のUPと逆紹介率の改善 →患者紹介率（年間平均）：16年度40.5%→17年度42.7% → 逆紹介率（年間平均）：16年度28.7%→17年度33.2% ・地域住民を交えた講演会や各種研修会（成人病や認知症の予防教室等）の開催 ・同種診療材料の統一化や規格の見直しによる材料費の縮減や診療材料の使用量調査を実施し、必要以上の払い出しをチェックし材料費の縮減を図るなどの必要性を検討した（名古屋医療） →材料費率：16年度33.07% → 17年度33.19%(+0.12%) うち診療材料：16年度12.70% → 17年度12.61%(△0.09%) ※手術件数は81件増であるが対前年度を維持することができた。 ・(その他) 開業医等との緊密な信頼関係構築のために登録医制の地域医療ネットワーク構築の検討(刀根山等)地域連携パスによる連携体制が評価され診療報酬算定が可能となった。(熊本医療、長野、普通寺)
<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図ること。 このため、上記システムに係る刷新可能性調査等を平成18年度中に実施し、これらを踏まえ平成19年度末までに業務・システムの最適化計画を策定し、公表すること。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図るため、体制整備を行い、上記システムに係るシステム監査及び刷新可能性調査を平成18年度中に実施し、これらを踏まえ平成19年度中に業務・システムの最適化計画を策定し、公表する。 さらに、平成20年度より最適化に着手する。</p>	—	<p>業務・システム最適化</p> <p>○平成18年3月31日付で中期目標の変更に伴い中期計画を変更している。なお、国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおけるシステム構成及び調達方式の見直しを行い、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図るため、体制整備を行い、上記システムに係るシステム監査及び刷新可能性調査については、平成18年度中に実施することとした。</p>
<p>第4 財務内容の改善に関する事項 「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1 経営の改善</p> <p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 「第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。</p> <p>1 経営の改善</p> <p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを目指す。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善</p> <p>平成17年度の予定損益計算において、経常収支率を100.3%とする。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善</p> <p>1. 2期連続の経常収支黒字 平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬にかかる上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を行うとともに赤字病院の赤字を圧縮するため経営指導を積極的に実施した。その結果、経常利益3,564百万円、経常収支率100.47%の黒字となり、平成16年度の経常利益196百万円の黒字に対し、2期連続で黒字となるとともに3,368百万円の経常利益の増となり大幅に経営改善された。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績																																								
			<p>2. 総収支の黒字化 平成16年度の総収支1,561百万円の赤字に対し、1,888百万円の収支改善がなされ、2年目にして純利益327百万円の黒字となった。</p> <p>3. 医業未収金の解消 平成17年度においては、法的手段による方法及び債権回収業者の活用などについて「国立病院機構における債権回収事務の手引」を作成し、更なる医業未収金の回収に取り組んでいる。</p> <p>4. 経営指導の実施 平成16年度決算において赤字病院のうち、平成17年度計画においても機構全体の財政状況を悪化させる恐れがあった28病院に対して実地経営指導を行った。 また、各病院の状況により病棟集約や結核病床のユニット化の検討、平均在院日数の短縮や看護師の再配置による施設基準の上位取得、地域医療連携室の強化や業務内容の見直しなどの指導を行うことにより収益の悪化を食い止めた。</p>																																								
<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>各病院の機能の維持を図りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減らすことにより財務内容の改善を図ること。</p>	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p>	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>平成17年度の長期借入等の予定枠を330億円とするとともに、内部資金の有効活用により、機構の固定負債（長期借入金等の残高）を減少させる。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p>	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少を図るため、次の取組みを行うとともに病院の財務内容の改善に伴い確保した自己資金を活用することにより、16年度末の機構の有利子固定負債7,400億円を▲176億円減少させた。</p> <p>(1) 建築単価の見直し 建物整備における建築単価を見直し、必要な整備内容は確保しつつ建築コストを引き下げることにより整備総額の縮減を図った。</p> <p>(2) 医療機器整備の投資枠 病院の機能維持に必要な医療機器への投資を適切に行うため、投資枠について、各病院の経営状況や自主性を尊重した見直しを行うことにより、前年度より投資枠の拡大を図った。さらに、投資計画策定時に投資の回収（償還確実性）や効果について十分に検証を行い、必要かつ無駄のない投資を行った。</p> <p>(3) 内部資金を活用した貸付制度の創設 各病院の余裕資金を預託金として本部において管理し、当該預託金を原資に内部貸付制度を創設することにより外部資金の調達額の抑制を図った。（17年度預託金活用実績：約43億円）</p> <p>(4) 長期貸付金の償還期間の短縮 医療機器整備のための財政融資資金の借入条件について、平成17年度から償還期間を従来の10年から6年に見直すことにより、長期借入残高の減少の迅速化を図った。</p> <p>○ 投資実績</p> <table border="1" data-bbox="1656 1367 2356 1457"> <tr> <td></td> <td>16年度</td> <td>17年度</td> <td>増加率</td> </tr> <tr> <td>決定額</td> <td>791億円</td> <td>936億円</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>支払額</td> <td>368億円</td> <td>422億円</td> <td>15%</td> </tr> </table> <p>○ 平成17年度長期借入金等借入実績</p> <table border="1" data-bbox="1656 1514 2356 1663"> <tr> <td>区分</td> <td>計画</td> <td>実績</td> <td>差額</td> </tr> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>290億円</td> <td>254億円</td> <td>▲36億円</td> </tr> <tr> <td>財投機関債</td> <td>30億円</td> <td>30億円</td> <td>0億円</td> </tr> <tr> <td>民間借入</td> <td>10億円</td> <td>0億円</td> <td>▲10億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>330億円</td> <td>284億円</td> <td>▲46億円</td> </tr> </table> <p>○ 固定負債額の減少割合</p> <table border="1" data-bbox="1656 1719 2356 1780"> <tr> <td>16年度末</td> <td>17年度末</td> <td>減少額</td> <td>減少率</td> </tr> <tr> <td>7,400億円</td> <td>7,223億円</td> <td>▲176億円</td> <td>▲2.4%</td> </tr> </table>		16年度	17年度	増加率	決定額	791億円	936億円	18%	支払額	368億円	422億円	15%	区分	計画	実績	差額	財政融資資金	290億円	254億円	▲36億円	財投機関債	30億円	30億円	0億円	民間借入	10億円	0億円	▲10億円	合計	330億円	284億円	▲46億円	16年度末	17年度末	減少額	減少率	7,400億円	7,223億円	▲176億円	▲2.4%
	16年度	17年度	増加率																																								
決定額	791億円	936億円	18%																																								
支払額	368億円	422億円	15%																																								
区分	計画	実績	差額																																								
財政融資資金	290億円	254億円	▲36億円																																								
財投機関債	30億円	30億円	0億円																																								
民間借入	10億円	0億円	▲10億円																																								
合計	330億円	284億円	▲46億円																																								
16年度末	17年度末	減少額	減少率																																								
7,400億円	7,223億円	▲176億円	▲2.4%																																								

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績
	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>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</p>	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>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</p>	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>平成17年度における短期借入金はない。</p>
	<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画なし</p>	<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画なし</p>	<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>1. 原病院の減額譲渡 再編成計画に基づき、国立病院機構広島西医療センター(旧国立大竹病院)に統合することとしていた国立病院機構原病院については、地域の福祉増進の観点から平成17年7月1日に社会福祉法人三篠会に移譲した。その際、独立行政法人国立病院機構法附則第15条並びに同法施行令附則第21条の規定に基づき、国立病院機構原病院の用に供されていた資産のうち法令適用対象の資産については4割5分を減額した価格、当該資産以外の資産(土地)については、時価により譲渡した。</p>
	<p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p>	<p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p>	<p>第6 剰余金の使途</p> <p>平成17年度の決算において327,056千円の剰余が生じたため、繰越欠損金へ充当する。</p>
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画 国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に努め、一層の効率化を図ること。 また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック内での職員一括採用を行うとともにブロック内での人事交流を促進するための人事調整会議の設置を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック単位での職員一括採用を行うとともに、ブロック内での人事交流を促進するよう人事調整会議の運営を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>1. 患者のQOLの向上のための「療養介助職」の創設及び療養介助員の確保 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を創設し、平成17年度より24病院で導入し143名を配置した。、平成18年度には、30病院で導入し、216人を配置した。 また、今後の療養介護事業における患者のQOL向上のため、更なる充実・拡充を図ることとしている。</p> <p>2. 技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続 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。 なお、業務委託についても、平成17年度から、検査部門におけるランチラボを東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター及び四国がんセンターの4病院で導入するとともに、給食業務の全面委託の導入を舞鶴医療センターで実施し、より効果的な運営を図った。</p> <p>3. 良質な人材の確保及び有効活用 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、平成17年度においても平成16年度に引き続き、院長の選任に当たっては適材適所を徹底し、また、職員の採用にあたっては、ブロック単位で実施するとともに、ブロック内での人事交流を促進するため、ブロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を開催し、平成18年4月1日付人事異動等につき適正に調整を行った。</p> <p>4. 研修の実施 有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画を策定し実施した。 平成17年度の研修では、新たに院長又は副院長として必要な病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図るため、院長研修会並びに副院長研修会を実施した。また、病院の収入源である診療報酬について「医科点数表の解釈」の見方のポイント、現状の請求漏れ等の実態を把握することにより、各施設での請求漏れ防止を徹底し、収益増を図ることを目的とした診療報酬研修会等を実施した。 なお、平成17年度実施した研修は、以下のとおりである。</p>

国立病院機構事業報告書

中期目標	中期計画	平成17年度計画	平成17年度の業務の実績												
			<p>(1) 機構本部における院長研修・診療報酬研修等の実施 35コース実施、2,236人が受講</p> <p>(2) ブロック事務所における医療安全対策研修等の実施 110コース実施、5,346人が受講</p> <p>(3) 病院における感染管理研修等の実施 1,572コース実施、85,532人が受講</p> <p>5. 医師確保対策 国立病院機構の病院の約3分の2は旧療養所であるが、その多くは地理的に医師が不足している地域において、特殊疾患医療（重症心身障害、進行性筋ジストロフィー、ALS等の神経難病等）や地域医療を担っており、医師確保に苦慮している現状にある。特に北海道東北地域の病院においては、慢性的な医師不足に陥っており、医師確保に困難を極めている。 そこで、国立病院機構内の各ブロックレベルの取組みとして、ブロック内の中核的な役割を担っている急性期型病院から医師不足病院に対して診療支援する病院間医師派遣の仕組みを創設した。平成17年度の実績としては、17病院から54名の医師が診療支援のため医師不足病院へ派遣されている。 また、本部においても医師緊急確保対策のためのプロジェクトチームを設置し、緊急対策に着手しているところである。</p> <p>6. 看護師確保対策の推進 国立病院機構の看護師確保対策を推進していくために「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」を設置した。当該委員会では、国立病院機構の看護部門が、看護学生等から選ばれるより一層魅力的なものとなるため、副看護師長のポスト増や各病院統一の研修ガイドライン策定、教育担当看護師長の配置、実習指導者養成講習会の国立病院機構による開催等により教育研修体制を充実していくこととした。 また、附属看護学校卒業生の機構病院への就職率を上げていくため、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成していくためのカリキュラム改訂や奨学金制度の創設、看護教員を安定的に確保していくための教員養成事業を行うこととした。 さらに、ブロック採用システムのメリットをより有効に活用し看護師確保に繋げていくため、ブロック管内の看護師確保状況等の情報交換や有効な対策について検討等を行うブロック管内看護師確保対策協議会を開催することとした。</p>												
	<p>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。 特に、技能職については、中期目標の期間中714人（※）の純減を図る。</p> <p>〔※ 平成15年度の技能職員定員数の2割相当〕</p> <p>（参考） 中期目標の期間中の人件費総額見込み 1,635,095百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>技能職について、平成17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>1. 技能職の削減211人 技能職については、平成17年度において143人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る211人の純減を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数258人</td> <td>純減率 7.2%</td> <td>(純減数258人/H16'期首3,587人)</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数211人</td> <td>純減率 5.9%</td> <td>(純減数211人/H16'期首3,587人)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数469人</td> <td>純減率13.1%</td> <td>(純減数258人/H16'期首3,587人)</td> </tr> </table>	平成16年度	純減数258人	純減率 7.2%	(純減数258人/H16'期首3,587人)	平成17年度	純減数211人	純減率 5.9%	(純減数211人/H16'期首3,587人)	計	純減数469人	純減率13.1%	(純減数258人/H16'期首3,587人)
平成16年度	純減数258人	純減率 7.2%	(純減数258人/H16'期首3,587人)												
平成17年度	純減数211人	純減率 5.9%	(純減数211人/H16'期首3,587人)												
計	純減数469人	純減率13.1%	(純減数258人/H16'期首3,587人)												

国立病院機構事業報告書

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

国立病院機構事業報告書

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

財政投融资対象事業に関する政策コスト分析

前回同様、印刷業者に差込をご依頼頂きますようお願いいたします。(当ページはイメージです。)
平成 18 年度政策コスト分析を挿入下さい。

(独) 国立病院機構

http://www.hosp.go.jp/

<p>1. 財政投融資を活用している事業の主な内容</p> <p>診療業務に係る病棟等施設の整備又は医療機械等の設備の設置を行い、もって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の提供を行っている。</p> <p>(参考)財政対象外の主な事業内容としては、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等がある。</p>																																																																																															
<p>2. 財政投融資計画額等</p> <p style="text-align: right;">(単位:億円)</p> <table border="1"> <tr> <th>18年度財政投融資計画額</th> <th>17年度末財政投融資残高見込み</th> </tr> <tr> <td>243</td> <td>7,229</td> </tr> </table>		18年度財政投融資計画額	17年度末財政投融資残高見込み	243	7,229																																																																																										
18年度財政投融資計画額	17年度末財政投融資残高見込み																																																																																														
243	7,229																																																																																														
<p>3. 当該事業の成果、社会・経済的便益など</p> <p>(1) 当該事業の成果</p> <p>国立病院機構は、患者の目線に立った安心で質の高い医療の提供、ネットワークを拓いたエビデンスの形成など質の高い医療に関する調査及び研究、良質な医療人の育成を目指す技術者の研修等の業務を通じて、我が国の医療の向上に貢献するとともに、国の医療政策の中で以下のような重要な役割を果たしている。</p> <p>① 医療の提供</p> <p>入院患者延数 1,798万人 外来患者延数 1,292万人 (平成16年度実績)</p> <p>② 先駆的医療に関する役割</p> <p>○各臨床研究センター(部)を中心とした政策医療ネットワークを活用して症例データベースを構築すること等により多施設共同研究及び治験等を実施する。</p> <p>③ 歴史的・社会的な経緯等により他での対応が困難な分野での役割</p> <p>○血液製剤によるHIV感染、結核等への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エイズ拠点病院 69施設(全国で約19%の施設数) ・患者延数実績(入院)(16年度)7928人 ・患者延数実績(外来)(16年度)30,022人 ・多剤耐性結核等拠点病院 53施設 結核病床 5231床(全国で約40%の病床数) 平成16年度新入院患者数 13,525人 ・重症心身障害児(者)施設 73施設 7,408床(全国で約41%の病床数) 平成16年度新入院患者数 6,599人 ・進行性筋ジストロフィー施設 26施設 2366床(全国で約80%の病床数) 平成16年度新入院患者数 1,499人 <p>④ 国家の危機管理や国際貢献における役割</p> <p>○国際医療協力、広域災害、国際感染症への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成16年 ・美浜原発気体放出事故に医師2人、新潟県中越地震に39施設(医師等313人)、スマトラ沖地震に医師等12人を派遣。 ・平成17年 ・パキスタン・イスラム共和国地震に医師等5人を派遣。 <p>⑤ 国家的見地から重要な医療政策を実施する役割</p> <p>○DPC(入院医療費の包括払い)適用病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8施設 <p>○臨床研修指定病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・47施設 研修医受入数実績(16年度)559人 <p>⑥ 地域医療への貢献</p> <p>○救急医療・小児救急医療の充実(平成17年4月現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次輸送制実施施設数 60施設 ・小児救急医療支援事業実施施設数 35施設 ・精神科救急実施施設数 13施設 ・救命救急センター施設数 14施設 救命救急等受入数実績(16年度)584,303人 うち小児救急受入数(16年度)165,145人 <p>(2) 社会・経済的便益</p> <p>結核医療においては、治療するまでに一定期間の治療を要し、その間は労働時間を失い労働による所得を失っていると考えられる。最近では、医療の向上等により患者の社会復帰が早くなり、その結果した分の賃金が増加することになる。この短縮した日数分によって増加した賃金、その患者にとっての便益になると考えられ、平成16年度実績による便益を試算すれば、11.6億円と試算される。</p> <p>(全国の結核病床数に占める国立病院機構の割合は40%)</p>	<p>4. 当該事業に関する政策コスト分析の試算値</p> <p>[政策コスト] (単位:億円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>増 減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 国からの補給金等</td> <td>3,355</td> <td>2,963</td> <td>△392</td> </tr> <tr> <td>2. 国への資金移転</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>1~2 小計</td> <td>3,355</td> <td>2,963</td> <td>△392</td> </tr> <tr> <td>3. 国からの出資金等の機会費用分</td> <td>△2,060</td> <td>△1,554</td> <td>+506</td> </tr> <tr> <td>1~3 小計</td> <td>1,295</td> <td>1,409</td> <td>+114</td> </tr> <tr> <td>4. 欠損金の減少分</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>1~4 合計=政策コスト(A)</td> <td>1,295</td> <td>1,409</td> <td>+114</td> </tr> <tr> <td>分析期間(年)</td> <td>32</td> <td>37</td> <td>+5</td> </tr> </tbody> </table> <p>[投入時点別政策コスト内訳] (単位:億円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>増 減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(A) 政策コスト(再掲)</td> <td>1,295</td> <td>1,409</td> <td>+114</td> </tr> <tr> <td>① 分析期首までに投入された出資金等の機会費用分</td> <td>809</td> <td>918</td> <td>+109</td> </tr> <tr> <td>② 分析期間中に新たに見込まれる政策コスト</td> <td>486</td> <td>491</td> <td>+5</td> </tr> <tr> <td>国からの補給金等</td> <td>3,355</td> <td>2,963</td> <td>△392</td> </tr> <tr> <td>国への資金移転</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>剰余金等の増減に伴う政策コスト</td> <td>△2,869</td> <td>△2,472</td> <td>+397</td> </tr> <tr> <td>出資金等の機会費用分</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>[経年比較分析] (単位:億円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>増 減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(A) 政策コスト(再掲)</td> <td>1,295</td> <td>1,409</td> <td>+114</td> </tr> <tr> <td>(A') (A)を17年度分析と同じ前提金利で再計算した政策コスト</td> <td>1,295</td> <td>1,544</td> <td>+249</td> </tr> <tr> <td>(B) (A')のうち18年度以降に発生する政策コスト</td> <td>1,028</td> <td>1,544</td> <td>+516</td> </tr> </tbody> </table> <p>18年度の政策コストは1,409億円である。17年度と18年度の前提金利の変化による影響を捨象し、18年度以降に発生する政策コストを比較すると、実質的な政策コストは17年度から516億円増加したと分析される。このような実質的なコスト増は、以下のような要因によるものと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規事業追加分によるコスト増 (+309億円) ・受取利息の減によるコスト増 (+199億円) <p>[前提条件を変化させた場合] (単位:億円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>変化した前提条件とその変化幅</th> <th>政策コスト(増減額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療収益△1%</td> <td>1,877(+468)</td> </tr> <tr> <td>増減のうち機会費用の増減額+68</td> <td></td> </tr> <tr> <td>調達金利+1%</td> <td>1,569(+160)</td> </tr> <tr> <td>増減のうち機会費用の増減額+160</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><参考></p> <p>補給金・出資金等の18年度予算計上額</p> <p>補給金等: - 億円</p> <p>出資金等: - 億円</p>	区 分	17年度	18年度	増 減	1. 国からの補給金等	3,355	2,963	△392	2. 国への資金移転	-	-	-	1~2 小計	3,355	2,963	△392	3. 国からの出資金等の機会費用分	△2,060	△1,554	+506	1~3 小計	1,295	1,409	+114	4. 欠損金の減少分	-	-	-	1~4 合計=政策コスト(A)	1,295	1,409	+114	分析期間(年)	32	37	+5	区 分	17年度	18年度	増 減	(A) 政策コスト(再掲)	1,295	1,409	+114	① 分析期首までに投入された出資金等の機会費用分	809	918	+109	② 分析期間中に新たに見込まれる政策コスト	486	491	+5	国からの補給金等	3,355	2,963	△392	国への資金移転	-	-	-	剰余金等の増減に伴う政策コスト	△2,869	△2,472	+397	出資金等の機会費用分	-	-	-	区 分	17年度	18年度	増 減	(A) 政策コスト(再掲)	1,295	1,409	+114	(A') (A)を17年度分析と同じ前提金利で再計算した政策コスト	1,295	1,544	+249	(B) (A')のうち18年度以降に発生する政策コスト	1,028	1,544	+516	変化した前提条件とその変化幅	政策コスト(増減額)	診療収益△1%	1,877(+468)	増減のうち機会費用の増減額+68		調達金利+1%	1,569(+160)	増減のうち機会費用の増減額+160	
区 分	17年度	18年度	増 減																																																																																												
1. 国からの補給金等	3,355	2,963	△392																																																																																												
2. 国への資金移転	-	-	-																																																																																												
1~2 小計	3,355	2,963	△392																																																																																												
3. 国からの出資金等の機会費用分	△2,060	△1,554	+506																																																																																												
1~3 小計	1,295	1,409	+114																																																																																												
4. 欠損金の減少分	-	-	-																																																																																												
1~4 合計=政策コスト(A)	1,295	1,409	+114																																																																																												
分析期間(年)	32	37	+5																																																																																												
区 分	17年度	18年度	増 減																																																																																												
(A) 政策コスト(再掲)	1,295	1,409	+114																																																																																												
① 分析期首までに投入された出資金等の機会費用分	809	918	+109																																																																																												
② 分析期間中に新たに見込まれる政策コスト	486	491	+5																																																																																												
国からの補給金等	3,355	2,963	△392																																																																																												
国への資金移転	-	-	-																																																																																												
剰余金等の増減に伴う政策コスト	△2,869	△2,472	+397																																																																																												
出資金等の機会費用分	-	-	-																																																																																												
区 分	17年度	18年度	増 減																																																																																												
(A) 政策コスト(再掲)	1,295	1,409	+114																																																																																												
(A') (A)を17年度分析と同じ前提金利で再計算した政策コスト	1,295	1,544	+249																																																																																												
(B) (A')のうち18年度以降に発生する政策コスト	1,028	1,544	+516																																																																																												
変化した前提条件とその変化幅	政策コスト(増減額)																																																																																														
診療収益△1%	1,877(+468)																																																																																														
増減のうち機会費用の増減額+68																																																																																															
調達金利+1%	1,569(+160)																																																																																														
増減のうち機会費用の増減額+160																																																																																															

5. 分析における試算の概要及び将来の事業見通し等の考え方

- ① 対象範囲の事業は、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を提供するために必要な国立病院機構の施設整備及び医療機械整備等である。
- ② 事業規模については、平成18年度計画額333億円及びその継続事業の完了する平成29年度までの事業に係る計画額671億円を対象としており、分析期間は当該事業に係る借入金償還までの37年間となっている。
- ③ 主な前提条件である診療業務収入については、将来の診療報酬改定等の不確定要素は除き(ただし、18年度診療報酬改定△3.16%の影響を見込んでいる)、過去の伸率、再編成による増減等を勘案して計上。診療業務支出については、人件費率の減、材料費率の低減等を勘案して計上した。

(単位:億円)

年 度	(計画)		(試算前提)	
	18	19	20	21
診療業務収入	7,081	7,088	7,144	7,152
診療業務支出	6,127	6,123	6,186	6,206

6. 補助金等が投入される理由、仕組み、国庫納付根拠法令等

補助金等が投入される理由、仕組み

(理由) 結核など他の設置主体では対応困難な領域に対する医療等の政策医療を実施するため、また、国の時代に発生した退職債務の手当等のため、運営費交付金を受入れている。

(根拠法令) 独立行政法人通則法第46条

「政府は、予算の範囲内において、独立行政法人に対し、その業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる。」

(国庫納付根拠法令) 独立行政法人国立病院機構法第15条第3項

「機構は、第一項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を国庫に納付しなければならない。」

7. 特記事項など

- ① 独立行政法人国立病院機構は、中央省庁等改革基本法を受けて成立した「独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)」の規定により、国立病院特別会計のうち、全国154の国立病院・国立療養所(ナショナルセンターを除く)が単一の独立行政法人として平成16年4月1日に移行し設立された。
- ② 平成16年度に5病院が移譲又は統廃合され、平成17年度当初は149病院に縮小された。平成17年7月に3病院が廃止となり146病院に減少した。更に平成23年度までに2病院が減少し、144病院となる見込みである。
- ③ これまでの政策コストの推移は以下のとおり。

16年度	17年度	18年度
923億円	1,295億円	1,409億円

(参考)貸借対照表、損益計算書

区分	16年度末実績	17見込	18計画	区分	16年度末実績	17見込	18計画
(資産の部)				(負債及び資本の部)			
流動資産	207,623	197,782	202,713	流動負債	166,592	162,048	156,274
現金及び預金	91,777	72,666	76,540	預り補助金等	0	-	-
医業未収金	108,095	117,640	118,698	一年以内返済長期借入金	50,339	47,466	48,606
未収金	416	199	199	金			
たな卸資産	7,276	7,276	7,276	買掛金	25,735	25,960	26,449
その他流動資産	59	0	0	未払金	57,785	53,202	44,382
固定資産	942,946	964,520	942,496	一年以内支払リース債務	6,936	8,536	8,536
有形固定資産	931,880	953,785	935,610	未払費用	1,900	1,792	1,684
建物	362,372	380,925	380,926	未払消費税等	411	103	103
構築物	15,872	16,626	16,770	引当金	21,883	23,490	24,715
医療用器械備品	42,662	48,026	43,773	賞与引当金	20,780	22,388	23,612
その他器械備品	22,234	19,699	13,194	損害補償損失引当金	1,103	1,103	1,103
車両	212	144	65	その他流動負債	1,604	1,500	1,800
放射性同位元素	44	33	22	固定負債	745,955	742,283	729,389
土地	478,407	479,725	479,924	資産見返負債	710	3,446	1,263
建設仮勘定	10,047	8,578	906	資産見返運営費交付金	521	757	834
その他有形固定資産	30	30	30	資産見返補助金等	49	282	356
無形固定資産	10,891	10,559	6,710	資産見返寄附金	8	8	8
ソフトウェア	10,683	10,351	6,612	建設仮勘定見返施設費	22	2,328	-
電話加入権	207	207	96	資産見返物品受贈額	110	71	65
その他無形固定資産	1	1	1	国立病院機構債券	-	3,000	6,000
投資その他の資産	175	176	176	長期借入金	702,615	676,482	653,176
破産更生債権等	3,053	3,053	3,053	長期未払金	211	199	187
貸倒引当金	△3,053	△3,053	△3,053	リース債務	21,186	18,356	9,821
債券発行差金	-	1	1	引当金			
災害備蓄在庫	152	152	152	退職給付引当金	21,233	40,799	58,942
その他投資資産	23	23	23	(負債合計)	912,548	904,331	885,662
資産合計	1,150,570	1,162,302	1,145,209	資本金			
				政府出資金	144,241	143,758	143,758
				資本剰余金	95,342	120,640	125,654
				資本剰余金	97,640	125,517	133,604
				損益外減価償却累計額(△)	△2,298	△4,877	△7,840
				損益外減損損失累計額(△)	-	-	△111
				繰越欠損金	△1,561	△6,427	△9,866
				当期未処理損失	△1,561	△6,427	△9,866
				(うち当期純損失)	(△1,561)	(△4,866)	(△3,439)
				(資本合計)	238,022	257,971	259,546
				負債・資本合計	1,150,570	1,162,302	1,145,209

区分	16年度末実績	17見込	18計画	区分	16年度末実績	17見込	18計画
(損失の部)				(利益の部)			
経常費用	745,863	765,022	771,394	経常収益	746,059	768,085	770,874
診療業務費	658,763	678,111	686,455	診療業務収益	688,573	709,889	712,720
教育研修業務費	6,734	8,481	7,345	教育研修業務収益	3,240	5,061	3,929
臨床研究業務費	7,759	8,860	8,411	臨床研究業務収益	6,424	7,076	6,725
一般管理費	48,997	47,541	48,463	その他経常収益	47,822	46,059	47,500
その他経常費用	23,610	22,029	20,721	臨時利益	23,277	335	2
臨時損失	25,034	8,264	2,920	固定資産売却益	9	7	-
固定資産売却損	723	968	-	その他臨時利益	23,268	328	2
固定資産除却損	4,950	2,481	1,274	当期純損失	1,561	4,866	3,439
その他臨時損失	19,361	4,815	1,646	当期純損失	1,561	4,866	3,439
合計	770,897	773,286	774,314	合計	770,897	773,286	774,314

(注) 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

監査報告書

独立行政法人国立病院機構

理事長 矢崎 義雄 殿

私たち監事は、独立行政法人通則法第19条第4項及び第38条第2項の規定に基づき、独立行政法人国立病院機構の平成16年4月1日から平成17年3月31日までの第1期事業年度の業務及び会計について監査を行いました。その結果について、以下のとおり報告いたします。

1. 監事の監査の方法の概要

私たち監事は、独立行政法人国立病院機構監事監査規程に従い、役員会その他重要な会議に出席するほか、理事等から業務の報告を聴取し、重要な文書を閲覽し、本部及び主要な施設において業務及び財産の状況を調査し、また、会計監査人から報告及び説明を受け、財務諸表、事業報告書並びに決算報告書につき検討を加えました。

理事と法人間の利益相反取引、理事の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等に関しては、上記の監査の方法のほか、必要に応じて理事等から報告を求め、当該事項の状況を詳細に調査いたしました。



2. 監査の結果

- (1) 会計監査人 新日本監査法人の監査の方法及び結果は相当であると認めます。
- (2) 事業報告書は、法令等に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- (3) 貸借対照表及び損益計算書は、法令等に従い、法人の財政状態及び運営状況を正しく示しているものと認めます。
- (4) キャッシュ・フロー計算書は、法令等に従い、各活動区分に従って法人のキャッシュ・フローの状況を正しく示しているものと認めます。
- (5) 損失の処理に関する書類は、法令等に適合し、かつ、法人財産の状況その他の事情に照らし指摘すべき事項は認められません。
- (6) 行政サービス実施コスト計算書は、法令等に従い、業務運営に係るコストの状況を発生原因ごとに正しく示しているものと認めます。
- (7) 附属明細書は、記載すべき事項を正しく示しており、指摘すべき事項は認められません。
- (8) 決算報告書は、法令等に従い、予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。
- (9) 理事の業務遂行に関しては、不正の行為または法令等に違反する重大な事実は認められません。

なお、理事と法人間の利益相反取引、理事の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等についても理事の義務違反は認められません。

平成17年6月20日

独立行政法人国立病院機構

監事 小野 高史 
監事 石尾 肇 

独立監査人の監査報告書

平成17年6月17日

独立行政法人 国立病院機構

理事長 矢崎 義雄 殿

新日本監査法人

指定社員

業務執行社員


指定社員


業務執行社員

指定社員

業務執行社員

公認会計士 水鳥利夫 

公認会計士 清水若彦 

公認会計士 清水 至 

当監査法人は、独立行政法人通則法第39条の規定に基づき、独立行政法人国立病院機構の平成16年4月1日から平成17年3月31日までの第1期事業年度の財務諸表、すなわち、貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書、行政サービス実施コスト計算書、損失の処理に関する書類(案)及び附属明細書並びに事業報告書(会計に関する部分に限る。)及び決算報告書について監査を行った。なお、事業報告書について監査の対象とした会計に関する部分は、事業報告書に記載されている事項のうち会計帳簿の記録に基づく記載部分である。この財務諸表、事業報告書及び決算報告書(以下「財務諸表等」という。)の作成責任は、独立行政法人の長にあり、当監査法人の責任は、独立の立場から、財務諸表等について意見を表明することにある。

当監査法人は、独立行政法人に対する会計監査人の監査の基準及び我が国において一般に公正妥当と認められる監査の基準に準拠して監査を行った。これらの監査の基準は、当監査法人に財務諸表等に重要な虚偽の表示がないかどうかの合理的な保証を得ることを求めている。監査は、独立行政法人内部者による不正及び誤謬並びに違法行為が財務諸表等の重要な虚偽の表示をもたらす要因となる場合があることに十分留意して計画し、試査を基礎として行われ、独立行政法人の長が採用した会計方針及びその適用方法並びに独立行政法人の長によって行われた見積りの評価も含め全体としての財務諸表等の表示を検討することを含んでいる。当監査法人は、監査の結果として意見表明のための合理的な基礎を得たと判断している。この合理的な基礎には、当監査法人が監査を実施した範囲においては、財務諸表等の重要な虚偽の表示をもたらす独立行政法人内部者による不正及び誤謬並びに違法行為の存在は認められなかったとの事実を含んでいる。なお、当監査法人が実施した監査は、財務諸表等の重要な虚偽の表示の要因とならない独立行政法人内部者による不正及び誤謬又は違法行為の有無について意見を述べるものではない。

監査の結果、当監査法人の意見は次のとおりである。

- (1) 財務諸表(損失の処理に関する書類(案)を除く。)が、独立行政法人会計基準及び我が国において一般に公正妥当と認められる会計の基準に準拠して、独立行政法人国立病院機構の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況及び行政サービス実施コストの状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。
- (2) 損失の処理に関する書類(案)は、法令に適合しているものと認める。
- (3) 事業報告書(会計に関する部分に限る。)は、独立行政法人の業務運営の状況を正しく示しているものと認める。
- (4) 決算報告書は、独立行政法人の長による予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認める。

独立行政法人と当監査法人又は業務執行社員との間には、公認会計士法の規定により記載すべき利害関係はない。

以上

平成 16 年度

財務諸表

貸借対照表
(平成17年3月31日)

(単位：円)

科 目	金 額	
資産の部		
流動資産		
現金及び預金		91,776,609,472
医業未収金	109,344,240,471	
貸倒引当金	1,249,550,992	108,094,689,479
未収金		416,377,216
医薬品		3,477,675,060
診療材料		3,106,044,355
給食用材料		122,603,951
貯蔵品		570,136,096
前払費用		17,182,441
未収収益		62,538
その他流動資産		41,959,999
流動資産合計		207,623,340,607
固定資産		
1 有形固定資産		
建物	393,986,176,153	
減価償却累計額	31,613,842,523	362,372,333,630
構築物	17,662,008,066	
減価償却累計額	1,789,767,350	15,872,240,716
医療用器械備品	57,128,100,031	
減価償却累計額	14,466,000,817	42,662,099,214
その他器械備品	28,602,411,274	
減価償却累計額	6,368,143,188	22,234,268,086
車両	303,600,131	
減価償却累計額	91,917,278	211,682,853
放射性同位元素	54,457,120	
減価償却累計額	10,956,195	43,500,925
土地		478,406,608,679
建設仮勘定		10,047,223,455
その他有形固定資産		30,000,000
有形固定資産合計		931,879,957,558
2 無形固定資産		
特許権		1
ソフトウェア		10,683,221,785
電話加入権		206,576,520
その他無形固定資産		1,432,376
無形固定資産合計		10,891,230,682
3 投資その他の資産		
破産更生債権等	3,053,259,417	
貸倒引当金	3,053,259,417	0
長期前払費用		19,416,369
災害備蓄在庫		152,250,995
その他投資資産		3,591,000
投資その他の資産合計		175,258,364
固定資産合計		942,946,446,604
資産合計		1,150,569,787,211

負債の部				
流動負債				
預り補助金等		90,505		
預り寄附金		10,541,854		
一年以内返済長期借入金		50,338,851,534		
買掛金		25,734,980,861		
未払金		57,784,700,416		
一年以内支払リース債務		6,935,827,543		
未払費用		1,900,455,987		
未払消費税等		410,805,100		
預り金		931,595,831		
前受収益		129,069		
引当金				
賞与引当金	20,780,246,929			
損害補償損失引当金	1,102,690,000	21,882,936,929		
その他流動負債		661,458,324		
流動負債合計			166,592,373,953	
固定負債				
資産見返負債				
資産見返運営費交付金	520,969,180			
資産見返補助金等	49,020,083			
資産見返寄附金	7,777,389			
建設仮勘定見返施設費	21,980,825			
資産見返物品受贈額	110,452,789	710,200,266		
長期借入金		702,614,807,780		
長期未払金		210,829,500		
引当金				
退職給付引当金		21,233,332,000		
リース債務		21,186,267,361		
固定負債合計			745,955,436,907	
負債合計				912,547,810,860
資本の部				
資本金				
政府出資金		144,240,591,571		
資本金合計			144,240,591,571	
資本剰余金				
資本剰余金		97,639,949,401		
損益外減価償却累計額(-)		2,297,700,485		
資本剰余金合計			95,342,248,916	
繰越欠損金				
当期末処理損失		1,560,864,136		
(うち当期総損失)	(1,560,864,136)		
繰越欠損金合計			1,560,864,136	
資本合計				238,021,976,351
負債資本合計				1,150,569,787,211

損益計算書
(平成16年4月1日～平成17年3月31日)

(単位：円)

科 目	金 額		
経常収益			
診療業務収益			
医業収益	682,648,047,749		
運営費交付金収益	3,516,575,534		
補助金等収益	25,544,478		
寄附金収益	70,501,870		
資産見返物品受贈額戻入	40,624,574		
施設費収益	111,076,821		
その他診療業務収益	2,160,918,775		
診療業務収益合計		688,573,289,801	
教育研修業務収益			
看護師等養成所収益	2,898,790,214		
研修収益	224,171,374		
運営費交付金収益	30,758,000		
資産見返物品受贈額戻入	427,223		
施設費収益	56,459,368		
その他教育研修業務収益	29,479,185		
教育研修業務収益合計		3,240,085,364	
臨床研究業務収益			
研究収益	2,446,340,582		
運営費交付金収益	3,055,297,486		
補助金等収益	874,836,934		
寄附金収益	6,280,040		
施設費収益	13,272,253		
その他臨床研究業務収益	27,771,782		
臨床研究業務収益合計		6,423,799,077	
その他経常収益			
財務収益			
受取利息	1,644,364		
土地建物等貸付料収入	708,975,435		
宿舍貸付料収入	1,073,900,124		
運営費交付金収益	44,951,033,800		
その他経常収益	1,086,604,702		
その他経常収益合計		47,822,158,425	
経常収益合計			746,059,332,667
経常費用			
診療業務費			
給与費			
給料	240,278,105,363		
賞与	48,102,144,886		
賞与引当金繰入額	20,443,140,297		
退職給付費用	47,715,913,634		
法定福利費	10,918,024,739	367,457,328,919	
材料費			
医薬品費	89,413,814,346		
診療材料費	55,829,300,722		

医療消耗器具備品費	3,088,700,131		
給食用材料費	11,164,714,108	159,496,529,307	
委託費		28,167,463,315	
設備関係費			
減価償却費	55,486,810,983		
修繕費	8,487,109,345		
器機賃借料	5,641,294,823	69,615,215,151	
研究研修費		252,926,614	
経費			
福利厚生費	100,075,848		
旅費交通費	591,826,037		
通信費	847,811,151		
消耗品費	5,895,749,890		
消耗器具備品費	2,224,415,438		
水道光熱費	13,731,821,446		
患者諸費	910,072,266		
租税公課	476,495,185		
医業貸倒損失	14,341,451		
貸倒引当金繰入額	2,189,775,588		
低価法評価損	4,052,582		
その他	6,786,815,805	33,773,252,687	
診療業務費合計			658,762,715,993
教育研修業務費			
看護師等養成所運営費			
給与費			
給料	3,476,854,356		
賞与	715,399,065		
賞与引当金繰入額	309,475,933		
退職給付費用	631,243,383		
法定福利費	142,236,410	5,275,209,147	
経費			
臨床実習協力費	64,737,483		
旅費交通費	33,572,684		
通信費	32,942,583		
消耗品費	108,692,788		
消耗器具備品費	54,810,594		
生徒関連諸費	170,476,120		
水道光熱費	265,263,010		
減価償却費	78,212,873		
その他	358,325,382	1,167,033,517	
研修活動費			
給与費			
給料	107,825,209		
賞与	19,112,030		
賞与引当金繰入額	7,402,807		
退職給付費用	15,448,936		
法定福利費	4,795,864	154,584,846	
経費			
福利厚生費	92		
旅費交通費	4,719,412		

通信費	1,582,166		
消耗品費	22,835,401		
消耗器具備品費	19,186,136		
水道光熱費	42,545,707		
減価償却費	8,497,105		
その他	37,415,503	136,781,522	
教育研修業務費合計			6,733,609,032
臨床研究業務費			
給与費			
給料	2,112,230,213		
賞与	353,276,336		
賞与引当金繰入額	150,485,614		
退職給付費用	252,865,068		
法定福利費	110,321,171	2,979,178,402	
材料費			
医薬品費	268,902,360		
研究材料費	274,978,070		
研究用消耗器具備品費	393,101,769	936,982,199	
経費			
福利厚生費	26,268		
旅費交通費	266,525,638		
通信費	20,167,437		
消耗品費	1,143,068,744		
消耗器具備品費	931,100,756		
水道光熱費	123,463,693		
委託費	544,083,947		
減価償却費	469,328,462		
その他	345,551,878	3,843,316,823	
臨床研究業務費合計			7,759,477,424
一般管理費			
給与費			
給料	1,643,197,484		
役員報酬	86,524,436		
賞与	395,725,230		
賞与引当金繰入額	181,193,962		
退職給付費用	45,524,660,716		
法定福利費	111,739,196	47,943,041,024	
経費			
福利厚生費	1,948,846		
旅費交通費	113,269,069		
通信費	45,625,075		
消耗品費	66,467,335		
消耗器具備品費	7,423,692		
水道光熱費	28,897,867		
賃借料	8,181,098		
租税公課	3,945,498		
減価償却費	274,577,157		
その他	503,539,305	1,053,874,942	
一般管理費合計			48,996,915,966

その他経常費用				
財務費用				
支払利息	21,911,165,392			
支払手数料	112,224,357	22,023,389,749		
その他経常費用		1,586,957,056		
その他経常費用合計			23,610,346,805	
経常費用合計				745,863,065,220
経常利益				196,267,447
臨時利益				
固定資産売却益			9,243,960	
物品受贈益			15,559,766,551	
その他臨時利益			7,708,124,224	23,277,134,735
臨時損失				
固定資産売却損			722,814,958	
固定資産除却損			4,950,188,643	
損害補償損失引当金繰入額			1,102,690,000	
賠償金等負担額			1,651,775,614	
その他臨時損失			16,606,797,103	25,034,266,318
当期純損失				1,560,864,136
当期総損失				1,560,864,136

キャッシュ・フロー計算書
(平成16年4月1日～平成17年3月31日)

(単位:円)

科 目	金 額
業務活動によるキャッシュ・フロー	
診療業務活動によるキャッシュ・フロー	
医業収入	580,797,497,758
運営費交付金収入	3,516,575,534
寄附金収入	30,434,383
その他の収入	1,657,235,073
人件費支出	320,451,527,007
材料の購入による支出	131,632,436,761
その他の業務支出	58,861,346,725
小計	75,056,432,255
教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	
看護師等養成による収入	2,896,227,074
研修による収入	204,853,218
運営費交付金収入	30,758,000
その他の収入	25,143,427
人件費支出	4,737,720,149
その他の業務支出	936,708,691
小計	2,517,447,121
臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	
研究による収入	2,976,031,085
運営費交付金収入	3,576,266,666
補助金等収入	908,350,000
寄附金収入	14,500,000
その他の収入	18,440,283
人件費支出	2,625,847,920
材料の購入による支出	527,886,787
その他の業務支出	2,074,143,321
小計	2,265,710,006
その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	
運営費交付金収入	44,951,033,800
その他の収入	4,335,934,448
人件費支出	33,351,949,589
その他の業務支出	4,288,061,727
小計	11,646,956,932
利息の受取額	1,581,826
利息の支払額	20,010,709,405
業務活動によるキャッシュ・フロー	66,442,524,493
投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の戻入による収入	120,000,000,000
定期預金の預入による支出	120,019,000,000
有形固定資産の売却による収入	852,378,810
有形固定資産の取得による支出	37,753,503,498
無形固定資産の取得による支出	162,330,708
施設費による収入	2,319,799,247
その他の投資活動による支出	67,292,466
投資活動によるキャッシュ・フロー	34,829,948,615
財務活動によるキャッシュ・フロー	
長期借入れによる収入	36,800,000,000
長期借入金の返済による支出	43,994,058,600
金銭出資の受入による収入	23,005,466,471
リース債務償還による支出	6,243,975,498
承継資産の回収による収入	96,333,143,716
承継資産の支払による支出	45,755,542,495
財務活動によるキャッシュ・フロー	60,145,033,594
資金増加額	91,757,609,472
資金期首残高	0
資金期末残高	91,757,609,472

行政サービス実施コスト計算書
(平成16年4月1日～平成17年3月31日)

(単位:円)

科 目	金 額	
業務費用		
(1) 損益計算書上の費用		
診療業務費	658,762,715,993	
教育研修業務費	6,733,609,032	
臨床研究業務費	7,759,477,424	
一般管理費	48,996,915,966	
その他経常費用	23,610,346,805	
臨時損失	25,034,266,318	770,897,331,538
(2) (控除) 自己収入等		
診療業務収益	684,879,468,394	
教育研修業務収益	3,152,440,773	
臨床研究業務収益	2,480,392,404	
その他経常収益	2,871,124,625	
臨時利益	23,277,134,735	716,660,560,931
業務費用合計		54,236,770,607
損益外減価償却相当額		
損益外減価償却相当額		2,329,758,207
損益外固定資産除却相当額		315,758,661
機会費用		
国又は地方公共団体財産の無償又は減額された使用料による貸借取引の機会費用	887,132,828	
政府出資又は地方公共団体出資等の機会費用	2,404,852,681	
無利子又は通常よりも有利な条件による融資取引の機会費用	175,420,026	3,467,405,535
行政サービス実施コスト		60,349,693,010

損失の処理に関する書類
(平成17年9月7日)

(単位：円)

科 目	金 額	額
当期末処理損失 当期総損失	1,560,864,136	1,560,864,136
次期繰越欠損金		<u>1,560,864,136</u>

注 記 事 項

・ 重要な会計方針

1 . 運営費交付金収益の計上基準

成果進行基準を採用しております。

2 . 減価償却の会計処理方法

(1) 有形固定資産

定額法を採用しております。

なお、主な資産の耐用年数は以下のとおりであります。

建 物	2	～	47	年
構築物	2	～	68	年
医療用器械備品	2	～	15	年
その他器械備品	2	～	15	年
車 両	2	～	6	年
放射性同位元素	2	～	4	年

また、特定の償却資産（独立行政法人会計基準第86）の減価償却相当額については、損益外減価償却累計額として資本剰余金から控除して表示しております。

(2) 無形固定資産

定額法を採用しております。

なお、法人内利用ソフトウェアについては、法人内における利用可能期間（5年）に基づいております。

3 . 退職給付に係る引当金及び見積額の計上基準

役職員の退職給付に備えるため、当該事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。ただし、独立行政法人化前に発生した役職員の退職給付のうち、運営費交付金により財源措置がなされる額については、退職給付に係る引当金は計上しておりません。

数理計算上の差異は、各事業年度の発生時における役職員の平均残存勤務期間内の一定の年数（10年）による定額法により按分した額をそれぞれ発生の翌事業年度から費用処理することとしております。

4 . 貸倒引当金の計上基準

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

5 . 賞与引当金の計上基準

役職員に対して支給する賞与に備えるため、当該事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

6 . 損害補償損失引当金

医療賠償等による損害賠償金の支払に備えるため、個別に発生可能性を検討し、その経過等の状況に基づき損失負担見込額を計上しております。

7 . たな卸資産の評価基準及び評価方法

(1) 医薬品

最終仕入原価法に基づく低価法

(2) 診療材料

最終仕入原価法に基づく低価法

(3) 給食用材料

最終仕入原価法に基づく低価法

(4) 貯蔵品

金券類は個別法、その他は最終仕入原価法に基づく低価法

8 . 行政サービス実施コスト計算書における機会費用の計上方法

(1) 国又は地方公共団体財産の無償又は減額された使用料による貸借取引の機会費用の計算方法

近隣の地代や賃貸料等を参考に計算しております。

(2) 政府出資又は地方公共団体出資等の機会費用の計算に使用した利率

10年利付国債の平成17年3月末利回りを参考に1.320%で計算しております。

(3) 政府又は地方公共団体からの無利子又は通常よりも有利な条件による融資取引の機会費用の計算に使用した利率

10年利付国債の平成17年3月末利回りを参考に1.320%で計算しております。

9 . リース取引の処理方法

リース料総額が300万円以上のファイナンス・リース取引については、通常の売買取引に係る方法に準じた会計処理によっております。

リース料総額が300万円未満のファイナンス・リース取引については、通常の賃貸借取引に係る方法に準じた会計処理によっております。

10 . 消費税等の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は、税込方式によっております。

. 貸借対照表

運営費交付金から充当されるべき退職一時金に係る退職給付引当金の見積額

261,632,328,000 円

・損益計算書

1．国又は地方公共団体からの受託による収益の科目別内訳

その他診療業務収益	63,079,718 円
研修収益	3,160,516 円
研究収益	7,354,000 円
その他臨床研究業務収益	4,890,000 円
その他経常収益	<u>2,743,433 円</u>
合計	<u>81,227,667 円</u>

2．固定資産売却益の内訳

車両	1,978 円
土地	<u>9,241,982 円</u>
合計	<u>9,243,960 円</u>

3．その他臨時利益の主な内訳

独立行政法人化前の診療に係る診療報酬額のうち資本金又は資本剰余金の見合い額として計上した医業未収金以外で独立行政法人化後に確定した診療報酬額

7,527,256,285 円

4．固定資産売却損の内訳

医療用器械備品	3,443,044 円
車両	234,478 円
土地	<u>719,137,436 円</u>
合計	<u>722,814,958 円</u>

5．その他臨時損失の主な内訳

国から無償譲与によって取得した消耗器具備品等（物品受贈益見合い額）	15,559,766,551 円
廃止病院にかかる医療廃棄物処理費用	432,457,947 円
新病院への移転関係費用	266,760,012 円
埋蔵文化財発掘調査費	213,270,342 円

・キャッシュ・フロー計算書

1．資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金勘定	91,776,609,472 円
現金及び預金勘定のうち定期預金	<u>19,000,000 円</u>
資金期末残高	<u>91,757,609,472 円</u>

2. 重要な非資金取引

ファイナンス・リースによる資産の取得	34,407,086,190 円
政府出資の受入による資産の取得	929,104,412,051 円
改革推進公共投資独立行政法人国立病院機構施設整備事業資金貸付金（NT T無利子貸付金）の償還	
長期借入金減少額	312,780,000 円
資本剰余金増加額	312,780,000 円
無償譲与による資産の取得	15,711,271,137 円

3. 承継資産の回収による収入

承継資産の回収による収入は、国から承継した医業未収金、未収金及び破産更生債権等に係る収入であります。

4. 承継負債の支払による支出

承継負債の支払による支出は、国から承継した未払金、未払消費税、未払費用及び賞与引当金に係る支出であります。

. 退職給付引当金

1. 退職給付債務に関する事項

退職給付債務 (A)	19,920,946,000 円
未認識数理計算上の差異 (B)	1,312,386,000 円
退職給付引当金 (C) = (A) + (B)	21,233,332,000 円

2. 退職給付費用に関する事項

勤務費用	19,497,577,652 円
利息費用	2,862,084,000 円
数理計算上の差異の費用処理額	0 円
運営費交付金で財源措置された費用	44,871,243,401 円
退職給付費用	67,230,905,053 円

(注) 上記退職給付費用以外に共済組合負担金、長期公経済負担金等の退職給付費用として、26,909,226,684円を計上しております。

3. 退職給付債務等の計算の基礎に関する事項

区 分	平成17年3月31日現在
割引率	1.0%
退職給付見込額の期間配分方法	期間定額基準
数理計算上の差異の処理年数	発生の翌事業年度から10年間

・オペレーティング・リース取引

- 1．貸借対照表日後一年以内のリース期間に係る未経過リース料 31,890,980 円
- 2．貸借対照表日後一年を超えるリース期間に係る未経過リース料
59,099,469 円

・重要な債務負担行為

該当事項はありません。

・重要な後発事象

該当事項はありません。

財務諸表
(附属明細書)

1. 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費（「第86特定の償却資産の減価に係る会計処理」による損益外減価償却相当額も含む。）の明細

(単位：円)

資産の種類	期首 残高	当期 増加額	当期 減少額	期末 残高	減価償却累計額		差引期末 残高	摘要
					当期償却額	減価償却累計額		
有形固定資産(償却費損益内)								
建物	292,242,265,135	69,352,395,407	4,661,222,969	356,933,437,573	29,353,159,577	29,980,826,074	327,580,277,996	
構築物	13,881,293,562	3,376,158,671	77,835,437	17,179,616,796	1,752,749,811	1,765,947,744	15,426,866,985	
医療用器械備品	46,278,322,206	11,348,401,769	498,623,944	57,128,100,031	14,466,000,817	14,582,431,096	42,662,099,214	
その他器械備品	7,583,186,469	21,918,351,997	899,127,182	28,602,411,274	6,368,143,188	6,879,812,176	22,234,268,086	
車両	290,095,351	19,862,675	6,357,895	303,600,131	91,917,278	92,623,718	211,682,853	
放射線同位元素	54,457,120	0	0	54,457,120	10,956,195	10,956,195	43,500,925	
計	360,329,619,833	106,015,170,519	6,143,167,427	460,201,622,925	52,042,926,866	53,312,597,003	408,158,696,059	
有形固定資産(償却費損益外)								
建物	33,478,518,133	3,922,036,830	347,816,383	37,062,738,580	2,260,682,946	2,292,740,668	34,792,055,634	
構築物	337,897,429	144,493,841	0	482,391,270	37,017,539	37,017,539	445,373,731	
計	33,816,415,562	4,066,530,671	347,816,383	37,535,129,850	2,297,700,485	2,329,758,207	35,237,429,365	
土地	480,976,988,286	918,096,208	3,488,475,815	478,406,608,679	-	-	478,406,608,679	
建設仮勘定	43,967,422,190	37,665,619,531	71,585,818,266	10,047,223,455	-	-	10,047,223,455	
その他有形固定資産	30,000,000	0	0	30,000,000	-	-	30,000,000	
計	524,974,410,476	38,583,715,739	75,074,294,081	488,483,832,134	-	-	488,483,832,134	
建物	325,720,783,268	73,274,432,237	5,009,039,352	393,986,176,153	31,613,842,523	32,273,566,742	362,372,333,630	
構築物	14,219,190,991	3,520,652,512	77,835,437	17,662,008,066	1,789,767,350	1,802,965,283	15,872,240,716	
医療用器械備品	46,278,322,206	11,348,401,769	498,623,944	57,128,100,031	14,466,000,817	14,582,431,096	42,662,099,214	
その他器械備品	7,583,186,459	21,918,351,997	899,127,182	28,602,411,274	6,368,143,188	6,879,812,176	22,234,268,086	
車両	290,095,351	19,862,675	6,357,895	303,600,131	91,917,278	92,623,718	211,682,853	
放射線同位元素	54,457,120	0	0	54,457,120	10,956,195	10,956,195	43,500,925	
土地	480,976,988,286	918,096,208	3,488,475,815	478,406,608,679	-	-	478,406,608,679	
建設仮勘定	43,967,422,190	37,665,619,531	71,585,818,266	10,047,223,455	-	-	10,047,223,455	
その他有形固定資産	30,000,000	0	0	30,000,000	-	-	30,000,000	
計	919,120,445,871	148,665,416,929	81,565,277,891	986,220,584,909	54,340,627,351	55,642,355,210	931,879,957,558	
特許権	1	0	0	1	0	0	1	
ソフトウェア	1,310,281,109	12,384,936,092	43,860,510	13,651,356,691	2,968,134,906	3,004,650,728	10,683,221,785	
電話加入権	206,376,000	1,280,520	1,080,000	206,576,520	-	-	206,576,520	
その他無形固定資産	0	1,611,225	0	1,611,225	178,849	178,849	1,432,376	
計	1,516,657,110	12,387,827,837	44,940,510	13,869,544,437	2,968,313,755	3,004,829,577	10,891,230,682	
破産更生債権等	3,047,491,599	1,091,448,826	1,085,681,008	3,053,259,417	-	-	3,053,259,417	
貸倒引当金	3,047,491,599	940,350,856	934,583,038	3,053,259,417	-	-	3,053,259,417	
長期前払費用	0	19,416,369	0	19,416,369	-	-	19,416,369	
災害備蓄在庫	173,274,112	68,543,885	89,567,002	152,250,995	-	-	152,250,995	
その他投資資産	0	3,591,000	0	3,591,000	-	-	3,591,000	
計	173,274,112	242,649,224	240,664,972	175,258,364	-	-	175,258,364	

2. たな卸資産の明細

(単位：円)

種 類	期首残高	当期増加額			当期減少額		期末残高	摘 要
		当期購入・ 製造・振替	払出・振替	その他	払出・振替	その他		
医薬品	3,647,002,035	89,514,663,452	89,682,716,706	1,273,721	3,477,675,060			
診療材料	3,809,825,024	55,403,276,984	56,104,278,792	2,778,861	3,106,044,355			
給食用材料	176,614,943	11,110,703,116	11,164,714,108	0	122,603,951			
貯蔵品	660,592,956	17,256,025,025	17,346,481,885	0	570,136,096			
計	8,294,034,958	173,284,668,577	174,298,191,491	4,052,582	7,276,459,462			

(注) 当期減少額のその他は、低価格による評価損によるものです。

3. 長期借入金の明細

(単位：円)

区 分	期首残高	当期増加	当期減少	期末残高	平均利率(%)	返済期限	摘 要
財政融資資金	747,147,042,000	36,800,000,000	43,994,058,600	739,952,983,400	2.84	平成17年5月25日 ~平成41年9月25日	
独立行政法人国立病院機構施設整備資金貸付 金	13,313,455,914	0	312,780,000	13,000,675,914	-	平成19年3月31日	
計	760,460,497,914	36,800,000,000	44,306,838,600	752,953,659,314			

4. 引当金の明細

(単位：円)

区 分	期首残高	当期増加額		当期減少額		期末残高	摘 要
		目的使用	その他	目的使用	その他		
賞与引当金	21,081,895,704	21,081,895,704	0	21,081,895,704	0	20,780,246,929	
損害補償損失引当金	0	1,102,690,000	0	1,102,690,000	0	1,102,690,000	
計	21,081,895,704	21,081,895,704	0	21,081,895,704	0	21,882,936,929	

5. 貸付金等に対する貸倒引当金の明細

区分	貸付金等の残高			貸倒引当金の残高			摘要
	期首残高	当期増減額	期末残高	期首残高	当期増減額	期末残高	
医業未収金	97,248,144,350	12,096,096,121	109,344,240,471	0	1,249,550,992	1,249,550,992	
一般債権	97,248,144,350	12,096,096,121	109,344,240,471	0	1,249,550,992	1,249,550,992	注1
破産更生債権等	-	-	-	-	-	-	
未収金	14,310,942	402,066,274	416,377,216	0	0	0	
一般債権	14,310,942	402,066,274	416,377,216	0	0	0	注1
破産更生債権等	-	-	-	-	-	-	
破産更生債権等	3,047,491,599	5,767,818	3,053,259,417	3,047,491,599	5,767,818	3,053,259,417	
一般債権	-	-	-	-	-	-	
破産更生債権等	3,047,491,599	5,767,818	3,053,259,417	3,047,491,599	5,767,818	3,053,259,417	注2
計	100,309,946,891	12,503,930,213	112,813,877,104	3,047,491,599	1,255,318,810	4,302,810,409	

(注) 1. 一般債権については、貸倒実績率により、回収不能見込額を計上しております。
 2. 破産更生債権等については、個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

6. 退職給付引当金の明細

区分	退職給付引当金の残高			退職給付引当金の残高			摘要
	期首残高	当期増加額	当期減少額	期首残高	当期増加額	当期減少額	
退職給付債務合計額	0	21,047,275,652	1,126,329,652	19,920,946,000			
退職一時金に係る債務	0	21,047,275,652	1,126,329,652	19,920,946,000			
厚生年金基金に係る債務	-	-	-	-			
整理資産負担金に係る債務	-	-	-	-			
恩給負担金に係る債務	-	-	-	-			
未認識過去勤務債務及び未認識数理計算上の差異	0	1,312,386,000	0	1,312,386,000			
年金資産	-	-	-	-			
退職給付引当金	0	22,359,661,652	1,126,329,652	21,233,332,000			

7. 資本金及び資本剰余金の明細

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
					(単位：円)
資本金	124,766,797,118	23,005,466,471	3,531,672,018	144,240,591,571	注1
政府出資金	124,766,797,118	23,005,466,471	3,531,672,018	144,240,591,571	
資本剰余金	0	2,117,009,980	0	2,117,009,980	
施設費	0	0	0	0	
運営費交付金	0	312,780,000	0	312,780,000	注2
補助金等	0	0	0	0	
寄附金等	0	0	0	0	
その他	0	95,557,975,804	347,816,383	95,210,159,421	注3、注4
計	0	97,987,765,784	347,816,383	97,639,949,401	
損益外減価償却累計額	0	2,329,758,207	32,057,722	2,297,700,485	注4
差引計	0	95,658,007,577	315,758,661	95,342,248,916	

(注) 1. 当期増加額は、国立病院機構法第6条に規定する追加出資によるものであり、当期減少額は奈良病院の自治体への移譲に伴う減資によるものです。

2. 当期増加額は、独立行政法人国立病院機構施設整備資金貸付金の償還にかかる国庫補助金の受入れによるものです。

3. 当期増加額は、独立行政法人化前の平成16年2月、3月分の診療報酬請求のうち、医業未収金となったもの(95,384,029,816円)及び奈良病院の自治体への移譲に伴う減資差益によるもの(173,945,988円)です。

4. 当期減少額は、「第86特定の償却資産」に該当する資産の減少によるものです。

8. 運営費交付金債務及び運営費交付金収益の明細

(1) 運営費交付金債務

交付年度	期首残高	交付金当期交付額	当期派替額		期末残高
			運営費交付金収益	資産見返運営費交付金	
平成16年度	0	52,074,634,000	51,543,433,570	531,200,430	0
合計	0	52,074,634,000	51,543,433,570	531,200,430	0
					小計
					資本剰余金
					0
					52,074,634,000
					0

(単位：円)

(2) 運営費交付金収益

業務等区分	(単位：円)	
	平成16年度交付分	合計
診療業務	3,516,575,534	3,516,575,534
教育研修業務	30,758,000	30,758,000
臨床研究業務	3,045,066,236	3,045,066,236
その他	44,951,033,800	44,951,033,800
合計	51,543,433,570	51,543,433,570

(単位：円)

9. 運営費交付金以外の国等からの財源措置の明細

(1) 施設費の明細

区分	当季交付額	左の会計処理内訳		摘要
		建設仮勘定 見返施設費	資本剰余金 その他	
独立行政法人国立病院機構施設整備費補助金	2,319,799,247	21,980,825	180,808,442	
計	2,319,799,247	2,117,009,980	180,808,442	

(単位：円)

(2) 補助金等の明細

区分	当季交付額	左の会計処理内訳			摘要
		建設仮勘定 補助金等	資産見返 補助金等	長期預り 補助金等	
平成16年度医療施設等設備整備費補助金 (災害派遣医療チーム体制整備事業)	41,142,000	-	15,597,522	-	25,544,478
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)	908,259,495	-	33,422,561	-	874,836,934
平成16年度独立行政法人国立病院機構施設 整備資金貸付金償還時補助金	312,780,000	-	-	-	-
計	1,262,181,495	0	49,020,083	0	900,381,412

(単位：円)

10. 役員及び職員の給与の明細

区分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役員	(5,760,000)	(4)	(0)	(0)
	112,387,636	6	0	0
職員	(13,355,689,487)	(6,111)	(0)	(0)
	302,493,999,274	45,808	25,702,439,053	4,881
合計	(13,361,449,487)	(6,115)	(0)	(0)
	302,606,386,910	45,814	25,702,439,053	4,881

(単位：円、人)

- (注) 1. 役員に対する報酬等の支給基準は、独立行政法人国立病院機構役員報酬規程及び独立行政法人国立病院機構役員退職手当規程によっております。
2. 職員に対する給与等の支給基準は、独立行政法人国立病院機構職員給与規程、独立行政法人国立病院機構院長給与規程、独立行政法人国立病院機構非常勤職員給与規程、独立行政法人国立病院機構非常勤医師及び歯科医師給与規程及び独立行政法人国立病院機構本部職員給与規程によっております。
3. 支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。
4. 非常勤の役員及び職員は、外数として()で記載しております。
5. 中期計画においては、法定福利費等を含めて予算上の人件費としておりますが、上記明細には法定福利費等は含まれておりません。

11. 開示すべきセグメント情報

		(単位：円)					
		診療事業	教育研修事業	臨床研究事業	計	法人共通	合計
事業収益							
医業収益		682,648,047,749	-	-	682,648,047,749	-	682,648,047,749
看護師等養成所収益		-	2,898,790,214	-	2,898,790,214	-	2,898,790,214
研修収益		-	224,171,374	-	224,171,374	-	224,171,374
研究収益		-	-	2,446,340,582	2,446,340,582	-	2,446,340,582
運営費交付金収益		3,516,575,534	30,758,000	3,055,297,486	6,602,631,020	44,951,033,800	51,553,664,820
補助金等収益		25,544,478	0	874,836,934	900,381,412	0	900,381,412
寄附金収益		70,501,870	0	6,280,040	76,781,910	0	76,781,910
資産戻物品受贈額戻入		40,624,574	427,223	0	41,051,797	0	41,051,797
施設費収益		111,076,821	56,459,368	13,272,253	180,808,442	0	180,808,442
財務収益		0	0	0	0	1,644,364	1,644,364
その他		2,160,918,775	29,479,185	27,771,782	2,218,169,742	2,869,480,261	5,087,650,003
事業収益計		688,573,289,801	3,240,085,364	6,423,799,077	698,237,174,242	47,822,158,425	746,059,332,667
事業費用							
業務費		658,762,715,993	6,733,609,032	7,759,477,424	673,255,802,449	-	673,255,802,449
一般管理費		-	-	-	-	48,996,915,966	48,996,915,966
財務費用		21,911,165,392	0	0	21,911,165,392	112,224,357	22,023,389,749
その他		-	-	-	-	1,586,957,056	1,586,957,056
事業費用計		680,673,881,385	6,733,609,032	7,759,477,424	695,166,967,841	50,696,097,379	745,863,065,220
事業損益(損失)		7,899,408,416	3,493,523,668	1,335,678,347	3,070,206,401	2,873,938,954	196,267,447
総資産		989,933,331,885	43,001,438,876	5,504,658,078	1,038,439,428,839	112,130,358,372	1,150,569,787,211
(主要資産内訳)							
流動資産							
現金及び預金		0	0	0	0	91,776,609,472	91,776,609,472
医業未収金		109,344,240,471	0	0	109,344,240,471	0	109,344,240,471
固定資産							
有形固定資産		863,786,709,276	42,905,436,759	5,382,847,171	912,074,993,206	19,804,964,352	931,879,957,558

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

2. 事業の内容

- 「診療事業」：安心で安全な質の高い医療や政策医療を提供するための事業
- 「教育研修事業」：質の高い医療従事者(医師、看護師等)を養成・育成するための事業
- 「臨床研究事業」：医療の質の向上に貢献するための研究、治験等の事業
- 3. 事業費用のうち法人共通は、各セグメントに配賦不能費用であり、その主なものは、管理部門に係る費用(48,996,915,966円)です。
- 4. 総資産のうち法人共通は、各セグメントに配賦しなかった資産であり、その主なものは、現金及び預金(91,776,609,472円)、管理部門が管理する土地(8,048,616,080円)、管理部門に係る建物(1,609,321,239円)です。
- 5. 損益外減価償却相当額の各セグメントの金額は、以下のとおりです。

損益外減価償却相当額	診療事業	教育研修事業	臨床研究事業	計	法人共通	合計
	89,032,084	1,833,766,174	325,412,316	2,248,210,574	81,547,633	2,329,758,207

12. 上記以外の主な資産、負債、資本及び収益の明細

該当事項はありません。

決算報告書

決算報告書

(平成16年4月1日～平成17年3月31日)

【独立行政法人 国立病院機構】

(単位:円)

区 分	予 算 額	決 算 額	差 額	備 考
収入				
運営費交付金	52,074,634,000	52,074,634,000	0	
施設整備費補助金	9,028,902,000	2,319,799,247	6,709,102,753	工事の進捗の遅れにより厚生労働省において明許繰越を行ったことによる。
施設整備資金貸付金償還時補助金	312,780,000	312,780,000	0	
長期借入金等	44,100,000,000	36,800,000,000	7,300,000,000	投資を抑制的に行ったこと等による借入金の圧縮による。
その他補助金	0	908,350,000	908,350,000	厚生労働科学研究費補助金(治験推進研究事業及び推進事業)による。
寄附金収入	0	44,934,383	44,934,383	
業務収入	599,449,867,000	592,911,362,366	6,538,504,634	年度内に回収できなかった医業未収金が計画より多かったことなどによる。
その他収入	119,692,725,000	120,192,570,823	499,845,823	再編後廃止病院の跡地の土地売却収入による。
計	824,658,908,000	805,564,430,819	19,094,477,181	
支出				
業務経費	619,727,707,000	580,636,816,847	39,090,890,153	
診療業務経費	553,808,389,000	531,455,308,433	22,353,080,567	人件費、材料費、経費の削減による。
教育研修業務経費	7,216,183,000	5,995,178,623	1,221,004,377	人件費、経費の削減による。
臨床研究業務経費	6,691,484,000	5,368,936,968	1,322,547,032	材料費、経費の削減による。
その他の経費	52,011,651,000	37,817,392,823	14,194,258,177	平成17年3月付で退職した者が見込みより多かったことにより、退職金給付の年度内の支払い額が計画より減少したことによる。
施設整備費	74,021,476,000	37,915,834,206	36,105,641,794	投資を抑制的に行ったこと及び工事の進捗の遅れにより、整備費の年度内の支払い額が計画より減少したことによる。
借入金償還	44,523,257,000	44,306,838,600	216,418,400	平成15年度の借入金予算計画額より少なかったことなどによる。
支払利息	22,671,647,000	22,033,494,661	638,152,339	平成15年度の借入金予算計画額より少なかったことや低い利率であったことなどによる。
その他支出	6,110,630,000	28,913,837,033	22,803,207,033	国から承継した未払い債務の支払等による。
計	767,054,717,000	713,806,821,347	53,247,895,653	

(注) 損益計算書の計上額と決算額の集計区分の相違の概要は、以下のとおりであります。

(1) 損益計算書の以下の科目は、決算報告書上は「業務収入」に含まれております。

 診療業務収益のうち「医業収益」、「その他診療業務収益」

 看護研修業務収益のうち「看護師等養成所収益」、「研修収益」、「その他教育研修業務収益」

 臨床研究業務収益のうち「研究収益」、「その他臨床研究業務収益」

 その他経常収益のうち、「土地建物等貸付料収入」、「宿舍貸付料収入」、「その他経常収益」

(2) 損益計算書の財務収益及び臨時利益は、決算報告書上は「その他収入」に含まれております。

(3) 損益計算書の一般管理費、財務費用の「支払手数料」及びその他経常費用の「その他経常費用」は、決算報告書上は業務経費の「その他の経費」に含まれております。

事業報告書

国立病院機構事業報告書

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 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。 併せて、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行うこと。</p> <p>1 診療事業 診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、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。 また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の養成を着実に実施する。</p> <p>1 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように説明を行うとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。 また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目については、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 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>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>（1）患者の目線に立った医療の提供 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 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。 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。 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。 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。 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。 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>

国立病院機構事業報告書

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。 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>セカンドオピニオン制度の実施 国立病院機構において、患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度を導入し、中期目標の期間中に、全国で受け入れ、対応できる体制を整備する。</p> <p>患者の価値観の尊重 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などサービスの改善を図る。特に、患者満足度調査の結果、調査項目全体の評価結果について平均値以下の評価の病院については、サービス内容を具体的に見直し、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p> <p>(2) 患者が安心できる医療の提供 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>セカンドオピニオン制度の実施 セカンドオピニオン制度の導入のための検討を行い、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るとともに、セカンドオピニオンを担当する医師を養成するための研修を行う。</p> <p>患者の価値観の尊重 各病院は、患者の利便性等を考慮して、診療時間の見直しや待ち時間対策について検討する。また、患者満足度調査の分析結果を参考に、必要なサービスの改善を図る。そのため、平成16年度中に患者満足度調査を実施する。</p> <p>(2) 患者が安心できる医療の提供 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>セカンドオピニオン制度の実施 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。 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。 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。 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>患者の価値観の尊重 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。 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。 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>(2) 患者が安心できる医療の提供 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。</p>

国立病院機構事業報告書

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>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>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。 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>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>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>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おいて、人工呼吸器の安全管理や医療事故の法的責任などに関する研修を実施した。 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。</p> <p>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。 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 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(611)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(1935)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。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。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>

国立病院機構事業報告書

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。 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。 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 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97,389件)</p> <p>E B M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>長期療養者のQOLの向上等 長期療養者に関しては、そのQOL(生活の質)の向上を目指し、すべての病院において面談室を設置するとともに、ボランティアの積極的な受入や協働等に努める。 また、重症心身障害児(者)、進行性筋ジストロフィー児(者)を受け入れている81病院については、患者家族の宿泊室を設置している病院数を、地方公共団体、関係団体等の協力も得て、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、10%以上の増加()を目指す。 併せて、重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>(平成15年度実績 54病院に設置)</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供 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>E B M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>長期療養者のQOLの向上等 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。 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>(3) 質の高い医療の提供 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5,193種類で、平成15年度(3,935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、126,827件であり、平成15年度(97,389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>E B M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>長期療養者のQOLの向上等 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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、排泄等のポ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>

国立病院機構事業報告書

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>病診連携等の推進 地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、すべての病院において地域医療連携室を設置するとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、MRI等の高額医療機器（1）の共同利用数について40%以上の増加（2）を目指す。 また、同様に、紹介率と逆紹介率について各々5%以上引き上げる（3）ことに努める。</p> <p>1 CT（コンピュータ断層撮影装置）MRI（磁気共鳴診断装置）シンチグラフィ、SPECT（シングルフォトンエミッションCT装置） 2 平成15年度実績 総件数 28,282件 3 平成15年度実績 逆紹介率 24.4%</p> <p>政策医療の適切な実施 これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、政策医療ネットワークを活用し、適切に実施する。 また、今後開発する臨床評価指標を活用してその実施状況を把握し、評価を行い、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。</p>	<p>病診連携等の推進 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、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>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>病診連携等の推進 地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、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。 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。 平成17年3月、高額医療機器（MRI、CT、SPECT、シンチグラフィ、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。 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。 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>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。 「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。 「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。 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。 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。 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>

国立病院機構事業報告書

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。 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 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。 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>政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各政策医療分野毎のEBMの推進のために臨床研究計画を国立高度専門医療センターの協力の下、平成16年度中に作成し、これに基づいて臨床研究を推進する。 また、この成果を基に、政策医療分野の疾患について、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行い、指針の作成を目指す。</p> <p>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 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>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>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 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。 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>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>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。 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。 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>

国立病院機構事業報告書

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) 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 style="text-align: center;">平成15年度実績 治験総実施症例数 2,789件</p>	<p>(2) 治験の推進 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 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。 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として、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。</p> <p>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。 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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>本部が取りまとめた受託研究 23プロトコルについて、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>

国立病院機構事業報告書

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) 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>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。 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> <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。 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) 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>

国立病院機構事業報告書

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 教育研修事業 教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。 臨床研修医やレジデント（専門分野の研修医をいう。）については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、それぞれ受け入れ数の20%の増加を図ること。 また、政策医療に関する研修会については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、参加人数の25%の増加を見込むとともに、地域の医療従事者に対する研修事業の充実を図ること。</p>	<p>3 教育研修事業 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い臨床研修医の養成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成 質の高い臨床研修医やレジデントの養成 独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して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。 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> <table border="1" data-bbox="638 934 1172 1050"> <tr> <td>1 平成15年度 臨床研修医現員数</td> <td>455名</td> </tr> <tr> <td>2 平成15年度 レジデント現員数</td> <td>830名</td> </tr> </table> <p>医師のキャリアパス制度の構築 国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の養成と確保に努める。</p>	1 平成15年度 臨床研修医現員数	455名	2 平成15年度 レジデント現員数	830名	<p>3 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成 質の高い臨床研修医やレジデントの養成 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。 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>医師のキャリアパス制度の構築 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 質の高い臨床研修医やレジデントの養成 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。 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體制の整備を行った。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。 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>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體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。 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體制の整備を行うこととしている。</p>
1 平成15年度 臨床研修医現員数	455名						
2 平成15年度 レジデント現員数	830名						

国立病院機構事業報告書

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>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>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>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>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>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 border="0"> <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 colspan="3">教員養成講習</td> </tr> <tr> <td>(看護研修センター).....</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</td> <td>62時間</td> </tr> <tr> <td>(機構本部)</td> <td>幹部看護師管理研修</td> <td>66時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>幹部看護師管理研修</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>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「在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>	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	62時間	(機構本部)	幹部看護師管理研修	66時間		幹部看護師管理研修	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	62時間																																											
(機構本部)	幹部看護師管理研修	66時間																																											
	幹部看護師管理研修	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																																											

国立病院機構事業報告書

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>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。</p> <p>政策医療ネットワークにおいては、これらの研修内容等の充実に努めるとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、当該研修会への参加人数について25%以上の増加()を目指す。</p> <p>平成15年度実績 研修会延べ参加人数 1,525名</p>	<p>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>E B Mの普及のための研修人材養成 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>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 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 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>

国立病院機構事業報告書

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) 地域医療に貢献する研修事業の実施 政策医療ネットワークにより確立したEBMの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等の開催により、地域医療への貢献を行う。当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期目標の期間の最終年度において、14万人以上の参加()を得られるよう努める。</p> <p>(平成15年度実績 研究会延べ参加人数 75,102名)</p>	<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等の内容を吟味し、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>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。 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 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 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 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</p> <p>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。 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。</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>

国立病院機構事業報告書

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>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>4 災害等における活動 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。</p> <p>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。</p>

国立病院機構事業報告書

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 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>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 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>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 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>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>

国立病院機構事業報告書

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 院内組織の効率的・弾力的な構築 効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p> <p>組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 病院の機能に応じて特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 すべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置 すべての病院に医療安全管理室を設置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。</p> <p>エ 看護部門の改革 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な運営体制とする。</p> <p>オ 事務部門の改革 事務部門については、従来の管理業務主体の組織から経営企画重視の組織とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築 院内組織の効率的・弾力的な構築 効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p> <p>組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、院長等が非常勤理事を兼ねる病院は、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 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 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 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 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 院内組織の効率的・弾力的な構築 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>組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、院長等が非常勤理事を兼ねる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常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 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>ウ 医療安全管理室の設置 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>エ 看護部門の改革 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である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置の見直しを図った。</p> <p>オ 事務部門の改革 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>

国立病院機構事業報告書

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) 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である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。</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> <p>さらに、検査部門におけるランチラボを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>(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>

国立病院機構事業報告書

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 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 医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。 また、平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費(退職給付費用等を除く。)を15%程度節減すること。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価される仕組みをつくる。</p> <p>(1) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう費用の節減等を図る。</p> <p>材料費 包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ、後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増の抑制を図る。 また、企業会計原則に基づいて適正に棚卸しを行うことにより、過剰な在庫を削減する。</p> <p>人件費率等 人事に関する計画に基づき、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても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>材料費 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。 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>人件費率等 適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についても、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 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。 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。 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>材料費 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。 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。 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。 契約を複数年度にわたって締結できるようにした。 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。 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、毎月月末に棚卸しを行い、適正な在庫管理に努めた。</p> <p>人件費率等 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。 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、調整額が存在自体が、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、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。 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> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>ランチラボ</p> <p>H16. 4.1 宇多野病院</p> <p>H16. 7.1 長崎神経医療センター</p> <p>H16.10.1 埼玉病院</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>給食全面委託</p> <p>H16. 4.1 札幌南病院</p> <p>H16. 4.1 東京医療センター</p> <p>H16. 4.1 宇多野病院</p> <p>H16. 4.1 菊池病院</p> <p>H16. 6.1 小諸高原病院</p> </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>	<p>ランチラボ</p> <p>H16. 4.1 宇多野病院</p> <p>H16. 7.1 長崎神経医療センター</p> <p>H16.10.1 埼玉病院</p>	<p>給食全面委託</p> <p>H16. 4.1 札幌南病院</p> <p>H16. 4.1 東京医療センター</p> <p>H16. 4.1 宇多野病院</p> <p>H16. 4.1 菊池病院</p> <p>H16. 6.1 小諸高原病院</p>
<p>ランチラボ</p> <p>H16. 4.1 宇多野病院</p> <p>H16. 7.1 長崎神経医療センター</p> <p>H16.10.1 埼玉病院</p>	<p>給食全面委託</p> <p>H16. 4.1 札幌南病院</p> <p>H16. 4.1 東京医療センター</p> <p>H16. 4.1 宇多野病院</p> <p>H16. 4.1 菊池病院</p> <p>H16. 6.1 小諸高原病院</p>				

国立病院機構事業報告書

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>建築コスト 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に直接結びつく一括契約の導入等を図り、投資の効率化を図る。</p> <p>院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 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>一般管理費の節減 平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）について、15%以上節減を図る。</p>	<p>建築コスト 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>院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 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>一般管理費の節減 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>	<p>建築コスト 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。 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。 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。 職員宿舎の確保については、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、PFI方式による整備の導入を図り、リース方式については、その方法について各病院に示した。 平成16年度実績 リース方式（1か所着工） PFI方式（1か所着工）</p> <p>院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 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>一般管理費の節減 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。 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>

国立病院機構事業報告書

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) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する様々な人的・物的資源を有効に活用するため、医療機器や病床の稼働率の向上を図り、経営改善を行うこと。</p>	<p>(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。</p> <p>医療機器の効率的な利用の推進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。なお、稼働率の向上が見込まれない医療機器については、他の医療機関との共同利用を推進する。</p> <p>病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p>	<p>(2) 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。</p> <p>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。</p> <p>病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p>	<p>(2) 医療資源の有効活用</p> <p>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日に各病院へ発送し各病院における今後の取り組みの参考とした。</p> <table border="1" data-bbox="1834 835 2893 1045"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">稼働数</th> <th colspan="4">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>対前年度差</th> <th>増減比(%)</th> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>対前年度差</th> <th>増減比(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <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</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> </tbody> </table> <p>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(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</p> <p>(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。</p>	医療機器名	稼働数				共同利用数				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	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
医療機器名	稼働数				共同利用数																																																												
	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	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																																																									
<p>(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。</p>	<p>(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。</p>	<p>(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。</p>	<p>(3) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等</p>																																																														

国立病院機構事業報告書

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>(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。</p>	<p>臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行って研究の効率化に努める。</p> <p>教育研修事業 看護師等養成所の入学金及び授業料、受託研修料等について、民間の水準を考慮の上、その適正化に努め、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を20%以上改善する。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>教育研修事業 平成16年度は、看護師等養成所に係る入学金及び授業料について、以下のとおり改定を行うとともに、経費節減を進め、教育研修事業の収支率の11%の改善を見込む。 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)</p> <p>授業料 283,200円(213,600円)</p> <p>カッコ内は平成15年度単価</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>(平成15年度)</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>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>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>3億1,524万円</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>17億9,075万円</td> <td>23億2,892万円</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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%</p> <p>(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。</p>		(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																

国立病院機構事業報告書

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4 財務内容の改善に関する事項 「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1 経営の改善 中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p> <p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減らすことにより財務内容の改善を図ること。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 「第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。</p> <p>1 経営の改善 中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを目指す。</p> <p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>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 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 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 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし</p> <p>第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）に充てる。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>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 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 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 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし</p> <p>第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）に充てる。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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し。</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 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。</p> <p>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。</p>

国立病院機構事業報告書

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>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>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>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>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>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>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>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>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>

国立病院機構事業報告書

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 医療機器・施設設備に関する事項 医療機器・施設設備については、費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して着実に実施すること。</p> <p>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。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙4のとおりとする。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>3 再編成業務の実施 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>4 機構が承継する債務の償還 承継した債務の処理を確実に行うこと。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 企業会計原則に基づく、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金元利償還を確実に行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 平成16年度の償還を約定どおり行う。</p>	<p>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</p>

財政投融资対象事業に関する政策コスト分析

(独)国立病院機構

1. 財政投融資を活用している事業の主な内容

診療業務に係る病棟等施設の整備又は医療機械等の設備の設置を行い、もって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の提供を行っている。

(参考) 財投対象外の主な事業内容としては、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等がある。

2. 財政投融資計画額等

(単位:億円)

17年度財政投融資計画額	16年度末財政投融資残高見込み
290	7,473

3. 当該事業の成果、社会・経済的便益など

国立病院機構は、患者の目線に立った安心で質の高い医療の提供、ネットワークを活かしたエビデンスの形成など質の高い医療に関する調査及び研究、良質な医療人の育成を目指すための研修等の業務を通じて、我が国の医療の向上に貢献するとともに、国の医療政策の中で以下のような重要な役割を果たしている。

医療の提供

入院患者延数 1,864万人

外来患者延数 1,360万人

(平成15年度実績)

先駆的医療に関する役割

各臨床研究センター(部)を中心とした政策医療ネットワークを活用して症例データベースを構築すること等により、多施設共同研究及び治験等を実施する。

歴史的・社会的な経緯等により他での対応が困難な分野での役割

血液製剤によるHIV感染、結核等への対応

- ・エイズ拠点病院 69施設(全国で約19%の患者数)
- ・多剤耐性結核等拠点施設 53施設 結核病床5,231床(全国で約40%の病床数)
- ・重症心身障害児(者)施設 73施設 7,488床(全国で約41%の病床数)
- ・進行性筋ジストロフィー施設 26施設 2,366床(全国で約80%の病床数)

国家の危機管理や国際貢献における役割

国際医療協力、広域災害、国際感染症への対応

- ・美浜原発蒸気噴出事故(平成16年)に医師2人を派遣。
- ・新潟県中越地震(平成16年)に39施設(医師等230人)を派遣。
- ・スマトラ沖地震(平成16年)に医師等11人を派遣。

国家的見地から重要な医療政策を実践する役割

DPC(入院医療費の包括払い)適用病院

- ・8施設

臨床研修指定病院

- ・47施設

地域医療への貢献

救急医療・小児救急医療の充実(平成16年4月現在)

- ・二次輪番実施設数 64施設
- ・小児救急医療支援事業実施設数 18施設
- ・精神科救急実施設数 12施設

4. 当該事業に関する政策コスト分析の試算値

[政策コスト]

(単位:億円)

区分	16年度	17年度	増減
1.国からの補給金等	3,645	3,355	290
2.国への資金移転	-	-	+0
1~2小計	3,645	3,355	290
3.国からの出資金等の機会費用分	2,721	2,060	+661
1~3小計	923	1,295	+372
4.欠損金の減少分	-	-	+0
1~4合計=政策コスト(A)	923	1,295	+372
分析期間(年)	33	32	1

[投入時点別政策コスト内訳]

(単位:億円)

区分	16年度	17年度	増減
(A) 政策コスト(再掲)	923	1,295	+372
分析期首までに投入された出資金等の機会費用分	675	809	+134
分析期間中に新たに見込まれる政策コスト	248	486	+238
国からの補給金等	3,645	3,355	290
国への資金移転	-	-	-
剰余金等の増減に伴う政策コスト	3,397	2,869	+528
出資金等の機会費用分	-	0	+0

[経年比較分析]

(単位:億円)

区分	16年度	17年度	増減
(A) 政策コスト(再掲)	923	1,295	+372
(A') (A)を16年度分析と同じ前提金利で再計算した政策コスト	923	818	105
(B) (A')のうち17年度以降に発生する政策コスト	690	818	+128

17年度の政策コストは1,295億円である。16年度と17年度の前提金利の変化による影響を捨象し、17年度以降に発生する政策コストを比較すると、実質的な政策コストは16年度から128億円増加したと分析される。このような実質的なコスト増は、以下のような要因によるものと考えられる。

・独法会計基準の適用等による影響(+22億円)

・新規事業追加分によるコスト増(+116億円)

[前提条件を変化させた場合]

(単位:億円)

変化した前提条件とその変化幅	政策コスト(増減額)
診療収益 1%	1,554(+259)
調達金利 +1%	1,358(+63)

<参考>

補給金・出資金等の17年度予算計上額

補給金等: - 億円

出資金等: - 億円

5. 分析における試算の概要及び将来の事業見通し等の考え方

対象事業の範囲は、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を提供するために必要な国立病院機構の施設整備及び医療機械整備等である。

事業規模については、平成17年度計画額376億円及びその継続事業の完了する平成23年度までの事業に係る計画額297億円を対象としており、分析期間は当該事業に係る借入金償還までの3年間となっている。

主な前提条件である診療業務収入については、将来の診療報酬改定等の不確定要素は除き（16年度診療報酬改定は考慮）、過去の伸率、再編成による増減等を勘案して計上。診療業務支出については、人件費率の減、材料費率の低減等を勘案して計上。なお、再編成が平成23年度に終了することから、平成25年度以降は平成24年度と同額を計上している。

(単位:億円)

年 度	(計画)	(試算前提)		
	17	18	19	20
診療業務収入	6,882	6,865	6,899	6,945
診療業務支出	5,982	5,943	5,989	6,047

6. 補助金等が投入される理由、仕組み、国庫納付根拠法令等

補助金等が投入される理由、仕組み

(理由) 結核など他の設置主体では対応困難な領域に対する医療等の政策医療を実施するため、また、国の時代に発生した退職債務の手当等のため、運営費交付金を受入れている。

(根拠法令) 独立行政法人通則法(平成11年法律第103号)第46条

「政府は、予算の範囲内において、独立行政法人に対し、その業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる。」

(国庫納付根拠法令) 独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)第15条第3項

「機構は、第一項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を国庫に納付しなければならない。」

7. 特記事項など

独立行政法人国立病院機構は、中央省庁等改革基本法を受けて成立した「独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)」の規定により、国立病院特別会計のうち、全国154の国立病院・国立療養所(ナショナルセンターを除く)が単一の独立行政法人として平成16年4月1日に移行し設立された。

平成16年度に5病院が移譲又は統廃合され、平成17年度当初は149病院に縮小された。平成17年度には3病院減少し146病院に、更に平成23年度までに2病院が減少し、144病院となる見込みである。

これまでの政策コストの推移は以下のとおり。

16年度	17年度
923億円	1,295億円

(参考)貸借対照表、損益計算書

貸借対照表

(単位：百万円)

区分	設立時現在額	16見込	17計画	区分	設立時現在額	16見込	17計画
(資産の部)				(負債及び資本の部)			
流動資産	128,562	147,711	162,241	流動負債	45,756	70,841	70,304
現金及び預金	23,005	49,340	63,139	買掛金	0	26,365	26,632
医業未収金	97,248	90,076	90,807	未払金	22,329	19,702	19,334
未収金	14	1	1	未払費用	2,023	1,909	1,793
たな卸資産	8,294	8,294	8,294	未払消費税等	322	696	174
固定資産	920,810	973,041	955,827	賞与引当金	21,082	22,170	22,372
有形固定資産	919,120	962,562	947,787	固定負債	760,460	813,521	810,612
建物	325,721	380,258	387,771	国立病院機構債券	0	0	3,000
構築物	14,219	17,065	16,775	長期借入金	760,460	760,254	739,915
医療用器械備品	46,278	45,828	41,318	リース債務	0	32,043	26,638
その他器械備品	7,583	26,801	21,437	退職給付引当金	0	21,224	41,059
車両	290	198	107	(負債合計)	806,216	884,362	880,916
放射性同位元素	54	44	36	資本金			
土地	480,977	478,426	479,174	政府出資金	147,772	144,241	144,241
建物仮勘定	43,967	13,911	1,138	資本剰余金	95,384	101,272	109,824
その他有形固定資産	30	30	30	資本剰余金	95,384	103,483	114,595
無形固定資産	1,517	10,306	7,867	損益外減価償却累計額	-	2,212	4,771
ソフトウェア	1,310	10,100	7,661	()			
電話加入権	206	205	205	繰越欠損金	-	9,122	16,913
その他無形固定資産	0	0	0	当期未処理損失	-	9,122	16,913
投資その他の資産	173	173	173	(うち当期総損失)	(-)	(9,122)	(7,791)
破産更生債権等	3,047	3,047	3,047	(資本合計)	243,156	236,390	237,151
貸倒引当金	3,047	3,047	3,047				
災害備蓄在庫	173	173	173				
資産合計	1,049,372	1,120,752	1,118,067	負債・資本合計	1,049,372	1,120,752	1,118,067

損益計算書

(単位：百万円)

区分	16見込	17計画	区分	16見込	17計画
(損失の部)			(利益の部)		
経常費用	753,358	754,868	経常収益	743,104	749,449
診療業務費	664,520	670,345	診療業務収益	686,482	693,201
教育研修業務費	7,091	6,999	教育研修業務収益	3,011	3,514
臨床研究業務費	6,841	7,256	臨床研究業務収益	6,385	6,881
一般管理費	50,778	47,563	その他経常収益	47,227	45,854
その他経常費用	24,128	22,705	臨時利益	22,644	0
臨時損失	21,513	2,372	その他臨時利益	22,644	0
固定資産除却損	3,141	1,572	当期純損失	9,122	7,791
その他臨時損失	18,372	800	当期総損失	9,122	7,791
合計	774,871	757,240	合計	774,871	757,240

(注) 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。