

独評発第0828025号

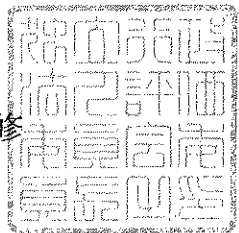
平成25年8月28日

独立行政法人国立病院機構

理事長 桐野 高明 殿

厚生労働省独立行政法人評価委員会

委員長 山口 修



独立行政法人国立病院機構の平成24年度における業務の実績に関する評価結果並びに中期目標期間の最終年度を除く当該中期目標期間における業務の実績に関する評価結果の通知について

独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第32条第1項の規定に基づく平成24年度における業務の実績に関する評価を行ったので、同条第3項の規定により、その結果を別添のとおり通知する。

また、厚生労働省所管独立行政法人の業務実績に関する評価の基準（平成13年6月厚生労働省独立行政法人評価委員会決定）に基づく中期目標期間の最終年度を除く当該中期目標期間における業務の実績に関する評価結果を併せて通知する。



独立行政法人国立病院機構の中期 目標期間の業務実績の暫定評価結果

平成25年8月28日

厚生労働省独立行政法人評価委員会

1. 中期目標期間(平成21年度～平成24年度)の業務実績について

(1) 評価の視点

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

本評価は、平成21年2月に厚生労働大臣が定めた中期目標（平成21年度～25年度）全体の業務実績について評価を行うものであり、評価結果を次期中期目標等へ反映させる観点から、中期目標期間の最終年度に暫定的に実施するものである。

当委員会では、「厚生労働省所管独立行政法人の業務実績に関する評価の基準」等に基づき、平成24年度までの業務実績の評価において示した課題等のほか、総務省政策評価・独立行政法人評価委員会から示された「独立行政法人の業務の実績に関する評価の視点」（平成21年3月30日同委員会。以下「政・独委の評価の視点」という。）等も踏まえ、暫定評価を実施した。

(2) 中期目標期間の業務実績全般の評価

当委員会においては、国立病院機構が独立行政法人として発足して以来、業務により得られた成果が、「医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として国立病院機構が担うべきものの向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与する」という国立病院機構の設立目的に照らし、公衆衛生の向上及び増進にどの程度寄与するものであったか、効率性、有効性等の観点から、適正に業務を実施したかなどの視点に立って評価を行ってきたところであるが、中期目標期間全般については、次のとおり、独法化のねらいや期待に応え、医療・経営の両面において中期目標の水準に対し、大きな成果を上げているものと評価できる。

まず、診療事業では、地域連携クリティカルパスの実施や紹介率・逆紹介率の着実な向上、地域医療支援病院の増加など、地域医療への取組を一層強化し地域医療に大きく貢献しているほか、質の高い医療を提供するため、医療の標準化の推進や臨床評価指標の改善と公表になどに取り組んでいる。また、重症心身障害や筋ジストロフィー、結核などの政策医療にも着実に取り組んでおり、セーフティーネットとしての重要な役割を果たした。

臨床研究事業では、国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究活動やEBM（根拠に基づく医療）の推進に向けた取組が順調に進捗したほか、質の高い治験の推進に向けた取組も実績をあげている。

教育研修事業では、高度な看護実践能力を持ちスキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を養成することを目的として、平成22年4月に開設された東京医療保健大学と同大学院が行う看護教育に対し、国立病院機構として、機構病院での実習の場を提供し積極的な協力を行った。また、各領域の専門性に秀でた指導医による実地研修として「良質な医師を育てる研修」の充実を図るなど、医師のキャリア形成を支援する体制整備も着実に取り組んでいる。

業務運営の効率化と収支改善に向けた取組については、中期目標に掲げる経常収支に係

る目標を4期連続して達成した。こうした全体としての大きな成果は、本部と病院の的確な努力の結果であると高く評価する。

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

こうした第2期中期目標期間における4年間の成果を踏まえると、世界に冠たる日本の医療システムにおいて、144の全国的な病院ネットワークを活かして国の政策医療として担うべき医療等を提供している国立病院機構が果たしてきた役割は極めて大きく意義深い。しかし、国立病院機構が今後とも引き続きその役割を担っていくためには、患者の目線に立った良質な医療と健全な経営とのバランスに配慮することはもとより、医療技術の発展や新たな疾病への対応などの社会的要請に即時かつ的確に対応できるよう病院機能の拡充に向けた不断の見直しを自発的に行っていくことを求めたい。なお、その見直しに当たっては、当然のことながら国立病院機構が果たすことが期待される責任は今後一層増していくことが想定されることから、長期的に安定的な運営が確保できる十分な見通しを持った上で実施されるべきであることに留意されたい。

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

2. 具体的な評価内容

(1) 診療事業

① 患者の目線に立った医療の提供

平成16年度より実施している患者満足度調査については、ネガティブクエスチョンによる患者意識の明確化に努め、総合評価をはじめ、主要な項目で引き続き高い平均値を維持しており、患者満足度向上に向けた継続的な取組を評価する。

セカンドオピニオン制度については、窓口を開設した病院数が平成20年度に比し12病院増加（平成24年度141病院）し充実が図られているが、平成24年3月に実施したセカンドオピニオン制度の充実に向けた取組等についての調査結果等を踏まえ、引き続き、患者の理解や満足度の向上に努めてもらいたい。

この他、医療ソーシャルワーカーの増員、院内助産所や助産師外来の開設、土日外来の実施など地域・患者・家族のニーズに合った取組を着実に進めていること、また、全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について、正当な理由がある病院を除いた141病院全てで対応していることを評価する。

これらの取組は、患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できることに資する取組であり評価する。

② 安心・安全な医療の提供

医療倫理の確立については、医療相談窓口の個室化、患者プライバシーに配慮した外来ブースの整備、病棟面談室の増設を推進した。また、適切なカルテ開示による診療情報の提供、インフォームド・コンセント推進への取組等を行うとともに、全ての病院に倫理審査委員会を設置し、審議内容についても、ホームページ上で掲示するな

ど、外部への公開を行っている。

医療安全対策については、平成22年度から標準化を図ることを目的に病院間で相互チェックを実施する体制を整備し、平成24年度に「病院間における医療安全相互チェック実施要綱」を作成した。また、医療安全対策の情報発信として、引き続き報告された事故事例等から作成した「医療安全白書」の公表や「警鐘的事例」を共有するとともに、院内感染防止対策チームの設置や感染管理を専門分野とする認定看護師を配置するなど、各病院の医療安全対策を推進する取組を評価する。この他、人工呼吸器の機種標準化については、各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定するための基本7要件を定め、病院の実情に応じた標準化を推進するなどの取組を進めるとともに、使用医薬品の標準化も着実に進展している。

こうした取組は、国立病院機構内部はもとより日本全体の医療倫理、医療安全対策の向上への貢献も期待され、安心・安全な医療の提供に資するものとして評価する。

③ 質の高い医療の提供

クリティカルパスについては、実施件数が平成20年度に比し17.4%（平成24年度286, 226件）増加し中期計画に掲げた目標を既に達成しているものの、引き続き各病院等でその普及、改善に取り組んでいることを高く評価する。また、病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するため、地域連携クリティカルパスを実施する病院数も着実に増加している。こうしたクリティカルパス及び地域連携クリティカルパスの取組は、患者にとってわかりやすい医療の提供や医療の標準化に向けた取組として評価する。

EBM推進に向けた取組については、臨床評価指標の充実を図るため、平成22年度に構築した「診療情報データベース」により全144病院を対象としてDPC・レセプトデータを用いて70指標を確定し、国立病院以外の他の医療機関でも同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルとともに公表するなど、日本の医療の標準化及び医療の質向上に貢献する取組として高く評価する。

また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」を平成22年度から実施しており、DPC対象病院の平成23年度の12ヶ月分のデータを収集・計測し、病院毎の数値を載せた算出結果の報告を平成24年度に公表している。

長期療養者をはじめとする患者のQOL（生活の質）の向上に向けた取組については、療養介助職の増員による日常生活のケアに関する介助サービス提供体制の強化や重症心身障害、筋ジストロフィー病棟などの老朽化した病棟の整備、単調になりがちな長期療養生活のアクセントとなるよう季節行事の開催や食事の提供に係るサービス向上といった病院職員の発意による取組を評価する。

また、チーム医療の推進のための研修等、質の高い医療の提供に向けた取組を評価する。

④ 個別病院に期待される機能の発揮

「地域医療への貢献」については、地域連携クリティカルパスの実施、地域医療再生計画への参加や地域医療支援病院の増加等により、地域の医療機関との連携につい

て一層の強化・推進を図るとともに、4疾病5事業を積極的に実施し各都道府県の地域医療計画に貢献している。また、紹介率・逆紹介率については平成20年度に比し紹介率で7.7ポイント（平成24年度61.6%）、逆紹介率で6.7ポイント（平成24年度49.4%）増加し中期計画に掲げる目標を達成しているなど着実な取組を評価する。

小児救急を含む救急医療については、平成20年度に比し救急受診後の入院患者数で8.3%（平成24年度161,419件）、救急車による受入数で15.4%（平成24年度154,563件）増加しており中期計画に掲げる目標を達成しており、地域の救急医療体制の中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていることを評価する。

また、「政策医療の適切な実施」については、結核や精神科医療をはじめ適切に実施されているが、とりわけ、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（平成15年法律第110号。以下「心神喪失者等医療観察法」という。）に基づく指定入院医療機関について国立病院機構が全国の病床数の約6割を占めるなど、職員の確保等様々な課題を乗り越え、政策医療のセーフティネットとしての重要な役割を果たし国の政策に大きく貢献していることを高く評価する。

この他、新型インフルエンザ発生時の対応として、全国8カ所の検疫所及び停留施設に医師や看護師を派遣したことや、東日本大震災への対応として、災害医療センターがDMAT事務局として全国のDMAT約340班の急性期医療活動全体を指揮するとともに、国立病院機構病院からも35班のDMATが出動し急性期のトリアージや広域搬送等を実施したこと、切れ目のない医療班派遣により避難所で巡回診療等を実施したこと、厚生労働省の要請に基づき、原子力災害直後から放射線被曝のスクリーニングを行うチームを派遣し被曝スクリーニングを実施したこと、心のケアチームを派遣し、被災者に対するメンタルヘルスケア等を実施したこと、また、復興支援の取組として、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りの際に医療班を派遣し、中継基地での医療ニーズに対応したことなど、国家の危機管理への多大なる貢献を高く評価する。

（2）臨床研究事業

E BM推進のためのエビデンスづくりについては、引き続き国立病院機構のネットワークを活用した大規模臨床研究を推進しており、各課題で順調に症例が集積されるとともに学会発表や論文投稿などの成果発表を行った。今後も具体的成果の情報発信を期待する。また、新型インフルエンザ（H5N1）ワクチンに関する研究を行い、国のワクチン備蓄決定に不可欠な情報収集を実施するなど、ワクチンに係る有効性・安全性の情報収集で重要な役割を果たしたことを高く評価する。

質の高い治験の推進については、「新たな治験活性化5ヵ年計画」において国立病院機構本部が中核病院、5病院が拠点医療機関として選定され、我が国の治験実施体制確立に貢献し、治験・臨床研究コーディネーター（CRC）の増員や入院治験をはじめとした難易度の高い治験を積極的に実施し平成21～24年度の承認医薬品の約5割の治験に国

立病院機構が関わるなど、ドラッグラグ解消に向けた治験の推進を行った。また、治験の実施症例数について平成20年度に比し8.0%（平成24年度4,593例）増加しており中期計画に掲げる目標を達成していることを高く評価する。

医師主導治験として、糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の有用性試験等を継続的に実施している。

さらに、独立行政法人理化学研究所との「包括的な連携・協力の推進に関する基本協定」に基づき、NK T細胞を活性化する肺がん細胞治療の開発についての臨床研究を開始した。

これらの取組を踏まえ、平成24年度に国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院整備事業に、国立病院機構を代表して名古屋医療センターが申請し、平成25年4月に選定されたことから、今後、国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究の実施、支援体制の整備が行われることを期待する。

この他、高度先端医療技術については、平成24年度までに先進医療技術延べ51項目について実施しその実績を公表するとともに、職務発明においては、平成24年度までに45件の特許の出願等を行った。

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

（3）教育研修事業

国立病院機構においては、医師の臨床研修、看護師等養成などに積極的に取り組んでいることが認められる。特に、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を養成するため、平成22年4月に開設した東京医療保健大学看護学部と大学院看護学研究科において、国立病院機構の医療現場を最大限活用した教育を行っており、大学院の高度実践看護コース（クリティカル領域）では、クリティカル領域における「診療看護師（JNP）」の育成に取り組み、迅速かつ的確な臨床診断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を修得するため「救命救急センター臨床研修プログラム」を作成し、医師が臨床教授として指導することとし、チーム医療の推進に貢献している。

また、平成23年度から厚生労働省の「看護師特定行為・業務試行事業」に参加するための準備を進め、平成24年度において、10病院14名が実施施設として厚生労働省の指定を受け活動していることを先進的な取組として高く評価するとともに、今後の取組に期待したい。

医師のキャリアパス制度については、初期臨床研修終了後の専門領域の研修制度である後期臨床研修制度（専修医制度）の先進的な取組を評価する。また、本制度をより良いものとするために、最新の海外医療情報を得る機会の提供、さらには、全人的な医療を推進できる医師育成のため、国立病院機構のネットワークを活用した各領域の専門性に秀でた指導医による実地研修である「良質な医師を育てる研修」を開催し、更なる充実を図るとともに、大学との連携により国立病院機構病院内に連携大学院を設置し、所属医師が診療しながら研究キャリアを積めるよう指導するなど医師のキャリアパス制度の確立に向けた取組を評価するとともに、今後の積極的な取組を期待する。

看護師のキャリアパス制度については、専任の教育担当師長の配置、研究休職制度や全国統一の研修ガイドラインの運用などの様々な施策や、附属看護学校の全国平均を大きく上回る高い看護師国家試験合格率について高く評価する。

地域医療への貢献として、地域の医療従事者を対象とした研究会や地域住民を対象とした公開講座等を積極的に実施し、平成20年度に比し44.1%（平成24年度3,226件）増加し中期計画に掲げる目標を上回る実績をあげていることを高く評価する。

（４）総合的事項

個別病院ごとの総合的な検証については、個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況や病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、当委員会で報告するとともに、その結果を公表したことを評価する。また、厚生労働省の「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」報告書で労災病院との連携の強化が提言されたことを受けて、医薬品や医療機器の共同購入を実施するとともに、両法人が主催する研修への相互参加を実施し連携を強化していることを評価する。

エイズへの取組については、全国8ブロックのうち4ブロックの拠点病院に国立病院機構の病院が指定されており、エイズ医療拠点体制の充実に努めており、引き続きブロック拠点病院を中心として、総合的・包括的治療を行うための体制を強化するとともに、エイズ医療の均てん化等を目的とした研修・会議を実施するなど積極的な取組を評価する。

また、各病院の診療情報を分析し医療の質向上を支援するため、総合研究センターに診療情報分析部を設置し、診療情報データベースからDPC・レセプトデータを基に、地域における各病院の役割・機能等を可視化するSWOT分析等の多角的分析を実施するなど、国立病院機構のネットワークを活用した診療情報の収集・分析を実施しており、医療の質の向上と均てん化につながるエビデンスを集積することにより、今後の我が国における医療政策への一層の貢献に期待したい。

（５）効率的な業務運営体制の確立

本部機能の強化については、平成21年度に内部監査を担当する専任職員を配置した「業務監査室」を新設し、内部統制の充実に図った。また、平成22年度に臨床研究の総括、治験の推進、診療情報分析・情報発信を行う「総合研究センター」を新設して病院支援業務の強化を行い、さらに平成24年度に「経営情報分析部門」を設置し病院の経営情報分析機能の強化を行った。

効率的な管理組織体制については、本部とブロック事務所との役割分担を明確にし、それぞれの機能強化を進めながらも、平成21年度までに削減してきた職員数を維持したまま業務運営を行うなど、効率的な業務運営体制を確立している。

また、非常勤職員やアウトソーシングを活用し適切な職員配置に努める一方、地域医療連携部門の体制強化として、平成24年度までに138病院の地域医療連携室に専任の職員を配置した。また、医療安全管理部門の強化として、平成23年度までに全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し中期計画の目標を達成したことを評価する。

技能職の削減については、目標を上回る実績を引き続き上げているが、業務の質が低下しないよう配慮を求めたい。

全職員への業績評価制度については、引き続き全職員を対象に行っており、賞与に反映するなどの取組を評価する。

この他、コンプライアンスを徹底し、国立病院機構の契約に関しても「契約監視委員会」による点検・見直しの実施など、独立行政法人としてより透明性と競争性の高い契約の実施に取り組むとともに、監事と連携した病院の抜打監査のほか、全病院に対し、毎年、会計監査人による会計監査を実施していることを評価する。

再編成業務については、平成25年度に統合を予定していた善通寺病院と香川小児病院の統合を平成25年5月に実施し、国から引き継いだ再編成を全て終了した。

(6) 業務運営の見直しや効率化による収支改善

① 経営意識の向上、業務運営コストの節減等

各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ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を推進するとともに、材料費等のコスト抑制に努めた結果、各年度において、100%以上の経常収支率を達成したことを評価する。

さらに、本部で実施している医薬品の共同入札や、国立病院機構のスケールメリットを活かした業務運営コストの節減に取り組んでいる。

後発医薬品の利用については、平成24年度において数量ベースで30.5%と中期計画に掲げた目標値を上回っているものの、金額ベースでは9.8%と中期計画に掲げた目標を下回っているため、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から、今後も継続した取組を期待する。

一般管理費の節減については、平成24年度において平成20年度に比し38.5%削減し中期目標に掲げる目標を達成していることを評価する。

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

② 医療資源の有効活用

医療機器の共同利用については、積極的な広報活動による他の医療機関との共同利用の促進や、稼働実績の高い病院の取組を共有する等の努力により、平成20年度に比し21.0%（平成24年度67,852件）増加し中期計画に掲げる目標を達成していることを評価する。

IT化の推進については、各病院に導入している財務会計システム等のITシステムを平成21年度に一斉更新した。また、医事会計システムの標準化を推進し、平成24年度末時点で105病院が実稼働していることは評価するが、今後とも全病院での標準化に向けた取組を期待する。

③ 収入の確保

医業未収金の発生防止や徴収の改善については、70歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化や、事務担当者、看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力によって医業未収金の発生を未然に防止する取組等を推進するとともに、医業未収金比率の高い病院への個別指導を実施した結果、医業未収金比率は平成20

年度に比し0.06%（平成24年度0.05%）の削減となり、中期計画に掲げる目標を達成していることを評価する。

診療報酬請求業務の改善については、引き続き医事業務研修などの各種研修を実施し、職員の経営力の向上に努めるとともに、委託業者が作成したレセプトを職員がチェックできるよう、本部でチェックシートを作成し、研修を実施した。

さらに、委託業者による診療報酬請求事務が適切に行われているか、委託業者とは別の業者による点検を実施した。

競争的研究費の獲得については、研究内容や応募に係る情報を本部から病院に情報提供を行う、144病院のネットワークを活用した受託研究を実施するなど、競争的資金の獲得に努めている。

（7）経営の改善

（6）に記したような収支改善に向けた努力により、中期目標に掲げる目標値である各年度の損益計算において、経常収支率100%以上を達成した。

こうした結果は、本部と病院の的確な努力の結果であると高く評価する。

個別病院毎に視点を向けても、平成19年度末に策定した経営改善計画（再生プラン）の実施により、30病院において改善目標を達成したことや赤字病院数の減少など着実な経営改善を高く評価する。他方、再生プラン終了後の経営改善の取組として、平成23年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を対象に、病院改革による経営の再建、改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」を策定した取組を評価するとともに、その計画目標達成に向けた更なる努力を今後も注視していきたい。

（8）固定負債割合の改善

国立病院機構発足時に承継した国時代の膨大な負債（平成16年度期首：7,605億円）と老朽化した病院を数多く抱えながらの経営の中で、建築単価の見直しをはじめとした様々な経営努力により、約定どおりの償還を確実に行った結果、毎年着実に固定負債を減少させ、第二期中期計画開始直前の平成20年度末の固定負債（5,971億円）を4年間で1,392億円（23.3%）削減したことを高く評価する。

一方、耐用年数を越える老朽建物が多く存在しているため、患者の療養環境の改善の観点から、計画的に投資を行い、建物整備を進めていくことが今後の課題である。

（9）その他の業務運営等に関する事項

人事に関する計画について技能職の削減に着実に取り組み、平成24年度までに累計で788名を削減し、中期計画に掲げる目標を達成したことを評価する。また、患者QOLの向上のための療養介助職の増員に努めており、今後も介護必要度に応じた療養介助職の適切な配置を期待する。

医師確保対策については、平成21年度から「人材育成キャリア支援室」を設置し、研修医と専修医の研修内容の充実を図るとともに、医師向けパンフレットの大学等関係機関への配布や研修医・専修医向け情報誌を発行、また、平成22年度から「医師キャリアに関する検討会」を設置し、医師のキャリアに関する課題の抽出や具体的方策等の検討を行

うなど様々な取組を評価する。

障害者雇用については、業務の委託範囲や業務分担の見直し等により平成24年度の雇用率は2.14%となり法定雇用率（常勤労働者に対して2.1%）を達成している努力を評価する。

広報に関する事項として、国立病院機構のパンフレットのホームページへの記載や地域医療機関等に対する積極的な配布に加え、新型インフルエンザの発生状況や東日本大震災での支援活動の状況をホームページで随時更新したこと、国立病院機構の経営評価指標の公表など、国立病院機構の業務から得られた成果を積極的に情報発信したことを評価する。

独立行政法人国立病院機構

第二期中期計画期間 暫定評価シート

目 次

評価区分	第2期中期計画記載項目	頁
評価項目1	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	
	1 診療事業	
	(1)患者の目線に立った医療の提供	1
評価項目2	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	
	1 診療事業	
	(2)安心・安全な医療の提供	6
評価項目3	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	
	1 診療事業	
	(3)質の高い医療の提供	12
評価項目4	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	
	1 診療事業	
	(4)個別病院に期待される機能の発揮等	18
評価項目5	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	
	2 臨床研究事業	30
評価項目6	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	
	3 教育研修事業	43
評価項目7	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	
	4 総合的事項	53
評価項目8	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	
	1 効率的な業務運営体制	57

評価区分	25年度計画記載項目	頁
評価項目9	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	
	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	68
	(1)経営意識の向上	71
	(2)業務運営コストの節減等	
	①業務運営コストの節減	72
評価項目10	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	
	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	
	(2)業務運営コストの節減等	
	②医療資源の有効活用	82
評価項目11	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	
	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	
	(2)業務運営コストの節減等	
	③収入の確保	91
評価項目12	第3 予算、収支計画及び資金計画	
	1 経営の改善	94
評価項目13	第3 予算、収支計画及び資金計画	
	2 固定負債割合の改善	96
	3 医療機器・建物整備に関する計画	97
	4 機構が承継する債務の償還	98
	第4 短期借入金の限度額	98
	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	99
	第6 剰余金の使途	99
評価項目14	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	
	1 人事に関する計画	100
	2 広報に関する事項	103

国立病院機構暫定評価シート

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																												
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																													
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、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記に示す政策医療分野を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク（以下「政策医療ネットワーク」という。）を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。 あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。 さらに、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育成を行うこと。	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育成を着実に実施する。	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	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 4.00																																												
１ 診療事業 各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の目線に立ち、患者が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。	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。	１ 診療事業	（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 1. 患者満足度調査の概要 患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、第１期中期目標期間に引き続き平成２１年度から平成２４年度まで実施し、入院は延べ８１，５４５名、外来は延べ１４０，８６４名について調査を行った。 第１期中期目標期間と同様に、設問は全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法としている。 また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者が厳封したものを各病院から本部に直送しており、集計に当たっても個人が特定されないようにするなど患者のプライバシーに十分配慮し実施している。 平成２４年度調査の結果は、「総合評価」及び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」について、着実に改善が図られている。 なお、各病院においても自施設の結果を分析し、様々な取り組みを進めた。 <table><tr><td colspan="2">【患者満足度調査結果】</td><td colspan="2">平均ポイント</td><td colspan="2">平均ポイント</td></tr><tr><td rowspan="3">入院</td><td>総合評価</td><td>平成２０年度</td><td>４．５０８</td><td>→</td><td>平成２４年度</td><td>４．５２８</td></tr><tr><td>分かりやすい説明</td><td>平成２０年度</td><td>４．５７７</td><td>→</td><td>平成２４年度</td><td>４．５８９</td></tr><tr><td>相談しやすい環境づくり</td><td>平成２０年度</td><td>４．５１６</td><td>→</td><td>平成２４年度</td><td>４．５４２</td></tr><tr><td rowspan="3">外来</td><td>総合評価</td><td>平成２０年度</td><td>４．０９７</td><td>→</td><td>平成２４年度</td><td>４．１１７</td></tr><tr><td>分かりやすい説明</td><td>平成２０年度</td><td>４．１７７</td><td>→</td><td>平成２４年度</td><td>４．１９９</td></tr><tr><td>相談しやすい環境づくり</td><td>平成２０年度</td><td>４．１１５</td><td>→</td><td>平成２４年度</td><td>４．１５３</td></tr></table> 【平成２０年度と比較して総合評価が特に改善した病院】 ・ 関門医療センター（入院）平成２０年度 ４．３３９ → 平成２４年度 ４．５８１ 新築移転により相談、プライバシーへの配慮を含む療養環境が充実した。また、看護部で月２回接遇パトロールを実施し接遇の向上を図った。 ・ 福島病院（外来）平成２０年度 ４．００７ → 平成２４年度 ４．４３２ 外来患者の待ち時間対策として、完全予約制診療科の導入、外来予約枠の詳細な設定、キッズコーナーの設置といった取組により、待ち時間に関する評価が向上した。					【患者満足度調査結果】		平均ポイント		平均ポイント		入院	総合評価	平成２０年度	４．５０８	→	平成２４年度	４．５２８	分かりやすい説明	平成２０年度	４．５７７	→	平成２４年度	４．５８９	相談しやすい環境づくり	平成２０年度	４．５１６	→	平成２４年度	４．５４２	外来	総合評価	平成２０年度	４．０９７	→	平成２４年度	４．１１７	分かりやすい説明	平成２０年度	４．１７７	→	平成２４年度	４．１９９	相談しやすい環境づくり	平成２０年度	４．１１５	→	平成２４年度	４．１５３
【患者満足度調査結果】		平均ポイント		平均ポイント																																															
入院	総合評価	平成２０年度	４．５０８	→	平成２４年度	４．５２８																																													
	分かりやすい説明	平成２０年度	４．５７７	→	平成２４年度	４．５８９																																													
	相談しやすい環境づくり	平成２０年度	４．５１６	→	平成２４年度	４．５４２																																													
外来	総合評価	平成２０年度	４．０９７	→	平成２４年度	４．１１７																																													
	分かりやすい説明	平成２０年度	４．１７７	→	平成２４年度	４．１９９																																													
	相談しやすい環境づくり	平成２０年度	４．１１５	→	平成２４年度	４．１５３																																													

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																				
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																					
		2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組 (1) 分かりやすい説明に係る取組例 ① クリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、既に用いているパスが患者にとってより分かりやすい様式となるよう見直しを図っている。 また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加できるようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組を行っているほか、 ・治療方針等の説明は医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型、各疾患のパンフレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明を心がける ・説明等に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する ・患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催している 等により、患者にとって分かりやすい説明に努めている。 （単位：件） <table><tr><th></th><th>平成２０年度</th><th>平成２１年度</th><th>平成２２年度</th><th>平成２３年度</th><th>平成２４年度</th></tr><tr><td>クリティカルパス 実施件数</td><td>2 4 3,7 2 9</td><td>2 5 5,1 4 1</td><td>2 8 3,7 0 2</td><td>2 7 8,4 7 4</td><td>2 8 6,2 2 6</td></tr></table> ② 患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネジメント）を支援する取組みの一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。 ③ 患者が医療知識を入手しやすいように、医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室（がん専門の場合は、『がん相談支援室』）を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めている。 <table><tr><th></th><th>平成２０年度</th><th>平成２１年度</th><th>平成２２年度</th><th>平成２３年度</th><th>平成２４年度</th></tr><tr><td>患者が閲覧できる図書 コーナー・情報室 を設置している病院</td><td>4 7 病院</td><td>5 2 病院</td><td>6 0 病院</td><td>6 5 病院</td><td>6 7 病院</td></tr></table> ④ 分かりやすい説明の取組の一環から、入院及び退院時における医師による患者への説明では、全病院において医師以外の職種も同席している。また、医療従事者等に対する接遇やコミュニケーションに関する研修を全ての病院で実施する等、説明のスキル向上に取り組んでいる。 (2) 相談しやすい環境作りに係る取組例 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、プライバシーの保護にも考慮し、窓口の個室化を推進することにより１３２病院が個室化している（残り１２病院についても、第三者に会話が聞こえないように、パーテーションなどの仕切等を設けている）。 また、診療・治療中の心理的、経済的諸問題などについて、相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカー（MSW）を配置しており、平成２４年度においては、MSWを６０名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。 <table><tr><th></th><th>平成２０年度</th><th>平成２１年度</th><th>平成２２年度</th><th>平成２３年度</th><th>平成２４年度</th></tr><tr><td>MSWの配置状況</td><td>1 1 3 病院 2 2 9 名</td><td>1 2 3 病院 2 6 6 名</td><td>1 2 6 病院 2 8 7 名</td><td>1 3 2 病院 3 0 8 名</td><td>1 3 5 病院 3 6 8 名</td></tr></table> また、全病院が投書箱を設置しており意見等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っているとともに、 ・外来ホールの総合案内へ看護師長等担当者の配置・・・１０９病院実施 ・ホームページに医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の設置・・・１３１病院実施 ・医療相談窓口で随時薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるよう体制を整備している・・・１３２病院 ・全国NHO病院共通の患者向け臨床検査説明書を作成し、質問や相談に対応できるよう体制を整備している・・・１４４病院 等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	クリティカルパス 実施件数	2 4 3,7 2 9	2 5 5,1 4 1	2 8 3,7 0 2	2 7 8,4 7 4	2 8 6,2 2 6		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	患者が閲覧できる図書 コーナー・情報室 を設置している病院	4 7 病院	5 2 病院	6 0 病院	6 5 病院	6 7 病院		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	MSWの配置状況	1 1 3 病院 2 2 9 名	1 2 3 病院 2 6 6 名	1 2 6 病院 2 8 7 名	1 3 2 病院 3 0 8 名	1 3 5 病院 3 6 8 名					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																						
クリティカルパス 実施件数	2 4 3,7 2 9	2 5 5,1 4 1	2 8 3,7 0 2	2 7 8,4 7 4	2 8 6,2 2 6																																						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																						
患者が閲覧できる図書 コーナー・情報室 を設置している病院	4 7 病院	5 2 病院	6 0 病院	6 5 病院	6 7 病院																																						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																						
MSWの配置状況	1 1 3 病院 2 2 9 名	1 2 3 病院 2 6 6 名	1 2 6 病院 2 8 7 名	1 3 2 病院 3 0 8 名	1 3 5 病院 3 6 8 名																																						

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																				
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																					
	② セカンドオピニオン制度の充実 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について、中期目標の期間中に、全病院で受け入れ対応できる体制を整備する。 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関する調査を実施し、制度の充実を図る。	② セカンドオピニオン制度の充実 1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の目線に立った医療を推進するためセカンドオピニオンの環境整備に努めており、窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなど、引き続きセカンドオピニオンの推進を行った。 なお、病院内の体制整備などの理由により窓口の設置が遅れている病院についても、病院内の体制整備等が整い次第、窓口を設置することとしている。 また、平成２４年３月にセカンドオピニオン制度の充実に向けた取組等についての調査を実施し、調査結果を制度の更なる充実に活用している。 【制度充実のための取組】 ・患者、医師の同意を得て看護師等が同席し、セカンドオピニオン終了後まで全体的にサポートしている。 ・セカンドオピニオン利用者を対象にアンケートを実施し、サービスの向上に努めている。 ・セカンドオピニオン実施の日時については、希望者毎に個別に時間調整を行う、土曜日に実施する等、利便性の向上を図っている。 ・地域の広報誌や市民セミナーで積極的に広報を行なっている。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン 窓口設置病院数</td><td>１２９病院</td><td>１３３病院</td><td>１３４病院</td><td>１３８病院</td><td>１４１病院</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン 提供者</td><td>２，９２８名</td><td>２，９０１名</td><td>２，７２４名</td><td>３，２７８名</td><td>３，２３４名</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>セカンドオピニオンのための 情報提供書作成数</td><td>１，０６４件</td><td>１，１４１件</td><td>１，３６３件</td><td>１，８３８件</td><td>２，１０１件</td></tr></table> 【セカンドオピニオンの院内掲示及びホームページにおける周知病院数】 ホームページでの周知病院数 １２３病院 院内掲示での周知病院数 １１９病院		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	セカンドオピニオン 窓口設置病院数	１２９病院	１３３病院	１３４病院	１３８病院	１４１病院		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	セカンドオピニオン 提供者	２，９２８名	２，９０１名	２，７２４名	３，２７８名	３，２３４名		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	セカンドオピニオンのための 情報提供書作成数	１，０６４件	１，１４１件	１，３６３件	１，８３８件	２，１０１件					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																						
セカンドオピニオン 窓口設置病院数	１２９病院	１３３病院	１３４病院	１３８病院	１４１病院																																						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																						
セカンドオピニオン 提供者	２，９２８名	２，９０１名	２，７２４名	３，２７８名	３，２３４名																																						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																						
セカンドオピニオンのための 情報提供書作成数	１，０６４件	１，１４１件	１，３６３件	１，８３８件	２，１０１件																																						
	③ 患者の価値観の尊重 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性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。 また、慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）を医療従事者が支援する取組を推進するほか、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を中期目標の期間中に全病院に整備する。 さらに、患者満足度調査については患者の目線に立った観点からその見直しを図る。	③ 患者の価値観の尊重 1. 患者満足度調査の概要 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」、「待ち時間対策」に関しては、平成２４年度調査結果は平成２０年度平均値を上回っている。今後、更なる満足度を得られるよう引き続き必要な患者サービスを実施していく。 <table><tr><td>【調査結果概要】</td><td>平均ポイント</td><td>平均ポイント</td></tr><tr><td>・多様な診療時間の設定</td><td>平成２０年度 ３．９８８</td><td>→ 平成２４年度 ４．０２２</td></tr><tr><td>・待ち時間対策</td><td>平成２０年度 ３．４６２</td><td>→ 平成２４年度 ３．４６９</td></tr></table> 2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組 （1）多様な診療時間の設定に関する具体的取組例 各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診察時間を設定するなどし、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズや自院の診療機能や診療体制等を踏まえて下記のような様々な取組を行っている。 ○小児科を２４時間対応するため、医師会との協定により診療援助を開始している。 ○２４年度後半よりリハビリ（理学・作業）の土曜実施を試行している。 ○GW、年末年始の長期休暇時の慢性期療育を計画的に実施している。 ○３連休時には１日外来をオープンにし、放射線治療及び外来化学療法を実施している。 ○患者の第１希望、第２希望を聞き、医師のスケジュールを確認後、折り返し連絡している。	【調査結果概要】	平均ポイント	平均ポイント	・多様な診療時間の設定	平成２０年度 ３．９８８	→ 平成２４年度 ４．０２２	・待ち時間対策	平成２０年度 ３．４６２	→ 平成２４年度 ３．４６９																																
【調査結果概要】	平均ポイント	平均ポイント																																									
・多様な診療時間の設定	平成２０年度 ３．９８８	→ 平成２４年度 ４．０２２																																									
・待ち時間対策	平成２０年度 ３．４６２	→ 平成２４年度 ３．４６９																																									

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																								
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																									
		また、大型連休期間中においても、より利便性の高い患者サービスを提供していく観点から、平成２３年度において３４病院がリハビリテーション、放射線治療、透析等で平日並みの診療を１日以上行った。そのほか、救急患者の積極的受け入れや、平常時に準じた手術の実施体制を整えるなど必要な医療サービスを提供できるようにした。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>土日外来の実施</td><td>３５病院</td><td>３９病院</td><td>４０病院</td><td>３９病院</td><td>４０病院</td></tr></table> (2) 待ち時間対策に関する具体的取組例 外来診療は、平成２４年度時点においてほぼ全ての病院で予約制を導入しており、予約の変更についても、電話で受け付ける体制に加え、９病院においては、インターネットで予約の変更ができるよう利便性を考慮しているほか、時間当た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。会計の待ち時間対策としては、会計窓口用端末の増設、混雑時の会計人員増、患者への積極的な声かけ等の取組を行っている。 更には、紹介・逆紹介等、地域の医療機関との連携を強化することにより１つの病院に患者が集中することがないように努めており、待ち時間短縮の取り組みとして進めている。 各病院においては、外来における待ち時間調査を実施し、外来運営委員会等で発生要因を分析しその短縮に努めている。 【特徴的な取組例】 ○待ち時間が予測される場合に外出や食事等の案内を行っている。また、患者が外出される場合には、本人の了解を得た上で携帯電話への連絡を行っている。（岡山医療センター） ○予約外診療科においては、診察順番表を貼り出し、終わった人を削除して診察順をお知らせしている。また、診察が遅れている場合、遅れている時間を書面でお知らせしている。（徳島病院） ○特に紹介患者において、新患受付時に連携室職員を配置し、初診患者への対応及び診療科までの案内をすることにより、スムーズな受診体制を構築している。（栃木医療センター） また、待ち時間が発生してしまう場合でも、患者に有効な時間を過ごしていただくために下記のような取組を行っている。 ○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明 ○インターネットコーナー、キッズコーナー、テレビ・雑誌等の閲覧コーナーや無料給茶機の設置 ○待ち時間の目安となるよう診察中の患者の受付番号の掲示 ○ポケベルやP H Sの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和 ○ピアノ自動演奏等のB G M放送の実施、生活習慣病予防等の患者啓発D V Dの放映、小児科外来で子ども向けアニメの放映 環境面においても、アメニティー空間として、以下の環境を設けている。 ○病院内又は敷地内にコーヒESHOPP・・・・・・・・・・ ４１病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・・・・・・・・ １０４病院 ○その他：生け花、観賞魚水槽、観葉植物、ギャラリーコーナーの設置等 3. セルフマネージメントを支援する取組の推進（再掲） 各年度において、患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施した。 4. 全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行 全患者への明細書の発行については、中期計画期間中に発行できる体制を整備することとしているが、平成２２年度より、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、原則として明細書の無料発行が義務付けられたところであり、平成２４年度末までにシステム改修が終了していない等、正当な理由がある病院を除く１４１病院で対応している。また、求めがあった場合には全病院で対応可能となっている。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>発行病院数</td><td>８病院</td><td>１９病院</td><td>１３３病院</td><td>１３９病院</td><td>１４１病院</td></tr></table>		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	土日外来の実施	３５病院	３９病院	４０病院	３９病院	４０病院		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	発行病院数	８病院	１９病院	１３３病院	１３９病院	１４１病院					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																										
土日外来の実施	３５病院	３９病院	４０病院	３９病院	４０病院																										
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																										
発行病院数	８病院	１９病院	１３３病院	１３９病院	１４１病院																										

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																												
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																													
		5. その他の取組 (1) インフォームド・コンセント推進の取組（第１の１の（２）の４参照） 平成２１年３月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定し、全病院に通知した。これにより、平成２１年度より各病院は必要な事項を取り入れる等、自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。 【病院における取組例】 ・マニュアルを作成し、採用時研修で説明する等、職員に周知している。 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サービス検討委員会にて患者の意見を徴収し、マニュアルに反映させている。 【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】 <table><tr><td></td><td>平均ポイント</td><td></td><td>平均ポイント</td></tr><tr><td>・「検査結果や画像に関する説明」</td><td>平成２０年度 ４．５２３</td><td>→</td><td>平成２４年度 ４．５６２</td></tr><tr><td>・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」</td><td>平成２０年度 ４．６２３</td><td>→</td><td>平成２４年度 ４．６５２</td></tr><tr><td>・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td><td>平成２０年度 ４．６３２</td><td>→</td><td>平成２４年度 ４．６４８</td></tr></table> (2) 全病院での医療相談窓口の設置（再掲） 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成２０年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWの配置（平成２４年度：３６８名）を行った。 また、プライバシーの保護にも考慮し、１３２病院が相談窓口を個室化している。 ※個室を設けていない病院においても、パーテーションを設ける等、会話等が外に聞こえないように配慮している。 (3) 院内助産所・助産師外来の開設 家族のニーズに合わせた満足度の高い、安心なお産及び育児支援ができる体制をより一層充実させていくため、各病院が自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>院内助産所・助産師外来の開設病院数</td><td>４病院 １９病院</td><td>５病院 ２４病院</td><td>６病院 ２８病院</td><td>６病院 ３０病院</td><td>６病院 ２９病院</td></tr></table> ※上段：院内助産所　下段：助産師外来		平均ポイント		平均ポイント	・「検査結果や画像に関する説明」	平成２０年度 ４．５２３	→	平成２４年度 ４．５６２	・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成２０年度 ４．６２３	→	平成２４年度 ４．６５２	・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成２０年度 ４．６３２	→	平成２４年度 ４．６４８		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	院内助産所・助産師外来の開設病院数	４病院 １９病院	５病院 ２４病院	６病院 ２８病院	６病院 ３０病院	６病院 ２９病院					
	平均ポイント		平均ポイント																																
・「検査結果や画像に関する説明」	平成２０年度 ４．５２３	→	平成２４年度 ４．５６２																																
・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成２０年度 ４．６２３	→	平成２４年度 ４．６５２																																
・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成２０年度 ４．６３２	→	平成２４年度 ４．６４８																																
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																														
院内助産所・助産師外来の開設病院数	４病院 １９病院	５病院 ２４病院	６病院 ２８病院	６病院 ３０病院	６病院 ２９病院																														

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価												
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4													
（２）安心・安全な医療の提供 医療倫理を確保する体制を整備すること。 また、診療情報について情報開示を適切に行うほか、政策医療ネットワークを活用しつつ、医療安全対策の充実を図り、医療事故の防止に努めること。 さらに、これら取組の成果を適切に情報発信すること。	（２）安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 患者が安心できる医療を提供するためには、患者との信頼関係を醸成することが重要であり、各病院はカルテの開示を行うなど適切な情報開示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。 また、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本部において把握し、その改善に努めるとともに、倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を院内に整備する。	（２）安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組 各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報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。 また、引き続き、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や病棟・外来等の建替を行った病院でプライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を進めているほか、 ○ 採血の様子を他の患者に見られないよう、外来採血室に衝立を設置 ○ カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーを使用 ○ 点滴ボトルから患者の氏名がわからないよう、氏名をシール形式とし、使用する段階でシールを剥がす工夫 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口名札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 等の取組を実施し、平成２４年度の「プライバシーへの配慮」に係る患者満足度調査では、平成２０年度と比較して入院について平均0．０２３ポイント増となり、多くの病院で着実に改善が図られた。また、外来については平均0．０４７ポイント増となり、入院と同様に多くの病院で改善が図られた。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>相談窓口の個室化</td><td>１２６病院</td><td>１３０病院</td><td>１３１病院</td><td>１３１病院</td><td>１３２病院</td></tr></table> 【患者満足度調査結果】 ・プライバシーの配慮《入院》 平成２０年度 平均ポイント ４．６０９ → 平成２４年度 平均ポイント ４．６３２ ・プライバシーの配慮《外来》 平成２０年度 平均ポイント ４．１５５ → 平成２４年度 平均ポイント ４．２０２ 2. 医療事故発生時の公表等 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする医療事故公表基準を平成１８年度に策定し平成１９年度から運用している。 3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には、開示することが治療の妨げになると医師が判断した場合等を除き開示を行っている。平成２４年度においては、１，５００件の開示請求に対して１，４９９件の開示を行った。 4. インフォームド・コンセント推進への取組 インフォームド・コンセントについては、平成１９年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に対し適切な説明を行い、理解を得ることが望ましいと考えられる内容についての議論を重ね、インフォームド・コンセントを行うに当たっての基本的な考え方や留意すべき点など必要最低限の事項を整理し、インフォームド・コンセントの更なる向上を図るため、平成２１年３月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定した。 これにより、平成２１年度より各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。 【「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」の具体的内容】 ①意義、②一般的対象事項、③説明範囲、④危険性の説明、⑤頻度、⑥説明者、⑦説明の対象者、⑧家族等への説明、⑨説明時間及び場所、⑩説明の進め方、⑪セカンドオピニオンの説明、⑫診療録への記録、⑬同意 能力なき者への説明、 ⑭説明の省略		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	相談窓口の個室化	１２６病院	１３０病院	１３１病院	１３１病院	１３２病院	A 4.00	A 4.00	A 4.16	A 4.14	A 4.07
			平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度												
相談窓口の個室化	１２６病院	１３０病院	１３１病院	１３１病院	１３２病院														

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																				
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																					
		【病院における取組例】 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サービス検討委員会にて患者の意見を検討し、マニュアルに反映させている。 【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】 <table><tr><td></td><td>平均ポイント</td><td></td><td>平均ポイント</td></tr><tr><td>・「検査結果や画像に関する説明」</td><td>平成２０年度 ４．５２３</td><td>→</td><td>平成２４年度 ４．５６２</td></tr><tr><td>・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」</td><td>平成２０年度 ４．６２３</td><td>→</td><td>平成２４年度 ４．６５２</td></tr><tr><td>・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td><td>平成２０年度 ４．６３２</td><td>→</td><td>平成２４年度 ４．６４８</td></tr></table> 5. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守 (1) 臨床研究 各年度において、「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを踏まえ、臨床研究等の推進を図った。 ① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開した。 また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>倫理委員会開催回数</td><td>６２８回</td><td>６６６回</td><td>７４９回</td><td>７０３回</td><td>８３３回</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>倫理審査件数</td><td>２，３６４件</td><td>２，８９９件</td><td>３，４２１件</td><td>３，５２７件</td><td>４，４２８件</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数</td><td>１２７名</td><td>５７名</td><td>６１名</td><td>４７名</td><td>４６名</td></tr></table> ② 臨床研究中央倫理審査委員会 第１期中期計画期間に引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、「II-III A 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたα GalCer-pulse 樹状細胞療法の無作為化第 II 相試験（指定研究）など、平成２４年度までに３４５件の一括審査を行った。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 ③ 動物実験委員会 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した１５病院全てに、動物実験委員会を設置している。		平均ポイント		平均ポイント	・「検査結果や画像に関する説明」	平成２０年度 ４．５２３	→	平成２４年度 ４．５６２	・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成２０年度 ４．６２３	→	平成２４年度 ４．６５２	・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成２０年度 ４．６３２	→	平成２４年度 ４．６４８		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	倫理委員会開催回数	６２８回	６６６回	７４９回	７０３回	８３３回		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	倫理審査件数	２，３６４件	２，８９９件	３，４２１件	３，５２７件	４，４２８件		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数	１２７名	５７名	６１名	４７名	４６名					
	平均ポイント		平均ポイント																																																								
・「検査結果や画像に関する説明」	平成２０年度 ４．５２３	→	平成２４年度 ４．５６２																																																								
・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成２０年度 ４．６２３	→	平成２４年度 ４．６５２																																																								
・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成２０年度 ４．６３２	→	平成２４年度 ４．６４８																																																								
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																						
倫理委員会開催回数	６２８回	６６６回	７４９回	７０３回	８３３回																																																						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																						
倫理審査件数	２，３６４件	２，８９９件	３，４２１件	３，５２７件	４，４２８件																																																						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																						
倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数	１２７名	５７名	６１名	４７名	４６名																																																						

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																			
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																				
		(2) 治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、治験を実施している全ての病院で治験審査委員会を設置している。その審議内容等については、法令に沿って、１０１病院において病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>治験審査委員会開催回数</td><td>１，１２８回</td><td>１，１１６回</td><td>１，０４５回</td><td>１，０６３回</td><td>１，０９８回</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>治験等審査件数</td><td>１４,０１９件</td><td>１４,２５７件</td><td>１３,９２４件</td><td>１３,８３０件</td><td>１４,０６４件</td></tr></table> ② 中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２４年度までに新規治験１３７課題について審議を実施した。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 なお、事務局業務の効率化や医師等申請者の業務負担軽減（ペーパーレス等）、今後の審議課題数増加に対応するため、オンライン申請に対応したクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取りまとめる機能）の構築を行った。本システムについては平成２４年度から本格稼働している。 ② 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、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とともに、病院間での相互チェックを実施するなど医療安全対策の標準化に取り組む。 特に、院内感染対策については、院内サーベイランスの充実などに積極的に取り組む。 また、我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、各病院は引き続き医療事故や医薬品等安全性情報の報告を徹底する。 さらに、これら取組の成果をとりまとめ情報発信に努める。 ② 医療安全対策の充実 1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催 平成１９年度に国立病院機構における医療安全対策についての基本的方向性等について審議する常設委員会として「中央医療安全管理委員会」を設置し、平成２４年度においては平成２５年３月に開催し、「病院間における医療安全相互チェック」の試行の総括及び平成２５年度に向けた展開に関する審議を行った。 2. 病院間相互チェック体制の整備 医療安全対策の標準化を図ることを目的として、病院間で相互チェックを実施する体制を整備するため、平成２２年度にチェックシート（案）の作成や実際のチェック方法等を検討し、平成２３年度には災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期３病院で試行した。また、平成２４年度には各ブロック３病院、計１８病院で試行し、これらの結果を元に「病院間における医療安全相互チェック実施要綱（ver.1）」を作成した。 平成２５年度においては、病院間における医療安全相互チェック実施要綱（ver.1）を基に、各病院間での相互チェックを本格的に実施する予定である。 ※チェック項目は、以下の６つの大項目の下に１３６項目を設けている。 【チェック項目】 ①医療安全管理体制の整備 ②医療安全の具体的方策の推進 ③医療事故発生時の具体的な対応 ④医療事故の評価と医療安全対策への反映 ⑤ケア・プロセスに着目した医療安全体制について ⑥施設内環境について 【平成２４年度試行実施病院】 ・北海道東北ブロック（仙台医療センター、西多賀病院、宮城病院） ・関東信越ブロック（千葉医療センター、千葉東病院、下総精神医療センター） ・東海北陸ブロック（名古屋医療センター、東名古屋病院、東尾張病院） ・近畿ブロック（京都医療センター、宇多野病院、南京都病院） ・中国四国ブロック（呉医療センター、広島西医療センター、賀茂精神医療センター） ・九州ブロック（福岡東医療センター、小倉医療センター、福岡病院） </		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	治験審査委員会開催回数	１，１２８回	１，１１６回	１，０４５回	１，０６３回	１，０９８回		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	治験等審査件数	１４,０１９件	１４,２５７件	１３,９２４件	１３,８３０件	１４,０６４件
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																					
治験審査委員会開催回数	１，１２８回	１，１１６回	１，０４５回	１，０６３回	１，０９８回																					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																					
治験等審査件数	１４,０１９件	１４,２５７件	１３,９２４件	１３,８３０件	１４,０６４件																					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																								
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																									
		3. 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、MR S A、多剤耐性緑膿菌、V R E等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（I C T）を１４２病院に設置している。（院内感染対策チーム（I C T）を設置していない残りの２病院については、院内感染防止対策委員会を設置してI C T機能の役割を果たしている。） また、１０３病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を１３５名配置するなど院内感染防止体制の強化を図るとともに院内感染対策に係る基本的知識を習得することを目的に院内における研修を全病院で実施した。 さらに、院内感染発生時の対応等、より実践的な知識、技能を習得するとともに、医師、看護師、薬剤師等の多職種との連携の重要性を認識することを目的に、全ブロック事務所において、院内感染対策に係る研修を実施した。 院内感染対策については、平成 24 年度診療報酬改定において、新たに院内感染防止への取組が評価（感染防止対策加算）され、国立病院機構においても、他医療機関との合同カンファレンスを１２６病院で実施しているほか、７２病院で他の医療機関と相互に感染防止対策に係る評価を行う等感染対策に取り組んでいる。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>感染管理認定看護師配置状況</td><td>８７名 （７１病院）</td><td>１０５名 （８３病院）</td><td>１１９名 （９０病院）</td><td>１２８名 （９７病院）</td><td>１３５名 （１０３病院）</td></tr></table>※全国登録者：平成２４年度時点１，６１３名（国立病院機構職員の占める割合　８．４％） <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>病院における院内感染対策研修の実施回数</td><td>６１８回</td><td>７２１回</td><td>７８９回</td><td>８９１回</td><td>９２４回</td></tr></table> 4. 医療事故等の報告制度への一層の協力 「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の運用徹底に伴い、平成２４年度においては、評価機構における報告義務対象医療機関からの報告のうち約４割が国立病院機構病院からの報告となっている。また、「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」により、厚生労働省に医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害の情報を平成２１年度から２４年度までに９７５件の報告を行った。 5. 医療安全対策における情報発信 (1) 「国立病院機構における医療安全対策への取組み（医療安全白書）～平成２３年度版～」の公表 我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献していくための情報発信の一環として、 ①平成２３年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告についての概要 ②病院間相互チェック体制の整備など機構内における医療安全対策上の取組み ③長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に係る見直し、人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 ④再発防止対策上ケーススタディとして有効だと考えられる事例の事故概要、事故の背景、再発防止策の紹介 等を内容とする「国立病院機構における医療安全対策への取組み（医療安全白書）～平成２３年度版～」を作成し、国立病院機構のホームページに公表した。 (2) 医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成と国立病院機構内ネットワークでの共有 各年度において、国立病院機構本部へ報告された事故事例等を素材として、機構本部において「警鐘的事例」を作成し国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示することで、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を実施した。 具体的には、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに共有する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディのためのテキストとしても活用できるよう作成したものである。平成２１年度から平成２４年度までに２３件を作成し、平成２４年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。 【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】 ○平成２４年　５月　中止処方の指示不徹底による誤投与 ○平成２４年　７月　抗がん剤血管外漏出による皮膚障害 ○平成２４年　９月　医療者の確認不足による薬剤過剰投与 ○平成２４年１０月　持参薬で内服していた薬剤を院内採用薬で処方した際の薬剤量違いによる過剰投与 ○平成２５年　２月　MRI高周波ループによる火傷		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	感染管理認定看護師配置状況	８７名 （７１病院）	１０５名 （８３病院）	１１９名 （９０病院）	１２８名 （９７病院）	１３５名 （１０３病院）		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	病院における院内感染対策研修の実施回数	６１８回	７２１回	７８９回	８９１回	９２４回					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																										
感染管理認定看護師配置状況	８７名 （７１病院）	１０５名 （８３病院）	１１９名 （９０病院）	１２８名 （９７病院）	１３５名 （１０３病院）																										
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																										
病院における院内感染対策研修の実施回数	６１８回	７２１回	７８９回	８９１回	９２４回																										

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		6. 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱いについて 人工呼吸器の機種の特標準化については、平成１９年４月より標準６機種を推奨してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が登場している等の状況から、機種を定めるのではなく、各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定するための基本７要件を新たに定め、平成２４年７月に各病院に通知した。 平成２４年度においては、基本７要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、８７．１％となっている。 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成２１年３月に作成し、平成２４年度においても各病院において同手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。 7. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成２１年３月から開始した。 平成２１年度から２４年度の４年間で１０５件の報告があり、国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲載し、情報共有を図った。 また、不具合が生じた場合には、患者への影響を考慮し必要に応じて製造業者に対し情報提供を行い、不具合原因の究明や、改善を求めることとしている。 【システム概要】 ①報告内容：人工呼吸器の機械的な不具合の情報を報告内容 ②報告事項：メーカー名、機種名、購入年月日、不具合の内容、不具合が発生した場合の使用状況 ③情報共有：各病院より報告後、速やかに国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲載 8. 転倒・転落事故防止の取り組みについて 国立病院機構における医療事故報告の約４５％を占める転倒・転落事故防止対策を強力に推進していくことを目的に、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、「転倒・転落事故防止マニュアル」を平成２０年３月に作成した。 平成２２年度は、各病院より収集した転倒・転落事例のアセスメントシート４１項目（１６，０３３事例）について、集計・分析作業を行い、その結果得られたアセスメントシートにおけるハイリスク項目の傾向、患者の特性を明確にし、平成２２年６月に各病院へ情報提供を行った。 さらに平成２２年度からは指定研究として、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の同定に基づくアセスメントシートの改良」に取り組み、患者の状態・状況の変化や感情の変化等を適切にとらえ、アセスメント項目を選定して活用できるよう準備を進め、平成２４年度も引き続き発生防止に向けた取り組みを進めた。 【全転倒・転落事故件数に対する３b以上の事故の割合】 平成２０年度 ２．６２％ → 平成２４年度 ２．２３％					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																						
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																							
		9. 国立病院機構使用医薬品の標準化 平成１７年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 ○平成１７年度は、抗生物質、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成１８年度は、精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成１９年度は、循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成２１年度は、末梢神経系用薬、感覚器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成２２年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 ○平成２３年度は、平成２２年度標準的医薬品リスト（２，５８４品目）の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。 ○平成２４年度においては、先発医薬品、長期収載品、同一剤形・規格の後発品がある先発品、先発医薬品と薬価が同額・逆転した後発品等の項目を追加更新し、標準的医薬品リストの更なる活用を図った。 10. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成１９年３月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催できる体制を全6ブロック事務所に整え、必要に応じ開催することとしている。 平成２１年度から２４年度の４年間で４５件の重要案件について開催し、適切な医療事故対応を行っている。 11. 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運用 本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やME機器の取扱い等、医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるよう示している。本ガイドラインに基づく各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。 <table><tr><td></td><td>平成１８年度</td><td>平成１９年度</td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td></tr><tr><td rowspan="3">研修ガイドライン 運用後の受講者数</td><td>3, 428名</td><td>3, 805名</td><td>3, 926名</td><td>4, 395名</td><td>4, 296名</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>平成24年度</td><td colspan="3">延受講者数：28,815名</td></tr><tr><td>4, 410名</td><td>4, 555名</td><td colspan="3"></td></tr></table> (2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果 全ブロック事務所において、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対策能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。 ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「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（RCA）」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行い医療事故防止策の充実を図った。 【医療安全対策研修会の開催回数】 平成２０年度 22回（参加人数927名） 平成２１年度 15回（参加人数450名） ※九州ブロックで行っていた県別研修をブロック研修に集約したため 平成２２年度 14回（参加人数464名） 平成２３年度 14回（参加人数406名） 平成２４年度 14回（参加人数505名） (3) 機構本部での研修の実施 平成２４年度においては、機構本部で実施する院長、副院長、統括診療部長、看護部長、副看護部長等の新任者の研修においては、医療安全に関する講義やグループワークを実施した。また、リーダー育成研修においてはロールプレイを使った医療安全の研修を実施した。		平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	研修ガイドライン 運用後の受講者数	3, 428名	3, 805名	3, 926名	4, 395名	4, 296名	平成23年度	平成24年度	延受講者数：28,815名			4, 410名	4, 555名								
	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度																								
研修ガイドライン 運用後の受講者数	3, 428名	3, 805名	3, 926名	4, 395名	4, 296名																								
	平成23年度	平成24年度	延受講者数：28,815名																										
	4, 410名	4, 555名																											

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																														
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																															
（３）質の高い医療の提供 政策医療ネットワークによる情報・ノウハウの共有化を図りつつ、クリティカルパス、職種間の協働に基づくチーム医療などを推進すること。 また、EBMの推進、政策医療の質の向上及び均てん化の観点から、政策医療ネットワークを活用して診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図るとともに、臨床評価指標の充実に努めること。 さらに、患者のQOL（生活の質（Quality of Life））の向上を図り、特に重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー児（者）等の長期療養者については、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）に基づく療養介護事業の体制の強化に努めるとともに、老朽化した施設の計画的整備を図ること。あわせて、通園事業等を推進し在宅支援を行うこと。	（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進し、その実施件数について中期目標の期間中に、平成２０年度に比し１０％以上の増加を目指す。	（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 1. クリティカルパスの活用推進 短期間でより効果的な医療、チーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実践を行っている。また各病院等でクリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んだ。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>クリティカルパス総数</td><td>8, 302</td><td>9, 109</td><td>10, 582</td><td>10, 109</td><td>11, 683</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>クリティカルパス実施件数</td><td>243,729</td><td>255,141</td><td>283,702</td><td>278,474</td><td>286,226</td></tr></table> 2. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は８７病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>地域連携パス実施病院数</td><td>53病院</td><td>65病院</td><td>76病院</td><td>82病院</td><td>87病院</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>地域連携パス実施件数</td><td>1, 092件 2, 124件</td><td>907件 2, 455件</td><td>1, 554件 2, 745件</td><td>1, 624件 2, 973件</td></tr></table> ※上段：大腿骨頸部骨折 下段：脳卒中		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	クリティカルパス総数	8, 302	9, 109	10, 582	10, 109	11, 683		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	クリティカルパス実施件数	243,729	255,141	283,702	278,474	286,226		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	地域連携パス実施病院数	53病院	65病院	76病院	82病院	87病院		平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	地域連携パス実施件数	1, 092件 2, 124件	907件 2, 455件	1, 554件 2, 745件	1, 624件 2, 973件	A 4.14	S 4.85	S 4.83	S 4.85	S 4.66
				平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																													
クリティカルパス総数	8, 302	9, 109	10, 582	10, 109	11, 683																																																
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																
クリティカルパス実施件数	243,729	255,141	283,702	278,474	286,226																																																
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																
地域連携パス実施病院数	53病院	65病院	76病院	82病院	87病院																																																
	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																	
地域連携パス実施件数	1, 092件 2, 124件	907件 2, 455件	1, 554件 2, 745件	1, 624件 2, 973件																																																	
	② EBMの推進 国立病院機構が担っている政策医療の質の向上と均てん化の観点から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、臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させるとともに、臨床評価指標の充実を図る。 また、医事会計システムの標準化などを通じて診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図る。	② EBMの推進 1. 臨床評価指標の公表及び改善 国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取り組みとして、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表しているところである。 ○平成１９年度においては、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した２６項目を臨床評価指標として設定し、平成１８年度の実績から計測を開始した。 ○平成２１年度は、「臨床評価指標の改善に関する検討委員会」を設置し、現行の２６指標の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標中心の構成とすることにより、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。新指標が対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期系の領域（１７領域）、重症心身障害、神経・筋等のセーフティネット系の領域（５領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病横断的領域を設けることとし、１３４の指標案をとりまとめた。 ○平成２２年度は、平成２１年度に各領域の作業委員会から候補としてあげられた臨床評価指標について、①臨床評価指標としての適切性、②DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の視点に基づいて見直しを行い、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。その後、新たに設置した臨床評価指標評価委員会において、最終的に疾病横断指標は１４指標、領域別指標は７３指標の合計８７指標について計測することを決定した。 ○平成２３年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標について「診療情報データベース（MIA）」（平成２２年１０月より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標を確定し、計測・分析結果を公表した。																																																			

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価												
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4													
		○平成２４年度は、新規事業として臨床評価指標を用いて病院の現状を分析し、具体的な計画や行動を立案、実行し、定期的に報告される臨床評価指標の結果をもとに、自院の計画の効果や進捗を評価し必要に応じて計画の改訂を検討するという「P D C Aサイクル」に基づいた医療の質の改善に向けた取り組みを平成２４年８月から２病院を対象に開始し、その結果を平成２５年３月に公表した。今後更に対象病院を加えて展開し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげていくこととしている。 ＜P D C Aサイクルに基づいた改善事例＞ ・準清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬４日以内の中止率 〔目標値９０．０％以上〕 平成２３年度 ８４．９％ → 平成２４年度 ８８．０％ ・大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後４日以内）の施行率の向上 〔目標値８８．０％以上〕 平成２３年度 ９０．３％ → 平成２４年度 ９６．７％ ・赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 〔目標値 ２．０％未満〕 平成２３年度 ２．０％ → 平成２４年度 １．６％ なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献している。 また、平成２２年度から、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び情報の公表を推進することを目的とした厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施し、平成２３年度以降も、病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を毎年ホームページにより公表している。 2．E B M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、E B M実践法に関する研修会を行った。平成２４年度においては１，４４０名が参加し、平成１７年度から平成２３年度までで延べ１６，６１１名が参加しE B Mの更なる普及に尽力した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>E B M普及のための 研修会参加者数</td><td>２，１５９名</td><td>１，７１７名</td><td>１，６６２名</td><td>１，８１１名</td><td>１，４４０名</td></tr></table> 延べ１６，６１１名 3．E B M推進のための大規模臨床研究事業（第１の２の（１）の①の１参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成１６年度からE B M推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成２４年度においては、平成１６年度から平成２１年度に選定した２３課題については、追跡調査を終了した。 また、平成２０年度の２課題のうち１課題においては、医師主導治験として平成２４年４月から症例登録を開始した。平成２２年度の２課題及び平成２３年度の２課題においては順調に症例登録が進捗した。平成２４年度は２課題の研究を選定した。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の質の標準化を図るとともに、関係学会等で成果を公表している。 【各年度に採択された課題】 ※平成２１年度 ○眼手術周術期の抗凝固薬、抗血小板薬休薬による眼合併症、全身合併症に関する研究（M A C－O S） ○医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究（J－F A L L S） ○国立病院機構におけるC l o s t r i d i u m u d i f f i c i l e 関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究（C D－N H O） ※平成２２年度 ○２型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討（A B L E－M E T研究） ○観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（M A R K研究） ※平成２３年度 ○喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究（J M E研究） ○肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした２３価肺炎球菌ワクチン（P P V）の有効性検証のためのR C T（R A－P P V研究） ※平成２４年度 ○酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究 ○わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	E B M普及のための 研修会参加者数	２，１５９名	１，７１７名	１，６６２名	１，８１１名	１，４４０名					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度														
E B M普及のための 研修会参加者数	２，１５９名	１，７１７名	１，６６２名	１，８１１名	１，４４０名														

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価												
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4													
		4. 電子ジャーナルの配信 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成１８年７月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成１８年度においては、H O S P n e t 端末のみでの利用に限られていたが、平成１９年６月よりインターネットサーバーを経由して、H O S P n e t 外からの利用も可能とした。 また、平成２１年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を９４２から１，４６５と約１．５倍にした。さらに、平成２３年２月からは毎月電子メールにより職員への周知を行うことによりダウンロード数が約１．７倍に増加した。 なお、平成２４年度の契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を１，４６５から３，６７１と約２．５倍にした結果、平成２４年度におけるダウンロードされた医学論文数は２８，８０６文献となった。 5. その他のE B M推進のための取組 ○ 臨床検査データの精度保証 各年度において、日本医師会が主催する「臨床検査精度管理調査」等に機構の全病院が参加し、各病院における臨床検査の精度の維持向上に取り組んだ。その結果、平成２４年度における臨床検査精度の評価評点について、全国３，２０６病院における平均点は９６．８点（平成２０年度は９６．２点）であったのに対し、機構病院の平均点は９８．７点（平成２０年度は９８．３点）であり、１００点満点の病院も２４病院（平成２０年度は１０病院）存在するなど高水準であった。																	
	③ 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬ（生活の質）に関しては、ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）に基づく療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組み、患者満足度調査におけるＱＯＬに関する項目の評価について、平均値の向上に努める。 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。 あわせて、特に重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟については、計画的に更新整備を行う。	③ 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等 1. 面談室の設置及びボランティアの受け入れ状況 (1) 面談室の設置 平成２４年度時点で全１４４病院において面談室が設置済となっており、長期療養者を始めとする患者のＱＯＬの向上に寄与している。 (2) ボランティアの積極的な受け入れ ボランティアを受け入れている病院は１４０病院となり、重症心身障害児（者）患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたみや行事の支援等を行っており、長期療養患者のＱＯＬ向上に寄与している。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>ボランティア受入 病院数</td><td>１３６病院</td><td>１３８病院</td><td>１３８病院</td><td>１３８病院</td><td>１４０病院</td></tr></table> 2. 重症心身障害児（者）の在宅療養支援 (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、平成２４年度は障害者自立支援法における生活介護（１８歳以上対象）を３２病院で実施しているほか、児童福祉法における放課後等デイサービス（就学児対象）を２３病院、児童発達支援（１８歳未満対象）を２８病院で実施している。 (2) 在宅療養支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、２８病院が拠点病院、５９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。 拠点病院 平成２０年度 ２４病院 → 平成２４年度 ２８病院 協力病院 平成２０年度 ５０病院 → 平成２４年度 ５９病院		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	ボランティア受入 病院数	１３６病院	１３８病院	１３８病院	１３８病院	１４０病院					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度														
ボランティア受入 病院数	１３６病院	１３８病院	１３８病院	１３８病院	１４０病院														

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																														
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																															
		3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化 平成１８年１０月より筋ジストロフィー病棟、平成２４年４月から重症心身障害病棟を有する病院が療養介護事業所となった。 平成２４年度は、療養介護サービスを提供するに当たり、重症心身障害病棟における療養介護サービスの提供の在り方に関する検討会を開催し、質の高いサービスの内容や施設基準等を満たすための増員に伴う各職種の役割等について議論し、報告書を平成２４年７月に取りまとめた。また、各病院では全重症心身障害者の個別支援計画を医師を始め多職種により作成すると共に、関係自治体と連携し障害程度区分認定を終了するなど、円滑に療養介護サービスへ移行することができた。 更に、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主とした療養介助職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め１，０７６名に増員し、長期療養患者のＱＯＬの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>療養介助職配置数</td><td>４９病院 ５６３名</td><td>５３病院 ７２９名</td><td>５５病院 ７６７名</td><td>５６病院 ８１２名</td><td>６３病院 １，０７６名</td></tr></table> また、療養介助サービスを提供する上では多職種間の連携が重要な課題となることから、重症心身障害又は筋ジストロフィー病棟を有する病院の病棟勤務者の看護師、療養介助員、児童指導員、保育士を対象とし、サービスの役割と責任を果たせるよう、職務遂行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的として、「療養介護サービス研修」を平成２４年度から開催し、８０病院から８０名が参加した。 【平成２４年度研修内容】 ・講義：「筋ジストロフィー・重症心身障害患者の疾患・病態の特徴とＱＯＬの向上」等 ・グループワーク：「より良い療養介護サービスのための多職種間連携について」 4. 重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟の整備 重症心身障害、筋ジストロフィーなど老朽化した病棟について、平成２１年度及び平成２２年度補正予算で措置された出資金により更新整備を進めた。 平成２４年度末時点では、出資金により更新整備をすることとした７１病院のうち、完成が２５病院、工事中が２０病院、設計中等が２６病院となっている。 5. 長期療養患者のＱＯＬ向上のための具体的取組 (1) 各病院の具体的な取組 各年度において、長期療養患者に対し、ＱＯＬ向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けるとともに、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、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んだ。 (2) 医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置（再掲） 長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるようにするとともに、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるよう関係機関と連携し必要な援助を行っていくためMSWの配置を進めた。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>MSWの配置 （国立病院機構 １４４病院中）</td><td>１１３病院 ２２９名</td><td>１２３病院 ２６６名</td><td>１２６病院 ２８７名</td><td>１３２病院 ３０８名</td><td>１３５病院 ３６８名</td></tr><tr><td>（重症心身障害・筋 ジストロフィー病床 を有している ８１病院中）</td><td>５６病院 １０６名</td><td>６４病院 １２９名</td><td>６５病院 １４１名</td><td>６９病院 １５４名</td><td>７３病院 １７５名</td></tr></table> (3) 食事の提供にかかるサービス向上への取組 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとっての楽しみの一つでもある。最近では、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を重視した形を取り入れている病院が多いが、長期療養患者については、食事の介助が大変なことからベッドサイド又は食堂において配膳トレイでの食事を提供しているところである。こうした中、各年度において、年に数回、定期的に「食事バイキング」や「ワゴンサービス」を企画することで、満足してもらえるよう、病院が一体となって取り組んだ。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	療養介助職配置数	４９病院 ５６３名	５３病院 ７２９名	５５病院 ７６７名	５６病院 ８１２名	６３病院 １，０７６名		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	MSWの配置 （国立病院機構 １４４病院中）	１１３病院 ２２９名	１２３病院 ２６６名	１２６病院 ２８７名	１３２病院 ３０８名	１３５病院 ３６８名	（重症心身障害・筋 ジストロフィー病床 を有している ８１病院中）	５６病院 １０６名	６４病院 １２９名	６５病院 １４１名	６９病院 １５４名	７３病院 １７５名					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																
療養介助職配置数	４９病院 ５６３名	５３病院 ７２９名	５５病院 ７６７名	５６病院 ８１２名	６３病院 １，０７６名																																
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																
MSWの配置 （国立病院機構 １４４病院中）	１１３病院 ２２９名	１２３病院 ２６６名	１２６病院 ２８７名	１３２病院 ３０８名	１３５病院 ３６８名																																
（重症心身障害・筋 ジストロフィー病床 を有している ８１病院中）	５６病院 １０６名	６４病院 １２９名	６５病院 １４１名	６９病院 １５４名	７３病院 １７５名																																

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		【平成２４年度の取組状況】 ○特別メニュー（クリスマス等行事食）を企画実施している病院 平成２３年度　４３病院　→　平成２４年度　４７病院 ○食事バイキング又はワゴンサービスを企画実施している病院 平成２３年度　６３病院　→　平成２４年度　６４病院 6. 長期療養患者のQOLを維持・向上させるための人工呼吸器の標準化（再掲） 人工呼吸器の機種標準化については、平成１９年４月より標準６機種を推奨してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が登場しているなどの状況から、機種を定めるのではなく、各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定するための基本７要件を新たに定め、平成２４年７月に各病院に通知した。 平成２４年度においては、基本７要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、８７．１％となっている。 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成２１年３月に作成し、平成２４年度においても各病院において同手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。					
	④ 職種間の協働、チーム医療の推進 チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働とそのために役割分担された各職種の業務を実施することにより、質の高い医療を効率的に提供する。	④ 職種間の協働、チーム医療の推進 1. チーム医療の推進 (1) チーム医療の推進のための取組 各年度において、チーム医療の推進のための取組として、複数の医療専門職者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら、相互に連携・協力し患者に対して最善の治療・ケアを行った。 【平成２４年度時点における複数の専門職種による協働チームの設置状況】 ・NST（栄養サポートチーム）　１３３病院 ・呼吸ケアチーム　４１病院 ・緩和ケアチーム　７８病院 ・褥瘡ケアチーム　１３６病院 ・ICT（院内感染対策チーム）　１４２病院 ・摂食・嚥下サポートチーム　５８病院 (2) 病棟薬剤師の配置 医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が、病棟において医師や看護師の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務（病棟薬剤業務）を実施することが非常に有益である。 国立病院機構においては、平成２４年度時点で１７病院１３２病棟で病棟専任の薬剤師がチーム医療の一員として活躍している。 (3) 診療看護師（JNP）の活動（詳細は第１の3の(1)の②の2参照） 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取り組みとして、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（JNP）」の育成を行った。 平成２３年度に第一期生が卒業し、平成２４年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業で指定を受けた１０病院において、１４名の診療看護師（JNP）が活動している。 (4) 専門・認定看護師の配置 各年度において、病棟・外来全ての部署を活動の場として、患者・家族に直接関わると同時に、多職種間のチーム医療の中での調整や、教育・相談等の活動を行った。例えば、感染対策チームや褥瘡ケアチーム等、医師、薬剤師等と共に各々の専門的立場から患者の持つ問題解決のための提言を行い、相互に連携・協力し、患者に対して最善の治療・ケアを行った。 国立病院機構においては、２８名の専門看護師と５６４名の認定看護師がチーム医療の一員として活躍している。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																								
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																									
		【平成２４年度専門看護師配置数】 ２８名 <table><tr><td>がん看護</td><td>１１名</td><td>急性重症看護</td><td>６名</td></tr><tr><td>小児看護</td><td>４名</td><td>慢性疾患看護</td><td>４名</td></tr><tr><td>老人看護</td><td>１名</td><td>母性看護</td><td>１名</td></tr><tr><td>感染症看護</td><td>１名</td><td></td><td></td></tr></table> 【平成２４年度認定看護師配置数】 ５６４名 <table><tr><td>感染管理</td><td>１３５名</td><td>皮膚・排泄ケア</td><td>８４名</td></tr><tr><td>がん化学療法</td><td>７６名</td><td>がん性疼痛</td><td>６１名</td></tr><tr><td>緩和ケア</td><td>５８名</td><td>救急看護</td><td>３２名</td></tr><tr><td>集中ケア</td><td>２０名</td><td>新生児集中ケア</td><td>１８名</td></tr><tr><td>摂食・嚥下障害看護</td><td>１７名</td><td>糖尿病看護</td><td>１１名</td></tr><tr><td>脳卒中リハ</td><td>１１名</td><td>がん放射線療法</td><td>１１名</td></tr><tr><td>乳がん看護</td><td>７名</td><td>手術看護</td><td>５名</td></tr><tr><td>慢性心不全</td><td>５名</td><td>透析看護</td><td>３名</td></tr><tr><td>小児救急看護</td><td>３名</td><td>認知症看護</td><td>３名</td></tr><tr><td>慢性呼吸器疾患</td><td>３名</td><td>訪問看護</td><td>１名</td></tr></table> 2. チーム医療の推進のための研修の実施 医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援を目的とした研修を平成２１年度より開始し、引き続き実施した。 【NST（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 平成２１年度から平成２４年度までの参加人数 ・参加職種：看護師１０２名、薬剤師６９名、臨床検査技師２２名、管理栄養士８２名 理学療法士５名、言語聴覚士７名 計２８７名 ※本研修にて、NST教育認定施設での４０時間の臨床実地修練の単位を取得 【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 平成２１年度から平成２４年度までの参加人数 ・参加職種：医師８５名、看護師２１５名、助産師１名、薬剤師１８８名、 臨床検査技師１９名、管理栄養士５名、診療放射線技師７名、理学療法士２名、 言語聴覚士１名、心理療法士５名、MSW １３名 計５４１名 【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 平成２１年度から平成２４年度までの参加人数 ・参加職種：医師７３名、看護師２２１名、薬剤師７３名、臨床検査技師３１１名 計６７８名	がん看護	１１名	急性重症看護	６名	小児看護	４名	慢性疾患看護	４名	老人看護	１名	母性看護	１名	感染症看護	１名			感染管理	１３５名	皮膚・排泄ケア	８４名	がん化学療法	７６名	がん性疼痛	６１名	緩和ケア	５８名	救急看護	３２名	集中ケア	２０名	新生児集中ケア	１８名	摂食・嚥下障害看護	１７名	糖尿病看護	１１名	脳卒中リハ	１１名	がん放射線療法	１１名	乳がん看護	７名	手術看護	５名	慢性心不全	５名	透析看護	３名	小児救急看護	３名	認知症看護	３名	慢性呼吸器疾患	３名	訪問看護	１名					
がん看護	１１名	急性重症看護	６名																																																												
小児看護	４名	慢性疾患看護	４名																																																												
老人看護	１名	母性看護	１名																																																												
感染症看護	１名																																																														
感染管理	１３５名	皮膚・排泄ケア	８４名																																																												
がん化学療法	７６名	がん性疼痛	６１名																																																												
緩和ケア	５８名	救急看護	３２名																																																												
集中ケア	２０名	新生児集中ケア	１８名																																																												
摂食・嚥下障害看護	１７名	糖尿病看護	１１名																																																												
脳卒中リハ	１１名	がん放射線療法	１１名																																																												
乳がん看護	７名	手術看護	５名																																																												
慢性心不全	５名	透析看護	３名																																																												
小児救急看護	３名	認知症看護	３名																																																												
慢性呼吸器疾患	３名	訪問看護	１名																																																												

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																				
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																					
（４）個別病院に期待される機能の発揮等 地域における医療に一層貢献するため、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の５事業を中心に、地域連携クリティカルパスを始め地域の医療機関との連携強化等を図ること。また、救急医療・小児救急医療については体制強化を図り、周産期医療においてはNICU（新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)）の後方支援機能の強化を図ること。また、災害や新型インフルエンザなど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。更に、医師不足地域への協力を努めること。 各病院が担う政策医療について引き続き適切に実施し、結核、エイズ、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患等に対する医療、医療観察法に基づく医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、セーフティーネットとしての機能を果たすこと。 また、国の医療分野における重要政策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施すること。	（４）個別病院に期待される機能の発揮等 ① 医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献 地域において必要とされる医療を的確に実施するため、地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、４疾病・５事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。また、紹介率と逆紹介率については、中期目標の期間中に平成２０年度に比し各々５％以上引き上げることに努める。 特に、災害時の医療支援やへき地医療への持続的な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援など国立病院機構の全国的なネットワークを活かして確実に対応する。 さらに、小児救急を含む救急医療については引き続き体制強化を図り受入数の増加に努め、中期目標の期間中に平成２０年度に比し、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数について各々５％以上の増加を目指す。 また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICU（新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)）の後方支援病床としての機能強化を図る。 ※４疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 ５事業：救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療	（４）個別病院に期待される機能の発揮等 ① 医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献 １．地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は平成２４年度は８７病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>地域連携パス実施病院数</td><td>５３病院</td><td>６５病院</td><td>７６病院</td><td>８２病院</td><td>８７病院</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>地域連携パス実施件数</td><td>１，０９２件 ２，１２４件</td><td>９０７件 ２，４５５件</td><td>１，５５４件 ２，７４５件</td><td>１，６２４件 ２，９７３件</td></tr></table> ※上段：大腿骨頸部骨折　下段：脳卒中 ２．紹介率と逆紹介率の向上 平成２４年度における各病院平均の紹介率は６１．６％、平成２０年度に比して７．７ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は４９．４％、平成２０年度に比して６．７ポイント増となった。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>５３．９％</td><td>５５．０％</td><td>５９．２％</td><td>６０．４％</td><td>６１．６％</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>４２．７％</td><td>４４．１％</td><td>４６．８％</td><td>４８．３％</td><td>４９．４％</td></tr></table> ３．地域医療支援病院の増加 平成２４年度中に、新たに４病院（西埼玉中央病院、神戸医療センター、姫路医療センター、熊本再春荘病院）が地域医療支援病院の指定を受け、合計５１病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>地域医療支援病院数</td><td>３３病院</td><td>４０病院</td><td>４５病院</td><td>４７病院</td><td>５１病院</td></tr></table> ４．地域医療への取組 平成１８年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において４疾病５事業等が位置付けられることとなったところであるが、国立病院機構関係者が都道府県の医療協議会等へ参加し、医療計画の策定に貢献することなどにより、地域医療への取組を推進した。 また、平成２１年度第１次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など地域における医療課題の解決を図るため、各都道府県が策定した「地域医療再生計画」において、地域における中核病院としての機能強化を図るなどの計画に１３病院が参加することとなった。 さらに、平成２２年度補正予算において、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題の解決を図るため、各都道府県が策定する「地域医療再生計画」へ参加できるよう、各病院において都道府県に対し、積極的に提案を行った。その結果、平成２３年１２月に都道府県からの交付額が決定し、５７病院が参加することとなった。 【各都道府県の医療計画における４疾病・５事業に係る記載状況（平成２５年３月末現在）】 ４疾病：がん７２病院、脳卒中８１病院、急性心筋梗塞５６病院、糖尿病５９病院 ５事業：救急医療１１１病院、災害医療５７病院、へき地医療１２病院、周産期医療５１病院、小児医療８２病院 ※ 平成２４年度は、沼田病院及び東京医療センターが地域がん診療連携拠点病院に、埼玉病院が地域災害拠点病院に指定		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	地域連携パス実施病院数	５３病院	６５病院	７６病院	８２病院	８７病院		平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	地域連携パス実施件数	１，０９２件 ２，１２４件	９０７件 ２，４５５件	１，５５４件 ２，７４５件	１，６２４件 ２，９７３件		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	紹介率	５３．９％	５５．０％	５９．２％	６０．４％	６１．６％	逆紹介率	４２．７％	４４．１％	４６．８％	４８．３％	４９．４％		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	地域医療支援病院数	３３病院	４０病院	４５病院	４７病院	５１病院	S 5.00	S 4.85	S 4.83	S 4.57	S 4.81
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																						
地域連携パス実施病院数	５３病院	６５病院	７６病院	８２病院	８７病院																																																						
	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																							
地域連携パス実施件数	１，０９２件 ２，１２４件	９０７件 ２，４５５件	１，５５４件 ２，７４５件	１，６２４件 ２，９７３件																																																							
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																						
紹介率	５３．９％	５５．０％	５９．２％	６０．４％	６１．６％																																																						
逆紹介率	４２．７％	４４．１％	４６．８％	４８．３％	４９．４％																																																						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																						
地域医療支援病院数	３３病院	４０病院	４５病院	４７病院	５１病院																																																						

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																		
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																			
		5. 在宅医療連携拠点事業への参加 厚生労働省が実施するモデル事業「在宅医療連携拠点事業」に２病院（東埼玉病院、米子医療センター）が参加し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指した取組を行った。平成２５年３月には厚生労働省で開催された「成果報告会」において１年間の事業成果について報告を行った。 ・東埼玉病院の取組 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を目的として「在宅医療推進フォーラム」を平成２５年３月に開催し、地域住民や地域医療従事者等９３１人が参加した。 ・米子医療センターの取組 地域の医療機関に「在宅医療対応状況」についてのアンケート調査を実施し実態を把握するとともに、「在宅緩和ケア実地研修」を平成２４年度中に７回開催し、地域医療従事者等２８７名が参加した。 6. がん対策医療への取組 平成１８年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成２４年度は３病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、３５病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>都道府県がん診療連携拠点病院</td><td>２病院</td><td>３病院</td><td>３病院</td><td>３病院</td><td>３病院</td></tr><tr><td>地域がん診療連携拠点病院</td><td>３１病院</td><td>３１病院</td><td>３１病院</td><td>３３病院</td><td>３５病院</td></tr></table> 7. 助産所の嘱託医療機関としての協力 平成１８年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所を確保することとされた。 平成２５年３月末現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として１３病院が協力している。 8. 東日本大震災への対応について 国立病院機構では発災直後より、DMATによる災害急性期の医療活動を展開するとともに、切れ目のない医療支援活動のため医療班を継続的に派遣し、被災地における診療を行う等、延べ約１万人日の職員を被災地、被災地域外の避難所等に派遣した。 (1) DMAT活動 厚生労働省DMAT事務局を担う当機構災害医療センターにて、被災直後より全国から参集した約３４０のDMATチーム（約１，５００人）の活動全体を指揮し、急性期のトリアージ、広域搬送等を実施した。 具体的には、全国からの参集DMATのうち７８チームを自衛隊機等８機の調整により、空路で短期間に被災地に参集させるとともに、災害調査ヘリ４機を稼働させて被災状況の把握に努めた。また、自衛隊機等５機により１９名の重症患者を被災地外に広域搬送するとともに、さらに石巻市立病院の１００名以上の患者の搬送、福島第１原子力発電所の３０Km圏内の入院患者３００名以上の圏外搬送等を指揮した。 国立病院機構の病院からも、３５班（約１６０人）のDMATが出動し、霞目自衛隊駐屯地、いわて花巻空港等に設置されたSCU（Staging Care Unit：広域搬送の救護基地）を中心とした航空搬送や仙台医療センター、福島県立医大などの中核病院でのトリアージ活動を実施した。 また、宮城県においては仙台医療センター、霞目自衛隊駐屯地、石巻総合運動公園などがDMAT参集拠点となったが、霞目自衛隊駐屯地、石巻総合運動公園においては、当機構仙台医療センターの医師が統括DMATとして、全国から参集したDMATや自衛隊の医療活動を指揮した。なお、DMAT活動終了後も当機構仙台医療センターの医師が宮城県災害医療コーディネーターとして、宮城県災害対策本部にて適切な医療体制が構築されるよう、医師や看護師等の医療スタッフの配置や患者の収容先医療機関の確保等の調整を行った。 ※ DMATとは、「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略してDMAT（ディーマット）と呼ばれている。 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	都道府県がん診療連携拠点病院	２病院	３病院	３病院	３病院	３病院	地域がん診療連携拠点病院	３１病院	３１病院	３１病院	３３病院	３５病院					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																				
都道府県がん診療連携拠点病院	２病院	３病院	３病院	３病院	３病院																				
地域がん診療連携拠点病院	３１病院	３１病院	３１病院	３３病院	３５病院																				

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		(2) 医療班活動 被災県及び厚生労働省の要請等に基づき、被災４日目の平成２３年３月１４日より平成２３年５月９日までに避難所の救護活動等を行う医療チームを全国各地より継続的に派遣した。延べ３９９人の医師、看護師、薬剤師等が７７班の国立病院機構医療班として派遣され、被災地の５４か所の避難所で延べ１１，２４２人に対して巡回診療等を実施した。 ○宮城県・福島県における医療班の活動 被災４日目の平成２３年３月１４日より平成２３年５月９日まで、北海道東北ブロック、関東信越ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの３４病院より３７班（１９３人）の医療班を、NHＯ現地対策本部（宮城県）に派遣し津波被害を受けた海岸沿いの宮城県仙台市、東松島市、亘理町、山元町及び福島県新地町の３５か所の避難所で延べ４，３９６人の診療を実施した。 ○岩手県における医療班の活動 被災４日目の平成２３年３月１４日より平成２３年４月２３日まで東海北陸ブロック、北海道東北ブロック、関東信越ブロック及び中国四国ブロックの１６病院より４０班（２０６人）の医療班をNHＯ現地対策支部（岩手県）に派遣し、山田町及び釜石市松原・大平・唐丹地区の１９か所の避難所で延べ６，８４６人の診療を実施した。 さらに、被災県から国立病院機構本部への直接の要請以外にも、病院が所在する都道府県の要請により、（平成２４年３月３１日時点）全国の国立病院機構病院より２１班（岩手県４班、宮城県１６班、福島県１班）１０３人の医療班を派遣し、避難所等での救護活動を実施した。 (3) 心のケアチームの派遣 被災県及び病院が所在する都道府県からの要請により、平成２３年３月１９日から平成２４年３月３１日までの間、１０６班３９０人（岩手県８０班、宮城県２５班、福島県１班）の心のケアチームを継続的に派遣し、不眠や不安のある被災者に対してメンタルヘルスケア、病院や保育所等では職員自身のストレスに対する対処法の講義等を実施した。 (4) 看護師の派遣 国立病院機構の被災病院のうち、特に看護体制の維持が困難であった４病院（仙台医療センター、宮城病院、水戸医療センター、宇都宮病院）に対して、看護業務支援のため北海道東北ブロック、関東信越ブロック、東海北陸ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの５８病院より延べ１６０名の看護師派遣を行った。派遣された看護師は、被災病院内の病棟業務支援のほか避難所での巡回診療を実施した。 また、福島県知事から厚生労働大臣に看護師派遣の緊急要請書が提出されたことを受けて、国立病院機構の北海道東北ブロック、関東信越ブロック及び九州ブロックの１０病院２０名の看護師を平成２３年４月に福島県立医科大学に派遣し、同大学が編成する医療班に加わり、県内全域の避難所を巡回し診療を実施した。 (5) 被災地域からの入院患者等の受け入れ 被災により機能が損なわれた機構以外の病院の入院患者を延べ３１病院から１２５名を、近隣である関東信越ブロックの国立病院機構の１４病院（水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、栃木病院、宇都宮病院、高崎総合医療センター、沼田病院、西群馬病院、西埼玉中央病院、千葉医療センター、下志津病院、東京医療センター、災害医療センター、西新潟中央病院、さいがた病院）で受け入れを実施した。 また、被災地域の病院では、自院が被災したにもかかわらず、被災患者の受け入れを行い、３１病院にて平成２３年５月１２日までに１１，８３５名の被災者の診療を実施し、医療確保に重要な役割を果たした。 なお、津波により被災し病院機能の維持が困難であったいわき病院から、一般患者３８名及び重症心身障害患者７６名を関東信越ブロックを中心とした８病院（米沢病院、水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、茨城東病院、西群馬病院、東埼玉病院、千葉東病院、下志津病院）が受け入れた。いわき病院が入院診療を再開した平成２３年５月３０日より、順次患者の搬送を開始し、全患者の帰院が完了した。 新潟病院においては、人工呼吸器を装着したＡＬＳ患者４名を宮城病院から受け入れた。 (6) 人工呼吸器を利用する在宅医療患者の受け入れ、相談窓口等の設置 ・人工呼吸器を利用する在宅医療患者の緊急一時入院の受け入れ、緊急相談窓口 計画停電の予定地域にある１９病院において、人工呼吸器を使用する在宅患者の療養を担当している在宅療養支援診療所等の主治医等からの緊急相談を受ける窓口を平成２３年３月１５日より設置、活動し、緊急一時入院の受け入れを実施した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		(7) 本部、ブロック事務所の対応 本部においては、発生直後にＮＨＯ災害対策本部を設置し、情報収集とともに、被災地への医療支援等の体制について各ブロック事務所等と調整を行い、国立病院機構防災業務計画及び状況に応じた国立病院機構の判断、被災地及び厚生労働省の要請に基づき、急性期以降の対応としてＮＨＯ医療班の派遣を決定した。 また、医療班の派遣にあたっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施したため、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行う事が可能となった。 さらに被災地への緊急物資輸送に関しても、各ブロック事務所が病院と連携し、１０ｔトラックなどを手配し、災害拠点病院などが備蓄していた医薬品、医療材料、食料などの調達を行い、被災病院に対して物資支援を行った。 これらの他、被災病院からの患者受入の調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって実施した。 平成２３年３月１４日からＮＨＯ現地対策本部（宮城県）及びＮＨＯ現地対策支部（岩手県）を立ち上げ、本部・ブロック事務所職員（平成２３年５月１１日まで延べ５２０人日（北海道東北ブロック事務所除く））を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整などを行い、ＮＨＯ医療班が迅速に活動できる体制を構築した。 (8) 復興支援の取り組み ①福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りににおける医療班の派遣 福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りににおける、中継基地での医療ニーズに対応するため、広野町中央体育館等５箇所の中継基地に、平成２３年５月３１日から平成２４年３月２４日までの期間に２８病院から４７班１６１人の医師・看護師等を派遣した。 ②福島県相双地域の医療従事者確保への協力 東日本大震災及び福島第一原発事故により、大きな被害を受けた福島県相双地域の医療提供体制の確保に協力するため、厚生労働省からの要請を受け、機構の精神科医師２名を福島県南相馬市の民間精神科病院に派遣した。 東尾張病院より 平成２４年２月２９日～３月７日 琉球病院より 平成２４年３月７日～３月１４日 9. 東日本大震災を踏まえた国立病院機構の災害対策対応について (1) 国立病院機構防災業務計画の改正 東日本大震災での経験を踏まえ、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため、国立病院機構防災業務計画を平成２４年８月に改正し、各ブロック事務所・病院に通知した。災害医療の拠点となる国立病院機構災害ブロック拠点病院について従来の９病院から各ブロック２病院の１２病院体制とした。また、被災者の受入・搬出等を中心的に実施する国立病院機構災害拠点病院を新たに２２病院に拡大した。従来の医療班に加え、災害急性期に情報収集をしつつ避難所等の医療救護活動を開始する「初動医療班」を創設した。初動医療班は災害ブロック拠点病院に各２班、災害拠点病院に各１班設置し、全体で４６班を確保している。 (2) 初動医療班研修の開始 従来からの主に被災地での患者受入を想定した災害医療従事者研修に加えて、発災直後に派遣する初動医療班には診療活動に加えて情報収集活動、被災地域の関係機関等との調整等を行う能力も求められることから「初動医療班研修」の実施についても検討を行い、平成２５年３月に第１回目の研修を開催した。 (3) 災害時の本部対応体制の確立 平成２４年１２月には、防災業務計画の改正を受けて本部業務実施要領を改正し、災害時の本部の対応体制を明確にした。災害時の緊急連絡体制、災害対策本部・現地災害対策本部の設置基準等を定め、平成２５年２月には本部業務実施要領を検証するため、機構本部内にて東海地震発生を想定した大規模災害訓練を実施した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		(4) 災害時連絡手段の確保、情報発信 東日本大震災発災時において、電話通信が制限され病院との連絡が困難となったことを踏まえ、災害時優先電話を全施設に備え付けるとともに、情報集約や医療班の活動を円滑にする必要性から本部、災害拠点病院及びDMATを有する病院中心に衛星携帯電話を設置したところである。平成２４年９月の本部防災訓練時には、本部・ブロック事務所で衛星携帯電話を用いた通信訓練を行い、災害時の通信制限時における連絡方法の確認を行った。 国立病院総合医学会においては、「国立病院機構における今後の災害医療」として東日本大震災における活動を振り返ったうえで、防災業務計画改正の概要について情報発信を行い、今後の災害対応体制について認識の共有を図った。 １０．新型インフルエンザへの対応について 新型インフルエンザA（H1N1）発生時の我が国における水際対策として、平成２１年４月２６日に厚生労働省よりメキシコ直行便に対する検疫強化の通知が発出され、厚生労働省の要請に基づき、５月１日から６月２１日までの間、成田空港を始めとする全国８カ所の検疫所及び停留施設へ国立病院機構の５５病院から医師２３７名、看護師２８２名を他の機関に先んじて迅速かつ継続して派遣し、国の検疫体制に大きく貢献した。 また、医療体制の整備として、各都道府県の要請等に基づき、５３病院が発熱外来を開設し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者等の診察に当たった。 １１．災害発生時の医療支援 【平成２１年度】 ・ハイチ国地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 【平成２２年度】 ・パキスタン・イスラム共和国洪水被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 ・ニュージーランド南島における地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 【平成２３年度】 ・台風１２号の災害に伴う対応 【平成２４年度】 ・鹿児島県高速船海難事故に伴う対応 ・茨城県竜巻被害に伴う対応 ・中央自動車道笹子トンネル天井落下事故に伴う対応 １２．DMAT事務局の設置 平成２２年４月に、大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮するため、厚生労働省のDMAT事務局が当機構災害医療センターに設置された。DMAT事務局の役目として、災害時に被災都道府県、災害拠点病院等との連絡調整、全国から参集するDMATへの指示及び被災情報の把握と活動内容の取りまとめを行うこととしている。 また、平時の対応としては、日本DMAT隊員養成研修とDMAT技能維持研修の実施及び新規DMAT隊員の登録、更新等を実施した。 １３．災害医療従事者研修会の実施等 (1) 災害研修の実施 各年度において、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、平成２１年度から平成２４年度まで、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４００名が参加した。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。 また、国立病院機構防災業務計画の改正により平成２４年度に創設した初動医療班についても、平成２５年３月に第１回となる研修を実施し、災害ブロック拠点病院１２病院から５９名が参加した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		(2) DMA T 隊員、統括DMA T 隊員の養成・研修 各年度において、厚生労働省から委託を受けた「日本DMA T 隊員養成研修」を災害医療センターで行い、平成２１年度から平成２４年度まで都道府県から推薦された延３１８病院から１，９６９名が参加した。 また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム（DMA T）を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行うDMA T 統括者を養成することを目的として、厚生労働省委託事業である「統括DMA T 研修」を各年度において災害医療センターで行い、平成２１年度から平成２４年度までに各都道府県より４３６名が参加した。 なお、国立病院機構においては、平成２４年度時点で３５病院５１２名のDMA T 隊員を有しており、災害発生時には迅速な対応を可能としている。 更に既にDMA T 隊員として登録されている者を対象に、隊員としての知識・技術の確認・ブラッシュアップのため、「日本DMA T 隊員技能維持研修」を災害医療センターDMA T 事務局が中心となって平成２１年度から平成２４年度までに全国各地で計４３回開催し、４，６８７名が参加した。 (3) その他 各年度において、内閣府が主催する政府の総合防災訓練（広域医療搬送実働訓練）へ災害医療センターより職員を派遣した他、自治体、消防、警察等が主催する災害関連訓練へ職員を派遣する等の協力を実施した。 また、一般市民やボランティアを対象とした災害関連の展示、救急処置法等のイベントの実施、地域の医師会会員等への救急蘇生・AED講習会等を実施した。 さらに、他の国立病院機構病院においても、東日本大震災の経験を踏まえて、災害拠点病院に指定されている病院を中心に大規模災害を想定した多数傷病者受入訓練や、入院患者の避難誘導訓練等を実施した。 14. 救急・小児救急患者の受入数 各年度において、救急、小児救急患者の積極的な受け入れを実施している。平成２４年度の救急患者の受入数は、５４５，９９７件（うち小児救急患者数１２９，９５０件）であり、２０年度に比し１８，８３４件の減（うち小児救急患者数は９，８１６件の減）となっているが、救急受診後の入院患者数は、１６１，４１９件（２０年度１４９，００８件）、救急車による受入数は１５４，５６３件（２０年度１３３，９００件）であり、２０年度に比しそれぞれ増となっている。 救急患者受入数が減少した理由としては、これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的軽症の患者を本来の受入先である一次医療機関で受け入れるなど、地域の救急医療体制の整備や患者の適正な受診の啓発効果が挙げられる。 なお、救急患者受入数が減少している中、救急車による受入数が増加し、より重篤な患者の受け入れを行っているところであり、国立病院機構に期待されている役割を着実に果たしているところである。引き続き、自治体や他の医療機関との緊密な連携のもと、地域の救急医療体制の中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていくこととしている。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		【救急患者受入数】 平成２１年度 ５９３， ２３５件（うち小児救急患者数１６１， ４４３件） 平成２２年度 ５６３， ７３９件（うち小児救急患者数１３８， ４１０件） 平成２３年度 ５６０， ４７６件（うち小児救急患者数１２７， ８３２件） 平成２４年度 ５４５， ９９７件（うち小児救急患者数１２９， ９５０件） 【救急受診後の入院患者数】 平成２１年度 １５３， ４３３件（うち小児救急患者数 ２４， ２６０件） 平成２２年度 １５９， ３８５件（うち小児救急患者数 ２２， ８４６件） 平成２３年度 １６３， ８４３件（うち小児救急患者数 ２１， ９８６件） 平成２４年度 １６１， ４１９件（うち小児救急患者数 ２０， ０８２件） 【救急車による受入数】 平成２１年度 １３４， １８９件（うち小児救急患者数 １０， ８２２件） 平成２２年度 １４６， ０８７件（うち小児救急患者数 １０， ９８９件） 平成２３年度 １５０， ７６４件（うち小児救急患者数 １１， ０４７件） 平成２４年度 １５４， ５６３件（うち小児救急患者数 １０， ９４５件） 【救急車による受入数のうち受診後の入院患者数】 平成２１年度 ７６， ３０２件 平成２２年度 ８２， ３９４件 平成２３年度 ８４， ５０１件 平成２４年度 ８５， ８９３件 １５．地域のニーズに応じた救急医療体制の強化 （１）地域医療体制の強化 地域のニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させており、平成２４年度末現在では１８病院において救命救急センターを設置しているとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受け入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。 また、２４時間の小児救急医療体制を敷いている病院は１３病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は３９病院となっている。 さらに、消防法の改正に伴い、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準が定められ、消防機関ごとの医療機関を分類する基準を定めるリストを作成することとされた。平成２５年３月末までに９３病院が記載され地域の救急医療体制に重要な役割を果たしている。 （２）地域の救急医療体制への協力 各年度において、自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えた重要な役割を果たしている。 （３）重症心身障害児（者）病棟等におけるＮＩＣＵの後方支援病床としての機能強化 各年度において、地域でＮＩＣＵを有する病院との連携を実施しており、平成２４年度は、重症心身障害児（者）病棟を有する７３病院のうち１２病院においてＮＩＣＵの後方支援病床として延べ１５，８８５人日の患者の受け入れを行った。 （４）ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行ってきたが、平成１８年度からは病院に駐在する県のドクターヘリによる医療を行い、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。 ○ドクターヘリによる診療活動 ・稼働回数 平成２０年度：４６２回 → 平成２４年度：７１４回 ・病院側の診療体制：医師４名、看護師８名のフライトチームを組み診療を実施 ※これ以外にも海上自衛隊のヘリコプターによる診療活動１１０回 また、水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、関門医療センター、九州医療センター、熊本医療センター、別府医療センター、嬉野医療センター、指宿医療センター、鹿児島医療センター、及び南九州病院においても自治体の所有する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師等の同乗や搬送された患者の受け入れを行っており、平成２４年度の受け入れ回数は１，３４６回に上った。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																	
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																		
	② 政策医療の適切な実施 地域医療への一層の貢献とともに、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、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用し、引き続き適切に実施することによりセーフティーネットとしての機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図ることにより個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。 【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】 - 重症心身障害病棟におけるNICUの後方病床としての機能強化 - 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法に基づく療養介護事業の体制の強化など 【精神科医療】 - 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成１５年法律第１１０号）に基づく医療の実施 - 身体合併症、発達障害、薬物 - アルコール依存、難治性精神疾患への対応 - 精神科急性期医療への対応など 【結核医療など】 - 結核との重複疾患への対応 - 薬剤耐性結核への対応 - 新型インフルエンザ対策の実施 など	② 政策医療の適切な実施 １．重症心身障害児（者）の在宅療養支援（再掲） （１）通園事業の推進 各年度において、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するための通園事業等を推進しており、平成２４年度は障害者自立支援法における生活介護（１８歳以上対象）を３２病院で実施しているほか、児童福祉法における放課後等デイサービス（就学児対象）を２３病院、児童発達支援（１８歳未満対象）を２８病院で実施した。 （２）在宅療養支援の取組 各年度において、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積極的に参画しており、平成２４年度は２８病院が拠点病院、５９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た。 ２．重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化（再掲） 各年度において、地域でNICUを有する病院との連携を実施しており、平成２４年度は、重症心身障害児（者）病棟を有する７３病院のうち１２病院においてNICUの後方支援病床として延べ１５，８８５人日の患者の受け入れを行った。 ３．障害者自立支援法施行に伴う療養介護職の増員による介護サービス提供体制の強化（再掲） 平成１８年１０月より筋ジストロフィー病棟、平成２４年４月から重症心身障害病棟を有する病院が療養介護事業所となった。 平成２４年度は、療養介護サービスを提供するに当たり、重症心身障害病棟における療養介護サービスの提供の在り方に関する検討会を開催し、質の高いサービスの内容や施設基準等を満たすための増員に伴う各職種の役割等について議論し、報告書を平成２４年７月に取りまとめた。また、各病院では全重症心身障害者の個別支援計画を医師を始め多職種により作成すると共に、関係自治体と連携し障害程度区分認定を終了するなど、円滑に療養介護サービスへ移行することができた。 更に、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主とした療養介護職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め１，０７６名に増員し、長期療養患者のＱＯＬの基本である日常生活のケアに関する介護サービスの提供体制を強化した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>療養介護職</td><td>４９病院</td><td>５３病院</td><td>５５病院</td><td>５６病院</td><td>６３病院</td></tr><tr><td>配置数</td><td>５６３名</td><td>７２９名</td><td>７６７名</td><td>８１２名</td><td>１，０７６名</td></tr></table> また、療養介護サービスを提供する上では多職種間の連携が重要な課題となることから、重症心身障害又は筋ジストロフィー病棟を有する病院の病棟勤務者の看護師、療養介護員、児童指導員、保育士を対象とし、サービスの役割と責任を果たせるよう、職務遂行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的として、「療養介護サービス研修」を開催し、８０病院から８０名が参加した。 【平成２４年度研修内容】 - 講義：「筋ジストロフィー・重症心身障害患者の疾患・病態の特徴とＱＯＬの向上」等 - グループワーク：「より良い療養介護サービスのための多職種間連携について」 ４．神経難病医療に関して人事院総裁賞受賞 筋ジストロフィー等の難病医療、神経難病の在宅医療とケア・システムの構築、医療安全のシステム化、さらに地域ネットワークの立ち上げや看護・介護者の教育・研修に長年にわたり尽力したことが評価され、南九州病院院長 福永秀敏が平成２４年１２月１０日に人事院総裁賞個人部門を受賞した。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	療養介護職	４９病院	５３病院	５５病院	５６病院	６３病院	配置数	５６３名	７２９名	７６７名	８１２名	１，０７６名				
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																			
療養介護職	４９病院	５３病院	５５病院	５６病院	６３病院																			
配置数	５６３名	７２９名	７６７名	８１２名	１，０７６名																			

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																		
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																			
		5. 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施と精神科医療への対応 (1) 医療観察法病床の主導的運営 平成２４年度末時点現在の全国の指定入院医療機関は２８か所（７１６床）であるが、うち国立病院機構の病院が１４か所（４２１床）という状況となっている。また、医療観察法に関わる全国の各職種を対象とした医療観察法関連職種研修会の実施や、新たに医療観察法病棟を立ち上げる病院を対象とした研修や指導について、国立病院機構が中心的な役割を果たしている。更に長期入院の是正を図るために医療観察法医療の専門家により指定入院医療機関の医療体制等について評価（ピアレビュー）を実施するため、平成２４年度より新たに開始された厚生労働省の「心神喪失者等医療観察法医療水準向上等事業」に各病院が参加し、精神医療の向上に寄与した。 【平成２４年度末時点の医療観察法病棟設置病院・・・１４病院】 花巻病院、東尾張病院、肥前精神医療センター、北陸病院、久里浜医療センター、さいがた病院、小諸高原病院、下総精神医療センター、琉球病院、菊地病院、榊原病院、賀茂精神医療センター、やまと精神医療センター、鳥取医療センター（平成２５年２月に９床増床） ・国立病院機構における指定医療機関数及び病床数 <table><thead><tr><th></th><th>病院数</th><th>病床数</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成２１年３月</td><td>１２病院（１６病院）</td><td>３５９床（４４１床）</td></tr><tr><td>平成２２年３月</td><td>１２病院（２１病院）</td><td>３７１床（４９７床）</td></tr><tr><td>平成２３年３月</td><td>１４病院（２６病院）</td><td>４１２床（６１６床）</td></tr><tr><td>平成２４年３月</td><td>１４病院（２８病院）</td><td>４１２床（６６６床）</td></tr><tr><td>平成２５年３月</td><td>１４病院（２８病院）</td><td>４２１床（７１６床）</td></tr></tbody></table> （注）括弧内は全国の数値 ・国立病院機構における医療観察法病棟入院患者数 平成２０年度　３４６．３人　→　平成２４年度　４０４．２人（１日当たり） (2) 薬物・アルコール依存、精神科急性期医療への対応 精神科医療を中心に担う病院では、各年度において長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに薬物・アルコール依存をはじめとする治療困難な患者の受け入れを行った。 久里浜医療センターにおいては、平成２１年度以降厚生労働省からの委託を受け「アルコール依存症臨床医等研修」を実施しており、平成２４年度においては６月と１０月の２回実施、２２７名が参加し、我が国のアルコール関連問題対策に貢献している。 【平成２４年度研修参加者】 医師６４名、保健師・看護師７９名、精神保健福祉士・作業療法士８４名 肥前精神医療センターにおいても琉球病院と協力し「アルコール・薬物問題関連研修」を平成２４年１２月に実施しており、９１名が参加し、実践的・実用的な治療方法の普及啓発を図っている。 【研修参加者】 医師１６名、保健師・看護師５０名、精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士等２５名 また、精神科救急についても積極的に受け入れを行っており、平成２４年度は２６病院で６，５３７人の救急患者の受け入れを行った。 (3) 認知症疾患への対応 平成２４年度時点で認知症疾患医療センターに６病院（久里浜医療センター、北陸病院、舞鶴医療センター、兵庫中央病院、大牟田病院、肥前精神医療センター）が指定され、医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に貢献している。 肥前精神医療センターでは「佐賀県かかりつけ医認知症対応力向上研修会」を平成２５年３月に開催しており１０６名が参加し、地域医療従事者の認知症診療水準の向上を図っている。 【研修参加者】 医師３１名、看護師・精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士等７５名		病院数	病床数	平成２１年３月	１２病院（１６病院）	３５９床（４４１床）	平成２２年３月	１２病院（２１病院）	３７１床（４９７床）	平成２３年３月	１４病院（２６病院）	４１２床（６１６床）	平成２４年３月	１４病院（２８病院）	４１２床（６６６床）	平成２５年３月	１４病院（２８病院）	４２１床（７１６床）					
	病院数	病床数																							
平成２１年３月	１２病院（１６病院）	３５９床（４４１床）																							
平成２２年３月	１２病院（２１病院）	３７１床（４９７床）																							
平成２３年３月	１４病院（２６病院）	４１２床（６１６床）																							
平成２４年３月	１４病院（２８病院）	４１２床（６６６床）																							
平成２５年３月	１４病院（２８病院）	４２１床（７１６床）																							

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																		
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																			
		5. 質の高い結核医療の実施 (1) 我が国の結核医療における国立病院機構の役割 結核医療は、国立病院機構で担う政策医療の重要な一分野であり、平成２４年度は結核病床を有する５１病院２，６５０床において延３８１，４２９人の結核入院患者を受け入れ治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、各年度において結核医療の中心的役割を担うとともに、多剤耐性結核など難易度の高い結核に対応している。 (2) 結核病床の効率的な運営 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟又は廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成２４年度においては、１個病棟（５０床）を廃止により集約したほか、一般病床とのユニット化を３病院（７１床）で実施した。 平成２０年度 延入院患者数（結核）５６４，６６７人 病床利用率（結核）５８．７％ 平成２４年度 → ３８１，４２９人 → ５３．９％ (3) 結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進 結核の蔓延を防止し、多剤耐性結核の発生を予防するためには、結核患者に確実に抗結核薬を服用させる必要がある。厚生労働省ではDOTS（直接服薬確認療法）を推進しており、国立病院機構では結核病床を有する５１病院で平成２４年度中に３，４５４回のDOTSカンファレンスを実施し、主病名が肺結核かつ３日以上１８０日未満の期間入院した患者で抗結核薬を投薬した患者のDOTS実施率は９９．２％であった。 6. がん対策医療への取組（再掲） 平成１８年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成２４年度は３病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、３５病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>都道府県がん診療連携拠点病院</td><td>２病院</td><td>３病院</td><td>３病院</td><td>３病院</td><td>３病院</td></tr><tr><td>地域がん診療連携拠点病院</td><td>３１病院</td><td>３１病院</td><td>３１病院</td><td>３３病院</td><td>３５病院</td></tr></table> 7. 政策医療ネットワークの活動性の向上 平成２１年度より、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグループリーダーとした２１分野の研究ネットワークグループを構築している。 平成２３年度においては、平成２０～２２年度の各病院の臨床研究活動実績ポイントによりグループリーダー病院の見直しを行い、平成２４年度からの新たなネットワークグループ体制を決定した。 また、平成２４年度のNHOネットワーク共同研究課題としては合計１５２課題（新規１０３課題、継続４９課題）の申請があり、臨床研究推進委員会（外部委員８名で構成されている共同研究課題の審査機関）の審査を経て、合計６８課題（新規２５課題、継続４３課題）が平成２４年度のNHOネットワーク共同研究課題として採択され、研究を実施した。 なお、グループ会議では平成２５年度に実施するNHOネットワーク共同研究課題の検討も行っており、平成２４年度中に合計１３０課題（新規１０７課題、継続２３課題）の検討をし、平成２５年度のNHOネットワーク共同研究課題として臨床研究推進委員会に申請を行った。 平成２１年度より、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグループリーダーとした２１分野の研究ネットワークグループを構築している。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	都道府県がん診療連携拠点病院	２病院	３病院	３病院	３病院	３病院	地域がん診療連携拠点病院	３１病院	３１病院	３１病院	３３病院	３５病院					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																				
都道府県がん診療連携拠点病院	２病院	３病院	３病院	３病院	３病院																				
地域がん診療連携拠点病院	３１病院	３１病院	３１病院	３３病院	３５病院																				

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、その受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。特に、新型インフルエンザ対策については、他の医療機関のモデルとなるような対応指針を策定する。	③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 １．新型インフルエンザへの対応について （１）危機管理対応 新型インフルエンザ A（H 1 N 1）発生時の我が国における水際対策として、平成 2 1 年 4 月 2 6 日に厚生労働省よりメキシコ直行便に対する検疫強化の通知が発出され、厚生労働省の要請に基づき、5 月 1 日から 6 月 2 1 日までの間、成田空港を始めとする全国 8 カ所の検疫所及び停留施設へ国立病院機構の 5 5 病院から医師 2 3 7 名、看護師 2 8 2 名を他の機関に先んじて迅速かつ継続して派遣し、国の検疫体制に大きく貢献した。 また、医療体制の整備として、各都道府県の要請等に基づき、5 3 病院が発熱外来を開設し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者等の診察に当たった。 （２）国の新型インフルエンザワクチン政策への貢献 新型インフルエンザ A（H 1 N 1）ワクチンが、国民を対象に接種されることに先立ち、厚生労働省の要請を受けて、平成 2 1 年 9 月に健康成人 2 0 0 人を対象とした医師主導治験、同年 1 0 月には約 2 万 2 千人を対象に安全性の調査を実施し、短期間に精度の高いデータを取りまとめた。また、小児（生後 6 ヶ月以上 1 3 歳未満） 3 6 0 人を対象に臨床試験を実施するなど複数の臨床試験・調査を実施した。これらにより、ワクチンに係る有効性・安全性の評価が可能となり、ワクチン接種回数や方法の決定に重要な役割を果たした。 ２．医療の標準化に向けた取組 平成 2 2 年度に厚生労働省の新規事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」において、当機構の事業計画が採択された。 本事業では、国立病院機構におけるこれまでの取り組みを踏襲しながら、急性期病院における入院患者を対象とし、患者や市民が望む情報の視点を考慮するとともに、今までの課題であったデータの収集可能性、計測可能性、改善可能性を重視し、継続的に計測できる臨床評価指標を 1 7 指標作成した。一部の臨床評価指標は、プロセス指標とアウトカム指標の組み合わせにより、医療の過程と成果をあわせて評価し、病院間において良質でばらつきの少ない、医療の均てん化につながるようにした。更に、指標の算出に当たっては、カルテ調査等の病院への負担が掛からないよう、患者の基礎情報や診療行為等の情報が含まれた全国統一形式の電子データセット（D P C データ）を活用することとした。 参加病院は、D P C 対象 4 5 病院とし、データについては平成 2 2 年度に構築したシステム「診療情報データベース（M I A）」により、平成 2 2 年 7 月から 1 2 月までの 6 か月のデータを使用し算出した。 報告書については、病院ごとの数値（原則病院名は公開）を載せ、各指標の計測マニュアルも作成し、平成 2 3 年 4 月にホームページにおいて公表した。 指標の計測マニュアルを公表することにより、当機構以外の D P C を導入している医療機関においても、自院の D P C データを用いて指標を算出し、評価が行えることが可能となるとともに病院ごとの結果を公表することにより、医療を病院横断的に可視化し診療やケアの透明性が確保できることから、我が国の医療の質の向上に貢献した。 平成 2 4 年度は、D P C 対象病院の平成 2 3 年度の 1 2 ヶ月分のデータを収集・計測し、病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成 2 4 年 1 0 月に公表した。 ３．診療看護師（JNP）※¹育成と看護師特定行為※²・業務試行事業※³への参加（詳細は第 1 の 3 の(1)の②の 2 参照） 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取り組みとして、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（J N P）」の育成に取り組んだ。 平成 2 3 年度は、厚生労働省の事業である、業務試行事業へ参加するための準備を進めるとともに、事業への参加準備に当たり該当病院等に対する業務説明会を実施し、円滑に事業が進められるよう取り組みを支援した。 また、平成 2 4 年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業に 1 0 病院が指定を受け、1 4 名の診療看護師（J N P）が各病院で活動した。 機構本部においては、1 4 名の診療看護師と指導医を対象に診療看護師会議等を開催し、円滑に事業が進められるよう取り組みを支援した。 また、厚生労働省が制度化に向けた検討を進める上で必要となる、診療看護師の活動を評価し、事業報告書として提出した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																								
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																									
		※１ 診療看護師（JNP）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を診療看護師「JNP」と称する。 ※２ 「特定行為」とは、医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力を持って行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。（出典：厚労省看護課資料より） ※３ 看護師特定行為・業務試行事業とは、特定看護師（仮称）業務試行事業の事業名称が変更されたもの 【看護師特定行為・業務試行事業指定病院】 <table><tr><td colspan="4">10病院14名</td></tr><tr><td>水戸医療センター</td><td>1名</td><td>高崎総合医療センター</td><td>1名</td></tr><tr><td>東京医療センター</td><td>3名</td><td>災害医療センター</td><td>1名</td></tr><tr><td>名古屋医療センター</td><td>2名</td><td>大阪医療センター</td><td>2名</td></tr><tr><td>南和歌山医療センター</td><td>1名</td><td>善通寺病院</td><td>1名</td></tr><tr><td>都城病院</td><td>1名</td><td>九州医療センター</td><td>1名</td></tr></table> 4. 在宅医療連携拠点事業への参加（再掲） 厚生労働省が実施するモデル事業「在宅医療連携拠点事業」に2病院（東埼玉病院、米子医療センター）が参加し、他職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指した取組を行った。平成25年3月には厚生労働省で開催された「成果報告会」において1年間の事業成果について報告を行った。 ・東埼玉病院の取組 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を目的として「在宅医療推進フォーラム」を平成25年3月に開催し、地域住民や地域医療従事者等931人が参加した。 ・米子医療センターの取組 地域の医療機関に「在宅医療対応状況」についてのアンケート調査を実施し実態を把握するとともに、「在宅緩和ケア実地研修」を平成24年度中に7回開催し、地域医療従事者等257名が参加した。	10病院14名				水戸医療センター	1名	高崎総合医療センター	1名	東京医療センター	3名	災害医療センター	1名	名古屋医療センター	2名	大阪医療センター	2名	南和歌山医療センター	1名	善通寺病院	1名	都城病院	1名	九州医療センター	1名					
10病院14名																															
水戸医療センター	1名	高崎総合医療センター	1名																												
東京医療センター	3名	災害医療センター	1名																												
名古屋医療センター	2名	大阪医療センター	2名																												
南和歌山医療センター	1名	善通寺病院	1名																												
都城病院	1名	九州医療センター	1名																												

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
２ 臨床研究事業 政策医療ネットワークを活用して、E B M推進の基礎となる医療の科学的根拠を構築し、我が国の医療の向上に資するため情報発信すること。 また、高度・先進医療技術の臨床導入を推進すること。 さらに、治験を含め臨床研究を的確かつ迅速に実施するための体制整備を進めること。	２ 臨床研究事業 臨床研究事業においては、政策医療ネットワークを活用して質の高い治験など大規模な臨床研究を進め、E B M推進の基礎となる、科学的根拠を築くデータを集積するとともに、その情報を発信することにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。 （１）ネットワークを活用したE B Mのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進 政策医療ネットワークを活用し臨床試験を含む共同研究を推進し、研究成果を情報発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施する。	２ 臨床研究事業 （１）ネットワークを活用したE B Mのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 １．「E B M推進のための大規模臨床研究（E B M推進研究）」事業 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、各年度において、本部が主導して「E B M推進のための大規模臨床研究」事業を推進し、各課題で順調に症例が集積されるとともに学会発表や論文投稿などの成果発表を行った。 【平成２４年度中の各課題の進捗・成果発表等状況（※進捗があった研究課題）】 （１）平成１６年度採択E B M推進研究５課題 ○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（P H A S－J研究） ・参加病院数：４７病院　・患者登録数（累計）：１，２８９例（新規患者登録済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会にて成果発表 ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E－P A S S研究） ・参加病院数：６３病院　・患者登録数（累計）：５，３３１例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会にて成果発表 ○人工栄養（中心静脈栄養もしくは経管栄養）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（J A P O A N研究） ・参加病院数：８５病院　・患者登録数（累計）：５４６例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：35th Annual Meeting, Society of General Internal Medicineにて成果発表 （２）平成１７年度E B M推進研究４課題の進捗状況 ○「E B Mに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討　ーアウトカム研究を中心としてー（E G G U研究） ・参加病院数：６９病院　・患者登録数（累計）：９４２例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会にて成果発表 ○急性腸間膜虚血症の疫学調査（E R A M I－J研究） ・参加病院数：５０病院　・患者登録数（累計）：１１５例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会にて成果発表 （３）平成１８年度E B M推進研究６課題の進捗状況 ○糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立（H B P－D N研究） ・参加病院数：４８病院　・患者登録数（累計）：３１０例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会及び第２４回日本糖尿病性腎症研究会並びに第２回糖尿病性腎症フォーラムにて成果発表 ※英文医学雑誌Hypertension Resに論文掲載（平成２５年４月） （４）平成１９年度E B M推進研究３課題の進捗状況 ○人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究（J－P S V T研究） ・参加病院数：３９病院　・患者登録数（累計）：２，２１１例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：第５６回日本リウマチ学会総会・学術集会及び第85回日本整形外科学会・学術総会にて成果発表 ○無症候性微小脳出血m i c r o b l e e d sに関する大規模前向き調査－発生率や発生因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価－（M A R S研究） ・参加病院数：４３病院　・患者登録数（累計）：１，２１８例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４度：第６６回国立病院総合医学会及び第38回日本脳卒中学会総会にて成果発表	S 5.00	S 4.57	S 5.00	S 4.85	S 4.85

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		(5) 平成２０年度EBM推進研究２課題の進捗状況 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験（DELTA研究） ・参加病院数：５１病院　・患者登録数（累計）：３０１例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：３３例の新規患者を登録、新規症例登録、追跡調査、データ解析終了 ※平成２５年６月に米国臨床腫瘍学会総会（ASCO）にて成果発表予定 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討（ATP-DN研究） ・参加病院数：１６病院・患者登録数（累計）：１４５例 ・平成２４年度：平成２４年４月より症例登録開始、１４５例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 (6) 平成２１年度EBM推進研究３課題の進捗状況 ○眼手術周術期の抗凝固薬、抗血小板薬休薬による眼合併症、全身合併症に関する研究（MAC-OSS研究） ・参加病院数：１４病院　・患者登録数（累計）：２，５２９例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：６２５例の新規患者を登録、新規症例登録及び追跡調査が終了し、データ解析中 ○医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究（J-FALLS研究） ・参加病院数：４３病院　・患者登録数（累計）：１，４１５例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：追跡調査終了し、データ解析中 ○国立病院機構におけるClostridiumdifficile関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究（CD-NHO研究） ・参加病院数：４７病院　・患者登録数（累計）：２，０３３例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成２４年度：４２３例の新規患者を登録、新規症例登録及び追跡調査が終了し、データ解析中 (7) 平成２２年度EBM推進研究２課題の進捗状況 ○２型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討（ABLE-MET研究） ・参加病院数：３７病院　・患者登録数（累計）：１１７例（新規患者登録中） ・平成２４年度：６６例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ○観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（MARK研究） ・参加病院数：６１病院　・患者登録数（累計）：５，６２６例（新規患者登録中） ・平成２４年度：４，６６９例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 (8) 平成２３年度EBM推進研究２課題の進捗状況 ○喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究（JME研究） ・参加病院数：４９病院　・患者登録数（累計）：８３９例（新規患者登録中） ・平成２４年度：８３９例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ○肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした２３価肺炎球菌ワクチン（PPV）の有用性検証のためのRCT（RAPPV研究） ・参加病院数：３６病院　・患者登録数（累計）：６１５例（新規患者登録中） ・平成２４年度：６１５例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 (9) 平成２４年度EBM推進研究２課題の公募採択と研究計画の確定 外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって、多数応募のあった中から３課題を一次候補として選定し、各課題の研究代表者について詳細な研究計画書を完成させた上、二次審査として臨床研究推進委員会にプレゼンテーションを行い、最終的に２課題が採択された。 ○酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究 ○わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																				
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																					
		2. 我が国の政策決定に寄与する大規模臨床研究の実施について 平成２１年度に、新型インフルエンザA（H１N１）ワクチンに関して、厚生労働省の要請を受けて以下の臨床研究を迅速に実施し、質の高いデータを取りまとめ接種回数などワクチン接種に係る国の方針決定の判断に根拠を与えたほか、ワクチンに係る有効性・安全性の情報収集において重要な役割を果たした。 ○新型インフルエンザA（H１N１）に対するインフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する臨床試験 ： 4病院 対象被験者２００名 実施期間９月～１０月 ○新型インフルエンザA（H１N１）に対するインフルエンザHAワクチンの安全性の研究 ： 67病院 対象被験者２２，１１２名 実施期間１０月 ○新型インフルエンザA（H１N１）ならびに季節性インフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する小児臨床試験 ： 8病院 対象被験者３６０名 実施期間１０月～１２月 ※承認用量の変更申請につながっている ○新型インフルエンザA（H１N１）に対するインフルエンザHAワクチンの免疫原性の持続ならびに発症予防に関する検討 ： 5病院 対象被験者４００名 実施期間１月～３月 ○輸入ワクチンの有効性に関する製造販売後調査 ： 18病院 対象被験者644名 実施期間２月～３月 平成２２年度以降も継続的に研究を推進し、国の新型インフルエンザ（H５N１）ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報収集を行った。 3. 学会発表等による研究成果の情報発信 研究により得られた成果について、論文投稿や学会発表などにより以下のとおり情報発信を行った。 ○情報発信件数 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td></td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>英文原著論文数</td><td>延べ 1，319本</td><td>→</td><td>延べ 2，089本</td></tr><tr><td>和文原著論文数</td><td>延べ 1，608本</td><td>→</td><td>延べ 1.937本</td></tr><tr><td>国際学会発表</td><td>延べ 640回</td><td>→</td><td>延べ 1，080回</td></tr><tr><td>国内学会発表</td><td>延べ 11，149回</td><td>→</td><td>延べ 17，518回</td></tr></table>		平成２０年度		平成２４年度	英文原著論文数	延べ 1，319本	→	延べ 2，089本	和文原著論文数	延べ 1，608本	→	延べ 1.937本	国際学会発表	延べ 640回	→	延べ 1，080回	国内学会発表	延べ 11，149回	→	延べ 17，518回					
	平成２０年度		平成２４年度																								
英文原著論文数	延べ 1，319本	→	延べ 2，089本																								
和文原著論文数	延べ 1，608本	→	延べ 1.937本																								
国際学会発表	延べ 640回	→	延べ 1，080回																								
国内学会発表	延べ 11，149回	→	延べ 17，518回																								

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		4. 国立病院総合医学会の開催 各年度において、国立病院機構主催の国立病院総合医学会を実施し、平成２４年度は大阪医療センターを学会長施設、兵庫中央病院を副学会長施設として、神戸国際会議場等において、「国立医療～未来と希望のきずな～」をテーマに掲げ平成２４年１１月１６日・１７日に開催した。 国立病院総合医学会を通じて、国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目指している。 また、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、ＱＣ活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者８，２２０名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・パネルディスカッション・・・・・・３２題 ○ポスターセッション・・・・・・・・・・・・・・１，９３１題 ○特別講演・・・・・・・・・・・・・・２講演 5. データセンターの活動 各年度において、国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、本部内に設置した「データセンター」において、臨床検査技師５名のデータマネージャーにより、臨床研究の支援を行った。 平成２４年度は、臨床研究の支援活動として、ＥＢＭ推進研究事業の平成１８年度から平成２３年度に採択された課題並びに「沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１を用いたパンデミック対応の研究」や２型糖尿病患者に対し、新しい作用機序の糖尿病治療薬であるシタグリブチンによるプロインスリン／インスリン比を指標とした検討を行う「ＤＰＰ－４阻害薬による膵β細胞保護効果の検討」、指定研究事業の「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験」などの研究については、ウェブベースの症例登録システムの入力画面の設計支援、データクリーニングなどを通じて臨床研究の支援を行うことにより順調に登録が進捗した。 6. 電子ジャーナルの配信（再掲） 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成１８年７月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成１８年度においては、ＨＯＳＰｎｅｔ端末のみでの利用に限られていたが、平成１９年６月よりインターネットサーバーを経由して、ＨＯＳＰｎｅｔ外からの利用も可能とした。 また、平成２１年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を９４２から１，４６５と約１．５倍にした。さらに、平成２３年２月からは毎月電子メールにより職員への周知を行うことによりダウンロード数が約１．７倍に増加した。 なお、平成２４年度の契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を１，４６５から３，６７１と約２．５倍にした結果、平成２４年度におけるダウンロードされた医学論文数は２８，８０６文献となった。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心にE B Mの推進のための臨床研究を推進する。 また、臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療必要度、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 1. 国が実施する臨床研究中核病院整備事業への申請 厚生労働省は、平成２３年度に選定した早期・探索的臨床試験拠点５ヵ所に加え、国際水準（I C H－G C P 準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院整備事業として、平成２４年度に５ヵ所整備したが、平成２５年度においてもさらに５ヵ所整備することとなったため、国立病院機構を代表して名古屋医療センターが当該事業の申請を行った。 （平成２５年４月１９日に名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。） 2. 国立病院機構における臨床研究組織の再構築 各年度において、実施症例数や、競争的外部資金の獲得額、論文発表数などの評価項目からなる臨床研究組織の活動評価に基づき、各臨床研究組織の活動実績を点数化し、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築、研究ネットワークグループ構築の指標として活用してきた。 これらの結果として活発に臨床研究が実施されており、平成２４年度においては英文原著論文数は２、０８９本、これらの論文のインパクトファクターの合計は５、２１８点となっている。 ○臨床研究組織の数 平成２０年度 平成２４年度 臨床研究センター １０病院 → １２病院 臨床研究部 ６０病院 → ７２病院 臨床研究部（院内標榜） ４３病院 → ４６病院 ○臨床研究活動実績 平成２４年度 ８５、１５８ポイント（平成２０年度 ７３、１４７ポイント） ＊ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（E B M推進研究１例０．２５ポイントなど）。 3. 臨床研究に精通した人材の育成（一部再掲） 良質な医療サービス提供のためのエビデンスを創出する臨床研究をデザインし、適切に研究事業を運営するための人材を育成するため、各年度において「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」を実施し、平成２４年度は、２日間、参加者３１名の実績を出すとともに、競争的研究費の獲得額が増加した。 また、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成するため、各年度において治験審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象として研修会を実施し、平成２４年度は、２日間、参加者総数４６名の実績であった。 4. 国の政策や国立病院機構の方針の決定に寄与する指定研究事業の推進 平成１８年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組むべき重要なテーマに焦点を当て、１課題当たり数十以上の多施設で調査・研究を行っている。平成１８年度から平成２３年度に行った２４の指定研究課題の結果については、それぞれ臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開や、転倒・転落事故防止プロジェクト等、当機構の方針の決定に大きく寄与した。 平成２２年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験（目標症例数１４２症例）」の症例登録を開始した。 平成２３年度内に目標を上回る１５５症例が登録され、そのうち１４１症例の治験薬投与が開始され、平成２４年度から２年間の投薬期間が継続中である。 なお、平成２４年度においては、以下の４課題が国立病院機構指定研究として採択された。 ○平成２４年度指定研究採択課題 ・II-III A 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたα GalCer-pulse 樹状細胞療法の無作為化第 II 相試験（研究代表者：一瀬 幸一） ・高病原性鳥インフルエンザウイルス（H 5 N 1）ワクチン株（A/bar headed goose/ Qinghai/1A/2005（SJRG-163222））接種者の血清抗体の交叉反応性に関する研究（研究代表者：庵原 俊昭） ・退院調整看護師の活動を促進する要因の探索的研究（研究代表者：寺西 悦子） ・国立病院機構における診療看護師（J N P）の卒後教育プログラム開発（研究代表者：磯部 陽）					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		5. 外部競争的資金獲得に向けての体制整備の推進 文部科学省科学研究費補助金の更なる獲得を目指すため、本部取りまとめで申請を行い、平成２４年度は新たに３０病院の臨床研究部及び本部総合研究センターで科学研究費補助金が申請できる、文部科学大臣の指定機関となった。 これにより以前から指定機関となっていた１２の臨床研究センター及び３４の臨床研究部とあわせて、７７の機関で科学研究費補助金の申請が可能となった。 6. EBM推進のための診療情報分析（総合研究センターにおける取組） (1) 臨床評価指標の公表及び改善(再掲) 国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取り組みとして、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表しているところである。 ○平成１９年度においては、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した２６項目を臨床評価指標として設定し、平成１８年度の実績から計測を開始した。 ○平成２１年度は、「臨床評価指標の改善に関する検討委員会」を設置し、現行の２６指標の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標中心の構成とすることにより、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。新指標が対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期系の領域（１７領域）、重症心身障害、神経・筋等のセーフティネット系の領域（５領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病横断的領域を設けることとし、１３４の指標案を取りまとめた。 ○平成２２年度は、平成２１年度に各領域の作業委員会から候補としてあげられた臨床評価指標について、①臨床評価指標としての適切性、②DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の視点に基づいて見直しを行い、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。その後、新たに設置した臨床評価指標評価委員会において、最終的に疾病横断指標は１４指標、領域別指標は７３指標の合計８７指標について計測することを決定した。 ○平成２３年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標について「診療情報データベース（MIA）」（平成２２年１０月より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標を確定し、計測・分析結果を公表した。 ○平成２４年度は、新規事業として臨床評価指標を用いて病院の現状を分析し、具体的な計画や行動を立案、実行し、定期的に報告される臨床評価指標の結果をもとに、自院の計画の効果や進捗を評価し必要に応じて計画の改訂を検討するという「PDCAサイクル」に基づいた医療の質の改善に向けた取り組みを平成２４年８月から２病院を対象に開始し、その結果を平成２５年３月に公表した。今後更に対象病院を加えて展開し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげていくこととしている。 ＜PDCAサイクルに基づいた改善事例＞ ・準清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬４日以内の中止率 〔目標値９０．０％以上〕平成２３年度 ８４．９％ → 平成２４年度 ８８．０％ ・大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後４日以内）の施行率の向上 〔目標値８８．０％以上〕平成２３年度 ９０．３％ → 平成２４年度 ９６．７％ ・赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 〔目標値 ２．０％未満〕平成２３年度 ２．０％ → 平成２４年度 １．６％ なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献している。 また、平成２２年度から、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び情報の公表を推進することを目的とした厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施し、平成２３年度より、病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を毎年ホームページにより公表している。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		(2) 診療情報分析部の研究として、平成２２年度以降、各病院の診療機能分析に取り組んだ。 ○平成２２年度は、D P C対象４１病院のD P Cデータのみを使用した分析であったが、平成２３年度は全１４４病院を対象とし、D P Cデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するS W O T分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球（M A P）比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析） 等 ○平成２３年度は新たに ⑤D P C病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析 等 など多角的な視点で分析を行い、全１４４病院毎の診療機能分析レポートを作成した。 ○平成２４年度は新たに、 ⑦より詳細な診療内容に関する分析 ・手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 ⑧ベンチマーキング対象の追加 ・C λ（シーラムダ指数）を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較 ・症例数が多い病院上位５位やがん拠点病院の抽出・比較 ⑨診療圏に関する分析 ・病院周辺の地図と近距離病院に関する分析（自院周辺の地域について、町丁字別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数の分析） ・患者住所地別の分析（診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析） など多角的な視点で分析を行い、全１４４病院毎の診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、主な分析の実例を掲載した解説編を作成し、平成２５年５月にホームページにおいて公表した。 (3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献 ①「一般病床の現状把握と各医療機能に求められる役割の分析に関する研究」（厚生労働科学研究費） これまで国立病院機構で整備したデータベースや診療機能分析に係るノウハウを用いて、急性期医療を中心に一般病床の現状把握や求められる役割・機能に関する検討を行うとともに、医療機能を把握するための先進的な取り組みとしてS S－M I X 2データを用いたデータの収集・分析方法を検討した。 ②「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関わる検討」（厚生労働科学研究費） 臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データを用いた交絡因子の調整について検討した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	（２）治験の推進 政策医療ネットワークを活用して多病院間の共同治験を推進し、迅速で質の高い治験を実施する。 複数の病院で実施する治験について本部が一括審査を行う中央治験審査委員会を運営するなど治験の推進体制の強化を図るとともに、国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に取り組む。 治験実施症例数について中期目標の期間中に平成２０年度に比し５％以上の増加を目指す。	（２）治験の推進 1. 国内の治験実施体制確立への寄与と国立病院機構としての取り組み (1) 「新たな治験活性化５ヵ年計画」における中核病院、拠点医療機関の選定 文部科学省及び厚生労働省が平成１９年３月に策定した「新たな治験活性化５ヵ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の１０病院のうちの１病院（他の９病院は大学と国立高度専門医療研究センター）として選定されたほか、拠点医療機関として、国立病院機構の５病院（東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い病院として認定を受けた。 なお、本事業は平成２３年度を持って終了したが、厚生労働省は、国際水準（ＩＣＨ－ＧＣＰ準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院整備事業として、平成２４年度に５ヵ所選定し、平成２５年度においてもさらに５ヵ所整備することとなったため、国立病院機構を代表して名古屋医療センターが当該事業の申請を行った。 （平成２５年４月１９日に名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。） (2) 「治験等適正化作業班」への参画 「新たな治験活性化５ヵ年計画」の策定から中間年度となる平成２１年度に「新たな治験活性化５ヵ年計画の中間見直しに関する検討会」が設置され、本検討会において掲げられた課題について具体的な対応等を取りまとめるため「治験等適正化作業班」が設置された。本作業班の座長を国立病院機構本部臨床研究統括部長が務め、その検討結果については平成２３年５月に「治験等の効率化に関する報告書」として取りまとめられ、厚生労働省医政局研究開発振興課長より通知が発出された。本報告書では、海外と比較して治験コストが高額となっている国内の現状に対し、治験コストの適正化を行うための「Performance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い：以下、ＰＢＰ）」の導入が示された。 国立病院機構においてはＰＢＰにいち早く対応するため、平成２３年度中に治験管理システムの再構築を行い、平成２４年度からＰＢＰの導入を開始した。また、ＰＢＰについて理解を深めるため、「国立病院機構の治験等受託研究に関する会計事務について」の研修会を実施した。（参加施設８５病院、参加者８５名） さらに、国立病院機構の治験実施体制整備の一環として、中央治験審査委員会で審議された治験に関して、「ワンストップサービス(本部が各病院と治験依頼者との契約を一括で取りまとめるサービス)」を開始し、治験依頼者との窓口を本部に一本化することで、治験依頼者並びに治験実施施設の業務の効率化等が図られた。 なお、平成２４年度は、本部で新規課題３２課題、延べ１４９施設の契約を締結した。 (3) 「臨床研究・治験活性化に関する検討会」への参画 平成２３年度末での「新たな治験活性化５ヵ年計画」の終了に伴い、平成２４年度からの体制を検討するため、文部科学省及び厚生労働省が平成２３年８月から「臨床研究・治験活性化に関する検討会」を設置した。本検討会の座長を国立病院機構理事長が務め、その検討結果については報告書「臨床研究・治験活性化５ヵ年計画２０１２」として取りまとめられ、厚生労働省医政局長より通知が発出された。 (4) 「治験費用算定方法見直し」への取り組み 国際共同治験の増加により、治験計画書に記載されている被験者の適格基準等が多様化してきており、１９９８年の新ＧＣＰ施行に合わせて導入された現行の臨床試験研究経費ポイント算出表では、業務の実態を反映しきれないケースが増えてきていることから、治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）等の業務の実態に則した臨床試験研究経費ポイント算出表への見直しを行うべく、日本製薬工業協会と検討協議を開始した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		２．国立病院機構内における治験実施体制の確立 (1) 本部 平成２０年２月２９日付ＧＣＰ省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査が可能となったことから、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会（NHＯ－ＣＲＢ）を本部に設置した。NHＯ－ＣＲＢについては、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２４年度には、新規課題３２課題、継続課題６５課題について新規・継続の審議を実施した。NHＯ－ＣＲＢの設置により多施設間の共同治験を実施するに当たっての一括審査が可能になり、プロトコル上、倫理審査上の施設間のバラつきが排除され、参加施設全体で統一的・整合的な治験を実施することが可能になるとともに各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が可能な体制が整えられた。 また、平成２１年度より毎月の開催の都度、会議の記録をホームページに掲載するなど、外部への情報発信を進めている。 平成２３年度にはNHＯ－ＣＲＢの審議の効率化、依頼者の負担軽減等（ペーパーレス等）の観点からタブレット型携帯情報端末を用いて審議するクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取りまとめる機能）の構築を行い、平成２４年度から運用し、委員会審議の効率化等を図った。 国立病院機構では、治験等受託研究の経理、症例の登録状況の管理等の機能を有する治験管理システムと、各病院の治験の進捗状況を随時把握するシステム（ＣＲＣ－Ｌｏｇ Ｂｏｏｋ）で治験情報の管理を行っているが、平成２４年度より、利用者の利便性の向上とデータの一元管理を実現するため、両システムの機能を連携させた新たな治験管理システムの構築を始めた。 (2) 病院 各年度において、治験受け入れ体制の整備を推進し、平成２４年度は、常勤の治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を２６名増員、２０３名とし実績に応じた定員化・再配置を行った。 ○常勤ＣＲＣ配置病院数 平成２０年度　６４病院　→　平成２４年度　７０病院 ○常勤ＣＲＣ数 平成２０年度　１５３名　→　平成２４年度　２０３名 ３．質の高い治験・臨床研究を推進するための研修会等の実施 各年度において、質の高い治験・臨床研究を推進するため、ＣＲＣ（初級）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修会を実施し、中核となる人材を育成した。なお、平成２４年度は参加者総計延べ２６７名、４回、１０日間の実績であった。特に初級ＣＲＣを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた５日間の講義に加えて病院で５日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（１０５名のうち４１名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 なお、これらの研修会には、国際共同治験に必要な知識、能力につながる内容も含んでおり、国際共同治験に参加するための体制の整備に努めている。 ４．企業に対するＰＲ等 (1) ホームページを更新し、情報提供 各年度において本部のホームページの内容を更新し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。 (2) 企業訪問 各年度において企業訪問を実施し、平成２４年度には１９社（延べ１９回）の企業を訪問し、治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組）等を配布するなどして国立病院機構の取組について理解を求めた。 (3) 企業面談等件数 本部が各病院と企業との間の窓口の機能を果たしており、各病院に治験等を依頼する際や各病院で実施中の治験等について生じた問題を解決するために各年度において企業面談を行い、平成２４年度は延べ７２件の面談等を行った。特にメールや電話を有効活用したことで、面談件数は年々減少しているが、各病院における治験等の実施は円滑に進んでいる。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																								
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																									
		5. 病院に対する本部指導・実施支援 (1) 平成２４年度は本部治験専門職を常勤ＣＲＣ配置病院など３病院（延べ３回）に派遣し、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治 験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。 なお、常勤ＣＲＣ配置病院の体制が整備されてきていることから、業務の実務指導・支援を行う必要性は年々減少している。 平成２０年度 ５７病院（延べ６２回） → 平成２４年度 ３病院（延べ３回） また、平成２２年１１月からは各病院の治験の進捗状況を随時把握するシステム（ＣＲＣ－ＬｏｇＢｏｏｋ）を導入した。本システムは本部が各病院の進捗管理を行うとともに病院間での情報共有を図ることにより、治験期間の短縮や症例集積性の向上、ひいては治験実施症例数の増加を目的としている。 (2) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務（ＣＲＣ・治験担当医師・事務局）マニュアルを掲示板に提示し、広く活用するようにした。 (3) 国立病院機構における治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組）を、平成２４年度に改訂し、各病院へ配布した。 (4) 日本医師会治験促進センターにおける「治験実施医療機関情報集積システム」を用いて、国立病院機構の治験に係る医療機関情報を公開した。 6. 治験実績 (1) 治験実施症例数及び治験等受託研究に係る請求金額 治験実施症例数については、４，５９３例（対平成２０年度（４，２５０例）比８％増、ただし、医師主導治験３５１例を除く。）となり、平成２０年度と比べて増加している。なお、治験等受託研究に係る請求金額については、平成２０年度（４８．３３億円）と比較して増加している。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>治験実施症例数</td><td>４，２５０例</td><td>４，４９４例</td><td>４，３７６例</td><td>４，６７５例</td><td>４，５９３例</td></tr></table> (単位：億円) <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>治験等受託研究に係る請求金額</td><td>４８．３３</td><td>５７．２２</td><td>５１．３９</td><td>４９．２９</td><td>４８．９０</td></tr></table> 国立病院機構においては、入院治験をはじめとする難易度の高い治験を積極的に実施しており、常勤ＣＲＣ配置７０病院の調査では、中期目標の期間の初年度である平成２１年度から平成２４年度までに製造販売又は適応追加の承認がされた４８６品目のうち２３０品目（４７．３％）について、これらの病院において承認申請の前提となる治験を実施していた。 (2) 医師主導治験 平成１５年７月の改正薬事法の施行により、医師又は歯科医師が自ら治験を企画・実施することが可能になった。 しかしながら、これまで治験依頼者が行っていた業務（各種手順書の作成、安全情報の取扱等）を医師自ら実施することから大変な労力や期間等を要するため、国立病院機構では、医師主導治験を推進するための治験薬割付システム、Ｗｅｂ安全性報告承認システムを開発し、ＣＲＯ（開発業務委託機関）、ＳＭＯ（治験施設支援機関）に依存しない医師主導治験に不可欠な実施体制を構築した。 平成２２年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験(目標症例数１４２症例)」の症例登録を開始した。 平成２３年度内に目標を上回る１５５症例が登録され、そのうち１４１症例の治験薬投与が開始され、平成２４年度から２年間の投薬期間が継続中である。 このほか、我が国において新規透析療法導入の原因疾患の第１位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検討する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験」（目標症例数１５０症例）の症例登録を開始し、平成２４年度に１４５症例の症例登録及び７７症例が割付けられ、治験薬の投与を開始した。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	治験実施症例数	４，２５０例	４，４９４例	４，３７６例	４，６７５例	４，５９３例		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	治験等受託研究に係る請求金額	４８．３３	５７．２２	５１．３９	４９．２９	４８．９０					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																										
治験実施症例数	４，２５０例	４，４９４例	４，３７６例	４，６７５例	４，５９３例																										
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																										
治験等受託研究に係る請求金額	４８．３３	５７．２２	５１．３９	４９．２９	４８．９０																										

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		7. 本部が紹介・契約を行う受託研究 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等を取りまとめ、各病院において実施した。 (1) 治験依頼者より本部に依頼があり実施可能な病院を紹介した受託研究 平成２０年度　５５課題　→　平成２４年度　８４課題 (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 平成２０年度　　３課題　→　平成２４年度　　４課題					
	(３) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、高度医療・先進医療について臨床導入などを推進する。	(３) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 1. 独立行政法人理化学研究所との連携・協力 理化学研究所（野依良治理事長）が保有する高度先端医療技術を、国立病院機構において臨床応用を行うために「独立行政法人国立病院機構と独立行政法人理化学研究所との間における連携・協力の推進に関する基本協定」を平成２４年３月１４日に締結し、先端医科学・医療分野に関する包括的な連携関係を構築した。 本協定に基づき、平成２４年８月１日に、「NK T細胞を用いた肺がん治療の開発（独立行政法人理化学研究所、国立大学法人千葉大学、独立行政法人国立病院機構）の三者による共同研究）」に係る共同研究契約書を締結した。 平成２４年度内の研究開始に向け、九州がんセンター及び名古屋医療センターにて、本研究の要となる細胞培養施設（C P C：セルプロセッシングセンター）の整備を行った。 また、１１月からは細胞培養における技術の習得を目的として、九州がんセンター及び名古屋医療センターの職員（臨床検査技師）を国立大学法人千葉大学に派遣し、本研究実施に向けての研修を受けた。 これらの体制整備の進捗に合わせて、本研究の研究計画書（「II-III A 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたα GalCer-pulse樹状細胞療法の無作為化第 II 相試験」）及び付随研究の研究計画書「NK T 細胞を標的とした免疫細胞治療の効果に影響する遺伝子多型の網羅的解析」が２月の中央倫理審査委員会に審議され、承認となった。 その後、名古屋医療センターで被験者スクリーニングが開始され、３月に症例登録が開始となり、２症例が登録され、それぞれNK T 治療群、非治療群に割付けられた。 なお、本研究では「NK T 治療群」と「非治療群」の二群による無作為化比較試験を６０例（目標症例数）実施する予定であり、引き続き症例登録を実施すると同時に、先進医療Bへの申請を行うことを目的としている。 2. 高度先端医療技術の臨床導入等 高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、平成２４年度は以下に例示するような実績が得られている。これらについては、ホームページ等で公表している。 ○高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術（霞ヶ浦医療センター） ○骨髄細胞移植による血管新生療法（熊本医療センター） ○末梢血幹細胞による血管再生治療（千葉東病院） ○多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（関門医療センター） ○腹腔鏡下子宮体がん根治手術（東京医療センター） ○光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助（舞鶴医療センター） ○実物大臓器立体モデルによる手術支援（東京医療センター） ○（２）（他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関） I L 28 B の遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価（名古屋医療センター） ○硬膜外自家血注入療法（福山医療センター） ○経皮的乳がんラジオ波焼灼療法　早期乳がん（北海道がんセンター、四国がんセンター）					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		○パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん（呉医療センター、四国がんセンター、九州医療センター） ○蛍光顕微鏡を用いた５－アミノレブリン酸溶解液の経口投与又は経尿道投与による膀胱がんの光力学的診断筋層非浸潤性膀胱がん（高知病院） ○術後のホルモン療法及びＳ－１内服投与の併用療法 原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、ＨＥＲ２が陰性のものに限る。）（北海道がんセンター、千葉医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、呉医療センター） ○ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）（名古屋医療センター、四国がんセンター、九州医療センター、九州がんセンター） ３．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権利化を進めており、平成２４年度においては、１３件の発明が届けられ、９件の特許出願を行った（企業等との共同出願も含む）。 また、国立病院機構と企業等とで共同で特許出願を行っていた案件のうち、平成２４年度に、特許庁より７件の特許権設定登録を受けた。 ※特許出願を行った発明 ○キャスター付き機器卓子用分離式耐震固定補助用具（西別府病院） ○生理的報酬獲得行動抑制音声処理装置、処理方法、処理プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（下総精神医療センター） ○日本人原発性胆汁性肝硬変の疾患感受性遺伝所の発見（長崎医療センター） ○免疫介在性てんかんの診断マーカーとしてのＰＤＣＤ１遺伝子情報（静岡てんかん・神経医療センター） ○Ｂ型慢性肝炎の検出方法および検出キット（長崎医療センター） ○成人Ｔ細胞白血病の発症し易さを試験する方法（熊本医療センター） ○慢性型成人ヒトＴ細胞白血病（ＡＴＬ）から急性型ＡＴＬへの急性転化のし易さを試験する方法（熊本医療センター） ○ヒト白血球抗原マーカーを用いて関節リウマチ患者に発症する薬剤誘発性間質性肺病変を予測する方法の発明（相模原病院） ○電子的臨床検査情報収集システム、電子的臨床検査情報収集方法並びに電子的臨床検査情報収集プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（名古屋医療センター） ※特許権設定登録を受けた発明 ○卵膜由来細胞の細胞外マトリクスを用いた多能性幹細胞の培養方法（大阪医療センター） ○抗てんかん作用増強剤（静岡てんかん・神経医療センター） ○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法（三重病院） ○ヒト軟骨細胞形質維持因子（相模原病院） ○感染防止クリーンブース（仙台医療センター） ○感染防止クリーンブース装置（仙台医療センター） ○細胞傷害性Ｔ細胞の誘導抑制剤（近畿中央胸部疾患センター）					
	（４）研究倫理の確立 臨床研究や治験を実施する病院すべてに設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を本部で把握し、その改善に努める。	（４）研究倫理の確立 １．臨床研究、治験に係る倫理の遵守（再掲） (1) 臨床研究 各年度において、「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを踏まえ、臨床研究等の推進を図った。 ① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開した。 また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告					各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																									
							H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																										
		<table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>倫理委員会開催回数</td><td>6 2 8 回</td><td>6 6 6 回</td><td>7 4 9 回</td><td>7 0 3 回</td><td>8 3 3 回</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>倫理審査件数</td><td>2, 3 6 4 件</td><td>2, 8 9 9 件</td><td>3, 4 2 1 件</td><td>3, 5 2 7 件</td><td>4, 4 2 8 件</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数</td><td>1 2 7 名</td><td>5 7 名</td><td>6 1 名</td><td>4 7 名</td><td>4 6 名</td></tr></table> ② 臨床研究中央倫理審査委員会 第１期中期計画期間に引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、「Ⅱ-ⅢA 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたα GalCer-pulse 樹状細胞療法の無作為化第Ⅱ相試験」等の国立病院機構共同研究（指定研究）など、平成２４年度までに３４５件の一括審査を行った。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 ③ 動物実験委員会 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した１５病院全てに、動物実験委員会を設置している。 (2) 治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、治験を実施している全ての病院で治験審査委員会を設置している。 その審議内容等については、法令に沿って、１０１病院において病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>治験審査委員会開催回数</td><td>1, 1 2 8 回</td><td>1, 1 1 6 回</td><td>1, 0 4 5 回</td><td>1, 0 6 3 回</td><td>1, 0 9 8 回</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>治験等審査件数</td><td>1 4,0 1 9 件</td><td>1 4,2 5 7 件</td><td>1 3,9 2 4 件</td><td>1 3,8 3 0 件</td><td>1 4,0 6 4 件</td></tr></table> ② 中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２４年度までに新規治験１３７課題について審議を実施した。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 なお、事務局業務の効率化や医師等申請者の業務負担軽減（ペーパーレス等）、今後の審議課題数増加に対応するため、オンライン申請に対応したクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取りまとめる機能）の構築を行った。本システムについては平成２４年度から本格稼働している。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	倫理委員会開催回数	6 2 8 回	6 6 6 回	7 4 9 回	7 0 3 回	8 3 3 回		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	倫理審査件数	2, 3 6 4 件	2, 8 9 9 件	3, 4 2 1 件	3, 5 2 7 件	4, 4 2 8 件		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数	1 2 7 名	5 7 名	6 1 名	4 7 名	4 6 名		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	治験審査委員会開催回数	1, 1 2 8 回	1, 1 1 6 回	1, 0 4 5 回	1, 0 6 3 回	1, 0 9 8 回		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	治験等審査件数	1 4,0 1 9 件	1 4,2 5 7 件	1 3,9 2 4 件	1 3,8 3 0 件	1 4,0 6 4 件						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																															
倫理委員会開催回数	6 2 8 回	6 6 6 回	7 4 9 回	7 0 3 回	8 3 3 回																																																															
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																															
倫理審査件数	2, 3 6 4 件	2, 8 9 9 件	3, 4 2 1 件	3, 5 2 7 件	4, 4 2 8 件																																																															
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																															
倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数	1 2 7 名	5 7 名	6 1 名	4 7 名	4 6 名																																																															
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																															
治験審査委員会開催回数	1, 1 2 8 回	1, 1 1 6 回	1, 0 4 5 回	1, 0 6 3 回	1, 0 9 8 回																																																															
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																															
治験等審査件数	1 4,0 1 9 件	1 4,2 5 7 件	1 3,9 2 4 件	1 3,8 3 0 件	1 4,0 6 4 件																																																															

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																														
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																															
３ 教育研修事業 政策医療ネットワークを活用し、国立病院機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパス制度により、質の高い医療従事者の確保・育成に努めること。 特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。 また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、看護教育の変化の中で、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行うこと。 さらに、EBMの成果の普及や医療の地域連携の促進などを目的として、地域の医療従事者及び地域住民に対する研修事業の充実を図ること。	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医師の育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育成を行う。 （１）質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成 国立病院機構の特色を生かした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医師の育成を行う。 あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に関し修了基準を設けるなど、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。 さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。	３ 教育研修事業 （１）質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築 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 臨床研修については、平成２４年度時点で基幹型臨床研修指定病院として５４病院、協力型臨床研修病院として１１８病院が指定され、育成に取り組んでいる。平成２５年度に開始する臨床研修マッチング結果は、国立病院機構のマッチ数２９０名、マッチ率７４．９％であった。 <table><tr><td>臨床研修病院の指定状況</td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>基幹型臨床研修指定病院</td><td>５６病院</td><td>５３病院</td><td>５３病院</td><td>５３病院</td><td>５４病</td></tr><tr><td>協力型臨床研修病院</td><td>１１５病院</td><td>１１６病院</td><td>１１７病院</td><td>１１７病院</td><td>１１８病院</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>初期研修医の受入数</td><td>７１３名</td><td>７１４名</td><td>７１０名</td><td>６９３名</td><td>７１９名</td></tr></table> 臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の目線に立った安全で良質な医療を提供できる専門医を育成するため、平成１８年度より「国立病院機構専修医制度」の運用を開始した。平成２０年度より修了者が機構内病院に勤務した場合には、処遇上の優遇を行っており、平成２２年度からは、５年コースの修了を初めて認定したことに伴い、さらなる処遇上の改善を図っている。 【後期研修医（レジデント）の受入数】 平成２１年８０２名（専修医４６１名、専修医以外のレジデント３４１名） 平成２２年８０５名（専修医４８０名、専修医以外のレジデント３２５名） 平成２３年８３２名（専修医４５０名、専修医以外のレジデント３８２名） 平成２４年８６４名（専修医４７４名、専修医以外のレジデント３９０名） 【専修医の修了認定者数】 平成２１年度 ７４名（３年コース７４名） 平成２２年度 １０６名（３年コース８２名、５年コース２４名） 平成２３年度 ９３名（３年コース７１名、５年コース２２名） 平成２４年度 ９１名（３年コース７１名、５年コース２０名） 平成２４年度において新たに専修医コース及びプログラムとして１６コース、２５プログラムを認定し充実を図った。 ２．研修医指導体制の整備 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づき、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している臨床研修指導医を養成するため、各年度において独立行政法人化以降国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行い、平成２１年度から２４年度までに計２１回開催、４９１名が参加し、研修医の指導に当たる人材育成を行い、良質な研修医を養成するための、質の高い研修を実施する指導体制を整備した。 ３．「良質な医師を育てる研修」の実施 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成２２年度より実施し、計１２回（１０テーマ）の開催で２４４名が参加した。また、平成２３年度は、計１４回（１３テーマ）開催し、２８８名が参加した。平成２４年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計１５回（１４テーマ）開催し、３７３名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１２６名が指導に当たり、さらに、研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。 また、当該研修においては、平成２４年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、両法人間の連携を強化した。	臨床研修病院の指定状況	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	基幹型臨床研修指定病院	５６病院	５３病院	５３病院	５３病院	５４病	協力型臨床研修病院	１１５病院	１１６病院	１１７病院	１１７病院	１１８病院		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	初期研修医の受入数	７１３名	７１４名	７１０名	６９３名	７１９名	S 4.57	S 4.85	S 4.66	S 4.71	S 4.69
臨床研修病院の指定状況	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																
基幹型臨床研修指定病院	５６病院	５３病院	５３病院	５３病院	５４病																																
協力型臨床研修病院	１１５病院	１１６病院	１１７病院	１１７病院	１１８病院																																
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																
初期研修医の受入数	７１３名	７１４名	７１０名	６９３名	７１９名																																

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		【平成２４年度実施した「良質な医師を育てる研修」】 ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修 ・小児疾患に関する研修会 ・神経・筋（神経内科）入門研修 ・神経・筋（神経内科）診療スキルアップ研修（中上級編） ・救急シミュレーション指導者養成セミナー ・神経・筋診療アドバンス研修 ・腹腔鏡セミナー（２回） ※○は平成２４年度新規に開催 ○循環器疾患に関する研修会 ○呼吸器疾患に関する研修会 ○初期診療トライアル研修 ○救急初療診療能力パワーアップセミナー ○重症心身障害児（者）医療に関する研修 ○膠原病・リウマチセミナー ４．医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施 卒後１５年以上の医師は診療の中核を担うとともにチーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的にかかわることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが職種を越えてリーダーシップを発揮し、協働することが医療の向上には重要である。このため、平成２３年度から病院におけるリーダー育成を目的とした研修を企画し、平成２４年度においては、全国の病院から選ばれた医師１８名、看護師１２名、事務職１１名を対象とした３日間の共同宿泊研修を開催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に研修できるような内容とした。 ５．地域医療再生計画等に基づいた地域との連携による人材育成 各自治体及び大学との連携により、地域に必要とされる人材の教育・育成を推し進めている。 (１) 信州上田医療センター 平成２３年４月に長野県の地域医療再生計画の一環として設置された地域医療センターでは、近隣地域全体の医師、医療スタッフ、救急救命士の研修や教育に意欲的に取り組んでいる。センター長として信州大学の教授が就任したことで、信州大学との連携が強化された。その結果、平成２４年度においては地域医療の共同研究、指導医・研修医の派遣、主に研修医を対象とした遠隔セミナーの定期開催（計６回/年）、市民公開講座の共同開催（１回/年）が活発に行われた。 (２) 東近江総合医療センター（旧：滋賀病院） 平成２３年４月、滋賀県の地域医療再生計画に基づき、滋賀医科大学寄付講座による総合医療研修のセンターが整備され、専門にとらわれない総合医の育成に積極的に取り組んでいる。また、滋賀医科大学との連携が強化された結果、平成２４年度においては医師数が大幅に増加し、学生実習の受入も積極的に行えるようになり、地域に視点を置いた医療機関としての体制が強化された。 (３) 霞ヶ浦医療センター 平成２４年４月、筑波大学に寄付講座として土浦市地域医療教育学講座が設置された。これに伴い、霞ヶ浦医療センター内に筑波大学付属病院土浦市地域臨床教育ステーションが開設され、筑波大学から教授２名、講師１名が派遣され診療と研究に従事している。これにより、診療・教育・研究に関する指導体制が整い、近隣病院から臨床研修医を積極的に受け入れるなど、地域に根差した医師育成の取組が進んでいる。 ６．最新の海外医療情報を得る機会を提供 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成１８年度から開始しており、平成２４年度においては１０名の医師を派遣し、これまで４８名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。 また、平成２２年度からアメリカ退役軍人病院よりＵＣＬＡ臨床教授の指導医を招聘し、平成２２年度８病院、平成２３年度９病院、平成２４年度は８病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。その結果、当招聘プログラム開始以来、全国２４カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のＥＢＭに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		7. ＩＴを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施 平成２０年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をＴＶ会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始し、平成２１年度には、花巻病院、久里浜医療センター、東尾張病院及び琉球病院、平成２２年度からは小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院が参加、合計８病院により運用しており、講義を中心に原則週２回開催し、効果的な教育研修を実施している。 また、コメディカル等が開催するセミナー・学習会にも当システムを活用し、研修内容の充実を図った。 なお、平成２３年度については、東日本大震災における心のケアチーム派遣に関連し、ＴＶ会議システムを活用して、派遣支援後の報告、次期派遣施設への準備連絡等、情報共有により支援の統一性を図ることができた。 8. 連携プログラムの実施 医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構のメリットである病院ネットワークを活用した連携プログラムを運用することにより、全人的な医師育成を行った。特に、初期臨床研修中及び修了後の専門領域の研修システム構築については、国立病院機構が我が国でいち早く着手し、良質な臨床医を育成するためのシステム作りを行った。 【平成２４年度連携プログラム運用例】 ・東京医療センター → 東埼玉病院 3か月程度（プライマリケア、在宅医療の研修） 1か月程度（重症心身障害、筋ジストロフィー、結核を含む地域医療の研修） ・仙台医療センター → 宮城病院 1週間程度（重症心身障害を含む地域医療の研修） ・嬉野医療センター → 災害医療センター 3か月程度（救急医療の研修） ・香川小児病院 → 静岡てんかん・神経医療センター 6か月程度（小児神経の研修） 9. 若手医師を対象としたフォーラムの開催 国立病院機構の若手精神科医師の研修成果を発表する場、および機構外施設に所属する若手精神科医師や精神科を志す医学生が交流する場を設けることを目的とし、平成２４年度に新たに精神科レジデントフォーラムを開催した。参加者数は、計５４名（機構内医師１５名、機構外医師３１名、学生８名）であり、機構が提供している質の高い精神科医療について、若手医師や医学生が所属組織を越えて情報共有する機会を与えることができた。 10. NHOフェローシップの検討 国立病院機構のネットワークを生かし、機構内病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、平成２４年度から他の機構病院で一定期間修練する制度であるNHOフェローシップについて検討を開始した。平成２４年度は、本制度の稼働に向けた取組の一環として、各施設の教育業務に携わる医師を研修担当責任者として新規登録を行い、施設間のネットワークを整備した。その結果、教育や研修に関する各種調査や情報共有が円滑に行えるようになり、本制度の基盤が整った（平成２５年度より運用を開始している）。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																	
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																		
	② 質の高い看護師等の育成 国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、高度な看護実践能力を持ち、医師など多職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行う。 また、看護師等養成所については引き続きカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実を図る。さらに、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。	② 質の高い看護師等の育成 1. 教員の質の向上 質の高い看護師を養成するには、看護教員の教育活動が行いやすい環境を整えることが必要であり、平成２４年度の具体的取り組みは以下のとおりである。 ① 平成２３年度より教員の研究活動を奨励し時間的・財政的な支援等の環境を整えることを目的として、教員の研究費相当の助成を実施。研究費助成を実施した結果、学会への参加及び研究活動が促進された。 【看護教員の学会参加状況】 <table><tr><td></td><td>国立病院関連学会</td><td>その他の学術団体</td></tr><tr><td></td><td>参加</td><td>発表</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>1 2 9 人</td><td>3 8 人</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>2 1 7 人</td><td>6 9 人</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>2 3 1 人</td><td>7 2 人</td></tr></table> ② 質の高い看護師養成の維持と教員の負担軽減を図るため、各養成所の実情を個別に勘案し、平成２４年度から教員の体制を強化した。 2. 東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科との連携 高度な看護実践能力を有し、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師を育成することを目的として、平成２２年４月に開設された東京医療保健大学東ヶ丘看護学部と同大学院看護学研究科が行う看護教育に対し、国立病院機構として、機構病院での実習の場を提供するなど積極的な協力を行っている。 とりわけ、大学院の高度実践看護コース（クリティカル領域）については、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を習得できるよう、医師の初期臨床研修プログラムを参考とした「救命救急臨床研修プログラム」の作成や、東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床教授として指導にあたるなど密接な協力を行っている。 国立病院機構としても、看護師のスキルアップを図るため、研究休職制度を利用し、毎年１０名程度を同大学院看護学研究科へ進学させている。 また、平成２４年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業の指定を受けた機構病院において、同大学院看護研究科の課程を修了した者が診療看護師（JNP）として活躍している。 さらに、診療看護師（JNP）に対しては、平成２４年度より院内の複数診療科で研修を行う体制を整備するとともに、機構本部で診療看護師会議を開催し、中間評価を行うなど支援体制を整備している。 ※ 診療看護師（JNP）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を診療看護師「JNP」と称する。 国立病院機構では、質の高い看護師の育成のため、各病院での臨地実習への協力を行っている。 【平成２４年度における臨地実習への協力状況】 ①看護学部 <table><tr><td>東京医療センター</td><td>9 7 4 名</td><td>東京病院</td><td>3 6 名</td><td>西埼玉中央病院</td><td>7 名</td></tr><tr><td>東埼玉病院</td><td>2 0 名</td><td>神奈川病院</td><td>1 5 名</td><td>千葉東病院</td><td>1 5 名</td></tr><tr><td>村山医療センター</td><td>1 0 名</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ②大学院看護学研究科（高度実践看護コース） 東京医療センター（大学院生１７名） 診察・包括的健康アセスメントを修得する実習 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 周術期における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 災害医療センター（大学院生１０名） 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 周術期における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 東京病院（大学院生６名） 診察・包括的健康アセスメントを修得する実習 ③大学院看護学研究科（高度実践助産コース） 東京医療センター 1 0 名		国立病院関連学会	その他の学術団体		参加	発表	平成２２年度	1 2 9 人	3 8 人	平成２３年度	2 1 7 人	6 9 人	平成２４年度	2 3 1 人	7 2 人	東京医療センター	9 7 4 名	東京病院	3 6 名	西埼玉中央病院	7 名	東埼玉病院	2 0 名	神奈川病院	1 5 名	千葉東病院	1 5 名	村山医療センター	1 0 名									
	国立病院関連学会	その他の学術団体																																						
	参加	発表																																						
平成２２年度	1 2 9 人	3 8 人																																						
平成２３年度	2 1 7 人	6 9 人																																						
平成２４年度	2 3 1 人	7 2 人																																						
東京医療センター	9 7 4 名	東京病院	3 6 名	西埼玉中央病院	7 名																																			
東埼玉病院	2 0 名	神奈川病院	1 5 名	千葉東病院	1 5 名																																			
村山医療センター	1 0 名																																							

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		【研究休職制度を利用して大学院看護学研究科に進学した者の数】 平成２２年度：１１名　平成２３年度：１１名　平成２４年度：１３名 ３．国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用 平成１９年度に改正した附属看護学校のカリキュラムにより、国立病院機構が担う医療の特徴などを盛り込んだ授業を引き続き実施している。 【追加したカリキュラム内容】 ・医療政策と国立病院・療養所が果たしてきた役割、国立病院機構の役割と機能、他 ・災害時の看護、重症心身障害児（者）の看護、神経・筋難病患者の看護、他 ・災害看護訓練、結核感染患者の看護「見学」 ４．実習指導者講習会の充実 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児（者）・筋ジストロフィー児（者）・災害医療等についての理解を促すことができる指導が行えるようカリキュラムに独自性を盛り込み運用した。 ５．奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成１８年度に創設し、看護師確保対策の一方策として制度の活用を図っている。 また、平成２０年度においては、当該制度を積極的に活用できるよう検討を行い、平成２１年３月に規程の改正を行い、平成２１年度以降、 ①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること ②大学生に貸与可能となるよう貸与期間を３年から４年とすること とした結果、制度の活用が大幅に増加している。 【奨学金の貸与状況】 平成２０年度　１３１名（内平成２１年３月に卒業する　５３名全てが、機構病院に勤務） 平成２１年度　４５７名（内平成２２年３月に卒業する２２４名中２１９名が、機構病院に勤務） 平成２２年度　６６４名（内平成２３年３月に卒業する２６０名中２４９名が、機構病院に勤務） 平成２３年度　９９８名（内平成２４年３月に卒業する３９６名中３７６名が、機構病院に勤務） 平成２４年度　１，４３８名（内平成２５年３月に卒業する５９９名中５７７名が、機構病院に勤務） ６．第三者によるカリキュラム評価の実施 各年度において、元国立病院機構病院附属看護学校の副学校長や教育主事などの第三者によるカリキュラム評価を実施し、各項目の評価結果を参考に看護教育の質の向上に努めている。 【平成２４年度の主な評価内容】 ①国立病院機構及び各校の特色を踏まえたカリキュラム設定がなされており、養成所としての付加価値を高めている。科目の学年配当、進度の見直しもなされ、効果的な学習ができるよう改善している。 ②教育の質向上のための授業研究への取り組みの継続、研究・研修費の予算化により教員の研究活動が促進されているが、より自己研鑽しやすい環境及び体制の整備が望まれる。 ７．公開講座の実施 各年度において、附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、全学校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。平成２３年度と比べてテーマ数と参加人数は増加している。 【公開講座の開催回数】 平成２０年度　平成２４年度 ８９テーマ９０回　→　１００テーマ１２６回 （参加人数５，１９１人）　（参加人数５，６４０人）					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																															
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																																
		8. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において、第二期中期計画期間中を通じて各年度の全国平均合格率を上回っている。 また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の３年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。 【看護師国家試験合格率】 <table><tr><td></td><td>20' 3月</td><td>21' 3月</td><td>22' 3月</td><td>23' 3月</td><td>24' 3月</td><td>25' 3月</td></tr><tr><td>附属看護学校</td><td>98.2%</td><td>97.8%</td><td>98.1%</td><td>99.1%</td><td>98.9%</td><td>97.7%</td></tr><tr><td>全国平均</td><td>94.6%</td><td>94.4%</td><td>93.9%</td><td>96.4%</td><td>95.1%</td><td>94.1%</td></tr></table> (大学・３年課程の養成所の合格率) ・大学 ・短期大学 ・養成所 <table><tr><td></td><td>93.5%</td><td>97.5%</td><td>97.9%</td><td>98.3%</td><td>97.3%</td><td>96.0%</td></tr><tr><td></td><td>93.2%</td><td>92.0%</td><td>92.3%</td><td>94.4%</td><td>91.9%</td><td>88.5%</td></tr><tr><td></td><td>95.9%</td><td>95.9%</td><td>95.4%</td><td>97.7%</td><td>96.4%</td><td>95.8%</td></tr></table> 【助産師国家試験合格率】 <table><tr><td></td><td>20' 3月</td><td>21' 3月</td><td>22' 3月</td><td>23' 3月</td><td>24' 3月</td><td>25' 3月</td></tr><tr><td>附属看護学校</td><td>98.7%</td><td>100.0%</td><td>91.2%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>全国平均</td><td>98.3%</td><td>99.9%</td><td>83.2%</td><td>98.2%</td><td>96.0%</td><td>95.4%</td></tr></table>		20' 3月	21' 3月	22' 3月	23' 3月	24' 3月	25' 3月	附属看護学校	98.2%	97.8%	98.1%	99.1%	98.9%	97.7%	全国平均	94.6%	94.4%	93.9%	96.4%	95.1%	94.1%		93.5%	97.5%	97.9%	98.3%	97.3%	96.0%		93.2%	92.0%	92.3%	94.4%	91.9%	88.5%		95.9%	95.9%	95.4%	97.7%	96.4%	95.8%		20' 3月	21' 3月	22' 3月	23' 3月	24' 3月	25' 3月	附属看護学校	98.7%	100.0%	91.2%	100.0%	100.0%	100.0%	全国平均	98.3%	99.9%	83.2%	98.2%	96.0%	95.4%					
	20' 3月	21' 3月	22' 3月	23' 3月	24' 3月	25' 3月																																																																
附属看護学校	98.2%	97.8%	98.1%	99.1%	98.9%	97.7%																																																																
全国平均	94.6%	94.4%	93.9%	96.4%	95.1%	94.1%																																																																
	93.5%	97.5%	97.9%	98.3%	97.3%	96.0%																																																																
	93.2%	92.0%	92.3%	94.4%	91.9%	88.5%																																																																
	95.9%	95.9%	95.4%	97.7%	96.4%	95.8%																																																																
	20' 3月	21' 3月	22' 3月	23' 3月	24' 3月	25' 3月																																																																
附属看護学校	98.7%	100.0%	91.2%	100.0%	100.0%	100.0%																																																																
全国平均	98.3%	99.9%	83.2%	98.2%	96.0%	95.4%																																																																
③ 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、良質な医師の育成と確保に努める。	③ 医師のキャリアパス制度の構築 1. 医師キャリア支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催 平成２２年９月、医師の知識・技術の向上とキャリア形成の支援を目的として、「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、医師のキャリアに関する課題の抽出、具体的方策等について検討を実施した。平成２４年度に開催した委員会においては、NHＯフェローシップに関する検討を行うとともに、特に研修医、専修医の研修内容の充実等を図るため「研修指導責任者部会」を設け、平成２４年度は計３回開催し、専修医修了者として９１名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。 2. 最新の海外医療情報を得る機会を提供（再掲） 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成１８年度から開始しており、平成２４年度においては１０名の医師を派遣し、これまで４８名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。 また、平成２２年度からアメリカ退役軍人病院よりU C L A臨床教授の指導医を招聘し、平成２２年度８病院、平成２３年度９病院、平成２４年度は８病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。その結果、当招聘プログラム開始以来、全国２４カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のE B Mに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。																																																																					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		3. 「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の实地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成２２年度より実施し、計１２回（１０テーマ）の開催で２４４名が参加した。また、平成２３年度は、計１４回（１３テーマ）開催し、２８８名が参加した。 平成２４年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計１５回（１４テーマ）開催し、３７３名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１２６名が指導に当たり、さらに、研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。 また、当該研修においては、平成２４年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、両法人間の連携を強化している。 【平成２４年度実施した「良質な医師を育てる研修」】 ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修 ・小児疾患に関する研修会 ・神経・筋（神経内科）入門研修 ・神経・筋（神経内科）診療スキルアップ研修（中上級編） ・救急シミュレーション指導者養成セミナー ・神経・筋診療アドバンス研修 ・腹腔鏡セミナー（２回） ※○は平成２４年度新規に開催 ・循環器疾患に関する研修会 ・呼吸器疾患に関する研修会 ・初期診療トライアル研修 ・救急初療診療能力パワーアップセミナー ○重症心身障害児（者）医療に関する研修 ○膠原病・リウマチセミナー 4. 研修医・専修医向けの情報発信 平成２２年３月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NH O N E W W A V E」を創刊した。平成２４年度については、実際に若手医師の意見を聞いたうえでニーズを掌握、時代に即したトピックスについて特集を企画し、計４回（Vo1. 8～1 1）発行した。 5. 専修医修了者等を対象としたアンケート調査の実施 平成２０年度より専修医修了者を対象に、後期研修施設選択の際の着眼点、修了後の進路、就職先についての情報の有無等を内容とする調査を行った。 平成２４年度に実施した調査の結果、国立病院機構の専修コース・プログラムは、充実した教育カリキュラムのもと、多様な症例を経験できるとの回答があり、修了者の多くが修了後も現在の研修病院で勤務し、医師としてのキャリア・経験を積みたいと希望していることがわかった。 6. 医師確保対策としてのシニアフロンティア制度の実施 平成１８年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療に当たることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成２４年度においては、定年退職予定医師３名及び再延長者２名に対し、平成２６年３月末まで勤務延長を実施した。また、同年にシニアフロンティア制度を改正し、平成２５年度から専門性に秀でた６４・６５歳を迎える医師に医師確保が困難な国立病院機構病院で勤務延長が可能かどうかを確認することにより、制度の円滑な促進を図った。 7. 連携大学院を通じたキャリア形成支援 医師のキャリア形成の上で、臨床研究活動は重要な要素であり、大学との連携により国立病院機構病院内に連携大学院を設置し、所属医師が診療しながら研究キャリアを積めるような環境整備を行った。連携大学院は、平成２４年度で全国１４病院で２１講座が設置されており、平成２４年度までの博士号取得者は１４名にのぼっている。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																														
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																															
	④ 看護師のキャリアパス制度の充実 平成１８年度から運用している看護師のキャリアパス制度について、プログラムの運用等に係る評価を実施し、引き続き国立病院機構の特色を活かしたキャリアパス制度の充実を図り、良質な看護師の育成と確保に努める。	④ 看護師のキャリアパス制度の充実 １．キャリアパス制度の充実 平成１８年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」に基づき、新採用の１年目から概ね５年目までを対象に、段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図った。 平成２４年度には、前年度に実施した看護実践能力到達度状況に関するアンケート結果から、到達度の低い項目に対し、各病院及びブロックにおいて教育内容の強化を図った。 また、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成２４年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (１) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図った。 また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成２０年６月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>専任教育担当師長の配置病院</td><td>４５病院</td><td>６８病院</td><td>８４病院</td><td>９２病院</td><td>９９病院</td></tr></table> (２) 専門看護師、認定看護師の配置 昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>専門看護師・認定看護師の配置数</td><td>８６病院 ２５８名</td><td>９５病院 ３２０名</td><td>１０４病院 ４００名</td><td>１１０病院 ４９３名</td><td>１１４病院 ５９２名</td></tr></table> (３) 認定看護管理者の資格取得 日本看護協会は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することにより、保健医療福祉に貢献する認定看護管理者*の認定制度を設けている。 国立病院機構本部の開催する管理研修の受講が、日本看護協会認定看護管理者認定審査の受講要件の一つとして認められており、この要件に該当する看護管理者が受験し、平成２４年度は３７名が認定試験に合格した。 ※ 日本看護協会認定看護管理者認定審査に合格し、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者。 (４) 実習指導者の養成 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することで、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の実習指導体制、新人看護師教育担当者（プリセプター）への相談やアドバイス等の支援体制の充実が図られた。 <table><tr><td></td><td>平成１７年度</td><td>平成１８年度</td><td>平成１９年度</td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td></tr><tr><td rowspan="3">国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数</td><td>１カ所 ５２名</td><td>５カ所 １９６名</td><td>６カ所 ２７５名</td><td>６カ所 ２６１名</td><td>６カ所 ２７１名</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td><td colspan="2">延受講者数：１，８３７名</td></tr><tr><td>６カ所 ２６６名</td><td>６カ所 ２７２名</td><td>６カ所 ２４４名</td><td colspan="2"></td></tr></table> (５) 研究休職制度 高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院等に進学できるよう、研究休職制度を設けている。 平成１８年度から２３年度までに、３５名がこの制度を利用し、卒業後は全ての者が国立病院機構に復職している。 平成２４年度には新たに１４名が研究休職し、東京医療保健大学大学院等に進学しており、復職後は国立病院機構の医療現場において活躍する予定である。 【看護職員研究休職者数と進学先】 平成２４年度 １４名（東京医療保健大学大学院１３名、畿央大学大学院１名）		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	専任教育担当師長の配置病院	４５病院	６８病院	８４病院	９２病院	９９病院		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	専門看護師・認定看護師の配置数	８６病院 ２５８名	９５病院 ３２０名	１０４病院 ４００名	１１０病院 ４９３名	１１４病院 ５９２名		平成１７年度	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度	平成２１年度	国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数	１カ所 ５２名	５カ所 １９６名	６カ所 ２７５名	６カ所 ２６１名	６カ所 ２７１名	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	延受講者数：１，８３７名		６カ所 ２６６名	６カ所 ２７２名	６カ所 ２４４名							
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																
専任教育担当師長の配置病院	４５病院	６８病院	８４病院	９２病院	９９病院																																																
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																
専門看護師・認定看護師の配置数	８６病院 ２５８名	９５病院 ３２０名	１０４病院 ４００名	１１０病院 ４９３名	１１４病院 ５９２名																																																
	平成１７年度	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度	平成２１年度																																																
国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数	１カ所 ５２名	５カ所 １９６名	６カ所 ２７５名	６カ所 ２６１名	６カ所 ２７１名																																																
	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	延受講者数：１，８３７名																																																	
	６カ所 ２６６名	６カ所 ２７２名	６カ所 ２４４名																																																		

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		2. キャリアパスに基づく研修の実施 全病院統一の研修ガイドラインの中で院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が担っている政策医療以外の政策医療分野など自院でのＯＪＴでは習得が困難な分野の看護技術、知識について体験しながら実践能力を習得したり、他病院の実際の現場から自院の体制の見直しや個人の技術向上等に繋がるよう国立病院機構のネットワークを活用した病院間交流研修を実施した。 また、引き続き各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため看護師を専門研修機関へ研修派遣した。 さらに、各ブロック単位で、看護師他関係医療従事者を対象に、医療安全に関する制度の十分な理解や各病院の取組状況などの知識と技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。 (1) 本部・ブロック・病院における研修の実施に係る平成２４年度の実績 ①幹部管理者研修（国立病院機構本部） 幹部看護師管理研修Ⅰ １００時間 6 8 名 幹部看護師管理研修Ⅱ １２０時間 3 1 名 幹部看護師管理研修Ⅲ ３４時間 3 0 名 ②退院調整看護師養成研修Ⅰ 講義５日間、実習１０日間 4 2 名 退院調整看護師養成研修Ⅱ 講義５日間、実習１０日間 4 3 名 ③新任教員研修 2 日間 3 7 名 ④中間管理者研修（各ブロック事務所） 看護師長新任研修 1 日～４日間 2 5 7 名 副看護師長新任研修 2 日～５日間 3 5 5 名 医療安全対策研修会 2 日～５日間 4 0 4 名 院内感染対策研修会 1 日～３日間 2 4 6 名 教育担当者研修 1 日～３日間 2 5 8 名 新任教員研修 1 日～３日間 1 7 4 名 ⑤幹部看護師任用候補者研修（各病院）・ ・ 1, 1 1 5 名 (2) 専門研修機関への研修派遣および専門認定分野の資格取得者の状況（平成２４年度） ①「専門看護師」研修 8 名 （がん看護 6 名 精神看護 1 名 老人看護 1 名） ②「認定看護師」研修 1 1 1 名 感染管理 2 8 名 がん化学療法 1 1 名 皮膚・排泄ケア 9 名 緩和ケア 8 名 摂食・嚥下障害看護 8 名 集中ケア 7 名 がん放射線療法 7 名 がん性疼痛 6 名 脳卒中リハ 6 名 慢性呼吸器疾患 5 名 救急看護 5 名 認知症看護 4 名 乳がん看護 3 名 透析看護 1 名 小児救急看護 1 名 糖尿病看護 1 名 新生児集中ケア 1 名 ③教員養成講習（都道府県主催研修） 看護教員養成コース 8 ヶ月～１年間 4 1 名					
	⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、コメディカルをはじめとする医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。 特に、医療技術の向上を図るため、技術研修の実施体制を計画的に整備するとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しＩＴを用いた遠隔研修の充実を図る。	⑤ 医療従事者研修の充実 1. チーム医療の推進のための研修の実施（再掲） 医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援を目的とした研修を平成２１年度より開始し、引き続き実施した。 【ＮＳＴ（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 平成２１年度から平成２４年度までの参加人数 ・参加職種：看護師１０２名、薬剤師６９名、臨床検査技師２２名、管理栄養士８２名 理学療法士５名、言語聴覚士７名 計２８７名 ※本研修にて、ＮＳＴ教育認定施設での４０時間の臨床実地修練の単位を取得					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価												
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4													
		【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 平成２１年度から平成２４年度までの参加人数 ・参加職種：医師８５名、看護師２１５名、助産師１名、薬剤師１８８名、臨床検査技師１９名、管理栄養士５名、診療放射線技師７名、理学療法士２名、言語聴覚士１名、心理療法士５名、MSW １３名 計５４１名 【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 平成２１年度から平成２４年度までの参加人数 ・参加職種：医師７３名、看護師２２１名、薬剤師７３名、臨床検査技師３１１名 計６７８名 ２．質の高い治験を推進するための研修会等の実施（再掲） 各年度において、質の高い治験・臨床研究を推進するため、CRC（初級）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修会を実施し、中核となる人材を育成した。なお、平成２４年度は参加者総計延べ２６７名、４回、１０日間の実績であった。特に初級CRCを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた５日間の講義に加えて病院で５日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（１０５名のうち４１名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 なお、これらの研修会には、国際共同治験に必要な知識、能力につながる内容も含んでおり、国際共同治験に参加するための体制の整備に努めている。 ３．技術研修実施体制の整備 医療用シミュレーターを用いた疑似臨床実習を行う施設であるメディカルスキルアップラボラトリー（以下スキルアップラボ）は、臨床におけるシミュレーション教育での重要性が周知されている。平成２４年度、この施設を有する病院は６２に増加し、基本手技（静脈内採血・注射、導尿、縫合等）や救急蘇生用のシミュレーター等が標準設置された。さらに、一部の基幹型病院においては、内視鏡や腹腔鏡手技を修練するための高性能シミュレーターが設置されており、これらの機器を活用した研修が定期的に開催されている。 ４．ＩＴを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施（再掲） 平成２０年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をTV会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始した。 平成２１年度には、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院、平成２２年度からは小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院が参加、合計８病院により運用しており、講義を中心に原則週２回開催し、効果的な教育研修を実施している。 また、コメディカル等が開催するセミナー・学習会にも当システムが活用され、研修内容の充実が図られている。 なお、平成２３年度については、東日本大震災における心のケアチーム派遣に関連し、TV会議システムを活用して、派遣支援後の報告、次期派遣施設への準備連絡等、情報共有により支援の統一性を図ることができた。																	
	（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や地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。当該研究会等の内容の充実には努めるとともに、開催件数について中期目標の期間中に平成２０年度に比し１５％以上の増を目指す。	（２）地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等について、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容の充実に努め、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。 この結果、平成２４年度において３，２２６件（平成２０年度比４４．１％増）の地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>開 催 回 数</td><td>２，２３８件</td><td>２，３７８件</td><td>３，３０４件</td><td>２，７６７件</td><td>３，２２６件</td></tr></table>		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	開 催 回 数	２，２３８件	２，３７８件	３，３０４件	２，７６７件	３，２２６件					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度														
開 催 回 数	２，２３８件	２，３７８件	３，３０４件	２，７６７件	３，２２６件														

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
４ 総合的事項 （１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等 平成２２年度末を目途に、個々の病院ごとに、政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずること。 その際、近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行うこと。 また、厚生労働省において、平成２５年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行うこと。	４ 総合的事項 （１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等 平成２２年度末を目途に、個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずる。 その際、国立病院機構の病院の近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で国立病院機構の病院と労災病院との診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行う。 また、厚生労働省において、平成２５年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行う。	４ 総合的事項 （１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等 １．個別病院ごとの総合的な検証、改善 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、平成２４年３月１３日に開催された第３６回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告するとともに、その結果を公表した。 ２．労災病院との連携等 労災病院との連携については、平成２４年２月１５日に「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」において報告書が取りまとめられ、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた。 これを受けて、平成２４年度においては、医薬品、医療機器の共同購入を実施した。 また、両法人が主催する研修への相互参加を実施し連携を強化した（労働者健康福祉機構主催の７研修に６９名参加、国立病院機構主催の９研修に５５名参加）。 その他、近隣に労災病院と国立病院がある場合には、各年度において患者の紹介・逆紹介など診療連携を進めた。	A 3.85	A 3.85	A 4.00	A 4.14	A 3.96
（２）エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、H I V裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びH I V感染者の増加に適切に対応できるよう必要な取組を進めるとともに、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、中核拠点病院・拠点病院への支援など、引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努めること。	（２）エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、H I V裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びH I V感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療等の総合的な診療、治験等の臨床研究、医療従事者の人材育成と研修会等の実施、エイズ医療ネットワークの活用等による情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的物的体制整備を計画的に進める。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく、ブロック拠点病院による中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点病院に対する研修事業の実施及び医療情報の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努める。 なお、これらを進めるに当たって、必要に応じて国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センターと相互の連携体制を図る。	（２）エイズへの取組推進 １．エイズへの取組 H I V裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院については、全国８ブロックのうち４ブロックで国立病院機構の病院が指定されており、各年度において、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取り組みを推進した。 【各年度における体制強化の取組状況】 平成２１年度：名古屋医療センターにおいて、院内に「エイズ治療開発センター」を設置 平成２２年度：九州医療センターにおいて、「A I D S／H I V総合治療センター」を設置 平成２３年度：九州医療センターにおいて、H I Vに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンバインドクリニックセンター」を開設 平成２４年度：引き続きブロック拠点病院を中心として、H I V感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、H C Vに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制をとるとともに、中核拠点病院との連絡会議の開催、研修の実施等を通じてH I V感染症医療の均てん化を推進 ２．ブロック拠点病院と中核拠点病院の連携 各ブロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に実施している。 【平成２４年度の主な研修等実施状況】 ○仙台医療センター ・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議等合計８回の会議・研修を９回開催 ○名古屋医療センター ・中核拠点病院ネットワーク会議等連絡会議等合計２２回の会議・研修を１１１回開催 ○大阪医療センター ・近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議等合計２５回の会議・研修を３６回開催 ○九州医療センター ・九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議等合計１４回の会議・研修を１９回開催					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		3. 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターとの連携 国立病院機構の医療従事者（医師、看護師、薬剤師など）を対象に、最新の専門知識・治療技術を得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びH I V感染対策の充実を図ることを目的に、各年度において、H I V感染症研修を国立国際医療研究センターと共同開催した。 【平成２４年度開催状況】 ・開催場所 国立国際医療研究センター（北海道東北、関東信越ブロック） 大阪医療センター（東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロック） ・研修参加者 医師 ４名、看護師 ２７名、薬剤師 １０名、医療社会事業専門員 ３名 計 ４４名					
	（３）調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター（仮称）を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。	（３）調査研究機能の強化 1. 総合研究センターの開設 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、第２期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター」の設立に向けた検討・準備を進めた。 総合研究センターの組織については、医療部研究課（治験推進室を含む）を移行・強化した臨床研究統括部、治験研究部に新たに診療情報分析部を設置し３部体制とした。 新設の診療情報分析部は、政策医療ネットワークを活用した診療情報の収集・分析により医療の質の向上と均てん化につながるエビデンスを集積するとともに、医療政策に貢献することとし具体的に、 ①臨床評価指標の継続的提示を通じて、国立病院機構各病院の医療の質を計測し、その向上を図る。 ②患者の病態にあった適切な医療（標準的な医療）を提供していくための標準的医療プロセスを提示する。 ③国立病院機構各病院における政策医療の実施状況の検証を行うことにより、政策医療遂行能力を向上させる。 などのミッションを定めた。 また、平成２１年度に診療情報分析ワーキンググループを立ち上げ、診療情報分析部における診療データ収集にかかるシステムの設計、整備等設立準備のための検討会を７回開催した。 検討会では、収集する診療情報の種類を特定し、患者単位のデータベースとすることを決定するとともに、個人情報に配慮し診療情報匿名化の検討、情報分析システムの構築方針を定めた。 その結論を基に、平成２２年４月総合研究センター診療情報分析部を設置し、年度内に導入する診療情報収集・分析システムにより、各１４４病院のレセプトデータ、D P C調査用データ等診療情報を収集・分析を行うためのデータベースを構築するに至った。 今後、新臨床評価指標に係るデータ収集を開始し、新指標の妥当性等について検証を行うとともに、D P C調査データ等を活用し各機構病院の診療特性、地域急性期医療への貢献、医療の質に関連する診療プロセスを評価する研究等を実施し、医療政策に貢献することとしている。 2. 総合研究センターにおける取組（一部再掲） (1) 臨床評価指標 国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取り組みとして、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表しているところである。 ○平成１９年度においては、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した２６項目を臨床評価指標として設定し、平成１８年度の実績から計測を開始した。 ○平成２１年度は、「臨床評価指標の改善に関する検討委員会」を設置し、現行の２６指標の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標中心の構成とすることにより、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。新指標が対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期系の領域（１７領域）、重症心身障害、神経・筋等のセーフティネット系の領域（５領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病横断的領域を設けることとし、１３４の指標案をとりまとめた。 ○平成２２年度は、平成２１年度に各領域の作業委員会から候補としてあげられた臨床評価指標について、①臨床評価指標としての適切性、②D P Cやレセプトデータからの抽出可能性等の視点に基づいて見直しを行い、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。その後、新たに設置した臨床評価指標評価委員会において、最終的に疾病横断指標は１４指標、領域別指標は７３指標の合計８７指標について計測することを決定した。 ○平成２３年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②D P Cデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標について「診療情報データバンク（M I A）」（平成２２年１０月より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のD P Cデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標を確定し、計測・分析結果を公表した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		○平成２４年度は、新規事業として臨床評価指標を用いて病院の現状を分析し、具体的な計画や行動を立案、実行し、定期的に報告される臨床評価指標の結果をもとに、自院の計画の効果や進捗を評価し必要に応じて計画の改訂を検討するという「P D C Aサイクル」に基づいた医療の質の改善に向けた取り組みを平成２４年８月から２病院を対象に開始し、その結果を平成２５年３月に公表した。今後更に対象病院を加えて展開し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげていくこととしている。 ＜P D C Aサイクルに基づいた改善事例＞ ・準清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬４日以内の中止率 〔目標値 9 0 . 0 % 以上〕 平成 2 3 年度 8 4 . 9 % → 平成 2 4 年度 8 8 . 0 % ・大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後 4 日以内）の施行率の向上 〔目標値 8 8 . 0 % 以上〕 平成 2 3 年度 9 0 . 3 % → 平成 2 4 年度 9 6 . 7 % ・赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 〔目標値 2 . 0 % 未満〕 平成 2 3 年度 2 . 0 % → 平成 2 4 年度 1 . 6 % なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも 7 0 指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献している。 また、平成 2 2 年度から、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び情報の公表を推進することを目的とした厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施し、平成 2 3 年度より、病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を毎年ホームページにより公表している。 (2) 診療情報分析レポート 診療情報分析部の研究として、平成 2 2 年度以降、各病院の診療機能分析に取り組んだ。 ○平成 2 2 年度は、D P C 対象 4 1 病院の D P C データのみを使用した分析であったが、平成 2 3 年度は全 1 4 4 病院を対象とし、D P C データ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化する S W O T 分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球（MAP）比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析） 等 ○平成 2 3 年度は新たに ⑤D P C 病院の所在する診療圏の近距離 1 0 病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析 等 など多角的な視点で分析を行い、全 1 4 4 病院毎の診療機能分析レポートを作成した。 ○平成 2 4 年度は新たに、 ⑦より詳細な診療内容に関する分析 ・手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 ⑧ベンチマーキング対象の追加 ・C λ（シーラムダ指数）を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較 ・症例数が多い病院上位 5 位やがん拠点病院の抽出・比較 ⑨診療圏に関する分析 ・病院周辺の地図と近距離病院に関する分析（自院周辺の地域について、町丁字別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数の分析） ・患者住所地別の分析（診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析） など多角的な視点で分析を行い、全 1 4 4 病院毎の診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、主な分析の実例を掲載した解説編を作成し、平成 2 5 年 5 月にホームページにおいて公表した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		(3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献 ①「一般病床の現状把握と各医療機能に求められる役割の分析に関する研究」（厚生労働科学研究費） 平成２４年度は、これまで国立病院機構で整備したデータベースや診療機能分析に係るノウハウを用いて、急性期医療を中心に一般病床の現状把握や求められる役割・機能に関する検討を行うとともに、医療機能を把握するための先進的な取り組みとしてＳＳ－ＭＩＸ２データを用いたデータの収集・分析方法を検討した。 ②「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関わる検討」（厚生労働科学研究費） 平成２４年度は、臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データを用いた交絡因子の調整について検討した。 (4) 成果の発表と情報発信 平成２３年度及び平成２４年度において、事業や研究の情報発信として、医療の質の評価公表等推進事業の成果について、国立病院総合医学会等での発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。診療機能分析レポートについては、機構病院に対して分析内容についての講演会を開催するとともに国立病院総合医学会での発表を行った。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
第３ 業務運営の効率化に関する事項 独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、効率的で透明性の高い業務運営を行うこと。また、国立病院機構全体として収支相償の運営確保を図ること。 １ 効率的な業務運営体制の確立 各病院が果たすべき機能や地域事情も踏まえつつ、効率的な業務運営となるよう、組織の役割分担、管理や連携の体制及び人員配置について、弾力的に見直しを行うこと。 また、業務の効率化や職員の意欲の向上に資するよう、適切な業績評価を実施すること。 さらに、入札・契約事務の公正性や透明性の確保を含むコンプライアンス（法令遵守）徹底の取組を推進すること。 加えて、監事及び会計監査人による監査において、入札・契約の適正な実施について徹底的にチェックを行うこととし、常勤監事による監査機能の強化を図るほか、全病院に対し、毎年、会計監査人による会計監査を実施すること。 以上のほか、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。）に定められている再編成対象病院のうち、平成２０年度末において未実施となっている２病院について着実に実施すること。	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 企業会計原則の下、部門別決算、月次決算等の精度を高め効率的で透明な医業経営の確立を図る。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。 １ 効率的な業務運営体制 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。 また、年々増大する業務量に対応するため、個別業務の必要性・重要性、やり方等の見直しを図り効率化に努める。 （１）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化 ① 本部・ブロック機能の強化 本部・ブロック組織は、その役割分担に基づき、法人の管理業務は原則本部で実施し、地方で実施した方が合理的かつ効率的な業務についてはブロック組織が分担するなどにより、病院業務の指導・支援業務行う。 加えて、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治験の推進、診療情報の分析を行う総合研究センター（仮称）を設置し、業務の充実と情報発信を図る。 また、本部のＩＴ推進室をHOSPnetの運用管理などを担う常設組織とし、業務・システムの最適化計画の検証・評価についても引き続き実施することとする。 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とする。	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 １ 効率的な業務運営体制 （１）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化 ① 本部・ブロック機能の強化 １．本部機能の強化及びブロック事務所の見直し 月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、労務管理等の管理業務を実施するとともに、全国規模で調達することが効率的である医薬品、医療機器等の共同入札の実施、経営管理指標や委託実績の比較等の情報提供、臨床研究の総括、治験の推進、診療情報の分析・情報発信等を行うことにより、各病院の業務を支援した。 【本部機能の強化状況】 （平成２１年度） ・内部監査を担当する専任職員を配置した業務監査室を新設 （平成２２年度） ・医療部研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治験の推進、診療情報の分析・情報発信を行う総合研究センターを新設 （平成２３年度） ・病棟・外来の建替整備、大型医療機器の導入など、病院経営に大きな影響を及ぼす課題について審議する病院医療機能委員会を本部内に設置 （平成２４年度） ・企画経営部経営課に財務部資金課の資金管理部門を統合し、資金管理業務を一元化 ・病院の経営情報分析機能を強化するため、平成２５年１月から経営情報分析部門を設置 なお、ブロック事務所については「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成２２年１２月７日閣議決定）に基づき、平成２５年度末に措置することとしている。 ２．東日本大震災における本部・ブロック事務所による支援 本部においては、発生直後にＮＨＯ災害対策本部を設置し、情報収集とともに、被災地への医療支援等の体制について各ブロック事務所等と調整を行い、国立病院機構防災業務計画及び状況に応じた国立病院機構の判断、被災地及び厚生労働省の要請に基づき、急性期以降の対応としてＮＨＯ医療班の派遣を決定した。 また、医療班の派遣にあたっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施することで、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行った。この他、被災病院からの患者受け入れの調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって継続的に実施した。	A 4.00	A 4.00	A 3.83	A 4.14	A 3.99

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価						
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4							
		3. 個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援（第2の2の3参照） ○ 再生プランは、平成２０年度から平成２２年度を計画期間とし、平成２０年３月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画：５８病院（再生プラン）について、毎月の月次決算で、各病院の経常収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、前年度実績及び当該年度の年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行った。 また、計画最終年度となる平成２２年度は、 ① 平成２１年度実績で運営費を短期借入金で賄っているなどの１１病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を確認 ② 残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を実施 ③ ブロック事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング（延べ１３病院）を実施 する等、収支改善に努めた。 こうした取組の結果、経常収支が平成２２年度計画を達成した病院が４６病院、経常収支が平成２２年度計画を下回った病院が１２病院（うち、前年度実績を上回っている病院 ８病院）となった。 また、平成２２年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は３０病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は４病院となった。 ○ 平成２３年度は再生プランの総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」（※）の枠組みを構築した。 ○ 平成２４年度は、同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、具体的な経営改善計画を作成し、実行するとともに、本部・ブロック事務所が緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導等を行った結果、経常収支が黒字化した病院は１０病院、経常収支等が前年度実績を上回っている病院は１０病院となった。 ※機構病院リスタートプラン 平成２３年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を対象として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すもの。 各病院は、同プランに基づき地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組むこととしている。 また、本部としても医療機器の整備促進等を重点的に助成するとともに、ブロック事務所と緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導を行うこととしている。											
	② 効率的な管理組織体制 機構本部・ブロック合計の職員数について、平成２０年度末の２９１名から２８８名へ見直しを行う。 参考 <table><tr><td>平成１５年度末 ３８８名</td><td>→</td><td>平成２０年度末 ２９１名</td></tr><tr><td>本省国立病院部地方厚生(支)局病院管理部の定員</td><td></td><td>本部・ブロック事務所の定数</td></tr></table>	平成１５年度末 ３８８名	→	平成２０年度末 ２９１名	本省国立病院部地方厚生(支)局病院管理部の定員		本部・ブロック事務所の定数	② 効率的な管理組織体制 1. ６ブロックによる効率的な管理業務の継続 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ブロック体制を維持しつつ、国立病院機構全体の事務職員の効率的配置を行った。 また、本部・ブロック事務所の職員数についても平成２１年度から２８８名体制（平成２０年度末：２９１名→平成２１年度末：２８８名）として、効率的な配置を行っている。 2. 国家公務員の再就職者が就いているポストの見直し（第2の1の（2）の③参照） (1) 役員の公募 平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。(任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事) なお、平成２３及び２４年度においては、国家公務員の再就職者はいない。 (2) 嘱託ポスト 平成２１年度から２４年度において嘱託ポストは設置していない。 (3) 非人件費ポスト 平成２１年度から２４年度において非人件費ポストは設置していない。					
平成１５年度末 ３８８名	→	平成２０年度末 ２９１名											
本省国立病院部地方厚生(支)局病院管理部の定員		本部・ブロック事務所の定数											

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	③ 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、本部内組織を見直し、内部監査、調達（契約調査等）を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。 また、コンプライアンスの徹底に対する取組の推進を図るため、各組織における取組の強化（法令遵守状況の確認方法の確立）を行うことや職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。	③ 内部統制の充実 1. 本部組織の見直し (1) 内部監査部門を独立させ、新たな本部組織として平成２１年４月に設置した「業務監査室」において、内部監査、会計業務に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応に関する業務を行った。 また、平成２１年１２月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から内部監査での事後確認へと有機的に反映させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。 ※業務監査室の体制－室長１、監査専門職３、係長１、係員１ (2) 本部において、各病院の契約事務の透明性・公正性・競争性を確保するため、また、各病院の経営改善を促進するための組織として、平成２１年４月に「調達契約係」を設置し、契約事務に関して各病院への指導や契約調査の取りまとめを行うとともに、医薬品共同入札の実施や物品購入に係る市場化テストへの対応を行った。更に、平成２４年度においては検査試薬、医療用消耗品についても共同入札を実施した。 2. 内部監査 実地監査については平成２２年度から平成２４年度を１クールとして全病院を対象に実施し、独立した内部監査部門である業務監査室にブロック事務所が同行する体制を原則とし、実地監査の標準化により監査業務の質の向上を図ることで、病院業務の品質管理を推進した。 また、内部監査計画では、病院業務の適正かつ能率的な執行と会計処理の適正を期すことを目的とし、特に契約と現金管理に関するものを中心に重点項目として定め、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。 【平成２４年度における主な重点項目】 ・支出原因契約に関する事項（契約審査委員会の実施状況、随意契約基準の適合状況、一者応札・落札率１００％の解消への取組状況、競争性・公正性・透明性（特に公募型企画競争の評価基準等）の確保状況、契約監視委員会からの指摘に対するフォローアップ） ・収入管理に関する事項（窓口収納現金の取扱状況、医事会計システムの対応状況） ・支払に関する事項（検収体制、会計伝票のチェック体制） (1) 書面監査 各年度において、各病院において、本部で作成した自己評価チェックリストに基づき、病院長自らが実施責任者として、自院の内部統制状況をモニタリングするとともに、自己判定結果を業務監査室に報告した。病院長は、自己評価チェックを通して各業務担当者に対し、業務への取組み方、ポイント等を再確認させるとともに、是正すべき事項を発見した場合は、当該業務担当者に対し、速やかに改善措置を講じるよう指示した。 また、各病院から報告された自己判定結果を実地監査へ反映させるとともに、翌年度の内部監査計画の重点項目の設定に役立てた。 なお、各年度の実施病院数は全病院となっている。 (2) 実地監査 ①計画的監査 各年度において、外部監査機関の監査結果、監事や会計監査人からの意見、契約監視委員会からの指摘、会計に関する非違行為、書面監査の実施状況等を踏まえ、本部、ブロック事務所が必要と判断した病院と本部及びブロック事務所を対象に実地による監査を計画し、実施した。 【平成２４年度実施状況】 ○実施数 ４７／１４３病院 及び 本部、１ブロック事務所 ○主な指摘事項 ・契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある。 ・収納担当者の指名が行われていないなど、業務が適正に管理されていない。 ・競争参加資格について、病院の契約審査委員会で審議することなく対応等級の拡大を行っている。 ②臨時監査 内部監査計画で実地監査を計画した病院に限らず、会計処理の不適正な事案が認められた病院については、臨時の内部監査を実施した。 【平成２４年度実施状況】 ○実施数 ２病院 ○事案例 ・調達仕様外の物品収受疑い事案					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			Ｈ２１	Ｈ２２	Ｈ２３	Ｈ２４	
		３．コンプライアンスの徹底 各年度において、コンプライアンスの推進を図るため、各病院等で実施する新規採用職員研修において、コンプライアンス制度の周知徹底を行った。 また、各病院等のホームページや院内の掲示によりコンプライアンス推進の趣旨について取引業者等への周知を行うとともに、派遣業者及び受託業者との契約に当たっては、契約書等において、業者から派遣労働者等へ周知し、病院等へ宣誓書を提出する旨を明記することとしている。 さらに、平成２２年度からは、各病院等において、本部で作成した法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（マニュアル）を活用し、職場内における四半期毎の自主点検を実施しており、平成２４年度は１３１病院が実施した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																							
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																								
	（２）弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 引き続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。	（２）弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 １．診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 また、専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネイトしていく役割を担う診療情報管理士については、平成２４年度から新たに基本給表を設け、事務職員とは区分し、充実を図った。 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。 また、病床規模に応じた事務部門の見直しを行い、平成２４年度においては、事務部長制１１１病院、事務長制３２病院の体制となっている。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２４年度</td><td>差 引</td></tr><tr><td>・事務部長制</td><td>１１５病院</td><td>１１１病院</td><td>△４病院</td></tr><tr><td>・事務長制</td><td>２８病院(※)</td><td>３２病院</td><td>＋４病院</td></tr></table> ※ 平成２０年１２月に廃止した南横浜病院及び平成２２年３月に西札幌病院と統合した札幌南病院の２病院を除く ３．臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を元に組織の見直しを行い、平成２３年度以降、臨床研究センター１２か所、臨床研究部７２か所の体制を維持しつつ、臨床研究・治験の推進を図った。		平成２０年度	平成２４年度	差 引	・事務部長制	１１５病院	１１１病院	△４病院	・事務長制	２８病院(※)	３２病院	＋４病院																																																
	平成２０年度	平成２４年度	差 引																																																											
・事務部長制	１１５病院	１１１病院	△４病院																																																											
・事務長制	２８病院(※)	３２病院	＋４病院																																																											
	② 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複数の副院長（特命事項を担う場合を含む）の配置を行うとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。 また、看護職や事務職の副院長について、必要に応じて配置する。	② 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、平成２４年度までに、１０病院で副院長複数制を導入した。（平成２０年度５病院→平成２４年度１０病院） また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成２４年度までに、１２病院において設置し、病院経営・地域医療連携、看護師確保の特命事項にそれぞれ取り組んでいる。（平成２０年度５病院→平成２４年度１２病院）																																																												
	イ 地域連携部門の体制強化 すべての病院の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。	イ 地域連携部門の体制強化 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置した。 平成２４年度までに、１０２病院で専任職員（１９９名）の増員を行い、１３８病院で専任職員（４９９名）を配置し、紹介率等の向上を図った。 <table><tr><td>紹介率</td><td>平成２０年度</td><td>平成２４年度</td><td>差引</td></tr><tr><td>２０％未満</td><td>１３病院</td><td>１１病院</td><td>△ ２病院</td></tr><tr><td>２０％以上４０％未満</td><td>３７病院</td><td>２４病院</td><td>△１３病院</td></tr><tr><td>４０％以上６０％未満</td><td>５１病院</td><td>４２病院</td><td>△ ９病院</td></tr><tr><td>６０％以上８０％未満</td><td>３４病院</td><td>４７病院</td><td>＋１３病院</td></tr><tr><td>８０％以上</td><td>８病院</td><td>１９病院</td><td>＋１１病院</td></tr><tr><td>合 計</td><td>１４３病院（※）</td><td>１４３病院</td><td></td></tr></table> <table><tr><td>逆紹介率</td><td>平成２０年度</td><td>平成２４年度</td><td>差引</td></tr><tr><td>２０％未満</td><td>２２病院</td><td>１６病院</td><td>△ ６病院</td></tr><tr><td>２０％以上４０％未満</td><td>５７病院</td><td>３８病院</td><td>△１９病院</td></tr><tr><td>４０％以上６０％未満</td><td>４２病院</td><td>５２病院</td><td>＋１０病院</td></tr><tr><td>６０％以上８０％未満</td><td>１２病院</td><td>２９病院</td><td>＋１７病院</td></tr><tr><td>８０％以上</td><td>１０病院</td><td>８病院</td><td>△ ２病院</td></tr><tr><td>合 計</td><td>１４３病院（※）</td><td>１４３病院</td><td></td></tr></table> ※再編成病院は除く	紹介率	平成２０年度	平成２４年度	差引	２０％未満	１３病院	１１病院	△ ２病院	２０％以上４０％未満	３７病院	２４病院	△１３病院	４０％以上６０％未満	５１病院	４２病院	△ ９病院	６０％以上８０％未満	３４病院	４７病院	＋１３病院	８０％以上	８病院	１９病院	＋１１病院	合 計	１４３病院（※）	１４３病院		逆紹介率	平成２０年度	平成２４年度	差引	２０％未満	２２病院	１６病院	△ ６病院	２０％以上４０％未満	５７病院	３８病院	△１９病院	４０％以上６０％未満	４２病院	５２病院	＋１０病院	６０％以上８０％未満	１２病院	２９病院	＋１７病院	８０％以上	１０病院	８病院	△ ２病院	合 計	１４３病院（※）	１４３病院					
紹介率	平成２０年度	平成２４年度	差引																																																											
２０％未満	１３病院	１１病院	△ ２病院																																																											
２０％以上４０％未満	３７病院	２４病院	△１３病院																																																											
４０％以上６０％未満	５１病院	４２病院	△ ９病院																																																											
６０％以上８０％未満	３４病院	４７病院	＋１３病院																																																											
８０％以上	８病院	１９病院	＋１１病院																																																											
合 計	１４３病院（※）	１４３病院																																																												
逆紹介率	平成２０年度	平成２４年度	差引																																																											
２０％未満	２２病院	１６病院	△ ６病院																																																											
２０％以上４０％未満	５７病院	３８病院	△１９病院																																																											
４０％以上６０％未満	４２病院	５２病院	＋１０病院																																																											
６０％以上８０％未満	１２病院	２９病院	＋１７病院																																																											
８０％以上	１０病院	８病院	△ ２病院																																																											
合 計	１４３病院（※）	１４３病院																																																												

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																								
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																									
	ウ 医療安全管理部門の強化 すべての病院の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。	ウ 医療安全管理部門の強化 平成２３年度までに全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成した。																													
	エ 看護部門の体制強化 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。 また、病院ごとの病床規模や機能に応じて、副看護部長を複数配置し、看護体制の強化を図る。	エ 看護部門の体制強化 病棟部門には必要な職員数は常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置とした。 また、看護師のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。 <table><tr><td></td><td>教育担当師長</td><td>認定看護師</td><td>専門看護師</td></tr><tr><td>平成２０年度</td><td>４５病院</td><td>８６病院</td><td>２５３名</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>６８病院</td><td>９４病院</td><td>３１３名</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>８４病院</td><td>１０３病院</td><td>３８７名</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>９２病院</td><td>１０８病院</td><td>４７３名</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>９９病院</td><td>１１４病院</td><td>５６４名</td></tr></table>							教育担当師長	認定看護師	専門看護師	平成２０年度	４５病院	８６病院	２５３名	平成２１年度	６８病院	９４病院	３１３名	平成２２年度	８４病院	１０３病院	３８７名	平成２３年度	９２病院	１０８病院	４７３名	平成２４年度	９９病院	１１４病院	５６４名
		教育担当師長						認定看護師	専門看護師																						
	平成２０年度	４５病院						８６病院	２５３名																						
平成２１年度	６８病院	９４病院	３１３名																												
平成２２年度	８４病院	１０３病院	３８７名																												
平成２３年度	９２病院	１０８病院	４７３名																												
平成２４年度	９９病院	１１４病院	５６４名																												
オ 事務部門の改革 病床規模や機能に応じて事務部門の配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。	オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づく的確な経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営、経営戦略の立案に当たる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門に当たる管理課の２課体制での効率的な組織体制を維持した。 なお、事務職については、診療報酬請求事務の改善を図るなどのための医事専門職の複数配置（平成２０年度５病院→平成２４年度３７病院）を行っている。 また、診療情報管理士については、平成２４年度から新たに基本給表を設け事務職員とは区分することとし、D P C対象病院等へ重点的な配置（平成２０年度６５名→平成２４年度１５８名）を行っている。																														
カ 人材育成、教育研修機能の強化 看護師長（教育担当）の配置を行い、新人看護師の教育や有為な人材育成をし、更に離職防止を図る。 また、病院に職員の教育研修を司る教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、看護師長（教育担当）、事務職やコメディカル職種を含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化を図る。	カ 人材育成、教育研修機能の強化 １．キャリアパス制度の充実（再掲） 平成１８年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」に基づき、新採用の１年目から５年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っており、平成２３年度に６年目の看護師とその上司を対象に看護実践能力到達度状況に関するアンケートを実施し、平成２４年度に取りまとめた。 また、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成２４年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (１) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図った。 また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成２０年６月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>専任教育担当師長の配置病院</td><td>４５病院</td><td>６８病院</td><td>８４病院</td><td>９２病院</td><td>９９病院</td></tr></table> (２) 新たな卒後研修制度モデルの実施について 新採用看護師が看護実践に必要な知識・技術を習得し、卒後のリアリティショックを最小限にすること、及び院内・院外をローテーションすることにより、新採用看護師がやりたい看護を明確にし、自己の適性を知った上で職場選択することにより、職場定着を促し離職防止を図るとともに、看護師確保困難施設への看護師供給にもつなげていくことを目的とし、平成２２年度においてモデル的導入を仙台医療センター、大阪医療センターの２施設で実施した。指導体制の整ったローテーションにより、研修生は幅広い領域の看護を実践しながら自己の適性を見直す機会となり、本研修制度への満足度は高く、研修生８名は機構病院にて本人の希望する業務に従事している。 また、モデル的導入実施後の評価を行い、その結果について全病院に情報発信した。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	専任教育担当師長の配置病院	４５病院	６８病院	８４病院	９２病院	９９病院																		
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																										
専任教育担当師長の配置病院	４５病院	６８病院	８４病院	９２病院	９９病院																										

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価											
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4												
		2. 教育研修部及び教育研修室の設置 病院における教育研修機能の強化については、事務職も含んだ組織体制の構築及び人材育成体制を強化するために、平成２４年度までに教育研修部を３０病院、教育研修室を１２病院で設置した。 ③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組 1. 院内組織の効率的・弾力的な構築（再掲） (1) 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 また、専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネートしていく役割を担う診療情報管理士については、平成２４年度から新たに基本給表を設け、事務職員とは区分し、充実を図った。 (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。 また、病床規模に応じた事務部門の見直しを行い、平成２４年度においては、事務部長制１１１病院、事務長制３２病院の体制となっている。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２４年度</td><td>差 引</td></tr><tr><td>・事務部長制</td><td>１１５病院</td><td>１１１病院</td><td>△４病院</td></tr><tr><td>・事務長制</td><td>２８病院(※)</td><td>３２病院</td><td>＋４病院</td></tr></table> ※ 平成２０年１２月に廃止した南横浜病院及び平成２２年３月に西札幌病院と統合した札幌南病院の２病院を除く (3) 臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を元に組織の見直しを行い、平成２２年度以降、臨床研究センター１２か所、臨床研究部７２か所の体制を維持しつつ、臨床研究・治験の推進を図った。 2. 職員の給与水準及び諸手当 当法人の給与水準については、各年度において国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応した。 医師の給与については、平成１７年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成１８年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めた。 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成１７年４月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じた。 事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じた。 また、諸手当についても、国の給与水準を踏まえた対応を行っており、一部の国と異なる諸手当については、医師確保対策や国の補助制度に対応するなど、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当であり、その趣旨及び目的を明確にしている。 3. 役員の人事 平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。（任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事） なお、平成２３年度及び平成２４年度においては、国家公務員の再就職者はいない。		平成２０年度	平成２４年度	差 引	・事務部長制	１１５病院	１１１病院	△４病院	・事務長制	２８病院(※)	３２病院	＋４病院				
	平成２０年度	平成２４年度	差 引															
・事務部長制	１１５病院	１１１病院	△４病院															
・事務長制	２８病院(※)	３２病院	＋４病院															

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																													
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																														
	（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、活動性に応じた配置及び医療需要に応じた配置に取り組む。	（３）職員配置 １．業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。 （１）病棟部門 病棟部門には必要な看護師は常勤職員で配置した。 また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。 （２）外来部門 外来部門には看護師長等の管理者や救急対応のための交替制勤務となる職員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。 （３）育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成１９年８月に導入し、第二期国立病院機構一般事業主行動計画等により職員へ周知したところ、平成２４年度は、４３３名が取得している。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>取得職員数</td><td>１０７名</td><td>１８９名</td><td>２４４名</td><td>３１７名</td><td>４３３名</td></tr></table> ２．技能職常勤職員の離職後の不補充（第７の１の②参照） 技能職については、平成２３年度において１４２名の削減の計画のところ、これを上回る１９９名の純減を図った。 〔これまでの削減状況〕 <table><tr><td>年度</td><td>純減数</td><td>純減率</td></tr><tr><td>１６’</td><td>２５８名</td><td>７．２％</td></tr><tr><td>１７’</td><td>２１１名</td><td>５．９％</td></tr><tr><td>１８’</td><td>２３６名</td><td>６．６％</td></tr><tr><td>１９’</td><td>２６３名</td><td>７．３％</td></tr><tr><td>２０’</td><td>２３９名</td><td>６．７％</td></tr><tr><td>２１’</td><td>１９８名</td><td>５．５％</td></tr><tr><td>２２’</td><td>２１８名</td><td>６．１％</td></tr><tr><td>２３’</td><td>１９９名</td><td>５．６％</td></tr><tr><td>２４’</td><td>１７３名</td><td>４．８％</td></tr><tr><td>計</td><td>１，９９５名</td><td>５５．９％</td></tr></table> ３．その他のアウトソーシング （１）検査部門におけるブランチラボの実施 平成２４年度までに７病院で実施した。 （２）給食業務の全面委託の実施 平成２４年度までに１６病院で実施した。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	取得職員数	１０７名	１８９名	２４４名	３１７名	４３３名	年度	純減数	純減率	１６’	２５８名	７．２％	１７’	２１１名	５．９％	１８’	２３６名	６．６％	１９’	２６３名	７．３％	２０’	２３９名	６．７％	２１’	１９８名	５．５％	２２’	２１８名	６．１％	２３’	１９９名	５．６％	２４’	１７３名	４．８％	計	１，９９５名	５５．９％					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																															
取得職員数	１０７名	１８９名	２４４名	３１７名	４３３名																																															
年度	純減数	純減率																																																		
１６’	２５８名	７．２％																																																		
１７’	２１１名	５．９％																																																		
１８’	２３６名	６．６％																																																		
１９’	２６３名	７．３％																																																		
２０’	２３９名	６．７％																																																		
２１’	１９８名	５．５％																																																		
２２’	２１８名	６．１％																																																		
２３’	１９９名	５．６％																																																		
２４’	１７３名	４．８％																																																		
計	１，９９５名	５５．９％																																																		

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	（４）職員の業績評価等の適切な実施 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度について、当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。	（４）職員の業績評価等の適切な実施 1．全職員への業績評価の実施 （1）年俸制職員 院長及び副院長等（平成２４年度は医長以上の医師 約２，５００人）について、前年度の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、各年度の年俸に反映させるとともに、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施した。 （2）役職職員及び一般職員 管理職（平成２４年度：年俸制以外 約４，０００人）及び一般職員（平成２４年度：約４６，０００人）に実施している業績評価について、各年度の賞与に反映させた。 さらに、平成２２年１月から（副院長等の年俸制職員については平成２１年４月昇給から）業績評価結果を昇給に反映させるとともに、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施した。 （3）運用改善策の実施 各病院の運用状況を確認（平成２４年度までに１０７病院に対してヒアリングを実施）し、運用改善策として、参考となる取組事例を全病院に周知した。 また、平成２３年６月期賞与から全職員に個人の評価結果を知らせ、意欲の向上や自覚を促すことにより、業務遂行能力及び業務実績の向上を図った。 さらに、平成２４年度においては、各ブロック事務所の業績評価担当者を本部に召集し、病院における問題点や取り組みについて情報共有した。 評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいようテキストをブラッシュアップするなど研修時間の短縮及び研修内容の充実に努めた。また、機構全体の評価結果の公表や参考となる目標設定事例の情報提供など、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実に努めていくための施策を講じた。 （4）評価者としての資質向上のための施策 評価の質を向上させるため、平成２４年度は、新たに評価者となった職員（約３００人）の他、既に評価者となっている者（約３００人）に対し、機構本部職員が講師を務め評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。 また、幹部看護師研修や看護部長等会議など機会あるごとに、評価者としての留意事項を伝えることによって、評価者としての質の向上に努めた。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	（５）監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。	（５）監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 1. 評価委員会による評価結果の周知徹底 各年度の業務実績に対する独立行政法人評価委員会の評価結果については、国立病院機構のホームページ及びH O S P n e t 掲示版で各病院へ周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。 2. 会計監査人による病院監査の実施 (1) 会計監査人による監査 各年度において、本部及び各ブロック事務所並びに全病院（うち平成２４年度は重点監査５０病院）を対象に、現地監査により会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。 (2) I T の利用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、各年度において、会計監査法人の I T 担当者が選定した施設への監査により評価を受けた（平成２４年度は２０施設）。監査では、医事会計システムにおけるアクセス権の管理状況、仕様及び導入方法等の調査が行われた。 3. 会計制度に関する説明会の開催 (1) 一般簿記研修会 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、各ブロック事務所毎に６箇所で開催を行った。（平成２４年度受講者数 ２４１名） (2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、各ブロック事務所毎に６箇所で開催を行った。（平成２４年度受講者数 １９４名） 4. 会計監査人からの指摘 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告されることになっており、これらを本部において集計・分析した結果を、各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てた。 （平成２４年度指摘例） ・納品時の検収において、検収担当者の押印漏れがある。 ・未請求・返戻・過誤整理簿に未記載や未整理、計上・集計誤りなどが散見される。 5. 会計監査人と連携した内部監査の実施（第２の１の（１）の③参照） 各年度において、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合规性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面・実地及び抜打による内部監査を実施した。					
	② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保するために、監事と連携して抜き打ち監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。	② 監事機能との連携の強化 1. 抜打監査 監事との実地（抜打）監査について連携強化を図るため、内部監査計画において内部監査（抜打）を計画した（平成２４年度は１０病院）。 また、契約に関する監査に加え、抜き打ち手法が最も有効と思われる現金等の取扱いに関する監査についても実施した。 【平成２４年度実施状況】 ○実施数 １０病院 ○主な指摘事項 ・開札から履行開始日までの期間が新規業者が参入しやすいような期間となっていない。 ・金庫内に病院で管理すべき現金以外の現金が保管されていた。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構等の病院 評価受審病院数を中期目標の期間 中に平成２０年度末の４６病院か ら７３病院以上にする。	③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は、平成２４年度については１病院（姫路医療センター） が新たに認定され、合計で５１病院となり、そのうち３５病院においては、最新の評価体系（V e r . 6 . 0）で、更新認定されたところである。平成２５年４月より病院機能評価の枠組みが見直されることに伴 い、新たな枠組みについての通知を各病院へ発出し受審を促した。 【その他の認定状況】 ・「I S O 9 0 0 1」（国際標準化機構が策定するマネジメントシステムの国際規格）：５病院 （仙台医療センター、埼玉病院、南岡山医療センター、九州医療センター、沖縄病院） ・「赤ちゃんにやさしい病院」（WHO・ユニセフによる認定）：９病院 （弘前病院、仙台医療センター、三重中央医療センター、大阪南医療センター、神戸医療セン ター、岡山医療センター、九州医療センター、嬉野医療センター、長崎医療センター） ・「N P O 法人卒後臨床研修評価機構」による認定：３病院 （仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター）					
	（６）再編成業務等の実施 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１件を その経営に留意しつつ着実に実施 するとともに、残る１件について も統合に向けた準備を行う。	（６）再編成業務等の実施 １．北海道医療センターの設置（平成２２年３月１日統合） 平成２２年３月１日に西札幌病院と札幌南病院を西札幌病院の地で統合し、神経・筋疾患、成育医療 及び免疫異常に関する高度で専門的な医療、がん、循環器病等の専門的な医療、第三次救急医療、災害 時の診療支援等の機能を備えるとともに、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、 北海道医療センターを開設した。 ２．四国こどもとおとなの医療センターの設置（平成２５年５月１日統合） 平成２３年１１月に開設・移転準備室を設置し、善通寺病院及び香川小児病院の統合新病院の名称や 運営方針の決定、職員配置計画や患者移送計画の策定・実施などの諸準備を着実に進め、平成２５年５ 月１日に統合して「四国こどもとおとなの医療センター」を開設した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																									
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																										
2 業務運営の見直しや効率化による 収支改善 各病院が担う政策医療を着実に実施し、経費節減、診療収入等の増収及び医療資源の有効活用を図り、各病院の収支改善を促進すること。	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、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保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、ＱＣ活動奨励表彰を通じて、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図る。	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 1. 収支相償を目指した収支改善の推進 各年度において、各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組みを進めた。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に係る上位基準の取得等を図るとともに、材料費等に係るコスト抑制に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進したことにより、機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持した。 また、総収支も基本的に各年度において黒字を維持している。 なお、平成２１年度決算（経常収支）において３１病院あった赤字病院（再編成施設を除く）については、平成２４年度に１９病院（△１２病院）に減少し、収支改善が進んだ。 <table><tr><th></th><th>【経常収支】</th><th>【総 収 支】</th><th>【黒字病院数】</th><th>【赤字病院数】</th></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>３８８億円</td><td>３４８億円</td><td>１１２病院</td><td>３１病院</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>５８３億円</td><td>４９５億円</td><td>１２３病院</td><td>２０病院</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>４５８億円</td><td>△１，００８億円（※）</td><td>１１８病院</td><td>２５病院</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>４９８億円</td><td>４１９億円</td><td>１２４病院</td><td>１９病院</td></tr></table> ※注：整理資源（恩給期間（昭和３４年以前）に係る退職給付債務の積立不足を補う負担）に係る退職給付引当金を除いた場合は＋３９６億円 2. 年度末賞与の実施 各年度において、医業収支が特に良好な病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。 平成２１年度 ５７病院 平成２２年度 １１７病院 平成２３年度 １０２病院 平成２４年度 ９８病院 3. 個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援 ○ 再生プランは、平成２０年度から平成２２年度を計画期間とし、平成２０年３月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画：５８病院（再生プラン）について、毎月の月次決算で、各病院の経常収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、前年度実績及び当該年度の年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行った。 また、計画最終年度となる平成２２年度は、 ① 平成２１年度実績で運営費を短期借入金で賄っているなどの１１病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を確認 ② 残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を実施 ③ ブロック事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング（延べ１３病院）を実施 する等、収支改善に努めた。 こうした取組の結果、経常収支が平成２２年度計画を達成した病院が４６病院、経常収支が平成２２年度計画を下回った病院が１２病院（うち、前年度実績を上回っている病院 ８病院）となった。 また、平成２２年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は３０病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は４病院となった。 ○ 平成２３年度は再生プランの総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」（※）の枠組みを構築した。 ○ 平成２４年度は、同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、具体的な経営改善計画を作成し、実行するとともに、本部・ブロック事務所が緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導等を行った結果、経常収支が黒字化した病院は１０病院、経常収支等が前年度実績を上回っている病院は１０病院となった。 ※機構病院リスタートプラン 平成２３年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を対象として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すもの。 各病院は、同プランに基づき地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組むこととしている。 また、本部としても医療機器の整備促進等を重点的に助成するとともに、ブロック事務所と緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導を行うこととしている。		【経常収支】	【総 収 支】	【黒字病院数】	【赤字病院数】	平成２１年度	３８８億円	３４８億円	１１２病院	３１病院	平成２２年度	５８３億円	４９５億円	１２３病院	２０病院	平成２３年度	４５８億円	△１，００８億円（※）	１１８病院	２５病院	平成２４年度	４９８億円	４１９億円	１２４病院	１９病院	A 4.00	A 4.42	A 4.16	A 4.14	A 4.18
	【経常収支】	【総 収 支】	【黒字病院数】	【赤字病院数】																												
平成２１年度	３８８億円	３４８億円	１１２病院	３１病院																												
平成２２年度	５８３億円	４９５億円	１２３病院	２０病院																												
平成２３年度	４５８億円	△１，００８億円（※）	１１８病院	２５病院																												
平成２４年度	４９８億円	４１９億円	１２４病院	１９病院																												

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																									
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																										
		【機構病院リスタートプラン病院】 ○重点改善病院（５病院）【減価償却前収支赤字等】 北海道医療センター、盛岡病院、霞ヶ浦医療センター、信州上田医療センター、東近江総合医療センター ○要改善病院（１９病院）【経営収支赤字等】 函館病院、弘前病院、福島病院、いわき病院、沼田病院、千葉東病院、下総精神医療センター、東京病院、村山医療センター、甲府病院、まつもと医療センター、東尾張病院、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、浜田医療センター、東広島医療センター、大牟田病院、指宿医療センター、沖縄病院 4. QC活動に対する取組 「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するQC活動奨励表彰制度については、６期目を実施した。平成２２年度から、ブロック毎に受賞チームを選考した上で、その中から国立病院総合医学会で全国最優秀賞を決めるイベントを実施することにより、QC活動の活性化を図った結果、平成２４年度は、９８病院から２４４題（平成２４年度に初めて応募した病院は８病院）と過去最高水準の応募があり、これまで提出された取組の応募総数は９７７件（応募病院総数は累計で１３８病院）に上った。 また、QC活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、QC活動の意義やQC手法に関する研修会を実施した。 ※QC活動：病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。 ※平成１８年度～２４年度までの応募総数（９７７件） 内訳：医療安全２１２件、医療サービス３４１件、経営改善２６３件、その他１６１件 5. 事務・事業の見直し (1) 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組（第２の２の(２)の④参照） 各年度において、全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行った。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行った。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開した。 また、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月２回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。 (2) 業務改善に取り組む職員の人事評価（第２の２の(２)の④参照） 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成１６年度以降段階的に導入し、平成２０年度には全常勤職員に導入した。 (3) 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し（第２の２の(２)の④参照） 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、各年度において、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行った。 なお、平成２４年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○平成２４年度における病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 <table><tr><td></td><td>一般病床</td><td>結核病床</td><td>精神病床</td><td>合 計</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>７病院(２９８床)</td><td>２病院(１００床)</td><td>２病院(１００床)</td><td>１０病院(４９８床)</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>２病院(１０８床)</td><td>４病院(１３２床)</td><td>２病院(８０床)</td><td>８病院(３２０床)</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>３病院(１２３床)</td><td>５病院(１８８床)</td><td>１病院(４４床)</td><td>９病院(３５５床)</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>６病院(１８９床)</td><td>４病院(１２１床)</td><td>１病院(５２床)</td><td>１１病院(３６２床)</td></tr></table> ※平成２１年度の病院計数１０は、一般病床と結核病床を集約した病院が１カ所あるため合わない。		一般病床	結核病床	精神病床	合 計	平成２１年度	７病院(２９８床)	２病院(１００床)	２病院(１００床)	１０病院(４９８床)	平成２２年度	２病院(１０８床)	４病院(１３２床)	２病院(８０床)	８病院(３２０床)	平成２３年度	３病院(１２３床)	５病院(１８８床)	１病院(４４床)	９病院(３５５床)	平成２４年度	６病院(１８９床)	４病院(１２１床)	１病院(５２床)	１１病院(３６２床)					
	一般病床	結核病床	精神病床	合 計																												
平成２１年度	７病院(２９８床)	２病院(１００床)	２病院(１００床)	１０病院(４９８床)																												
平成２２年度	２病院(１０８床)	４病院(１３２床)	２病院(８０床)	８病院(３２０床)																												
平成２３年度	３病院(１２３床)	５病院(１８８床)	１病院(４４床)	９病院(３５５床)																												
平成２４年度	６病院(１８９床)	４病院(１２１床)	１病院(５２床)	１１病院(３６２床)																												

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		６．福利厚生費の見直し関係 法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。 （１）レクリエーション費用 平成２０年８月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成２１年度以降、レクリエーション経費を支出していない。 （２）弔電、供花 平成２２年３月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図った。 （３）健康診断等に係る費用 ・ 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施した。 ・ 業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施した。 （４）表彰制度 ・ 災害活動、永年勤続表彰に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施した。 ・ ＱＣ活動奨励表彰については、業務の改善のために優秀な取組を行ったグループを表彰することで、ＱＣ活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																											
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																												
（１）経営力と経営意識の向上 経営人材の確保や経営研修の充実を図るとともに政策医療のコスト分析を行い、経営能力の向上と更なる意識改革を進めること。	（１）経営意識の向上 ① 経営力の向上 取り巻く医療環境の変化に応じて、個別病院ごとの経営戦略や、毎年の事業計画を通じた経営管理サイクルをさらに充実させる。 病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。 また、経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の資質向上に努める。	（１）経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 医事業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、２４年度で５年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td><td>累計：</td></tr><tr><td>受講者数</td><td>１６８名</td><td>１２７名</td><td>１２２名</td><td>１１７名</td><td>１２８名</td><td>６６２名</td></tr></table> 2. 診療報酬研修 平成２２年度診療報酬改定内容の説明や請求漏れ防止策等について、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求事務委託業者を監督する職員を対象としたより専門的な研修を全国８箇所で開催し、３１９名が受講した。 3. 病院経営研修 各年度において、各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営の知識の習得及び経営分析能力の向上並びにＢＳＣ（バランススコアカード）を用いた戦略目標の設定、アクションプランの策定、経営改善方策の着実な実践の習得を目的として、６ブロックで研修を実施した。 なお、平成２４年度から「機構病院リスタートプラン」を開始したことを踏まえ、実績評価の手法の習得について新たに研修内容を追加した。 平成２０年度以降、経営企画担当職員に加え、医師や看護師など医療関係職種に対しても積極的に受講を促し、その結果、平成２４年度は受講者２３６名のうち、６０名が医療関係職種となっている。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td><td>累計：</td></tr><tr><td>受講者数</td><td>２７７名</td><td>２８０名</td><td>２５１名</td><td>２０５名</td><td>２３６名</td><td>１,２４９名</td></tr></table> 4. 診療報酬請求適正化研修 平成２４年度より新たに、診療報酬請求事務の精度の向上及び診療収益の確保を目的とし、職員によるレセプト点検を促進する観点から、効率的なレセプト点検の手法を習得するための研修を実施した。(平成２４年度受講者数：１２１名)		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	累計：	受講者数	１６８名	１２７名	１２２名	１１７名	１２８名	６６２名		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	累計：	受講者数	２７７名	２８０名	２５１名	２０５名	２３６名	１,２４９名				
			平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	累計：																										
受講者数	１６８名	１２７名	１２２名	１１７名	１２８名	６６２名																												
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	累計：																												
受講者数	２７７名	２８０名	２５１名	２０５名	２３６名	１,２４９名																												
② 政策医療にかかるコスト分析 結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係るコストの分析を実施し、必要な機能を維持しつつ適正なコスト管理を実施する。	② 政策医療にかかるコスト分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、結核、精神などの政策医療分野における適正なコスト管理を実施するための政策医療コスト分析については、タイムスタディーのバラツキによる人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。この検証結果を踏まえ、政策医療の実施に係る経営上の課題について、経営情報等を分析し、効率的な運営体制について検討することを目的として、平成２５年１月から新たに経営情報分析部門を設置した。																																	

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
（２）業務運営コストの節減等 施設整備や医療機器、医薬品等の購入について、費用対効果や法人全体の債務を総合的に勘案して実施することとし、単価の見直し、品目の標準化、共同入札、後発医薬品の採用などを促進するとともに、業務委託を適切に活用すること。 なお、後発医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から数量シェアの３０％相当以上への拡大を図ること。 さらに、臨床研究事業や教育研修事業についても効率化に努めること。 また、総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成１８年法律第４７号）等に基づく平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針２００６」（平成１８年７月７日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成２３年度まで継続すること。その際、併せて、医療法（昭和２３年法律第２０３号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含めた政策医療推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を進めること。 あわせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。 ① 国からの財政支出の大きさ、類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。 ② その他、給与水準についての説明が十分に国民の理解の得られるものとなっているか。 さらに、契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、以下の取組により、随意契約の適正化を推進すること。 ① 国立病院機構が策定する「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表すること。 ② 一般競争入札等により契約を行う場合であっても、特に企画競争や公募を行う場合には、競争性、透明性が十分確保される方法により実施すること。	（２）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年間で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。 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、共同購入の対象品目を拡大するなど、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加の抑制を図る。 また、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を促進し、平成２４年度までに数量ベースで３０％（購入金額ベース１５％）以上の採用を図る。なお、後発医薬品の利用促進にあたっての課題の把握にも努める。	（２）業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 １．共同入札の実施 （１）医薬品の共同入札 ○ 平成２０年６月に、平成２０年７月から平成２２年３月までを調達期間とする共同入札を実施し、平成２１年度は、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成２１年１０月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成２２年６月に、平成２２年７月から平成２４年６月までを調達期間とする医薬品について、購入医薬品リストの見直しを行ったうえで共同入札を実施した。 また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成２２年１０月、平成２３年４月及び１０月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成２４年６月に、平成２４年７月から平成２６年６月までを調達期間とする医薬品について、後発医薬品の追加等購入医薬品リストの見直しを行うとともに「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」報告書を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センター及び労働者健康福祉機構と共同入札を実施した。 また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成２４年１０月及び平成２５年１月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 （２）医療用消耗品等の共同入札 ○ 平成２１年度は、北海道東北ブロック事務所及び関東信越ブロック事務所において実施し、材料費の抑制を図った。 ○ 平成２２年度及び２３年度は、北海道東北ブロック事務所において共同入札を実施し、材料費の抑制を図った。 ○ 平成２４年度は、平成２４年７月から平成２６年６月までを調達期間とする医療用消耗品等について、平成２４年６月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 （３）検査試薬の共同入札 平成２１年度～平成２３年度までの検査試薬の調達については、全ブロック事務所において共同入札を実施し、医薬品費の抑制を図った。 平成２４年度は、これまで各ブロック事務所が実施してきた検査試薬の共同入札を本部にて実施することとし、平成２４年１０月から平成２５年９月までを調達期間とする検査試薬について、平成２４年９月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 また、平成２５年３月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ２．国立病院機構使用医薬品の標準化（再掲） 平成１７年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 ○ 平成１７年度は、抗生物質、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○ 平成１８年度は、精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○ 平成１９年度は、循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○ 平成２１年度は、末梢神経系用薬、感覚器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○ 平成２２年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 ○ 平成２３年度は、平成２２年度標準的医薬品リスト（２，５８４品目）の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。 ○ 平成２４年度においては、先発医薬品、長期収載品、同一剤形・規格の後発品がある先発品、先発医薬品と薬価が同額・逆転した後発品等の項目を追加更新し、標準的医薬品リストの更なる活用を図った。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																																			
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																																				
		3. 適正な在庫管理 (1) 保有在庫日数の縮減 各年度において、必要最低限の保有在庫日数となるよう縮減に努めた。特に、平成２４年度は東日本大震災を踏まえて都道府県指定の災害拠点病院や救命救急センターを有する病院における災害時用医薬品の備蓄を強化する中、必要最低限な保有在庫日数となるよう縮減に努めた。 <table><tr><td></td><td></td><td>平成２０年度</td><td></td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>医 薬 品</td><td>棚 卸 資 産</td><td>3, 2 1 5 百万円</td><td>→</td><td>3, 8 2 0 百万円</td></tr><tr><td></td><td>保有在庫日数</td><td>1 1. 9 日</td><td>→</td><td>1 1. 8 日</td></tr><tr><td>診療材料</td><td>棚 卸 資 産</td><td>1, 9 1 7 百万円</td><td>→</td><td>1, 6 4 3 百万円</td></tr><tr><td></td><td>保有在庫日数</td><td>1 1. 2 日</td><td>→</td><td>8. 7 日</td></tr></table> (2) S P D（Supply Processing Distribution：物品管理の外注化）の導入 S P Dの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、診療材料の消費量管理の徹底による診療報酬の請求漏れ防止、使用品目の統一化による費用削減、無在庫方式による在庫の縮減などを検討のうえ導入した。 なお、平成２４年度末現在で、S P Dを導入している病院は、８５病院であり、平成２４年度中に新たに導入した病院は２病院である。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>S P Dを導入している病院</td><td>7 4 病院</td><td>7 7 病院</td><td>8 3 病院</td><td>8 3 病院</td><td>8 5 病院</td></tr></table> 4. 材料費率の抑制 抗がん剤をはじめとする高額な医薬品の使用が増加する一方、医薬品等の共同入札による経費削減やS P Dによる適正な在庫管理により、材料費率が各年度とも同水準で推移した。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>材料費率の推移</td><td>2 3. 5 %</td><td>2 4. 0 %</td><td>2 3. 6 %</td><td>2 3. 9 %</td><td>2 3. 7 %</td></tr></table> 5. 後発医薬品の利用促進 ○ 平成２１年度においては、後発医薬品の利用促進に向けての課題を把握するため、各病院の取り組み状況について調査を実施した。 ○ 平成２２年度においては、薬効区分別の状況や各ブロック別・病院別の導入状況などの分析を行った。また、採用率の高い病院の取組事例や比較的採用頻度の高い後発医薬品をリスト化し、各病院へ情報提供を行った。 ○ 平成２３年度においては、1 4 4 病院の後発医薬品購入実績をもとに、後発医薬品切替検討に参考となる医薬品の品質、製造販売会社の安定供給等を確認したうえで、参考となる後発医薬品採用リスト2 0 1 1を作成し、各病院へ情報提供を行った。更に、2 3 年度薬価収載品の全先発医薬品の長期収載薬品について、後発医薬品への切替可能品目をリスト化し、情報提供した。 ○ 平成２４年度においては平成２４年７月からの医薬品共同購入品目に後発医薬品を数多く追加し、各施設における購入簡素化を図った。更に、後発医薬品原薬調達不具合により一時販売停止品目が頻発したが、代替品目確保のためメーカー、卸等と調整しできる限り安定供給を図った。 <table><tr><td>後発医薬品採用率</td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>金額ベース</td><td>8. 3 %</td><td>8. 8 %</td><td>9. 5 %</td><td>9. 6 %</td><td>9. 8 %</td></tr><tr><td>数量ベース</td><td>1 6. 4 %</td><td>2 0. 7 %</td><td>2 4. 6 %</td><td>2 9. 2 %</td><td>3 0. 5 %</td></tr></table>			平成２０年度		平成２４年度	医 薬 品	棚 卸 資 産	3, 2 1 5 百万円	→	3, 8 2 0 百万円		保有在庫日数	1 1. 9 日	→	1 1. 8 日	診療材料	棚 卸 資 産	1, 9 1 7 百万円	→	1, 6 4 3 百万円		保有在庫日数	1 1. 2 日	→	8. 7 日		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	S P Dを導入している病院	7 4 病院	7 7 病院	8 3 病院	8 3 病院	8 5 病院		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	材料費率の推移	2 3. 5 %	2 4. 0 %	2 3. 6 %	2 3. 9 %	2 3. 7 %	後発医薬品採用率	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	金額ベース	8. 3 %	8. 8 %	9. 5 %	9. 6 %	9. 8 %	数量ベース	1 6. 4 %	2 0. 7 %	2 4. 6 %	2 9. 2 %	3 0. 5 %					
		平成２０年度		平成２４年度																																																																						
医 薬 品	棚 卸 資 産	3, 2 1 5 百万円	→	3, 8 2 0 百万円																																																																						
	保有在庫日数	1 1. 9 日	→	1 1. 8 日																																																																						
診療材料	棚 卸 資 産	1, 9 1 7 百万円	→	1, 6 4 3 百万円																																																																						
	保有在庫日数	1 1. 2 日	→	8. 7 日																																																																						
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																																					
S P Dを導入している病院	7 4 病院	7 7 病院	8 3 病院	8 3 病院	8 5 病院																																																																					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																																					
材料費率の推移	2 3. 5 %	2 4. 0 %	2 3. 6 %	2 3. 9 %	2 3. 7 %																																																																					
後発医薬品採用率	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																																					
金額ベース	8. 3 %	8. 8 %	9. 5 %	9. 6 %	9. 8 %																																																																					
数量ベース	1 6. 4 %	2 0. 7 %	2 4. 6 %	2 9. 2 %	3 0. 5 %																																																																					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価												
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4													
	イ 人件費率等 人事に関する計画に基づき、医療の高度化や各種施策などにも留意しつつ、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す。 また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成１８年法律第４７号）等に基づく平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針２００６」（平成１８年７月７日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成２３年度まで継続する。その際、併せて、医療法（昭和２３年法律第２０５号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。 なお、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。	イ 人件費率等 １．業務委託契約の検証 各病院における委託費の削減や効率的な業務委託契約を支援することを目的として、全病院における業務委託契約の契約額等について調査を平成１６年度から実施しており、平成２４年度においても、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、平成２４年１２月にその結果のフィードバックを行った。 ２．人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技能職の退職後不補充や非効率病棟の整理・集約等を図る一方で、医療法及び診療報酬上の人員配置基準に沿った体制とし、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行いながら、人件費率と委託費率を合計した率について抑制を図った。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>人件費と委託費を合計した率の推移</td><td>５７．０％</td><td>５７．４％</td><td>５５．３％</td><td>５５．８％</td><td>５５．３％</td></tr></table> ３．検査部門におけるブランチラボの導入（再掲） 平成２４年度までに７病院で実施した。 ４．給食業務の全面委託の実施（再掲） 平成２４年度までに１６病院で実施した。 ５．総人件費削減について 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（平成２３年度における人件費の削減額△３４億円）一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、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、必要な人材確保を行った。（平成２３年度における政策的人件費の増加額約１０７億円）その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約７３億円の増となっている。平成２３年度における国立病院機構の総人件費改革の対象となる人件費は、３，４１２億円（注）であり、総人件費改革の基準値である平成１７年度の人件費３，０４５億円と比較すると３６７億円の増となっているが、 （１） 総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職後不補充 ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減 ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止 により３００億円の削減（対基準値△９．８５％）を行い、 （２） 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、 ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等） ② 地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質 の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備 ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備 により６６７億円増加したことによるものである。 引き続き、技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況の中で、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、一定の人件費増は避けられないものである。 （注）総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分（平成１９年度給与改定に伴う２１億円の増、平成２１年度給与改定に伴う５７億円の減、平成２２年度給与改定に伴う３４億円の減）を除いたもの		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	人件費と委託費を合計した率の推移	５７．０％	５７．４％	５５．３％	５５．８％	５５．３％					
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度														
人件費と委託費を合計した率の推移	５７．０％	５７．４％	５５．３％	５５．８％	５５．３％														

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		6. 職員の給与水準（第2の1の（2）の③参照） 各年度において、当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応した。 医師の給与については、平成１７年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成１８年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めた。 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成１７年４月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じた。 また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じた。 国家公務員の給与減額支給措置について（平成２３年６月閣議決定）への対応については、医師や看護師等の人材確保が困難となっている状況において、適切な医療水準を確保する必要があることから、本部の全職員及び病院の幹部職員を対象として国に勤務する職員と同様に給与引き下げ（職位に応じて平均▲７．８％）を実施している。 平成２４年度のラスパイレス指数は、医師：１１７．０、看護師：１０６．０、事務・技術職：１０６．３となっている。 7. 国と異なる諸手当について （１）民間医療機関等の給与実態を踏まえて救急医療・深夜勤務等に応ずる手当 「夜間看護等手当」及び「役職職員特別勤務手当」は、国と同旨の手当であり、救急医療等の診療体制の強化や労働基準法の適用により２４時間の交代制勤務を行う職員が増加したこと、緊急性を有する休日等勤務や業務の附加として上位の役職の業務・高度な業務等を担うなど、職務の困難性等を考慮したものである。 「ヘリコプター搭乗救急医療手当」及び「救急呼出待機手当」は、国の「航空手当」及び大学や民間医療機関における同様の手当を踏まえ、救急医療に従事する医師・看護師等の勤務の実態・特殊性を勘案したものであり、「救急医療体制等確保手当」は、国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応したものである。 （２）医師確保等を図るための手当 「医師手当」は、国の「初任給調整手当」と同旨の地域における医師確保のための手当であるが、国が平成２１年度に手当額の引き上げを行ったことに伴い、地方の病院に勤務する医師が多いことから、国との均衡を図るため機構においても平成２１年度に手当額を改定したところである。 「医師派遣手当」は、深刻な医師不足により医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある機構病院に対し、機構傘下の病院から緊急的に医師が派遣できるよう手当を創設し、平成２０年４月からは機構の病院間における機能補完・連携等のために医師派遣を行った場合にも支給できるよう拡充を図ったものである。 「医師手当の加算部分」及び「専門看護手当」は、特定の分野における専門的な知識を有する人材を確保するため、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当である。 「診療看護師手当」は、学校教育法に基づく大学院の修士課程を修了し、厚生労働省の「看護師特定行為・業務施行事業」の対象となる行為・業務を行った看護師に対して支給するものである。 「附加職務手当」は、公的医療機関等の要請に応じて、地域における診療連携のための診療援助などを行った場合に支給するものである。 （３）独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて 「年度末賞与」は、法人に求められる能力実績主義を踏まえ、施設毎の経営努力のインセンティブとして医業収支が特に良好な病院の職員に対し年度末賞与を支給するもので、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。 「業績手当の業績反映部分」は、国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院の支給総額を減額できる仕組みとしているが、当該減額がない場合は、国に準じた額となっている。 また、「特殊業務手当」は、国時代から、職務の複雑性・困難性に基づき他の官職に比して著しく特殊な勤務に対して支給していた俸給の調整額を、平成１７年度に民間医療機関の状況等に基づき減額するとともに、賞与・退職手当の基礎としない特殊業務手当として見直したものである。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	ウ 投資の効率化 a. 建物整備 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のため標準仕様に基づく整備を行い、投資の効率化を図る。 b. 医療機器整備 大型医療機器の共同入札を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。	ウ 投資の効率化 1. 病院設計標準の策定等 各年度において、設計仕様の標準化の取り組みを引き続き行った結果、契約価格を同水準(国時代の建築コストの約５割減)に抑制することができた。 また、設計実務の迅速化、標準化を図ることを目的として、具体的かつ主要室標準寸法なども盛り込んだ「病院設計標準(一般病棟編)」(平成２１年度)、「病院設計標準(障害者病棟編)」(平成２２年度)、「病院設計標準（手術・放射線部門編)」(平成２４年度)を策定した。 2. 建築コストの削減 (1) 整備単価の見直し 各年度において、契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の価格見直しを行い、整備計画並びに基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。 (2) 入札情報の早期の情報提供 入札参加者を増やすことを目的として、業界紙への情報提供については、平成２０年度より２５０万円以上の全ての工事に拡大し行った。 3. 大型医療機器の共同入札実施 各年度において、大型医療器機の共同入札を推進し、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。なお、平成２４年度入札分については、導入費用の一層の削減を図るため、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。 また、平成２５年度の共同入札対象機器については、新たに外科用イメージを加えることとして、平成２４年度中から政府調達の手続きに着手している。 【共同入札対象品目の推移】 平成１７年度 ２品目（ＣＴ、MR I） 平成１８年度 ２品目（ＣＴ、MR I） 平成１９年度 ４品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ） 平成２０年度 ６品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置） 平成２１年度 ７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置） 平成２２年度 ７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置） 平成２３年度 ８品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT） 平成２４年度 ９品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、 <u>X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT、マンモグラフィー</u> ） ※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施 平成２５年度（予定）１０品目（ <u>ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT、マンモグラフィー、外科用イメージ</u> ） ※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施予定 ※PET－CTについては、平成２５年度の対象病院がないため、未実施の予定 4. 医療機器の価格情報等の共有 各病院において、医療機器をより有利な価格（平準化・低廉化）で購入するための比較軸とするため、平成１８年度から各病院で購入した特に購入件数の多い医療機器の本体価格の情報を本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしており、平成２４年度は、対象医療機器（６５種類）について毎月各病院に価格情報の提供を行った。 また、ランニングコストについても、ＣＴ及び血管連続撮影装置の保守費用（管球情報）やMR I・血管連続撮影装置及びリニアックの高額部品の価格を各病院へ情報提供を行った。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																																																						
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																																																							
	エ 適正な契約事務の実施 契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施する。また、平成１９年に策定した「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表する。	エ 適正な契約事務の実施 １．「契約監視委員会」による契約状況の点検 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成２１年１１月１７日閣議決定）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を設置し、毎月１回の開催により「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、「前回落札率１００％であった契約」について個々に事前点検を実施し、契約事務の適正化を図った。 また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％となった契約については、事後点検により、競争性、公正性、透明性が十分確保されていたか検証を行った。 ２．「随意契約等見直し計画」のフォローアップ 「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、各年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めた。その結果、各年度における競争性のない随意契約の件数は計画を下回った。また、競争契約に付するもののうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守により「随意契約等見直し計画」が着実に進捗している。 [随意契約等見直し計画の達成状況] (随意契約の見直し) <table><tr><td>・平成２０年度実績</td><td>件数</td><td>金額</td></tr><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>２, ４８３件（２６．０％）</td><td>３６３億円（１５．７％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>９, ５５８件</td><td>２, ３０９億円</td></tr><tr><td>・見直し計画</td><td></td><td></td></tr><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>１, ８８３件（２０．０％）</td><td>３００億円（１３．１％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>９, ４０６件</td><td>２, ２８４億円</td></tr><tr><td>・平成２２年度実績</td><td></td><td></td></tr><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>１, ８６３件（２１．０％）</td><td>３５６億円（１４．７％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>８, ８８１件</td><td>２, ４２７億円</td></tr><tr><td>・平成２３年度実績</td><td></td><td></td></tr><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>１, ８３２件（２１．０％）</td><td>３１８億円（１１．５％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>８, ７０６件</td><td>２, ７５７億円</td></tr><tr><td>・平成２４年度実績</td><td></td><td></td></tr><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>１, ８５４件（２１．６％）</td><td>３４２億円（１２．４％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>８, ６０１件</td><td>２, ７６３億円</td></tr></table> ※件数及び金額は、各年度毎に総務省へ報告している契約状況調査に基づき算定 ※契約全体には、少額随意契約を含まない ※ なお、平成２４年度実績における競争性のない随意契約には、医薬品等の購入について、薬価改訂後に共同入札を実施するまでの間（３ヶ月）、従前の契約期間の延長を行ったもの（７７件、１１億円）が含まれている。平成２４年度実績から当該医薬品等契約を除いた場合、競争性のない随意契約の件数は平成２３年度実績を下回ることになり、着実に進捗している。 (参考) 平成２４年度実績から医薬品等契約（７７件、１１億円）を除いた場合 <table><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>１, ７７７件（２０．８％）</td><td>３３１億円（１２．０％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>８, ５２４件</td><td>２, ７５２億円</td></tr></table> (一者応札・一者応募案件の見直し) <table><tr><td>・平成２０年度実績</td><td>件数</td><td>金額</td></tr><tr><td>一者応札・一者応募競争契約</td><td>１, ９３８件（２９．１％）</td><td>２８０億円（１５．０％）</td></tr><tr><td></td><td>６, ６４９件</td><td>１, ８６４億円</td></tr><tr><td>・平成２２年度実績</td><td></td><td></td></tr><tr><td>一者応札・一者応募競争契約</td><td>７９９件（１１．７％）</td><td>１９５億円（９．５％）</td></tr><tr><td></td><td>６, ８３２件</td><td>２, ０４６億円</td></tr><tr><td>・平成２３年度実績</td><td></td><td></td></tr><tr><td>一者応札・一者応募競争契約</td><td>６０９件（８．９％）</td><td>２０３億円（８．３％）</td></tr><tr><td></td><td>６, ８７４件</td><td>２, ４３８億円</td></tr><tr><td>・平成２４年度実績</td><td></td><td></td></tr><tr><td>一者応札・一者応募競争契約</td><td>４６０件（６．８％）</td><td>２５８億円（１０．７％）</td></tr><tr><td></td><td>６, ７４７件</td><td>２, ４２１億円</td></tr></table>	・平成２０年度実績	件数	金額	競争性のない随意契約	２, ４８３件（２６．０％）	３６３億円（１５．７％）	契 約 全 体	９, ５５８件	２, ３０９億円	・見直し計画			競争性のない随意契約	１, ８８３件（２０．０％）	３００億円（１３．１％）	契 約 全 体	９, ４０６件	２, ２８４億円	・平成２２年度実績			競争性のない随意契約	１, ８６３件（２１．０％）	３５６億円（１４．７％）	契 約 全 体	８, ８８１件	２, ４２７億円	・平成２３年度実績			競争性のない随意契約	１, ８３２件（２１．０％）	３１８億円（１１．５％）	契 約 全 体	８, ７０６件	２, ７５７億円	・平成２４年度実績			競争性のない随意契約	１, ８５４件（２１．６％）	３４２億円（１２．４％）	契 約 全 体	８, ６０１件	２, ７６３億円	競争性のない随意契約	１, ７７７件（２０．８％）	３３１億円（１２．０％）	契 約 全 体	８, ５２４件	２, ７５２億円	・平成２０年度実績	件数	金額	一者応札・一者応募競争契約	１, ９３８件（２９．１％）	２８０億円（１５．０％）		６, ６４９件	１, ８６４億円	・平成２２年度実績			一者応札・一者応募競争契約	７９９件（１１．７％）	１９５億円（９．５％）		６, ８３２件	２, ０４６億円	・平成２３年度実績			一者応札・一者応募競争契約	６０９件（８．９％）	２０３億円（８．３％）		６, ８７４件	２, ４３８億円	・平成２４年度実績			一者応札・一者応募競争契約	４６０件（６．８％）	２５８億円（１０．７％）		６, ７４７件	２, ４２１億円				
・平成２０年度実績	件数	金額																																																																																											
競争性のない随意契約	２, ４８３件（２６．０％）	３６３億円（１５．７％）																																																																																											
契 約 全 体	９, ５５８件	２, ３０９億円																																																																																											
・見直し計画																																																																																													
競争性のない随意契約	１, ８８３件（２０．０％）	３００億円（１３．１％）																																																																																											
契 約 全 体	９, ４０６件	２, ２８４億円																																																																																											
・平成２２年度実績																																																																																													
競争性のない随意契約	１, ８６３件（２１．０％）	３５６億円（１４．７％）																																																																																											
契 約 全 体	８, ８８１件	２, ４２７億円																																																																																											
・平成２３年度実績																																																																																													
競争性のない随意契約	１, ８３２件（２１．０％）	３１８億円（１１．５％）																																																																																											
契 約 全 体	８, ７０６件	２, ７５７億円																																																																																											
・平成２４年度実績																																																																																													
競争性のない随意契約	１, ８５４件（２１．６％）	３４２億円（１２．４％）																																																																																											
契 約 全 体	８, ６０１件	２, ７６３億円																																																																																											
競争性のない随意契約	１, ７７７件（２０．８％）	３３１億円（１２．０％）																																																																																											
契 約 全 体	８, ５２４件	２, ７５２億円																																																																																											
・平成２０年度実績	件数	金額																																																																																											
一者応札・一者応募競争契約	１, ９３８件（２９．１％）	２８０億円（１５．０％）																																																																																											
	６, ６４９件	１, ８６４億円																																																																																											
・平成２２年度実績																																																																																													
一者応札・一者応募競争契約	７９９件（１１．７％）	１９５億円（９．５％）																																																																																											
	６, ８３２件	２, ０４６億円																																																																																											
・平成２３年度実績																																																																																													
一者応札・一者応募競争契約	６０９件（８．９％）	２０３億円（８．３％）																																																																																											
	６, ８７４件	２, ４３８億円																																																																																											
・平成２４年度実績																																																																																													
一者応札・一者応募競争契約	４６０件（６．８％）	２５８億円（１０．７％）																																																																																											
	６, ７４７件	２, ４２１億円																																																																																											

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		3. 適正な契約事務の徹底 平成２２年３月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書による指導を行った。 また、各年度において、上記指針に基づき、本部の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募」及び「前回落札率１００％であった契約」について、個々に事前点検を実施した さらに、平成２４年８月には「公益法人に対する支出の公表・点検の仕方について」（平成２４年６月１日行政改革実行本部決定）に基づき、公益法人に対する支出については、定期的に公表するとされたことを各病院に文書により指導した。 平成２４年１１月には連続一者応札・応募案件の改善を図るための対応策を、各病院に対し文書により指導を行うとともに「『独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて』における改善状況のフォローアップについて」（平成２４年９月７日総務省行政管理局長事務連絡）を踏まえ、２ヶ年連続して一者応札・応募となった案件について、一件毎に改善に向けた取組内容を記載した個表を契約監視委員会で点検し、本部ホームページで公表することとした。 平成２５年３月には「予算決算及び会計令の一部を改正する政令」（平成２５年３月２９日政令第９８号）の改正に伴い、国立病院機構契約事務取扱細則について、指定暴力団員等を一般競争入札に参加させることができない者として新たに追加するなど所要の改正を行い、各病院に文書により通知した。 4. 契約情報の公表 平成１８年１０月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成２０年１月以降は、一般競争等によったものについても予定価格が１００万円（賃貸借契約は８０万円）以上の契約について公表を開始した。 5. 会計事務に係る標準的業務フローの徹底 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から平成２１年３月に作成した契約事務をはじめとする標準的業務フローについて、各病院に標準的業務フロー担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場合などに実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知している。 また、平成２２年度以降、毎年度改正を行っており、平成２４年度においては、「契約（物品・役務等）に関する業務フロー」、「固定資産管理に関する業務フロー」及び「旅費、交通費に関する業務フロー」の一部を改正し、標準的業務フローの内容及び活用方法について再度周知を行った。 さらに、内部監査においては、標準的業務フローに沿った事務手続きが行われているかの点検を行った。 6. 関連公益法人との関係 関連公益法人は該当がない。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
	オ 市場化テストの実施 各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、原則として、平成 22 年度に官民競争入札又は民間競争入札を実施することとし、対象品目、対象施設、実施予定時期、契約期間等を内容とする計画を、監理委員会と連携しつつ、平成 21 年 10 月までに策定する。	オ 市場化テストの実施 各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、平成２３年４月に民間競争入札を実施し、複数者落札カタログ方式により平成２３年７月から事業を開始した。 また、更なる事業費の低減を図るため、平成２４年１月、７月及び平成２５年１月に価格改定を行った。 さらに、対象施設、対象品目の拡大のため、未参加施設に対しては新たな参加を呼びかけ、参加施設に対しては要望品目アンケートを行うなど、平成２５年度に行う次期入札への準備を進めた。 (市場化テストの概要) １．対象品目 事務消耗品及び衛生材料２品目 ２．実施方法 複数者落札カタログ方式 ・品目毎に価格と質の面から商品を選択し、３事業者のいずれかから商品毎に購入 ・６ヶ月毎に価格改定を実施し、継続的に競争性を確保 ３．契約期間 平成２３年７月～平成２５年６月 ４．対象施設 ４０病院 ５．節減効果（平成２３年７月～１２月）（※１） 従来の購入金額 本事業による購入金額 効果額 １０８，００３千円（※２） ７７，４６３千円 △３０，５４０千円 ※１平成２４年６月に官民競争入札等監理委員会から認められたもの ※２本事業による購入数量を基礎として、単価を従前の実績に置き換えて算出					
	カ 一般管理費の節減 平成２０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（人件費を除く。）について、１５％以上節減を図る。	カ 一般管理費の節減 一般管理費（人件費を除く。）については、水道光熱費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを図り、平成２４年度において、平成２０年度に比し２８７百万円（▲３８．５％）減少させ、４５８百万円となっている。 実績 対２０年度削減額 平成２０年度 ７４４百万円 — 平成２１年度 ４３７百万円 ▲３０７百万円（▲４１．２％） 平成２２年度 ４０４百万円 ▲３４０百万円（▲４５．７％） 平成２３年度 ４１３百万円 ▲３３１百万円（▲４４．５％） 平成２４年度 ４５８百万円 ▲２８７百万円（▲３８．５％）					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		キ 事業費における冗費の点検・削減 1. 医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札（再掲） ○ 平成２０年６月に、平成２０年７月から平成２２年３月までを調達期間とする共同入札を実施し、平成２１年度は、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成２１年１０月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成２２年６月に、平成２２年７月から平成２４年６月までを調達期間とする医薬品について、購入医薬品リストの見直しを行ったうえで共同入札を実施した。 また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成２２年１０月、平成２３年４月及び１０月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成２４年６月に、平成２４年７月から平成２６年６月までを調達期間とする医薬品について、後発医薬品の追加等購入医薬品リストの見直しを行うとともに「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」報告書を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センター及び労働者健康福祉機構と共同入札を実施した。 また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成２４年１０月及び平成２５年１月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 (2) 医療用消耗品等の共同入札（再掲） ○ 平成２１年度は、北海道東北ブロック事務所及び関東信越ブロック事務所において共同入札を実施し、材料費の抑制を図った。 ○ 平成２２年度及び２３年度は、北海道東北ブロック事務所において共同入札を実施し、材料費の抑制を図った。 ○ 平成２４年度は、平成２４年７月から平成２６年６月までを調達期間とする医療用消耗品等について、平成２４年６月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 (3) 検査試薬の共同入札 平成２１年度～平成２３年度までの検査試薬の調達については、全ブロック事務所において共同入札を実施し、医薬品費の抑制を図った。 平成２４年度は、これまで各ブロック事務所が実施してきた検査試薬の共同入札を本部にて実施することとし、平成２４年１０月から平成２５年９月までを調達期間とする検査試薬について、平成２４年９月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 また、平成２５年３月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 (4) 大型医療機器の共同入札（再掲） 各年度において、大型医療器機の共同入札を推進し、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。なお、平成２４年度入札分については、導入費用の一層の削減を図るため、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。 また、平成２５年度の共同入札対象機器については、新たに外科用イメージを加えることとして、平成２４年度中から政府調達の手続きに着手している。 【共同入札対象品目の推移】 平成１７年度 ２品目（ＣＴ、MR I） 平成１８年度 ２品目（ＣＴ、MR I） 平成１９年度 ４品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ） 平成２０年度 ６品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置） 平成２１年度 ７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置） 平成２２年度 ７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置） 平成２３年度 ８品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT） 平成２４年度 ９品目（<u>ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT、マンモグラフィ</u>） ※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施 平成２５年度（予定） １０品目（<u>ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT、マンモグラフィ</u>、<u>外科用イメージ</u>） ※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施予定 ※PET－CTについては、平成２５年度の対象病院がないため、未実施の予定					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		2. リバースオークションの実施 共同入札の新たな取組みとして、平成２３年１月に、デジタル放送への切替に伴い、各病院で予定している地上デジタルテレビ（２，０７６台）の調達について、本部においてリバースオークション方式（インターネットを通じてせり下げ方式で複数回の入札を行うもの）を用いて共同入札を実施した。 さらに、平成２４年６月に、省電力化による費用削減効果のあるＬＥＤ蛍光灯（２，９００本）の調達について、本部においてリバースオークション方式を用いて共同入札を実施し、更なる事業費の削減を図った。 3. 技能職常勤職員の離職後の不補充（第７の１の②参照） 技能職については、各年度において計画を上回る純減を図った。 4. 検査部門や給食部門のアウトソーシング（再掲） （１）検査部門におけるランチラボの実施 平成２４年度までに７病院で実施した。 （２）給食業務の全面委託の実施 平成２４年度までに１６病院で実施した。 5. 事業費における冗費の点検・削減への取組 平成２１年度に全病院に対して経費削減への取り組み状況の調査を行い、継続して指導してきた結果、平成２４年度は、平成２１年度実績額に比べ約１４億円の削減効果額であった。 6. 職員研修における周知徹底 平成２２年度から無駄削減への恒常的な取組を組織的に根付かせるために、各病院で開催する新規採用者オリエンテーション、本部主催研修の管理監督者研修及び一般職員研修において、冗費の点検・削減の徹底について周知した。 7. 契約の適正性及び競争性の確保 平成２２年３月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書による指導を行った。 また、上記指針に基づき、本部の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募」及び「前回落札率１００％であった契約」について、個々に事前点検を実施した。 さらに各年度において以下の取組を実施した。 ・平成２２年度：「前回落札率１００％であった契約」を事前点検の対象に追加 ・平成２３年度：契約監視委員会による点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や、契約スケジュールの一覧を作成し、事前審議漏れの防止等にかかる通知を発出し、一層の契約の適正性、競争性の確保を推進 ・平成２４年度：連続一者応札・応募案件の改善を図るための対応策を、各病院に対し文書により指導を行うとともに『「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」における改善状況のフォローアップについて』（平成２４年９月７日総務省行政管理局長事務連絡）を踏まえ、２ヶ年連続して一者応札・応募となった案件について、一件毎に改善に向けた取組内容を記載した個表を契約監視委員会で点検し、本部ホームページで公表					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価			
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4				
（３）医療資源の有効活用 医療機器の共同利用、他の医療機関との連携促進や病床の適正配置など、医療資源の有効活用を促進すること。 また、国立病院機構が保有する再編成により廃止した国立病院や看護師等養成所などの遊休資産について、国の資産債務改革の趣旨を踏まえ、売却、貸付等による有効活用を行うこと。 さらに、IT化の推進を図り、業務・システムの次期最適化計画策定を適切に進めること。また、政策医療のコスト分析等において全病院共通の財務会計システムを有効に活用するとともに、医事会計システムを全病院について標準化（基本仕様の統一）すること。	② 医療資源の有効活用 ア. 医療機器の効率的な利用の促進 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とともに、他の医療機関との共同利用を推進し、平成２０年度に比し、中期目標の期間中に、ＣＴ、MR I の高額医療機器（※１）の共同利用数について１０％以上の増加（※２）を目指す。 ※１　ＣＴ（コンピュータ断層撮影装置）、MR I（磁気共鳴診断装置） ※２　平成２０年度実績 総件数　　５６，０９８件	② 医療資源の有効活用 ア 医療機器の効率的な利用の促進 １．稼働数の向上 各病院において、ＣＴ、MR I の高額医療機器について、稼働目標数の設定・稼働数向上に向けた要因の分析や、勤務体制の見直しによる人材の有効活用を行ったこと、また、各病院のＣＴ、MR I の稼働実績について本部で集計・分析し、各病院にフィードバックし、広く病院に浸透したことにより、平成２４年度は平成２０年度実績に対し１４２，１９３件（１０．７％）稼働総数が増加した。	S 4.85	S 4.57	S 4.66	S 4.57	S 4.66			
			稼働総数							
			医療機器名	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度	２４年度	対２０年度差	増減（％）
			C　T	944,904	979,622	1,039,713	1,045,973	1,051,215	106,311	11.3%
			MR I	381,572	388,232	402,766	411,445	417,454	35,882	9.4%
			合　計	1,326,476	1,367,854	1,442,479	1,457,418	1,468,669	142,193	10.7%
			1台当たり稼働数							
			医療機器名	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度	２４年度	対２０年度差	増減（％）
			C　T	5,308	5,412	5,713	5,779	5,776	468	8.8%
			MR I	2,785	2,793	2,877	2,918	2,879	94	3.4%
			合　計	8,093	8,205	8,590	8,697	8,655	562	6.9%
			２．他の医療機関との共同利用の推進 医療機器については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施するなど、他の医療機関との連携を強化することにより、共同利用を促進した。共同利用を実施する病院も着実に増加を見せており、医療機器の更新による機能向上、院外からの予約手続きの簡素化等により、ＣＴ及びMR I については、前期最終年度である平成２０年度実績に対し１１，７５４件（２１．０％）と大幅に利用数が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。							
			共同利用数							
			医療機器名	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度	２４年度	対２０年度差	増減（％）
			C　T	28,506	32,983	33,529	32,890	33,164	4,658	16.3%
			MR I	27,592	31,604	33,733	33,144	34,688	7,096	25.7%
			合　計	56,098	64,587	67,262	66,034	67,852	11,754	21.0%
			1台あたり共同利用数							
			医療機器名	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度	２４年度	対２０年度差	増減（％）
			C　T	160	182	184	182	182	22	13.8%
			MR I	201	227	241	235	239	38	19.0%
			合　計	361	409	425	417	421	60	16.7%
			（参考：共同利用実施病院） 平成２０年度　ＣＴ　１０４病院、MR I　　９５病院 平成２１年度　ＣＴ　１０３病院、MR I　　１０２病院 平成２２年度　ＣＴ　１０５病院、MR I　　１０３病院 平成２３年度　ＣＴ　１０５病院、MR I　　１０３病院 平成２４年度　ＣＴ　１０５病院、MR I　　１０４病院							

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																	
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																		
	イ. 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。 また、入院患者数に応じた病棟集約など、患者数の動向や将来計画を見据えた効率的な病棟運営に努める。	イ 病床の効率的な利用の推進 1. 病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 <table><tr><td></td><td>一般病床</td><td>結核病床</td><td>精神病床</td><td>合 計</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>7病院(298床)</td><td>2病院(100床)</td><td>2病院(100床)</td><td>10病院(498床)</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>2病院(108床)</td><td>4病院(132床)</td><td>2病院(80床)</td><td>8病院(320床)</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>3病院(123床)</td><td>5病院(188床)</td><td>1病院(44床)</td><td>9病院(355床)</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>6病院(189床)</td><td>4病院(121床)</td><td>1病院(52床)</td><td>11病院(362床)</td></tr></table> ※平成２１年度の病院計数10は、一般病床と結核病床を集約した病院が1カ所あるため合わない。 (1) 一般病床 一般病床については、医療密度の向上により生ずる平均在院日数の減という積極的な理由や、大学からの医師の引き上げなどの消極的な理由により、在院患者が減少し、病床稼働率の低下が認められる病院や病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院において、病棟の整理・集約を図ってきたところである。当該集約等により生じる人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準の取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等を行うことにより、在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を進めている。 (2) 結核病床 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向であることから、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、病棟の休棟又は廃止、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、一般病床とユニット化を行うなどの取組を進めている。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>延入院患者数</td><td>564, 667名</td><td>→ 381, 429名</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>58. 7%</td><td>→ 53. 9%</td></tr></table> (3) 精神病床（急性期型への移行と医療観察法病棟の実施） 精神病床については、国の精神病床に係る方針（10年間で約7万床（全精神病床の約20%）削減）を踏まえ、既存の精神病棟に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに、当該集約に伴い生じる看護職員の再教育等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟のスタッフとして再配置を進めてきたところである。		一般病床	結核病床	精神病床	合 計	平成２１年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)	平成２２年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)	平成２３年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)	平成２４年度	6病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(362床)		平成２０年度	平成２４年度	延入院患者数	564, 667名	→ 381, 429名	病床利用率	58. 7%	→ 53. 9%				
	一般病床	結核病床	精神病床	合 計																																				
平成２１年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)																																				
平成２２年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)																																				
平成２３年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)																																				
平成２４年度	6病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(362床)																																				
	平成２０年度	平成２４年度																																						
延入院患者数	564, 667名	→ 381, 429名																																						
病床利用率	58. 7%	→ 53. 9%																																						

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																																																																											
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																																																																												
		2. 医療の質の向上を伴った収支の改善 ○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者の積極的受け入れ、病床管理委員会の運営などの取り組みによって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。 また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等によって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td></td><td>平成２４年度</td><td></td></tr><tr><td>・地域医療連携室の専任化</td><td>１１７病院</td><td>→</td><td>１３８病院</td><td>(＋２１病院)</td></tr><tr><td>・紹介率</td><td>５３．９％</td><td>→</td><td>６１．６％</td><td>(＋７．７％)</td></tr><tr><td>・逆紹介率</td><td>４２．７％</td><td>→</td><td>４９．４％</td><td>(＋６．７％)</td></tr><tr><td>・救急搬送件数</td><td>１３３．９千件／年</td><td>→</td><td>１５４．６千件／年</td><td>(＋２０．７千件)</td></tr><tr><td>・新入院患者数</td><td>５６１千人／年</td><td>→</td><td>６１５千人／年</td><td>(＋５４千人)</td></tr><tr><td>・平均在院日数</td><td>２９．２日</td><td>→</td><td>２５．９日</td><td>(△３．３日)</td></tr><tr><td>・クリティカルパス実施件数</td><td>２４３，７２９件</td><td>→</td><td>２８６，２２６件</td><td>(＋４２，４９７件)</td></tr><tr><td>・地域医療支援病院</td><td>３３病院</td><td>→</td><td>５１病院</td><td>(＋１８病院)</td></tr><tr><td>・都道府県がん診療連携拠点病院</td><td>２病院</td><td>→</td><td>３病院</td><td>(＋１病院)</td></tr></table> (主な施設基準の取得状況) <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td></td><td>平成２４年度</td><td></td></tr><tr><td>・一般病棟入院基本料（７：１）</td><td>２８病院</td><td>→</td><td>４９病院</td><td></td></tr><tr><td>・一般病棟入院基本料（１０：１）</td><td>６１病院</td><td>→</td><td>５１病院</td><td></td></tr><tr><td>・結核病棟入院基本料（７：１）</td><td>１病院</td><td>→</td><td>１５病院</td><td></td></tr><tr><td>・結核病院入院基本料（１０：１）</td><td>６病院</td><td>→</td><td>３２病院</td><td></td></tr><tr><td>・精神病院入院基本料（１０：１）</td><td>２病院</td><td>→</td><td>４病院</td><td></td></tr><tr><td>・専門病院入院基本料（７：１）</td><td>２病院</td><td>→</td><td>３病院</td><td></td></tr><tr><td>・障害者施設等入院基本料（７：１）</td><td>１病院</td><td>→</td><td>９病院</td><td></td></tr><tr><td>・総合入院体制加算</td><td>１８病院</td><td>→</td><td>３０病院</td><td></td></tr><tr><td>・医師事務作業補助体制加算</td><td>３３病院</td><td>→</td><td>７９病院</td><td></td></tr></table> ○ D P C 対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。 <table><tr><td>・D P C 対象病院</td><td>平成２０年度</td><td>３０病院</td><td>→</td><td>平成２４年度</td><td>５３病院</td><td>(＋２３病院)</td></tr></table>		平成２０年度		平成２４年度		・地域医療連携室の専任化	１１７病院	→	１３８病院	(＋２１病院)	・紹介率	５３．９％	→	６１．６％	(＋７．７％)	・逆紹介率	４２．７％	→	４９．４％	(＋６．７％)	・救急搬送件数	１３３．９千件／年	→	１５４．６千件／年	(＋２０．７千件)	・新入院患者数	５６１千人／年	→	６１５千人／年	(＋５４千人)	・平均在院日数	２９．２日	→	２５．９日	(△３．３日)	・クリティカルパス実施件数	２４３，７２９件	→	２８６，２２６件	(＋４２，４９７件)	・地域医療支援病院	３３病院	→	５１病院	(＋１８病院)	・都道府県がん診療連携拠点病院	２病院	→	３病院	(＋１病院)		平成２０年度		平成２４年度		・一般病棟入院基本料（７：１）	２８病院	→	４９病院		・一般病棟入院基本料（１０：１）	６１病院	→	５１病院		・結核病棟入院基本料（７：１）	１病院	→	１５病院		・結核病院入院基本料（１０：１）	６病院	→	３２病院		・精神病院入院基本料（１０：１）	２病院	→	４病院		・専門病院入院基本料（７：１）	２病院	→	３病院		・障害者施設等入院基本料（７：１）	１病院	→	９病院		・総合入院体制加算	１８病院	→	３０病院		・医師事務作業補助体制加算	３３病院	→	７９病院		・D P C 対象病院	平成２０年度	３０病院	→	平成２４年度	５３病院	(＋２３病院)					
	平成２０年度		平成２４年度																																																																																																															
・地域医療連携室の専任化	１１７病院	→	１３８病院	(＋２１病院)																																																																																																														
・紹介率	５３．９％	→	６１．６％	(＋７．７％)																																																																																																														
・逆紹介率	４２．７％	→	４９．４％	(＋６．７％)																																																																																																														
・救急搬送件数	１３３．９千件／年	→	１５４．６千件／年	(＋２０．７千件)																																																																																																														
・新入院患者数	５６１千人／年	→	６１５千人／年	(＋５４千人)																																																																																																														
・平均在院日数	２９．２日	→	２５．９日	(△３．３日)																																																																																																														
・クリティカルパス実施件数	２４３，７２９件	→	２８６，２２６件	(＋４２，４９７件)																																																																																																														
・地域医療支援病院	３３病院	→	５１病院	(＋１８病院)																																																																																																														
・都道府県がん診療連携拠点病院	２病院	→	３病院	(＋１病院)																																																																																																														
	平成２０年度		平成２４年度																																																																																																															
・一般病棟入院基本料（７：１）	２８病院	→	４９病院																																																																																																															
・一般病棟入院基本料（１０：１）	６１病院	→	５１病院																																																																																																															
・結核病棟入院基本料（７：１）	１病院	→	１５病院																																																																																																															
・結核病院入院基本料（１０：１）	６病院	→	３２病院																																																																																																															
・精神病院入院基本料（１０：１）	２病院	→	４病院																																																																																																															
・専門病院入院基本料（７：１）	２病院	→	３病院																																																																																																															
・障害者施設等入院基本料（７：１）	１病院	→	９病院																																																																																																															
・総合入院体制加算	１８病院	→	３０病院																																																																																																															
・医師事務作業補助体制加算	３３病院	→	７９病院																																																																																																															
・D P C 対象病院	平成２０年度	３０病院	→	平成２４年度	５３病院	(＋２３病院)																																																																																																												

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			Ｈ２１	Ｈ２２	Ｈ２３	Ｈ２４	
	ウ．保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化など有効活用に努める。	ウ 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産については、自治体、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を図るとともに、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（平成２２年１２月７日閣議決定）に基づき、適切に国庫納付を行っている。 ○主な貸付実績 平成２１年度 小倉医療センター看護学校跡地 →看護学校を運営する学校法人に貸付 平成２２年度 旭川医療センター旧看護学校校舎 →こども通園事業を行う自治体に貸付 近畿中央胸部疾患センター旧リハビリテーション学院校舎 →居宅支援事業者に貸付 平成２３年度 宮城病院旧看護学校学生寮 →東日本大震災により被災した山元町職員等の宿舍として山元町に貸付 平成２４年度 東京医療センター旧東が丘助産学校校舎及び学生寮 →看護学校を運営する学校法人に貸付 ○「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（平成２２年１２月７日閣議決定）に基づく国庫納付実績 平成２１年度 なし 平成２２年度 なし 平成２３年度 旧十勝療養所跡地、旧金沢若松病院跡地、旧鳥取病院跡地 平成２４年度 旧岐阜病院跡地、旧筑後病院跡地					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																																											
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																																																												
	エ. 教育研修事業 中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、各年ごとに全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す	エ 教育研修事業 1. 附属看護師養成所の入学者充足率 入学者充足率は、平成２１年度以降、附属看護師養成所全体で１００％以上を推移しており、個別の養成所においても概ね９０％以上を確保でき、全体として充足している。 各養成所において試験日の設定や試験科目・方法の評価を行い、受験生の確保に努めている。また、近隣の高等学校や中学校への学校訪問を行い、教員や学生からのニーズ（学校選択の条件等）を情報収集した。 <table><tr><td></td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>入学者充足率</td><td>１０１．０％</td><td>１０４．６％</td><td>１００．８％</td><td>１０１．３％</td></tr></table> 2. 附属看護師養成所の就職率 附属看護師養成所は、国立病院機構及び社会に貢献しうる有能な人材を育成するという役割を持ち、卒業生の機構病院及び他の医療機関等への就職に繋げるため、学生の段階から専門職業人としての自覚を育成している。また、カリキュラムの中に政策医療とその看護に関する教育内容を盛り込み、実習においても国立病院機構のネットワークを活用して近隣の病院で行う等、国立病院機構への帰属意識を醸成していく取組を行った。 卒業生の就職・進学率は平成２４年度で９７．５％であり、全国看護師３年課程の卒業者の就職・進学率（９６．０％）を上回っている。 【卒業生就職・進学状況】 ※（）内は全国データ <table><tr><td></td><td>平成２２年 ３月卒業</td><td>平成２３年 ３月卒業</td><td>平成２４年 ３月卒業</td><td>平成２５年 ３月卒業</td></tr><tr><td>就職率</td><td>８９．０％ (90.8％)</td><td>８８．８％ (92.9％)</td><td>９０．３％ (92.3％)</td><td>９０．２％</td></tr><tr><td>うち国立病院機構病院 への就職率</td><td>７１．４％</td><td>７０．５％</td><td>７２．９％</td><td>７５．１％</td></tr><tr><td>国立病院機構病院以外 への就職率</td><td>１９．８％</td><td>１８．３％</td><td>１７．４％</td><td>１５．１％</td></tr><tr><td>進学率</td><td>８．７％ (4.3％)</td><td>９．６％ (4.1％)</td><td>８．０％ (3.7％)</td><td>７．３％</td></tr><tr><td>就職・進学率 合計</td><td>９７．７％ (95.1％)</td><td>９８．４％ (97.0％)</td><td>９８．３％ (96.0％)</td><td>９７．５％</td></tr></table> 3. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率（再掲） 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において、第二期中期計画期間中を通じて各年度の全国平均合格率を上回っている。 また、全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の３年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。 【看護師国家試験合格率】 <table><tr><td></td><td>平成２２年 ３月発表</td><td>平成２３年 ３月発表</td><td>平成２４年 ３月発表</td><td>平成２５年 ３月発表</td></tr><tr><td>国立病院機構附属看護師養成所</td><td>９８．１％</td><td>９９．１％</td><td>９８．９％</td><td>９７．７％</td></tr><tr><td>全国平均</td><td>９３．９％</td><td>９６．４％</td><td>９５．１％</td><td>９４．１％</td></tr><tr><td>(大学・３年課程の養成所の合格率)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>・大学</td><td>９７．９％</td><td>９８．３％</td><td>９７．３％</td><td>９６．０％</td></tr><tr><td>・短期大学</td><td>９２．３％</td><td>９４．４％</td><td>９１．９％</td><td>８８．５％</td></tr><tr><td>・養成所</td><td>９５．４％</td><td>９７．７％</td><td>９６．４％</td><td>９７．５％</td></tr></table> 4. 附属看護師養成所の適正な運営 国立病院機構では、教育水準の維持・向上を目的とし「養成所評価指標」を作成し、平成１６年度より運用している。各養成所において、養成所評価指標の７指標（１. 教育・研究への取り組み状況、２. カリキュラム評価の実施状況、３. 教育支援の実施状況、４. 国家試験合格率の状況、５. 保健・医療・福祉分野への供給状況、６. 公開講座の実施状況、７. 地域への講師等としての参加状況）に基づき、年度末に活動を評価した。 機構本部においては、各養成所から報告された評価結果に対し、適正かつ効果的な教育の実施が行われるよう指導を行った。 業務の効率化については、各ブロック単位、あるいは近隣の附属看護学校の教員のグループを作り、授業で使用する教材作りや授業準備を効率的に行うよう工夫するとともに、入学試験問題作成等の業務や清掃・施設管理等の業務を民間委託する等、適正かつ効率的に業務を行った。 国からの運営費の補助については、民間の看護学校への補助金と比較して６～７割程度の低い水準であるが、各養成所は、自己収入での収支相償を目指した。また、入学金、授業料、検定料等については、各養成所が所在する地域における民間の看護学校の状況を勘案して設定するよう文書で指導した。		平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	入学者充足率	１０１．０％	１０４．６％	１００．８％	１０１．３％		平成２２年 ３月卒業	平成２３年 ３月卒業	平成２４年 ３月卒業	平成２５年 ３月卒業	就職率	８９．０％ (90.8％)	８８．８％ (92.9％)	９０．３％ (92.3％)	９０．２％	うち国立病院機構病院 への就職率	７１．４％	７０．５％	７２．９％	７５．１％	国立病院機構病院以外 への就職率	１９．８％	１８．３％	１７．４％	１５．１％	進学率	８．７％ (4.3％)	９．６％ (4.1％)	８．０％ (3.7％)	７．３％	就職・進学率 合計	９７．７％ (95.1％)	９８．４％ (97.0％)	９８．３％ (96.0％)	９７．５％		平成２２年 ３月発表	平成２３年 ３月発表	平成２４年 ３月発表	平成２５年 ３月発表	国立病院機構附属看護師養成所	９８．１％	９９．１％	９８．９％	９７．７％	全国平均	９３．９％	９６．４％	９５．１％	９４．１％	(大学・３年課程の養成所の合格率)					・大学	９７．９％	９８．３％	９７．３％	９６．０％	・短期大学	９２．３％	９４．４％	９１．９％	８８．５％	・養成所	９５．４％	９７．７％	９６．４％	９７．５％					
	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																																																														
入学者充足率	１０１．０％	１０４．６％	１００．８％	１０１．３％																																																																														
	平成２２年 ３月卒業	平成２３年 ３月卒業	平成２４年 ３月卒業	平成２５年 ３月卒業																																																																														
就職率	８９．０％ (90.8％)	８８．８％ (92.9％)	９０．３％ (92.3％)	９０．２％																																																																														
うち国立病院機構病院 への就職率	７１．４％	７０．５％	７２．９％	７５．１％																																																																														
国立病院機構病院以外 への就職率	１９．８％	１８．３％	１７．４％	１５．１％																																																																														
進学率	８．７％ (4.3％)	９．６％ (4.1％)	８．０％ (3.7％)	７．３％																																																																														
就職・進学率 合計	９７．７％ (95.1％)	９８．４％ (97.0％)	９８．３％ (96.0％)	９７．５％																																																																														
	平成２２年 ３月発表	平成２３年 ３月発表	平成２４年 ３月発表	平成２５年 ３月発表																																																																														
国立病院機構附属看護師養成所	９８．１％	９９．１％	９８．９％	９７．７％																																																																														
全国平均	９３．９％	９６．４％	９５．１％	９４．１％																																																																														
(大学・３年課程の養成所の合格率)																																																																																		
・大学	９７．９％	９８．３％	９７．３％	９６．０％																																																																														
・短期大学	９２．３％	９４．４％	９１．９％	８８．５％																																																																														
・養成所	９５．４％	９７．７％	９６．４％	９７．５％																																																																														

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																							
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																								
	オ. 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により、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を分析し経営改善を進める。また、財務会計システムを活用し、政策医療の実施にかかるコスト分析を行うとともに、適正なコストの把握に努める。 なお、医事会計システムを更新する際には標準化（国立病院機構内での共通仕様）されたシステムの導入を図り、中期目標の期間中に全病院が標準化されるよう努める。 平成２０年度に実施した「業務・システムの最適化」について、検証・評価を実施し、業務の見直しを含めた次期最適化計画を策定する。	オ　ＩＴ化の推進 １．財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・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、本システムによって作成された財務諸表を分析することにより、早期に経営状況の把握が行える。また、以下の通り、必要に応じてシステムの見直しも行った。 （平成２１年度） システムのハードウェア及びソフトウェアの全更新を行うことで、処理速度が大幅に向上し集計作業に要する時間が大幅に短縮した。 また、ハードウェアの処理能力の向上に伴い、入力内容の検証を簡便に行える機能（仕訳データに対する「禁則仕訳」点検機能、残高に対する「残高チェック」機能）を強化・追加し、ユーザーの手作業による点検業務のさらなる軽減を図った。 （平成２２年度） 「独立行政法人会計基準」の改訂（平成２２年１０月）により、資産除去債務の会計基準が適用となったことから、資産除去債務費用を計算するために財務会計システムの改修を行い、制度変更適切に対応した。 ２．経営分析システム 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算書や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムであり、これにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。 また、重症心身障害、筋ジストロフィー、結核、精神などの政策医療分野について、適正なコスト管理を実施するための「政策医療コスト分析」については、タイムスタディーのバラツキによる人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。この検証結果を踏まえ、政策医療の実施に係る経営上の課題について、経営情報等を分析し、効率的な運営体制について検討することを目的として、平成２５年１月から新たに経営情報分析部門を設置した。 ３．評価会 （１）評価会の概要 全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」を開催した。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日当たりの診療収益」、「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とともに、病棟単位での患者数の動向や在院日数の状況なども分析し、病棟毎の問題点や対応策も検討した。 これにより、全ての職員の経営に対する参加意識の向上を図り、病院全体が一丸となって経営改善を推進した。 （２）各病院で実施された経営改善の具体策と効果等 ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td></td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>・一般病棟入院基本料（７：１）</td><td>２８病院</td><td>→</td><td>４９病院</td></tr><tr><td>・一般病棟入院基本料（１０：１）</td><td>６１病院</td><td>→</td><td>５１病院</td></tr><tr><td>・結核病棟入院基本料（７：１）</td><td>１病院</td><td>→</td><td>１５病院</td></tr><tr><td>・結核病院入院基本料（１０：１）</td><td>６病院</td><td>→</td><td>３２病院</td></tr><tr><td>・精神病院入院基本料（１０：１）</td><td>２病院</td><td>→</td><td>４病院</td></tr><tr><td>・専門病院入院基本料（７：１）</td><td>２病院</td><td>→</td><td>３病院</td></tr><tr><td>・障害者施設等入院基本料（７：１）</td><td>１病院</td><td>→</td><td>９病院</td></tr><tr><td>・総合入院体制加算</td><td>１８病院</td><td>→</td><td>３０病院</td></tr><tr><td>・医師事務作業補助体制加算</td><td>３３病院</td><td>→</td><td>７９病院</td></tr></table> ○ 適正な在庫管理 ○ 病病・病診連携による紹介率及び逆紹介率の向上 →患者紹介率（年間平均）：平成２０年度５３．９％ → 平成２４年度６１．６％ →逆紹介率（年間平均）：平成２０年度４２．７％ → 平成２４年度４９．４％ ４．医事会計システムの標準化 国立病院機構の一体的事業運営基盤を強固なものとするため、各病院のシステム更新時において、標準仕様の導入を着実に進めている。 ○ 平成２４年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実稼働した病院は１０５病院（うち２４年度８病院）		平成２０年度		平成２４年度	・一般病棟入院基本料（７：１）	２８病院	→	４９病院	・一般病棟入院基本料（１０：１）	６１病院	→	５１病院	・結核病棟入院基本料（７：１）	１病院	→	１５病院	・結核病院入院基本料（１０：１）	６病院	→	３２病院	・精神病院入院基本料（１０：１）	２病院	→	４病院	・専門病院入院基本料（７：１）	２病院	→	３病院	・障害者施設等入院基本料（７：１）	１病院	→	９病院	・総合入院体制加算	１８病院	→	３０病院	・医師事務作業補助体制加算	３３病院	→	７９病院				
	平成２０年度		平成２４年度																																											
・一般病棟入院基本料（７：１）	２８病院	→	４９病院																																											
・一般病棟入院基本料（１０：１）	６１病院	→	５１病院																																											
・結核病棟入院基本料（７：１）	１病院	→	１５病院																																											
・結核病院入院基本料（１０：１）	６病院	→	３２病院																																											
・精神病院入院基本料（１０：１）	２病院	→	４病院																																											
・専門病院入院基本料（７：１）	２病院	→	３病院																																											
・障害者施設等入院基本料（７：１）	１病院	→	９病院																																											
・総合入院体制加算	１８病院	→	３０病院																																											
・医師事務作業補助体制加算	３３病院	→	７９病院																																											

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		５．総合研究センターにおける取組（再掲） (1) 平成２２年４月に国立病院機構総合研究センター診療情報分析部を設置し、各病院のレセプトデータ、D P C 調査用データ等診療情報について収集・分析を行うためのシステム「診療情報データバンク（M I A）」を平成２２年１０月に構築し、１４４病院からのデータ収集を開始した。 平成２２年度の事業については、臨床評価指標に関しては平成２１年度に各領域の作業委員会から候補としてあげられた臨床評価指標について、①臨床評価指標としての適切性、②D P C やレセプトデータからの抽出可能性等の視点に基づいて見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。 また、厚生労働省の新規事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」において、当機構の事業計画が採択された。病院間で良質でばらつきの少ない、医療の均てん化を目指し、プロセス指標、アウトカム指標からなる１７指標を作成した。指標の計測にあたっては、D P C 対象４５病院について、病院の集計作業なしに、D P C データより、診療情報データバンクを用いて収集・分析した。算出結果の報告書については、病院ごとの数値（原則病院名は公開）を載せ、計測マニュアルも併せて平成２３年４月にホームページにおいて公表した。計測マニュアルにより、他の医療機関でもD P C データセットを用いて本指標の算出、評価が可能となる他、病院ごとの数値の公表により、医療を病院横断的に可視化し診療やケアの透明性の確保につながることから、我が国の医療の質の向上に貢献した。更に、診療情報分析部の研究として、診療情報データバンクからD P C ・レセプトデータを用いた診療機能分析に取り組んだ。平成２１年度のD P C 調査データ（対象４１病院）を基に、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するS W O T 分析周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③周辺病院との患者シェアの比較、各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球（M A P）比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析） 等 など多角的な視点で分析を行った。研究結果については診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うと共に、公表については平成２３年度にホームページにおいて公表した。 平成２３年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②D P C データやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした８７指標（案）について「診療情報データバンク（M I A）」（平成２２年１０より運用）により、全１４４病院を対象として、平成２２年度のD P C データ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、７０指標（プロセス指標として、疾患特異的指標４６、セイフティネット系指標１４、疾患横断的指標３、アウトカム指標として、疾患特異的指標４、疾患横断的指標３）を確定し、計測・分析結果を平成２４年３月に公表した。 各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というP D C A サイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげている。 なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献している。 また、国立病院機構の各病院においては、この臨床評価指標を用いて現状を把握し、改善に向けて独自に取り組んでいるところである。 平成２４年度はさらに、こうした改善に向けた取り組み活動を可視化させることにより、他の病院の取り組みの参考モデルとすべく、本部診療情報分析部が２病院の医療の質改善チームと協力し「P D C A サイクル」に基づいて、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった取り組みを平成２４年８月から開始し、その結果を平成２５年３月に公表した。 ＜P D C A サイクルに基づいた改善事例＞ ○準清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬４日以内の中止率 〔目標値 9 0 . 0 % 以上〕平成 2 3 年度 8 4 . 9 % → 平成 2 4 年度 8 8 . 0 % ○大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後４日以内）の施行率の向上 〔目標値 8 8 . 0 % 以上〕平成 2 3 年度 9 0 . 3 % → 平成 2 4 年度 9 6 . 7 % ○赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 〔目標値 2 . 0 % 未満〕平成 2 3 年度 2 . 0 % → 平成 2 4 年度 1 . 6 % 今後、本部診療情報分析部が介入する病院の数を更に増やして展開し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質向上につなげていく。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		(2) 診療情報分析部の研究として、平成２２年度から各病院の診療機能分析に取り組んだ。 具体的には、平成２２年度は、D P C対象４１病院のD P Cデータのみを使用した分析を実施し、平成２３年度は全１４４病院を対象とし、D P Cデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するS W O T分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球（M A P）比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析） 等 に加え、平成２３年度は新たに ⑤D P C病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析 など多角的な視点で分析を行い、全１４４病院毎の診療機能分析レポートを作成した。 平成２４年度は全１４４病院を対象とし、D P Cデータ及び入院・外来のレセプトデータについての収集・分析を実施し、各病院の診療機能分析に取り組んだ。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するS W O T分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球（M A P）比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析） 等 ⑤D P C病院の所在する診療圏の近距離１０病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析 等 に加え、平成２４年度は新たに、 ⑦より詳細な診療内容に関する分析 ・手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 ⑧ベンチマーキング対象の追加 ・C λ（シーラムダ指数）を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較 ・症例数が多い病院上位５位やがん拠点病院の抽出・比較 ⑨診療圏に関する分析 ・病院周辺の地図と近距離病院に関する分析（自院周辺の地域について、町丁字別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数の分析） ・患者住所地別の分析（診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析） など多角的な視点で分析を行い、全１４４病院毎の診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、主な分析の実例を掲載した解説編を作成し、平成２５年５月にホームページにおいて公表した。 (3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献 ①「一般病床の現状把握と各医療機能に求められる役割の分析に関する研究」（厚生労働科学研究費） これまで国立病院機構で整備したデータベースや診療機能分析に係るノウハウを用いて、急性期医療を中心に一般病床の現状把握や求められる役割・機能に関する検討を行うとともに、医療機能を把握するための先進的な取り組みとしてS S－M I X 2データを用いたデータの収集・分析方法を検討した。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		②「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関わる検討」（厚生労働科学研究費） 臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データを用いた交絡因子の調整について検討した。 6. 次期業務・システムの最適化 平成２３年度に策定した次期最適化計画に基づき、財務会計管理システム等の次期 HOSPnet システムについて、構築・保守業者選定のための仕様書作成や調達手続き等を進め、業者選定を終えたシステムについては、平成２６年度からの稼働に向けた構築を行った。 7. 電子政府への協力 (1) ペイジー（P a y－e a s y）の利用 財政融資資金の償還や社会保険料等の国庫金の納付については、インターネットバンキングで支払が可能な「ペイジー（P a y－e a s y）」に対応していることから、平成１９年９月から本部において利用している銀行オンラインシステムを電話回線型からインターネット型に変更した上でペイジーの利用を開始し、各年度において全て当該システムにより行った。 (2) 国税電子申告・納税システム（e－T a x）の利用 政府のＩＴ新改革戦略（平成１８年１月１９日ＩＴ戦略本部決定）に定められた国に対する申請・届出等の手続のオンライン利用率の向上及び支払業務の効率化並びに事故防止の観点から、平成２０年１月より本部から納税する消費税及び源泉所得税について、国税申告・納税システム（e－T a x）の利用を開始し、各年度において全て当該システムにより行った。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																												
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																													
（４）収入の確保 医業未収金の発生防止や徴収の改善、診療報酬請求業務の改善、競争的研究費の獲得などを図ること。	③ 収入の確保 ア. 未収金対策の徹底 各病院において提供した医療の正当な対価として当然収納すべき診療費が滞納されている医業未収金については、新規発生防止の取組を一層推進し、また、法的手段の実施等によりその回収に努めることで、平成２０年度（※）に比して医業未収金比率の低減を図る。 また、医業未収金の支払案内等の市場化テストについては、平成２２年９月末現在の状況を踏まえ、平成２３年度以降の市場化テストの実施について検証する。 ※ 平成２０年度（平成１９年４月～平成２１年１月末時点） 医業未収金比率 ０．１１％ 医業未収金比率＝医業未収金／医業収益（医業収益に対するその他医業未収金の割合）	③ 収入の確保 ア 未収金対策の徹底 ７０歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化や、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進により、未収金の縮減に努めるとともに、病院長会議における医業未収金対策強化の要請や、医業未収金比率の高い病院について個別にブロック事務所と連携した指導を行い、医業未収金の回収に努めた。 その結果、医業未収金比率は、各年度において第二期中期計画の数値目標（０．１１％）より低減させることができた。 ※ 医業収益に対する医業未収金の割合 <table><tr><td></td><td>医業収益</td><td>医業未収金</td><td>割合</td></tr><tr><td>平成２０年度（平成２１年１月末現在）</td><td>1,348,495百万円（19.４～21.1）</td><td>1,478百万円</td><td>0.11％</td></tr><tr><td>平成２１年度（平成２２年１月末現在）</td><td>1,373,864百万円（20.４～22.1）</td><td>1,097百万円</td><td>0.08％</td></tr><tr><td>平成２２年度（平成２３年１月末現在）</td><td>1,441,337百万円（21.４～23.1）</td><td>993百万円</td><td>0.07％</td></tr><tr><td>平成２３年度（平成２４年１月末現在）</td><td>1,506,842百万円（22.４～24.1）</td><td>771百万円</td><td>0.05％</td></tr><tr><td>平成２４年度（平成２５年１月末現在）</td><td>1,547,360百万円（23.４～25.1）</td><td>704百万円</td><td>0.05％</td></tr></table> ※ 法的措置実施件数 <table><tr><td></td><td>平成２０年度 （平成２１年１月末現在）</td><td>→</td><td>平成２４年度 （平成２５年１月末現在）</td></tr><tr><td>支払督促制度</td><td>１５５件</td><td>→</td><td>５４１件</td></tr><tr><td>少 額 訴 訟</td><td>１０件</td><td>→</td><td>３１件</td></tr><tr><td>訴 計 訟</td><td>３６件</td><td>→</td><td>９２件</td></tr><tr><td>計</td><td>２０１件</td><td>→</td><td>６６４件</td></tr></table> ※ 高額療養費の現物給付化の利用割合 平成２０年度（平成２１年１月末現在）→ 平成２４年度（平成２５年１月末現在） ２５．２％ → ４３．４％ 〈参考〉医療ソーシャルワーカーの配置人数 平成２０年度 １１３病院、２２９名 → 平成２４年度 １３５病院、３６８名		医業収益	医業未収金	割合	平成２０年度（平成２１年１月末現在）	1,348,495百万円（19.４～21.1）	1,478百万円	0.11％	平成２１年度（平成２２年１月末現在）	1,373,864百万円（20.４～22.1）	1,097百万円	0.08％	平成２２年度（平成２３年１月末現在）	1,441,337百万円（21.４～23.1）	993百万円	0.07％	平成２３年度（平成２４年１月末現在）	1,506,842百万円（22.４～24.1）	771百万円	0.05％	平成２４年度（平成２５年１月末現在）	1,547,360百万円（23.４～25.1）	704百万円	0.05％		平成２０年度 （平成２１年１月末現在）	→	平成２４年度 （平成２５年１月末現在）	支払督促制度	１５５件	→	５４１件	少 額 訴 訟	１０件	→	３１件	訴 計 訟	３６件	→	９２件	計	２０１件	→	６６４件	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 4.00
	医業収益	医業未収金	割合																																																
平成２０年度（平成２１年１月末現在）	1,348,495百万円（19.４～21.1）	1,478百万円	0.11％																																																
平成２１年度（平成２２年１月末現在）	1,373,864百万円（20.４～22.1）	1,097百万円	0.08％																																																
平成２２年度（平成２３年１月末現在）	1,441,337百万円（21.４～23.1）	993百万円	0.07％																																																
平成２３年度（平成２４年１月末現在）	1,506,842百万円（22.４～24.1）	771百万円	0.05％																																																
平成２４年度（平成２５年１月末現在）	1,547,360百万円（23.４～25.1）	704百万円	0.05％																																																
	平成２０年度 （平成２１年１月末現在）	→	平成２４年度 （平成２５年１月末現在）																																																
支払督促制度	１５５件	→	５４１件																																																
少 額 訴 訟	１０件	→	３１件																																																
訴 計 訟	３６件	→	９２件																																																
計	２０１件	→	６６４件																																																
	イ. 診療報酬請求業務の改善 医事業務研修の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立等により適切な請求業務の実施に取り組む。	イ 診療報酬請求業務の改善 １. 医事業務研修（再掲） 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、２４年度で５年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 <table><tr><td></td><td>平成２０年度</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td><td>累 計</td></tr><tr><td>受講者数</td><td>１６８名</td><td>１２７名</td><td>１２２名</td><td>１１７名</td><td>１２８名</td><td>６６２名</td></tr></table> ２. 診療報酬研修（再掲） 平成２２年度診療報酬改定内容の説明や請求漏れ防止策等について、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求事務委託業者を監督する職員を対象とした、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を全国８箇所で開催し、３１９名が受講した。 ３. 院内でのレセプト点検体制の確立 医事の委託業者が作成したレセプトについて、職員による効率的なレセプトチェックが可能となるよう、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、各病院に周知を図った。その上で、各病院長より診療報酬請求事務の重要性について職員へ周知を行うとともに、病院職員によるレセプトチェックを実施し、その結果について会議等を活用した多職種での情報提供を図る等の体制を構築することとしている。 平成２４年度より新たに、診療報酬請求事務の精度の向上及び診療収益の確保を目的とし、職員によるレセプト点検を促進する観点から、効率的なレセプト点検の手法を習得するための研修を実施した。（平成２４年度受講者数：１２１名） また、各病院に対して、医事業務を委託している業者以外によるレセプト点検の実施の指導や請求漏れ防止のための取り組み事例を提供することにより、適切な診療報酬の事務処理体制の確立を図った。		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	累 計	受講者数	１６８名	１２７名	１２２名	１１７名	１２８名	６６２名																																			
	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	累 計																																													
受講者数	１６８名	１２７名	１２２名	１１７名	１２８名	６６２名																																													

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																			
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																				
	ウ. 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、適正な評価を行い研究の効率化に努める。	ウ 臨床研究事業 1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 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、臨床研究組織の活動実績評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることによって、競争的研究費獲得のインセンティブが働いている。その結果、平成２４年度は約２４億円の競争的研究費を獲得した。 （平成２４年度） <table><tr><td>・厚生労働科学研究費</td><td>1４億6，929万円</td><td>（平成２０年度</td><td>19億5，795万円）</td></tr><tr><td>・文部科学研究費</td><td>3億1，016万円</td><td>（平成２０年度</td><td>1億9，217万円）</td></tr><tr><td>・その他の競争的資金</td><td>6億5，508万円</td><td>（平成２０年度</td><td>5億4，191万円）</td></tr><tr><td>（合 計）</td><td>24億3，453万円</td><td>（平成２０年度</td><td>26億9，203万円）</td></tr></table> 2. ネットワークの活用（第1の2の（2）参照） 144病院にわたるネットワークを活用し、受託研究を実施することで受託研究費を獲得するとともに、治験実施症例数の増加等に努め、臨床研究の質の向上を図った。 ○ 受託研究実績 約48億9，000万円 （平成２０年度 約48億3，300万円） ○ 治験実施症例数 4，593例 （平成２０年度 4，250例） ○ ネットワークで行う臨床研究に対する寄附金受入実績 <table><tr><td>6，000万円</td><td>（平成２０年度</td><td>0万円）</td></tr></table>	・厚生労働科学研究費	1４億6，929万円	（平成２０年度	19億5，795万円）	・文部科学研究費	3億1，016万円	（平成２０年度	1億9，217万円）	・その他の競争的資金	6億5，508万円	（平成２０年度	5億4，191万円）	（合 計）	24億3，453万円	（平成２０年度	26億9，203万円）	6，000万円	（平成２０年度	0万円）					
・厚生労働科学研究費	1４億6，929万円	（平成２０年度	19億5，795万円）																							
・文部科学研究費	3億1，016万円	（平成２０年度	1億9，217万円）																							
・その他の競争的資金	6億5，508万円	（平成２０年度	5億4，191万円）																							
（合 計）	24億3，453万円	（平成２０年度	26億9，203万円）																							
6，000万円	（平成２０年度	0万円）																								

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																									
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																										
		④ 事務・事業の見直し 1. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 各年度において、全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行った。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行った。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開した。 また、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月２回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。 2. 業務改善に取り組む職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成１６年度以降段階的に導入し、平成２０年度には全常勤職員に導入した。 3. 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、各年度において、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行った。 なお、平成２４年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○平成２４年度における病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 <table><tr><th></th><th>一般病床</th><th>結核病床</th><th>精神病床</th><th>合 計</th></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>７病院（２９８床）</td><td>２病院（１００床）</td><td>２病院（１００床）</td><td>１０病院（４９８床）</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>２病院（１０８床）</td><td>４病院（１３２床）</td><td>２病院（ ８０床）</td><td>８病院（３２０床）</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>３病院（１２３床）</td><td>５病院（１８８床）</td><td>１病院（ ４４床）</td><td>９病院（３５５床）</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>６病院（１８９床）</td><td>４病院（１２１床）</td><td>１病院（ ５２床）</td><td>１１病院（３６２床）</td></tr></table> ※平成２１年度の病院計数１０は、一般病床と結核病床を集約した病院が１カ所あるため合わない。		一般病床	結核病床	精神病床	合 計	平成２１年度	７病院（２９８床）	２病院（１００床）	２病院（１００床）	１０病院（４９８床）	平成２２年度	２病院（１０８床）	４病院（１３２床）	２病院（ ８０床）	８病院（３２０床）	平成２３年度	３病院（１２３床）	５病院（１８８床）	１病院（ ４４床）	９病院（３５５床）	平成２４年度	６病院（１８９床）	４病院（１２１床）	１病院（ ５２床）	１１病院（３６２床）					
	一般病床	結核病床	精神病床	合 計																												
平成２１年度	７病院（２９８床）	２病院（１００床）	２病院（１００床）	１０病院（４９８床）																												
平成２２年度	２病院（１０８床）	４病院（１３２床）	２病院（ ８０床）	８病院（３２０床）																												
平成２３年度	３病院（１２３床）	５病院（１８８床）	１病院（ ４４床）	９病院（３５５床）																												
平成２４年度	６病院（１８９床）	４病院（１２１床）	１病院（ ５２床）	１１病院（３６２床）																												

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																									
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																										
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。 １ 経営の改善 中期目標の期間の各年度の損益計算において、経常収支率を１００％以上とすること。	第３ 予算、収支計画及び資金計画 「第２ 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。 １ 経営の改善 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を分析することにより経営改善を進め、中期目標期間の国立病院機構全体における各年度の損益計算において、経常収支率を１００％以上とすることを目指す。 再生プラン対象病院について平成２２年度末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。 (参考) 再生プラン（個別病院ごとの経営改善計画） 特に早急に経営改善着手が必要な５８病院において、部門毎の生産性に着目するなどして改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画。（平成１９年度末策定）	第３ 予算、収支計画及び資金計画 １ 経営の改善 １．経常収支及び総収支について (1)経常収支 平均在院日数の短縮による上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、各年度においてほぼ１０５．０％を超える収支率をあげた。 <table><tr><td></td><td>経常収支</td><td>経常収支率</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>＋ ３８８億円</td><td>１０４．９％</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>＋ ５８３億円</td><td>１０７．１％</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>＋ ４５８億円</td><td>１０５．４％</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>＋ ４９８億円</td><td>１０５．８％</td></tr></table> (2)総収支 総収支についても、基本的に各年度において黒字を維持している。 なお、平成２３年度においては、国からの運営費交付金で措置されていた整理資源（注）が、平成２４年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、平成２３年度決算において整理資源にかかる退職給付引当金として１,４０４億円の臨時損失を計上したため、総収支が△１,００８億円の赤字となっているが、この退職給付引当金を除いた総収支は＋３９６億円となる。 ※注：恩給期間（昭和３４年以前）に係る退職給付債務の積立不足を補う負担 <table><tr><td></td><td>総収支額</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>＋ ３４８億円</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>＋ ４９５億円</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>△１,００８億円（整理資源に係る退職給付引当金を除いた場合＋３９６億円）</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>＋ ４１９億円</td></tr></table>		経常収支	経常収支率	平成２１年度	＋ ３８８億円	１０４．９％	平成２２年度	＋ ５８３億円	１０７．１％	平成２３年度	＋ ４５８億円	１０５．４％	平成２４年度	＋ ４９８億円	１０５．８％		総収支額	平成２１年度	＋ ３４８億円	平成２２年度	＋ ４９５億円	平成２３年度	△１,００８億円（整理資源に係る退職給付引当金を除いた場合＋３９６億円）	平成２４年度	＋ ４１９億円	S 5.00	S 5.00	S 5.00	S 5.00	S 5.00
	経常収支	経常収支率																														
平成２１年度	＋ ３８８億円	１０４．９％																														
平成２２年度	＋ ５８３億円	１０７．１％																														
平成２３年度	＋ ４５８億円	１０５．４％																														
平成２４年度	＋ ４９８億円	１０５．８％																														
	総収支額																															
平成２１年度	＋ ３４８億円																															
平成２２年度	＋ ４９５億円																															
平成２３年度	△１,００８億円（整理資源に係る退職給付引当金を除いた場合＋３９６億円）																															
平成２４年度	＋ ４１９億円																															
		２．個別病院毎の経営改善計画の実施（再掲） ○ 再生プランは、平成２０年度から平成２２年度を計画期間とし、平成２０年３月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画：５８病院（再生プラン）について、毎月の月次決算で、各病院の経常収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、前年度実績及び当該年度の年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行った。 また、計画最終年度となる平成２２年度は、 ① 平成２１年度実績で運営費を短期借入金で賄っているなどの１１病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を確認 ② 残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を実施 ③ ブロック事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング（延べ１３病院）を実施する等、収支改善に努めた。 こうした取組の結果、経常収支が平成２２年度計画を達成した病院が４６病院、経常収支が平成２２年度計画を下回った病院が１２病院（うち、前年度実績を上回っている病院 ８病院）となった。 また、平成２２年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は３０病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は４病院となった。 ○ 平成２３年度は再生プランの総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの９病院や、改善目標を達成した中から模範となる５病院を本部に招集し、３年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」（※）の枠組みを構築した。																														

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		○ 平成２４年度は、同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、具体的な経営改善計画を作成し、実行するとともに、本部・ブロック事務所が緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導等を行った結果、経常収支が黒字化した病院は１０病院、経常収支等が前年度実績を上回っている病院は１０病院となった。 ※機構病院リスタートプラン 平成２３年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を対象として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すもの。 各病院は、同プランに基づき地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組むこととしている。 また、本部としても医療機器の整備促進等を重点的に助成するとともに、ブロック事務所と緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導を行うこととしている。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																				
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																					
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、国立病院機構設立の際に承継した債務を含め国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を着実に減らすこと。	2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。 1 予 算 別紙 1 2 収支計画 別紙 2 3 資金計画 別紙 3	2 固定負債割合の改善 1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少 (1) 建築単価の見直し 各年度において、建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確認しつつ整備総額の効率化を図った。 また、医療機器整備については、平成２４年度は労働者健康福祉機構と連携のうえ、大型医療機器の共同入札を実施し、医療機器整備コストを下げることににより、整備の効率化を図った。 (2) 内部資金の活用 内部資金を活用することにより、病院に対し償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間等を選択しやすいものとし、金利負担の軽減を図った。 ○中期計画期間中総投資額 3， 3 7 0 億円※に対する進捗 <table><tr><td></td><td>平成 2 1 年度</td><td>平成 2 2 年度</td><td>平成 2 3 年度</td><td>平成 2 4 年度</td></tr><tr><td>投資額</td><td>7 3 5 億円</td><td>4 9 5 億円</td><td>4 7 3 億円</td><td>6 6 8 億円</td></tr><tr><td>投資額累計</td><td>7 3 5 億円</td><td>1， 2 3 0 億円</td><td>1， 7 0 3 億円</td><td>2， 3 7 1 億円</td></tr><tr><td>(進捗率)</td><td>(2 7 . 2 %)</td><td>(4 5 . 5 %)</td><td>(5 0 . 5 %)</td><td>(7 0 . 4 %)</td></tr></table> ○長期借入金等借入実績 区 分 平成 2 1 年度 平成 2 2 年度 平成 2 3 年度 平成 2 4 年度 財政融資資金 0 億円 1 7 2 億円 1 0 0 億円 2 5 0 億円 財投機関債 0 億円 0 億円 0 億円 0 億円 合計 0 億円 1 7 2 億円 1 0 0 億円 2 5 0 億円 ○固定負債残高の推移 平成 2 0 年度 平成 2 1 年度 平成 2 2 年度 平成 2 3 年度 平成 2 4 年度 期 末 期 末 期 末 期 末 期 末 5， 9 7 1 億円 5， 4 6 9 億円 5， 1 3 1 億円 4， 7 7 0 億円 4， 5 7 9 億円 平成 2 1 年度期首 ▲ 5 0 2 億円 ▲ 8 4 0 億円 ▲ 1， 2 0 1 億円 ▲ 1， 3 9 2 億円 からの減少額（率） (▲ 8 . 4 %) (▲ 1 4 . 1 %) (▲ 2 0 . 1 %) (▲ 2 3 . 3 %) (参考) 平成 1 6 年度期首 7， 4 7 1 億円 ※中期計画期間中の総投資額については、平成 2 4 年 3 月 3 0 日付で、 2， 7 0 2 億円から 3， 3 7 0 億円への変更承認を受けている。 2. 資金の運用 時価又は為替相場の変動等の影響を受ける資金及び運用はない。		平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度	平成 2 4 年度	投資額	7 3 5 億円	4 9 5 億円	4 7 3 億円	6 6 8 億円	投資額累計	7 3 5 億円	1， 2 3 0 億円	1， 7 0 3 億円	2， 3 7 1 億円	(進捗率)	(2 7 . 2 %)	(4 5 . 5 %)	(5 0 . 5 %)	(7 0 . 4 %)	S 5.00	S 5.00	S 4.66	S 4.85	S 4.87
	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度	平成 2 4 年度																							
投資額	7 3 5 億円	4 9 5 億円	4 7 3 億円	6 6 8 億円																							
投資額累計	7 3 5 億円	1， 2 3 0 億円	1， 7 0 3 億円	2， 3 7 1 億円																							
(進捗率)	(2 7 . 2 %)	(4 5 . 5 %)	(5 0 . 5 %)	(7 0 . 4 %)																							

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																								
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																									
	3 医療機器・建物整備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備については、別紙4のとおりとする。	3 医療機器・建物整備に関する計画 1. 医療機器整備 ○ 各年度においては、医療の質を高め、患者が安心して医療を受けられるためには老朽化した医療機器の更新が不可欠なことから、診療上必要なインフラ整備を図るため、各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実化、高度化等に伴う必要な整備を図った。 ○ 中期計画期間中の医療機器整備投資額1， 1 3 0 億円に対する進捗 <table border="1"><tr><td rowspan="2">中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td><td>(参考) 平成２０年度</td></tr><tr><td>2 5 3 億円</td><td>2 1 7 億円</td><td>2 1 4 億円</td><td>2 6 7 億円</td><td>1 5 3 億円</td></tr><tr><td>累計額</td><td>2 5 3 億円</td><td>4 7 0 億円</td><td>6 8 4 億円</td><td>9 5 1 億円</td><td>—</td></tr><tr><td>投資計画額に対する割合 (累計額／1, 1 3 0 億円)</td><td>2 2 . 4 %</td><td>4 1 . 6 %</td><td>6 0 . 5 %</td><td>8 4 . 2 %</td><td>—</td></tr></table> ※各年度の医療機器整備に係る投資支払額を計上 2. 施設整備 ○ 施設整備については、個別に整備の必要性がある事案ごとに本部で審査し、医療面の高度化や経営面の改善等に必要な整備を図った。また、その際は、計画の承認から供用開始までの標準期間を定め進行管理を行い、整備の迅速化を図った。 ○ 中期計画期間中の施設設備整備投資額2， 2 4 0 億円に対する進捗 <table border="1"><tr><td rowspan="3">中期計画期間中の投資額（内部資金含む）</td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td></tr><tr><td>4 8 2 億円</td><td>2 7 8 億円</td><td>2 5 9 億円</td><td>4 0 1 億円</td></tr><tr><td>4 8 2 億円</td><td>7 6 0 億円</td><td>1,0 1 9 億円</td><td>1,4 2 0 億円</td></tr><tr><td>投資計画額に対する割合 (累計額／2, 2 4 0 億円)</td><td>2 1 . 5 %</td><td>3 3 . 9 %</td><td>4 5 . 5 %</td><td>6 3 . 4 %</td></tr></table> ※各年度の施設整備に係る投資支払額を計上 3. 病棟建替等（大型案件）整備決定後の償還性のフォローアップ ○ 建替整備が決定した病院は、当該整備に係る債務を返済していくことになることから、健全な病院経営を促すため、決定された整備の償還計画について継続的な検証を行い、償還困難と認められる経営状況となった場合は、償還性が確保されるまでの間、整備の凍結又は費用削減等による経営改善を実施することとした。 (検証項目) 実施設計承認時と前年度実績との経営状況の比較 ※前年度実績が実施設計承認時より悪化した場合には、前年度実績を基準として算出した供用開始から1 0 年又は2 0 年（外来診療棟整備の場合）後のキャッシュフロー累積状況を確認し、償還条件を満たさない場合には、経営改善策などの提示を求める。	中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	(参考) 平成２０年度	2 5 3 億円	2 1 7 億円	2 1 4 億円	2 6 7 億円	1 5 3 億円	累計額	2 5 3 億円	4 7 0 億円	6 8 4 億円	9 5 1 億円	—	投資計画額に対する割合 (累計額／1, 1 3 0 億円)	2 2 . 4 %	4 1 . 6 %	6 0 . 5 %	8 4 . 2 %	—	中期計画期間中の投資額（内部資金含む）	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	4 8 2 億円	2 7 8 億円	2 5 9 億円	4 0 1 億円	4 8 2 億円	7 6 0 億円	1,0 1 9 億円	1,4 2 0 億円	投資計画額に対する割合 (累計額／2, 2 4 0 億円)	2 1 . 5 %	3 3 . 9 %	4 5 . 5 %	6 3 . 4 %				
				中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	(参考) 平成２０年度																																						
			2 5 3 億円		2 1 7 億円	2 1 4 億円	2 6 7 億円	1 5 3 億円																																							
			累計額	2 5 3 億円	4 7 0 億円	6 8 4 億円	9 5 1 億円	—																																							
			投資計画額に対する割合 (累計額／1, 1 3 0 億円)	2 2 . 4 %	4 1 . 6 %	6 0 . 5 %	8 4 . 2 %	—																																							
			中期計画期間中の投資額（内部資金含む）	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度																																								
				4 8 2 億円	2 7 8 億円	2 5 9 億円	4 0 1 億円																																								
				4 8 2 億円	7 6 0 億円	1,0 1 9 億円	1,4 2 0 億円																																								
			投資計画額に対する割合 (累計額／2, 2 4 0 億円)	2 1 . 5 %	3 3 . 9 %	4 5 . 5 %	6 3 . 4 %																																								

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		4. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備 各年度において、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。 ○医療器機整備 平成２１年度 総支払額２５３億円（全額自己資金） （内訳：当該病院の自己資金８２億円、他病院の預託金等１７１億円） 平成２２年度 総支払額２１７億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金７１億円、他病院の預託金等１４６億円） 平成２３年度 総支払額２１４億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金６９億円、他病院の預託金１４５億円） 平成２４年度 総支払額２６７億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金９１億円、他病院の預託金１７６億円） ○施設整備 平成２１年度 総支払額４８２億円（全額自己資金） （内訳：当該病院の自己資金６９億円、他病院の預託金等４１３億円） 平成２２年度 総支払額２７８億円のうち、内部資金が１０６億円 （内訳：当該病院の自己資金５０億円、他病院の預託金等５６億円） 平成２３年度 総支払額２５９億円のうち、内部資金が１５９億円 （内訳：当該病院の自己資金５９億円、他病院の預託金等１００億円） 平成２４年度 総支払額４０１億円のうち、内部資金が１５１億円 （内訳：当該病院の自己資金６９億円、他病院の預託金等８２億円） 5. 東日本大震災により被災した病院の災害復旧整備 東日本大震災により被災した病院は２９病院。 平成２３年度中に１９病院、平成２４年度中に７病院の災害復旧整備が完了。残る３病院については、平成２５年度中に復旧完了予定。					
	4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。	4 機構が承継する債務の償還 約定どおり償還を確実に行った。 ○平成２１年度償還額 【財政融資資金】 元 金 ４７，２４２，２３４千円 利 息 １３，３７５，２８６千円 合 計 ６０，６１７，５２０千円 ○平成２２年度償還額 【財政融資資金】 元 金 ４７，９８４，３９５千円 利 息 １１，８３０，１１２千円 合 計 ５９，８１４，５０７千円 ○平成２３年度償還額 【財政融資資金】 元 金 ４６，１４６，２４０千円 利 息 １０，３２８，８０８千円 合 計 ５６，４７５，０４８千円 ○平成２４年度償還額 【財政融資資金】 元 金 ４２，１０８，４７２千円 利 息 ８，９９９，４２１千円 合 計 ５１，１０７，８９３千円					
	第４ 短期借入金の限度額 １ 限度額 ６０，０００百万円 ２ 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応	第４ 短期借入金の限度額 平成２１～平成２４年度における短期借入金はない。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																			
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																				
	第５ 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画なし	第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 １．旧十勝療養所等の不要財産の国庫納付 国立病院・療養所の再編成計画に基づき、廃止した病院跡地である。病院の廃止決定以降、国立病院機構としては、公用・公共用の事業に供するよう自治体等の意向を確認する等、有効活用を図るために努めてきたが、今後の国立病院機構としての後利用計画はないこと、また、自治体等による後利用の見込みもないことから、将来にわたり業務を確実に実施する上で必要ではないと判断し、不要財産として国庫納付することとした。 ・旧金沢若松病院(平成１７年７月１日 国立病院機構医王病院と統合により廃止) → 平成２３年１２月１９日 譲渡収入による国庫納付 ・旧十勝療養所(平成１６年３月１日国立療養所帯広病院と統合により廃止) → 平成２４年１月２６日 現物納付 ・旧鳥取病院(平成１７年７月１日 国立病院機構鳥取医療センターと統合により廃止) → 平成２４年１月２６日 現物納付 ・旧岐阜病院(平成１７年３月１日 国立病院機構長良医療センターと統合により廃止) → 平成２４年５月１０日 現物納付 ・旧筑後病院(平成１６年１２月１日 国立病院機構大牟田病院と統合により廃止) → 平成２４年５月１０日 現物納付 ・旧登別病院(平成１４年６月１日廃止) → 土壌汚染が判明し、調査中 ・旧西甲府病院(平成１６年１０月１日 国立病院機構甲府病院と統合により廃止) → 境界確定を実施中 ２．北海道がんセンターの土地（一部）譲渡 平成２３年９月１３日付厚生労働大臣認可に基づき、北海道がんセンターの宿舍敷地（飛び地）について、隣接する札幌第一高等学校の建て替え用地として学校法人希望学園に時価譲渡した。（平成２３年１１月１１日土地売買契約締結） 売却収入については北海道がんセンターの建て替え用地の取得財源に充当した。 ３．善通寺病院の土地（一部）譲渡 再編成計画に基づき、国立病院機構善通寺病院と国立病院機構香川小児病院は、平成２５年５月に善通寺病院の地で統合し、「成育医療、循環器病」に関する急性期医療を担う中心施設として、また、重症心身障害児（者）に対する医療・療育の機能を備えた施設として開設した。この統合に伴い、香川小児病院に併設して香川小児病院の患者である病弱児や障害児の教育を担っている香川県立善通寺養護学校の移転が決定したため、その移転用地として善通寺病院の敷地の一部を時価譲渡した。 （平成２３年３月１日付厚生労働大臣へ重要財産の処分について認可申請を行い、３月９日評価委員会にて審議し、承認をいただいた後、４月１９日付厚生労働大臣より認可された。）																								
	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）及び借入金の償還に充てる。	第６ 剰余金の使途 平成２４年度の決算においては、剰余が生じなかった。 なお、平成２１年度決算における利益剰余金３４８億円のうち２５６億円については、平成２３年３月に厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けており、平成２３年度において、建物整備・医療機器等整備２６１億円（補助金及び出資金除く）の一部に充てた。 <table><tr><td></td><td>利益剰余金</td></tr><tr><td>平成１６年度</td><td>—</td></tr><tr><td>平成１７年度</td><td>—</td></tr><tr><td>平成１８年度</td><td>７７億円</td></tr><tr><td>平成１９年度</td><td>３１６億円（うち施設設備整備積立金７７億円）</td></tr><tr><td>平成２０年度</td><td>５３９億円（うち積立金２３９億円 ※会計基準第８１条第３項による運営費交付金の振替額（執行残額）３２億円については、国庫返納）</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>３４８億円</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>８４３億円（うち施設設備整備等積立金２５６億円）</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>—</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>—</td></tr></table>		利益剰余金	平成１６年度	—	平成１７年度	—	平成１８年度	７７億円	平成１９年度	３１６億円（うち施設設備整備積立金７７億円）	平成２０年度	５３９億円（うち積立金２３９億円 ※会計基準第８１条第３項による運営費交付金の振替額（執行残額）３２億円については、国庫返納）	平成２１年度	３４８億円	平成２２年度	８４３億円（うち施設設備整備等積立金２５６億円）	平成２３年度	—	平成２４年度	—				
	利益剰余金																									
平成１６年度	—																									
平成１７年度	—																									
平成１８年度	７７億円																									
平成１９年度	３１６億円（うち施設設備整備積立金７７億円）																									
平成２０年度	５３９億円（うち積立金２３９億円 ※会計基準第８１条第３項による運営費交付金の振替額（執行残額）３２億円については、国庫返納）																									
平成２１年度	３４８億円																									
平成２２年度	８４３億円（うち施設設備整備等積立金２５６億円）																									
平成２３年度	—																									
平成２４年度	—																									

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
第５　その他業務運営に関する重要事項 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るなど、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。	第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項 １　人事に関する計画 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。 特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き続きブロック内での職員一括採用や人事交流を促進するための人事調整会議を行うほか、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とともに、障害者雇用の取組についても推進する。	第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項 １　人事に関する計画 ①　方針 １．患者のＱＯＬの向上及び療養介護事業の実施 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」を平成１７年度に創設した。 また、障害者自立支援法に基づく重症心身障害及び筋ジストロフィー病棟等における療養介護サービスの実施に必要な人員も含め、平成２４年度までに国立病院機構全体で６３病院において１，０７６名を配置した。（２０年度　４９病院　５６３名　→　２４年度　６３病院　１，０７６名　＋１４病院、＋５１３名） 今後も療養介護事業における患者のＱＯＬ向上のため、引き続き介護必要度に応じた療養介助職の適切な配置を図ることとしている。 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 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行った。なお、業務委託についても平成２４年度までに検査部門におけるランチラボを７病院、給食業務の全面委託を１６病院で導入し、引き続き効率的な運営を行った。 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、院長については、適材適所の徹底により選任に当たるとともに、看護師、事務職等の職員については、ブロック単位での職員一括採用を行うほか、ブロック内での人事交流を促進するよう人事調整会議を開催し、各年度の人事異動等について調整を行った。 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。 各年度において、一般研修、専門研修等を実施し、新人職員の教育、離職防止対策等を講じた。また、平成２４年度は、職場環境や医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応するため、新たにメンタルヘルス研修、初動医療班研修、診療情報管理に関する研修を実施した。 【平成２４年度実施の主な研修】 ○管理・監督者研修 ・院長研修 ２０名 ・副院長研修 ２１名 ・幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲ ３０名 ○一般研修 ・評価者研修 ３３０名 ・ＱＣ手法研修 １５６名 ・青年共同宿泊研修 ６３名 ・リーダー育成共同宿泊研修 ４１名 ・（新）メンタルヘルス研修 ２８３名 ○専門研修 ・良質な医師を育てる研修 ３７３名 ・新人教員研修 ３６名 ・初級者臨床研究コーディネーター養成研修 ６４名 ・（新）初動医療班研修 ５９名 ・（新）診療情報管理に関する研修 ９６名	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 3.85	A 3.96

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
		５．医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施（再掲） 卒後１５年以上の医師は診療の中核を担うとともにチーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的にかかわることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが職種を越えてリーダーシップを発揮し、協働することが医療の向上には重要である。このため、平成２３年度から病院におけるリーダー育成を目的とした研修を企画し、平成２４年度においては、全国の病院から選ばれた医師１８名、看護師１２名、事務職１１名を対象とした３日間の共同宿泊研修を開催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に研修できるような内容とした。 ６．障害者雇用に対する取組 改正厚生労働省令の施行（平成２２年７月１日施行）において、医療業に係る除外率がそれまでの４０％から３０％に引き下げられたが、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号）に基づく、法定雇用率（常用労働者に対して２．１％）の達成を維持すべく、委託範囲や業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、平成２４年度における基準日現在の雇用率は２．１４％であり、法定雇用率を達成した。（参考：平成２４年度の平均雇用率は２．１６％） ７．医師確保対策の推進 （１）医師キャリア支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催（再掲） 平成２２年度に「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、平成２４年度は、NHＯフェローシップに関する検討を行った。また、「医師キャリア支援検討委員会」の下に設置した「研修指導責任者部会」は、医師の知識・技術の向上とキャリア形成支援を目的としており、平成２４年度は計３回開催し、専修医修了者として９１名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から、実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。 （２）研修医・専修医向けの情報発信（再掲） 平成２２年３月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHＯ NEW WAVE」を創刊した。平成２４年度については、実際に若手医師の意見を聞いたうえでニーズを掌握、時代に即したトピックスについて特集を企画し、計４回（Vol. ８～１１）発行した。 （３）「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の实地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成２２年度より実施し、計１２回（１０テーマ）の開催で２４４名が参加した。また、平成２３年度は、計１４回（１３テーマ）開催し、２８８名が参加した。 平成２４年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計１５回（１４テーマ）開催し、３７３名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医１２６名が指導に当たり、さらに、研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。 また、当該研修においては、平成２４年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、両法人間の連携を強化した。 （４）その他（再掲） ○ 平成１８年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療に当たることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成２４年度においては、定年退職予定医師３名及び再延長者２名に対し、平成２６年３月末まで勤務延長を実施した。また、同年にシニアフロンティア制度を改正し、平成２５年度から専門性に秀でた６４・６５歳を迎える医師に医師確保が困難な国立病院機構病院で勤務延長が可能かどうかを確認することにより、制度の円滑な促進を図った。 ○ 国立病院機構の若手精神科医師の研修成果を発表する場、および機構外施設に所属する若手精神科医師や精神科を志す医学生が交流する場を設けることを目的とし、平成２４年度に新たに精神科レジデントフォーラムを開催した。参加者数は、計５４名（機構内医師１５名、機構外医師３１名、学生８名）であり、機構が提供している質の高い精神科医療について、若手医師や医学生が所属組織を越えて情報共有する機会を与えることができた。 ○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4																																	
		8. 看護師確保対策の推進（再掲） 【奨学金の貸与状況】 国立病院機構で看護に従事する意思をもった看護学生に対し、奨学金を貸与する制度を平成１８年度より創設し、平成１９年４月より延べ１，４９８名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一方策として制度の活用を図っている。 平成１８年度　２０名（内平成１９年３月に卒業する　１４名全てが、機構病院に勤務） 平成１９年度　３８名（内平成２０年３月に卒業する　１０名全てが、機構病院に勤務） 平成２０年度　１３１名（内平成２１年３月に卒業する　５３名全てが、機構病院に勤務） 平成２１年度　４５７名（内平成２２年３月に卒業する２２４名中２１９名が、機構病院に勤務） 平成２２年度　６６４名（内平成２３年３月に卒業する２６０名中２４９名が、機構病院に勤務） 平成２３年度　９９８名（内平成２４年３月に卒業する３９６名中３７６名が、機構病院に勤務） 平成２４年度　１，４３８名（内平成２５年３月に卒業する５９９名中５７７名が、機構病院に勤務） その他に、 (1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための素地を創るための取組を行った。 (2) 潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成２４年度には４２病院において合計７５回実施し、１５５名が参加している。 【潜在看護師を対象とした公開講座・講習会参加者からの採用者数】 平成２０年度　１名採用　→　平成２４年度　２７名採用 (3) 看護師確保対策のため、本部にて平成２０年度から毎年度「けっこういいぞNHO　看護職版」を作成し、各ブロック事務所及び各病院に配布し、採用活動に活用した。 【作成部数】 平成２０年度作成（２００９年度版）　２９，１７０部 →　平成２４年度作成（２０１３年度版）　４８，７００部																																					
	② 指標 国立病院機構の平成２１年度期首における常勤職員数を４９，０２１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、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置等に努める。 特に、技能職については、中期目標の期間中７１０人（※）の純減を図る。 （※　平成２１年度期首の技能職員定員数の３割相当） （参考） 中期目標の期間中の人件費総額見込み １，６２８，０３８百万円 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。	② 人員に係る指標 1. 技能職の削減 技能職については、平成２４年度において１４２名の削減を計画していたところ、これを上回る１７３名の純減を図った。 〔これまでの削減状況〕 <table><tr><th>年度</th><th>純減数</th><th>純減率</th></tr><tr><td>１６’</td><td>２５８名</td><td>７．２％</td></tr><tr><td>１７’</td><td>２１１名</td><td>５．９％</td></tr><tr><td>１８’</td><td>２３６名</td><td>６．６％</td></tr><tr><td>１９’</td><td>２６３名</td><td>７．３％</td></tr><tr><td>２０’</td><td>２３９名</td><td>６．７％</td></tr><tr><td>２１’</td><td>１９８名</td><td>５．５％</td></tr><tr><td>２２’</td><td>２１８名</td><td>６．１％</td></tr><tr><td>２３’</td><td>１９９名</td><td>５．６％</td></tr><tr><td>２４’</td><td>１７３名</td><td>４．８％</td></tr><tr><td>計</td><td>１，９９５名</td><td>５５．９％</td></tr></table>	年度	純減数	純減率	１６’	２５８名	７．２％	１７’	２１１名	５．９％	１８’	２３６名	６．６％	１９’	２６３名	７．３％	２０’	２３９名	６．７％	２１’	１９８名	５．５％	２２’	２１８名	６．１％	２３’	１９９名	５．６％	２４’	１７３名	４．８％	計	１，９９５名	５５．９％				
年度	純減数	純減率																																					
１６’	２５８名	７．２％																																					
１７’	２１１名	５．９％																																					
１８’	２３６名	６．６％																																					
１９’	２６３名	７．３％																																					
２０’	２３９名	６．７％																																					
２１’	１９８名	５．５％																																					
２２’	２１８名	６．１％																																					
２３’	１９９名	５．６％																																					
２４’	１７３名	４．８％																																					
計	１，９９５名	５５．９％																																					

中 期 目 標	中 期 計 画	暫定評価期間（平成２１年度～平成２４年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
２ 広報に関する事項 国立病院機構の役割、業務等について積極的な広報に努めること。	２ 広報に関する事項 国立病院機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるように、積極的な広報・情報発信に努める。	２ 広報に関する事項 国立病院機構の使命や役割、業務等について、広く国民の理解が得られるよう、総合パンフレットや外部広報誌の発行等により、積極的な広報・情報発信を行った。 (１) 機構全体の総合パンフレットの活用 国立病院機構の使命や役割、業務等について記載したパンフレットを、ホームページに掲載するとともに、地域の医療機関や大学、看護学校等養成所に配付し、医師や看護師の確保にも役立てている。 (２) 研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」の発行 国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」を継続的（季刊）に発行した。 この情報誌により、研修医や専修医が研修先病院を選ぶ際の参考にするとともに、すでに国立病院機構で研修を受けている研修医同士の横のつながりができ、より一層有意義な研修を送れるよう、バックアップすることを狙いとしている。 (３) ホームページを活用した積極的な情報発信 インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月２回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。 (４) 東日本大震災における支援活動の広報 東日本大震災の被災地に対する医療班派遣等の支援活動について、詳細な活動をホームページに掲載、随時更新し、情報発信した。					