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
収企第091900/号
25年9月19日

# 独立行政法人国立病院機構
# 平成２４年度業務実績の評価結果

平成２５年８月２０日

厚生労働省独立行政法人評価委員会

## １． 平成２４年度業務実績について

### （１）評価の視点

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

今年度の国立病院機構の業務実績の評価は、平成２１年２月に厚生労働大臣が定めた第２期中期目標（平成２１年度～２５年度）の第４年度（平成２４年４月～２５年３月）の達成度についての評価である。

当委員会では、「厚生労働省所管独立行政法人の業務実績に関する評価の基準」等に基づき、平成２３年度までの業務実績の評価で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。）やいわゆる２次意見等も踏まえ、評価を実施した。

### （２）平成２４年度業務実績全般の評価

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

独立行政法人への移行後９年目に当たる平成２４年度も、業務進行状況の迅速な把握と業務改善に努めており、特に積極的な業務運営の効率化と収支改善に向けた取組は、中期目標に掲げる経常収支に係る目標を９期連続して達成するなど特段の実績を上げている。こうした全体としての大きな成果は、本部と病院の的確な努力の結果であり、ＱＣ活動（病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動）などに代表される職員の意識改革がもたらしたものと高く評価する。また、内部統制強化、コンプライアンスの推進や業績評価の実施等に適切に取り組むとともに、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んでいる。

診療事業では、引き続き、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取り組み、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ていることを高く評価する。

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確実に進捗しているほか、質の高い治験の推進に向けた取組も大いに実績を上げており、これを高く評価する。平成２４年度には、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。これにより最先端基礎研究と臨床研究の相乗効果が生まれ、基礎研究の実用化促進に繋がることが期待できる。

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ため、国立病院機構勤務の医師が参加したカリキュラムの作成・臨床実習をはじめ、国立病院機構が主体となって平成２４年度は大学院を卒業した１４名の診療看護師（ＪＮＰ）が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１０病院で活動を行い、クリティカル領域の診療看護師の育成に取り組んだことを高く評価する。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進めており、引き続き積極的な取組を期待する。

これらのことを踏まえると、第２期中期目標期間の第４年度に当たる平成２４年度の業務実績については、全体として国立病院機構の設立目的に沿って適正に業務を実施したこと、中期目標の達成に向けて着実な進展が見られたことを高く評価する。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と、国立病院機構の役割等を踏まえ、そのネットワークを活用して積極的に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る姿勢を期待したい。

なお、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。また、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、総合評価をはじめ、「分かりやすい説明」等の主要な項目で引き続き高い平均値を維持するとともに、前年度の平均値が低かった多くの病院で着実に改善を図るなど、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、窓口設置病院数が増加し１４１病院と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。

さらに、課題である待ち時間対策について、ほぼ全ての病院で予約制を導入するなど改善を図っており、患者満足度調査でも、前年度平均値を上回るなど着実な改善を図っている。

この他、医療ソーシャルワーカーの増員、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。今後もこのような創意工夫をこらした様々な取組を期待する。

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等患者プライバシーへの配慮、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、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、各ブロック３病院、計１８病院で相互チェックを試行し、参加病院の意見等を踏まえて「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、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」の共有、院内感染防止のため１４２病院に院内感染防止対策チーム等を設置し全病院での院内ラウンドの実施や、全国登録者の８．４％を占める１３５名の感染管理を専門分野とする認定看護師の配置などは、各病院の医療安全対策を推進する上で評価できる取組である。また、これまでも取り組んできた人工呼吸器の機種の標準化については、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要件を新たに定め、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年度に比して１７．４％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が着実に増加している。

ＥＢＭ推進に向けた取組については、診療情報データバンクにより全１４４病院を対象としてＤＰＣ・レセプトデータを用いて７０指標を測定し、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に貢献する取組を高く評価する。

国立病院機構の各病院では、この臨床評価指標を用いて現状を把握し、改善に向けて取り組んでいるところであり、平成２４年度はさらに、こうした改善に向けた取組活動を可視化させることにより、他の病院の取組の参考モデルとすべく、２病院の医療の質改善チームと協力し「ＰＤＣＡ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組を開始し、その結果を公表した。

また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」を引き続き実施しており、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公表した。

その他、長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬ（生活の質）の向上に資する療養

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、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、チーム医療の推進のための研修等こうした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・推進を図り、各都道府県の地域医療計画に貢献するとともに、紹介率・逆紹介率ともに中期計画に掲げる目標を達成す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、救急受診後の入院患者数と救急車による受入数ともに中期計画に掲げる目標を既に達成しており、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、医療観察法関連職種研修会やピアレビューの実施など、我が国の精神医療の向上に大きく貢献していることを高く評価する。

さらに、東日本大震災の経験を踏まえた国立病院機構防災業務計画の改正、災害時の対応体制の再構築や訓練の実施、災害急性期における情報収集・医療救護活動の重要性を踏まえた初動医療班の創設や研修の実施など、災害に備えた体制づくりや人材育成等は国立病院機構にとって極めて重要な業務のひとつであり、今後とも継続的な取組を期待する。

（２）臨床研究事業

ＥＢＭ推進のためのエビデンスづくりについては、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引き続き推進しており、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。今後とも引き続き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、国のワクチン備蓄方針決定に不可欠な情報収集を実施するなど引き続き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。

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、ＮＫＴ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。これにより最先端基礎研究と臨床研究の相乗効果が生まれ、わが国の基礎研究の実用化促進に繋がることを大いに期待する。

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。

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。治験については、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。

この他、高度先端医療技術については、先進医療技術１４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、９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

国立病院機構では、医師の臨床研修、看護師等育成などに積極的に取り組んでいる。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で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いる。特に、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）」の育成に取り組んでおり、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年度は、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」を引き続き開催し、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。

さらに、職種を越えてリーダーシップ、コミュニケーション能力を発揮し、協働することができる人材を育成するため、医師を中心としたリーダー育成研修を継続して実施したことを評価する。

この他、国立病院機構のネットワークを生かし、国立病院機構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、他の国立病院機構病院で一定期間修練する制度であるＮＨＯフェローシップの構築に向けて、各病院の教育業務に携わる医師

を研修担当責任者とし、病院間のネットワークを整備した。この結果、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、平成２５年度より運用を開始できるようになったことから、今後の積極的な取組を期待する。

質の高い治験を推進するための取組として、ＣＲＣ等を対象とした研修を実施し、中核となる人材を養成するとともに、特に初級ＣＲＣを対象に充実した内容の外部に開かれた研修を実施するなど、国立病院機構だけでなく日本の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。

地域医療への貢献として、平成２４年度は３，２２６件（対平成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や地域住民を対象とした公開講座等を積極的に実施しており、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

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、平成２４年度は、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いる等エイズ医療拠点体制の充実に努めており、平成２４年度は、引き続きブロック拠点病院を中心として、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、国立病院機構のネットワーク活用により、各病院の診療情報を分析し医療の質の向上を支援するため、総合研究センター診療情報分析部で、引き続き全１４４病院の役割・機能等を可視化するＳＷＯＴ分析などの診療機能分析を行っている。平成２４年度は、近隣病院との比較や分析領域を拡大し、さらに病院へフィードバックを行うとともに分析成果の解説などを公表しており、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、今後の日本の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

本部機能の強化については、引き続き医薬品や医療機器について共同入札を行うなど病院支援業務を実施した。特に平成２４年度は、資金管理業務の一元化や病院の経営情報分析機能を強化するための経営情報分析部門を設置し、病院支援業務の更なる強化を図った。また、東日本大震災の経験を踏まえ、国立病院機構防災業務計画に基づく本部業務体制の見直し等を行うなどの取組を評価する。

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。

弾力的な組織の構築については、各病院の地域事情や特性を考慮した各部門の見直しが行われ、平成２４年度は新たに４病院に副院長複数制を導入するとともに、特定の課題を担う副院長を新たに７病院に設置し、病院経営、地域医療連携、看護師確保の特命事項に取り組んでいる。さらには、地域医療連携部門の体制強化として、平成２４年度には、地

域医療連携室へ新たに７病院で専任の職員を配置し紹介率等の向上を図った。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。

職員配置については、業務量の変化に応じ非常勤職員やアウトソーシングを活用しているほか、上位の施設基準取得による収支改善も視野に入れた職員の配置も適切に行われており評価する。技能職の削減については、計画を上回る実績を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、平成２０年度から本格導入しており、平成２４年度も継続し賞与に反映するなどの取組を行っている。さらに、業績評価制度の一層の周知とその運用の向上・充実を図っていくため、各病院の運用状況を確認し参考となる取組事例を全病院に周知し、また、平成２３年６月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や業務実績の向上を図るなど、制度の一層の周知とその運用の向上・充実を図っていくための施策を講じたことを評価する。

その他、平成２５年５月に統合した善通寺病院と香川小児病院について、平成２４年度は、開設・移転のための諸準備を行うため、開設・移転準備室を設置し運営方針などの具体的な検討を進めたこと等、再編成業務の着実な実施を評価する。

### （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

平成２４年度は、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等を図るとともに、経費等のコスト削減に努め、国立病院機構全体として収支相償を達成し、また、医業収支が特に良好な９８病院の職員に対し年度末賞与を支給するなど引き続き経営に対するインセンティブ付与に努めている。

さらに、前述の本部で実施している医薬品の共同入札、また、平成２４年度には労災病院や国立高度専門医療研究センターと連携して医薬品等の共同購入を実施するなど、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資する取組を評価する。後発医薬品の利用については、金額ベース、数量ベースともに平成２３年度実績を上回っており、引き続き中期計画に掲げた目標に向けて着実に取り組んでもらいたい。

他方で、投資の効率化に資する取組として建築コストの削減や大型医療機器の共同入札にも引き続き取り組んでおり、こうした各方面での努力が（７）に記すような大きな収支改善に繋がっているものであり、コスト削減について全体として評価する。

一般管理費の節減については、目標として平成２０年度に比し１５％減のところ３８．５％減と中期計画に掲げる目標を大きく上回ったことを評価する。

#### ②　医療資源の有効活用

ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器については、稼働数向上に向けた分析や人材の有効活用により稼働総数が増加したこと、積極的な広報活動による他の医療機関との連携強化などの努力により共同利用数が大幅に増加し中期計画に掲げる目標を上回ったこ

とを高く評価する。

病床稼働については、結核病床の一般病床とのユニット化や医療内容の高度化等の退院促進による平均在院日数の短縮化により非効率となった病床等を整理・集約することで、効率化が図られている。また、これにより、人材の効率的な配置による上位基準の取得等にも繋がり、人的・物的資源の有効活用として評価する。

ＩＴ化の推進については、財務会計システム等の活用などを通じて、経営状況の把握や分析等の精度を向上させ適切な経営改善を実施するとともに、医事会計システムの標準化を着実に進め、平成２４年度末時点で１０５病院が実稼働していることを評価する。今後とも全病院での標準化に向けた着実な取組を期待する。

③　収入の確保

未収金対策については、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退院時未精算の防止など、未収金の発生を未然に防止する取組等の推進による医業未収金比率の着実な低減を評価する。また、病院長会議で、引き続き医業未収金対策の強化に取り組むよう要請するとともに、医業未収金比率の高い病院については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ている。

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を行うとともに、平成２４年度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ことや、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について、委託業者とは別の業者による点検を実施する等、適切な診療報酬の事務処理体制の確立を図ったことを評価する。

臨床研究事業では、各病院への臨床研究部の設置など基盤整備を進め、引き続き外部競争的資金や受託研究費の獲得に努めており評価する。

（７）経営の改善

平均在院日数の短縮等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、経常収支率１０５．８％、経常利益４９８億円と国立病院機構発足以来９年連続の経常収支プラスであるとともに、平成２４年度計画の目標である経常収支率１０５％を上回った。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。

また、個別病院毎の経営改善計画について、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、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現することを目的とする「機構病院リスタートプラン」を実施した結果、平成２４年度の経常収支が黒字化した病院が１０病院あるなど、着実な経営改善への取組を評価する。

（８）固定負債割合の改善、医療機器・施設整備に関する計画等

国立病院機構発足時に承継した国時代の膨大な負債（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、内部資金を活用して病院機能向上のために必要な整備量を確保しつつ、約定通りの償還を確実に行った結果、平成２４年度における長期借入金残高は、平成２０年度に比して１，３９２億円（２３．３％）の削減を達成したことを高く評価する。

（９）その他の業務運営等に関する事項

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

医師確保対策については、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、研修医と専修医の研修内容の充実等、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・専修医向け情報誌の発行など様々な取組を評価する。

障害者雇用に対する取組についても、法定雇用率の達成を維持し、委託範囲や業務分担の見直し等により引き続き障害者の雇用に努めている。

また、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掲載や地域医療機関等に対する積極的な配布に加え、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回更新することにより、情報発信したことを評価する。

（１０）評価委員会が厳正に評価する事項及び政・独委の評価の視点等への対応について

①　財務状況について

平成２４年度の運営費交付金が大幅に縮減された中、平均在院日数の短縮等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、経常収支率１０５．８％、経常利益４９８億円と国立病院機構発足以来９年連続の経常収支プラスであるとともに、平成２４年度計画の目標である経常収支率１０５％を上回ったことを高く評価する。

一方で、これまで国からの運営費交付金で措置されていた整理資源（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）が、平成２４年度以降は国立病院機構の収入で負担する方針となったことから、平成２３年度決算で整理資源に係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影響により、平成２４年度においても繰越欠損金として２．４億円が生じている。ただし、これは国の政策の影響によるもので、国立病院機構の業務運営上の問題が要因ではないものである。

②　保有資産の管理・運用等について

平成２４年度は、老朽化した宿舎や建て替えのために使用しない病棟等については、減損を認識し、これらについては今後病棟・宿舎等の建て替えに有効活用するほか、病院機能との相乗効果が図られる貸付等により有効活用を行うこととしており、保有資産を有効活用していると評価できる。

入居率が低い職員宿舎については、廃止の検討、減損処理を行い、宿舎利用の見直し、用途変更等を行うなど、有効活用を図っている。なお、「独立行政法人の宿舎見直し計画」（平成２４年４月３日行政改革実行本部決定）及び「独立行政法人の職員宿舎の見直しに関する実施計画」（平成２４年１２月１４日行政改革担当大臣）に基

づいた宿舎の廃止等が着実に実施されるよう当委員会として今後も注視していく。

また、本部研修センターが平成２２年５月から稼働し、平成２４年度では稼働率が５５％となっているが、前述のとおり教育研修事業に積極的に取り組んでおり、また、稼働率が昨年度より上昇していることを鑑みると、今後利用の機会は増えるものと考えられる。

③　組織体制・人件費管理について

国立病院機構職員の給与について、平成２４年度のラスパイレス指数は、病院医師１１７．０、病院看護師１０６．０、事務・技術職１０６．３となっている。これは、国家公務員の給与削減支給措置（平成２３年６月閣議決定）への対応について、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下げ（職位に応じて平均７．８％削減）を実施しているものの、医師や看護師等の人材確保が困難となっている状況にあって、適切な医療水準を確保する観点から、全ての職員を対象とすることは困難であったため、国の給与水準より高いものとなっている。なお、医師のモチベーションが経済面だけではないことは自明であり、勤務体制や環境整備はもとより魅力ある病院づくりも重要な課題として取り組んでいるが、医師確保が切実な問題となっている昨今では、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めることも必要な措置であり、医師手当など国と異なる国立病院機構独自の諸手当は適切であると考える。

また、経営改善及び職員の効率的配置の観点から、技能職の退職不補充、非効率病棟の整理・集約などにより、３１億円を削減したことについては高く評価できる。一方で、他の設置主体では代替困難な障害者総合支援法等に基づく医療体制の整備や医療計画を踏まえた救急医療など政策医療推進のための対応などにより１１５億円の増額があるが、国立病院機構の役割を果たしていくためには必要な措置と認められる。

今後とも適正な人件費管理を行っていくことは必要であるが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況のなかで、患者の目線に立った安全かつ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、引き続き医師、看護師等の人材確保が必要であるとともに、事務職やコメディカルの配置抑制が既に限界に達していることも踏まえると、医療現場に対して、独立行政法人に対する一律の人件費抑制が継続されることのないよう望む。

福利厚生費については、レクリエーション経費の廃止をはじめ、弔電、供花や永年勤続表彰などについても厚生労働省に準じた基準としており、事業運営上不可欠なものに限定して、引き続き適切に取り組んでいる。

④　事業費の冗費の点検について

事業費の冗費の点検については、平成２２年１月に全病院に対し経費削減への取組状況の調査を行い継続して指導してきた結果、平成２１年度実績額に比べて平成２４年度実績額では約１４億円の削減効果額となったことを評価するとともに、今後のさらなる取組に期待する。また、旅費の支出については、本部又はブロック事務所が実施する各病院への内部監査で、旅費規程に則った適切な執行を確認するな

どの取組を行っており、旅費や庁費について適切な執行を行っているものと認められる。

⑤　契約について

国立病院機構では、これまでの指摘を踏まえ、一般競争入札を原則とするとともに、引き続き内部監査や監事と連携した抜打監査を実施した。また、平成２２年度から、随意契約については、少額随意契約基準を超える全ての契約を契約審査委員会の審査対象とするなど、適正な契約事務の遂行に努めている。

一方で、政府の要請を踏まえ平成２１年１２月に設置した「契約監視委員会」を平成２４年度も引き続き存置し、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募となった契約」や「前回落札率１００％であった契約」について個々に点検・見直しを実施した。また、「随意契約等見直し計画」の達成状況についてフォローアップを行ったが、競争性のない随意契約の件数は計画を達成しており、これまでの成果として評価できる。今後とも、より透明性と競争性の高い、厳正かつ適切な実施に期待したい。

また、公益法人への会費等の支出について、引き続き、「独立行政法人が支出する会費の見直しについて」（平成２４年３月２３日行政改革実行本部決定）の方針に従い、独立行政法人の業務の遂行のために真に必要なものを除き、公益法人等への会費の支出を行うことがないよう評価委員会として、その措置状況を注視していく。

⑥　内部統制について

理事長は、週例・月例の役員会や国立病院機構総合医学会等の場で、国立病院機構の理念や方針を役職員に示すとともに、各ブロック担当理事を通じ管内の施設に適切に周知している。また、ミッションの達成を阻害する要因や内部統制上の問題点等の組織にとって重要な情報等については、定例の役員会や本部の各部からの報告により適時的確に把握し、その対応を指示している。さらに、理事長が現場の問題を把握するための仕組みとして、各ブロック担当理事からの月毎の現場の意見の報告や、病院長会議等により理事長が直接現場の意見を聞く場を設けるなど、公正かつ誠実な組織づくりに努めており、適切な統制環境の確保に向けて取り組んでいると認められる。

また、各病院から本部の業務監査室に報告される内部統制状況の自己判定結果集計により、法人全体のミッションや中期目標の達成を阻害する要因を洗い出し、役員会で組織全体として取り組むべき重要なリスクを把握するとともに、必要な対応策を各部に指示している。また、目標・計画が未達成となった場合の要因の把握・分析・対応等に着目したリスク管理に取り組んでいる。

さらに、監事監査では、理事長が議長を務める役員会等の重要な会議に出席するとともに、役員との意見交換会、本部各部からの業務状況の聴取、業務監査室との監査の連携・実施等を通じ、理事長によるリーダーシップの発揮・マネジメントの実効性の確保がなされているか、各種リスクへの対応が適切になされているかといったガバナンス、内部統制上の重要なポイントに充分留意して監査を行っている。加えて、監事は、業績評価制度の実施状況報告を受け、必要に応じて調査を行うことにより、職

員が全体目標・部門目標を共有し自ら設定した目標の達成に努めているか、職員間のコミュニケーションが十分図られているかについても確認を行っている。なお、当該監査の結果は、理事長が議長を務める役員会等に報告され、統制環境に係る問題点等について把握・検証が行われており、統制環境の改善が図られていると評価する。１（２）平成２４年度業務実績全般の評価で前述したとおり、法人の業績は中期計画・年度計画に沿っておおむね達成しており、これは、年度計画や業績測定のための尺度がおおむね妥当であったことによるものと認める。

⑦　事務・事業の見直し等について

国民のニーズを踏まえた業務改善としては、患者満足度調査の指摘・意見を各病院にフィードバックすることで、アメニティの向上、診療時間の改善など様々な業務改善に取り組んでいる。職員による自主的な業務改善としては、ＱＣ活動などを通じて病院業務の質の向上に努めている。

また、引き続き適切な病院運営、経営改善の観点から、病棟の稼働状況に応じた整理・集約を実施しており、全体として適切に取り組んでいると評価できる。なお、「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）や行政刷新会議事業仕分けで講ずべきとされた取組、又は省内事業仕分けで示した改革案の取組状況については、不要財産の国庫返納の手続きの継続、平成２３年度中の将来の施設・設備への投資と資金に関する計画の検討に基づく中期計画の変更、ブロック事務所の廃止の決定、長期債務の共同負担等のための各病院からの拠出金率の引き下げや診療事業に関する運営費交付金の縮減の実施など、着実に取り組んでいる。

⑧　法人の監事との連携状況について

当委員会では、評価の実施に当たり、監事の監査報告書の提出、監事監査の実施状況や業務運営上の検討点について説明を受け、評価を行った。

別紙

# 独立行政法人国立病院機構

# 平成24年度業務実績評価シート

# 目　　次


| 評価区分 | 25年度計画記載項目 | 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 | 12 |
| 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 | 23 |
| 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 | 34 |
| 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 | 48 |
| 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 | 68 |
| 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 | 88 |
| 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 | 96 |
| 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 | 115 |
| | （1）経営意識の向上 | 118 |
| | （2）業務運営コストの節減等 | |
| | ①業務運営コストの節減 | 120 |
| 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 | 142 |
| 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 | 153 |
| 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 | 159 |
| 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 | 162 |
| | ３　医療機器・建物整備に関する計画 | 163 |
| | ４　機構が承継する債務の償還 | 165 |
| | 第４　短期借入金の限度額 | 166 |
| | 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 | 167 |
| | 第６　剰余金の使途 | 168 |
| 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 | 171 |
| | ２　広報に関する事項 | 175 |

# 国立病院機構評価シート

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| 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<br>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療、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。<br>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。<br>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<br>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の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 | 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<br>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<br>診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。 | １　診療事業 | １　診療事業 |
| （１）患者の目線に立った医療の提供<br>患者自身が医療の内容を理解し、治療を選択できるように、診療ガイドラインの活用、医療従事者による説明・相談体制の充実、全病院におけるセカンドオピニオン相談体制の整備、診療報酬の算定項目のわかる明細書の全病院における発行などに取り組むこと。<br>また、患者の目線に立った医療推進の観点から患者満足度調査を更に改善し、医療の質の向上を図ること。<br>さらに、疾患に対する患者の自己管理（セルフマネージメント）の観点から患者の支援を図ること。 | （１）患者の目線に立った医療の提供<br>①　分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり<br>患者が医療内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように診療ガイドラインの適切な活用や複数職種の同席による説明などに努めるとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。<br>また、患者とのコミュニケーションに関する研修（接遇等）を充実し、患者満足度調査において、医療従事者の説明に関する項目についての改善について検証を行う。 | （１）患者の目線に立った医療の提供<br>①　分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり<br>各病院は、平成２３年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、自院の課題を検討し、必要なサービスの改善を行う。 | （１）患者の目線に立った医療の提供<br>①　分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり<br>１．平成２４年度患者満足度調査の概要<br>患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成２４年度も実施した。入院は調査期間（平成２４年１０月１日から平成２４年１０月３１日まで）の退院患者のうち協力の得られた２１，５９８名、外来は調査日（平成２４年１０月１日から平成２４年１０月１９日までの病院任意の２日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた３５，０３８名について調査を行った。<br>平成２３年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法としている。<br>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でき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ることが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。<br>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、入院ではそれぞれの項目が前年度の平均値を上回り、外来では引き続き高い平均値を維持している。<br>また、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ており、前年度の平均値が低かった多くの病院で着実に改善が図られた。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|

【調査結果概要】

| | | 平均ポイント | | 平均ポイント |
|---|---|---|---|---|
| ・入院：総合評価 | 平成２３年度 | ４．５２１ | → | 平成２４年度　４．５２８ |
| 分かりやすい説明 | 平成２３年度 | ４．５８５ | → | 平成２４年度　４．５８９ |
| 相談しやすい環境作り | 平成２３年度 | ４．５３０ | → | 平成２４年度　４．５４２ |
| ・外来：総合評価 | 平成２３年度 | ４．１２２ | → | 平成２４年度　４．１１７ |
| 分かりやすい説明 | 平成２３年度 | ４．１９９ | → | 平成２４年度　４．１９９ |
| 相談しやすい環境作り | 平成２３年度 | ４．１４１ | → | 平成２４年度　４．１５３ |

【平成２３年度と比較して総合評価が特に改善した病院】

・まつもと医療センター松本病院（入院）　平成２３年度　４．３８４　→　平成２４年度　４．５２５

「患者目線に立って何ができるか」をテーマとした職員アンケートの実施や、患者意見箱に投函された意見を院内の委員会で取り上げることにより、患者説明の必要性について、職員の意識向上を図った。

・米子医療センター（外来）　平成２３年度　３．９５８　→　平成２４年度　４．１９８

待ち時間短縮のため医事収納窓口の配置を見直した。患者への挨拶を徹底し、説明はゆっくり、はっきりと行うよう心掛けた。また予約時間がおしてきたら「少々遅れます」との声かけを継続して実施した。

【平成２３年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成２４年度の改善状況】

| | | | |
|---|---|---|---|
| ・入院：総合評価 | ６３病院中３９病院が改善 | → | 改善病院平均　０．１２９増 |
| 分かりやすい説明 | ６３病院中４４病院が改善 | → | 改善病院平均　０．１３８増 |
| 相談しやすい環境作り | ７０病院中４０病院が改善 | → | 改善病院平均　０．１４９増 |
| ・外来：総合評価 | ６７病院中４１病院が改善 | → | 改善病院平均　０．１１５増 |
| 分かりやすい説明 | ６６病院中４０病院が改善 | → | 改善病院平均　０．１２９増 |
| 相談しやすい環境作り | ６３病院中４７病院が改善 | → | 改善病院平均　０．１３９増 |

## 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に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

などにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。

【クリティカルパスの実施件数】　※クリティカルパスについては２３頁に記載

平成２０年度　２４３，７２９件　→　平成２４年度　２８６，２２６件（１７．４％増）

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ②　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。<br><br>【平成２４年度集団栄養食事指導実績】<br>実施病院数　実施回数　参加人数<br>・糖尿病教室　８９病院　２，１５３回　１２，０３４人<br>・高血圧教室　２１病院　１７７回　１，１８２人<br>・母親教室　３４病院　５３２回　３，９９７人<br>・心臓病教室　２０病院　４４５回　２，６１６人<br>・腎臓病教室　７病院　７１回　６１１人<br>・離乳食・調乳教室　１２病院　７２４回　２，９０２人<br>・生活習慣病予防教室　５病院　８７回　７３９人<br>・肝臓病教室　４病院　６８回　５０１人<br><br>（特徴のある病院での独自集団勉強会）<br>・東京医療センター「めまいの食事指導」<br>・南京都病院「集団小児肥満教室」<br>・九州医療センター「リウマチ・膠原病教室」<br><br>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。<br><br>【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】<br>平成２３年度　６５病院　→　平成２４年度　６７病院<br><br>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。<br><br>【その他分かりやすい説明への取組】<br>・接遇マニュアルを作成している病院<br>平成２３年度　９７病院　→　平成２４年度　１０９病院 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (2) 相談しやすい環境作りに係る取組例<br>　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）。<br>　また、診察中の心理的、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。<br><br>【ＭＳＷの配置状況】<br>　平成２３年度　１３２病院３０８名　→　平成２４年度　１３５病院３６８名<br><br>　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、<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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<br>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。<br><br>【説明資料】<br>　資料　１：患者満足度調査の概要［１頁］<br>　資料　２：集団栄養食事指導の概要と特徴のある病院での独自集団勉強会［４頁］<br>　資料　３：分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり［１３頁］<br>　資料　４：分かりやすい説明の取組［１７頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ② セカンドオピニオン制度の充実<br>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。<br>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<br>セカンドオピニオン制度の充実に向け、セカンドオピニオン窓口の設置病院を増やすとともに、引き続き相談しやすい環境（専門医の情報提供等）を整備していく。<br>また、セカンドオピニオンに関する調査結果を分析し質の向上を目指す。 | ② セカンドオピニオン制度の充実<br><br>１．セカンドオピニオン制度の実施状況<br>患者の目線に立った医療を推進するためセカンドオピニオンの環境整備に努めており、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い、平成２４年度の窓口設置病院は１４１病院となっている。<br>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。<br>また、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り組み等についての調査結果を各病院に情報提供するとともに、地域医療機関等へ広報誌や研修会等でセカンドオピニオン制度の周知を図って行くことにより、制度の充実に取り組んでいくよう促した。<br><br>【制度充実のための取組】<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・病院の専門性を活かして、特殊な疾患のセカンドオピニオンを実施している。<br><br>【セカンドオピニオン窓口設置病院数】<br>平成２３年度　１３８病院　→　平成２４年度　１４１病院<br><br>【セカンドオピニオン提供者】<br>平成２３年度３，２７８名　→　平成２４年度３，２３４名<br><br>【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】<br>平成２３年度１，８３８件　→　平成２４年度２，１０１件<br><br>【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】<br>ホームページでの周知病院数　１２３病院<br>院内掲示での周知病院数　１１９病院<br><br>【説明資料】<br>資料　５：セカンドオピニオンの実施状況［１９頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ③　患者の価値観の尊重<br>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。<br>また、慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネージメント）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。<br>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<br>平成２３年度に実施した患者満足度調査の分析結果を参考に、引き続き必要なサービスの改善を進める。<br>また、各病院におけるサービスの改善を経年的にとらえるため、平成２４年度においても患者満足度調査を実施するとともに、その評価を充実させる。<br>さらに、患者の自己管理（セルフマネージメント）を医療従事者が支援する取組を推進する。 | ③　患者の価値観の尊重<br><br>１．平成２４年度患者満足度調査の概要<br>中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」、「待ち時間対策」に関しては、平成２３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。<br><br>【調査結果概要】　平均ポイント　平均ポイント<br>・多様な診療時間の設定　平成２３年度　４．０１２　→　平成２４年度　４．０２２<br>・待ち時間対策　平成２３年度　３．４４９　→　平成２４年度　３．４６９<br><br>【平成２３年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成２４年度の改善状況】<br>・多様な診療時間の設定　６４病院中４４病院が改善　→　改善病院平均　０．１３６増<br>・待ち時間対策　６２病院中４０病院が改善　→　改善病院平均　０．１２２増<br><br>○患者満足度を向上させるための各病院の取組<br><br>(1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例<br>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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br><br>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２４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。<br><br>【土日外来の実施】<br>平成２３年度　３９病院　→　平成２４年度　４０病院 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (2) 待ち時間対策に関する具体的取組例<br>外来診療は、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。<br>更には、紹介・逆紹介など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努めており、待ち時間短縮の取り組みとして進めている。<br>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。<br><br>【特徴的な取組例】<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br><br>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。<br>○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明<br>○テレビ、新聞、雑誌などの閲覧コーナーの設置<br>○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<br>○ポケベルやＰＨＳの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和<br>○インターネットコーナーの設置<br>○待合室にキッズコーナーを設置<br>○無料給茶機の設置<br>○クロスワードパズルの提供<br>○ピアノ自動演奏等、ＢＧＭ放送の実施<br>○生活習慣病予防等、患者啓発ＤＶＤの放映<br>○小児科外来で子ども向けアニメの放映<br>○待合室に勉強机を設置<br><br>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。<br>○病院内又は敷地内にコーヒーショップ・・・・・・・・　４１病院<br>○外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・・・・・・１０４病院<br>○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 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ２．セルフマネージメントを支援する取組の推進（再掲）<br>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。<br><br>【平成２４年度集団栄養食事指導実績】<br>実施病院数　実施回数　参加人数<br>・糖尿病教室　８９病院　２，１５３回　１２，０３４人<br>・高血圧教室　２１病院　１７７回　１，１８２人<br>・母親教室　３４病院　５３２回　３，９９７人<br>・心臓病教室　２０病院　４４５回　２，６１６人<br>・腎臓病教室　７病院　７１回　６１１人<br>・離乳食・調乳教室　１２病院　７２４回　２，９０２人<br>・生活習慣病予防教室　５病院　８７回　７３９人<br>・肝臓病教室　４病院　６８回　５０１人<br><br>（特徴のある病院での独自集団勉強会）<br>・東京医療センター「めまいの食事指導」<br>・南京都病院「集団小児肥満教室」<br>・九州医療センター「リウマチ・膠原病教室」<br><br>３．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<br>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。<br><br>平成２３年度　１３９病院　→　平成２４年度　１４１病院 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ４．その他の取組<br><br>(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①の４参照）<br>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。<br><br>【病院における取組例】<br>・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。<br>・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。<br>・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。<br>・患者サービス検討委員会にて患者の意見を聴取し、マニュアルに反映させている。<br><br>【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】　平均ポイント　平均ポイント<br>・「検査結果や画像に関する説明」　平成２３年度　４．５５４　→　平成２４年度　４．５６２<br>・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」　平成２３年度　４．６４６　→　平成２４年度　４．６５２<br>・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」　平成２３年度　４．６４９　→　平成２４年度　４．６４８<br><br>(2) 全病院での医療相談窓口の設置（再掲）<br>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の増員（３０８名→３６８名）を行った。<br>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。<br>※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。<br><br>(3) 院内助産所・助産師外来の開設<br>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、平成２４年度に新たに助産師外来を１病院で開設したが、２病院で閉鎖した。<br><br>【院内助産所・助産師外来の開設病院数（分娩実績を有する５１病院中）】<br>平成２３年度　平成２４年度<br>院内助産所　６病院　→　院内助産所　６病院<br>助産師外来　３０病院　→　助産師外来　２９病院（１病院開設、２病院閉鎖）<br><br>【説明資料】<br>資料　６：患者の価値観の尊重［２９頁］<br>資料　７：待ち時間対策の取組［３１頁］<br>資料　８：「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」［３３頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定　A | 評　定　A |
|---|---|---|
| 【評価項目１　診療事業（1）患者の目線に立った医療の提供】 | （総合的な評定）<br>平成１６年度から引き続き実施している患者満足度調査については、入院の評価項目を中心に前年度平均値を上回り、外来でも高い平均値を維持しており、着実に患者満足度の向上を果たしている。各病院においても自施設の結果を分析しており、特に前年度平均値が低かった病院において、様々な取組を実施したことにより改善している。<br>患者満足度を向上させるための取組としては、クリティカルパスの実施件数を大幅に増やし積極的に活用すること等により患者への分かりやすい説明に努めているほか、研修充実、図書閲覧、患者の利便性を考慮した診療時間の設定、また、医療ソーシャルワーカーの配置についても、引き続き必要に応じ増員し、きめ細やかな対応が行える相談体制の充実を図った。<br>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を各病院に情報提供するとともに、制度の充実に向けた取り組みを促した。 | （委員会としての評定理由）<br>患者満足度調査では、総合評価をはじめ、「分かりやすい説明」等の主要な項目で引き続き高い平均値を維持するなど、継続的な取組を評価する。また、待ち時間対策の改善、システム未改修等の病院を除く１４１病院での全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行、セカンドオピニオン窓口設置病院数の増加や医療ソーシャルワーカー等の増員を評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　相談しやすい環境作りの点で、体制の保証としての、医療ソーシャルワーカーの増員が図られていることは評価できる。<br>・　土日外来の取組も、まだ少数だが評価できる。更なる拡大に努めてもらいたい。<br>・　診療報酬の算定項目のわかる明細書は求めがあれば全ての病院で対応が可能となっている。中期目標期間終了まで１年が残されているが目標を達成している。<br>・　患者満足度調査結果によると、「分かりやすい説明」「相談しやすい環境作り」については入院では４．５ポイントを上回る高水準を維持した。外来は入院と比較するとやや低いものの、それでも４．１を上回る好成績を挙げた。特に、２３年度調査結果で平均を下回った病院を中心に改善が見られるなど、国立病院機構全体として底上げを図ろうとする姿勢は評価できる。<br>・　セカンドオピニオンの取組も評価できるが、料金設定の見直しも必要ではないか。<br>・　接遇マニュアルを作成している病院が９７病院から１０９病院に増えた点も評価できるが、これらの接遇マニュアルを国立病院機構全体で共有化し、教科書的に使用できるマニュアルとして職員の研修に活用するなど、他の病院の模範となるような患者サポート体制の充実に向けた今後の展開に期待したい。<br><br>（その他の意見）<br>・　あえてネガティブな設問で調査している患者満足度調査は、他の病院ではあまり目にすることがない手法で、導入すること自体に勇気を要する内容と拝察する。単なる満足度を数値化するのではなく、問題点の洗い出しをしようという前向きな姿勢を感じた。<br>・　機構全体の結果と自院の結果を比較検討したり、他院での取組を参考にしている。さらなる改善に向けて、積極的な努力を継続してほしい。<br>・　医療ソーシャルワーカーは一部の病院では配置されておらず、早急に全病院に配置されることが望ましい。<br>・　外来の評価は頭打ちになっているように見えることから、更なる工夫が必要ではないか。<br>・　外来の待ち時間対策は、短縮化もさることながら、待ち時間の目安を伝える工夫により心理的な満足度が上がると考える。積極的な声かけの努力や待ち時間の掲示などを各病院で実践するように共有化してほしい。<br>・　様々な待ち時間対策に取り組んでおり、その努力の積み重ねが患者満足度調査の「待ち時間対策」の評価結果に繋がっており、患者満足度を上げることの大変さが推察されるとともに、職員の弛まぬ努力に敬意を表したい。建物の老朽化問題なども診察を待つ患者の心理面に影響を与えていることが考えられるため、老朽化した施設の建替えなど適切な設備投資の実行も合わせて期待したい。 |
| ［数値目標］<br>・中期目標期間中に、全病院でセカンドオピニオン受入対応できる体制を整備する。<br>（平成２０年度　１２９病院） | ・平成２４年度の窓口設置病院は３病院増加し、１４１病院となった。<br>（業務実績５頁参照） | |
| ・中期目標期間中に、全病院で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整備する。<br>（平成２０年度　８病院） | ・平成２４年度末までに、全ての患者に明細書を発行している病院数は、システム改修が必要である等､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。また、求めがあった場合には全ての病院で対応可能となっている。<br>（業務実績８頁参照） | |
| ［評価の視点］<br>・患者の目線に立った医療を提供するため各病院は、患者自身による治療選択に資するよう診療ガイドラインなどの活用に努め、また患者満足度調査の活用などを通じて患者の意見を取り入れ、分かりやすい説明と相談体制の充実などサービスを改善できる仕組みとなっているか。 | 実績：○<br>・患者満足度調査を実施し、各病院は、その結果を踏まえＱＣ活動などの業務改善活動のきっかけとし、患者サービスの向上に努めるとともに、全ての病院で意見箱を設置しており、常時、意見募集を行いタイムリーな改善活動につなげている。<br>（業務実績４頁参照）<br>・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。（業務実績３頁参照）<br>・患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応が行えるよう全ての病院において医療相談窓口を設置するとともに、患者の診療中の心理的、経済的諸問題等について相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカーについては、昨年に引き続き６０名の増員（平成２３年度１３２病院３０８名→平成２４年度１３５病院３６８名）を行った。（業務実績４頁参照）<br>・クリティカルパスについては、引き続き積極的に活用するとともに、クリティカルパスの内容についても、より分かりやすい様式となるよう見直しを行い、患者への分かりやすい説明に努めている。<br>（業務実績２頁参照） | |
| ・セカンドオピニオン制度について、全ての病院に導入を進めるとともに、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通じ、制度の充実が図れる体制となっているか。 | 実績：○<br>・平成２４年度の窓口設置病院は３病院増加し、１４１病院となった。（業務実績５頁参照）<br>・平成２４年度においては、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を各病院に情報提供するとともに、制度の充実に向けた取組を促した。<br>（業務実績５頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・患者の視点でサービスを点検するため各病院は、患者満足度調査を実施し、その結果を踏まえ、サービスの改善を図っているか。 | 実績：○<br>・患者満足度調査の結果を踏まえ、患者の利便性を考慮し、午後診療の実施や休日がん検診を実施する、土日にも専門外来を実施するなど患者が受診しやすい体制となるよう改善を図っている。<br>また、集団栄養食事指導（集団勉強会）の開催や地域ニーズに合わせて土日外来の実施、大型連休期間中においても平日並みの診療を実施など、利便性への配慮等改善に向けた様々な取組を引き続き行った。（業務実績６頁参照） | |
| ・患者の自己管理（セルフマネージメント）を医療従事者が支援する取組を実施するとともに、全ての病院が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整備しているか。 | 実績：○<br>・自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組みの一環として集団栄養食事指導（集団勉強会）等を開催し、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。（業務実績３頁参照）<br>・個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書については、原則全病院が発行できるよう体制を整備し、全患者を対象として発行している病院は平成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いた１４１病院となった。（業務実績８頁参照） | |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| （２）安心・安全な医療の提供<br>医療倫理を確保する体制を整備すること。<br>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。<br>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<br><br>①　医療倫理の確立<br>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。<br>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<br><br>①　医療倫理の確立<br>平成２０年度に中央医療安全管理委員会より報告された「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を運用し、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントを一層推進していく。<br>各病院に設置した倫理審査委員会における活動・運営状況を把握するとともに、委員を対象とした研修を計画し、医療従事者へ助言する体制づくりを進める。 | （２）安心・安全な医療の提供<br><br>①　医療倫理の確立<br><br>１．プライバシーへの配慮に関する各病院の取組<br>各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。<br>また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮するため、患者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、<br>○　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<br>○　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<br>○　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<br>○　入院患者の意向を反映した病室入口名札の表示<br>○　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<br>などの取組を実施し、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２３年度と比較して入院については平均０．００４ポイント増加、また、外来については平均０．０１１ポイント増加となり、多くの病院で改善が図られた。<br><br>【相談窓口の個室化】<br>平成２３年度　１３１病院　→　平成２４年度　１３２病院<br><br>【患者満足度調査結果】　平均ポイント　平均ポイント<br>・プライバシーの配慮《入院》　平成２３年度　４．６２８　→　平成２４年度　４．６３２<br>・プライバシーの配慮《外来》　平成２３年度　４．１９１　→　平成２４年度　４．２０２<br><br>【平成２３年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成２４年度の改善状況】<br>・プライバシーの配慮《入院》　６１病院中３６病院が改善　→　改善病院平均　０．１２１増<br>・プライバシーの配慮《外来》　６５病院中４６病院が改善　→　改善病院平均　０．１５２増<br><br>２．医療事故発生時の公表等<br>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。<br><br>３．適切なカルテ開示<br>各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、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。<br><br>４．インフォームド・コンセント推進への取組<br>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。<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 【「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】<br>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<br><br>【病院における取組例】<br>・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。<br>・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。<br>・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。<br><br>【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】　平均ポイント　平均ポイント<br>・「検査結果や画像に関する説明」　平成２３年度　４．５５４　→　平成２４年度　４．５６２<br>・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」　平成２３年度　４．６４６　→　平成２４年度　４．６５２<br>・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」　平成２３年度　４．６４９　→　平成２４年度　４．６４８<br><br>５．臨床研究、治験に係る倫理の遵守<br><br>(1) 臨床研究<br>「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ている。<br><br>① 倫理審査委員会等<br>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ている。<br>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ている。<br><br>ア 倫理委員会開催回数<br>平成２３年度　７０３回　→　平成２４年度　８３３回<br>イ 倫理審査件数<br>平成２３年度　３，５２７件　→　平成２４年度　４，４２８件<br>ウ 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<br>平成２３年度　４７名　→　平成２４年度　４６名<br><br>② 臨床研究中央倫理審査委員会<br>これまでに引き続き、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、国立病院機構指定研究新規４課題、ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究の新規２課題、ＮＨＯネットワーク共同研究の新規１７課題をはじめ、１０６件の一括審査を行った。<br>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。<br><br>③ 動物実験委員会<br>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１４病院全てに、動物実験委員会を設置している。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (2) 治験<br>①　治験審査委員会<br>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。<br><br>ア　治験審査委員会開催回数<br>平成２３年度　１，０６３回　→　平成２４年度　１，０９８回<br>イ　治験等審査件数<br>平成２３年度　１３，８３０件　→　平成２４年度　１４，０６４回<br><br>②　中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照）<br>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年度には、新規課題３２課題、継続課題６５課題について審議を実施した。<br>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。<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料　９：患者のプライバシー保護［３９頁］<br>資料　８：「インフォーム・ドコンセントの更なる向上のために」［３３頁］<br>資料１０：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数［４１頁］<br>資料１１：中央治験審査委員会電子申請システム［４２頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ② 医療安全対策の充実<br>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。<br>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。<br>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<br>我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、全ての病院が、医療事故情報収集等事業及び医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に適切に報告する。また、病院ネットワークを活用した医療事故の原因・防止対策の情報の共有化により各病院の医療安全対策の充実を図るとともに、当該取組を外部にも発信していく。<br>医療安全対策の観点から進めてきた「長期療養者が使用する人工呼吸器の標準化」を進める。<br>さらに、従来より取り組んでいる転倒転落事故防止対策についても、引き続き発生防止に向けた取組を進めていく。<br>医療安全対策の標準化を図るため、医療安全対策について病院間での相互チェックを拡充し、取組を進める。 | ② 医療安全対策の充実<br><br>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<br>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。<br><br>２．病院間相互チェック体制の整備<br>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。<br>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）を元に、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。<br><br>※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。<br>【チェック項目】<br>①医療安全管理体制の整備<br>②医療安全の具体的方策の推進<br>③医療事故発生時の具体的な対応<br>④医療事故の評価と医療安全対策への反映<br>⑤ケア・プロセスに着目した医療安全体制について<br>⑥施設内環境について<br><br>【平成２４年度試行実施病院】<br>・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）<br>・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）<br>・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）<br>・近畿ブロック（京都医療センター、宇多野病院、南京都病院）<br>・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）<br>・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） |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ３．院内感染防止体制の強化<br>院内感染対策として、全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、ＭＲＳＡ、多剤耐性緑膿菌、ＶＲＥ等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（ＩＣＴ）を１４２病院に設置している。(院内感染対策チーム（ＩＣＴ）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ＩＣＴ機能の役割を果たしている。)<br>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。<br>さらに、院内感染発生時の対応など、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。<br>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。<br><br>【感染管理認定看護師配置状況】<br>平成２３年度　１２８名（９７病院）　→　平成２４年度　１３５名（１０３病院）<br>※全国登録者：１，６１３名（国立病院機構職員の占める割合　８．４％）<br><br>【病院における院内感染対策研修の実施回数】<br>平成２３年度　８９１回　→　平成２４年度　９２４回<br><br>４．医療事故等の報告制度への一層の協力<br>「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２４年度においては１８３件の報告を行った。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ５．医療安全対策における情報発信<br><br>(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<br>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、<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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。<br><br>(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<br>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、平成２４年度においても引き続き実施した。<br>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２４年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。<br><br>【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】<br>○平成２４年　５月　中止処方の指示不徹底による誤投与<br>○平成２４年　７月　抗がん剤血管外漏出による皮膚障害<br>○平成２４年　９月　医療者の確認不足による薬剤過剰投与<br>○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<br>○平成２５年　２月　MRI高周波ループによる火傷<br><br>６．長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱について<br>人工呼吸器の機種の標準化については、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。<br>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。<br>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。<br><br>７．人工呼吸器不具合情報共有システムの運用<br>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。<br>平成２４年度の１年間で１７件の報告があり、国立病院機構内ネットワーク内の掲示版に掲示し、情報共有を図った。<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 【システム概要】<br>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<br>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<br>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版に掲示<br><br>８．転倒・転落事故防止の取り組みについて<br>国立病院機構における医療事故報告の約４５％を占めていた転倒・転落事故の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。<br>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。<br>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。<br><br>【全転倒・転落事故件数に対する３ｂ以上の事故の割合】<br>平成２３年度　２．４５％　→　平成２４年度　２．２３％<br><br>９．国立病院機構使用医薬品の標準化<br>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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br>○平成２３年度は、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。<br>平成２４年度においては標準的医薬品リストについて、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、各病院に配布しリストの活用を図った。<br><br>１０．拡大医療安全管理委員会の設置<br>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。<br>平成２４年度においては、１１件の重要案件について開催した。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | １１．医療安全対策に係る研修体制等の充実<br><br>(1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用<br>本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やＭＥ機器の取扱いなど医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるよう示している。本ガイドラインに基づく各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。<br><br>【研修ガイドライン運用後の受講者数】<br>平成１８年度　３，４２８名<br>平成１９年度　３，８０５名<br>平成２０年度　３，９２６名<br>平成２１年度　４，３９５名<br>平成２２年度　４．２９６名<br>平成２３年度　４，４１０名<br>平成２４年度　４，５５５名　　延受講者数　２８，８１５名<br><br>(2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果<br>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。<br>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。<br><br>【医療安全対策研修会の開催回数】<br>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）<br><br>(3) 機構本部での研修の実施<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料１２：医療安全管理体制及び「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針」［４３頁］<br>資料１３：病院間における医療安全相互チェック実施要綱等［６１頁］<br>資料１４：医療事故報告書の警鐘的事例［７９頁］<br>資料１５：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について［９４頁］<br>資料１６：標準的医薬品（’１２）の概要について［９８頁］<br>資料１７：医療安全対策に係る研修［９９頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定　A | 評　定　A |
|---|---|---|
| 【評価項目２　診療事業（２）安心・安全な医療の提供】 | （総合的な評定）<br>全病院で相談窓口を設置し、１３２病院が個室化している。また、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行った。<br>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。<br>また、感染管理認定看護師の配置についても、増員（平成２３年度１２８名（９７病院）→平成２４年度１３５名（１０３病院））を行った。<br>加えて、日本医療機能評価機構への医療事故報告についても積極的に協力することで、我が国全体の医療安全対策について貢献した。<br>（報告件数　平成２３年　９９９件　→　平成２４年１，１５４件）<br>人工呼吸器の機種の標準化については、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。<br>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。 | （委員会としての評定理由）<br>医療相談窓口の個室化等患者プライバシーへの配慮やインフォームド・コンセント推進など様々な取組を評価する。また、医療安全対策として１８病院で相互チェックを試行し実施要領を作成したこと、全病院での院内感染対策チーム等による院内ラウンドの実施、感染管理認定看護師の増員などの取組を評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　医療安全の推進のための具体的な施策（専任職員の配置や相互チェックの試行）が進められていることは評価できる。今後は全病院に施行を拡大することが望まれる。<br>・　総じて、機構全体で安全・安心な医療の提供を進めようとする姿勢およびまだ完全ではないが実際にそれが進められていることは評価できる。<br>・　病院間相互チェックシステムの導入と定着、相互チェック実施要綱の作成を評価する。<br>・　感染管理認定看護師の増員の継続を評価する。<br>・　全ブロックでの医療安全研修会の実施の継続を評価する。<br>・　全病院で相談窓口を設置し、１３２病院が個室化している。<br>・　人工呼吸器の機種の標準化について、基本７要件を新たに定めた。<br>・　「医療安全白書」を作成・公表しており、国立病院機構のみではなく、我が国全体の医療安全対策の充実に資する取組として評価する。<br>・　使用医薬品の標準化、後発医薬品に関する項目も含めた標準医薬品リストの作成、各病院へのリスト配布等、緻密な情報収集とその成果の活用を評価する。<br>・　日本医療機能評価機構の医療事故報告事業にも継続して積極的に参加しており、我が国全体の医療事故防止のための重要なデータ収集という観点からも重要な取組であり、患者が安心して医療を受けられる環境づくりを「我が国全体の医療安全対策」といった広い視点で取り組んでいる点を評価したい。<br><br>（その他の意見）<br>・　大きな転倒・転落事故の割合は減っているが、事故件数そのものの動向も踏まえ、更に取組を強化してもらいたい。<br>・　他施設との合同カンファランスに積極的である。<br>・　病院間相互チェック体制は、有益な取組と思う。チェックまでの準備が体制づくりに役立つと思うが、全職員の意識化のためにも、事前の予告なくチェックする手法も取り入れてはどうか。 |
| ［評価の視点］<br>・患者との信頼関係を醸成させるため各病院は、カルテの開示及び患者のプライバシー保護について適切に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・カルテ開示については、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おり、また、患者のプライバシー保護においては、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行った。<br>（業務実績１２頁参照） | |
| ・各病院は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整備しているか。 | 実績：○<br>・倫理審査委員会を全ての病院に、治験審査委員会を治験を実施している全ての病院に設置するとともに、それら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。また、倫理審査委員会及び治験審査委員会を適切に開催し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進できた。（業務実１３、１４頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・各病院がリスクマネージャーを中心にヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、病院間での相互チェックなど医療安全対策の標準化に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・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。（業務実績１５頁参照）<br>・各病院におけるヒヤリ・ハット事例や事故報告については、各病院毎に設置する医療安全管理委員会で事例検証や再発防止策を講じるとともに、院内各部門に迅速にフィードバックすることで情報の共有を図り再発防止に努めている。<br>また、国立病院機構に報告された医療事故報告については、各病院がリスク管理など取組みやすくできるよう、個別事故概要や留意すべき事例を「警鐘的事例」として全病院にフィードバックしている。（業務実績１７頁参照）<br>・さらに、各病院のリスクマネージャーの医療安全対策能力を向上させるため、全ブロック事務所において医療安全対策に関する研修を行い、これを元に各病院における関係職員に対する医療安全対策研修を行うことで、各病院の医療安全対策の体制強化を図っている。（業務実績１９頁参照） | |
| ・各病院が院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・全病院で院内サーベイランスを実施しているほか、医師、看護師、薬剤師等で構成された院内感染対策チーム等による院内ラウンドを全病院で行っている。<br>また、感染管理認定看護師の配置についても、増員（平成２３年度１２８名（９７病院）→平成２４年度１３５名（１０３病院））を行った。（業務実績１６頁参照）<br>・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。（業務実績１６頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・我が国の医療安全対策の充実に貢献するため各病院は、医療事故や医薬品等安全性情報の報告を適切に実施するとともに、これら取組の成果を情報発信しているか。 | 実績：○<br>・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。（業務実績１７頁参照）<br>・日本医療機能評価機構への医療事故報告についても全面的に協力することで、我が国全体の医療安全対策について貢献した。（業務実績１６頁参照）<br>（報告件数　平成２３年　９９９件→平成２４年　１，１５４件）<br>・また、機構本部への報告事例等を素材として、毎月、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テキストとしても活用できるよう、テーマに関連する事故事例の紹介と共通する発生原因や再発防止策等を「警鐘的事例」として整理し、機構全病院にフィードバックする取り組みを継続し実施した。（業務実績１７頁参照）<br>・転倒・転落事故について、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。（業務実績１８頁参照）<br>・人工呼吸器の機種の標準化については、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。（業務実績１７頁参照）<br>・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、平成２４年度は１年間で１７件の報告があり、国立病院機構内ネットワーク内の掲示版に掲示し、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。（業務実績１７頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| （３）質の高い医療の提供<br>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。<br>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。<br>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<br><br>①　クリティカルパスの活用<br>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<br><br>①　クリティカルパスの活用<br>クリティカルパスの活用を促進し、引き続きクリティカルパスの実施件数の増加を目指す。<br>また、既存のクリティカルパスの評価や改善の検討を行い、質の向上を図る。 | （３）質の高い医療の提供<br><br>①　クリティカルパスの活用<br><br>１．クリティカルパスの活用推進<br>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・改良を行い、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・改善に取り組んでいる。<br><br>【クリティカルパス総数】<br>平成２０年度　８，３０２種類　→　平成２４年度　１１，６８３種類<br><br>【クリティカルパス実施件数】<br>平成２０年度　２４３，７２９件　→　平成２４年度　２８６，２２６件（１７．４％増）<br><br>２．地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組<br>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。<br>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。<br><br>【地域連携パス実施病院数】<br>平成２０年度５３病院　→　平成２４年度８７病院<br><br>【地域連携パス実施件数（平成２４年度）】<br>大腿骨頸部骨折　１，６２４件　（平成２３年度　１，５５４件）<br>脳卒中　２，９７３件　（平成２３年度　２，７４５件）<br><br>【説明資料】<br>資料１８：地域連携クリティカルパス実施状況［１０３頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ②　ＥＢＭの推進<br>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。<br>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<br>ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させるため、各病院に情報のフィードバック及び成果の公表を行う。<br>また、臨床評価指標の充実に向け、経年的に計測するため、平成２４年度においても、診療情報データースを用いた臨床評価指標を作成・公表する。 | ②　ＥＢＭの推進<br><br>１．臨床評価指標の公表及び改善<br>臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br><br>＜ＰＤＣＡサイクルに基づいた改善事例＞<br>○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<br>［目標値９０．０％以上］　平成２３年度　８４．９％　→　平成２４年度　８８．０％<br>○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<br>［目標値８８．０％以上］　平成２３年度　９０．３％　→　平成２４年度　９６．７％<br>○赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率<br>［目標値　２．０％未満］　平成２３年度　２．０％　→　平成２４年度　１．６％<br><br>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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。<br><br>２．ＥＢＭ普及のための研修会の開催<br>エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、ＥＢＭ実践法に関する研修会を行った。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２４年度まで延べ１６，６１１名が参加しＥＢＭの更なる普及に尽力した。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ３．ＥＢＭ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）<br>一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成１６年度からＥＢＭ推進のための大規模臨床研究を開始した。<br>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。<br>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。<br>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。<br><br>※平成２４年度に採択した課題<br>○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<br>○わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討<br><br>４．電子ジャーナルの配信<br>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。<br><br>ダウンロードされた医学文献数<br>平成２３年度１９，４７８文献→平成２４年度２８，８０６文献<br>※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１．５倍に増加した。<br><br>５．その他のＥＢＭ推進のための取組<br><br>○　臨床検査データの精度保証<br>平成２４年度においても、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、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２３年度は９６．７点）であったのに対し、機構病院の平均点は９８．７点（平成２３年度は９９．０点）であり、１００点満点の病院も２４病院（平成２３年度は２６病院）存在するなど高水準であった。<br><br>【説明資料】<br>資料１９：臨床評価指標の公表及び改善［１０４頁］<br>資料２０：医療の質の評価・公表推進事業［１２２頁］<br>資料２１：ＥＢＭの普及のための研修会実施状況［１２７頁］<br>資料２２：電子ジャーナル［１２８頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ③　長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等<br>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。<br>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。<br>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<br>長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬに関して、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の動向を踏まえた療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組むほか、患者満足度調査におけるＱＯＬに関する項目の検討を行う。<br>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。<br>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、政府出資金を活用し更新整備を進める。 | ③　長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等<br>１．面談室の設置及びボランティアの受け入れ状況<br>(1) 面談室の設置<br>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。<br>(2) ボランティアの積極的な受け入れ<br>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。<br>平成２３年度　１３８病院　→　平成２４年度　１４０病院<br>２．重症心身障害児（者）の在宅療養支援<br>(1) 通園事業の推進<br>重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、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。<br>(2) 在宅療養支援の取組<br>重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、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。<br>拠点病院　平成２３年度　２６病院　→　平成２４年度　２８病院<br>協力病院　平成２３年度　５５病院　→　平成２４年度　５９病院<br>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<br>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。<br>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。<br>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。<br>【療養介助職配置数】<br>平成２３年度　５６病院　８１２名　→　平成２４年度　６３病院　１，０７６名 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 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」を開催し、８０病院から８０名が参加した。<br><br>【研修内容】<br>・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<br>・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」<br><br>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<br>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。<br>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。<br><br>５．長期療養患者のＱＯＬ向上のための具体的取組<br><br>(1) 各病院の具体的な取組<br>長期療養患者に対し、ＱＯＬ向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けている。また、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んでいる。<br><br>(2) 医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）の配置（再掲）<br>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。<br><br>【ＭＳＷの配置】<br>・国立病院機構１４４病院中<br>平成２３年度　１３２病院　３０８名　→　平成２４年度　１３５病院　３６８名<br>・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<br>平成２３年度　６９病院　１５４名　→　平成２４年度　７３病院　１７５名<br><br>(3) 食事の提供に係るサービス向上への取組<br>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ーでの食事を提供しているところである。こうした中、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でいる。<br><br>【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】<br>平成２３年度　４３病院　→　平成２４年度　４７病院<br><br>【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】<br>平成２３年度　６３病院　→　平成２４年度　６４病院 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 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）<br>　人工呼吸器の機種の標準化については、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。<br>　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。<br>　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。<br><br>【説明資料】<br>　資料２３：質の高い医療の提供＜長期療養者のＱＯＬの向上等＞［１２９頁］<br>　資料２４：「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等に関する検討会」報告書［１３１頁］<br>　資料２５：療養介助職配置病院［１３８頁］<br>　資料１５：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について［９４頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | **④　職種間の協働、チーム医療の推進**<br>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**<br>チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働を推進するための研修を実施する。 | **④　職種間の協働、チーム医療の推進**<br><br>１．チーム医療の推進<br>(1) チーム医療の推進のための取組<br>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・ケアを行っている。<br><br>【複数の専門職種による協働チームの設置状況】<br>・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）　１３３病院<br>・呼吸ケアチーム　４１病院<br>・緩和ケアチーム　７８病院<br>・褥瘡ケアチーム　１３６病院<br>・ＩＣＴ（院内感染対策チーム）　１４２病院<br>・摂食・嚥下サポートチーム　５８病院<br><br>(2) 病棟薬剤師の配置<br>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。<br>国立病院機構においては、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。<br><br>(3) 診療看護師（ＪＮＰ）の活動<br>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）」の育成を行っている。<br>平成２４年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業に１０病院が指定を受け、１４名の診療看護師（ＪＮＰ）が各病院で活動している。<br><br>(4) 専門・認定看護師の配置<br>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ている。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・ケアを行っている。<br>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。<br><br>【平成２４年度専門看護師配置数】２８名<br>がん看護　１１名　慢性疾患看護　４名　感染症看護　１名<br>急性重症看護　６名　老人看護　１名<br>小児看護　４名　母性看護　１名<br><br>【平成２４年度認定看護師配置数】５６４名<br>感染管理　１３５名　新生児集中ケア　１８名　慢性心不全　５名<br>皮膚・排泄ケア　８４名　摂食・嚥下障害看護　１７名　透析看護　３名<br>がん化学療法　７６名　糖尿病看護　１１名　小児救急看護　３名<br>がん性疼痛　６１名　脳卒中リハ　１１名　認知症看護　３名<br>緩和ケア　５８名　がん放射線療法　１１名　慢性呼吸器疾患　３名<br>救急看護　３２名　乳がん看護　７名　訪問看護　１名<br>集中ケア　２０名　手術看護　５名 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | ２．チーム医療の推進のための研修の実施<br>　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。<br><br>【ＮＳＴ（栄養サポートチーム）研修】<br>　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。<br>・参加職種：看護師２９名、薬剤師１５名、臨床検査技師４名、管理栄養士１５名<br>理学療法士２名、言語聴覚士５名　計７０名<br>※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<br><br>【がん化学療法研修】<br>　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。<br>・参加職種：医師２２名、看護師６９名、助産師１名、薬剤師４８名、臨床検査技師１名、管理栄養士２名、<br>診療放射線技師２名、理学療法士１名、言語聴覚士１名　計１４７名<br><br>【輸血研修】<br>　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。<br>・参加職種：医師１５名、看護師３８名、薬剤師１１名、臨床検査技師４９名　　計１１３名 |

| 評価の視点 | 自己評定　S | 評　定　S |
|---|---|---|
| 【評価項目３　診療事業（３）質の高い医療の提供】 | （総合的な評定）<br>臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。<br>平成２４年４月からの重症心身障害者の障害者自立支援法の療養介護サービスへの移行を受け、サービスの提供の在り方について検討会を開催し報告書を取りまとめた。また、各病院では自治体と連携し障害程度区分認定を行った他、本部では「療養介護サービス研修」を実施する等、サービス提供体制の強化に努めた。<br>クリティカルパスは実施件数が増加し、普及が進んでおり、チーム医療の推進、患者に分かりやすい説明、医療の標準化が着実に進展している。<br>長期患者のＱＯＬを向上し、質の高い医療提供のため、療養介助職の増員（８１２名→１，０７６名）を行い介助サービス提供体制の強化を図るとともに、重症心身障害、筋ジストロフィーなど７１病院の老朽化した病棟の更新整備を進め、２５病院が完成し、２０病院が工事中、２６病院が設計中等となっている。<br>医療の質の向上を目指し、ＮＳＴ、呼吸器ケアチームなど多くのチームが活動しているほか、病棟薬剤師、診療看護師（ＪＮＰ）、専門・認定看護師を配置し、チーム医療の推進に積極的に取り組んでいる。 | （委員会としての評定理由）<br>クリティカルパスについては、実施件数が中期計画に掲げた目標を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、ＥＢＭ推進に向けた取組については、全１４４病院を対象として７０指標を測定し、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取組を高く評価する。その他、長期療養患者をはじめとする患者のＱＯＬの向上に資する取組を評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　職種間連携の推進、サポートケアチーム（ＮＳＴ、呼吸器、など）、高度なスキルを有する看護師の育成など質の向上のための多様な取組がなされている。<br>・　ボランティアの受け入れ、療養介助職の増員など長期療養患者のＱＯＬ向上の取組も評価できる。<br>・　臨床評価指標の公表、計測マニュアルの作成・公表など我が国をリードする取り組みを実施し、これらの指標からＰＤＣＡサイクルを実践していることを高く評価する。<br>・　幅広い内容において積極的な取組がなされ、数値目標の達成度も高いことを評価する。<br>・　クリティカルパスの実施件数は平成２０年度から１７．４％増の２８６，２２６件となり、目標を大幅に上回る成果を上げたこと、クリティカルパスの種類も１１，６８３種類と平成２０年度よりも３，３８１種類増えたことなど、不断の努力を高く評価する。また、地域連携パスを実施している病院も５３病院から８７病院へと大幅に増加しており、国立病院機構の各病院が地域の中でその役割を明確にし他の医療機関等との連携が着実に進んでいる点を評価する。<br><br>（その他の意見）<br>・　ＤＰＣ・レセプト情報からのデータのみならず、それ以外の医療の質向上に関わる項目についても評価して、ＰＤＣＡサイクルに載せることを期待する。 |
| ［数値目標］<br>・中期目標期間中に、クリティカルパス実施件数平成２０年度比１０％以上増<br>（平成２０年度　２４３，７２９件） | ・クリティカルパス実施件数については、２８６，２２６件となっており、平成２０年度に比して４２，４９７件（１７．４％）増となっており、中期計画に掲げる目標の達成を上回っている。（業務実績２３頁参照） | |
| ［評価の視点］<br>・クリティカルパスの実施件数について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進しているか。 | 実績：○<br>・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・改善に取り組んでいる。<br>また、地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスを８７病院で実施した。（業務実績２３頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・臨床評価指標の充実や国立病院機構のネットワークを活かしたエビデンスに基づく医療を実践しているか。 | 実績：○<br>・臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。（業務実績２４頁参照） | |
| ・医療の質の向上のため、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に向けて適切に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。（業務実績２４頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ・ボランティアの積極的な受入等や障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業体制の強化などにより、長期療養者のＱＯＬ向上に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・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。（業務実績２６頁参照）<br>・平成２４年４月からの重症心身障害者の障害者自立支援法の療養介護サービスへの移行を受け、サービスの提供の在り方について検討会を開催し報告書を取りまとめた。また、各病院では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に移行するとともに、「療養介護サービス研修」を実施する等、サービス提供体制の強化に努めた。（業務実績２６頁参照）<br>・人工呼吸器の機種の標準化については、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。（業務実績２８頁参照） | |
| ・重症心身障害児（者）等の在宅支援が進展しているか。 | 実績：○<br>・重症心身障害児（者）等の在宅医療を支援するため、通園事業等を推進しており、生活介護は３２病院、放課後等デイサービスは２３病院、児童発達支援は２８病院で実施している。（業務実績２６頁参照）<br>・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。（業務実績２６頁参照） | |
| ・重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟を計画的に整備しているか。 | 実績：○<br>・重症心身障害者病棟などの老朽化した病棟を有する７１病院のうち、２５病院が完成、２０病院が工事中、２６病院が設計中等であり、順次整備を進めている。（業務実績２７頁参照） | |
| ・各病院がチーム医療の推進等により、質の高い医療を効率的に提供しているか。 | 実績：○<br>・各病院においては、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・ケアを行い、ＮＳＴ(栄養サポートチーム)、呼吸ケアチーム等多くのチーム医療が実践されている。また、病棟薬剤師の配置や、診療看護師（ＪＮＰ）の活動、専門・認定看護師の配置等、チーム医療を推進している。（業務実績２９頁参照）<br>・さらに、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（チーム医療推進のための研修）を平成２１年度より開始し、平成２４年度においては、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）研修については７０名が参加、がん化学療法研修については１４７名が参加、輸血研修については１１３名が参加した。（業務実績３０頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| （４）個別病院に期待される機能の発揮等<br>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に努めること。<br>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。<br>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<br><br>①　医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献<br>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。<br>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。<br>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。<br><br>※４疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病<br>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<br><br>①　医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献<br>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。<br>特に、平成２３年３月に発生した東日本大震災の経験を踏まえ、災害発生時における医療支援の体制整備に努める。<br>また、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に対応する。<br>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、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数の増加を目指す。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の後方支援病床としての機能強化を図る。 | （４）個別病院に期待される機能の発揮等<br><br>①　医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献<br>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）<br>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。<br>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。<br><br>【地域連携パス実施病院数】<br>平成２３年度８２病院　→　平成２４年度８７病院<br><br>【地域連携パス実施件数（平成２４年度)】<br>大腿骨頸部骨折　１，６２４件　（平成２３年度　１，５５４件）<br>脳卒中　２，９７３件　（平成２３年度　２，７４５件）<br><br>２．紹介率と逆紹介率の向上<br>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ポイント増となっている。<br><br>紹介率　逆紹介率<br>平成２０年度　５３．９％　４２．７％<br>平成２１年度　５５．０％　４４．１％<br>平成２２年度　５９．２％　４６．８％<br>平成２３年度　６０．４％　４８．３％<br>平成２４年度　６１．６％　４９．４％<br><br>３．地域医療支援病院の増加<br>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ている。<br><br>地域医療支援病院の指定：平成２３年度　４７病院　→　平成２４年度　５１病院<br><br>４．地域医療への取組<br>平成２４年度までの都道府県医療計画において４疾病５事業が位置付けられており、国立病院機構病院が都道府県の医療協議会等へ参加し、各分野毎の実施医療機関として記載され、地域で必要とされる医療機能を発揮することにより、地域医療への取組を推進している。<br><br>【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)】<br>・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<br>・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<br>※　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 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | また、平成２４年３月に厚生労働省より平成２５年度からの新たな医療計画の作成方針である「医療計画について」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」が各都道府県宛発出されたことを受け、国立病院機構としても新たな医療計画の策定に積極的に参画するよう各病院に「新たな医療計画の作成に向けた国立病院機構病院としての対応について」として通知を発出した。特に、この中で診療情報分析レポートや臨床評価指標で参考となる項目を抜粋し、病院に情報提供を行っている。<br>各都道府県では平成２５年４月からの実施に向けて５疾病５事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に向けて関係機関と協議を進めており、国立病院機構からもその協議の場に積極的に参加している<br><br>【各都道府県における医療連携体制について検討・討議するために設置される委員会等への参加状況】<br>・都道府県医療対策協議会等　平成２３年度　２８病院　→　平成２４年度　２８病院<br>・地域別・疾患別の委員会等　平成２３年度１６８委員会　→　平成２４年度１８４委員会<br><br>５．在宅医療連携拠点事業への参加<br>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。<br><br>・東埼玉病院の取組<br>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。<br><br>・米子医療センターの取組<br>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。<br><br>６．がん対策医療への取組<br>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。<br><br>都道府県がん診療連携拠点病院　平成２３年度　３病院　→　平成２４年度　３病院<br>地域がん診療連携拠点病院　平成２３年度３３病院　→　平成２４年度３５病院<br><br>７．助産所の嘱託医療機関としての協力<br>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。<br>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。<br><br>８．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<br>(1) 国立病院機構防災業務計画の改正<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (2) 初動医療班研修の開始<br>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。<br><br>(3) 災害時の本部対応体制の確立<br>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。<br><br>(4) 災害時連絡手段の確保、情報発信<br>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・ブロック事務所間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。<br>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。<br><br>９．災害発生時の医療支援<br><br>(1) 鹿児島県高速船海難事故に伴う対応<br>平成２４年４月２２日に鹿児島県佐多岬近辺海域で発生した屋久島行き高速船（トッピー）が鯨と思われる物体と接触し、乗客・乗員１８９名のうち１０名が負傷した事故について、指宿市医師会より要請を受け指宿医療センターより医師、看護師、事務職で構成した医療チームを山川港に派遣した。医療チームは現地でトリアージ等救護活動を実施するとともに、指宿医療センターでも負傷者１０名中６名の受入を行った。<br><br>(2) 茨城県竜巻被害に伴う対応<br>平成２４年５月６日に茨城県つくば市付近で発生し、死者１名、負傷者４１名等の被害を出した竜巻被害の被災者に対応するため、つくば市消防本部の要請を受け水戸医療センターよりＤＭＡＴ１隊を茨城県ドクターヘリにて派遣し、救護所等で被災者の医療救護活動を実施した。<br><br>(3) 中央自動車道笹子トンネル天井落下事故に伴う対応<br>平成２４年１２月２日に中央自動車道笹子トンネルで発生し、死者９名、負傷者２名の被害を出したトンネル天井落下事故について、災害医療センターではＤＭＡＴ事務局として本部機能を果たすとともにＤＭＡＴ１隊を現地に派遣し、消防等他機関と連携し、救護活動を実施した。<br><br>１０．DMAT事務局の活動<br>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。<br>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、更新等を実施している。<br>平成２４年度においては５月６日の茨城県竜巻災害、１２月２日の中央自動車道笹子トンネル天井落下事故、１２月７日の三陸沖地震（津波警報発令）の際に、発生後直ちにＤＭＡＴ本部を立ち上げ厚生労働省、各県庁等と連絡をとりつつ、被害状況・医療ニーズ等の情報収集、全国のＤＭＡＴの活動指揮を行った。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | １１．災害医療従事者研修会の実施等<br><br>(1) 災害研修の実施<br>本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員１０３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。<br>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。<br><br>【災害医療従事者研修】<br>大規模災害発生時に、状況に応じて適切な対応がとれるよう施設としての災害対応能力の強化を図る。<br>参加職種：医師２１名、看護師４１名、薬剤師１６名、診療放射線技師３名、臨床検査技師２名、事務職１９名、ＭＳＷ１名　２１病院より１０３名が参加<br><br>【初動医療班研修】<br>災害時に被災地に派遣する初動医療班の業務上必要な知識及び技術の向上を図り、災害対応能力の充実を図る。<br>参加職種：医師１１名、看護師２４名、薬剤師１０名、診療放射線技師２名、事務職１２名　１２病院より５９名が参加<br><br>(2) ＤＭＡＴ隊員、統括ＤＭＡＴ隊員の養成・研修<br>災害医療センターにおいては、厚生労働省から委託を受けた「日本ＤＭＡＴ隊員養成研修」を平成２４年度中に８回実施し、都道府県から推薦された７０病院４７８名が参加した。<br><br>平成２３年度　７０病院４７９名　→　平成２４年度　７０病院４７８名<br><br>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（ＤＭＡＴ）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ＤＭＡＴ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ＤＭＡＴ研修」を平成２４年度中に災害医療センターで２回実施し、４３都道府県より１２１名が参加した。<br><br>平成２３年度　３９都道府県　１３０名　→　平成２４年度　４３都道府県　１２１名<br><br>なお、国立病院機構においては、３５病院で５１２名のＤＭＡＴ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。<br>更に既にＤＭＡＴ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ＤＭＡＴ隊員技能維持研修」を災害医療センターＤＭＡＴ事務局が中心となって平成２４年度中に全国で１５回開催し、５５１病院から１，６３０名が受講した（内３回は国立病院機構病院を会場として開催）。<br><br>(3) その他<br>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ている。<br>また、一般市民やボランティアを対象とした災害関連の展示、救急処置法等のイベントの実施、地域の医師会会員等への救急蘇生・ＡＥＤ講習会等を実施している。<br>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ている。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | １２．救急・小児救急患者の受入数<br>平成２４年度の救急患者の受入数については、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。<br>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。<br>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。<br><br>【救急患者受入数】<br>平成２１年度　５９３，２３５件（うち小児救急患者数１６１，４４３件）<br>平成２２年度　５６３，７３９件（うち小児救急患者数１３８，４１０件）<br>平成２３年度　５６０，４７６件（うち小児救急患者数１２７，８３２件）<br>平成２４年度　５４５，９９７件（うち小児救急患者数１２９，９５０件）<br><br>【救急受診後の入院患者数】<br>平成２１年度　１５３，４３３件（うち小児救急患者数　２４，２６０件）<br>平成２２年度　１５９，３８５件（うち小児救急患者数　２２，８４６件）<br>平成２３年度　１６３，８４３件（うち小児救急患者数　２１，９８６件）<br>平成２４年度　１６１，４１９件（うち小児救急患者数　２０，０８２件）<br><br>【救急車による受入数】<br>平成２１年度　１３４，１８９件（うち小児救急患者数　１０，８２２件）<br>平成２２年度　１４６，０８７件（うち小児救急患者数　１０，９８９件）<br>平成２３年度　１５０，７６４件（うち小児救急患者数　１１，０４７件）<br>平成２４年度　１５４，５６３件（うち小児救急患者数　１０，９４５件）<br><br>【救急車による受入数のうち受診後の入院患者数】<br>平成２１年度　　７６，３０２件<br>平成２２年度　　８２，３９４件<br>平成２３年度　　８４，５０１件<br>平成２４年度　　８５，８９３件 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | １３．地域のニーズに応じた救急医療体制の強化<br><br>(1) 地域医療体制の強化<br>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。<br>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。<br>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。<br><br>２４時間小児救急医療体制　平成２３年度１４病院　→　平成２４年度１３病院<br>小児救急輪番　平成２３年度３８病院　→　平成２４年度３９病院<br><br>(2) 地域の救急医療体制への協力<br>自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えた重要な役割を果たしている。<br><br>(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<br>地域でＮＩＣＵを有する病院と連携することで、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平成２４年度中に延べ１５，８８５人日の患者の受け入れを行った。<br><br>平成２３年度　６病院　１２，６５３人日　→　平成２４年度　１２病院　１５，８８５人日<br><br>(4) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況<br>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。<br>○ドクターヘリによる診療活動<br>・稼働回数　平成２３年度：７５２回　→　平成２４年度：７１４回<br>・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している。<br>※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<br>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いる。<br>○ドクターヘリ及び防災ヘリによる診療状況<br>平成２３年度　１，２２８回　→　平成２４年度　１，３４６回<br><br>【説明資料】<br>資料１８：地域連携クリティカルパス実施状況［１０３頁］<br>資料２６：地域医療へ一層の貢献［１３９頁］<br>資料２７：在宅医療推進フォーラムの開催について［１４６頁］<br>資料２８：がん診療連携拠点病院一覧［１４７頁］<br>資料２９：災害対応に向けた取組［１４８頁］<br>資料３０：平成２４年度本部災害訓練の実施［１５５頁］<br>資料３１：救急医療・小児救急医療の充実［１５９頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ② 政策医療の適切な実施<br>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。<br>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。<br><br>【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】<br>・ 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<br>・ 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<br>【精神科医療】<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 精神科急性期医療への対応など<br>【結核医療など】<br>・ 結核との重複疾患への対応<br>・ 薬剤耐性結核への対応<br>・ 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<br>地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた政策医療について、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。<br>また、既存の政策医療ネットワークについては、検討会などによりその構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療研究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ための取組を進める。<br><br>【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】<br>・ 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<br>・ 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業の体制の強化など<br>【精神科医療】<br>・ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施<br>・ 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<br>・ 精神科急性期医療への対応 など<br>【結核医療など】<br>・ 結核との重複疾患への対応<br>・ 薬剤耐性結核への対応<br>・ 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<br><br>１．重症心身障害児（者）の在宅療養支援（再掲）<br><br>(1) 通園事業の推進<br>重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、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。<br><br>(2) 在宅療養支援の取組<br>重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、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。<br>拠点病院 平成２３年度 ２６病院 → 平成２４年度 ２８病院<br>協力病院 平成２３年度 ５５病院 → 平成２４年度 ５９病院<br><br>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）<br>地域でＮＩＣＵを有する病院と連携することで、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平成２４年度中に延べ１５，８８５人日の患者の受け入れを行った。<br><br>平成２３年度 ６病院 １２，６５３人日 → 平成２４年度 １２病院 １５，８８５人日<br><br>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（再掲）<br>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。<br>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。<br>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。<br><br>【療養介助職配置数】<br>平成２３年度 ５６病院 ８１２名 → 平成２４年度 ６３病院 １，０７６名<br><br>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」を開催し、８０病院から８０名が参加した。<br>【研修内容】<br>・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<br>・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」<br><br>４．神経難病医療に関して人事院総裁賞受賞<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 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<br><br>(1) 医療観察法病床の主導的運営<br>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ている。<br><br>【平成２４年度末時点の医療観察法病棟設置病院・・・１４病院】<br>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）<br><br>・国立病院機構における指定医療機関数及び病床数<br>病院数　病床数<br>平成２１年３月　１２病院（１６病院）　３５９床（４４１床）<br>平成２２年３月　１２病院（２１病院）　３７１床（４９７床）<br>平成２３年３月　１４病院（２６病院）　４１２床（６１６床）<br>平成２４年３月　１４病院（２８病院）　４１２床（６６６床）<br>平成２５年３月　１４病院（２８病院）　４２１床（７１６床）<br>（注）括弧内は全国の数値<br><br>・国立病院機構における医療観察法病棟入院患者数<br>平成２３年度　４０５．６人　→　平成２４年度　４０４．２人（１日当たり）<br><br>(2) 薬物・アルコール依存、精神科急性期医療への対応<br>精神科医療を中心に担う病院においては、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ている。<br>久里浜医療センターにおいては、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。<br><br>【研修参加者】<br>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<br><br>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。<br><br>【研修参加者】<br>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<br><br>また、精神科救急については平成２４年度において２６病院で６，５３７人（平成２３年度６，４０１人）の救急患者の受け入れを行った。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (3) 認知症疾患への対応<br>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。<br>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。<br><br>【研修参加者】<br>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<br><br>６．質の高い結核医療の実施<br><br>(1) 我が国の結核医療における国立病院機構の役割<br>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、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。<br>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、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。<br><br>多剤耐性結核入院患者数　平成２４年度　３５．２人　（１日当たり）<br><br>(2) 結核病床の効率的な運営<br>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。<br>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。<br><br>平成２３年度　平成２４年度<br>延入院患者数（結核）　４４９，７１１人　→　３８１，４２９人<br>病床利用率　（結核）　５６．３％　→　５３．９％<br><br>(3) 結核患者に対するＤＯＴＳ（直接服薬確認療法）の推進<br>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。<br><br>７．がん対策医療への取組（再掲）<br>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。<br><br>都道府県がん診療連携拠点病院　平成２３年度　３病院　→　平成２４年度　３病院<br>地域がん診療連携拠点病院　平成２３年度３３病院　→　平成２４年度３５病院 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ８．政策医療ネットワークの活動性の向上<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料２３：質の高い医療の提供＜長期療養者のＱＯＬの向上等＞［１２９頁］<br>資料２４：「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等に関する検討会」報告書［１３１頁］<br>資料２５：療養介助職配置病院［１３８頁］<br>資料３２：人事院総裁賞受賞［１６０頁］<br>資料３３：認知症疾患医療センターの取組［１６２頁］<br>資料２８：がん診療連携拠点病院一覧［１４７頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ③　重点施策の受け皿となるモデル事業の実施<br>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<br>国の医療分野における重点施策については、引き続きその受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。 | ③　重点施策の受け皿となるモデル事業の実施<br><br>１．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）<br>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）」の育成に取り組んでいる。<br>平成２４年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業に１０病院が指定を受け、１４名の診療看護師（ＪＮＰ）が各病院で活動した。<br>機構本部においては、１４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。<br>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。<br><br>※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。<br>※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）<br>※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<br><br>【看護師特定行為・業務試行事業指定病院】<br>１０病院１４名<br>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<br>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<br>南和歌山医療センター　１名　善通寺病院　１名　九州医療センター　１名<br>都城病院　１名<br><br>２．在宅医療連携拠点事業への参加（再掲）<br>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。<br><br>・東埼玉病院の取組<br>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。<br><br>・米子医療センターの取組<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料３４：診療看護師（ＪＮＰ）としての活動［１６４頁］<br>資料２７：在宅医療推進フォーラムの開催について［１４６頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定 | S | 評　　定 | S |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目４　診療事業（４）個別病院に期待される機能の発揮等】 | （総合的な評定）<br>東日本大震災の経験を踏まえて、国立病院機構防災業務計画の改正や初動医療班研修の実施、本部業務要領の改正、本部大規模災害訓練の実施など、より効果的・効率的な災害対応体制を充実させた。<br>地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスは８２病院から８７病院に５病院増加した。また、新たに４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ている。<br>救急車による受入患者数及びその後の入院患者数が増加し、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしている。<br>平成２４年４月からの重症心身障害者の障害者自立支援法の療養介護サービスへの移行を受け､サービスの提供の在り方について検討会を開催し報告書を取りまとめた。また、各病院では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に移行するとともに､「療養介護サービス研修」を実施する等、サービス提供体制の強化に努めた。<br>久里浜医療センターにおいては、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、２２７名が参加し、我が国のアルコール関連問題対策において中心的な役割を果たしている。また、認知症疾患医療センターに６病院が指定されている。<br>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、ＤＯＴＳ（直接服薬確認療法）の推進等、積極的に取り組んでいる。<br>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）」の育成に取り組んでいる。平成２４年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業に１０病院が指定を受け、１４名の診療看護師（ＪＮＰ）が各病院で活動した。機構本部においては、１４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。 | | （委員会としての評定理由）<br>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を評価する。また、小児医療を含む救急医療について、救急受診後の入院患者数が増加するなど、地域の救急医療体制の中で国立病院機構の役割を適切に果たすとともに、心身喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備等の政策医療も適切に実施している。さらに、東日本大震災の経験を踏まえた災害時の体制づくりや人材育成等は国立病院機構にとって極めて重要な業務のひとつであり、今後とも継続的な取組を期待する<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　地域医療への貢献ということでは、多様な取組がなされており、いずれも前年に比べて有意に活動実績が挙がっており、高く評価できる。<br>・　厚生労働省の「在宅医療連携拠点病院」事業参加や２５年度からの都道府県医療計画の策定に関与するなど、地域医療と一体となった取組は大きく評価できる。今後も拠点病院事業への参加病院を増やしてもらいたい。<br>・　災害発生時の数々の医療支援（ＤＭＡＴ活動）や、災害急性期の情報収集や医療救護活動を担う「初動医療班」の創設や研修も大きく評価できる。<br>・　機構が担わなければならない政策医療についても、新たなネットワーク体制を構築するなど評価できる。<br>・　不採算部門であり、医師、看護師の確保も困難な部門であるにもかかわらず、診療実績のみならず、収支も健全であることは特筆に値する。<br>・　１４４病院それぞれが持つ機能に応じて、国立病院機構の果たす役割に積極的に取り組んでいることを評価する。<br>・　地域連携クリティカルパスは前年度の８２病院から８７病院に増加した。<br>・　新たに４病院が地域医療支援病院の指定を受け、合計５１病院となり、地域医療への取組を強化している。<br>・　紹介率は平成２０年度比７．７％増で６１．６％、逆紹介率は同６．７％増で４９．４％となっており、高い水準で設定された目標を上回った。これは、国立病院機構の各病院が地域の中で自院が果たす役割を明確にし、地域の他の医療機関との信頼関係を構築しながら連携を進めてきたことの成果を表す指標であり、評価する。<br>・　救急車による受入数は平成２０年度比１５．４％増、救急受診後の入院患者数は同８．３％増といずれも目標を大幅に上回っており、救急医療事業に積極的に取り組んできた各病院の努力を高く評価する。<br>・　ＮＩＣＵの後方病床についてはニーズがありながらも全国的に不足している。そのような中、１２病院でＮＩＣＵの後方病床として延べ１５，８８５人日の受入れを行った実績を評価する。また、重症心身障害児（者）等の在宅療養支援事業なども行っており、こうした取組を広く知ってもらうための広報活動も期待したい。<br>・　防災業務計画等を見直し、国立病院機構のネットワークを活かしたより効果的な災害対応体制を構築するとともに、初動医療班研修等、災害対応研修を実施した他、消防機関と連携して災害対応を行った。こうした取組はますます重要性を増している。機構の持つ全国的なネットワークは我が国の国民の安全･安心にとって大切なインフラであり、引き続き、ノウハウを蓄積し、いざという時に迅速かつ適切に活動していただけるよう、積極的な取組を期待したい。 |
| ［数値目標］<br>・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増<br>紹介率<br>（平成２０年度　５３．９％）<br>逆紹介率<br>（平成２０年度　４２．７％） | ・ 紹介率は平成２０年度比７．７％増（６１．６％）、逆紹介率は平成２０年度比６．７％増（４９．４％）となっており、中期計画に掲げる目標を達成している。<br>（業務実績３４頁参照） | | | |
| ・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増<br>救急車による受入数<br>（平成２０年度　１３３，９００件）<br>救急受診後の入院患者数<br>（平成２０年度　１４９，００８件） | ・救急車による受入数は平成２０年度比２０，６６３件増（１５．４％増)、救急受診後の入院患者数は平成２０年度比１２，４１１件増（８．３％増）となっている。<br>（業務実績３８頁参照） | | | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ［評価の視点］<br>・地域医療へ一層の貢献のため、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中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、地域医療連携の強化を図るとともに、医療計画を踏まえ積極的に４疾病・５事業に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスは８２病院から８７病院に５病院増加した。<br>また、紹介率は平成２０年度比７．７％増（６１．６％）、逆紹介率は平成２０年度比６．７％増（４９．４％）となっており、中期計画に掲げる目標を達成している。<br>なお、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は、<br>・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<br>・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<br>となっており、積極的に４疾病・５事業に取り組んでいる。<br>平成２４年度においては、新たに３病院が地域がん診療連携拠点病院などに指定された。（業務実績３４、３５頁参照） | |
| ・国立病院機構のネットワークを活かして、災害時の医療支援や地域医療支援などに適切に対応しているか。 | 実績：○<br>・国立病院機構防災業務計画及び本部業務実施要領の改正を実施し、ネットワークを活かしたより効果的な災害対応体制を構築するとともに、初動医療班研修等、災害対応研修を実施した。（業務実績３５、３６頁参照）<br>・海難事故や竜巻災害等、局地災害において現地の消防等関係機関と連携し、適切に対応を行っている。（業務実績３６頁参照） | |
| ・小児救急を含む救急医療について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしているか。 | 実績：○<br>・救急車による受入数は平成２０年度比２０，６６３件増（１５．４％増）、救急受診後の入院患者数は平成２０年度比１２，４１１件増（８．３％増）となっており、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしている。（業務実績３８頁参照） | |
| ・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に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・平成２４年度に重症心身障害児（者）病棟を有する７３病院においてＮＩＣＵの後方支援病床として、延１５，８８５人日の患者の受け入れを行った。<br>（業務実績３９頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・結核やエイズをはじめとする感染症や重症心身障害、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て適切に実施しているか。 | 実績：○<br>・重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、生活介護については３２病院で実施しているほか、放課後等デイサービスについては２３病院、児童発達支援については２８病院で実施し、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も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。（業務実績４０頁参照）<br>・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、結核病床を有する５１病院２，６５０床において延べ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、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比較的難易度の高い結核に対応している。（業務実績４２頁参照）<br>・重症心身障害、筋ジストロフィーを始めとする共同研究への参画、ＨＩＶ感染症研修の共同開催や、国立病院機構が開催する研修へ国立高度専門医療研究センターの職員の参加など、適切な連携を図っている。（業務実績４３頁参照） | |
| ・国立高度専門医療センター（国立高度専門医療研究センター）との適切な連携を図っているか。 | 実績：○<br>・重症心身障害、筋ジストロフィーを始めとする共同研究への参画、ＨＩＶ感染症研修の共同開催や、国立病院機構が開催する研修へ国立高度専門医療研究センターの職員の参加など、適切な連携を図っている。（業務実績４３頁参照） | |
| ・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しているか。 | 実績：○<br>・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）」の育成に取り組んでいる。平成２４年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業に１０病院が指定を受け、１４名の診療看護師（ＪＮＰ）が各病院で活動した。機構本部においては、１４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。（業務実績４４頁参照）<br>・厚生労働省が実施する「在宅医療連携拠点事業」に２病院が参加し、支援体制の構築、継続的な在宅医療の提供を目指した取組を行った。（業務実績４４頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| ２　臨床研究事業<br>政策医療ネットワークを活用して、ＥＢＭ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。<br>また、高度・先進医療技術の臨床導入を推進すること。<br>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<br>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、ＥＢＭ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。<br><br>（１）ネットワークを活用したＥＢＭのためのエビデンスづくりの推進<br><br>①　一般臨床に役立つ臨床研究の推進<br>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<br><br>（１）ネットワークを活用したＥＢＭのためのエビデンスづくりの推進<br><br>①　一般臨床に役立つ臨床研究の推進<br>国立病院機構の全国的なネットワークを活用した独自の研究であるＥＢＭ推進のための大規模臨床研究については、平成２１年度までに採択した課題の研究においては、得られた成果を学会・論文などで発表し、医療の質の向上に資するとともに、広く情報発信し、臨床への還元を目指す。<br>また、平成１９年度に採択した課題の研究で継続しているものについては、本部が主導となり、着実に推進・運営する。<br>平成２４年度においても介入研究を含め採択し、ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究の質の向上を図る。 | ２　臨床研究事業<br><br>（１）ネットワークを活用したＥＢＭのためのエビデンスづくりの推進<br><br>①　一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進<br>１．「ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究（ＥＢＭ推進研究）」事業<br>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、本部が主導して「ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進しており、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ている。<br>平成２０年度採択課題である、「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）」については、平成２４年７月に新規症例登録を終了、８月より追跡調査へ移行し、平成２５年１月からはデータ解析を行った。<br>本研究の成果については、平成２５年６月に米国臨床腫瘍学会総会（ＡＳＣＯ）にて発表される予定である。<br><br>○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のみ記載）<br>(1) 平成１６年度採択ＥＢＭ推進研究５課題<br>○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（ＰＨＡＳ－Ｊ研究）<br>・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）<br>・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会にて成果発表<br>○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（Ｅ－ＰＡＳＳ研究）<br>・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）<br>・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会にて成果発表<br>○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（JAPOAN研究）<br>・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）<br>・平成２４年度：35th Annual Meeting, Society of General Internal Medicineにて成果発表<br><br>(2) 平成１７年度ＥＢＭ推進研究４課題の進捗状況<br>○「ＥＢＭに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討　―アウトカム研究を中心として―（ＥＧＧＵ研究）：<br>・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）<br>・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会にて成果発表<br>○急性腸間膜虚血症の疫学調査（ＥＲＡＭＩ－Ｊ研究）<br>・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）<br>・平成２４年度：第６６回国立病院総合医学会にて成果発表 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (3) 平成１８年度ＥＢＭ推進研究６課題の進捗状況<br>○糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立（ＨＢＰ－ＤＮ研究）<br>・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）<br>・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<br>※英文医学雑誌Hypertension Resに論文掲載（平成２５年４月）<br><br>(4) 平成１９年度ＥＢＭ推進研究３課題の進捗状況<br>○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－ＰＳＶＴ研究）<br>・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）<br>・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<br>○無症候性微小脳出血ｍｉｃｒｏｂｌｅｅｄｓ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－（ＭＡＲＳ研究）<br>・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）<br>・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<br><br>(5) 平成２０年度ＥＢＭ推進研究２課題の進捗状況<br>○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）<br>・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）<br>・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<br>※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<br>○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）<br>・参加病院数：１６病院・患者登録数（累計）：１４５例<br>・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<br><br>(6) 平成２１年度ＥＢＭ推進研究３課題の進捗状況<br>○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－ＯＳ研究）<br>・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）<br>・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<br>○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）<br>・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）<br>・平成２４年度：追跡調査終了し、データ解析中<br>○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）<br>・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）<br>・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<br><br>(7) 平成２２年度ＥＢＭ推進研究２課題の進捗状況<br>○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）<br>・参加病院数：３７病院　・患者登録数（累計）：１１７例（新規患者登録中）<br>・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<br>○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）<br>・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）<br>・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 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (8) 平成２３年度ＥＢＭ推進研究２課題の進捗状況<br>○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）<br>・参加病院数：４９病院　・患者登録数（累計）：８３９例（新規患者登録中）<br>・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<br>○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（ＲＡ－ＰＰＶ研究）<br>・参加病院数：３６病院　・患者登録数（累計）：６１５例（新規患者登録中）<br>・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<br><br>(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<br>外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって、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。<br>○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<br>○わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討<br><br>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<br>厚生労働省の要請を受けて、備蓄された２種のワクチンを用いて「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（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、１回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確認試験）の研究」（３課題対象被験者数１，３２０名）を平成２３年度に引き続き実施し、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。<br><br>３．学会発表等による研究成果の情報発信<br>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。例えば、ＥＢＭ推進研究では、「糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立（ＨＢＰ－ＤＮ研究）」については、「Hypertension Res」に論文が掲載（平成２５年４月）され、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を行っている。<br>また、「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（JAPOAN研究）」については、35th Annual Meeting, Society of General Internal Medicineにて、「人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究（J-PSVT 研究）」については第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、「無症候性微小脳出血microbleeds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－（ＭＡＲＳ研究）」については、第３８回日本脳卒中学会総会にてそれぞれ成果発表を行っている。<br>なお、「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）」については、平成２５年６月に米国臨床腫瘍学会総会（ＡＳＣＯ）にて研究成果の発表を予定している。<br><br>○情報発信件数　平成２３年度　平成２４年度<br>英文原著論文数　延べ　１，８８１本　→　延べ　２，０８９本<br>和文原著論文数　延べ　１，６４３本　→　延べ　１．９３７本<br>国際学会発表　延べ　９９７回　→　延べ　１，０８０回<br>国内学会発表　延べ　１６，３４５回　→　延べ　１７，５１８回 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ４．国立病院総合医学会の開催<br>国立病院機構主催の国立病院総合医学会を、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みを奨励し、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。<br>平成２４年度も、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。<br>○シンポジウム・パネルディスカッション・・・・・３２題<br>○ポスターセッション・・・・・・・・・・・・１，９３１題<br>○特別講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２講演<br>・井村　裕夫（先端医療振興財団理事長）<br>『少子高齢化社会と未来の医療　－とくに先制医療を中心に－』<br>・田部井　淳子（登山家）<br>『人生は８合目からがおもしろい』<br><br>５．データセンターの活動<br>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。<br>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プ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ている。<br><br>６．電子ジャーナルの配信（再掲）<br>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。<br>また、毎月電子メールにより職員への周知を行った結果、ダウンロードされた医学文献数が平成２３年度１９，４７８→平成２４年度２８，８０６に増加した。<br><br>【説明資料】<br>資料３５：平成１６～２３年度ＥＢＭ推進研究　研究結果等［１７６頁］<br>資料３６：平成１９～２３年度ＥＢＭ推進研究　登録状況一覧［１９４頁］<br>資料３７：平成２４年度ＥＢＭ推進研究課題［１９５頁］<br>資料３８：沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究の概要［１９７頁］<br>資料３９：ＤＰＰ－４阻害薬による膵β細胞保護効果の検討の概要［１９８頁］<br>資料４０：国立病院総合医学会の開催状況［１９９頁］<br>資料４１：データセンターの概要［２１９頁］<br>資料２２：電子ジャーナル［１２８頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進<br>臨床研究センター、臨床研究部を中心にＥＢＭの推進のための臨床研究を推進する。<br>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<br>臨床研究センター、臨床研究部を中心に、社会的ニーズ、研究力に応じた柔軟な研究体制を活かして、より我が国の医療に貢献する国立病院機構におけるネットワーク研究事業を推進する。 | ② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進<br><br>１．国が実施する臨床研究中核病院整備事業への申請<br>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（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。<br>（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。）<br><br>２．国立病院機構における臨床研究組織の再構築<br>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ところである。<br>これらの結果として、活発に臨床研究が実施されており、例えば、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。<br><br>○臨床研究組織の数　平成２３年度　平成２４年度<br>臨床研究センター　１２病院　→　１２病院<br>臨床研究部　７２病院　→　７２病院<br>臨床研究部（院内標榜）　４５病院　→　４６病院<br><br>○臨床研究活動実績<br>平成２４年度　８５，１５８ポイント（平成２３年度　８０，２８８ポイント）<br>＊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（ＥＢＭ推進研究１例０．２５ポイントなど）。<br><br>３．臨床研究に精通した人材の育成（一部再掲）<br>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、２日間、参加者３１名の「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」を実施し、競争的研究費の獲得額が増加した。<br>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、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象とし、２日間、参加者総数４６名の研修会を実施した。<br><br>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<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ○平成２４年度指定研究採択課題<br>・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<br>（研究代表者：一瀬　幸一）<br>・高病原性鳥インフルエンザウイルス（Ｈ５Ｎ１）ワクチン株（A/bar headed goose/ Qinghai/1A/2005（SJRG-163222））<br>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）<br>・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）<br>・国立病院機構における診療看護師（ＪＮＰ）の卒後教育プログラム開発（研究代表者：磯部　陽）<br><br>５．外部競争的資金獲得に向けての体制整備の推進<br>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、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。<br>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。<br><br>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）（一部再掲）<br><br>(1) 臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br><br>＜ＰＤＣＡサイクルに基づいた改善事例＞<br>○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<br>［目標値９０．０％以上］　平成２３年度　８４．９％　→　平成２４年度　８８．０％<br>○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<br>［目標値８８．０％以上］　平成２３年度　９０．３％　→　平成２４年度　９６．７％<br>○赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率<br>［目標値　２．０％未満］　平成２３年度　２．０％　→　平成２４年度　１．６％<br><br>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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (2) 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き全１４４病院を対象とし、ＤＰＣ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。<br>主な内容は、<br>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<br>②地域における各病院の役割・機能などを可視化するＳＷＯＴ分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析<br>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）<br>④診療プロセスに関する分析<br>・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）<br>・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）<br>・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<br>⑤ＤＰＣ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<br>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<br>に加え、平成２４年度は新たに、<br>⑦より詳細な診療内容に関する分析<br>・手術の難易度別の実施状況に関する分析<br>・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<br>・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析<br>⑧ベンチマーキング対象の追加<br>・Ｃλ（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<br>・症例数が多い病院上位５位やがん拠点病院の抽出・比較<br>⑨診療圏に関する分析<br>・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）<br>・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）<br><br>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。<br><br>(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<br><br>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）<br>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。<br><br>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）<br>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 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | 【説明資料】<br>資料４２：臨床研究中核病院整備事業について［２２１頁］<br>資料４３：臨床研究センター・臨床研究部の評価概要［２２５頁］<br>資料４４：臨床研究センター・臨床研究部の臨床研究活動実績［２２７頁］<br>資料４５：ＮＨＯ研究ネットワークグループについて［２２８頁］<br>資料４６：ＮＨＯ研究ネットワークグループを中心とした臨床研究［２２９頁］<br>資料４７：国立病院機構における臨床研究の成果［２３７頁］<br>資料４８：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の概要［２３８頁］<br>資料４９：国立病院機構における文部科学省科学研究費補助金指定機関一覧［２４０頁］<br>資料１９：臨床評価指標の公表及び改善［１０４頁］<br>資料２０：医療の質の評価・公表推進事業［１２２頁］<br>資料５０：診療機能分析レポートについて［２４１頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （２）治験の推進<br>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。<br>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。<br>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<br>迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施病院の実態を詳細に把握し、必要な病院に対しては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験への参加や医師主導治験を実施するための体制の整備を進める。<br>また、ＣＲＢ（中央治験審査委員会）における審査を円滑に実施し、ＣＲＢに係る契約事務等の業務を本部の治験管理室（治験ネットワーク事務局）へ集約化する。あわせて厚生労働省から示された治験コストの適正化への対応を行うとともに、治験の進捗状況を随時把握するシステムを活用して本部により各病院の進捗管理を行い、治験実施期間の短縮及び症例集積性の向上を図り、治験実施症例数の増加を目指す。 | （２）治験の推進<br><br>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<br><br>(1)「治験等適正化作業班」への参画<br>「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カ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。<br>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)<br>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。<br>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。<br><br>(2)「治験費用算定方法見直し」への取り組み<br>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。<br><br>２．国立病院機構内における治験実施体制の確立<br><br>(1) 本部<br>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。<br>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、プロトコール上、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。<br>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。<br>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纏める機能）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。<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (2) 病院<br>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・再配置を行い、組織的な治験受け入れ体制を整備した。<br><br>○常勤ＣＲＣ配置病院数<br>平成２３年度　６８病院　→　平成２４年度　７０病院<br>○常勤ＣＲＣ数<br>平成２３年度　１７７名　→　平成２４年度　２０３名<br><br>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<br>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、参加者総計延べ２６７名、４回、１０日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。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。<br>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。<br><br>４．企業に対するＰＲ等<br><br>(1) ホームページを更新し、情報提供<br>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。<br><br>(2) 企業訪問<br>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。<br><br>平成２３年度　１２社（延べ１２回）　→　平成２４年度　１９社（延べ１９回）<br><br>(3) 企業面談等件数<br>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延べ７２件（平成２３年度　延べ１４６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。<br><br>５．病院に対する本部指導・実施支援<br><br>(1)　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。<br>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。<br><br>平成２３年度　１４病院（延べ３２回）　→　平成２４年度　３病院（延べ３回）<br><br>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－Ｌｏｇ　Ｂｏｏｋ）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。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>６．治験実績<br><br>(1) 治験実施症例数及び治験等受託研究に係る請求金額<br>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。<br><br>○治験実施症例数<br>・企業から依頼された治験<br>平成２３年度　４，６７５例　→　平成２４年度　４，５９３例（△　８２例）<br>・医師主導治験<br>平成２３年度　１６６例　→　平成２４年度　３５１例（＋１８５例）<br><br>○治験等受託研究に係る請求金額<br>平成２３年度　４９．２９億円　→　平成２４年度　４８．９０億円（△０．３９億円）<br><br>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。<br><br>(2) 医師主導治験<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ７．本部が紹介・契約を行う受託研究<br>　治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験等を取りまとめ、各病院において実施した。<br><br>(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<br>　平成２３年度　８５課題　→　平成２４年度　８４課題<br><br>(2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究<br>　平成２３年度　　５課題　→　平成２４年度　　４課題<br><br>【説明資料】<br>　資料５１：治験推進室パンフレット［２５２頁］<br>　資料５２：治験・臨床研究に関する研修実績［２６４頁］<br>　資料５３：ＣＲＣ－Ｌｏｇ　Ｂｏｏｋの概要［２７０頁］<br>　資料５４：年度別受託研究実績［２７２頁］<br>　資料５５：承認申請に結びついた医薬品の実例［２７３頁］<br>　資料３８：沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究の概要［１９７頁］<br>　資料４８：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の概要［２３８頁］<br>　資料５６：医師主導治験［２７４頁］<br>　資料５７：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の概要［２７７頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （３）高度・先進医療技術の臨床導入の推進<br>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<br>独立行政法人理化学研究所との協定に基づく先進的な治療研究などの高度医療・先進医療について臨床導入などを推進するとともに、その成果を公表する。<br>加えて、職務発明に対する理解と意識を向上させ、発明の特許等権利化を進めていく。 | （３）高度・先進医療技術の臨床導入の推進<br><br>１．独立行政法人理化学研究所との連携・協力<br>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」に基づく、「ＮＫＴ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，平成２４年８月１日に締結した。<br>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（ＣＰＣ：セルプロセッシングセンター）の整備を行った。<br>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。<br>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-IIIA 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたαGalCer-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「NKT 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。<br>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ＮＫＴ治療群、非治療群に割付けられた。<br>なお、本研究では「ＮＫＴ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。<br><br>２．高度先端医療技術の臨床導入等<br>高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、以下に例示するような実績が得られている。これらについては、ホームページ等で公表している。<br>○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）<br>○骨髄細胞移植による血管新生療法（熊本医療センター）<br>○末梢血幹細胞による血管再生治療（千葉東病院）<br>○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）<br>○腹腔鏡下子宮体がん根治手術（東京医療センター）<br>○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）<br>○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）<br>○（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）ＩＬ 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）<br>○硬膜外自家血注入療法（福山医療センター）<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br>○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） |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ３．職務発明の権利化の推進<br>高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について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）。<br>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。<br><br>※特許出願を行った発明<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br>○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）<br><br>※特許権設定登録を受けた発明<br>○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）<br>○抗てんかん作用増強剤（静岡てんかん・神経医療センター）<br>○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法（三重病院）<br>○ヒト軟骨細胞形質維持因子（相模原病院）<br>○感染防止クリーンブース（仙台医療センター）<br>○感染防止クリーンブース装置（仙台医療センター）<br>○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）<br><br>【説明資料】<br>資料５８：理化学研究所との連携・協力［２７８頁］<br>資料５９：国立病院機構における高度先端医療技術の開発及び臨床導入の主な例［２８１頁］<br>資料６０：国立病院機構の職務発明の流れ図［２８２頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （４）研究倫理の確立<br>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<br>各病院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審査状況を本部で把握し、その改善のため、委員を対象とした研修の実施を計画し、研究倫理向上のための体制づくりを進める。 | （４）研究倫理の確立<br><br>１．臨床研究、治験に係る倫理の遵守（再掲）<br><br>(1) 臨床研究<br>「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遵守し、臨床研究等の推進を図っている。<br>① 倫理審査委員会等<br>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ている。<br>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ている。<br>ア 倫理委員会開催回数<br>平成２３年度 ７０３回 → 平成２４年度 ８３３回<br>イ 倫理審査件数<br>平成２３年度 ３，５２７件 → 平成２４年度 ４，４２８件<br>ウ 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<br>平成２３年度 ４７名 → 平成２４年度 ４６名<br>② 臨床研究中央倫理審査委員会<br>これまでに引き続き、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、国立病院機構指定研究新規４課題、ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究の新規２課題、ＮＨＯネットワーク共同研究の新規１７課題をはじめ、１０６件の一括審査を行った。<br>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。<br>③ 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１４病院全てに、動物実験委員会を設置している。<br><br>(2) 治験<br>① 治験審査委員会<br>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。<br>ア 治験審査委員会開催回数<br>平成２３年度 １，０６３回 → 平成２４年度 １，０９８回<br>イ 治験等審査件数<br>平成２３年度 １３，８３０件 → 平成２４年度 １４，０６４件<br>② 中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照）<br>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年度には、新規課題３２課題、継続課題６５課題について審議を実施した。<br>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。<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料１０：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数［４１頁］<br>資料１１：中央治験審査委員会電子申請システム［４２頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定 | S | 評　　定 | S |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目５　臨床研究事業】 | （総合的な評定）<br>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」に基づく、「ＮＫＴ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，平成２４年８月１日に締結した。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（ＣＰＣ：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-IIIA 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたαGalCer-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「NKT 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ＮＫＴ治療群、非治療群に割付けられた。なお、本研究では「ＮＫＴ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。<br>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（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。<br>（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。）<br>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、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。<br>厚生労働省の要請を受けて、備蓄された２種のワクチンを用いて「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（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、１回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確認試験）の研究」（３課題対象被験者数１，３２０名）を平成２３年度に引き続き実施し、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。<br>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。<br>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。 | | （委員会としての評定理由）<br>ＥＢＭ推進のためのエビデンスづくりとして、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が順調に進展している。特に、新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンに関する研究を行い、国のワクチン備蓄方針決定に不可欠な情報収集を実施するなど引き続き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。治験については、治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）の増員のほか、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ことを高く評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　名古屋医療センターが国の中核的な臨床研究拠点に選定されたことは、機構がすでに高いレベルの臨床研究を推進していることが評価されてのことであると考えられ、高く評価できる。また、多くの競争的な外部資金を獲得していることも評価できる点である。<br>・　一部の医師主導治験では登録症例数が目標を上回って達成されていること、難易度の高い治験を積極的に実施していることも高く評価できる点である。<br>・　診療情報データバンクを活用した臨床評価指標の計測マニュアルの作成・公表、さらにはそれをフィードバックさせた各病院での改善事例も良好で、ＰＤＣＡサイクルがうまく回り始めている。機構全体の質の向上やＥＢＭ推進に大きく役立っており評価できる。<br>・　治験管理システムを再構築して新たな実績払いにいち早く対応したことや、職員の再配置で組織的な受け入れ態勢を整備したことも評価できる。<br>・　理化学研究所と引き続き連携・協力を行うなど、高度先進医療技術の推進も評価できる。<br>・　日本最大の病院グループの特性を活かし、ネットワーク力も最大限に用いながら積極的に臨床研究、共同研究に取り組まれている。<br>・　臨床研究に欠かせない倫理委員会の設置、ＣＲＣの養成にも積極的に取り組んでいる。更なる質の向上に期待したい。<br>・　臨床評価指標は「診療情報データバンク」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータおよびレセプトデータを用いて７０指標を計測するなど我が国の医療の標準化に貢献している。<br>・　国立病院機構のネットワークを活かして豊富な症例データ収集を組織的に行い、ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究を継続実施した。この取組は、我が国の医療の質向上にとって重要な取組であるが、個別病院単独で実施することは困難な取組である。診療事業とともに臨床研究事業も主要事業の柱として位置付け、全国に１４４病院を有する国立病院機構であるからこそ質の高い大規模臨床研究ができているものと考える。自らの強みと期待される役割を着実に実践している実例として高く評価する。<br>・　英文原著論文数も前年度比１１．１％増の２，０８９本、国際学会発表８．３％増の１，０８０回と国際舞台でも積極的に研究成果を発表した。こうした活動は今後ますます重要な取組となると考えられることからも、高く評価する。<br>・　我が国の課題となっている治験等の効率化に向けて、「Performance Based Payment」方式をいち早く導入した。また、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体制の整備など、治験に関する業務の効率化を図った。さらに、常勤ＣＲＣを１７７名から２０３名に増員し、配置病院を６８病院から７０病院に増やすなど、治験体制の整備を図った。こうした体制整備を進めた結果、国が進める「医師主導による治験」数は前年度の２倍以上となり、平成２１年度～２４年度に製造販売等された医薬品のおよそ５割の治験に国立病院機構が参加したという大きな成果を上げたことを高く評価する。 | |

| 評価の視点 | 自己評定 | S | 評　　定 | S |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目５　臨床研究事業】 | 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、本部が主導して「ＥＢＭ推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進しており、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ている。平成２０年度採択課題である、「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）」については、平成２４年７月に新規症例登録を終了、８月より追跡調査へ移行し、平成２５年１月からデータ解析を行った。本研究の成果については、平成２５年６月に米国臨床腫瘍学会総会（ＡＳＣＯ）にて発表される予定である。<br>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。例えば、ＥＢＭ推進研究では、「糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立（ＨＢＰ－ＤＮ研究）」については、「Hypertension Res」に論文が掲載（平成２５年４月）され、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を行っている。また、「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（JAPOAN研究)」については、35th Annual Meeting,Society of General Internal Medicineにて、「人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究（J-PSVT研究)」については第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、「無症候性微小脳出血microbleeds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－(ＭＡＲＳ研究)」については、第３８回日本脳卒中学会総会にてそれぞれ成果発表を行っている。<br>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ところである。臨床研究組織の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まっており、平成２４年度の活動実績評価結果は８５，１５８ポイントとなっている。また、英文原著論文数は２，０８９本、インパクトファクターは５，２１８点となっている。<br>臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ)」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。<br>診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き全１４４病院を対象とし、ＤＰＣ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 | | |

| 評価の視点 | 自己評定 S | 評　定 S |
|---|---|---|
| 【評価項目５　臨床研究事業】 | 療機能分析に取り組んだ。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。<br>　中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）を平成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、業務の負担軽減、治験期間等の短縮等を図っている。<br>　常勤ＣＲＣ配置病院を平成２３年度６８病院から平成２４年度に７０病院に拡大した。また、常勤ＣＲＣ職員数においても平成２３年度１７７名から平成２４年度に２０３名と２６名の増員し、より一層の体制の強化を図った。 | |
| ［数値目標］<br>・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増<br>（平成２０年度　４，２５０例） | 実績：○<br>・治験総実施症例数については４，５９３例（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。（業務実績５８頁参照） | |
| ［評価の視点］<br>・政策医療ネットワークを活用した臨床研究を推進し、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しているか。 | 実績：○<br>・厚生労働省の要請を受けて、備蓄された２種のワクチンを用いて「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（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、１回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確認試験）の研究」（３課題対象被験者数１，３２０名）を平成２３年度に引き続き実施し、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。<br>（業務実績５０頁参照）<br>・研究により得られた成果について、英文原著論文２，０８９本、和文原著論文１，９３７本、国際学会発表１，０８０回、国内学会発表１７，５１８回などにより情報発信を行った。<br>（業務実績５０頁参照） | |
| ・ＥＢＭの推進のための臨床研究を推進するとともに、臨床研究に精通した人材育成や臨床研究組織の評価制度の充実に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・国立病院機構の医療向上のために、重要性及び緊急性の高いテーマを取り上げ、数十以上の機構病院の参加による、政策決定への根拠となる情報を収集することを目的とした指定研究事業を遂行した。（業務実績５２頁参照）<br>・「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」などを実施し、臨床研究に精通した人材育成を行った。（業務実績５２頁参照）<br>・臨床研究組織の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まっており、平成２４年度の活動実績評価結果は８５，１５８ポイントとなっている。また、英文原著論文数は２，０８９本、インパクトファクターは５，２１８点となっている。（業務実績５２頁参照）<br>・平成１９年度に電子ジャーナル配信サービスを開始したが、２８，８０６文献がダウンロードされるなど、積極的に活用されており、ＥＢＭ推進に大きく貢献している。（業務実績５１頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・質の高い治験を推進するため、体制強化を図るとともに、治験実施症例数について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 | 実績：○<br>・「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カ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。<br>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。<br>（業務実績５６頁参照）<br>・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。（業務実績５６頁参照）<br>・中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）を平成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、業務の負担軽減、治験期間等の短縮等を図っている。<br>（業務実績５６頁参照）<br>・常勤ＣＲＣ配置病院を平成２３年度６８病院から平成２４年度に７０病院に拡大した。また、常勤ＣＲＣ職員数においても平成２３年度１７７名から平成２４年度に２０３名と２６名の増員し、より一層の体制の強化を図った。<br>（業務実績５７頁参照）<br>・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。<br>（業務実績５７頁参照）<br>・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。（業務実績５８頁参照）<br>・受託研究実績は約４８億９，０００万円で平成２０年度実績４８億３，３００万円から約１％の増加となっている。（業務実績５８頁参照）<br>・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。<br>（業務実績５８頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| | ・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。<br>（業務実績５８頁参照） | |
| ・高度・先進医療技術の臨床導入などは進展しているか。 | 実績：○<br>・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」に基づく、「ＮＫＴ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，平成２４年８月１日に締結した。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（ＣＰＣ：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-IIIA 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたαGalCer-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「NKT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ＮＫＴ治療群、非治療群に割付けられた。なお、本研究では「ＮＫＴ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。（業務実績６０頁参照）<br>・高度・先進医療について、１４件の高度・先進医療技術を延べ２４病院において導入している。（業務実績６０頁参照）<br>・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毎年出願がされている。１３件の発明が届けられ、９件の特許出願を行った。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。（業務実績６１頁参照） | |
| ・研究倫理の確立のため、各病院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の審査状況を把握し活用しているか。 | 実績：○<br>・倫理審査委員会を全ての病院に、治験審査委員会を治験を実施している全ての病院に設置するとともに、それら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。また、倫理審査委員会及び治験審査委員会を適切に開催し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進できた。（業務実績６２頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| ３　教育研修事業<br>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。<br>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。<br>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。<br>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<br>教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い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。<br>（１）質の高い医療従事者の育成・確保<br>①　質の高い医師の育成<br>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。<br>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。<br>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<br>（１）質の高い医療従事者の育成・確保<br>①　質の高い医師の育成<br>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、質の高い臨床研修を引き続き実施する。<br>また、専門分野の研修である専修医制度においては、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了した医師の認定を行い、キャリアパスを支援するとともに、初期研修医、専修医を対象に、そのキャリア支援のための情報発信を行う。<br>さらに、国立病院機構のネットワークの幅広い指導医人材を活用した病院横断的な研修等を行い、初期臨床研修制度から専修医制度（後期臨床研修制度）において、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ついて取組を進める。 | ３　教育研修事業<br>（１）質の高い医療従事者の育成・確保<br>①　質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築<br>１．国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成<br>臨床研修については、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病院が指定された。また、平成２５年度に研修を開始する初期研修医の臨床研修マッチング結果は、全国の臨床研修病院マッチ数４，２９６名、マッチ率５４．３％となっているが、国立病院機構病院のマッチ数２９０名、マッチ率７４．９％となっており全国を上回っている。<br>【臨床研修病院の指定状況】<br>基幹型臨床研修指定病院　平成２３年度　５３病院　→　平成２４年度　５４病院<br>協力型臨床研修病院　平成２３年度　１１７病院　→　平成２４年度　１１８病院<br>【初期研修医の受入数】<br>基幹型　平成２３年６２７名　→　平成２４年６７２名<br>（協力型含む　平成２３年６９３名　→　平成２４年７１９名）<br>臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の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。<br>【後期研修医（レジデント）の受入数】<br>平成２１年８０２名（専修医４６１名、専修医以外のレジデント３４１名）<br>平成２２年８０５名（専修医４８０名、専修医以外のレジデント３２５名）<br>平成２３年８３２名（専修医４５０名、専修医以外のレジデント３８２名）<br>平成２４年８６４名（専修医４７４名、専修医以外のレジデント３９０名）<br>【専修医の修了認定者数】<br>平成２１年度　７４名（３年コース７４名）<br>平成２２年度　１０６名（３年コース８２名、５年コース２４名）<br>平成２３年度　９３名（３年コース７１名、５年コース２２名）<br>平成２４年度　９１名（３年コース７１名、５年コース２０名）<br>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。<br>２．研修医指導体制の整備<br>「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、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２４年度には計６回開催、１４６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。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ３.「良質な医師を育てる研修」の実施<br>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年度より開催し、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。<br>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。<br><br>【平成２４年度実施した「良質な医師を育てる研修」】<br>・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会<br>・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<br>・小児疾患に関する研修会<br>・神経・筋（神経内科）入門研修<br>・神経・筋（神経内科）診療スキルアップ研修（中上級編）<br>・神経・筋診療アドバンス研修<br>・腹腔鏡セミナー（２回）<br>・循環器疾患に関する研修会<br>・呼吸器疾患に関する研修会<br>・初期診療トライアル研修<br>・救急初療診療能力パワーアップセミナー<br>・救急シミュレーション指導者養成セミナー<br>○重症心身障害児（者）医療に関する研修<br>○膠原病・リウマチセミナー<br><br>※○は平成２４年度新規に開催<br><br>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<br>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。<br><br>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<br>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。<br><br>(1) 信州上田医療センター<br>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。<br><br>(2) 東近江総合医療センター（旧：滋賀病院）<br>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。<br><br>(3) 霞ヶ浦医療センター<br>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。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ６．最新の海外医療情報を得る機会を提供<br>　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。<br>　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。<br><br>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<br>　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。<br>　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。<br><br>８．連携プログラムの実施<br>　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ている。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ている。例としては、大規模基幹病院に所属する医師が中小規模病院にて結核や難病などのセイフティネット分野の診療を学ぶプログラム、あるいは特定の分野について、医師自身のスキルアップのために一定期間他の機構病院で経験を積むプログラム等があり、病院ネットワークを生かした人材育成に取り組んでいる。<br><br>【連携プログラム運用例】<br>・東京医療センター　→　東埼玉病院<br>　３か月程度　（プライマリケア、在宅医療の研修）<br>　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）<br>・仙台医療センター　→　宮城病院<br>　１週間程度　（重症心身障害を含む地域医療の研修）<br>・嬉野医療センター　→　災害医療センター<br>　３か月程度　（救急医療の研修）<br>・香川小児病院　→　静岡てんかん・神経医療センター<br>　６か月程度　（小児神経の研修）<br><br>９．若手医師を対象としたフォーラムの開催<br>　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、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。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | １０．ＮＨＯフェローシップの検討<br>　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、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した。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）。<br><br>【説明資料】<br>　資料６１：専修医制度新規コース・プログラム一覧［２８３頁］<br>　資料６２：平成２４年度良質な医師を育てる研修一覧［２８４頁］<br>　資料６３：平成２４年度医師共同宿泊研修日程表［２８８頁］<br>　資料６４：地域医療再生計画等に基づいた地域との連携事業［２８９頁］<br>　資料６５：アメリカ退役軍人病院医師招聘事業［２９３頁］<br>　資料６６：連携プログラムの運用状況［２９５頁］<br>　資料６７：精神科レジデントフォーラムの開催について［２９６頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ②　質の高い看護師等の育成<br>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。<br>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<br>各養成所は、第三者によるカリキュラム評価と地域に開かれた公開講座の実施に取り組む。<br>高度な看護実践能力を有し、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の育成を目指すため、東京医療保健大学東が丘看護学部と併設された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積極的な協力を行う。<br>また、看護師特定行為・業務試行事業を円滑に進め、院内における研修体制等支援体制を整備する。 | ②　質の高い看護師等の育成<br><br>１．教員の質の向上<br>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。<br><br>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。<br><br>【看護教員の学会参加状況】<br>国立病院関連学会　参加　発表　その他の学術団体　参加　発表<br>平成２２年度　１２９人　３８人　１５４人　２６人<br>平成２３年度　２１７人　６９人　２８４人　４０人<br>平成２４年度　２３１人　７２人　３０５人　２９人<br><br>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。<br><br>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<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br><br>※　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。<br><br>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。<br><br>①看護学部<br>東京医療センター　９７４名<br>東京病院　３６名<br>西埼玉中央病院　７名<br>東埼玉病院　２０名<br>神奈川病院　１５名<br>千葉東病院　１５名<br>村山医療センター　１０名 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ②大学院看護学研究科（高度実践看護コース）<br>東京医療センター（大学院生１７名）<br>診察・包括的健康アセスメントを修得する実習<br>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<br>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<br><br>災害医療センター（大学院生１０名）<br>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<br>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<br><br>東京病院（大学院生６名）<br>診察・包括的健康アセスメントを修得する実習<br><br>③大学院看護学研究科（高度実践助産コース）<br>東京医療センター　　１０名<br><br>【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】<br>平成２２年度　　１１名<br>平成２３年度　　１１名<br>平成２４年度　　１３名 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 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<br>　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。<br><br>【追加したカリキュラム内容】<br>・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<br>・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<br>・災害看護訓練、結核感染患者の看護「見学」<br><br>４．実習指導者講習会の充実<br>　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ている。<br><br>５．奨学金制度の運用<br>　国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し､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。<br>　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、<br>①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること<br>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<br>とした結果、制度の活用が大幅に増加している。<br><br>【奨学金の貸与状況】<br>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）<br>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）<br>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）<br>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）<br>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）<br>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）<br>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）<br><br>６．第三者によるカリキュラム評価の実施<br>　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。<br><br>【主な評価内容】<br>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。<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|

７．公開講座の実施

附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、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２３年度　平成２４年度

９６テーマ１４３回（参加人数５，１４１人）　→　１００テーマ１２６回（参加人数５，６４０人）

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当該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】

| | 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学校 | ９９．１％ | ９８．９％ | ９７．７％ |
| 全国平均 | ９６．４％ | ９５．１％ | ９４．１％ |
| （大学・３年課程の養成所の合格率） | | | |
| ・大学 | ９８．３％ | ９７．３％ | ９６．０％ |
| ・短期大学 | ９４．４％ | ９１．９％ | ８８．５％ |
| ・養成所 | ９７．７％ | ９６．４％ | ９５．８％ |

【助産師国家試験合格率】

| | 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学校 | １００．０％ | １００．０％ | １００．０％ |
| 全国平均 | ９８．２％ | ９６．０％ | ９７．５％ |

【説明資料】

資料３４：診療看護師（ＪＮＰ）としての活動［１６４頁］

資料６８：質の高い看護師等養成のための取組［２９７頁］

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ③　医師のキャリアパス制度の構築<br>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<br>専修医制度（後期臨床研修制度）において、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了した医師の認定を行い、キャリアパスを支援する。 | ③　医師のキャリアパス制度の構築<br><br>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<br>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、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った。加えて、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。<br><br>２．最新の海外医療情報を得る機会を提供（再掲）<br>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。<br>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。<br><br>３．「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲）<br>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年度より開催し、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。<br>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。<br><br>【平成２４年度実施した「良質な医師を育てる研修」】<br>・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会<br>・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<br>・小児疾患に関する研修会<br>・神経・筋（神経内科）入門研修<br>・神経・筋（神経内科）診療スキルアップ研修（中上級編）<br>・神経・筋診療アドバンス研修<br>・腹腔鏡セミナー（２回）<br>・循環器疾患に関する研修会<br>・呼吸器疾患に関する研修会<br>・初期診療トライアル研修<br>・救急初療診療能力パワーアップセミナー<br>・救急シミュレーション指導者養成セミナー<br>○重症心身障害児（者）医療に関する研修<br>○膠原病・リウマチセミナー<br><br>※○は平成２４年度新規に開催<br><br>４．研修医・専修医向けの情報発信<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 【ＮＨＯ　ＮＥＷ　ＷＡＶＥ　特集記事】<br>・Ｖｏｌ．８　ＮＨＯ国内留学プログラム　　・Ｖｏｌ．１０　存在意義が高まる緩和ケア<br>・Ｖｏｌ．９　明日の生命を育む周産期医療　　・Ｖｏｌ．１１　専修医に聞く～後期研修プログラム<br><br>また、研修医・専修医向け情報誌などを国立病院機構のホームページに掲載し、研修開催や機構病院の詳細情報などを発信しており、若手医師にとっての有益な情報源となっている。<br><br>５．専修医修了者等を対象としたアンケート調査の実施<br>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ている。<br>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。<br><br>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<br>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。<br><br>７．連携大学院を通じたキャリア形成支援<br>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指導をしている。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。<br><br>【説明資料】<br>資料６９：情報誌「ＮＨＯ　ＮＥＷ　ＷＡＶＥ」［３０３頁］<br>資料７０：専修医修了者等を対象としたアンケート調査［３２９頁］<br>資料７１：連携大学院の一覧［３３３頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ④　看護師のキャリアパス制度の充実<br>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<br>引き続き国立病院機構統一の研修ガイドライン「看護職員能力開発プログラム」の運用を行うとともに、当該プログラムの評価を実施する。 | **④　看護師のキャリアパス制度の充実**<br><br>１．キャリアパス制度の充実<br>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ている。<br>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。<br>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。<br><br>(1) 専任教育担当師長の配置<br>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ている。<br>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。<br><br>【専任教育担当師長の配置病院】<br>平成２３年度　９２病院　→　平成２４年度　９９病院<br><br>(2) 専門看護師、認定看護師の配置<br>昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。<br><br>【専門看護師・認定看護師の配置数】<br>平成２３年度　１１０病院　４９３名　→　平成２４年度　１１４病院　５９２名<br><br>(3) 認定看護管理者の資格取得<br>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。<br>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。<br><br>※　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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (4) 実習指導者の養成<br>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。<br><br>【国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数】<br>平成１７年度　１カ所　　５２名<br>平成１８年度　５カ所　１９６名<br>平成１９年度　６カ所　２７５名<br>平成２０年度　６カ所　２６１名<br>平成２１年度　６カ所　２７１名<br>平成２２年度　６カ所　２６６名<br>平成２３年度　６カ所　２７２名<br>平成２４年度　６カ所　２４４名　　延受講者数　１，８３７名<br><br>(5) 研究休職制度<br>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。<br>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。<br>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。<br><br>【看護職員研究休職者数と進学先】<br>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）<br><br>２．キャリアパスに基づく研修の実施<br>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。<br>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。<br><br>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施<br><br>①幹部管理者研修（国立病院機構本部）<br>幹部看護師管理研修Ⅰ　１００時間　　６８名<br>幹部看護師管理研修Ⅱ　１２０時間　　３１名<br>幹部看護師管理研修Ⅲ　　３４時間　　３０名<br><br>②退院調整看護師養成研修Ⅰ　講義５日間、実習１０日間　　４２名<br>退院調整看護師養成研修Ⅱ　講義５日間、実習１０日間　　４３名<br><br>③新任教員研修　　２日間　　３７名 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|

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 | ２５７名 |
| 副看護師長新任研修 | ２日～５日間 | ３５５名 |
| 医療安全対策研修会 | ２日～５日間 | ４０４名 |
| 院内感染対策研修会 | １日～３日間 | ２４６名 |
| 教育担当者研修 | １日～３日間 | ２５８名 |
| 新任教員研修 | １日～３日間 | １７４名 |

⑤幹部看護師任用候補者研修（各病院）・・・・・・・・・・　１，１１５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

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　１１１名

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 感染管理 | ２８名 | 脳卒中リハ | ６名 | 新生児集中ケア | １名 |
| がん化学療法 | １１名 | 慢性呼吸器疾患 | ５名 | | |
| 皮膚・排泄ケア | ９名 | 救急看護 | ５名 | | |
| 緩和ケア | ８名 | 認知症看護 | ４名 | | |
| 摂食・嚥下障害看護 | ８名 | 乳がん看護 | ３名 | | |
| 集中ケア | ７名 | 透析看護 | １名 | | |
| がん放射線療法 | ７名 | 小児救急看護 | １名 | | |
| がん性疼痛 | ６名 | 糖尿病看護 | 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　　４１名

【説明資料】
資料７２：国立病院機構全病院統一の研修ガイドライン「ＡＣＴｙナース」（抜粋）［３３４頁］
資料７３：看護師のキャリアパス制度　［３４７頁］
資料７４：良質な看護師育成のための研修［３５０頁］
資料７５：良質な看護師育成のための取組［３５３頁］

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ⑤　医療従事者研修の充実<br>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。<br>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<br>質の高い医療従事者を育成するため、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。<br>特に、医療技術の向上を図るため、研修機器の整備を含めた技術研修の実施体制の構築を進めるとともに、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<br><br>１．診療情報の質の向上と標準化を図る研修の実施<br>平成２４年度から新たに診療情報を取り扱っている職員の能力の向上、知識の標準化を目指した「診療情報分析研修」を入門、基礎コースとして年２回開催し、計９６名（診療情報管理士５５名、事務職３９名、看護師等２名）が参加した。研修内容は、診療情報の標準化、診断名のコーディング、診療情報の分析・活用方法等を中心に、各施設での実践に役立つ構成となっている。<br><br>２．チーム医療の推進のための研修の実施（再掲）<br>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。<br><br>【ＮＳＴ（栄養サポートチーム）研修】<br>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。<br>・参加職種：看護師２９名、薬剤師１５名、臨床検査技師４名、管理栄養士１５名<br>理学療法士２名、言語聴覚士５名　計７０名<br>※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<br><br>【がん化学療法研修】<br>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。<br>・参加職種：医師２２名、看護師６９名、助産師１名、薬剤師４８名、臨床検査技師１名、管理栄養士２名、<br>診療放射線技師２名、理学療法士１名、言語聴覚士１名　計１４７名<br><br>【輸血研修】<br>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。<br>・参加職種：医師１５名、看護師３８名、薬剤師１１名、臨床検査技師４９名　計１１３名<br><br>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（再掲）<br>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、参加者総計延べ２６７名、４回、１０日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。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。<br>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。<br><br>４．技術研修実施体制の整備<br>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ている。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。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | また、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」を開始している。平成２４年度は計１５回（１４テーマ）開催し、３７３名が参加するとともに、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名が指導に当たった。特に、そのうちの４回はスキルアップラボ施設を用いて行われ、全人的な人材育成に重要な役割を果たしている。<br><br>５．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）<br>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。<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料７６：スキルアップラボの整備状況　［３５８頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （２）地域医療に貢献する研修事業の実施<br>政策医療ネットワークにより確立したＥＢＭの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会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<br>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努めるとともに、引き続き開催件数について増加を目指す。 | （２）地域医療に貢献する研修事業の実施<br>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。<br>この結果、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。<br><br>平成２０年度　２，２３８件　→　平成２４年度　３，２２６件<br><br>【説明資料】<br>資料７７：地域医療に貢献する研修事業への取組　［３６２頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定 | S | 評　　定 | S |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目６　教育研修事業】 | （総合的な評定）<br>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。<br>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」は平成２３年度に比べ、内容、開催回数ともに更に充実させ、平成２４年度は計１５回（１４テーマ）開催して、３７３名が参加するとともに、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名が指導に当たった。<br>平成２３年度から医師を中心とした複数職種による病院におけるリーダー育成研修を開始し、平成２４年度の参加者は医師１８名、看護師１２名、事務職１１名であり、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。<br>また、平成２４年度から新たに診療情報を扱っている職員の能力の向上、知識の標準化を目指した診療情報分析研修を入門、基礎コースとして年２回開催し、計９６名（診療情報管理士５５名、事務職３９名、看護師等２名）が参加した。<br>地域医療再生計画等に基づき、信州上田医療センター、東近江総合医療センター、霞ヶ浦医療センターの３病院においては、各自治体及び大学との連携による寄附講座の設置などにより、地域に必要とされる人材の教育・育成を推し進めている。<br>スキルアップラボを有する病院は平成２４年度には６２施設に増加し、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。<br>平成２２年度より発刊している研修医・専修医向け情報誌「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」について、平成２４年度においても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た。また、研修医・専修医向け情報誌などを国立病院機構のホームページに掲載し、研修開催や機構病院の詳細情報などを発信している。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。 | | （委員会としての評定理由）<br>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年度に開設した東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科で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、特に大学院では、クリティカル領域の「診療看護師（ＪＮＰ）」の育成に取り組んでいることを高く評価する。また、「良質な医師を育てる研修」の実施、医師を中心としたリーダー育成研修やＮＨＯフェローシップの構築など教育体制の充実に取り組んでいることを高く評価する。さらに、地域の医療従事者を対象とした研究会等を積極的に実施しており、中期計画に掲げる目標を上回る実績を上げていることを高く評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　医師、看護師に対する研修のみならず、リーダーシップ研修やＮＨＯフェローシップなどユニークなシステムを構築するなど、よく考えられた研修システムを作りつつある。<br>・　看護師のキャリアパスシステムも積極的に構築しようとしていることは評価できる。<br>・　全般として、教育研修活動は大変充実しており、高く評価できる。<br>・　良質な医師を育てる研修事業。機構全体の医師に加え、新たに労災病院の医師へも拡大したことは大いに評価できる。<br>・　厚生労働省の看護師特定行為・業務試行に先駆けて診療看護師（ＪＮＰ）の養成を行い、指定を受けるとともに実践できる体制を整備したことは評価できる。今後も診療看護師の養成に努め、必要とする病院への配置を増やしていくことを期待する。<br>・　附属看護学校の国家試験合格率の高さもさることながら、職業人として高い意識をもった看護師の養成に努力していることを評価する。<br>・　研修に際して、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が指導に当たっている。<br>・　引き続き地域医療再生計画等に基づき、３病院において各自治体および大学との連携による寄付講座の設置などにより、地域に必要とされる人材の教育・育成を推し進めている。<br>・　大学院の高度実践看護コースについては、「救命救急臨床研修プログラム」の作成等密接な協力を行っている。<br>・　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、大学院看護学研究科へ進学させている。<br>・　地域の医療従事者を対象とした研修の開催件数は平成２０年度比４４．１％増となっており、中期計画目標（１５％増）を大きく上回り、積極的な取組を高く評価する。<br>・　医療はまさに「人材」が重要であり、業務改善に向けて、医師や看護師など専門職に対する研修体制の整備やキャリアプランの構築に向けて組織的に取り組んでおり、この点を高く評価する。特に看護師のキャリア構築に向けた様々な取組は高く評価できる。<br><br>（その他の意見）<br>・　就職から退職までのより広い視点・長いスパンからのキャリアプランの作成が今後望まれる。<br>・　２４年度は診療看護師（ＪＮＰ）第１期生が現場で活躍し始めたことから、今後はその評価にも取組、公的な資格への働きかけも強めたらどうか。 |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ［数値目標］<br>・中期目標期間中に地域の医療従事者を対象とした研究会等開催件数、平成２０年度比１５％増<br>（平成２０年度　２，２３８件） | ・地域医療に貢献する研修の開催件数については、３，２２６件（平成２０年度比４４．１％増）となっており、中期計画に掲げる目標を上回っている。<br>（業務実績８３頁参照） | |
| ［評価の視点］<br>・法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。（政・独委評価の視点）【３　教育研修事業における該当部分】 | 実績：<br>・平成２１年度より専修医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いるが、平成２２年度からは、専修医制度５年コース修了者の認定に伴い、さらなる処遇上の改善を図った。（業務実績６８頁参照）<br>・臨床研修指導医を養成するため、機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行っており、平成２４年度には計６回開催、１４６名が参加し、質の高い研修を実施する指導医を育成することで良質な研修医の養成につなげている。（業務実績６８頁参照）<br>・専門看護師、認定看護師の配置を推進<br>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いることから、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。（業務実績７８頁参照）<br>・全看護職員への効果的な教育支援ができるよう教育担当師長の配置を行い、看護職員のキャリアパス制度推進の基盤となる研修内容・方法を標準化した全病院統一の研修ガイドラインを運用し教育体制の充実を図っている。（業務実績７８頁参照） | |
| ・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っているか。 | 実績：○<br>・専修医制度については、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。（業務実績６８頁参照）<br>・専修医９１名（３年コース７１名、５年コース２０名）の修了認定を行った。（業務実績６８頁参照） | |
| ・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取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・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年度より開催し、平成２３年度は、計１４回（１３テーマ）２８８名が参加した。平成２４年度は、計１５回（１４テーマ）開催し、３７３名が参加するとともに、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名が指導に当たった。（業務実績６９頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・医師など多職種とのチーム医療を提供していくことのできる高度な看護実践能力を持つ看護師育成に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・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。（業務実績７２頁参照）<br>・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。（業務実績７２頁参照）<br>・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。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。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。（業務実績７２、７３頁参照） | |
| ・看護師等養成所について、カリキュラムの第三者評価を実施するとともに、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しているか。 | 実績：○<br>・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。（業務実績７４頁参照）<br>・公開講座のテーマ数と参加人数が増加し、さらに内容等も充実している。（業務実績７５頁参照） | |
| ・医師のキャリアパス制度の構築など、良質な医師の育成と確保に努めているか。 | 実績：○<br>・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。（業務実績７６頁参照）<br>・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」８号～１１号を発行。また、国立病院機構のホームページに、研修開催や機構病院の詳細情報を発信している。（業務実績７６、７７頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ・看護師の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ているか。 | 実績：○<br>・全看護職員への効果的な教育支援ができるよう教育担当師長の配置（平成２３年度　９２病院　→　平成２４年度　９９病院）を行った。（業務実績７８頁参照）<br>・看護師を対象とする看護職員のキャリアパス制度推進の基盤となる研修内容・方法を標準化した全病院統一の研修ガイドラインを運用開始し、引き続き円滑に運用している。（業務実績７９頁参照）<br>・各分野の看護のスペシャリストである専門看護師及び認定看護師を配置し、充実した高い水準の看護を実践している。（平成１５年度　２９病院３６名　→　平成２４年度　１１４病院５９２名）（業務実績７８頁参照）<br>・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。（業務実績７８頁参照）<br>・国立病院機構へ就職する意思を持った附属看護学校学生に対し、国立病院機構側が積極的な関わりを持ちながら看護師の養成を進めていく観点から、奨学金制度を平成２４年度も活用し、看護師確保の対策の一方策となっている。また、より各病院が柔軟に活用できるよう、平成２１年３月に奨学金貸与規程の改正を行った結果、大幅に活用件数が増加した。（業務実績７４頁参照）<br>・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。（業務実績７４頁参照）<br>・看護師キャリアパス制度の充実に向けた取組として、看護教員養成事業、国立病院機構による実習指導者養成講習会の開催、また積極的に専門機関への研修派遣１６０名（平成２３年度１５９名）を行った。（業務実績７９、８０頁参照） | |
| ・国立病院機構の全国的なネットワークを活用しＩＴを用いた遠隔研修などにより、医療関係職種を対象とした研修の充実を図っているか。 | 実績：○<br>・複数の病院をＴＶ会議システムでつなぎ、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。（業務実績７０頁参照）<br>・医療の質向上を目指し、メディカルスタッフ職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援のための研修を実施している。（業務実績８１頁参照）<br>・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、参加者総計延べ２６７名、４回、１０日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。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。（業務実績８１頁参照） | |
| ・地域の医療従事者を対象とした研究会等について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、地域社会に貢献する教育活動を実施しているか。 | 実績：○<br>・地域医療に貢献する研修の開催件数については、３，２２６件（平成２０年度比４４．１％増）となっており、中期計画に掲げる目標を上回っている。<br>（業務実績８３頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| ４　総合的事項<br>（１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等<br>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。<br>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。<br>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<br>（１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等<br>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。<br>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。<br>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<br>（１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等<br>国立病院・労災病院等のあり方を考える検討会報告書を踏まえ「国立病院機構・労働者健康福祉機構協議会」において、労災病院との連携の推進、強化を着実に実施する。 | ４　総合的事項<br><br>（１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等<br><br>１．個別病院ごとの総合的な検証、改善<br>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。<br><br>２．労災病院との連携等<br>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。<br>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。<br>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）。<br>その他、近隣に労災病院と国立病院がある場合には、引き続き診療連携を進めている。<br><br>【近隣にある労災病院との医療連携状況例】<br>・八戸病院と青森労災病院　：患者の紹介・逆紹介<br>・仙台医療センターと東北労災病院　：地域連携クリティカルパス（大腿骨骨折、脳卒中）<br>・東尾張病院と旭労災病院　：旭労災病院へ診療援助（医師派遣）<br>・近畿中央胸部疾患センターと大阪労災病院：大阪労災病院で外来を開設、近畿中央胸部疾患センターの入院患者の診療、カンファレンスへの相互参加等<br>・米子医療センターと山陰労災病院　：連携クリティカルパス（胃がん）、リニアック共同利用<br>・呉医療センターと中国労災病院　：患者の紹介・逆紹介<br>・小倉医療センターと九州労災病院　：患者の紹介・逆紹介、精神疾患合併症を有する患者の受入 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| （２）エイズへの取組推進<br>ブロック拠点病院においては、ＨＩＶ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ＨＩＶ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<br>ブロック拠点病院においては、ＨＩＶ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ＨＩＶ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。<br>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。<br>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<br>ブロック拠点病院においては、被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、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。<br>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き、引き続きエイズ医療提供体制の充実に努めるほか、必要に応じて国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センターとの連携を図る。 | （２）エイズへの取組推進<br><br>１．エイズへの取組<br>ＨＩＶ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、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ている。<br>平成２４年度においては、これまでに引き続きブロック拠点病院を中心として、ＨＩＶ感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、ＨＣＶ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ＨＩＶ感染症医療の均てん化を図っている。<br><br>２．ブロック拠点病院と中核拠点病院の連携<br>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。<br><br>【仙台医療センター】<br>・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議：２回<br>・東北エイズ・ＨＩＶ臨床カンファレンス：１回<br>・東北ＨＩＶ診療ネットワーク会議：１回<br>・東北ＨＩＶ看護師研修：年１回<br>・東北ＨＩＶ薬剤師連絡会議：年１回<br>・東北ＨＩＶ心理職福祉職連絡会議：年１回<br>・東北ＨＩＶ歯科診療協議会：年１回<br>・宮城県ＨＩＶ／ＡＩＤＳ勉強会：年１回<br><br>【名古屋医療センター】<br>・薬剤師のためのＨＩＶ感染症研修会：２１回<br>・カウンセリング研究会議および研修会：１回<br>・中核拠点病院ネットワーク会議：２回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護実務者担当者連絡会議および研修会：１回<br>・岐阜ＨＩＶ／ＡＩＤＳ研究会講演会：１回<br>・ＨＩＶ感染症拡大カンファレンス：３２回<br>・東海ＨＩＶ感染症研究会：１２回<br>・東海ＨＩＶカウンセリング研究会：２回<br>・東海ブロック中核拠点病院カウンセラー連絡会議：２回<br>・ＨＩＶ検査研修会：２回<br>・ＨＩＶ・エイズ診療研修：１４回<br>・ＨＩＶ陽性者ケア等に関する研修会；１回<br>・ＨＩＶケアマネジメント研修会：１回<br>・ＨＩＶカンファレンス：１１回<br>・愛知県ＨＩＶ研究会：１回<br>・名古屋市介護サービス事業連絡研究会：１回<br>・名古屋市老人福祉施設協議会：１回<br>・在宅医療・介護の環境整備事業実地研修：１回<br>・介護老人保健施設　看護介護担当者研修：１回<br>・若手医師研修：１回<br>・多職種合同研修：１回<br>・第１回東海ブロックＭＳＷ研修：１回 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 【大阪医療センター】<br>・近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議：１回<br>・ＨＩＶ感染症医師実地研修会（医師一か月研修）：１回<br>・ＨＩＶ感染症研修会(医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・MSW等全職種向け)：１回<br>・ＨＩＶ感染症におけるコミュニケーション研修会：１回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護師研修（初心者コース）：２回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護師研修（応用コース）：１回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ訪問看護師研修：１回<br>・近畿ブロックエイズ診療拠点病院ソーシャルワーク研修会：１回<br>・近畿ブロックＨＩＶ／ＡＩＤＳ医療におけるカウンセリング研修会：１回<br>・ＨＩＶ感染症薬物療法認定薬剤師養成研修：３回<br>・平成２４年度新採用職員及び転任職員研修・ＨＩＶ特別講演：１回<br>・「サンフランシスコのＨＩＶ医療」講演会：１回<br>・近畿ブロック エイズ診療中核拠点病院連携打ち合わせ会議：２回<br>・近畿ブロックＨＩＶ医療に携わるカウンセラー連絡会議：１回<br>・訪問看護師研修会：４回（群馬・青森・栃木・千葉）<br>・事例検討会「アデクションとＨＩＶ感染症を併せ持つ人の心理療法」：１回<br>・事例検討会「ＨＩＶ感染症と神経心理学検査」：１回<br>・ＨＩＶ感染症と精神科診療に関する研修会：３回（東京・大阪・広島）<br>・秋の特別講演会 「大阪医療センターのＨＩＶ診療の現状」・<br>「感染症への戦略アプローチ　若手医師のための基本マスター編」：１回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ診療スキルアップセミナー～若手医師のための症例検討会～：２回<br>・カウンセリング部会　定例会 事例検討：２回<br>・看護部会講演会「ＨＩＶ感染症と悪性疾患」：１回<br>・カンファレンス 関西ＨＩＶ臨床カンファレンスセミナー ～ＨＩＶと薬物依存を考える～:１回<br>・秋の特別講演会「これからＨＩＶ感染症を診る医師・研修医のためのセミナー～症例から学ぶＨＩＶ／ＡＩＤＳ：１回<br>・カンファレンス～ＮＧＯ・ＮＰＯ活動報告・交流会：１回<br><br>【九州医療センター】<br>・九州ブロックエイズ拠点病院研修会：１回<br>・九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議：２回<br>・九州ブロックエイズ拠点病院出張研修会：１回<br>・福岡ＨＩＶネットワーク：２回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護師研修：２回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ医師研修：１回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ歯科医師研修：１回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ薬剤師研修：２回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ栄養士研修：１回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳカウンセラー研修：１回<br>・ＨＩＶ／ＡＩＤＳソーシャルワーカー研修：１回<br>・福岡県ＨＩＶ／ＡＩＤＳ出前研修会：２回<br>・九州ブロックＨＩＶカウンセラー研修会：１回<br>・九州ブロックＨＩＶカウンセラー会議：１回 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | 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<br>　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・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びＨＩＶ感染対策の充実を図ることを目的に、ＨＩＶ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。<br><br>・開催場所<br>　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）<br>　大阪医療センター　　（東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロック）<br>・研修参加者<br>　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 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （３）調査研究・情報発信機能の強化<br>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<br>総合研究センター診療情報分析部において、「診療情報収集・分析システム」により、各病院からのレセプト、ＤＰＣ調査データの収集を行い、医療機能評価等に係る研究を実施する。 | （３）調査研究機能の強化<br><br>１．総合研究センターにおける取組（一部再掲）<br><br>(1) 臨床評価指標<br>臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br><br>＜ＰＤＣＡサイクルに基づいた改善事例＞<br>○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<br>［目標値９０．０％以上］　平成２３年度　８４．９％　→　平成２４年度　８８．０％<br>○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<br>［目標値８８．０％以上］　平成２３年度　９０．３％　→　平成２４年度　９６．７％<br>○赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率<br>［目標値　２．０％未満］　平成２３年度　２．０％　→　平成２４年度　１．６％<br><br>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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。<br><br>(2) 診療情報分析レポート<br>診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き全１４４病院を対象とし、ＤＰＣ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。<br>主な内容は、<br>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<br>②地域における各病院の役割・機能などを可視化するＳＷＯＴ分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析<br>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）<br>④診療プロセスに関する分析<br>・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）<br>・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）<br>・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<br>⑤ＤＰＣ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 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 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<br>に加え、平成２４年度は新たに、<br>⑦より詳細な診療内容に関する分析<br>・手術の難易度別の実施状況に関する分析<br>・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<br>・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析<br>⑧ベンチマーキング対象の追加<br>・Ｃλ（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<br>・症例数が多い病院上位５位やがん拠点病院の抽出・比較<br>⑨診療圏に関する分析<br>・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）<br>・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）<br><br>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。<br><br>(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<br><br>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）<br>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。<br><br>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）<br>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。<br><br>(4) 成果の発表と情報発信<br>昨年度に引き続き、平成２４年度においても、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。<br><br>【説明資料】<br>資料１９：臨床評価指標の公表及び改善［１０４頁］<br>資料２０：医療の質の評価・公表推進事業［１２２頁］<br>資料５０：診療機能分析レポートについて［２４１頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定 | A | 評　　定 | A |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目７　総合的事項】 | （総合的な評定）<br>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。<br>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」とされたことを踏まえ、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。<br>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）。<br>その他、近隣に労災病院と国立病院がある場合には、引き続き診療連携を進めている。<br>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。また、医療従事者を対象に、最新の専門知識・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びＨＩＶ感染対策の充実を図ることを目的に、ＨＩＶ感染症研修を実施し、人材育成に努めている。<br>臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。<br>診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き全１４４病院を対象とし、ＤＰＣ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。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。 | | （委員会としての評定理由）<br>平成２４年２月１５日に取りまとめられた「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」の報告書を踏まえ、平成２４年度に労働者健康福祉機構と医薬品、医療機器の共同入札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たことを評価する。また、エイズ医療については、ブロック拠点病院を中心として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。さらに、診療情報分析部において行っているＳＷＯＴ分析等の診療機能分析について、近隣病院との比較や分析領域を拡大するなど、医療の均てん化につながるエビデンスを集積する取組は、今後の日本の医療政策に貢献する取組として評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　診療情報データバンクを活用した臨床評価指標の計測マニュアルの作成・公表、さらにはそれをフィードバックさせた各病院での改善事例も良好で、ＰＤＣＡサイクルがうまく回り始めている。機構全体の質の向上やＥＢＭ推進に大きく役立っており評価できる。<br>・　全般的に目標を上回る成果を上げ、新たな試みも多数行っている点、特にクリエイティブな取組を実施し、毎年着実に成長していることを評価する。<br>・　エイズ治療およびＨＩＶ感染対の充実を図ることを目的にＨＩＶ感染症研修を実施し、人材育成に努めている。<br>・　労災病院とは医薬品等の共同購入や診療連携を進めており、効率的な運営の可能性を具体的に模索している。<br>・　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エイズ拠点病院として指定されているなど、我が国におけるエイズ医療の均てん化や･連携の中心的な役割を果たした。<br>・　総合研究センターにおいて、診療情報の分析を進めた。これらの分析結果は我が国の医療政策を検討する上でも非常に貴重なデータであり、こうしたデータの蓄積とわかりやすい情報の公開を今後も期待したい。<br>・　総合研究センターの設置とＭＩＡを活用してのグループ全体を包括する医療の質の改善活動は先進的である。<br>・　労災病院との連携については、医薬品等の共同購入を実施した。 |
| ［評価の視点］<br>・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、必要な改善措置を講じているか。 | 実績：○<br>・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。<br>（業務実績８８頁参照） | | | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・国立病院機構の病院の近隣に労災病院等がある場合は、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っているか。 | 実績：○<br>・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」とされたことを踏まえ、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。<br>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）。<br>その他、近隣に労災病院と国立病院機構がある場合には、引き続き診療連携を進めている。（業務実績８８頁参照） | |
| ・ブロック拠点病院は、被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施するとともに、医療従事者の人材育成と研修会等の実施やエイズ医療ネットワークの活用等による情報収集・提供など必要な人的物的体制整備を計画的に進めているか。 | 実績：○<br>・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。<br>また、医療従事者を対象に、最新の専門知識・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びＨＩＶ感染対策の充実を図ることを目的に、ＨＩＶ感染症研修を実施している。（業務実績８９、９０頁参照） | |
| ・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、エイズ医療提供体制の充実に努めているか。 | 実績：○<br>・ＨＩＶ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、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ている。（業務実績８９頁参照） | |
| ・臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、総合研究センターを設置し、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っているか。 | 実績：○<br>・臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。<br>診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き全１４４病院を対象とし、ＤＰＣ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。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。（業務実績９２頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| 第３　業務運営の効率化に関する事項<br>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。 | 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<br>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。 | 第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 | 第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の確立<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。）に定められていた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。 | １　効率的な業務運営体制<br>国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。<br>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。<br><br>（１）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化<br><br>①　本部・ブロック機能の強化<br>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。<br>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。<br>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。<br>ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織とする。 | １　効率的な業務運営体制<br><br>（１）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化<br><br>①　本部・ブロック機能の強化<br>本部・ブロック組織の役割分担に基づく管理業務の充実を図り、とりわけブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた業務を行う。<br>また、「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、ブロック事務所の合理化スケジュールの策定を進める。 | １　効率的な業務運営体制<br><br>（１）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化<br><br>①　本部・ブロック機能の強化<br><br>１．本部機能の強化及びブロック事務所の見直し<br>５部１室１３課１センター体制で、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。<br>特に平成２４年度においては、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たことにより、資金管理業務を一元化し機能強化を図った。<br>また、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した。<br>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。<br><br>２．防災業務計画本部業務体制の見直し<br>国立病院機構防災業務計画に基づく本部業務体制を見直し、国立病院機構防災業務計画本部業務実施要領を定め（平成２４年１２月）、被災地域の被害状況の情報収集や医療救護支援等を迅速に行うための緊急連絡体制等を規定した。また、平成２５年２月に静岡県西部を震源とする地震を想定した大規模災害訓練を実施した。今後、本部業務実施要領の検証及び災害訓練の充実など継続して本部業務体制の見直しを行うこととしている。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | 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）<br>　再生プランの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ことを目的として「機構病院リスタートプラン」を実施した。<br>　同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、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・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行することとしており、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、助言及び指導を行っている。<br>　この結果、平成２４年度の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。<br><br>【説明資料】<br>　資料７８：機構病院リスタートプランについて［３６４頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ②　効率的な管理組織体制<br>　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。<br><br>参考<br>平成１５年度末　平成２０年度末<br>３８８名　→　２９１名<br>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<br>　本部と６ブロック（仙台、東京、名古屋、大阪、広島、福岡に所在）体制による効率的な管理業務を第１期同様に継続する。 | ②　効率的な管理組織体制<br><br>１．６ブロックによる効率的な管理業務の継続<br>　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、引き続き国立病院機構全体の事務職員の効率的配置を行った。<br>　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名体制として、効率的な配置を行っている。<br><br>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）<br><br>(1) 役員の公募<br>　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)<br>　なお、平成２４年度においては、国家公務員の再就職者はいない。<br><br>(2) 嘱託ポスト<br>　嘱託ポストは設置していない。<br><br>(3) 非人件費ポスト<br>　非人件費ポストは設置していない。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ③　内部統制の充実<br>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。<br>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<br>内部統制の充実を図るため、内部監査、調達（契約調査等）を実施する組織体制を維持し、引き続き専任職員の配置を行う。<br>コンプライアンスの徹底について、現職員のほか、新規採用者や委託を行う業務に従事する職員に対しても周知を図るとともに、各病院において法令遵守状況の確認を行う体制の確立に努める。 | ③　内部統制の充実<br><br>１．本部組織の見直し<br><br>(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。<br>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。<br>※業務監査室の体制－室長１、監査専門職３、係長１、係員１<br><br>(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。<br><br>２．内部監査<br>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。<br>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。<br><br>（主な重点項目）<br>・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）<br>・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）<br>・支払に関する事項（検収体制、会計伝票のチェック体制）<br><br>(1) 書面監査<br>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ている。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ている。<br>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ている。<br><br>（実施数）　全病院<br><br>【説明資料】<br>資料７９：平成２４年度内部監査概要［３６８頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | (2) 実地監査<br>①計画的監査<br>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４７病院と本部及び１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。<br><br>（実施数）　４７／１４３病院　及び　本部、１ブロック事務所<br><br>（主な指摘事項）<br>・契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある。<br>・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。<br>・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。<br><br>②臨時監査<br>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。<br><br>（実施数）　２病院<br><br>（事案例）<br>・調達仕様外の物品収受疑い事案<br><br>３．コンプライアンスの徹底<br>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。<br>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。<br>さらに、平成２２年度からは、各病院において、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いる。<br>なお、法令遵守状況に関する自主点検については平成２３年度は１０４病院の実施であったが、引き続き周知を行い、平成２４年度は１３１病院が自主点検を実施した。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （２）弾力的な組織の構築<br><br>①　院内組織の効率的・効果的な構築<br>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。<br><br>②　組織運営の方針<br><br>ア　副院長複数制の導入<br>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。<br>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）弾力的な組織の構築<br><br>①　院内組織の効率的・効果的な構築<br>これまでの運営状況も踏まえつつ各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。<br><br>②　組織運営の方針<br><br>ア　副院長複数制の導入<br>副院長複数制や特命副院長を病院の機能・役割に応じて設置する。 | （２）弾力的な組織の構築<br><br>①　院内組織の効率的・効果的な構築<br><br>１．診療部門<br>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。<br>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、充実を図っている。<br><br>２．事務部門<br>収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の２課体制で効率的な体制を維持した。<br><br>３．臨床研究部門<br>臨床研究部門について、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、臨床研究・治験の推進を図った。<br><br>②　組織運営の方針<br><br>ア　副院長複数制の導入<br>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、２３年度までに導入した仙台医療センター、東京医療センター、まつもと医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、呉医療センターの６病院に加え、平成２４年度に新たに京都医療センター、岡山医療センター、九州医療センター、熊本医療センターの４病院で副院長複数制を導入した。<br>また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成２３年度までの５病院（函館病院、静岡富士病院、東近江総合医療センター、奈良医療センター、呉医療センター）に加え、平成２４年度は新たに、北海道医療センター、旭川医療センター、下志津病院、村山医療センター、まつもと医療センター、大阪医療センター、米子医療センターの７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。<br><br>【説明資料】<br>資料８０：複数制副院長の設置状況［３７３頁］<br>資料８１：専任の職員を配置した病院［３７６頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | **イ　地域連携部門の体制強化**<br>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**<br>全病院に設置されている地域医療連携室の専任化を図り、急性期病院など病院の機能に応じて複数職種による専任化を進める。 | **イ　地域連携部門の体制強化**<br>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。<br>平成２４年度において、５８病院で専任職員（８６名）の増員を行い、これまでに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。<br><br>紹介率　平成２３年度　平成２４年度　差引<br>２０％未満　１０病院　１１病院　＋１病院<br>２０％以上４０％未満　２９病院　２４病院　△５病院<br>４０％以上６０％未満　４４病院　４２病院　△２病院<br>６０％以上８０％未満　４７病院　４７病院　±０病院<br>８０％以上　１３病院　１９病院　＋６病院<br><br>逆紹介率　平成２３年度　平成２４年度　差引<br>２０％未満　１４病院　１６病院　＋２病院<br>２０％以上４０％未満　４２病院　３８病院　△４病院<br>４０％以上６０％未満　５３病院　５２病院　△１病院<br>６０％以上８０％未満　２３病院　２９病院　＋６病院<br>８０％以上　１１病院　８病院　△３病院 |
| | **ウ　医療安全管理部門の強化**<br>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**<br>全ての病院の医療安全管理室に専任職員を配置する。 | **ウ　医療安全管理部門の強化**<br>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、中期計画を達成している。 |
| | **エ　看護部門の体制強化**<br>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。<br>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**<br>看護部門については、病棟部門と外来部門の連携強化を図っていく。<br>病棟部門については、医療の質の向上を図り、より効率的・効果的な病院運営が行えるよう引き続き看護師の体制強化を図るとともに、外来部門については、非常勤職員も含めた、より効率的な配置を行う。 | **エ　看護部門の体制強化**<br>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。<br>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。<br><br>教育担当師長　認定看護師　専門看護師<br>平成２０年度　４５病院　８６病院　２５３名　４病院　５名<br>平成２１年度　６８病院　９４病院　３１３名　６病院　７名<br>平成２２年度　８４病院　１０３病院　３８７名　１３病院　１３名<br>平成２３年度　９２病院　１０８病院　４７３名　１６病院　２０名<br>平成２４年度　９９病院　１１４病院　５６４名　１９病院　２８名 |
| | **オ　事務部門の改革**<br>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**<br>事務部門については、引き続き企画部門と管理部門の２課体制による効率的・効果的な運営体制とし、病床規模や機能に応じて組織体制の見直しを行う。 | **オ　事務部門の改革**<br>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。<br>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２３年度３３病院→平成２４年度３７病院）を行っている。<br>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、ＤＰＣ対象病院等へ重点的な配置（平成２３年度１１２名→平成２４年度１５８名）を行っている。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | カ　人材育成、教育研修機能の強化<br>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。<br>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<br>看護職員能力開発プログラムに基づく系統的な教育を行うため、看護師長（教育担当）を増やし、新人看護師の教育や有為な人材育成を充実させるとともに、新卒者の離職を最小限にすることを目指す。<br>また、各病院における医療職員の教育研修を充実させるため教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、事務職も含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化に取り組む。 | カ　人材育成、教育研修機能の強化<br>１．キャリアパス制度の充実（再掲）<br>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」により、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。<br>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。<br><br>(1) 専任教育担当師長の配置<br>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ている。<br>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。<br><br>【専任教育担当師長の配置病院】<br>平成２３年度　９２病院　→　平成２４年度　９９病院<br><br>２．教育研修部及び教育研修室の設置<br>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年度新たに、教育研修部１病院、教育研修室１病院を設置し、累計で教育研修部３０病院、教育研修室１２病院となっている。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | ③　組織のスリム化・適正化に向けた取組<br>　各病院の組織については、これまでの運営状況も踏まえ地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制としつつ、国家公務員の給与、民間の給与及び医師・看護師等の医療従事者の確保等の状況を踏まえて、給与水準、諸手当が社会的に理解が得られるよう引き続き適切に対応していく。<br>　役員の人事について、閣議決定（平成２１年９月２９日）に基づいた対応を図る。 | ③　組織のスリム化・適正化に向けた取組<br><br>１．院内組織の効率的・弾力的な構築（再掲）<br><br>(1) 診療部門<br>　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。<br>　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、充実を図っている。<br><br>(2) 事務部門<br>　収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の２課体制で効率的な体制を維持した。<br><br>(3) 臨床研究部門<br>　臨床研究部門について、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、臨床研究・治験の推進を図った。<br><br>２．職員の給与水準及び諸手当<br>　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ているところである。<br>　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ている。<br>　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ている。<br>　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ところである。<br>　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ところである。<br><br>３．役員の人事<br>　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）<br>　なお、平成２４年度においては、国家公務員の再就職者はいない。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （３）職員配置<br>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<br>各部門の職員の配置については、引き続き各職員の職務と職責を考慮し、非常勤職員も含め業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。<br>引き続き、職員一人当たりの生産性指標に着目し、職員配置の見直しを進める。 | （３）職員配置<br><br>１．業務量の変化に対応した柔軟な配置<br>管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。<br><br>(1) 病棟部門<br>病棟部門には必要な看護師は常勤職員で配置した。<br>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。<br><br>(2) 外来部門<br>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。<br><br>(3) 育児短時間勤務<br>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。<br><br>平成２３年度　３１７名　→　平成２４年度　４３３名<br><br>２．技能職常勤職員の離職後の不補充<br>技能職については、平成２４年度において１４２名の削減の計画のところ、これを上回る１７３名の純減を図った。<br><br>［これまでの削減状況］<br>年度　純減数　純減率<br>１６’　２５８名　７．２％<br>１７’　２１１名　５．９％<br>１８’　２３６名　６．６％<br>１９’　２６３名　７．３％<br>２０’　２３９名　６．７％<br>２１’　１９８名　５．５％<br>２２’　２１８名　６．１％<br>２３’　１９９名　５．６％<br>２４’　１７３名　４．８％<br>計　１，９９５名　５５．９％<br><br>【説明資料】<br>資料８２：平成２４年度増員のうち特定集中治療室等の新設・増設に伴うもの［３８０頁］<br>資料８３：技能職員職名別在職状況［３８１頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | ３．その他のアウトソーシング<br><br>(1) 検査部門におけるブランチラボの実施<br>平成２３年度までに導入した北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、奈良医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの７病院で引き続き実施した。<br><br>(2) 給食業務の全面委託の実施<br>平成２３年度までに導入した花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、九州医療センター、佐賀病院、菊池病院及び琉球病院の計１３病院で引き続き実施した。<br>また、平成２４年度新たに榊原病院、南和歌山医療センター及び柳井医療センターの３病院で導入した。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （４）職員の業績評価等の適切な実施<br>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<br>平成２２年度に実施した業績評価制度についての職員アンケート調査等を踏まえた運用改善策を含め、引き続き当該制度の適切な運用を継続する。<br>また、評価結果を踏まえた職員の給与等への反映を引き続き実施するとともに、「採用昇任等基本方針」に沿って昇任等への活用に係る人事制度の円滑な実施に向けた取組を進める。 | （４）職員の業績評価等の適切な実施<br><br>１．全職員への業績評価の実施<br><br>(1) 年俸制職員<br>院長及び副院長等（医長以上の医師　約２，５００人）について、前年度（平成２３年度）の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、平成２４年度の年俸に反映させた。<br>なお、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。<br><br>(2) 役職職員及び一般職員<br>管理職（年俸制以外　約４，０００人）及び一般職員（約４６，０００人）に実施している業績評価について、平成２４年度も継続し、賞与に反映させた。<br>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たところであるが、平成２５年１月の昇給においても、業績評価結果を昇給に反映させた。<br>なお、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。<br><br>(3) 運用改善策の実施<br>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。<br>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。<br>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。<br>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・充実を図っていくための施策を講じた。<br><br>(4) 評価者としての資質向上のための施策<br>評価の質を向上させるため、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。<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料８４：病院評価の方法について［３８３頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （５）監事監査、外部監査等の充実<br><br>①　監査法人等を活用したチェック体制の強化<br>　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<br><br>①　監査法人等を活用したチェック体制の強化<br>　独立行政法人評価委員会の平成２３年度までの実績に対する評価結果を、平成２４年度以降の病院運営に反映させるとともに、引き続き全病院において監査法人による監査を実施する。 | （５）監事監査、外部監査等の充実<br><br>①　監査法人を利用したチェック体制の強化<br><br>１．評価委員会による評価結果の周知徹底<br>　平成２３年度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ＨＯＳＰｎｅｔ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。<br><br>２．会計監査人による病院監査の実施<br><br>(1) 会計監査人による監査<br>　本部及び各ブロック事務所並びに全病院（うち重点監査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。<br><br>(2) ＩＴの利用に関する統制状況の評価<br>　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、会計監査法人のＩＴ担当者による２０施設を選定した施設監査により評価を受けた。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。<br><br>３．会計制度に関する説明会の開催<br><br>(1) 一般簿記研修会<br>　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箇所で研修を行った。（受講者数　２４１名）<br><br>(2) 習熟簿記研修会<br>　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箇所で研修を行った。（受講者数　１９４名）<br><br>４．会計監査人からの指摘<br>　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ている。<br>　（指摘例）<br>　・納品時の検収において、検収担当者の押印漏れがある。<br>　・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。<br><br>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）<br>　平成２３年度に引き続き、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面・実地及び抜打による内部監査を実施した。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ② 監事機能との連携の強化<br>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<br>契約事務の適正性を担保し、競争性を確保するため、引き続き監事との連携による監査を実施する。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<br><br>１．抜打監査<br>監事との実地（抜打）監査について、引き続き連携強化を図るため、内部監査計画において１０病院の内部監査（抜打）を計画した。<br>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。<br><br>（実施数）　１０病院<br><br>（主な指摘事項）<br>・競争参加資格における対応等級を拡大する場合の手続が適正に行われていない。<br>・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十分確保されていない。<br>・契約に係る一連の関係書類（ホームページの入札公告の写し等）が整理・保管されていない。<br><br>【説明資料】<br>資料７９：平成２４年度内部監査概要［３６８頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ③　外部評価の活用<br>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<br>先行事例の把握や情報提供を通じて、引き続き日本医療機能評価機構の病院評価受審病院数等の増を促す。 | ③　外部評価の活用<br><br>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（Ｖｅｒ．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。<br><br>【その他の認定状況】<br><br>・「ＩＳＯ９００１」（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<br>（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）<br><br>・「赤ちゃんにやさしい病院」（WHO・ユニセフによる認定）：９病院<br>（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）<br><br>・「ＮＰＯ法人卒後臨床研修評価機構」による認定：３病院<br>（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）<br><br>【説明資料】<br>資料８５：日本医療機能評価機構の認定病院一覧［３９０頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | （６）再編成業務等の実施<br>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<br>旧国立病院・療養所の再編成業務については、平成２５年度に統合を予定している善通寺病院・香川小児病院について引き続き対象病院の経営に留意しつつ、再編成を進める。 | （６）再編成業務等の実施<br><br>１．善通寺、香川小児病院<br>平成２３年１１月に設置した開設・移転準備室において、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。<br><br>【説明資料】<br>資料８６：統合新病院（善通寺・香川小児）の統合時期等の決定について［３９１頁］<br>資料８７：四国こどもとおとなの医療センターの概要［３９２頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定 | A | 評　　定 | A |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目８　効率的な業務運営体制】 | （総合的な評定）<br>本部・ブロック事務所の職員数を平成２０年度末の２９１名から、２１年度に２８８名に見直し、中期計画を達成した。<br>地域医療連携室への専任職員の配置については、平成２４年度に専任職員を８６名増員し、新たに７病院に配置し、全ての病院への配置に向けて着実に進展している。<br>医療安全管理室については、平成２３年度までに全ての病院で専任職員を配置しており、中期計画を達成している。<br>本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に会計監査人による会計監査を実施しており、中期計画を達成した。<br>職員の業績評価については、平成２３年６月期賞与から全職員に個人の評価結果をお知らせし、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。<br>さらに、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・充実を図っていくための施策を講じた。 | | （委員会としての評定理由）<br>本部・ブロック事務所による病院支援業務の充実を評価する。また、全ての病院の医療安全対策室に医療専任職員を配置し、中期計画の目標を達成したこと、地域医療連携室に専任職員を配置したことを評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　理事長のガバナンスとリーダーシップのもと、機構全体の視野から業務運営体制がチェックされ、改善されている。<br>・　２４年度から実施した「機構病院リスタートプラン」の対象である２４病院のうち早くも黒字化した病院が１０病院もあることは大いに評価できる。<br>・　日本医療機能評価機構、ＩＳＯ９００１、赤ちゃんにやさしい病院など外部評価を活用している。<br>・　紹介率８０％以上の病院が１３病院から１９病院へ増加していることは評価できる。<br>・　診療情報の質の向上のために、診療情報管理士の役割を評価し、事務職員と区分して基本給を設けたことは重要な視点である。診療情報や退院サマリーなどの充実のためにも、診療情報管理士のコーディネートが不可欠だと考える。<br>・　厳しい経済環境下、黒字化を一つでも達成するのが困難なのにすばらしい業績をあげている。<br>・　本部、ブロック事務所の職員数を見直し、中期計画を達成している。<br>・　本部、ブロック事務所並びに全病院を対象に会計監査人による会計監査を実施しており、中期計画を達成している。<br>・　医療安全管理室について、全ての病院で専任職員を配置している。<br>・　１４４病院中１３８病院の地域医療連携室に専任職員の配置を行い、専任職員数も８６名増員したことは評価できる。個々の病院の機能や患者ニーズに応じた専任職員の配置がなされたものとして評価する。<br><br>（その他の意見）<br>・　内部監査部門を設けるとともに、契約監視委員会による事前審査から内部監査での事後確認までの一連の監視体制を整備・運用している。また、コンプライアンス推進のための研修なども実施した。職種･業務内容･物品などが多様かつ大量であり、それらを適切にすることは非常に大変なことではあるが、１つの不祥事で多くの努力が水泡に帰すこともあるため、引き続き、内部統制に係る取組をしっかり進めてほしい。<br>・　リスタートプラン対象病院以外の４病院が赤字化したが、新たな赤字病院についてはこれから３年間というふうに、息の長い取組にしたらどうか。<br>・　診療事業･臨床研究事業・教育研修事業はもとより、１４４病院、約５２，０００床の病床、約５，０００人を超える職員のマネジメントをＰＤＣＡで的確に実施していく上で、この本部・ブロック職員数が適切な水準かどうかが判断しにくい。管理部門がむやみに増幅していくことは望ましくないが、このあたりの水準の適切さを判断できるようもう少し分かりやすく示せるとよいのではないか。<br>・　組織のスリム化も評価できるが、行きすぎないように留意する必要がある。 |
| ［数値目標］<br>・機構本部・ブロック合計の職員数について、２９１名から２８８名への見直し<br>（平成２０年度末　　２９１名） | ・本部・ブロック事務所の職員数を平成２０年度末の２９１名から、２１年度に２８８名に見直した。（業務実績９８頁参照） | | | |
| ・すべての病院の地域医療連携室に専任職員配置<br>（平成２０年度末　１１７病院） | ・１４４病院中１３８病院の地域医療連携室に専任職員の配置を行った。<br>また、専任職員数も平成２４年度に８６名の増員を行った。<br>（業務実績１０２頁参照） | | | |
| ・すべての病院の医療安全管理室に専任職員配置<br>（平成２０年度末　１４１病院） | ・全ての病院の医療安全管理室に専任職員の配置を行った。（業務実績１０２頁参照） | | | |
| ・毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施。 | ・本部及び各ブロック事務所並びに全病院（うち重点監査５０病院）を対象に、現地監査及び書面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。（業務実績１０８頁参照） | | | |
| ・中期目標期間中に病院評価受審病院数７３病院以上<br>（平成２０年度末　　４６病院） | ・日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は１病院が認定され、合計で５１病院となった。（業務実績１１０頁参照） | | | |
| ［評価の視点］<br>・本部・ブロック組織については、その役割分担に基づき、病院業務の指導・支援業務を実施するなど効率的な運営が可能な組織としているか。 | 実績：○<br>・管理業務及び全国規模で行うべき病院支援業務を行う本部と、ブロック単位で行うべき病院支援業務を行う６ブロック体制を維持した。（業務実績９８頁参照）<br>・国立病院機構防災業務計画に基づく本部業務体制を見直し、国立病院機構防災業務計画本部業務実施要領を定め（平成２４年１２月）、被災地域の被害状況の情報収集や医療救護支援等を迅速に行うための緊急連絡体制等を規定した。また、平成２５年２月に静岡県西部を震源とする地震を想定した大規模災害訓練を実施した。（業務実績９６頁参照） | | | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ・国家公務員の再就職者のポストの見直しを図っているか。特に、役員ポストの公募や、平成２１年度末までに廃止するよう指導されている嘱託ポストの廃止等は適切に行われたか。(厚労省評価委評価の視点) | 実績：○<br>・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。<br>（任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事）<br>なお、平成２４年度においては、国家公務員の再就職者はいない。<br>（業務実績９８頁参照）<br>・嘱託ポストは設置していない。（業務実績９８頁参照） | |
| ・独立行政法人職員の再就職者の非人件費ポストの見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点） | 実績：○<br>・非人件費ポストは設置していない。（業務実績９８頁参照） | |
| ・内部統制（業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、業務活動に関わる法令等の遵守）に係る取組についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・本部に平成２１年４月に設置した内部監査部門である業務監査室において、引き続き内部監査、会計業務に関する犯罪、非違行為の調査及び処理、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。（業務実績９９頁参照）<br>・実地監査については、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。（業務実績９９頁参照）<br>・内部監査計画では、病院業務の適正かつ効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。（業務実績９９頁参照）<br>・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。（業務実績１００頁参照）<br>・法令遵守状況に関する自主点検については平成２３年度は１０４病院の実施であったが、引き続き周知を行い、平成２４年度は１３１病院が自主点検を実施した。（業務実績１００頁参照） | |
| ・病院の組織については、各病院の地域事情や特性を考慮した効率的な体制としているか。 | 実績：○<br>・病院内の組織については、各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。（業務実績１０１頁参照）<br>・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、新たに基本給表を設け、事務職員とは区分し、充実を図っている。（業務実績１０１頁参照） | |
| ・職員配置数については、各職員の職務と職責を考慮して適切なものとするとともに、活動性や医療需要に応じた配置としているか。 | 実績：○<br>・病棟部門には、必要な看護師は常勤職員で配置するとともに、外来部門には、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員を配置するなど、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。（業務実績１０２頁参照）<br>・技能職については、離職後の常勤職員の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充又はアウトソーシングでの対応により計画を大幅に上回る純減を図った。<br>（平成２４年度　純減１７３名）（業務実績１０５頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・職員の業績評価制度について、適切な運用を図っているか。 | 実績：○<br>・対象職員（約５万人）について、昨年度に引き続き、平成２４年度においても、賞与の他に、昇給についても業績評価結果を用いている。また、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。（業務実績１０７頁参照）<br>・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。（業務実績１０７頁参照）<br>・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。<br>（業務実績１０７頁参照）<br>・さらに、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・充実を図っていくための施策を講じた。（業務実績１０７頁参照）<br>・評価の質を向上させるため、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。<br>（業務実績１０７頁参照）<br>・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。<br>（業務実績１０７頁参照） | |
| ・全病院に対し会計監査人による会計監査を実施するとともに、抜き打ち監査を実施するなど監事機能との連携強化が図られているか。 | 実績：○<br>・本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に、１病院当たり１回の会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。（業務実績１０８頁参照）<br>・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、会計監査人のＩＴ担当者による２０施設を選定した施設監査により評価を受けた。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。（業務実績１０８頁参照）<br>・監事との実施（抜打）監査について、引き続き連携強化を図るため、１０病院の内部監査（抜打）を実施した。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。<br>（業務実績１０９頁参照） | |
| ・外部機関による病院評価受審病院数について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 | 実績：○<br>・日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は１病院が認定され、合計で５１病院となった。（業務実績１１０頁参照） | |
| ・再編成業務について、その経営に留意しつつ着実に実施しているか。 | 実績：○<br>・平成２３年１１月に設置した開設・移転準備室において、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。<br>（業務実績１１１頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| ２　業務運営の見直しや効率化による収支改善<br>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<br>個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の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。<br>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 | **２　業務運営の見直しや効率化による収支改善**<br><br>１．収支相償を目指した収支改善の推進【★】<br>各病院に係る地域事情や特性を考慮し、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、平成２４年度の経常収支は前年度より＋４０億円増加し４９８億円となっている。また、経常収支率は１０５．８％となっており、機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持している。<br>また、純利益も４１９億円の黒字となっている。<br>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、１９病院（△１２病院）に減少し、収支改善が進んだ。<br><br>【経常収支】　【黒字病院数】　【赤字病院数】<br>平成２１年度　３８８億円　１１２病院　３１病院<br>平成２２年度　５８３億円　１２３病院　２０病院<br>平成２３年度　４５８億円　１１８病院　２５病院<br>平成２４年度　４９８億円　１２４病院　１９病院<br><br>【★】別冊：個別病院ごとの検証　参照<br><br>２．年度末賞与の実施<br>平成２４年度の年度末賞与については、医業収支が特に良好な９８病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。<br><br>３．個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援（再掲）<br>再生プランの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ことを目的とする「機構病院リスタートプラン」を実施した。<br>同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、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・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行することとしており、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、助言及び指導を行っている。<br>この結果、平成２４年度の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。<br><br>【機構病院リスタートプラン病院】<br>○重点改善病院（５病院）【減価償却前収支赤字等】<br>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<br>○要改善病院（１９病院）【経営収支赤字等】<br>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 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ４．QC活動に対する取組<br>「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２３年度から引き続き、平成２４年度も、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。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。<br>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。<br><br>※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。<br>※平成１８年度～２４年度までの応募総数（９７７件）<br>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<br><br>５．事務・事業の見直し<br><br>(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）<br>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ている。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ている。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。<br>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ている。<br>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。<br><br>(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）<br>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ている。<br><br>(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）<br>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、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ており、平成２４年度には以下の事務・事業の見直しを行った。<br><br>○病棟の稼働状況に応じた整理・集約<br>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。<br><br>集約数<br>一般病床　６病院　１８９床<br>結核病床　４病院　１２１床<br>精神病床　１病院　５２床<br>合計　１１病院　３６２床 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ６．福利厚生費の見直し関係<br>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。<br><br>(1) レクリエーション費用<br>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。<br><br>(2) 弔電、供花<br>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ている。<br><br>(3) 健康診断等に係る費用<br>・　労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。<br>・　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ている。<br><br>(4) 表彰制度<br>・　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ている。<br>・　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ている。<br><br>【説明資料】<br>資料７８：機構病院リスタートプランについて［３６４頁］<br>資料８８：できることから始めよう！国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰［３９６頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| （１）経営力と経営意識の向上<br>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<br><br>①　経営力の向上<br>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。<br>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。<br>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<br><br>①　経営力の向上<br>職員の資質向上を図るため、引き続き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行うとともに、新たに効率的なレセプトチェック方法についての研修を実施する。<br>さらに、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方策を検討する。 | （１）経営意識の向上<br><br>①　経営力の向上<br><br>１．医事業務研修<br>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。<br>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。<br><br>受講者数<br>平成２０年度　１６８名<br>平成２１年度　１２７名<br>平成２２年度　１２２名<br>平成２３年度　１１７名<br>平成２４年度　１２８名<br>累　計　６６２名<br><br>２．病院経営研修<br>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。<br>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。<br>平成２４年度は、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た結果、受講者２３６名のうち、６０名が医療関係職種となっている。<br><br>３．診療報酬請求適正化研修<br>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） |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | ②　政策医療にかかるコスト分析<br>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<br>平成２３年度に実施したコスト分析を基に、結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の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<br>平成２３年度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 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| （２）業務運営コストの節減等<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>②　その他、給与水準について | （２）業務運営コストの節減等<br>医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の５年間を累計した損益計算において、経常収支率が１００％以上となるよう費用の節減等を図る。<br><br>①　業務運営コストの節減<br><br>ア　材料費<br>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。<br>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<br><br>①　業務運営コストの節減<br><br>ア　材料費<br>材料費率の抑制を図るため、医薬品については、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の連携による共同購入を行うとともに、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、在庫管理の効率化を推進し費用の節減を図る。<br>また、検査試薬、医療用消耗品等についても、医薬品と同様に使用品目の集約等、効率的な購入を目指し国立高度専門医療研究センターとの共同購入を行う。<br>後発医薬品の利用を促進するために、採用状況等の把握に努める。 | （２）業務運営コストの節減等<br><br>①　業務運営コストの節減<br><br>ア　材料費<br><br>１．共同入札の実施<br><br>(1) 医薬品の共同入札<br>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は、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、平成２４年６月に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。<br>また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成２４年１０月と平成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。<br><br>(2) 医療用消耗品等の共同入札<br>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は、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。（延べ４３１品目）<br><br>(3) 検査試薬の共同入札<br>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、平成２４年度から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。（延べ６，０２５品目）<br>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。<br><br>２．国立病院機構使用医薬品の標準化（再掲）<br><br>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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br>○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。<br>○平成２３年度は、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。<br>平成２４年度においては標準的医薬品リストについて、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、各病院に配布しリストの活用を図った。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| 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。<br>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。<br>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。<br>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。 | | | ３．適正な在庫管理<br><br>(1) 保有在庫日数の縮減<br>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を努めている。<br><br>平成２３年度　平成２４年度<br>医薬品　棚卸資産　３，５４３百万円 → ３，８２０百万円<br>保有在庫日数　１１．２日 → １１．８日<br>診療材料　棚卸資産　１，６５７百万円 → １，６４３百万円<br>保有在庫日数　８．９日 → ８．７日<br><br>(2) ＳＰＤ（Supply Processing Distribution：物品管理の外注化）の導入<br>ＳＰＤの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、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することとしている。<br>なお、平成２４年度末現在で、ＳＰＤ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。<br><br>４．材料費率の抑制<br>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ＳＰＤによる適正な在庫管理により、材料費率が近年と同水準で推移している。<br><br>平成２２年度　平成２３年度　平成２４年度<br>材料費率　２３．６％ → ２３．９％ → ２３．７％<br><br>５．後発医薬品の利用促進<br>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。その結果、後発医薬品採用促進に向けて薬剤委員会で検討している病院は１２７病院、後発医薬品の採用基準を病院として作成している病院は６８病院であった。<br>なお、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。<br>平成２３年度においては、１４４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２０１１を作成し、各病院へ情報提供を行った。更に、２３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。<br>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。<br><br>【後発医薬品採用率】<br>金額ベース　平成２３年度　９．６％ → 平成２４年度　９．８％（平成２０年度　８．３％）<br>数量ベース　平成２３年度　２９．２％ → 平成２４年度　３０．５％（平成２０年度　１６．４％）<br><br>【説明資料】<br>資料１６：標準的医薬品（’１２）の概要について［９８頁］<br>資料８９：後発医薬品の促進について［３９８頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ｲ　人件費率等<br>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。<br>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。<br>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<br>各病院が担っている医療内容等に基づいた人員体制を前提に、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託の内容等について病院間比較を行うなどコスト低減に十分配慮した有効活用を図っていく。これらにより、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。 | ｲ　人件費率等<br><br>１．業務委託契約の検証<br>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。<br><br>２．人件費率と委託費率を合計した率の抑制<br>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は、平成２３年度よりも抑えることができた。<br><br>平成２０年度実績　５７．０％<br>平成２１年度実績　５７．４％<br>平成２２年度実績　５５．３％<br>平成２３年度実績　５５．８％<br>平成２４年度実績　５５．３％<br><br>３．検査部門におけるブランチラボの導入（再掲）<br>平成２３年度までに導入した北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、奈良医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの７病院で引き続き実施した。<br><br>４．給食業務の全面委託の実施（再掲）<br>平成２３年度までに導入した花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、九州医療センター、佐賀病院、菊池病院及び琉球病院の計１３病院で引き続き実施した。<br>また、平成２４年度新たに榊原病院、南和歌山医療センター及び柳井医療センターの３病院で導入した。<br><br>【説明資料】<br>資料９０：清掃業務委託契約～運営病床数規模別１㎡当たりの契約単価～［３９９頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ５．人件費の見直しについて<br>経営改善及び職員の効率的配置の観点から、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。（人件費の削減額△３１億円）<br>一方で、障害者自立支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正及び心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営に伴う人材確保、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。（政策的人件費の増加額約１１５億円）<br>その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約８５億円の増となっている。<br>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とともに、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すために必要な人材の確保を行っていく。<br><br>６．職員の給与水準（第２の１の（２）の③参照）<br>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ているところである。<br>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ている。<br>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ている。<br>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ている。<br>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。<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ７．国と異なる諸手当について（別添資料参照）<br><br>(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<br>「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。<br>「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。<br><br>(2) 医師確保等を図るための手当<br>「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。<br>「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。<br>「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。<br>「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。<br>「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。<br><br>(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<br>「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。<br>「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。<br>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 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ウ　投資の効率化<br>ａ．建物整備<br>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。<br>ｂ．医療機器整備<br>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<br>建物整備については、手術、放射線部門に係る主要な面積や設備について標準仕様を完成させ、整備に活用することにより投資の効率化を図る。<br>医療機器整備については、導入費用の削減を図るため、労働者健康福祉機構との共同入札の実施や対象とする大型医療機器の機種の拡大等に取り組むとともに、価格情報の共有化による医療機器購入価格の標準化を図る。 | ウ　投資の効率化<br><br>１．全面建替整備、病棟建替等整備<br>平成２４年度は、全面建替１病院６４８床、病棟等建替１８病院３，１９３床、外来等建替（病棟を除く）３病院と合計２２病院３，８４１床について建替整備を決定した。<br>平成２４年度に着工した２８病院については、これまでに実施した設計仕様の標準化及びコスト縮減策（入札方式の見直し、市場価格の導入等）の取り組みを引き続き行った結果、契約価格を平成２３年度と同水準（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。<br>上記の設計仕様の標準化の取り組みについては、平成２４年度までに作成した「病院設計標準（一般病棟編、障害者病棟編）」に続き、「病院設計標準（手術・放射線部門編）」を作成（平成２５年４月３日発出）している。<br><br>２．建築コストの削減<br><br>(1) 整備単価の見直し<br>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平成２４年度も引き続き行い、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。<br><br>(2) 入札情報の早期の情報提供<br>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ている。<br><br>３．大型医療機器の共同入札実施<br>平成２４年度入札分においては、平成２３年度中から手続きに着手し、早期整備を図った。併せて平成２３年度の対象品目である大型医療機器（ＣＴ・ＭＲＩ・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・Ｘ線透視撮影装置・Ｘ線一般撮影装置・ＰＥＴ－ＣＴ）に、新たにマンモグラフィーを加えた９品目とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。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。<br>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。<br><br>（参考：共同入札対象品目）<br>平成１７年度　２品目（ＣＴ、ＭＲＩ）<br>平成１８年度　２品目（ＣＴ、ＭＲＩ）<br>平成１９年度　４品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ）<br>平成２０年度　６品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置）<br>平成２１年度　７品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置）<br>平成２２年度　７品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置）<br>平成２３年度　８品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ）<br>平成２４年度　９品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ、マンモグラフィー）<br>※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施<br>平成２５年度（予定）１０品目　（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、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）<br>※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<br>※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 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | ４．医療機器の価格情報等の共有<br>　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年度も引き続き、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。<br>　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ＭＲＩ・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 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | **エ　適正な契約事務の実施**<br>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**<br>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。平成２２年に策定した新たな「随意契約見直し計画」に基づく取組等を着実に実施するため、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札、一者応募の契約」については、引き続き契約監視委員会（外部有識者及び監事で構成）において個々に点検、見直しを行うとともに、その取組状況を公表する。 | **エ　適正な契約事務の実施**<br><br>１．「契約監視委員会」による契約状況の点検<br>「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」を平成２４年度においても引き続き存置のうえ、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。<br>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。一者応札改善方針等に対応できていない契約については、従来から一者応札改善方針等に対応するよう指摘している。<br><br>（審議件数）<br>・競争性のない随意契約　２,０４８件<br>・前回一者応札・一者応募であった契約　２０４件<br>・前回落札率１００％であった契約　５３件<br><br>２．「随意契約等見直し計画」のフォローアップ<br>「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成２４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結果、平成２４年度実績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。<br><br>［随意契約等見直し計画の達成状況］<br>（随意契約の見直し）<br>・平成２０年度実績　件数　金額<br>競争性のない随意契約　２，４８３件（２６．０％）　３６３億円（１５．７％）<br>契約全体　９，５５８件　２，３０９億円<br>・見直し計画<br>競争性のない随意契約　１，８８３件（２０．０％）　３００億円（１３．１％）<br>契約全体　９，４０６件　２，２８４億円<br>・平成２３年度実績<br>競争性のない随意契約　１，８３２件（２１．０％）　３１８億円（１１．５％）<br>契約全体　８，７０６件　２，７５７億円<br>・平成２４年度実績<br>競争性のない随意契約　１，８５４件（２１．６％）　３４２億円（１２．４％）<br>契約全体　８，６０１件　２，７６３億円<br><br>※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<br>※契約全体には、少額随意契約を含まない<br><br>※　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。<br>（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<br>競争性のない随意契約　１，７７７件（２０．８％）　３３１億円（１２．０％）<br>契約全体　８，５２４件　２，７５２億円 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | （一者応札・一者応募案件の見直し）<br>・平成２０年度実績　　件数　　金額<br>一者応札・一者応募　１，９３８件（２９．１％）　２８０億円（１５．０％）<br>競争契約　６，６４９件　１，８６４億円<br>・平成２３年度実績<br>一者応札・一者応募　６０９件（８．９％）　２０３億円（８．３％）<br>競争契約　６，８７４件　２，４３８億円<br>・平成２４年度実績<br>一者応札・一者応募　４６０件（６．８％）　２５８億円（１０．７％）<br>競争契約　６，７４７件　２，４２１億円<br><br>３．適正な契約事務の徹底<br>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。<br>平成２４年度においても、引き続き、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ている。<br>また、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。<br>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。<br>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）の施行に伴い、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。<br><br>４．契約情報の公表<br>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次の基準により公表しており、平成２４年度においても引き続き公表を行った。<br><br>公表基準：予定価格が１００万円（賃貸借契約は８０万円）以上の契約<br><br>５．会計事務に係る標準的業務フローの徹底<br>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。<br>また、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。<br>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。<br><br>６．関連公益法人との関係<br>関連公益法人は該当がない。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | **オ　市場化テストの実施**<br>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**<br>平成２３年度に実施した各病院共通の事務消耗品等に係る物品調達業務について、市場化テストとしての事業の評価を行う。 | **オ　市場化テストの実施**<br><br>各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、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。<br>平成２４年６月に行われた官民競争入札等監理委員会においては、本事業の経費削減効果（事業開始後６ヶ月で約３千万円）が認められている。<br>また、更なる事業費の低減を図るため、平成２４年７月及び平成２５年１月に価格改定を行った。<br>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。<br><br>（市場化テストの概要）<br>１．対象品目<br>事務消耗品及び衛生材料２品目<br>２．実施方法<br>複数者落札カタログ方式<br>・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<br>・６ヶ月毎に価格改定を実施し、継続的に競争性を確保<br>３．契約期間<br>平成２３年７月～平成２５年６月<br>４．対象施設<br>４０病院 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | カ　一般管理費の節減<br>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<br>一般管理費（人件費を除く。）については、事務・事業の効率化を図るとともにコスト意識を十分に浸透させ、引き続き経費節減に努める。 | カ　一般管理費の節減<br>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。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | **キ　事業費における冗費の点検・削減**<br>これまで実施してきた医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施、検査部門や給食部門のアウトソーシング等事業の効率化やコスト削減の取組を引き続き実施するとともに、病院個々の無駄の削減等への取組状況について統一的な観点からチェックを行う。<br>また、無駄削減への恒常的な取組を組織に根付かせるためには一人ひとりの意識を高める必要があることから職員研修に取り入れていく。<br>さらに、原則、一般競争入札を徹底すると共に、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募の契約」ついては、引き続き契約監視委員会（外部有識者及び監事で構成）において、個々の点検、見直しを行う。 | **キ　事業費における冗費の点検・削減**<br><br>１．医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施<br><br>(1) 医薬品の共同入札（再掲）<br>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は、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、平成２４年６月に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。<br>また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成２４年１０月と平成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。<br><br>(2) 医療用消耗品等の共同入札　（再掲）<br>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は、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。（延べ４３１品目）<br><br>(3) 検査試薬の共同入札（再掲）<br>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、平成２４年度から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。（延べ６，０２５品目）<br>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。<br><br>(4) 大型医療機器の共同入札（再掲）<br>平成２４年度入札分においては、平成２３年度中から手続きに着手し、早期整備を図った。・併せて平成２３年度の対象品目である大型医療機器（ＣＴ・ＭＲＩ・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・Ｘ線透視撮影装置・Ｘ線一般撮影装置・ＰＥＴ－ＣＴ）に、新たにマンモグラフィーを加えた９品目とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。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。<br>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。<br><br>（参考：共同入札対象品目）<br>平成１７年度　２品目（ＣＴ、ＭＲＩ）<br>平成１８年度　２品目（ＣＴ、ＭＲＩ）<br>平成１９年度　４品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ）<br>平成２０年度　６品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置）<br>平成２１年度　７品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置）<br>平成２２年度　７品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置）<br>平成２３年度　８品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ）<br>平成２４年度　９品目（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ、マンモグラフィー）<br>※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施<br>平成２５年度（予定）１０品目　（ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、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）<br>※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<br>※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 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ２．リバースオークションの実施<br>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、平成２４年度に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、更なる事業費の削減を図った。<br><br>３．技能職常勤職員の離職後の不補充（第７の１の②参照）<br>技能職については、平成２４年度において１４２名の削減の計画のところ、これを上回る１７３名の純減を図った。<br><br>４．検査部門や給食部門のアウトソーシング（再掲）<br>(1) 検査部門におけるブランチラボの導入<br>平成２３年度までに導入した北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、奈良医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの７病院で引き続き実施した。<br>(2) 給食業務の全面委託の実施<br>平成２３年度までに導入した花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、九州医療センター、佐賀病院、菊池病院及び琉球病院の計１３病院で引き続き実施した。<br>また、平成２４年度新たに榊原病院、南和歌山医療センター及び柳井医療センターの３病院で導入した。<br><br>５．事業費における冗費の点検・削減への取組<br>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２１年度実績額に比べ約１４億円の削減効果額であった。<br><br>６．職員研修における周知徹底<br>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。<br><br>７．契約の適正性及び競争性の確保<br>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。<br>平成２４年度においても、引き続き、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ている。<br>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。 |

| 評価の視点 | 自己評定　A | 評　定　A |
|---|---|---|
| 【評価項目９　業務運営の見直しや効率化による収支改善<br>（１）経営意識の向上<br>（２）業務運営コストの節減等<br>①業務運営コストの節減】 | （総合的な評定）<br>一般管理費（人件費を除く。）については、平成２０年度に比して３８．５％減少させ、中期計画の数値目標を上回った。<br>後発医薬品の採用率については、数量ベースでは３０．５％、金額ベースでは９．８％と、中期計画の達成に取り組んでいる。<br>また、大型医療機器の共同入札については、ＣＴ・ＭＲＩ・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴに、新たにマンモグラフィーを加えた９品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。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。<br>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、平成２４年度に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、更なる事業費の削減を図った。<br>ＱＣ活動については、平成１８年度から表彰制度を設けるなど活性化を図ってきたところであり、平成２４年度においては、９８病院から２４４題の応募があり、過去最高水準の応募件数となった。 | （委員会としての評定理由）<br>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等を図るとともに、経費削減等に努めることで、国立病院機構全体として収支相償を達成したことを評価する。また、医薬品の共同購入、大型医療機器の共同入札などの取組を評価する。後発医薬品の利用については、金額ベース、数量ベースともに前年度実績を上回っていることを評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　共同入札を機構内部にとどまらず、他の組織（国立高度医療研究センター、労働者健康福祉機構）とも連携を取って行っていることは評価に値する。<br>・　診療報酬請求の適正化を図るための職員によるレセプト点検研修等について、効果が上がっていることは評価できる。<br>・　全国平均で赤字病院が４０％を越えている中で、平成２４年度に経常収支４９８億円、赤字病院１９病院（６病院減少）は驚異的な業績である。また、人件費率＋委託費率も優良である。<br>・　共同入札、リバースオークション、契約の見直しなど創意工夫をこらして経費削減に努力し成果をあげている。また、メリハリのきいた経営（経費を使うところ、削減するところ）をしている。<br>・　一般管理費（人件費を除く）については、中期計画の数値目標を上回っている。<br>・　後発医薬品の採用率は、数量ベースでは達成しているが、金額ベースでは９．８％（目標１５％）と少し低い。<br>・　「機構病院リスタートプラン」を実施しており、対象の２４病院のうち、１０病院が平成２４年度に経常収支が黒字化しているが、一方、平成２３年度には黒字だった病院が赤字化しているものも見受けられる。<br>・　大型医療機器の共同入札はスケールメリットを活かし、大幅に市場価格を下回る価格で購入している。<br>・　後発医薬品の使用率が伸び、国の目標に沿った運用を評価する。後発医薬品リストの作成は、単独ではどのような後発医薬品を使用してよいかわからないという中小病院や診療所にとっても参考となるものであり、国の後発医薬品の使用促進策に寄与するものとして評価する。国および中期目標である「数量ベースで３０％」という目標を達成したことを評価する。<br>・　ＱＣ活動が定着化したこと、新たに参加した病院が８病院あったことを評価する。<br><br>（その他の意見）<br>・　収支が良好な９８病院に対する年度末賞与について、国家公務員で既に廃止されている賞与と混同しないよう名称に留意する必要があるのではないか。<br>・　政策医療に係るコスト分析については経営情報分析部門を設置した段階であり、分析自体は今後本格化するものと思われるが、その取組を期待したい。<br>・　診療機能や地域的な要因などから黒字化が難しい病院もあると思われるが、こうした病院に勤務する職員のモチベーションにも配慮し、国立病院機構全体としてこうした病院へのバックアップを引き続き行ってほしい。 |
| ［数値目標］<br>・平成２４年度までに後発医薬品を平成２０年度比数量ベース３０％（購入金額　ベース１５％）以上<br>（平成２０年度　　数量ベース　１６．４％<br>購入金額ベース　　８．３％） | ・後発医薬品の採用率については、数量ベースでは３０．５％、金額ベースでは９．８％となっている。（業務実績１２１頁参照） | |
| ・中期目標期間最終年度において一般管理費を平成２０年度比１５％以上節減<br>（平成２０年度　７４４百万円） | ・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。（業務実績１３０頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ［評価の視点］<br>・各病院は、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、収支相償ないしそれ以上を目指しているか。 | 実績：○<br>・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、平成２４年度の経常収支は前年度より＋４０億円増加し４９８億円となっている。また、経常収支率は１０５．８％となっており、機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持している。<br>また、純利益も４１９億円の黒字となっている。<br>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、１９病院（△１２病院）に減少し、収支改善が進んだ。（業務実績１１５頁参照）<br>・再生プランの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ことを目的とする「機構病院リスタートプラン」を実施した。同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、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・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行することとしており、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、助言及び指導を行っている。<br>この結果、平成２４年度の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。（業務実績１１５頁参照） | |
| ・ＱＣ活動等を通じて、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っているか。 | 実績：○<br>・平成１８年度に創設した「国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰」制度で、職員による自主的な業務改善活動として表彰し、業務改善意欲の向上を図るとともに、機関誌「ＮＨＯだより」に取組を掲載し、機構全体での取組内容の水平展開を図った。<br>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。<br>また、ＱＣ活動の意義やＱＣ手法に関する研修会を実施し、ＱＣ活動の更なる活発化及び質の向上を図った。（業務実績１１６頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ・法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。（政・独委評価の視点）【第２の２　業務運営の見直しや効率化による収支改善該当部分】 | 実績：○<br>・平成２４年度の年度末賞与については、医業収支が特に良好な９８病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。（業務実績１１５頁参照）<br>・平成１８年度に創設した「国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰」制度で、職員による自主的な業務改善活動として表彰し、業務改善意欲の向上を図るとともに、機関誌「ＮＨＯだより」等に取組を掲載し、機構全体での取組内容の水平展開を図った。<br>また、ＱＣ手法研修を実施し、ＱＣ活動の更なる活発化及び質の向上を図った。<br>（業務実績１１６頁参照）<br>・再生プランの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ことを目的とする「機構病院リスタートプラン」を実施した。同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、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・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行することとしており、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、助言及び指導を行っている。<br>この結果、平成２４年度の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。（業務実績１１５頁参照） | |
| ・業務改善の取組を適切に講じているか。（業務改善の取組：国民からの苦情・指摘についての分析・対応、国民が疑念を抱くことのない開かれた法人運営、目安箱等職員からの提案を受け付けるための仕組みの構築、改善に取り組む職員を人事上評価しているか等）（厚労省評価委評価の視点） | 実績：○<br>・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ている。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ている。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。（業務実績１１６頁参照）<br>・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・対応している。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。（業務実績１１６頁参照）<br>・平成２２年度より、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公表した。（業務実績１１６頁参照） | |
| ・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・事業がないか等の検証を行い、その結果に基づき、見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点） | 実績：○<br>・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、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ている。平成２４年度には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。（業務実績１１６頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ・法定外福利費の支出は、適切であるか。（厚労省評価委評価の視点） | 実績：○<br><br>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。 | |
| ・法人の福利厚生費について、法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼性確保の観点から、必要な見直しが行われているか。（政・独委評価の視点） | (1) レクリエーション費用<br>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。<br>(2) 弔電、供花<br>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ている。<br>(3) 健康診断等に係る費用<br>・　労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。<br>・　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ている。<br>(4) 表彰制度<br>・　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ている。<br>・　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ている。<br>（業務実績１１７頁参照） | |
| ・事業費における冗費を点検し、その削減を図っているか。（厚労省評価委評価の視点） | 実績：○<br>・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２１年度実績額に比べ約１４億円の削減効果額であった。<br>（業務実績１３２頁参照） | |
| ・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に努めているか。<br>また、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ているか。 | 実績：○<br>・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。<br>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。（業務実績１１８頁参照）<br>・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。<br>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。<br>平成２４年度は、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た結果、受講者２３６名のうち、６０名が医療関係職種となっている。（業務実績１１８頁参照）<br>・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）（業務実績１１８頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・政策医療に係るコストの分析を実施し適正なコスト管理に努めているか。 | 実績：○<br>・平成２３年度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。（業務実績１１９頁参照） | |
| ・使用医薬品の標準化を進め、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抑制を図るとともに、後発医薬品の採用について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・平成２４年度においては標準的医薬品リストについて、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、各病院に配布しリストの活用を図った。（業務実績１２１頁参照）<br>・後発医薬品の採用率については、数量ベースでは３０．５％、金額ベースでは９．８％となっている。（業務実績１２１頁参照） | |
| ・適正な人員の配置等に取り組み、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指しているか。 | 実績：○<br>・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。<br>（業務実績１２２頁参照）<br>・一方で、障害者自立支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正及び心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営に伴う人材確保、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。<br>（業務実績１２２頁参照）<br>・平成２４年度の人件費と委託費を合計した率は、５５．３％となり、平成２３年度よりも抑えることができた。（業務実績１２２頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・人件費について、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を引き続き着実に取り組むとともに、医療法等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に取り組んでいるか。<br>・総人件費改革は進んでいるか。（厚労省評価委評価の視点）<br>・総人件費改革取組開始からの経過年数に応じ、取組が順調であるかどうかについて、法人の取組の適切性について検証が行われているか。また、今後、削減目標の達成に向け法人の取組を促すものとなっているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・経営改善及び職員の効率的配置の観点から、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。（人件費の削減額△３１億円）（業務実績１２３頁参照）<br>・一方で、障害者自立支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正及び心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営に伴う人材確保、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。（政策的人件費の増加額約１１５億円）（業務実績１２３頁参照）<br>・その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約８５億円の増となっている。（業務実績１２３頁参照）<br>・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とともに、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すために必要な人材の確保を行っていく。（業務実績１２３頁参照） | |
| ・給与水準が適正に設定されているか。（特に、給与水準が対国家公務員指数１００を上回る場合にはその適切性を厳格に検証し、給与水準を設定しているか。）（厚労省評価委評価の視点）<br>・国家公務員と比べて給与水準の高い法人について、以下のような観点から厳格なチェックが行われているか。<br>・　給与水準の高い理由及び講ずる措置（法人の設定する目標水準を含む）についての法人の説明が、国民に対して納得の得られるものとなっているか。<br>・　法人の給与水準自体が社会的な理解の得られる水準となっているか。<br>（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・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ているところである。（業務実績１２３頁参照）<br>・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ている。<br>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ている。<br>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ている。（業務実績１２３頁参照）<br>・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。<br>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。<br>（業務実績１２３頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ・国と異なる、又は法人独自の諸手当は、適切であるか。（厚労省評価委評価の視点） | 実績：○<br>・国と異なる又は法人独自の手当とされているものは、国と同旨の手当、民間医療機関と同様の手当、国の施策に対応した手当、有能な人材確保を図るための手当であり、民間医療機関との給与水準の違いや独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえれば、適切なものである。（業務実績１２４頁参照）<br>・また、特殊業務手当は賞与・退職手当の基礎としない手当であり、国の俸給の調整額と異なるものの、民間の給与を踏まえた適切なものである。<br>（業務実績１２４頁参照） | |
| ・病院建築単価の見直し等や大型医療機器の共同入札により投資の効率化を図っているか。 | 実績：○<br>・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平成２４年度も引き続き行い、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。（業務実績１２５頁参照）<br>・大型医療機器の共同入札については、ＣＴ・ＭＲＩ・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴに、新たにマンモグラフィーを加えた９品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。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。（業務実績１２５頁参照）<br>・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、平成２４年度に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、更なる事業費の削減を図った。（業務実績１３２頁参照） | |
| ・契約の締結に当たって、透明性・競争性等が確保されているか。（厚労省評価委評価の視点） | 実績：○<br>・「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」を平成２４年度においても引き続き存置し、「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」について事前点検を実施し、契約事務の適正化を図った。<br>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等の検証を行った。（業務実績１２９、１３０頁参照）<br>さらに、平成２４年度においても、随意契約については、各病院の「契約審査委員会」において、随意契約の妥当性等を全件（少額のものを除く）事前に審査しており、一層の透明性・競争性を確保している。（業務実績１２９、１３０頁参照） | |
| ・契約監視委員会での見直し・点検は適切に行われたか。（その後のフォローアップを含む。）また、「随意契約見直し計画」が計画どおり進んでいるか。（厚労省評価委評価の視点） | 実績：○<br>・「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成２４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結果、平成２４年度実績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。<br>（業務実績１２９頁参）<br>・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状況にある。（業務実績１２９頁参） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ・契約方式等、契約に係る規程類について、整備内容や運用の適切性等､必要な評価が行われているか｡(政・独委評価の視点) | 実績：○<br>・平成２４年度においても、「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」に基づき、各病院の入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法等が適切に行われているか、内部監査にて指導を行い契約事務の適正化を図っている。（業務実績１２８頁参照）<br>・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。（業務実績１２８頁参照）<br>・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。（業務実績１２８頁参照）<br>・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）の施行に伴い、　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の所要の改正を行い、各病院に文書により通知した。（業務実績１２８頁参照） | |
| ・契約事務手続に係る執行体制や審査体制について、整備・執行等の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・平成２４年度においても、随意契約については、各病院の「契約審査委員会」において、随意契約の妥当性等を全件（少額のものを除く）事前に審査しており、一層の透明性・競争性を確保している。（業務実績１２７頁参照）<br>・また、平成２１年１２月から設置された契約監視委員会においても、引き続き、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募であった契約」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ており、審査体制を維持している。（業務実績１２７頁参照） | |
| ・個々の契約について、競争性・透明性の確保の観点から、必要な検証・評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・契約監視委員会において、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％となった個々の契約について、競争性、公正性、透明性が十分確保されていたかについて事後点検による検証・評価を行った。（業務実績１２７、１２８頁参照） | |
| ・「随意契約見直し計画」の実施・進捗状況や目標達成に向けた具体的取組状況について、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・内部監査において契約を重点事項とした監査を実施し、契約監視委員会の指摘を踏まえた契約の見直しが着実に実施されているか点検を行った。<br>（業務実績１２７、１２８頁参照）<br>・本部から各病院等に対し、年度終了後における契約状況の調査を行い、「随意契約等見直し計画」において見直しが必要となる個々の契約について、その改善状況を点検・分析のうえ、契約監視委員会に報告している。契約監視委員会では、報告内容を確認するとともに、各病院等及び本部において点検・分析が適切に行われたか評価を行っている。（業務実績１２７頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・関連公益法人との関係について、透明性確保に向けた見直しを図っているか。（独立行政法人会計基準の関連公益法人に限らず、すでに批判をされていたり、国民から疑念を抱かれる可能性のある業務委託等について、①当該業務委託等の必要性、②独立行政法人自ら行わず他者に行わせる必要性、③①及び②の必要があるとして、他者との契約についてその競争性を高める方策等を検討し、見直しを図っているか等）（厚労省評価委評価の視点） | 実績：－<br>・関連公益法人は該当がない。 | |
| ・各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、計画を策定し、市場化テストを実施しているか。 | 実績：○<br>・各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、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ており、更なる事業費の低減を図るため、平成２４年７月及び平成２５年１月に価格改定を行った。<br>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。<br>（業務実績１２９頁参照） | |
| ・一般管理費について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 | 実績：○<br>・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、４５８百万円となり中期計画に掲げる数値目標を上回った。<br>（業務実績１３０頁参照） | |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| （３）医療資源の有効活用<br>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。<br>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。<br>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<br>ア．医療機器の効率的な利用の促進<br>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、ＭＲＩ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。<br>※１　ＣＴ（コンピュータ断層撮影装置)、ＭＲＩ（磁気共鳴診断装置）<br>※２　平成２０年度実績<br>総件数　　５６，０９８件 | ②　医療資源の有効活用<br>ア　医療機器の効率的な利用の促進<br>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。<br>また、ＣＴ及びＭＲＩの高額医療機器の共同利用数については、中期目標における数値目標（平成２０年に比し、平成２１年度実績は8,４８９件の増（１５．１％の増)、平成２２年度実績は１１，１６４件の増（１９．９％の増)）を既に達成しているが、引き続き地域の医療機関との連携を強化することにより、更なる増加を目指す。 | ②　医療資源の有効活用<br>ア　医療機器の効率的な利用の促進<br>１．稼働数の向上<br>平成２４年度も引き続き、各病院において、ＣＴ、ＭＲＩ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、ＭＲＩ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２０年度実績に対し１４２，１９３件（１０．７％）稼働総数が増加した。<br>２．他の医療機関との共同利用の推進<br>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ＭＲＩ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。 |

| | 稼働総数 | | | | 共同利用数 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医療機器名 | 平成20年度 | 平成24年度 | 対20年度差 | 増減(%) | 平成20年度 | 平成24年度 | 対20年度差 | 増減(%) |
| ＣＴ | 944,904 | 1,051,215 | 106,311 | 11.3% | 28,506 | 33,164 | 4,658 | 16.3% |
| ＭＲＩ | 381,572 | 417,454 | 35,882 | 9.4% | 27,592 | 34,688 | 7,096 | 25.7% |
| 合　計 | 1,326,476 | 1,468,669 | 142,193 | 10.7% | 56,098 | 67,852 | 11,754 | 21.0% |

| | 1台当たり稼働数 | | | | 1台当たり共同利用数 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医療機器名 | 平成20年度 | 平成24年度 | 対20年度差 | 増減(%) | 平成20年度 | 平成24年度 | 対20年度差 | 増減(%) |
| ＣＴ | 5,308 | 5,776 | 468 | 8.8% | 160 | 182 | 22 | 13.8% |
| ＭＲＩ | 2,785 | 2,879 | 94 | 3.4% | 201 | 239 | 38 | 19.0% |
| 合　計 | 8,093 | 8,655 | 562 | 6.9% | 361 | 421 | 60 | 16.7% |

（参考：共同利用実施病院）
平成２０年度　ＣＴ　１０４病院、ＭＲＩ　９５病院
平成２１年度　ＣＴ　１０３病院、ＭＲＩ　１０２病院
平成２２年度　ＣＴ　１０５病院、ＭＲＩ　１０３病院
平成２３年度　ＣＴ　１０５病院、ＭＲＩ　１０３病院
平成２４年度　ＣＴ　１０５病院、ＭＲＩ　１０４病院

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ｲ．病床の効率的な利用の推進<br>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。<br>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<br>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、新規患者数の確保及び患者数と平均在院日数とのバランスを反映した病棟運営とすること等により収支の改善に努める。<br>また、効率的な配置を行うために病棟の稼働状況に応じた病棟構成の見直しを検討し、整理・集約の実施に努める。 | **ｲ　病床の効率的な利用の推進**<br><br>１．病棟の稼働状況に応じた整理・集約<br>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。<br><br>平成２３年度　集約数　　平成２４年度　集約数<br>一般病床　３病院（１２３床）　６病院（１８９床）<br>結核病床　５病院（１８８床）　４病院（１２１床）<br>精神病床　１病院（　４４床）　１病院（　５２床）<br>合計　９病院（３５５床）　１１病院（３６２床）<br><br>(1) 一般病床<br>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。<br>平成２４年度においては、６個病棟（１８９床）を休棟などにより集約した。<br><br>(2) 結核病床<br>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。<br>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例（７１床）実施した。<br><br>平成２３年度　　平成２４年度<br>延入院患者数　４４９，７１１名　→　３８１，４２９名<br><br>病床利用率　５６．３％　→　５３．９％<br><br>(3) 精神病床（急性期型への移行と医療観察法病棟の実施）<br>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。<br>平成２４年度においては、１個病棟（５２床）を休棟により集約した。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|

## 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。

| | 平成２３年度 | | 平成２４年度 | |
|---|---|---|---|---|
| ・地域医療連携室の専任化 | １３１病院 | → | １３８病院 | （＋７病院） |
| ・紹介率 | ６０．４％ | → | ６１．６％ | （＋１．２％） |
| ・逆紹介率 | ４８．３％ | → | ４９．４％ | （＋１．１％） |
| ・救急搬送件数 | １５０．８千件／年 | → | １５４．６千件／年 | （＋３．８千件） |
| ・新入院患者数 | ６０４千人／年 | → | ６１５千人／年 | （＋１１千人） |
| ・平均在院日数 | ２６．７日 | → | ２５．９日 | （△０．８日） |
| ・クリティカルパス実施件数 | ２７８，４７４件 | → | ２８６，２２６件 | （＋７，７５２件） |
| ・地域医療支援病院 | ４７病院 | → | ５１病院 | （＋４病院） |
| ・都道府県がん診療連携拠点病院 | ３病院 | → | ３病院 | （±０病院） |

（主な施設基準の取得状況）

| | 平成２３年度 | | 平成２４年度 |
|---|---|---|---|
| ・一般病棟入院基本料（７：１） | ４３病院 | → | ４９病院 |
| ・一般病棟入院基本料（１０：１） | ５５病院 | → | ５１病院 |
| ・結核病棟入院基本料（７：１） | １２病院 | → | １５病院 |
| ・結核病棟入院基本料（１０：１） | ２９病院 | → | ３２病院 |
| ・精神病棟入院基本料（１０：１） | ４病院 | → | ４病院 |
| ・専門病院入院基本料（７：１） | ３病院 | → | ３病院 |
| ・障害者施設等入院基本料（７：１） | ５病院 | → | ９病院 |
| ・総合入院体制加算 | ２７病院 | → | ３０病院 |
| ・医師事務作業補助加算 | ６９病院 | → | ７９病院 |

○　ＤＰＣ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。

・ＤＰＣ対象病院　平成２３年度　４９病院　→　５３病院（＋４病院）

【説明資料】

資料９１：施設基準上位基準の取得状況［４０１頁］

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | ウ．保有資産の有効活用<br>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<br>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貸付等による有効活用を行うことにより、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に努める。<br>また、廃止した病院跡地については、貸付等を含めた国立病院機構自らの利用に努めると共に、国への返納による有効活用について検討する。 | ウ　保有資産の有効活用<br>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っており、例えば東京医療センターの旧東が丘助産学校及び学生寮について、平成２４年４月より、学校法人が行う看護大学の事業に貸し付けているところである。<br>また、「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、旧岐阜病院跡地、旧筑後病院跡地について、国庫納付を行った。 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | エ．教育研修事業<br>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<br>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、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し、充実した教育を実施する。 | エ　教育研修事業<br><br>１．附属看護師養成所の入学者充足率<br>入学者充足率は、過去３年間の状況をみると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と言える。<br>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）を情報収集している。<br><br>【入学者充足率】<br>平成２２年度　１０４．６％<br>平成２３年度　１００．８％<br>平成２４年度　１０１．３％<br><br>２．附属看護師養成所の就職率<br>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ている。<br>卒業生の就職・進学率は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。<br><br>【卒業生就職・進学状況】　※（）内は全国データ<br>平成２３年３月卒業　平成２４年３月卒業　平成２５年３月卒業<br>就職率　８８．８％(92.9％)　９０．３％(92.3％)　９０．２％<br>うち国立病院機構病院への就職率　７０．５％　７２．９％　７５．１％<br>国立病院機構病院以外への就職率　１８．３％　１７．４％　１５．１％<br>進学率　９．６％（4.1％）　８．０％（3.7％）　７．３％<br>就職・進学率　合計　９８．４％(97.0％)　９８．３％(96.0％)　９７．５％ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ３．附属看護師養成所の看護師国家試験合格率（再掲）<br>全ての附属看護師養成所を合計した国家試験合格率において当該年度の全国平均合格率を上回っている。<br>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。<br><br>【看護師国家試験合格率】<br>平成２３年３月発表　平成２４年３月発表　平成２５年３月発表<br>附属看護師養成所　９９．１％　９８．９％　９７．７％<br>全国平均　９６．４％　９５．１％　９４．１％<br>（大学・３年課程の養成所の合格率）<br>・大学　９８．３％　９７．３％　９６．０％<br>・短期大学　９４．４％　９１．９％　８８．５％<br>・養成所　９７．７％　９６．４％　９５．８％<br><br>【助産師国家試験合格率】<br>平成２３年３月発表　平成２４年３月発表　平成２５年３月発表<br>附属助産師養成所　１００．０％　１００．０％　１００．０％<br>全国平均　９８．２％　９６．０％　９７．５％<br><br>４．附属看護師養成所の適正な運営<br>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ている。<br>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ている。<br>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している。また、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うようにしている。<br>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ている。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ている。<br><br>【説明資料】<br>資料９２：附属看護師養成所の運営について［４１７頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | オ．ＩＴ化の推進<br>会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムにより、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。<br>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。<br>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<br>財務会計システムの確実な稼働を引き続き図ることにより、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況の分析を行う。<br>各病院における既存医事会計システムの更新に併せ、順次ＤＰＣ調査様式に対応した標準仕様によるシステムの導入を図る。<br>国立病院機構総合情報ネットワークシステムについて、平成２３年度に策定した最適化計画を実行に移し、業務・システムの更なる効率化・高度化を図る。 | オ　ＩＴ化の推進<br><br>１．財務会計システム<br>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。<br><br>２．経営分析システム<br>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。<br><br>３．評価会<br><br>(1) 評価会の概要<br>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」を開催している。月次決算により当該月の患者数や収支状況等を基に「平均在院日数」、「患者１人１日当たりの診療収益」、「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。<br>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。<br><br>(2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等<br>○　平均在院日数の縮減等による上位基準の取得<br>・一般病棟入院基本料（７：１）　４３病院　→　４９病院<br>・一般病棟入院基本料（１０：１）　５５病院　→　５１病院<br>・結核病棟入院基本料（７：１）　１２病院　→　１５病院<br>・結核病棟入院基本料（１０：１）　２９病院　→　３２病院<br>・精神病棟入院基本料（１０：１）　４病院　→　４病院<br>・専門病院入院基本料（７：１）　３病院　→　３病院<br>・障害者施設等入院基本料（７：１）　５病院　→　９病院<br>・総合入院体制加算　２７病院　→　３０病院<br>・医師事務作業補助加算　６９病院　→　７９病院<br><br>○　適正な在庫管理<br>○　病病・病診連携による紹介率及び逆紹介率の向上<br>→患者紹介率（年間平均）：平成２３年度６０．４％　→　平成２４年度６１．６％<br>→逆紹介率　（年間平均）：平成２３年度４８．３％　→　平成２４年度４９．４％<br><br>４．医事会計システムの標準化<br>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。<br>○　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） |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ５．総合研究センターにおける取組（再掲）<br>(1) 臨床評価指標は、「診療情報データバンク（ＭＩＡ）」により、全１４４病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２４年１０月に公表したところである。また国立病院機構以外の医療機関でもこの７０指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。<br>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「ＰＤＣＡ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。<br><br>＜ＰＤＣＡサイクルに基づいた改善事例＞<br>○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<br>［目標値９０．０％以上］　平成２３年度　８４．９％　→　平成２４年度　８８．０％<br>○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<br>［目標値８８．０％以上］　平成２３年度　９０．３％　→　平成２４年度　９６．７％<br>○赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率<br>［目標値　２．０％未満］　平成２３年度　２．０％　→　平成２４年度　１．６％<br><br>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。<br>また、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」についても引き続き実施し、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（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を平成２４年１０月に公表した。<br><br>(2) 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き全１４４病院を対象とし、ＤＰＣ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。<br>主な内容は、<br>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<br>②地域における各病院の役割・機能などを可視化するＳＷＯＴ分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析<br>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）<br>④診療プロセスに関する分析<br>・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）<br>・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）<br>・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<br>⑤ＤＰＣ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<br>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<br>に加え、平成２４年度は新たに、<br>⑦より詳細な診療内容に関する分析<br>・手術の難易度別の実施状況に関する分析<br>・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<br>・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ⑧ベンチマーキング対象の追加<br>・Ｃλ（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<br>・症例数が多い病院上位５位やがん拠点病院の抽出・比較<br>⑨診療圏に関する分析<br>・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）<br>・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）<br><br>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。<br><br>(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<br><br>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）<br>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。<br><br>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）<br>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。<br><br>６．次期業務・システムの最適化<br>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。<br><br>７．電子政府への協力<br>(1) ペイジー（Ｐａｙ－ｅａｓｙ）の利用<br>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（Ｐａｙ－ｅａｓｙ）」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、平成２４年度においても全て当該システムにより行った。<br><br>(2) 国税電子申告・納税システム（ｅ－Ｔａｘ）の利用<br>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－Ｔａｘ）の利用を開始し、平成２４年度においても全て当該システムにより行った。<br><br>【説明資料】<br>資料９１：施設基準上位基準の取得状況［４０１頁］<br>資料１９：臨床評価指標の作成と公表［１０４頁］<br>資料２０：医療の質の評価・公表推進事業［１２２頁］<br>資料５０：診療機能分析レポートについて［２４１頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定 | S | 評　　定 | S |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目１０　業務運営の見直しや効率化による収支改善<br>（２）②医療資源の有効活用】 | （総合的な評定）<br>ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器の共同利用数は、平成２０年度と比して、２１．０％増加（１１，７５４件）しており、中期目標期間中の数値目標を大きく上回っている。<br>全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は大学及びその他の３年過程の養成所別と比しても上回っており、全国平均合格率も大きく上回っている。<br>医事会計システムについては、 中期計画期間中に全病院を標準化することとしており、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）である。<br>病診・病病連携による紹介率（６１．６％、対前年度+１．２％）・逆紹介率（４９．４％、対前年度+１．１％）の向上等により地域における連携体制を強化し、新入院患者数を増加（６１５千人、対前年度+１１千人）させる一方で、平均在院日数の短縮化等（２５．９日、対前年度△０．８日）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（１１病院、１３病棟、３６２床）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。 | | （委員会としての評定理由）<br>高額医療機器の効率的利用のため取組で共同利用数が大幅に増加し中期計画に掲げる目標を上回ったことを高く評価する。また、平均在院日数の短縮化等により非効率となった病棟等を整理・集約することで、効率化を図ったことを評価する。また、これにより、人材の効率的な配置による上位基準の取得等にも繋がり、人的・物的資源の有効活用ができたことを評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　高額医療機器の共同利用数も飛躍的に増加し、目標値をかなり上回っていること、附属看護学校の国家試験合格率も評価に値する。<br>・　ＣＴやＭＲＩの高額医療機器の共同利用が平成２０年度比２１．０％増と大幅に目標を上回る成果を上げており、地域における資源の有効活用が進んだことを高く評価する。<br>・　平均在院日数の短縮化により過剰となった病棟等を整理・集約化し、効率化を適切に図ったものと評価する。一方で、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するなど、収入増に向けた取組も着実に実施しており、医療資源が有効かつ効率的に活用されているものと高く評価する。<br>・　財務会計システムを活用し、部門ごと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など、業務･財務の改善に活用している。<br>・　医事会計システムの標準化は進展している。<br><br>（その他の意見）<br>・　紹介率や逆紹介率も全体としては向上する傾向にあるが、一部、急性期病院の役割を持つと思われる病院で低い病院もあることから、原因の究明と対策を講じる必要性があると思われる。<br>・　経営マインドが高いことが伺われる。<br>・　全病院が医事会計システム標準化を目指している。平成２０年度０病院が平成２４年度は１０５病院となっているが、平成２４年度は８病院が実稼働であり、平成２５年度内に残り３８病院の導入が必要である。 |
| ［数値目標］<br>・中期目標期間中に平成２０年度比１０％以上増<br>ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器の共同利用数<br>（平成２０年度　５６，０９８件） | ・ＣＴ、ＭＲＩの高額医療機器の共同利用数は、平成２０年度と比して、２１．０％増加（１１，７５４件）しており、中期目標期間中の数値目標を大きく上回っている。（業務実績１４２頁参照） | | | |
| ・各年ごとに全ての附属養成所における国家試験合格率が全国平均以上 | ・国立病院機構の病院への就職率は平成２４年度卒業生で７５．１％となっている。<br>全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は大学及びその他の３年過程の養成所別と比しても上回っており、全国平均合格率も大きく上回っている。<br>（業務実績１４６、１４７頁参照） | | | |
| ・中期目標期間中に全病院が医事会計システム標準化<br>（平成２０年度　０病院） | ・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、標準仕様を導入した病院は１０５病院。）（業務実績１４８頁参照） | | | |
| ［評価の視点］<br>・高額医療機器の共同利用数について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、医療機器の効率的な利用促進を図っているか。 | 実績：　○<br>・ＣＴ及びＭＲＩの稼働総数については、平成２０年度実績に対し、１４２，１９３件（１０．７％）増加した。また、共同利用数については、平成２０年度実績に対し、１１，７５４件（２１．０％）増加している。（業務実績１４２頁参照） | | | |
| ・病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮や新規患者数の増加に努めるとともに、入院患者数に応じた病棟集約など効率的な病棟運営に努めているか。 | 実績：○<br>・地域における一貫した医療、病診連携等を推進するための地域連携クリティカルパスは、８２病院から８７病院に５病院増加した。（業務実績２３頁参照）<br>・病診・病病連携による紹介率（６１．６％、対前年度+１．２％）・逆紹介率（４９．４％、対前年度+１．１％）の向上等により地域における連携体制を強化し、新入院患者数を増加（６１５千人、対前年度+１１千人）させる一方で、平均在院日数の短縮化等（２５．９日、対前年度△０．８日）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。（平成２４年度　１１病院　１３病棟　３６２床を集約）（業務実績１４３、１４４頁参照） | | | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・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ているか。 | 実績：○<br>・学校法人や自治体等と調整した結果、新たに貸付等を行い、有効活用に努めた。<br>（業務実績１４５頁参照） | |
| ・「独立行政法人整理合理化計画」（平成１９年１２月２４日閣議決定）で処分等することとされた資産についての処分等の取組状況が明らかにされているか。その上で取組状況や進捗状況等についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・処分等することとされた資産はない。 | |
| ・国立病院機構附属養成所において、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、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し、充実した教育を実施しているか。 | 実績：○<br>・国立病院機構の病院への就職率は平成２４年度卒業生で７５．１％となっている。全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は大学及びその他の３年過程の養成所別と比しても上回っており、全国平均合格率も大きく上回っている。<br>（業務実績１４６、１４７頁参照） | |
| ・財務会計システムの活用により、部門別決算や月次決算を行い、適切な業務運営や経営改善のために有効に利用するとともに、政策医療の実施にかかるコスト分析を行い、適切なコストの把握に努めているか。 | 実績：○<br>・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を行っている。<br>（業務実績１４８頁参照）<br>・平成２３年度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。（業務実績１１９頁参照） | |
| ・医事会計システムの標準化が着実に進展しているか。 | 実績：○<br>・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、標準仕様を導入した病院は１０５病院。）。（業務実績１４８頁参照） | |
| ・平成２０年度に実施した「業務・システム最適化計画」の検証・評価を実施し、次期最適化計画策定に向けて適切に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・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。（業務実績１４８頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| （４）収入の確保<br>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<br><br>ア．未収金対策の徹底<br>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。<br>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。<br><br>※　平成２０年度（平成１９年４月～平成２１年１月末時点）<br>医業未収金比率　０．１１％<br><br>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<br><br>ア　未収金対策の徹底<br>医業未収金の新規発生防止の取組を一層推進、また、法的手段の実施等により徴収業務の強化を図り、その回収に努める。 | ③　収入の確保<br><br>ア　未収金対策の徹底<br>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た。<br>平成２４年度においては、未収金債権のうち、破産更生債権を除いた医業未収金は、前年度と比較すると６７百万円減少しており、医業未収金比率は０．０５％と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。<br>また、医業未収金比率の高い病院については、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。<br><br>※　医業未収金残高（不良債権相当分）<br>平成２３年度（平成２４年１月末現在）　→　平成２４年度（平成２５年１月末現在）<br>未収金債権　３，１８３百万円　→　２，９９３百万円　（▲１９０百万円）<br>破産更生債権　２，４１２百万円　→　２，２８９百万円　（▲１２３百万円）<br>医業未収金　７７１百万円　→　７０４百万円　（▲６７百万円）<br><br>※　医業収益に対する医業未収金の割合<br>医業収益　医業未収金　割合<br>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％<br>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％<br><br>※　法的措置実施件数<br>平成２３年度（平成２４年１月末現在）　→　平成２４年度（平成２５年１月末現在）<br>支払督促制度　３６０件　→　５４１件<br>少額訴訟　２３件　→　３１件<br>訴訟　６９件　→　９２件<br>計　４５２件　→　６６４件<br><br>※　高額療養費の現物給付化の利用割合<br>平成２３年度（平成２４年１月末現在）→　平成２４年度（平成２５年１月末現在）<br>４１．７％　→　４３．４％<br><br>※　生活保護申請日以前分の未収金<br>平成２３年度（平成２４年１月末現在）→　平成２４年度（平成２５年１月末現在）<br>１．２億円　→　１．０億円<br><br>〈参考〉医療ソーシャルワーカーの配置人数<br>平成２３年度　→　平成２４年度<br>１３２病院　３０８名　→　１３５病院　３６８名<br><br>【説明資料】<br>資料９３：平成２４年度医業未収金に係る法的措置等実施状況［４１９頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ｲ．診療報酬請求業務の改善<br>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<br>医事業務研修を実施し、職員の診療報酬請求事務に係る能力の向上を促進するとともに、新たに効率的なレセプトチェック方法についての研修を実施し、院内でのレセプト点検体制の確立に努める。 | ｲ　診療報酬請求業務の改善<br><br>１．医事業務研修（再掲）<br>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。<br>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。<br><br>受講者数<br>平成２０年度　１６８名<br>平成２１年度　１２７名<br>平成２２年度　１２２名<br>平成２３年度　１１７名<br>平成２４年度　１２８名<br>累　計　６６２名<br><br>２．院内でのレセプト点検体制の確立（一部再掲）<br>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ている。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。<br>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）<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料９４：診療報酬請求事務の改善について［４２０頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ウ．臨床研究事業<br>厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行い研究の効率化に努める。 | ウ　臨床研究事業<br>本部が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。<br>また、国立病院機構全ての病院を結ぶ治験ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。 | ウ　臨床研究事業<br>１．競争的研究費獲得のための推進及び助言<br>これまでに引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募に係る情報を入手し、各病院に対し情報提供や手続きに係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、約２４億円の競争的研究費を獲得した。<br><br>（平成２４年度）<br>・厚生労働科学研究費　１４億６，９２９万円（平成２３年度　１５億６，４０７万円）<br>・文部科学研究費　３億１，０１６万円（平成２３年度　３億４，５４９万円）<br>・その他の競争的研究費　６億５，５０８万円（平成２３年度　４億１，３６０万円）<br>（合　計）　２４億３，４５３万円（平成２３年度　２３億２，３１６万円）<br><br>２．ネットワークの活用（第１の２の（２）参照）<br>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。<br><br>○　受託研究実績　約４８億９，０００万円　（平成２３年度　約４９億２，９００万円）<br><br>○　治験実施症例数　４，５９３例　（平成２３年度　４，６７５例）<br><br>○　ネットワークで行う臨床研究に対する寄附金受入実績<br>６，０００万円　（平成２３年度　６，０００万円） |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | ④　事務・事業の見直し<br>病院利用者をはじめ、国民からの苦情や指摘に適切に対応するため、常時意見募集し、かつ、業務にフィードバックするとともに、業務改善に取り組む職員の活動を人事上評価する取組を着実に推進する。<br>また、積極的な情報開示に取り組み、国民からの情報アクセスが容易となるようホームページの充実を図る。 | ④　事務・事業の見直し<br><br>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<br>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ている。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ている。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。<br>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ている。<br>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。<br><br>２．業務改善に取り組む職員の人事評価<br>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ている。<br><br>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<br>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、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ており、平成２４年度には以下の事務・事業の見直しを行った。<br><br>○病棟の稼働状況に応じた整理・集約<br>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。<br><br>集約数<br>一般病床　６病院　１８９床<br>結核病床　４病院　１２１床<br>精神病床　１病院　５２床<br>合計　１１病院　３６２床 |

| 評価の視点 | 自己評定 | A | 評　　定 | A |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目１１　業務運営の見直しや効率化による収支改善<br>（２）③収入の確保】 | （総合的な評定）<br>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た結果、平成２４年度の医業未収金比率は、０．０５％となり、中期計画の数値目標を上回っている。<br>院内でのレセプト点検体制の確立については、医事の委託業者が作成したレセプトの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な、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、その活用を図っている。また、平成２４年度により新たに、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。<br>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を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。<br>平成２４年度は外部競争的資金獲得額が約２４億円となっており、研究の推進が行われている。<br>臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、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の構築の指標として活用し、研究の効率化を図った。 | | （委員会としての評定理由）<br>高額療養費の現物給付化や組織的な連携協力による退院時未精算の防止など、未収金の発生を未然に防止する取組等の推進による医業未収金比率の着実な低減を評価する。また、診療報酬請求業務の改善に取り組むとともに、各病院への臨床研究部の設置など基盤整備を進め、外部競争的資金や受託研究費の獲得に努めていることを評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　様々な工夫を凝らしながら、理事長及び機構のリーダーシップのもと着実に診療収入を増やしていることは評価できる。<br>・　競争的研究費獲得のための推進および助言により、２４億円（平成２３年度２３億円）を獲得している。<br>・　高額療養費の現物給付化や組織的な連携協力による医業未収金発生防止措置を講じ、未収金の発生を未然に防止するよう努めた。この結果、前年度より６７百万円減少し、医業未収金比率も０．０５％となり、中期目標を上回る成果となった。<br>・　レセプトチェックシートの作成･活用の段階から更に踏み込んで、２４年度には職員向けの効率的なレセプト点検実施のための研修を行った。これにより、適切なレセプト請求体制の整備が進んだものと評価する。 |
| ［数値目標］<br>・平成２０年度に比して医業未収金比率の低減<br>（平成２０年度　０．１１％） | ・平成２４年度の医業未収金は、前年度と比較すると６７百万円減少しており、医業未収金比率は０．０５％と第二期中期計画の数値目標（０．１１％未満）を上回っている。（業務実績１５３頁参照） | | | |
| ［評価の視点］<br>・医業未収金について、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、医業未収金比率の低減を図っているか。 | 実績：○<br>・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た。<br>（高額療養費の現物給付化の利用割合）<br>平成２３年度：４１．７％　→　平成２４年度：４３．４％<br>（生活保護申請日以前分の未収金）<br>平成２３年度：１．２億円　→　平成２４年度：１．０億円<br>〈参考〉（医療ソーシャルワーカーの配置人数）<br>平成２３年度：１３２病院３０８名 → 平成２４年度：１３５病院３６８名<br>また、法的手段の実施については、前年同月と比較し、４５２件　→　６６４件と増加しており、その利用により未収金の回収に努めている。<br>なお、医業収益に対する医業未収金の割合は、低い水準を維持している。（業務実績１５３頁参照） | | | |
| ・貸付金、未収金等の債権について、回収計画が策定されているか。回収計画が策定されていない場合、その理由の妥当性についての検証が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・第二期中期計画において、医業未収金比率を０．１１％未満に抑える計画を策定しており、平成２５年１月末現在の医業収益に対する医業未収金の割合は、０．０５％と計画と比較して０．０６％（減少相当額６７百万円）改善させた。<br>（業務実績１５３頁参照） | | | |
| ・回収計画の実施状況についての評価が行われているか。評価に際し、ｉ）貸倒懸念債権・破産更生債権等の金額やその貸付金等残高に占める割合が増加している場合、ⅱ）計画と実績に差がある場合の要因分析を行っているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・医業未収金における破産更生債権等は、平成２５年１月現在で、２，２８９百万円となっており、対前年度同月と比較して、１２３百万円減少している。<br>（業務実績１５３頁参照） | | | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・回収状況等を踏まえ回収計画の見直しの必要性等の検討が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・第二期中期計画において、医業未収金比率を０．１１％未満に抑える計画を策定しており、医業未収金比率は０．０５％と第二期中期計画の数値目標（０．１１％未満）より低減させることができたところであり、引き続き、未収金対策を徹底していく。（業務実績１５３頁参照） | |
| ・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んでいるか。 | 実績：○<br>・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。<br>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。（業務実績１５４頁参照）<br>・院内でのレセプト点検体制の確立については、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な、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、その活用を図っている。また、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。<br>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を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。（業務実績１５４頁参照） | |
| ・外部の競争的研究費の獲得に努め、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ているか。 | 実績：○<br>・平成２４年度は外部競争的資金獲得額が約２４億円となっており、研究の推進が行われている。（業務実績１５５頁参照）<br>・臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、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の構築の指標として活用している。（業務実績１５５頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| **第４ 財務内容の改善に関する事項**<br>「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。<br><br>**１　経営の改善**<br>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**<br>「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。<br><br>**１　経営の改善**<br>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。<br>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。<br><br>（参考）再生プラン（個別病院ごとの経営改善計画）<br>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**<br><br>**１　経営の改善**<br>平成２４年度の予定損益計算において、経常収支率を１０５％とする。<br>再生プラン終了後の個々病院の経営改善の取組として、運営費相当の収益が確保できない病院を中心として、地域の医療連携の強化や診療・組織体制の見直しなどを含めた病院改革を進めるため「機構病院リスタートプラン」を実施する。 | **第３　予算、収支計画及び資金計画**<br><br>**１　経営の改善**<br><br>**１．経常収支及び総収支について**<br><br>(1)経常収支<br>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、経常収支４９８億円、経常収支率１０５．８％の黒字となり、年度計画における経常収支率１０５．０％を超える収支率をあげた。<br><br>(2)総収支<br>平成２４年度は、純利益４１９億円の黒字となった。<br>総収支額<br>平成２１年度　＋　３４８億円<br>平成２２年度　＋　４９５億円<br>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）<br>平成２４年度　＋　４１９億円<br><br>※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<br><br>**２．個別病院毎の経営改善計画の実施（再掲）**<br>再生プランの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ことを目的とする「機構病院リスタートプラン」を実施した。<br>同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、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・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行することとしており、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、助言及び指導を行っている。<br>この結果、平成２４年度の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。<br><br>【説明資料】<br>資料９５：経営の改善［４３７頁］<br>資料７８：機構病院リスタートプランについて［３６４頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定 | S | 評　　定 | S |
|---|---|---|---|---|
| 【評価項目１２　経営の改善】 | （総合的な評定）<br>・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、平成２４年度の経常収支は、前年度より＋４０億円増加し４９８億円となっている。また、経常収支率は１０５．８％であり機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持している。<br>また、純利益も４１９億円の黒字となっている。<br>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、１９病院（△１２病院）に減少し、収支改善が進んだ。<br>・再生プランの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ことを目的とする「機構病院リスタートプラン」を実施した。同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、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・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行することとしており、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、助言及び指導を行っている。この結果、平成２４年度の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。 | | （委員会としての評定理由）<br>機構発足以来９期連続で経常収支黒字、さらには経常利益４９８億円を計上するなど、特段の実績をあげたことを高く評価する。また、個別病院ごとの経営改善計画について、「機構病院リスタートプラン」を実施するなど、着実な経営改善への取組を評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　リスタートプラン対象病院について、対象２４病院のうち１０病院が２４年度内に黒字化している。<br>・　診療報酬上の上位基準の取得、資源の有効活用や効率的な運用により、経常収支４９８億円、経常収支率１０５．８％の黒字を達成したことを高く評価する。<br>・　特に経営が厳しい個別病院を対象に「機構病院リスタートプラン」を実施するなど、法人全体としての底上げを図った努力は、理事長による強いリーダシップがなければできないことであり、法人としてのマネジメント能力・意識の高さに敬意を表する。また、現場職員一人ひとりの改善に向けた日々の努力がなくては達成できないことであり、全職員の努力の成果として高く評価する。 | |
| ［数値目標］<br>・各年度の損益計算で経常収支率１００％以上 | ・平成２４年度の経常収支率は、１０５．８％となり、中期計画の数値目標を上回っている。（業務実績１５９頁参照） | | | |
| ［評価の視点］<br>・各年度の損益計算について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、経営改善を着実に実施しているか。 | 実績：○<br>・平均在院日数の短縮による診療報酬に係る上位基準の取得、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。<br>結果として、経常収支４９８億円、経常収支率１０５．８％の黒字となり、年度計画における経常収支率１０５．０％を超える収支率をあげた。<br>また、純利益も４１９億円の黒字となっている。（業務実績１５９頁参照） | | | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・再生プラン対象病院について、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取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・再生プランの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ことを目的とする「機構病院リスタートプラン」を実施した。同プランに基づき、対象病院（２４病院）は、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・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行することとしており、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、助言及び指導を行っている。この結果、平成２４年度の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。（業務実績１５９頁参照） | |
| ・当期総利益（又は当期総損失）の発生要因が明らかにされているか。また、当期総利益（又は当期総損失）の発生要因の分析を行った上で、当該要因が法人の業務運営に問題等があることによるものかを検証し、業務運営に問題等があることが判明した場合には当該問題等を踏まえた評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・当期総利益＋４１９億円の発生要因は、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るものであり、適切な業務運営を行った結果である。（業務実績１５９頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| ２　固定負債割合の改善<br>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<br>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。<br>そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。<br>１　予　　算　別紙１<br>２　収支計画　別紙２<br>３　資金計画　別紙３ | ２　固定負債割合の改善<br>平成２４年度の長期借入等の予定枠を３４１億円とするとともに、内部資金の有効活用により、機構の固定負債（長期借入金等の残高）を減少させる。<br>１　予　　算　別紙１<br>２　収支計画　別紙２<br>３　資金計画　別紙３ | **２　固定負債割合の改善**<br>**１．病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少**<br>(1) 建物及び医療機器整備の効率化<br>建物整備においては、引き続き建築コストを引き下げること等により、整備の効率化を図った。<br>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より、整備の効率化を図った。<br>(2) 内部資金の活用<br>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。<br>○中期計画期間中総投資額３，３７０億円※に対する進捗<br>平成２１年度　平成２２年度　平成２３年度　平成２４年度<br>投資額　７３５億円　４９５億円　４７３億円　６６８億円<br>投資額累計　７３５億円　１，２３０億円　１，７０３億円　２，３７１億円<br>(進捗率)　（２７．２％）　（４５．５％）　（５０．５％）　（７０．４％）<br>○平成２４年度長期借入金等借入実績<br>区　分　計　画　実　績　差　額<br>財政融資資金　２９１億円　２５０億円　▲４１億円<br>財投機関債　５０億円　０億円　▲５０億円<br>合計　３４１億円　２５０億円　▲９１億円<br>○固定負債残高の推移<br>平成２０年度期末　平成２１年度期末　平成２２年度期末　平成２３年度期末　平成２４年度期末<br>５，９７１億円　５，４６９億円　５，１３１億円　４，７７０億円　４，５７９億円<br>平成２０年度期首からの減少額（率）　▲５０２億円（▲８．４％）　▲８４０億円（▲１４．１％）　▲１，２０１億円（▲２０．１％）　▲１，３９２億円（▲２３．３％）<br>（参考）平成１６年度期首７，４７１億円<br>※中期計画期間中の総投資額については、平成２４年３月３０日付で、２，７０２億円から３，３７０億円への変更承認を受けている。<br>**２．資金の運用**<br>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。<br>【説明資料】<br>資料９６：独立行政法人国立病院機構中期計画　別紙１～３　（予算、収支計画、資金計画）［４４２頁］<br>資料９７：独立行政法人国立病院機構年度計画　別紙１～３　（予算、収支計画、資金計画）［４４５頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ３　医療機器・建物整備に関する計画<br>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<br>長期借入金のほか追加出資金を含めた自己資金を活用して、長期債務の縮減を図りつつ、医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行う。<br>東日本大震災により被災した病院の機能維持、回復のための必要な整備を行う。 | |

## ３　医療機器・建物整備に関する計画

### １．医療機器整備

○　平成２４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１，１３０億円に対する進捗

| | | 平成２１年度 | 平成２２年度 | 平成２３年度 | 平成２４年度 | （参考）<br>平成２０年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 中期計画期間中の投資額<br>（内部資金含む） | | ２５３億円 | ２１７億円 | ２１４億円 | ２６７億円 | １５３億円 |
| | 累計額 | ２５３億円 | ４７０億円 | ６８４億円 | ９５１億円 | ― |
| 投資計画額に対する割合<br>（累計額／１，１３０億円） | | ２２．４％ | ４１．６％ | ６０．５％ | ８４．２％ | ― |

※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。

（平成２４年度に病棟建替等整備を投資決定した病院）

全面建替整備　　仙台医療センター（建替病床数６４８床）

病棟等建替整備　　１８病院（建替病床数３，１９３床）

外来等建替整備　　佐賀病院（外来管理治療棟等）、熊本医療センター（外来部門等増築）、都城病院（外来管理治療棟等）

○　中期計画期間中の施設設備整備投資額２，２４０億円に対する進捗

| | 平成２１年度 | 平成２２年度 | 平成２３年度 | 平成２４年度 |
|---|---|---|---|---|
| 中期計画期間中の投資額<br>（内部資金含む） | ４８２億円 | ２７８億円 | ２５９億円 | ４０１億円 |
| | ４８２億円 | ７６０億円 | １,０１９億円 | １,４２０億円 |
| 投資計画額に対する割合<br>（累計額／２，２４０億円） | ２１．５％ | ３３．９％ | ４５．５％ | ６３．４％ |

※各年度の施設整備に係る投資支払額を計上

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 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<br><br>○　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ている。<br><br>（検証項目）<br>実施設計承認時と前年度実績との経営状況の比較<br>※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１０年又は２０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。<br><br>４．自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備<br>平成２４年度においては、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。<br>医療機器整備については、総支払額２６７億円の全額が内部資金（内訳：当該病院の自己資金９１億円、他病院の預託金１７６億円）である。<br>施設整備については、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）であった。<br><br>５．東日本大震災により被災した病院の災害復旧整備<br>東日本大震災により被災した病院は２９病院。<br>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。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ４　機構が承継する債務の償還<br>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<br>平成２４年度の償還を約定どおり行う。 | ４　機構が承継する債務の償還<br><br>約定どおり償還を確実に行った。<br><br>【財政融資資金】<br>平成２４年度　　（平成２３年度償還額）<br>元　金　４２，１０８，４７２千円　　元　金　４６，１４６，２４０千円<br>利　息　８，９９９，４２１千円　　利　息　１０，３２８，８０８千円<br>合　計　５１，１０７，８９３千円　　合　計　５６，４７５，０４８千円<br><br>（参考）<br>【機関債】<br>平成２４年度　　（平成２３年度償還額）<br>第４回債　２，０００，０００千円　　なし<br>利　息　１６，３００千円 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
| --- | --- | --- | --- |
| | **第４　短期借入金の限度額**<br>１　限度額　６０，０００百万円<br>２　想定される理由<br>①　運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応<br>②　業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応<br>③　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応 | **第４　短期借入金の限度額**<br>１　限度額<br>６０，０００百万円<br>２　想定される理由<br>①　運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応<br>②　業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応<br>③　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応 | **第４　短期借入金の限度額**<br><br>２４年度における短期借入金はない。 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平　成　２　４　年　度　計　画 | 平　成　２　４　年　度　の　業　務　の　実　績 |
|---|---|---|---|
| | 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<br>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<br>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<br><br>１．旧岐阜病院等の不要財産の国庫納付<br>「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、以下の２病院について国庫納付を実施した。<br><br>・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）<br>→　平成２４年５月１０日　現物納付<br>・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）<br>→　平成２４年５月１０日　現物納付<br>・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<br>・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）<br>→　境界確定を実施中 |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平　成　２　４　年　度　計　画 | 平　成　２　４　年　度　の　業　務　の　実　績 |
|---|---|---|---|
| | **第６　剰余金の使途**<br>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。<br><br>**３　積立金の処分に関する事項**<br>前期中期目標の期間の最終事業年度において、通則法第４４条の処理を行ってなお積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額について、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こととする。 | **第６　剰余金の使途**<br>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**<br>平成２４年度の決算においては、剰余が生じなかった。<br><br>利益剰余金<br>平成１６年度　—<br>平成１７年度　—<br>平成１８年度　７７億円<br>平成１９年度　３１６億円（うち施設設備整備積立金７７億円）<br>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）<br>平成２１年度　３４８億円<br>平成２２年度　８４３億円（うち施設設備整備等積立金２５６億円）<br>平成２３年度　—<br>平成２４年度　— |

| 評価の視点 | 自己評定　S | 評　定　S |
|---|---|---|
| 【評価項目１３　固定負債割合の改善、<br>医療機器・建物整備に関する計画　等】 | （総合的な評定）<br>固定負債については、平成２４年度に１９１億円（▲２．２％）の削減、平成２１年度からの４年間の累計では１，３９２億円の削減（▲２３．３％）となり、中期計画の目標（平成２０年度末固定負債残高５，９７１億円を平成２１年度からの５年間で１割削減）を大幅に上回るペースで縮減した。<br>医療機器・建物への投資については、平成２４年度に６６８億円（対中期計画達成率：１９．８％）の投資を行い、平成２１年度から４年間の累計では、２，３７１億円（対中期計画達成率：７０．４％）の投資を行っており、中期計画の目標（５年間で３，３７０億円）達成に向けて着実に進展している。 | （委員会としての評定理由）<br>国時代の膨大な負債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、着実に固定負債を減少させるとともに内部資金を活用して病院機能向上のために必要な整備量を確保し、約定通りの償還を確実に行った結果、長期借入金を大幅に削減したことを高く評価する。<br>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。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　短期借入金を必要としなかった。<br>・　国時代の負債であるが、平成２０年度末固定負債残高５，９７１億円について、平成２１年度からの累計で１，３９２億円、平成２０年度末比２３．３％の大幅削減を図ったことを高く評価する。<br>・　医療機器･建物への投資については、平成２４年度に６６８億円の投資を行い、平成２１年度から４年間の累計で２，３７１億円の投資を行い、中期目標の達成に向けた着実な進展が見られる。これらは、内部資金の活用や建築コストの合理化などにより、長期借入金残高を削減しつつ必要な投資を行うという整理のもとで計画的に実施されており、この点でも評価できる。<br><br>（その他の意見）<br>・　独法でありながら、剰余金の認定・繰り越しのシステムなどで大きな制約がある中、積極的に建物・設備・機器等の整備が行われている。今後は規制緩和などを国に求めていくことも必要である。<br>・　機構自らが認めているように、老朽病院の建替えにどう取り組むかが今後の大きな課題か。 |
| ［数値目標］<br>・長期借入金１割削減<br>（第１期中期計画期間終了時<br>長期借入金　５９７，１４５百万円） | ・平成２０年度末固定負債残高５，９７１億円について、平成２１年度からの累計で１，３９２億円削減（▲２３．３％）した。<br>（平成２４年度末固定負債残高４，５７９億円 ）　（業務実績１６２頁参照） | |
| ［評価の視点］<br>・投資を計画的に行い、固定負債の減少を図るとともに、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たって、長期借入金等の償還確実性等や一定の自己資金等を含め、基本的な考え方等は整備されているか。 | 実績：○<br>・内部資金の活用や建築コストの合理化などにより、長期借入金残高を削減しつつ、中期計画（５年間で３，３７０億円）に基づく整備量（平成２１年度からの累積実績２，３７１億円、４年間で中期計画の７０．４％）の確保を行った。<br>（業務実績１６２頁参照） | |
| ・収支計画及び資金計画について、計画と実績とを比較して乖離がある場合、その理由は合理的なものか。 | 実績：○<br>・収支計画については、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など経営改善に向けた収益の増加や、経費削減等の努力を行ったことにより、収支差において計画を大幅に上回る実績となった。（業務実績１６２頁参照）<br>・資金計画については、工事価格等の抑制や投資に対し内部資金（病院の自己資金、預託金等）を活用することにより、必要な投資は行いつつ、長期借入金を２５０億円に抑制した（長期借入金等の計画３４１億円）。（業務実績１６２頁参照） | |
| ・資金の運用であって、時価又は為替相場の変動等の影響を受ける可能性があるものについて、次の事項が明らかにされているか。（ⅱについては事前に明らかにされているか。）<br>ⅰ　資金運用の実績<br>ⅱ　資金運用の基本的方針（具体的な投資行動の意思決定主体、運用に係る主務大臣、法人、運用委託先間の責任分担の考え方等）、資産構成、運用実績を評価するための基準（以下「運用方針等」という。）<br>（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・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。（業務実績１６２頁参照） | |
| ・資金の性格、運用方針等の設定主体及び規定内容を踏まえて、法人の責任について十分に分析しているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・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。（業務実績１６２頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
|---|---|---|
| ・医療機器・建物整備に関する計画について、計画と実績とを比較して乖離がある場合、その理由は合理的なものか。 | 実績：○<br>・平成２４年度においては、施設整備に関して、中期計画期間中の投資額２，２４０億円に対して、４０１億円（累計１,４２０億円[６３．４％]）となっている。（業務実績１６３頁参照）<br>・また、医療機器整備に関しては、全面建替に伴う投資枠の前倒しにより集中的な更新が行われたことから、中期計画期間中の投資額１，１３０億円に対して、２６７億円（累計９５１億円[８４．２％]）となっている。（業務実績１６３頁参照） | |
| ・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っているか。 | 実績：○<br>・約定どおり確実な償還を行った。（業務実績１６５頁参照） | |
| ・短期借入金について、借入理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。 | 実績：○<br>・計画的な投資や資金運用を行い、短期借入金を必要としなかった。（業務実績１６６頁参照） | |
| ・固定資産等の活用状況等についての評価が行われているか。活用状況等が不十分な場合は、その原因の妥当性や有効活用又は処分等の法人の取組についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：○<br>・固定資産等については、自らの業務運営に有効活用するほか、自治体等と調整し、病院機能との連携を考慮した貸付等を行っている。（業務実績１６７頁参照） | |
| ・利益剰余金が計上されている場合、国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から実施されることが必要な業務を遂行するという法人の性格に照らし過大な利益となっていないかについて評価が行われているか。（政・独委評価の視点） | 実績：－<br>・平成２４年度の決算においては、剰余が生じなかった。（業務実績１６８頁参照） | |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| 第５　その他業務運営に関する重要事項<br><br>１　人事に関する計画<br>国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に努めるなど、一層の効率化を図ること。<br>また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。 | 第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項<br><br>１　人事に関する計画<br><br>①　方針<br>良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。<br>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。<br>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<br><br>１　人事に関する計画<br><br>①　方針<br>良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。<br>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。<br>技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化を推進し効率化を図る。<br>また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック単位での職員一括採用を行うとともに、ブロック内での人事交流を促進するよう人事調整会議の運営を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組も実施する。 | 第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項<br><br>１　人事に関する計画<br><br>①　方針<br><br>１．患者のＱＯＬの向上及び療養介護事業の実施<br>患者のＱＯＬの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を平成１７年度に創設した。<br>また、１８歳以上の重症心身障害者に対する障害者自立支援法に基づく療養介護サービスの実施に必要な人員も含め、平成２４年度において新たに８病院で療養介助職を５７名（全体で２６４名増）配置し、その結果国立病院機構全体では６３病院で１，０７６名配置した。（２３年度８１２名→２４年度１，０７６名　＋２６４名）<br>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。<br><br>２．技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続<br>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検査部門におけるブランチラボを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。<br><br>３．良質な人材の確保及び有効活用<br>良質な人材の確保及び有効活用を図るため、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、平成２５年４月１日付け人事異動等について調整を行った。<br><br>４．研修の実施<br>有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画（平成２４年４月）を策定し、実施した。<br>平成２４年度においても、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ている。また、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。<br>なお、平成２４年度に実施した主な研修は、以下のとおりである。<br>○管理・監督者研修<br>・院長研修　２０名<br>・副院長研修　２１名<br>・幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲ　３０名<br>○一般研修<br>・評価者研修　３３０名<br>・ＱＣ手法研修　１５６名<br>・青年共同宿泊研修　６３名<br>・リーダー育成共同宿泊研修　４１名<br>・（新）メンタルヘルス研修　２８３名<br>○専門研修<br>・良質な医師を育てる研修　３７３名<br>・新人教員研修　３６名<br>・初級者臨床研究コーディネーター養成研修　６４名<br>・（新）初動医療班研修　５９名<br>・（新）診療情報管理に関する研修　９６名 |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | 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）<br>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。<br><br>６．障害者雇用に対する取組<br>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％）<br><br>７．医師確保対策の推進<br><br>(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）<br>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。<br><br>(2) 研修医・専修医向けの情報発信（再掲）<br>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。<br><br>(3)「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲）<br>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年度より開催し、平成２３年度は、計１４回（１３テーマ）実施し、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名が指導に当たった。<br><br>(4) その他（再掲）<br>○　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。<br>○　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、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。<br>○　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 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | | | ８．看護師確保対策の推進（再掲）<br><br>【奨学金の貸与状況】<br>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。<br><br>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）<br>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）<br>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）<br>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）<br>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）<br>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）<br>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）<br><br>その他に、<br>(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。<br><br>(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。<br><br>【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】<br>平成２３年度　１６名採用 → 平成２４年度　２７名採用<br><br>(3) 看護師確保対策のため、本部にて「けっこういいぞＮＨＯ　看護職版（２０１２年版）」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。<br><br>【内容】<br>・国立病院機構の概要、看護業務内容の紹介<br>・国立病院機構の福利厚生について<br>・キャリアアップについて<br>・国立病院機構病院一覧<br><br>【作成部数】<br>平成２３年度　４６，６００部　→　平成２４年度　４８，７００部<br><br>【説明資料】<br>資料２５：療養介助職配置病院［１３８頁］<br>資料９８：研修実施状況［４４８頁］<br>資料９９：国立病院機構医師処遇パンフレット「けっこういいぞ!!　ＮＨＯ」［４６８頁］<br>資料１００：国立病院機構看護師処遇パンフレット「けっこういいぞ！ＮＨＯ　看護職版」［４８０頁］ |

| 中期目標 | 中期計画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| | ② 指標<br>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。<br>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。<br>（※　平成２１年度期首の技能職員定員数の３割相当）<br><br>(参考)<br>中期目標の期間中の人件費総額見込み<br>１，６２８，０３８百万円<br>ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。 | ② 指標<br>技能職について、平成２４年度においては１４２人の純減を図る。<br>（※　中期計画△７１０人÷５＝１４２人） | ② 人員に係る指標<br><br>１．技能職の削減<br>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。<br><br>［これまでの削減状況］<br>年度　純減数　純減率<br>１６’　２５８名　７．２％<br>１７’　２１１名　５．９％<br>１８’　２３６名　６．６％<br>１９’　２６３名　７．３％<br>２０’　２３９名　６．７％<br>２１’　１９８名　５．５％<br>２２’　２１８名　６．１％<br>２３’　１９９名　５．６％<br>２４’　１７３名　４．８％<br>計　１，９９５名　５５．９％<br><br>【説明資料】<br>資料８３：技能職員職名別在職状況［３８１頁］ |

| 中　期　目　標 | 中　期　計　画 | 平成２４年度計画 | 平成２４年度の業務の実績 |
|---|---|---|---|
| ２　広報に関する事項<br>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<br>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<br>国立病院機構の役割・業務等についてホームページ等を通じて積極的に情報発信するとともに、広く国民の理解が得られるよう分かりやすいホームページの見直しを行う。 | ２　広報に関する事項<br><br>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。<br><br>(1) 機構全体の総合パンフレットの活用<br>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。<br><br>(2) 研修医・専修医向け情報誌「ＮＨＯ　ＮＥＷ　ＷＡＶＥ」の発行<br>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。<br>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。<br><br>(3) ホームページを活用した積極的な情報発信<br>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。<br><br>【説明資料】<br>資料６９：情報誌「ＮＨＯ　ＮＥＷ　ＷＡＶＥ」［３０３頁］ |

| 評価の視点 | 自己評定　A | 評　定　A |
|---|---|---|
| 【評価項目１４　人事に関する計画<br>広報に関する計画】 | （総合的な評定）<br>技能職については１７３名減少した。これは目標値（１４２人削減）を上回っており、中期計画の達成に向けて着実に進展している。<br>病院長をはじめとした管理・監督者に対する研修を実施し、病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図っている。また、業務能力向上のための医事業務研修や病院経営研修、医療機関における実習など実践的な知識・技術等の修得を目的とした各種専門研修を実施し、職員の能力開発に努めている。また、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。<br>医師、看護師等の医療従事者については、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、適正な人員配置に努めている。<br>障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく、法定雇用率達成を維持・継続し、障害者雇用の取組を推進している。<br>機構全体の総合パンフレットや、研修医向け外部広報誌「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」等により積極的な情報発信をするとともに、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。 | （委員会としての評定理由）<br>技能職の削減について、中期計画に掲げる目標を上回った実績をあげるとともに、療養介助職の増員を評価する。また、医師確保対策として、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、研修医と専修医の研修内容の充実等、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・専修医向け情報誌の発行など様々な取組を評価する。その他、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回更新することにより、情報発信したことを評価する。<br><br>（各委員の評定理由）<br>・　新たに職員のメンタルヘルス研修を始めるなど、既存のさまざまな研修も含めて充実させていることは評価できる。<br>・　医師、看護師、療養介助職の人材確保に努めている。<br>・　活動全般をみるとすばらしい努力を続けていると思う。<br>・　能力評価の実施、それに応じた賞与の支給は高く評価したい。<br>・　技能職については目標値（１４２名削減）を上回る１７３名の減少であった。<br>・　障害者雇用についても法定雇用率を達成した。<br>・　看護師確保対策については、看護学生に対し奨学金貸与制度を導入することにより、平成１９年４月より延べ１，４９８名が卒業後機構病院で勤務している。<br>・　理事長、各ブロック担当理事及び各病院長が、所属する職員の研修の必要性を把握し、研修の計画を立て実施するなど、組織的･計画的な人材育成が行われており、評価できる。<br><br>（その他の意見）<br>・　機構全体のパンフレットや研修医向け外部広報誌などにより情報発信を行っている。こうした取組について、利用者サイドからどのような情報提供がよいかなど、検証してみることもよいのではないか。<br>・　研修も多数開催しているが、研修を受ける人の割合が少し低いのではないか。<br>・　機構全体でみれば立地条件がいいところばかりではないので、様々な要因があるため難しいと思われるが、医師の確保には引き続き努力が必要である。 |
| ［数値目標］<br>・技能職について中期目標期間中に７１０人の純減 | ・技能職については１７３名減少し、その結果、目標値（７１０人÷５年＝１４２人削減）を上回った。（業務実績１７４頁参照） | |
| ［評価の視点］<br>・法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。（政・独委評価の視点）【第７　その他主務省令で定める業務運営に関する事項該当部分】 | 実績：○<br>・病院長をはじめとした管理・監督者に対する研修を実施し、病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図っている。（業務実績１７１頁参照）<br>・また、業務能力向上のための医事業務研修や病院経営研修、医療機関における実習など実践的な知識・技術等の修得を目的とした各種専門研修を実施し、職員の能力開発に努めている。（業務実績１７１頁参照）<br>・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、平成２４年度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。（業務実績１７１頁参照） | |
| ・良質な医療を効率的に提供するために、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置するとともに、医師・看護師不足に対する確保対策に取り組んでいるか。 | 実績：○<br>・医師、看護師等の医療従事者については、障害者自立支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正及び心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営に伴う人材確保、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、適正な人員配置に努めている。（業務実績１２３頁参照）<br>・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。（業務実績１７２頁参照） | |

| 評価の視点 | 自己評定 | 評　　定 |
| --- | --- | --- |
| ・良質な人材の確保、育成・能力開発、人事評価等について、適切に行うようシステムの確立を図っているか。 | 実績：○<br>・対象職員（約５万人）について、昨年度に引き続き、平成２４年度においても、賞与の他に、昇給についても業績評価結果を用いている。また、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。（業務実績１０７頁参照）<br>・有為な人材育成や能力の開発を行うため、理事長、各ブロック担当理事及び各病院長が、所属する職員の研修の必要性を把握し、研修の計画を立て実施した。（業務実績１７１頁参照）<br>・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％）<br>（業務実績１７２頁参照） | |
| ・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ているか。 | 実績：○<br>・機構全体の総合パンフレットや、研修医向け外部広報誌「ＮＨＯ ＮＥＷ ＷＡＶＥ」等により積極的な情報発信をするとともに、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。（業務実績１７５頁参照） | |

資料２－４

# 平成２４年度業務実績評価別添資料

## 評価委員会が特に厳正に評価する事項及び政・独委の評価の視点への対応状況説明資料

独立行政法人国立病院機構
平　成　２　５　年　７　月

目次

項目１　財務状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

項目２　保有資産の管理・運用等　・・・・・・・・・・・・・・・　２

項目３　組織体制・人件費管理　・・・・・・・・・・・・・・・・　４

項目４　事業費の冗費の点検　・・・・・・・・・・・・・・・・・　31

項目５　契約　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32

項目６　内部統制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　46

項目７　事務・事業の見直し等　・・・・・・・・・・・・・・・・　57

（項目１）

# 財　務　状　況

| | |
|---|---|
| ①当期総利益又は総損失 | 総利益~~（総損失）~~　　４１８．７億円 |
| ②利益剰余金又は繰越欠損金 | ~~利益剰余金~~（繰越欠損金）　　△２．４億円 |
| ③-1 当期独立行政法人国立病院機構運営費交付金債務 | ２８４．１億円（執行率　９９．４%） |

| | |
|---|---|
| ④利益の発生要因<br>及び<br>目的積立金の申請状況 | 当期総利益４１８．７億円の発生要因は、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、平均在院日数の短縮による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るものである。 |
| ⑤100 億円以上の利益剰余金又は繰越欠損金が生じている場合の対処状況 | |
| ⑥運営費交付金の執行率が９０%以下となった理由 | |

（項目２）

# 保有資産の管理・運用等

| | |
|---|---|
| ①保有資産の活用状況とその点検<br>（独立行政法人の事務・事業の見直し基本方針で講じる措置が定まっているものを除く。） | １．独立行政法人の事業の用に供されている財産<br>(1) 事業が廃止又は事業規模が縮減された場合<br>病院事業に有効活用するほか、老朽化した宿舎や建て替えのため使用しない病棟等については、企業会計基準により減損処理を行い、除却することとしている。なお、除却後の土地は病棟・宿舎等の建て替えに有効活用するほか、病院機能との連携を考慮した貸付等により有効活用を図っている。<br>（平成 24 年度　減損損失額　35 億円：65 施設）<br>(2) 法人が直接使用していないもの（法人の業務を委託等している場合を除く）<br>公共、公益性、病院事業との関連性等を重視し、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に努めている。<br><br>２．福利厚生施設等<br>(1) 入居率が低い職員宿舎<br>看護師宿舎等には、築30年以上のものが多数あり、老朽化、狭隘、入浴設備等が共同使用であること等の理由で入居者が減っている状況にあることから、使用見込みの無い宿舎については、廃止の検討、減損処理を行い、また、宿舎利用の見直し、用途変更等を行うなど、有効活用を図っている。<br>(2) 職員宿舎の見直しについて<br>職員宿舎については、「独立行政法人の職員宿舎の見直しに関する実施計画」(2012.12.14 行政改革担当大臣）に基づき、適正に宿舎の廃止等を行っている。<br>(3) 稼働率が低い宿泊施設、教育・研修施設<br>本部研修センターは、平成 24 年度においては稼働率が 55%であった。<br>新たな研修の実施により、研修の件数は増加傾向にあり、今後も本部研修及びブロック研修において |

| | |
|---|---|
| | 利用の機会が増え、更に利用が向上していくものと考えている。<br><br>３．運営費交付金<br>　善通寺病院と香川小児病院の統合が25年5月に延期されたため、統合移転に係る事業費を運営費交付金債務として翌事業年度に繰り越しているものであり、翌事業年度において成果を達成する見込みである。<br><br>４．基金<br>　基金については該当がない。<br><br>５．特許権等の知的財産権<br>　知的財産については、独立行政法人国立病院機構職務発明等規程に基づき管理している。また、厚生労働大臣認定技術移転機関に権利を譲渡すること等を通じて活用を図っている。 |
| ②資金運用の状況 | 該当なし |
| ③債権の回収状況 | 　貸借対照表に計上されている医業未収金については、その大半が支払確実な支払基金・国保連合会に対する2月及び3月分の診療費債権であり、4月及び5月に支払われることとされている。<br>　また、患者に対する診療費債権のうち貸倒引当金を計上しているものは、医業未収金全体の0.4%程度である。 |

（項目３）

# 組織体制・人件費管理
# （委員長通知別添一関係）

| | |
|---|---|
| ①給与水準の状況と総人件費改革の進捗状況 | ［給与水準の状況］<br>特定独法の職員の給与は、「①一般職員の給与に関する法律の適用を受ける国家公務員の給与、②民間企業の従業員の給与、③当該法人の業務の実績等を考慮して定めなければならない」（通則法第５７条）こととされており、当機構においてもこの趣旨を十分踏まえ、職員の給与を定めているところである。<br>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ている。<br>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ている。<br>（参考）直近の医療経済実態調査結果（平成 23 年 6 月調査）職種別常勤職員１人当たり平均給料月額等より、一般病院医師の年収を推計<br>国立 1469 万円、公立 1540 万円、医療法人 1550 万円<br>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、通則法に則って適切に対応している。<br>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ところであり、通則法に則って適切に対応している。<br><br>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、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下げ（職位に応じて平均▲７．８％）を実施している。<br>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。 |

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">［総人件費改革の進捗状況］<br>　経営改善及び職員の効率的配置の観点から、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。（人件費の削減額△３１億円）<br>　一方で、障害者自立支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正及び心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営に伴う人材確保、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。（政策的人件費の増加額約１１５億円）<br>　その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約８５億円の増となっている。<br>　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とともに、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すために必要な人材確保を行っていく。</td></tr>
<tr><td>②国と異なる、又は法人独自の諸手当の状況</td><td>夜間看護等手当</td><td>　医師・看護師等が深夜業務に従事した場合の手当。<br>・医　師：１回/9,900円～2,900円<br>・看護師：１回/7,600円～2,200円<br>・その他：１回/6,000円～1,800円<br>・国の「夜間看護手当」と同旨であるが、医師等については、独法移行後、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から、看護師との均衡を考慮して支給対象に加えたものであり適正な手当と判断している。</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 役職職員<br>特別勤務<br>手当 | 臨時の又は緊急性を有する業務のため休日等に勤務した場合及び医師が宿日直等勤務又は救急呼出により診療業務を行った場合の手当。<br>・１回/15,500円(上限)～6,000円(下限)<br>・国の「管理職員特別勤務手当」と同旨であり、病院に勤務する医師の特性を考慮した観点から適正な手当と判断している。<br>・また、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場合は、基本給の１０％を上限として支給することができることとしており、すでに就いている職務に加えて特別に副院長の職務(特命副院長)を命じられ、当該職務に従事した場合等、病院運営上の特性を考慮したものである。 |
| | ヘリコプター搭乗<br>救急医療<br>手当 | 医師・看護師等の医療従事者が、ヘリコプターに搭乗し、機内等で診療等を行った場合の手当。<br>・医　　師：１回/5,000円<br>・医師以外：１回/3,000円<br>・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・看護師等の勤務実態・特殊性を勘案し、救急医療に従事する医師等の確保対策の観点から適正な手当と判断している。 |
| | 救急呼出<br>待機手当 | 医師・看護師等の医療従事者が、深夜勤務及び緊急の診療業務に対応するため特定の時間帯を定めて自宅等において待機をした場合の手当。<br>・医　　師：１回/5,000円<br>・医師以外：１回/2,000円<br>・ヘリコプター搭乗救急医療手当と同様に大学や民間医療機関における手当を踏まえ、深夜勤務及び救急医療に従事する医師・看護師等の医療従事者の勤務の実態・特殊性を勘案 |

| | | |
|---|---|---|
| | | し、深夜勤務及び救急医療に従事する医師等の確保対策の観点から適正な手当と判断している。 |
| | 救急医療体制等確保手当 | 医師等が休日及び夜間において、地域の第３次又は第２次救急医療の確保のため、理事長の指定する病院において、救急外来患者へ応需した場合の手当。<br>・診療業務(1h 以上)：１回/12,000 円又は 6,000 円（8h 以上は 18,000 円）<br>・分娩：１回/10,000 円<br>・国における「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」に対応したものであり、休日及び夜間の救急・周産期医療体制の整備を図るとともに、救急医療及び産科医療を担う医師等の処遇改善の観点から適正な手当と判断している。 |
| | 医師手当 | 地域における医師確保のための手当。<br>・月額 357,900 円～16,900 円<br>・国の「初任給調整手当」と同旨であり、全国的に厳しい情勢である医師確保の観点から適正な手当と判断している。<br>・なお、平成２１年度に国が当機構医師の年収の全国平均との差分を「初任給調整手当」として引き上げたことに伴い、当機構においては地方の病院に勤務する医師が多いことを踏まえ国の職員との均衡を図るため、国の上げ幅の約半分（月額５万円）の引き上げを行った結果、手当額については国が当機構を上回っているところである。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 医師派遣<br>手当 | 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病院に対して、緊急的に医師派遣した場合及び病院間の機能補完等を目的とした医師派遣を行った場合の手当。<br>・緊急的医師派遣　１日/20,000 円<br>・上記以外　　１日/10,000 円<br>・深刻な医師不足に対応するため、平成１８年４月より医師派遣手当を創設し、標欠病院に対する措置を講ずるとともに、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<br>派遣を行った場合にも支給できるよう制度の拡充を図るなど、医療を提供する病院を運営する当機構の特性を考慮し、地域における診療連携の推進及び医師確保を図る観点から適正な手当と判断している。 |
| | 医師手当<br>加算部分<br>・専門看護<br>手当 | 学会や公益法人等の第三者機関において認定された広告可能な専門医や認定看護師などの特定の分野における専門的知識を有している医師・看護師のための手当。<br>・医師　１資格/月額 5,000 円(上限 2 資格)<br>※ 機構専修医制度修了者は上限の他 5,000 円を加算<br>・看護師 専門看護師/月額 5,000 円<br>認定看護師/月額 3,000 円<br>・医師手当の加算部分及び専門看護手当については、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を踏まえ、有能な人材を確保する観点から適正な手当と判断している。<br>・また、他の医療機関でも導入が進んでいるものである。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 診療看護師手当 | 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への手当。<br>月額 60,000 円<br>医師の包括的指示のもと、一定の医行為を行うことのできる看護師を評価するものとして適正な手当と判断している。 |
| | 附加職務手当 | 医師等が地方自治体等への診療援助などを行った場合の手当。<br>・依頼（要請）元より医師等の勤務する病院に支払われた報酬の範囲内において、その診療援助などを行った医師に対して給与を支給する。<br>・医療を提供する病院を運営する当機構の特性を考慮し、地域における診療連携の推進を図る観点から適正な手当と判断している。 |
| | 年度末賞与 | 医業収支が特に良好な病院の職員に対する個々の病院の業績に応じた手当。<br>・手当額は、次のうち最も低い額<br>① 基準日（２月１日）における賞与基礎月額の０．５月分の合計額<br>② 機構全体の人件費率の状況を踏まえた額<br>③ 経常利益の２０％の額<br>・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。これは、中央省庁等改革基本法（独立行政法人の職員の給与に当該独立行政法人の業務の実績が反映されるものであること）、独立行政法人通則法（法人の職員の給与は職員が発揮した能率が考慮されるものでなければならないこと）、独立行政法人整理合理化計画（各独 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 立行政法人は能力・実績主義の活用により役職員の給与等にその業績及び勤務成績等を一層反映させること）を踏まえた観点から適正な手当と判断している。 |
| | 業績手当の業績反映部分 | 業績手当（６月及び１２月）のうち、職員個々の業務実績に反映する部分（業績反映部分）の手当。<br>一般　６月期/0.70 月、１２月期/0.65 月<br>役職　６月期/0.90 月、１２月期/0.85 月<br>・業績手当については、基礎的部分は国の「期末手当」に準じているものであり、業績反映部分は国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、業績反映部分については、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院支給総額をその業績に応じて減額が可能な仕組みとしており、法人に求められる能力実績主義を踏まえた観点から適正な手当と判断している。<br>・なお、当該減額がない場合の手当（支給割合）は国に準じた額となっている。 |
| | 特殊業務手当 | 職務の複雑性及び困難性に基づき他の職種に比して著しく特殊な勤務に従事する場合の手当。<br>・月額/35,400 円～4,200 円<br>※ 支給額は、職務の内容又は勤務場所に応じて規定<br>・特殊業務手当は、国の時代から、職務の複雑・困難性に基づき他の職種に比して著しく特殊な勤務に対して支給している手当であり、病院における職務の特殊性及び職員確保の観点から適正な手当と判断している。<br>・なお、当該手当は国の「俸給の調整額」に類似したものであるが、平成１７年度に民間医療機関の状況等の調査に基づき約４割減額するとともに、業績手当（賞与）・退職手当の基礎としない諸手当として見直したものであり、民間の給与を踏まえたものである。 |

| | |
|---|---|
| ③福利厚生費の状況 | 法定福利費　57,753,941 千円<br>（役職員一人当たり 1,039,881 円）<br>法定外福利費　295,102 千円<br>（役職員一人当たり 5,313 円）<br>〇福利厚生費の状況<br>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。<br>（１）レクリエーション費用（0 千円：廃止済）<br>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。<br>（２）弔電、供花（13,736 千円）<br>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。<br>（３）健康診断等に係る費用（270,642 千円）<br>・労働安全衛生法に基づく健康診断の実施について、各施設での意識の向上等により、費用が増加することとなった。<br>・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ている。<br>（４）表彰制度（10,723 千円）<br>・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ている。<br>・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ている。 |

# 平成24年度 法定外福利費

## ○国立病院機構

（単位：円）

| | | ２４年度 |
|---|---|---|
| 医療・健康費用 | 労働安全衛生法に基づく健康診断費 | 209,354,971 |
| | 医療品等購入費用（医療従事者へのワクチン接種） | 52,545,705 |
| | 産業医の委嘱契約料 | 349,100 |
| | 休養室等の環境整備 | 405,238 |
| | その他（メンタルヘルス等の相談業務、健康相談費用） | 7,987,167 |
| 慶弔関係費用 | 弔事に対する対応（弔電・供花） | 13,736,134 |
| | 永年勤続表彰記念品 | 2,740,500 |
| その他 | 職場活動に対する表彰事業の実施 | 7,982,687 |
| 合　　計 | | 295,101,502 |

（項目３の２）

○　国家公務員再就職者の在籍状況　及び
法人を一度退職した後、嘱託等で再就職した者[注1]の在籍状況

（平成 25 年 3 月末現在）

| | 役　員[注2] | | | 職　員 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 常勤 | 非常勤 | 計 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
| 総　数 | ５人 | １０人 | １５人 | 55,534 人 | 12,404 人 | 67,938 人 |
| うち国家公務員再就職者 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 |
| うち法人退職者 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 |
| うち非人件費ポスト | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 |
| うち国家公務員再就職者 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 |
| うち法人退職者 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 | ０人 |

注１　「法人を一度退職した後、嘱託等で再就職した者」とは、法人職員が、定年退職等の後､嘱託職員等として再度採用されたものをいう(任期付き職員の再雇用を除く。)。

注２　役員には、役員待遇相当の者（参与、参事等の肩書きで年間報酬額 1,000 万円以上の者）を含む。

注３　「非人件費ポスト」とは、その年間報酬が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）第 53 条第 1 項の規定により削減に取り組まなければならないこととされている人件費以外から支出されているもの（いわゆる総人件費改革の算定対象とならない人件費）

| | |
|---|---|
| ④国家公務員再就職者及び本法人職員の再就職者の在籍ポストとその理由 | 一　ポストの名称：該当なし<br>二　ポストの名称：該当なし<br>三　理由：該当なし<br>四　公募の実施状況：該当なし |

## 様式 1　公表されるべき事項

### 独立行政法人国立病院機構の役職員の報酬・給与等について

Ⅰ 役員報酬等について

1　役員報酬についての基本方針に関する事項

① 平成24年度における役員報酬についての業績反映のさせ方

平成23年度の厚生労働省独立行政法人評価委員会において、当法人の評価項目毎の評価が全項目「A」以上であったことから、役員報酬規程では、業績年俸の評価率を110/100までの増額ができるところ、平成23年度決算における各病院の収支状況を考慮し、併せて役員の評価を踏まえ、全役員の業績年俸の評価率を100/100として、前年度並みとした。

② 役員報酬基準の改定内容

| | |
|---|---|
| 法人の長 | 国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（平成24年法律第2号）に基づく国家公務員の給与の見直しに関連して、平成24年5月から、月例年俸額（平均△0.23%）の引き下げを行った（平成24年4月の月例年俸分は、平成24年6月期の賞与で調整）。<br>また、平成24年6月から平成26年3月までの間、役員の報酬について、月例年俸・賞与等の減額（△9.77％）を実施した（平成24年4月、5月の月例年俸分は、平成24年6月期の賞与で調整）。 |
| 理事 | 国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（平成24年法律第2号）に基づく国家公務員の給与の見直しに関連して、平成24年5月から、月例年俸額（平均△0.23%）の引き下げを行った（平成24年4月の月例年俸分は、平成24年6月期の賞与で調整）。<br>また、平成24年6月から平成26年3月までの間、役員の報酬について、月例年俸・賞与等の減額（△9.77％）を実施した（平成24年4月、5月の月例年俸分は、平成24年6月期の賞与で調整）。 |
| 理事（非常勤） | なし。 |
| 監事 | 国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（平成24年法律第2号）に基づく国家公務員の給与の見直しに関連して、平成24年5月から、月例年俸額（平均△0.23%）の引き下げを行った（平成24年4月の月例年俸分は、平成24年6月期の賞与で調整）。<br>また、平成24年6月から平成26年3月までの間、役員の報酬について、月例年俸・賞与等の減額（△9.77％）を実施した（平成24年4月、5月の月例年俸分は、平成24年6月期の賞与で調整）。 |
| 監事（非常勤） | なし。 |

2　役員の報酬等の支給状況

| 役名 | 平成24年度年間報酬等の総額 | | | | | 就任・退任の状況 | | 前職 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 報酬(給与) | 賞与 | その他(内容) | | 就任 | 退任 | |
| 法人の長 | 千円<br>20,440 | 千円<br>13,212 | 千円<br>4,851 | 千円<br>2,378 | (地域手当) | 4月1日 | | |
| A理事 | 千円<br>16,892 | 千円<br>10,852 | 千円<br>3,953 | 千円<br>1,953<br>134 | (地域手当)<br>(通勤手当) | | | ◇ |
| B理事 | 千円<br>6,448 | 千円<br>4,140 | 千円<br>1,538 | 千円<br>745<br>25 | (地域手当)<br>(通勤手当) | | 9月10日 | ◇ |
| C理事 | 千円<br>7,868 | 千円<br>5,057 | 千円<br>1,786 | 千円<br>910<br>114 | (地域手当)<br>(通勤手当) | 9月10日 | | ◇ |
| D理事 | 千円<br>14,369 | 千円<br>9,197 | 千円<br>3,324 | 千円<br>1,655<br>192 | (地域手当)<br>(通勤手当) | | | |
| E理事 | 千円<br>4,025 | 千円<br>2,048 | 千円<br>1,538 | 千円<br>369<br>70 | (地域手当)<br>(通勤手当) | | 6月15日 | |
| A理事<br>(非常勤) | 千円<br>1,440 | 千円<br>1,440 | 千円 | 千円 | | | | |
| B理事<br>(非常勤) | 千円<br>1,440 | 千円<br>1,440 | 千円 | 千円 | | | | |
| A監事 | 千円<br>12,416 | 千円<br>7,941 | 千円<br>2,870 | 千円<br>1,429<br>176 | (地域手当)<br>(通勤手当) | | | |
| A監事<br>(非常勤) | 千円<br>1,440 | 千円<br>1,440 | 千円 | 千円 | | | | |

注1:「地域手当」とは、民間の賃金、物価及び生計費が特に高い地域に在勤する役員に支給しているものである。
注2:「前職」欄には、役員の前職の種類別に以下の記号を付している。
　退職公務員「*」、役員出向者「◇」、独立行政法人等の退職者「※」、退職公務員でその後独立行政法人等の退職者「＊※」、該当がない場合は空欄。
注3:上記の他、当法人の病院長又は副院長が本務であるため、役員報酬が支給されない非常勤理事が7人いる。

3　役員の退職手当の支給状況(平成24年度中に退職手当を支給された退職者の状況)

| 区分 | 支給額(総額) | 法人での在職期間 | | 退職年月日 | 業績勘案率 | 摘　要 | 前職 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 法人の長 | 千円<br>18,782 | 年<br>8 | 月<br>0 | H24.3.31 | 1.3 | 平成23年度の退職者であるが、平成25年1月に業績勘案率決定のため、平成24年度に退職手当支給。業績勘案率は厚生労働省独立行政法人評価委員会の決定による。 | |
| 理事A | 千円<br>13,352 | 年<br>7 | 月<br>6 | H23.9.15 | 1.2 | 平成23年度の退職者であるが、平成24年5月に業績勘案率決定のため、平成24年度に退職手当支給。業績勘案率は厚生労働省独立行政法人評価委員会の決定による。 | ＊ |
| 理事A<br>(非常勤) | 千円 | 年 | 月 | | | 該当者なし | |
| 監事A | 千円 | 年 | 月 | | | 該当者なし | |
| 監事A<br>(非常勤) | 千円 | 年 | 月 | | | 該当者なし | |

注1:「摘要」欄には、独立行政法人評価委員会による業績の評価等、退職手当支給額の決定に至った事由を記入している。
注2:「前職」欄には、退職者の役員時の前職の種類別に以下の記号を付している。
　退職公務員「*」、役員出向者「◇」、独立行政法人等の退職者「※」、退職公務員でその後独立行政法人等の退職者「＊※」、該当がない場合は空欄。

Ⅱ 職員給与について

1 職員給与についての基本方針に関する事項

① 人件費管理の基本方針

第2期中期計画における人事に関する計画として、「良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。」、「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。」こととしており、当該計画に基づき、適正な人員配置に努めるとともに業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。

② 職員給与決定の基本方針

ア 給与水準の決定に際しての考慮事項とその考え方

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

イ 職員の発揮した能率又は職員の勤務成績の給与への反映方法についての考え方

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

〔能率、勤務成績が反映される給与の内容〕

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

ウ 平成24年度における給与制度の主な改正点

○国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（平成24年法律第2号）に基づく国家公務員の給与の見直しに関連して、以下の措置を講ずることとした。
・基本給月額の引き下げ（平均△0.23%）［H24.5］
・臨時特例法に関連した措置［H24.9～H26.3］
・措置の内容：本部全職員（職位に応じて△9.77%～4.77%）
病院幹部職員（△9.77%）
・諸手当関係の措置の内容：
地域手当、広域異動手当（職位に応じて△9.77%～△4.77%）
役職手当（△10%）
業績手当（基礎的支給部分）、業績手当（業績反映部分）（△9.77%）
超過勤務手当等（職位に応じて△9.77%～△4.77%）

○診療情報管理職基本給表の創設［H24.4.1］
・診療情報管理士の資格を有し、専門的な診療情報管理・分析の業務に従事する職員の基本給表を創設

○診療看護師手当の創設［H24.4.1］
・厚生労働省が実施する「看護師特定行為・業務施行事業」に基づき、医師の指示の下で高度な判断を要する一定の医行為を行う看護師に対して、新たに診療看護師手当を創設

○国家公務員及び民間企業の従業員の給与水準等を踏まえ、適切な給与水準のあり方について検討を行った。

## 2 職員給与の支給状況

### ① 職種別支給状況

| 区分 | 人員 | 平均年齢 | 平成24年度の年間給与額(平均) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 総額 | うち所定内 | うち通勤手当 | うち賞与 |
| 常勤職員 | 人 38,839 | 歳 38.8 | 千円 5,279 | 千円 3,991 | 千円 65 | 千円 1,288 |
| 事務・技術 | 人 2,356 | 歳 41.9 | 千円 6,156 | 千円 4,617 | 千円 95 | 千円 1,539 |
| 研究職種 | 人 8 | 歳 49.8 | 千円 8,032 | 千円 5,941 | 千円 77 | 千円 2,091 |
| 医療職種（病院医師） | 人 1,726 | 歳 40.9 | 千円 11,431 | 千円 9,032 | 千円 65 | 千円 2,399 |
| 医療職種（病院看護師） | 人 25,913 | 歳 37.3 | 千円 4,819 | 千円 3,627 | 千円 55 | 千円 1,192 |
| 医療職種（医療技術職） | 人 5,411 | 歳 39.5 | 千円 5,280 | 千円 3,978 | 千円 94 | 千円 1,302 |
| 技能職種（看護補助者等） | 人 1,544 | 歳 52.2 | 千円 5,163 | 千円 3,834 | 千円 68 | 千円 1,329 |
| 教育職種（看護師等養成所教員） | 人 397 | 歳 44.2 | 千円 6,706 | 千円 4,966 | 千円 82 | 千円 1,740 |
| 福祉職種（児童指導員等） | 人 759 | 歳 40.2 | 千円 5,099 | 千円 3,866 | 千円 80 | 千円 1,233 |
| 療養介助職種 | 人 627 | 歳 37.7 | 千円 3,731 | 千円 2,886 | 千円 60 | 千円 845 |
| 診療情報管理職（診療情報管理士） | 人 98 | 歳 39.6 | 千円 4,574 | 千円 3,417 | 千円 101 | 千円 1,157 |

注1：常勤職員については、在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。

注2：上記の「医療職種（病院医師）」については、年俸制が適用される医長以上の医師は含まれない。

注3：「教育職種（高等専門学校教員」）については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 任期付職員 | 人 3 | 歳 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― |
| 医療職種（医療技術職） | 人 2 | 歳 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― |
| 福祉職種（児童指導員等） | 人 1 | 歳 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― |

注1：上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

注2：上記の「医療職種（医療技術職）」及び「福祉職種（児童指導員等）」については、在職人員が2人以下のため当該個人に関する情報が特定されるおそれがあることから、平均年齢以降の事項については記載しない。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 再任用職員 | 人 29 | 歳 62.2 | 千円 3,927 | 千円 3,327 | 千円 77 | 千円 600 |
| 事務・技術 | 人 1 | 歳 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― |
| 医療職種（病院看護師） | 人 27 | 歳 62.2 | 千円 3,961 | 千円 3,352 | 千円 73 | 千円 609 |
| 医療職種（医療技術職） | 人 1 | 歳 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― | 千円 ― |

注1：上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

注2：上記の「事務・技術」及び「医療職種（医療技術職）」については、在職人員が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれがあることから、平均年齢以降の事項については記載しない。

・「在外職員」、「非常勤職員」については該当する職員がいないため、表を記載していない。
・平成24年度を通じて在職し、かつ、平成25年4月1日に在職する職員（休職等により給与が減額された者を除く）の状況である。

① 職種別支給状況（年俸制適用者）

| | 人 | 歳 | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤職員 | 2,354 | 52.6 | 15,843 | 11,835 | 87 | 4,008 |
| | 人 | 歳 | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 院長 | 117 | 62.1 | 18,963 | 13,069 | 90 | 5,894 |
| | 人 | 歳 | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 医療職種（病院医師） | 2,237 | 52.1 | 15,680 | 11,770 | 87 | 3,910 |

注1：常勤職員については、在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。

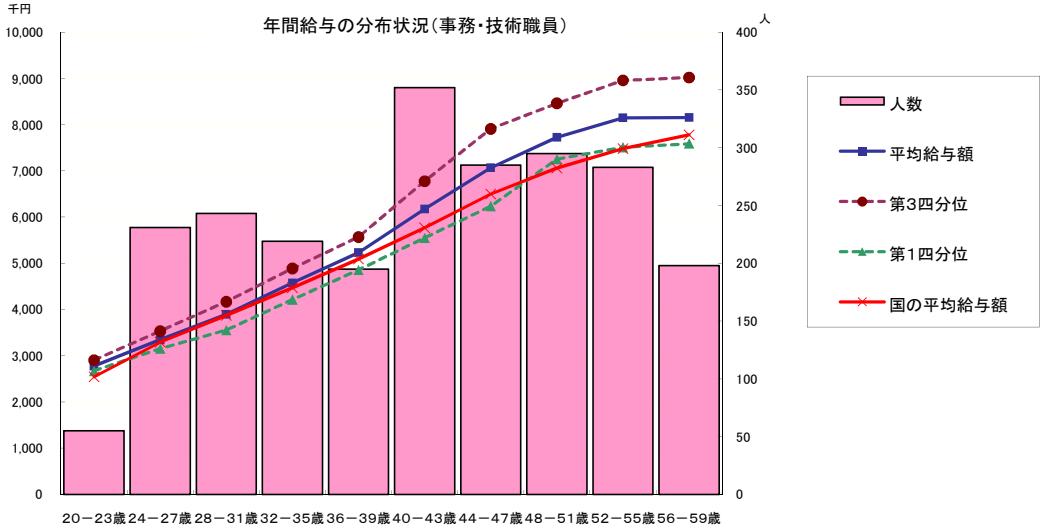
注2：「在外職員」、「非常勤職員」については、該当する職員がいないため、表を記載していない。

注3：平成24年度を通じて在職し、かつ、平成25年4月1日に在職する職員（休職等により給与が減額された者を除く）の状況である。

注4：上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

② 年間給与の分布状況（事務・技術職員／研究職員／医療職員（病院医師）／医療職員（病院看護師））〔在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。以下、⑤まで同じ。〕

（事務・技術職員）

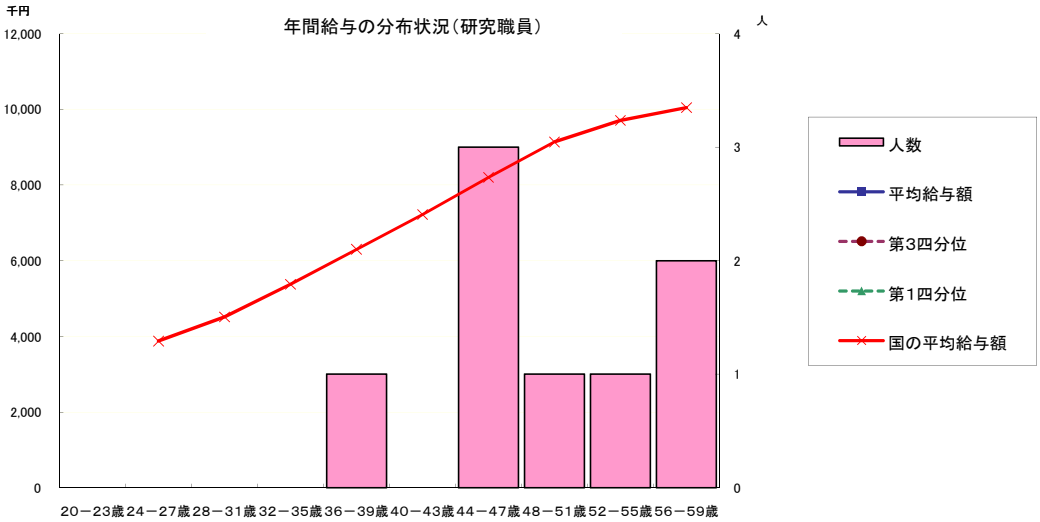



注：①の年間給与額から通勤手当を除いた状況である。以下、⑤まで同じ。

（事務・技術職員）

| 分布状況を示すグループ | 人員 | 平均年齢 | 四分位<br>第1分位 | 平均 | 四分位<br>第3分位 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 人 | 歳 | 千円 | 千円 | 千円 |
| ・本部課長 | 28 | 49.9 | 8,501 | 8,961 | 9,339 |
| ・本部係員 | 52 | 27.7 | 3,366 | 3,559 | 3,815 |
| ・地方係長 | 1,148 | 42.3 | 4,947 | 6,073 | 7,276 |

（研究職員）




注：各年齢バンドの該当者が4人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれのあることから、平均給与額及び第1・第3四分位については表示していない。

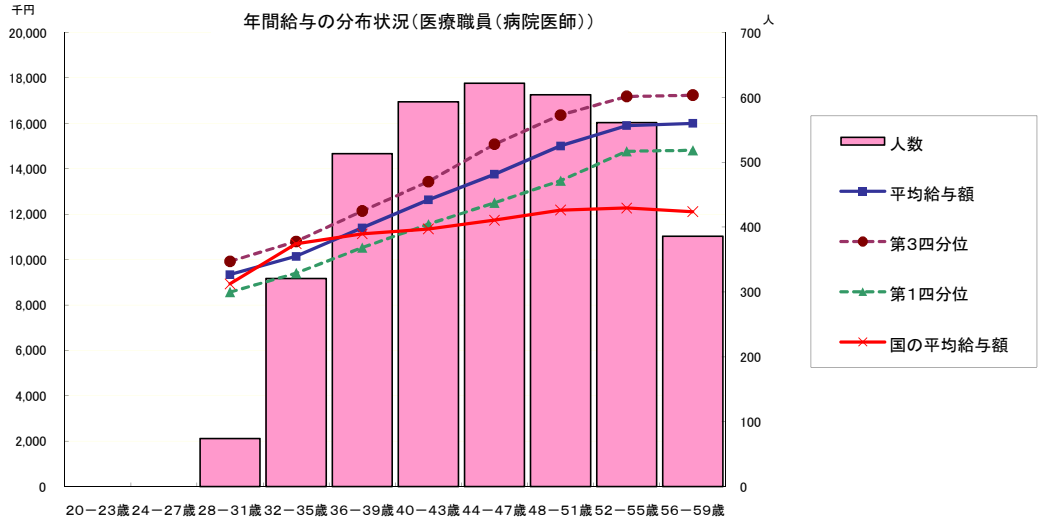
（研究職員）

| 分布状況を示すグループ | 人員 | 平均年齢 | 四分位<br>第1分位 | 平均 | 四分位<br>第3分位 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 人 | 歳 | 千円 | 千円 | 千円 |
| ・研究室長 | 5 | 51.7 | 7,729 | 8,265 | 8,756 |
| ・研究員 | 2 | － | － | － | － |

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

注2：研究員の在職人員が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれのあることから、平均年齢及び年間給与の平均額については記載しない。

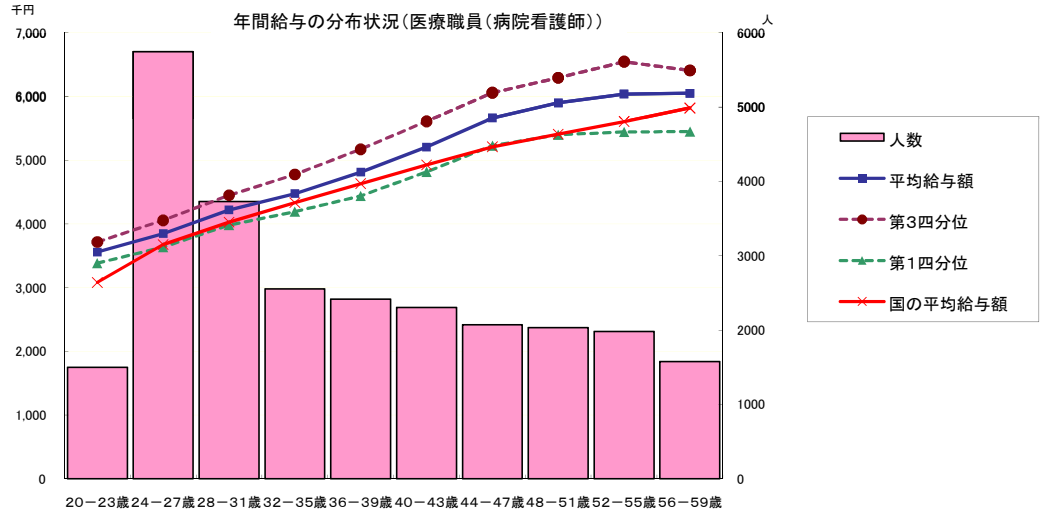
（医療職員（病院医師））




（医療職員（病院医師））

| 分布状況を示すグループ | 人員 | 平均年齢 | 四分位<br>第1分位 | 平均 | 四分位<br>第3分位 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 人 | 歳 | 千円 | 千円 | 千円 |
| ・診療科長 | 1,516 | 50.2 | 14,065 | 14,918 | 15,760 |
| ・医師 | 1,726 | 40.9 | 10,469 | 11,365 | 12,419 |

（医療職員（病院看護師））




（医療職員（病院看護師））

| 分布状況を示すグループ | 人員 | 平均年齢 | 四分位<br>第1分位 | 平均 | 四分位<br>第3分位 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 人 | 歳 | 千円 | 千円 | 千円 |
| ・看護師長 | 1,662 | 49.0 | 6,543 | 6,895 | 7,323 |
| ・看護師 | 20,884 | 35.1 | 3,842 | 4,472 | 5,121 |

③ 職級別在職状況等（平成25年4月1日現在）（事務・技術職員／研究職員／医療職員（病院医師）／医療職員（病院看護師））

（事務・技術職員）

| 区分 | 計 | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 7級 | 8級 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 標準的な職位 | | 一般職員 | 係長<br>主査（本部） | 班長（地方）<br>係長（本部） | 課長（地方）<br>専門職（本部） | 事務長<br>課長 | 事務部長<br>課長（本部） | 事務部長<br>部長（本部） | 事務部長<br>部長（本部） |
| 人員<br>（割合） | 人<br>2,356 | 人<br>627<br>（26.6%） | 人<br>754<br>（32.0%） | 人<br>485<br>（20.6%） | 人<br>75<br>（3.2%） | 人<br>309<br>（13.1%） | 人<br>95<br>（4.0%） | 人<br>9<br>（0.4%） | 人<br>2<br>（0.1%） |
| 年齢（最高～最低） | | 歳<br>59<br>～<br>20 | 歳<br>59<br>～<br>26 | 歳<br>59<br>～<br>37 | 歳<br>53<br>～<br>42 | 歳<br>59<br>～<br>35 | 歳<br>59<br>～<br>51 | 歳<br>59<br>～<br>53 | 歳 |
| 所定内給与年額（最高～最低） | | 千円<br>4,973<br>～<br>1,788 | 千円<br>5,567<br>～<br>2,549 | 千円<br>6,883<br>～<br>3,614 | 千円<br>7,420<br>～<br>5,085 | 千円<br>7,978<br>～<br>5,379 | 千円<br>8,239<br>～<br>5,787 | 千円<br>7,853<br>～<br>6,241 | 千円 |
| 年間給与額（最高～最低） | | 千円<br>6,647<br>～<br>2,414 | 千円<br>7,310<br>～<br>3,427 | 千円<br>8,921<br>～<br>4,978 | 千円<br>9,388<br>～<br>6,729 | 千円<br>10,200<br>～<br>7,290 | 千円<br>11,171<br>～<br>8,112 | 千円<br>10,965<br>～<br>9,122 | 千円 |

注：8級の該当者が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれがあることから、「年齢（最高～最低）」以下の事項については記載しない。

（研究職員）

| 区分 | 計 | 1級 | 2級 | 3級 |
|---|---|---|---|---|
| 標準的な職位 | | 研究員 | 研究室長 | 研究部長 |
| 人員<br>（割合） | 人<br>8 | 人<br>2<br>（25.0%） | 人<br>5<br>（62.5%） | 人<br>1<br>（12.5%） |
| 年齢（最高～最低） | | 歳 | 歳<br>58<br>～<br>44 | 歳 |
| 所定内給与年額（最高～最低） | | 千円 | 千円<br>6,650<br>～<br>5,298 | 千円 |
| 年間給与額（最高～最低） | | 千円 | 千円<br>9,019<br>～<br>7,221 | 千円 |

注：1級及び3級の該当者が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれがあることから、「年齢（最高～最低）」以下の事項については記載しない。

（医療職員（病院医師））

| 区分 | 計 | 医療職（一） |
|---|---|---|
| 標準的な職位 | | 一般医師 |
| 人員<br>（割合） | 人<br>1,726 | 人<br>1,726<br>（100.0%） |
| 年齢（最高～最低） | | 歳<br>63<br>～<br>28 |
| 所定内給与年額（最高～最低） | | 千円<br>11,785<br>～<br>6,060 |
| 年間給与額（最高～最低） | | 千円<br>14,405<br>～<br>7,496 |

（医療職員（病院医師（年俸制職員）））

| 区分 | 計 | 副院長等年俸1級 | 副院長等年俸2級 |
|---|---|---|---|
| 標準的な職位 | | 部長<br>医長 | 副院長<br>統括診療部長<br>臨床研究センター長<br>臨床研究部長 |
| 人員<br>（割合） | 人<br>2,237 | 人<br>1,913<br>（85.5%） | 人<br>324<br>（14.5%） |
| 年齢（最高～最低） | | 歳<br>67<br>～<br>32 | 歳<br>67<br>～<br>41 |
| 所定内給与年額（最高～最低） | | 千円<br>14,163<br>～<br>7,462 | 千円<br>15,660<br>～<br>10,090 |
| 年間給与額（最高～最低） | | 千円<br>19,890<br>～<br>9,493 | 千円<br>21,363<br>～<br>13,227 |

（医療職員（病院看護師））

| 区分 | 計 | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 7級 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 標準的な職位 | | 准看護師 | 助産師<br>看護師 | 副看護師長 | 看護師長 | 副看護部長<br>副総看護師長 | 看護部長<br>総看護師長 | 看護部長 |
| 人員<br>（割合） | 人<br>25,913 | 人<br>673<br>（2.6%） | 人<br>21,192<br>（81.8%） | 人<br>2,180<br>（8.4%） | 人<br>1,579<br>（6.1%） | 人<br>169<br>（0.7%） | 人<br>88<br>（0.3%） | 人<br>32<br>（0.1%） |
| 年齢（最高～最低） | | 歳<br>59<br>～<br>24 | 歳<br>59<br>～<br>22 | 歳<br>59<br>～<br>28 | 歳<br>59<br>～<br>31 | 歳<br>59<br>～<br>44 | 歳<br>59<br>～<br>49 | 歳<br>59<br>～<br>54 |
| 所定内給与年額（最高～最低） | | 千円<br>4,540<br>～<br>2,391 | 千円<br>5,498<br>～<br>2,269 | 千円<br>5,661<br>～<br>2,846 | 千円<br>6,744<br>～<br>3,528 | 千円<br>6,949<br>～<br>5,221 | 千円<br>7,018<br>～<br>5,359 | 千円<br>7,525<br>～<br>5,717 |
| 年間給与額（最高～最低） | | 千円<br>5,940<br>～<br>3,077 | 千円<br>7,002<br>～<br>3,011 | 千円<br>7,412<br>～<br>3,944 | 千円<br>8,867<br>～<br>4,823 | 千円<br>8,981<br>～<br>7,028 | 千円<br>9,263<br>～<br>7,502 | 千円<br>10,346<br>～<br>8,209 |

④ 賞与（平成24年度）における査定部分の比率（事務・技術職員／研究職員／医療職員（病院医師）／医療職員（病院看護師））

（事務・技術職員）

| 区分 | | 夏季(6月) | 冬季(12月) | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 管理職員 | 一律支給分（期末相当） | % 54.6 | % 52.8 | % 53.6 |
| | 査定支給分（勤勉相当）（平均） | % 45.4 | % 47.2 | % 46.4 |
| | 最高～最低 | % 55.3～32.6 | % 58.3～30.1 | % 54.6～32.2 |
| 一般職員 | 一律支給分（期末相当） | % 62.5 | % 60.3 | % 61.3 |
| | 査定支給分（勤勉相当）（平均） | % 37.5 | % 39.7 | % 38.7 |
| | 最高～最低 | % 52.0～31.5 | % 52.0～28.8 | % 48.6～30.6 |

（研究職員）

| 区分 | | 夏季(6月) | 冬季(12月) | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 管理職員 | 一律支給分（期末相当） | % 51.5 | % 49.9 | % 50.6 |
| | 査定支給分（勤勉相当）（平均） | % 48.5 | % 50.1 | % 49.4 |
| | 最高～最低 | % 51.2～45.1 | % 55.6～41.7 | % 53.6～43.4 |
| 一般職員 | 一律支給分（期末相当） | % 63.2 | % 52.0 | % 56.8 |
| | 査定支給分（勤勉相当）（平均） | % 36.8 | % 48.0 | % 43.2 |
| | 最高～最低 | % 37.4～36.0 | % 51.1～45.2 | % 45.0～41.8 |

（病院職員（病院医師））

| 区分 | | 夏季(6月) | 冬季(12月) | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 管理職員 | 一律支給分（期末相当） | % 1.4 | % 1.2 | % 1.3 |
| | 査定支給分（勤勉相当）（平均） | % 98.6 | % 98.8 | % 98.7 |
| | 最高～最低 | % 100.0～34.8 | % 100.0～31.3 | % 100.0～33.2 |
| 一般職員 | 一律支給分（期末相当） | % 61.6 | % 57.6 | % 59.4 |
| | 査定支給分（勤勉相当）（平均） | % 38.4 | % 42.4 | % 40.6 |
| | 最高～最低 | % 50.4～33.8 | % 51.8～30.5 | % 49.9～32.2 |

注：管理職員には、一般医師が平成24年度内または平成25年4月1日昇任により副院長等年俸制になった職員が含まれている。

（医療職員（病院看護師））

| 区分 | | 夏季(6月) | 冬季(12月) | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 管理職員 | 一律支給分（期末相当） | % 54.1 | % 51.8 | % 52.8 |
| | 査定支給分（勤勉相当）（平均） | % 45.9 | % 48.2 | % 47.2 |
| | 最高～最低 | % 55.3～33.9 | % 59.5～30.3 | % 57.4～32.4 |
| 一般職員 | 一律支給分（期末相当） | % 62.5 | % 59.2 | % 60.7 |
| | 査定支給分（勤勉相当）（平均） | % 37.5 | % 40.8 | % 39.3 |
| | 最高～最低 | % 46.8～31.6 | % 56.7～28.6 | % 51.6～30.2 |

⑤ 職員と国家公務員及び他の独立行政法人との給与水準（年額）の比較指標（事務・技術職員／研究職員／医療職員（病院医師）／医療職員（病院看護師））

（事務・技能職）

| | |
|---|---|
| 対国家公務員（行政職（一）） | 106.3 |
| 対他法人 | 99.9 |

（研究職員）

| | |
|---|---|
| 対国家公務員（研究職） | 91.1 |
| 対他法人 | 91.3 |

（医療職員（病院医師））

| | |
|---|---|
| 対国家公務員（医療職（一）） | 117.0 |
| 対他法人 | |

（医療職員（病院看護師））

| | |
|---|---|
| 対国家公務員（医療職（三）） | 106.0 |
| 対他法人 | |

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

給与水準の比較指標について参考となる事項

○事務・技術職員

| 項目 | 内容 |
|---|---|
| 指数の状況 | 対国家公務員　106.3<br>参考　地域勘案　112.5<br>学歴勘案　107.3<br>地域・学歴勘案　112.8 |
| 国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由 | ① 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、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下げ（職位に応じて平均△7.8%）を実施しているところであるが、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全ての職員を対象とすることは困難であり、そのため、国に比べて給与水準が高くなっている。<br><br>② 当法人が全国に展開する法人であるため、それに伴う異動により住居手当や広域異動手当、単身赴任手当の受給者が国より高いこと。また、病院事業の特性から各病院内の職場ごとに管理する職員を配置する必要があることから、管理職に支給する役職手当の支給対象割合が多いため、国に比べて給与水準が高くなっている。<br>（国の住居手当対象人員割合15.7%、当法人の住居手当対象人員割合38.5%）<br>（国の単身赴任手当対象人員割合8.2%、当法人の単身赴任手当対象人員割合17.5%）<br>（国の広域異動手当対象人員割合11.8%、当法人の広域異動手当対象人員割合22.6%）<br>（国の俸給の特別調整額対象人員割合17.0%　当法人の役職手当対象人員割合41.9%）<br><br>【主務大臣の検証結果】<br>平成23年度の数値は年齢勘案で国家公務員の水準を下回っており、平成24年度においては、給与水準を引き上げるような給与・手当制度の見直しはされておらず、公務員の給与特例措置への対応を勘案すれば、公務員の水準を大きく上回っているとは考えられないことから、引き続き適正な取組を行っていただきたい。 |
| 給与水準の適切性の検証 | 【国からの財政支出について】<br>支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合　3.2%<br>（国からの財政支出額　298億円、支出予算の総額　9,443億円：平成24年度予算）<br><br>【検証結果】<br>機構に対する国からの財政支出は上記のとおり受けているところであるが、事務・技術職員が勤務する病院の運営については、すべて事業収益（医業等収入）で賄われ、運営費交付金等国からの財政支援は含まれていない。このため、給与水準が高いことが直ちに国の財政支出の増加につながるものではないが、引き続き独立行政法人として、国の給与水準を考慮する必要があると考える。<br>また、当法人の事務職員の基本給及び諸手当の制度並びにその水準については、国の一般職給与法に準じていながら、独法移行時に独自な取り組みとして、中高年齢層の一般職員の給与カーブをフラット化するなどの措置を講じたところである。<br>なお、平均給与額の推移は、前年度比で△0.3%となっており、給与水準の適正化には努めているところである。 |
| | 【累積欠損額について】<br>累積欠損額42,109,899,186円（平成23年度決算）<br><br>【検証結果】<br>従来、整理資源負担金（恩給期間がある退職公務員の退職共済年金に係る財源割当）については運営費交付金を財源として支出していたが、平成24年度より医業収益を財源として支出することとなった。これにより、引当外であった当該負担額140,378百万円を退職給付引当金に含めて計上するとともに、同額を臨時損失として計上することとなったものである。当該臨時損失は国の政策の影響による一過性のものであり、また、本業である診療業務収益は良好であり、平成23年度の経常利益は 458億円となっている。このように、国に比べて給与水準が高いことが欠損金を増加させることにつながるものではないと考える。 |
| 講ずる措置 | 引き続き、一般職給与法適用の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮し適切に対応していく。<br><br>平成25年度における対国家公務員指数は、平成24年度とほぼ同様に、年齢勘案 106.3、年齢・地域・学歴勘案 112.8となることが見込まれる。一般職給与法の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務実績などを総合的に勘案しながら、平成25年度（平成26年度公表）を目途に、対国家公務員指数が年齢勘案で概ね106になるよう適正な給与水準に向けて検討していく。<br><br>(参考)<br>・支出総額に占める役職員の給与、報酬等支給総額の割合　35.7%<br>支出総額　9,610億円<br>役職員の給与・報酬等支給額　3,426億円<br>・事務・技術職員における管理職の割合　41.9%<br>・事務・技術職員における大卒以上の高学歴者の割合　41.9% |

○研究職員

<table>
<tr><th>項目</th><th>内容</th></tr>
<tr><td rowspan="2">指数の状況</td><td>対国家公務員　91.1</td></tr>
<tr><td>参考<br>地域勘案　95.9<br>学歴勘案　90.6<br>地域・学歴勘案　94.3</td></tr>
<tr><td>国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由</td><td>【主務大臣の検証結果】<br>国家公務員より低い水準であり、適切な取組の結果と考えられる。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給与水準の適切性の検証</td><td>【国からの財政支出について】<br>支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合　3.2%<br>（国からの財政支出額　298億円、支出予算の総額　9,443億円：平成24年度予算）<br><br>【検証結果】<br>当法人の研究職員の基本給及び諸手当の制度については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切なものと判断する。</td></tr>
<tr><td>【累積欠損額について】<br>累積欠損額42,109,899,186円（平成23年度決算）<br><br>【検証結果】<br>従来、整理資源負担金（恩給期間がある退職公務員の退職共済年金に係る財源割当）については運営費交付金を財源として支出していたが、平成24年度より医業収益を財源として支出することとなった。これにより、引当外であった当該負担額140,378百万円を退職給付引当金に含めて計上するとともに、同額を臨時損失として計上することとなったものである。当該臨時損失は国の政策の影響による一過性のものであり、また、本業である診療業務収益は良好であり、平成23年度の経常利益は 458億円となっている。</td></tr>
<tr><td>講ずる措置</td><td>引き続き、一般職給与法適用の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮し適切に対応していく。</td></tr>
</table>

○病院医師

<table>
<tr><th>項目</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>指数の状況</td><td>対国家公務員　117.0<br>参考<br>地域勘案　114.7<br>学歴勘案　117.0<br>地域・学歴勘案　114.7</td></tr>
<tr><td>国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由</td><td>① 国の病院医師に対する初任給調整手当においては、医師確保が困難な地方の手当額がより高くなる制度となっており、当機構においてもほぼ準ずる制度（医師手当）を導入しているところであるが、当機構においては、地方に勤務する職員の割合が国よりも高いこと。<br>（地域手当1～3級地の人員構成　国：24.1%、機構：14.3%）<br>（地域手当非支給地の人員構成　国：31.0%、機構：43.5%）<br>注）国の地域手当支給地別人員構成は、平成24年国家公務員給与等実態調査（医療職（一））の公表データより算出<br>② 医長以上の医師への年俸制において、前年度の診療によって得られた収入の一定割合等を原資とし、勤務成績が良好な医師については、各年度に支給する業績年俸（賞与）を前年度の額の最大1.2倍まで増額できる仕組みを導入していること。<br>また、医長以上の医師については、病院における管理職として、国の俸給の特別調整額に準じた役職手当の支給対象としていること。<br><br>【主務大臣の検証結果】<br>医師の確保は、医療の質の向上、安全の確保等に不可欠であり、また、病院経営上においても、医業収益等の確保にかかる基本的かつ重要な事項であるため、医師の給与水準については、特に配慮すべきと考えられる。<br>一方、可能な部分については、医師の確保状況等を考慮した上で、より適正な給与水準の在り方について、今後も必要な検討を進めていただきたい。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給与水準の適切性の検証</td><td>【国からの財政支出について】<br>支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合　3.2%<br>（国からの財政支出額　298億円、支出予算の総額　9,443億円：平成24年度予算）<br><br>【検証結果】<br>医師の確保は、当法人の主たる事業かつ目的である医療の提供に不可欠であり、また、経営上においても全収益の約9割を占める医業収益にかかる基本的かつ重要な事項であることから、全国的な医師確保が厳しい情勢を踏まえると、医師の処遇の改善が法人の運営上の重要課題の一つとなっている。処遇改善への給与面の対応として、基本給等の引下げの見送り、年俸制による勤務成績の反映など、漸次改善を進めているものであり、適切な対応であると考えている。<br>また、他の設置主体の病院給与を示す資料は次のとおりであり、国立(国、当法人、労働者健康福祉機構を含み、国立大学法人は含まれない。)と公立（都道府県・市町村立）・医療法人の給与水準と比較した場合に、公立病院や民間病院を下回っているところである。<br><br>○ 直近の医療経済実態調査結果（平成23年6月調査）職種別常勤職員1人当たり平均給料月額等より、一般病院医師の年収を推計<br>国立　1,469万円（100.0）、公立　1,540万円（104.9）、医療法人　1,550万円（105.5）</td></tr>
<tr><td>【累積欠損額について】<br>累積欠損額42,109,899,186円（平成23年度決算）<br><br>【検証結果】<br>従来、整理資源負担金（恩給期間がある退職公務員の退職共済年金に係る財源割当）については運営費交付金を財源として支出していたが、平成24年度より医業収益を財源として支出することとなった。これにより、引当外であった当該負担額140,378百万円を退職給付引当金に含めて計上するとともに、同額を臨時損失として計上することとなったものである。当該臨時損失は国の政策の影響による一過性のものであり、また、本業である診療業務収益は良好であり、平成23年度の経常利益は 458億円となっている。このように、国に比べて給与水準が高いことが欠損金を増加させることにつながるものではないと考える。</td></tr>
<tr><td>講ずる措置</td><td>引き続き、国家公務員の医師の給与、公立・民間医療機関の医師の給与、当法人の医師確保の状況や医師が確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に考慮して、適切に対応していく。<br><br>平成25年度における対国家公務員指数は、平成24年度とほぼ同様に、年齢勘案 117.0、年齢・地域・学歴勘案 114.7となることが見込まれる。しかし、上述のとおり、国立と公立・医療法人の給与水準と比較した場合に、公立病院や民間病院を下回っているところであり、公立・医療法人の病院医師の給与体系を総合的に勘案しながら、平成25年度（平成26年度公表）を目途に、対国家公務員指数が年齢勘案で概ね117になるよう適正な給与水準に向けて検討していく。<br><br>(参考)<br>・支出総額に占める役職員の給与、報酬等支給総額の割合　35.7%<br>支出総額　9,610億円<br>役職員の給与・報酬等支給額　3,426億円<br>・病院医師における管理職（医長以上）の割合　56.4%<br>・病院医師における大卒以上の高学歴者の割合　100%</td></tr>
</table>

○病院看護師

<table>
<tr><th>項目</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>指数の状況</td><td>対国家公務員　106.0<br>参考<br>地域勘案　105.9<br>学歴勘案　105.3<br>地域・学歴勘案　105.2</td></tr>
<tr><td>国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由</td><td>①　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、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下げ（職位に応じて平均△7.8%）を実施しているところであるが、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全ての職員を対象とすることは困難であり、そのため、国に比べて給与水準が高くなっている。<br><br>【主務大臣の検証結果】<br>平成23年度の数値は年齢勘案で国家公務員の水準を下回っており、平成24年度においては、給与水準を引き上げるような給与・手当制度の見直しはされておらず、公務員の給与特例措置への対応を勘案すれば、公務員の水準を大きく上回っているとは考えられないことから、引き続き適正な取組を行っていただきたい。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給与水準の適切性の検証</td><td>【国からの財政支出について】<br>支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合　3.2%<br>（国からの財政支出額　298億円、支出予算の総額　9,443億円：平成24年度予算）<br><br>【検証結果】<br>当法人の看護師の給与については、民間給与の水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブのフラット化、基本給の調整額の廃止による特殊業務手当の創設による水準の引下げなど適切な対応を行ってきたところであるが、看護師の確保については、医師と同様に厳しい状況にある。</td></tr>
<tr><td>【累積欠損額について】<br>累積欠損額42,109,899,186円（平成23年度決算）<br><br>【検証結果】<br>従来、整理資源負担金（恩給期間がある退職公務員の退職共済年金に係る財源割当）については運営費交付金を財源として支出していたが、平成24年度より医業収益を財源として支出することとなった。これにより、引当外であった当該負担額140,378百万円を退職給付引当金に含めて計上するとともに、同額を臨時損失として計上することとなったものである。当該臨時損失は国の政策の影響による一過性のものであり、また、本業である診療業務収益は良好であり、平成23年度の経常利益は 458億円となっている。このように、国に比べて給与水準が高いことが欠損金を増加させることにつながるものではないと考える。</td></tr>
<tr><td>講ずる措置</td><td>引き続き、国家公務員の看護師の給与、民間医療機関の看護師の給与、当法人の看護師確保の状況や確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に考慮して、適切に対応していく。<br><br>平成25年度における対国家公務員指数は、平成24年度とほぼ同様に、年齢勘案 106.0、年齢・地域・学歴勘案 105.2となることが見込まれる。国家公務員の看護師の給与、民間医療機関の看護師の給与、当法人の看護師確保の状況や確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に勘案しながら、平成25年度（平成26年度公表）を目途に、対国家公務員指数が年齢勘案で概ね106になるよう適正な給与水準に向けて検討していく。<br><br>（参考）<br>・支出総額に占める役職員の給与、報酬等支給総額の割合　35.7%<br>支出総額　9,610億円<br>役職員の給与・報酬等支給額　3,426億円<br>・病院看護師における管理職の割合　7.7%<br>・病院看護師における大卒以上の高学歴者の割合　8.9%</td></tr>
</table>

○比較対象職員の状況

・医療職種（病院医師）

年俸制適用者以外に係る①表（職種別支給状況）の常勤職員欄の1,726人及び年俸制適用者に係る①表（同）の常勤職員欄の

医療職種（病院医師）　2,237人　　計 3,963人

3,963人の平均年齢 47.2歳、平均年間給与額 13,829千円

Ⅲ 総人件費について

| 区　分 | 当年度（平成24年度） | 前年度（平成23年度） | 比較増△減 | | 中期目標期間開始時（平成21年度）からの増△減 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 給与、報酬等支給総額 (A) | 千円 342,560,240 | 千円 334,248,958 | 千円 8,311,282 | (%) 2.5% | 千円 23,346,185 | (%) 7.3% |
| 退職手当支給額 (B) | 千円 21,526,290 | 千円 20,650,114 | 千円 876,176 | (%) 4.2% | 千円 1,311,533 | (%) 6.5% |
| 非常勤役職員等給与 (C) | 千円 37,288,847 | 千円 33,615,589 | 千円 3,673,258 | (%) 10.9% | 千円 9,459,875 | (%) 34.0% |
| 福利厚生費 (D) | 千円 58,086,364 | 千円 68,884,030 | 千円 △ 10,797,666 | (%) △15.7% | 千円 △ 1,735,735 | (%) △2.9% |
| 最広義人件費 (A+B+C+D) | 千円 459,461,741 | 千円 457,398,692 | 千円 2,063,049 | (%) 0.5% | 千円 32,381,858 | (%) 7.6% |

注：端数処理の影響で最広義人件費が上4区分の合計と一致しない場合がある。

総人件費について参考となる事項

①人件費の主な増減要因等

第２期国立病院機構中期計画（平成２１～２５年度）において、人件費率等について『人事に関する計画に基づき、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。』とされている。

（人件費率＋委託費率）　※(人件費＋委託費)(／医業収益)
平成23年度決算　55．8%　→　平成24年度決算　55．3%

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

○給与、報酬等支給総額の主な増減要因

- 技能職職員の不補充によるもの
- 非効率病棟の整理・集約、事務職員の削減等によるもの
- 障害者自立支援法、心神喪失者等医療観察法等の他の設置主体では代替困難な医療の体制整備によるもの
- 地域医療計画を踏まえた救命救急、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応、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によるもの
- 医師不足の解消及び地域医療との連携強化のための体制整備によるもの

○最広義人件費の主な増減要因

- 国家公務員共済年金にかかる整理資源負担金について、23年度に将来負担額を一括で退職給付引当金に含めて費用計上したことにより、24年度以降は当該負担金の費用が発生しなくなったことによるもの
- 非常勤職員の給与支給額の増加によるもの
- 医師等を臨時に招聘するための謝金の増加によるもの
- 給与、報酬等支給総額の増に伴う共済組合負担金等の事業主負担分の増によるもの

○給与減額支給措置に関係する削減の取組の状況

（役員）

平成24年6月から平成26年3月までの間、月例年俸・賞与等の減額（△9.77%）を実施している。

（平成24年4月、5月の月例年俸分は、平成24年6月期の賞与で調整）

（職員）

平成24年9月から本部の全職員及び病院の幹部職員を対象に基本給月額や賞与等について職位に応じて平均△7.8%の減額を実施している。

（削減額）

（単位：千円）

| 職種 | 削減額 |
|---|---|
| 医療職種（院長、病院医師） | △ 277,151 |
| 医療職種（医療技術職） | △ 69,221 |
| 医療職種（病院看護師） | △ 70,234 |
| 事務・技術 | △ 156,101 |
| 研究職種（任期付） | △ 1,135 |
| 役員 | △ 8,866 |
| 計 | △ 582,708 |

○「国家公務員の退職手当の支給水準引き下げ等について」(平成24年8月7日閣議決定)に基づき、法人において講じた措置に関係する削減の取組の状況

(役員)

国家公務員の退職手当の支給水準の引き下げに準じて、現行の規程により計算した退職手当の額に以下の率を乗じて得た額としており、平成25年1月1日より実施 している。

・平成25年1月1日～9月30日 100分の97.35

・平成25年10月1日～平成26年6月30日 100分の91.35

・平成26年7月1日～ 100分の86.5

(職員)

国家公務員退職手当法が直接適用

(削減額概算)

(単位:千円)

| 職種 | 削減額概算 |
|---|---|
| 医療職種(院長、病院医師) | △ 120,955 |
| 医療職種(医療技術職) | △ 110,604 |
| 医療職種(病院看護師) | △ 353,371 |
| 事務・技術 | △ 72,265 |
| 技能職種(看護補助者等) | △ 95,461 |
| 教育職種(看護師等養成所教員) | △ 8,682 |
| 研究職種 | △ 1,367 |
| 福祉職種(児童指導員等) | △ 20,019 |
| 療養介助職種 | △ 407 |
| 診療情報管理職(診療情報管理士) | △ 54 |
| 計 | △ 783,185 |

②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、行政改革の重要方針(平成17年12月24日閣議決定)による人件費削減の取組の状況

ｉ)主務大臣が中期目標において示した人件費削減の取組に関する事項

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。

ⅱ）上記ⅰ)の進ちょく状況

| 年　　度 | 基準年度（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 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 給与、報酬等支給総額（千円） | 304,525,998 | 305,957,856 | 312,968,784 | 314,203,948 | 319,214,055 | 326,958,545 | 334,096,380 | 342,560,240 |
| 人件費削減率（%） | | 0.5 | 2.8 | 3.2 | 4.8 | 7.4 | 9.7 | 12.5 |
| 人件費削減率（補正値）（%） | | 0.5 | 2.1 | 2.5 | 6.5 | 10.6 | 13.1 | 15.9 |

（注1）「人件費削減率（補正値）」とは、「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定）による人事院勧告を踏まえた官民の給与較差に基づく給与改定分を除いた削減率である。
なお、人事院勧告を踏まえた官民の給与較差に基づく給与改定分は、行政職（一）職員の年間平均給与の増減率を使用し、平成18年度は0%、平成19年度は0.7%、平成20年度は0%、平成21年度は▲2.4%、平成22年度は▲1.5%、平成23年度は▲0.23%、平成24年度は0%となっている。

（注2）平成23年度の給与、報酬等支給総額の実績は、平成24年6月期の業績手当等において人事院勧告を踏まえた官民の給与較差に基づく給与改定分を調整した額（152,578千円）を除いて算出している。

（注3）平成24年度の「給与、報酬等支給総額」について、国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（平成24年法律第2号）に基づく国家公務員の給与見直しに関連して、当法人が講じた措置の影響を除いた額は343,139百万円となり、人件費削減率（補正値）は16.1%となっている。

（注4）注1の「人件費削減率（補正値）」を用いずに、国立病院機構の実態に応じて国の給与改定に沿って補正値を算出した場合は、国立病院機構の平成23年度における総人件費改革の対象となる人件費は、341,199百万円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費304,526百万円と比較すると36,673百万円の増となり、最終的な総人件費の増は、約12.0%となる。

経営改善及び効率的配置の観点から、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。（人件費の削減額△31億円）
一方で、障害者自立支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正及び心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営に伴う人材確保、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。（政策的人件費の増加額約115億円）
その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約85億円の増となっている。
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とともに、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すために必要な人材確保を行っていく。

また、平成23年度の「業務実績の評価結果」において、厚生労働省独立行政法人評価委員会からは、総人件費改革の取組について、次の意見・評価を受けている。

［平成23年度業務実績の評価結果］

「総人件費改革の取組として、技能職の退職不補充、非効率病棟の整理・集約、事務職の削減、給与カーブの変更・調整額の廃止などを行い、平成18年度から平成23年度までの削減額300億円（9．85%）については高く評価できる。
他方、増額は667億円であり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費と比すると367億円増となり、「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）等による削減率を達成していないものの、人件費率と委託費率を合わせた率（対医業収益）55．8%は、平成17年度決算（57．8%）に比べて2．0ポイント低下している。
また、他の設置主体では代替困難な心神喪失者等医療観察法等に基づく医療体制の整備、医療計画を踏まえた救急医療など政策医療推進のための対応や医師不足解消に向けた取組によるものであり、国立病院機構の役割を果たしていくためには必要な措置と認められる。
今後とも適正な人件費管理を行っていくことは必要であるが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況のなかで、患者の目線に立った安全かつ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、引き続き医師、看護師等の人材確保が必要であるとともに、事務職やコメディカルの配置抑制が既に限界に達していることも踏まえると、医療現場に対して、独立行政法人に対する一律の人件費抑制が課されることのないよう強く望む。

【主務大臣の検証結果】

平成24年度の総人件費は平成17年度比12.5（補正値15.9）%増である。
この理由は、他の設置主体に比べて手薄な人員配置になっている状況の中で、心神喪失者医療観察法や障害者自立支援法等への対応など、他の設置主体では代替困難な医療体制の整備や、救命救急センター、ICU、HCUの整備、周産期医療に対応する看護体制の強化などを行う必要性があり、診療部門で医師及び看護師を増員したためと考えられる。なお、病院事業では、大幅な収支改善（平成24年度医業収支は560億円の黒字）となっている。
一方、医療職以外の事務・技能職員の人件費については、同27.5（補正値24.1）%減であり、効率化の努力も行われている。
今後とも、上記のような民間の医療機関では必ずしも提供されないおそれがある医療の提供や救急医療等の地域医療への貢献のために必要な医療の体制整備の取組が着実に行われていること等について、十分な説明責任を果たしていただき、より一層の効率的な運営の促進を図っていただきたい。

## Ⅳ 法人が必要と認める事項

「国家公務員の退職手当の支給水準引下げ等について」（平成24年8月7日閣議決定）に基づき、平成25年1月1日から以下の措置を講じることとした。
・役職員の退職手当について、平成25年1月1日より以下のとおり実施。
役員に関する講じた措置の概要：退職手当計算式に
平成25年1月1日～9月30日 100分の97.35
平成25年10月1日～平成26年6月30日 100分の91.35
平成26年7月1日～ 100分の86.35
を乗じて算出。
職員に関する講じた措置の概要：国家公務員退職手当法が直接適用。

（項目４）

# 事業費の冗費の点検
# （委員長通知別添二関係）

| 事業費項目 | 点検状況 | １年間実施した場合の削減効果額（単位：千円） |
|---|---|---|
| ①庁費の執行状況の点検 | 国立病院機構は診療収入を財源とした独立採算型の法人であり、各病院が経営状況に応じて執行計画を策定・実施している。<br>なお、庁費の第４四半期の支出が他の四半期に比べ多い状況にあるのは、国立病院機構における庁費の類に相当する費用の約４割（40.1%）を占める水道光熱費が寒期に膨らむことのほか、各病院で当年度の決算見込を踏まえ、患者の QOL の向上を図るための設備（ベッド、病室用家具等）の更新・増設などを行っていること、特に、平成 25 年 4 月の岩国医療センターの新築移転、25 年 5 月の四国こどもとおとなの医療センターの開院に伴う設備等の新規調達を行っていることが原因である。 | |
| ②旅費の執行状況の点検 | 国立病院機構は診療収入を財源とした独立採算型の法人であり、各病院が経営状況に応じて執行計画を策定・実施している。<br>なお、旅費の支出については、第４四半期は他の四半期に比べ少ない状況にあり、本部又はブロック事務所が実施する各病院への内部監査において、旅費規程に則った適切な執行が行われていることを確認しているところである。<br>海外出張における支度料の取り扱いについては、「旅費業務に関する標準マニュアル（２００８年１１月各府省等申し合わせ）」に則り、平成２２年５月に各病院に対し通知しているところである。 | |
| ③給与振込経費の削減 | 国と同様に原則、一人一口座としている。但し、職員の実情（単身赴任等の理由により職員とその家族が別居している状態）に応じて、二口座を認めている。<br>※二口座の職員は、平成２５年３月末現在で３人 | ー　千円 |
| ④その他コスト削減について検討したもの | 病院ごとに冗費の削減等、コスト削減に取り組んでいる。<br>・法人所有車数の台数等の見直し<br>・光熱水料等に関する契約の見直し<br>・電話料金に関する契約の見直し<br>・複写機等に関する契約の見直し<br>・備品・消耗品等の見直し　　など | 2,275 千円 |

※　削減効果額とは、各項目について行った見直しを平成 24 年度当初から実施したと仮定した場合における平成 24 年度の実績額（推計）が、平成 23 年度の実績額からどれだけ削減したかを示すものである。

（項目５）

# 契　　約
## （委員長通知別添二関係）

| | |
|---|---|
| ①契約監視委員会からの主な指摘事項 | 【一者応札・一者応募に関する指摘事項（例）】<br>・一般廃棄物収集運搬業務委託契約<br>　複数者から参考見積を徴取すること。なお、徴取できなかった場合は、その実施過程（日付、対応者、相手方等）を記録し、保存すること。<br>【落札率１００％に関する指摘事項（例）】<br>・磁気共鳴断層装置保守点検契約<br>　前回価格が最も有利であるということから予定価格を決定しているが、努力率を加味するなどし、かつ１円単位まで価格を設定すること。 |
| ②契約監視委員会以外の契約審査体制とその活動状況 | ・内部牽制強化の観点から、直接契約に関与しない職員で構成される契約審査委員会を各病院に設置して、一定金額以上の契約について、契約方式や仕様書の内容等の審査を行っている。その審査内容については、各病院の経理責任者（院長）へ意見具申を行い、経理責任者は必要に応じて契約方式等の見直しを実施している。<br>・なお、平成２４年度においても、随意契約については、少額随意契約基準を超える全ての契約を、引き続き契約審査委員会における審査対象とした。<br>・また、内部監査において、これらの実行状況について監査するとともに、契約事務に関して一層の適正性を担保するため、監事と連携したいわゆる抜打監査を実施し、国民から疑念を持たれることのないよう契約事務の遂行に努めた。<br>・再委託については、従来より一括再委託は禁止、一部再委託は承認を必要としていたところであり、「公共調達の適正化について（厚生労働大臣依頼）」を踏まえ、再委託割合が50%未満の場合のみ、承認できるものとして各病院に周知徹底している。 |

| | |
|---|---|
| ③「随意契約等見直し計画」の進捗状況 | ・平成２１年１２月２５日に設置した「契約監視委員会」を平成２４年度においても引き続き存置のうえ、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募であった契約」及び「前回落札率１００％であった契約」の点検を実施した。また、「随意契約等見直し計画」の達成状況についてフォローアップを行った。<br>・「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成２４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結果、平成２４年度実績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。<br>・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状況にある。<br><br>［随意契約等見直し計画の達成状況］<br>（随意契約の見直し）<br>・平成２０年度実績<br>競争性のない随意契約　２，４８３件　（２６．０％）<br>３６３億円（１５．７％）<br>契　約　全　体　９，５５８件<br>２，３０９億円<br><br>・見直し計画<br>競争性のない随意契約　１，８８３件　（２０．０％）<br>３００億円（１３．１％）<br><br>契　約　全　体　９，４０６件<br>２，２８４億円 |

| | |
|---|---|
| | ・平成２３年度実績<br>　競争性のない随意契約　１，８３２件　（２１．０%）<br>　　３１８億円（１１．５%）<br>　契　約　全　体　８，７０６件<br>　　２，７５７億円<br><br>・平成２４年度実績<br>　競争性のない随意契約　１，８５４件　（２１．６%）<br>　　３４２億円（１２．４%）<br>　契　約　全　体　８，６０１件<br>　　２，７６３億円<br>※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<br>※契約全体には、少額随意契約を含まない<br><br>※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、薬価改定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。<br>　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。<br><br>（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<br><br>　競争性のない随意契約　１，７７７件　（２０．８%）<br>　　３３１億円（１２．０%）<br>　契　約　全　体　８，５２４件<br>　　２，７５２億円 |

| | |
|---|---|
| | （一者応札・一者応募案件の見直し）<br>・平成２０年度実績<br>一者応札・一者応募　１，９３８件　（２９．１%）<br>２８０億円（１５．０%）<br>競争契約　６，６４９件<br>１，８６４億円<br><br>・平成２３年度実績<br>一者応札・一者応募　６０９件　（８．９%）<br>２０３億円（８．３%）<br>競争契約　６，８７４件<br>２，４３８億円<br><br>・平成２４年度実績<br>一者応札・一者応募　４６０件　（６．８%）<br>２５８億円（１０．７%）<br>競争契約　６，７４７件<br>２，４２１億円 |
| ④一者応札・一者応募となった契約の改善方策 | ・契約監視委員会において、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も、事後点検を行い、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」に対応できていない契約については、対応するよう個別に指導している。 |
| ⑤契約に係る規程類とその運用状況 | ・「独立行政法人における契約の適正化（依頼）」（平成２０年１１月１４日総務省行政管理局長事務連絡）において講ずることとされている措置は全て実施済である。<br>・総合評価落札方式については、政府調達の手続き等に基づき、国の機関に準じて実施している。<br>・平成２４年度は、「公益法人に対する支出の公表・点検の仕方」（平成２４年６月１日行政改実行本部決定）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。<br>・平成２４年度においても、一者応札・応募となった案件については、契約監視委員会において一件毎に点検を行い、改善に向 |

| | |
|---|---|
| | けた取組を指導している。また、「『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）が発出されたことを踏まえ、２ヵ年連続して一者応札・応募となった案件については一件毎に改善に向けた取組内容等を記載した個表を契約監視委員会で点検し、ホームページで公表することとした。<br>・さらに、「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）が平成２５年４月１日から施行されることに伴い、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。 |
| ⑥再委託している契約の内容と再委託割合（再委託割合が 50%以上のもの又は随意契約によるものを再委託しているもの） | ・再委託割合が 50%以上の契約は、該当がない。<br>・随意契約によるものを再委託している契約は該当がない。 |
| ⑦公益法人等との契約の状況 | ・関連公益法人は、該当がない。 |

| | |
|---|---|
| ⑧その他調達の見直しの状況 | ・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」を全病院に通知し、周知を図るとともに、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、文書により周知徹底を図った。<br>・更に平成２３年１２月に、契約監視委員会によるこれまでの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、事前審議漏れを防止するなど、契約事務の一層の適正化について、周知を行った。<br>・引き続き、契約監視委員会において、上記指針等に基づき、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募であ　った契約」及び「前回落札率１００％であった契約」について、個々に事前点検を行った。<br>なお、平成２４年度は２ヵ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等を記載した個表の点検を行った。<br>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も、事後点検を行い、競争性、公正性、透明性が確保されていたか検証を行った。 |

（項目５の２）

Ⅰ　平成２４年度の実績【全体】

| | | | 件数 | 金額 |
|---|---|---|---|---|
| 競争性のある契約 | 一般競争入札<br>（最低価格落札方式） | | ６，６０６件<br>（７６．８%） | ２，１３９億円<br>（７７．４%） |
| | | うち一者応札 | ４４７件<br>【６．８%】 | ２４２億円<br>【１１．３%】 |
| | 総合評価落札方式 | | １３６件<br>（１．６%） | ２７７億円<br>（１０．０%） |
| | | うち一者応札 | １３件<br>【９．６%】 | １６億円<br>【５．８%】 |
| | 指名競争入札 | | ４件<br>（０．０%） | ４億円<br>（０．１%） |
| | | うち一者応札 | ０件<br>【０．０%】 | ０億円<br>【０．０%】 |
| | 企画競争等 | | １件<br>（０．０%） | １億円<br>（０．０%） |
| | | うち一者応募 | ０件<br>【０．０%】 | ０億円<br>【０．０%】 |
| 競争性のない随意契約 | | | １，８５４件<br>（２１．６%） | ３４２億円<br>（１２．４%） |
| 合　計 | | | ８，６０１件<br>（１００%） | ２，７６３億円<br>（１００%） |

※　予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第 2 号、第 3 号、第 4 号又は第 7 号の金額を超えないもの）を除く。

※　【　　%】には、一般競争入札等のうち一者入札・応募となったものの割合を示す。

※　「競争性のある契約」の各欄には、不落・不調随契が含まれ、一者入札・応募としてカウントしている。

※　「企画競争等」は、企画競争及び公募を示す。

Ⅱ　平成２４年度の実績【公益法人】

| | | 件数 | 金額 |
|---|---|---|---|
| 競争性のある契約 | 一般競争入札<br>（最低価格落札方式） | ３０件<br>（８．２%） | ２億円<br>（１．９%） |
| | うち一者応札 | ５件<br>【１６．７%】 | ０．２億円<br>【１０．０%】 |
| | 総合評価落札方式 | １件<br>（０．３%） | ３億円<br>（２．９%） |
| | うち一者応札 | ０件<br>【０．０%】 | ０億円<br>【０．０%】 |
| | 指名競争入札 | ０件<br>（０．０%） | ０億円<br>（０．０%） |
| | うち一者応札 | ０件<br>【０．０%】 | ０億円<br>【０．０%】 |
| | 企画競争等 | １件<br>（０．０ %） | ０億円<br>（０．０%） |
| | うち一者応募 | ０件<br>【０．０%】 | ０億円<br>【０．０%】 |
| 競争性のない随意契約 | | ３３６件<br>（９１．６%） | ９８億円<br>（９５．１%） |
| 合　計 | | ３６７件<br>（１００%） | １０３億円<br>（１００%） |

※　「公益法人」は、いわゆる広義の公益法人を指し、独立行政法人、特例民法法人等のほか、社会福祉法人や学校法人も含む。

※　予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第 2 号、第 3 号、第 4 号又は第 7 号の金額を超えないもの）を除く。

※　【　　%】には、一般競争入札等のうち一者入札・応募となったものの割合を示す。

※　「競争性のある契約」の各欄には、不落・不調随契が含まれ、一者入札・応募としてカウントしている。

※　「企画競争等」は、企画競争及び公募を示す。

Ⅲ　随意契約等見直し計画の進捗状況　その１

| | | 随意契約等見直し計画による見直し後の姿 | | 平成２４年度実績 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 |
| 事務・事業をとりやめたもの | | ー件<br>（ー %） | ー億円<br>（　　%） | 1,117 件<br>(48.8%) | 79 億円<br>(26.7%) |
| 競争性のある契約 | 競争入札 | 523 件<br>(22.9%) | 42 億円<br>(14.2%) | 171 件<br>(7.5%) | 22 億円<br>(7.4%) |
| | 企画競争等 | ー件<br>（ー %） | ー億円<br>（ー %） | 39 件<br>(1.7%) | 5 億円<br>(1.7%) |
| 競争性のない随意契約 | | 1,765 件<br>(77.1%) | 254 億円<br>(85.8%) | 961 件<br>(42.0%) | 190 億円<br>(64.2%) |
| 合　計 | | 2,288 件<br>(100%) | 296 億円<br>(100%) | 2,288 件<br>(100%) | 296 億円<br>(100%) |

※　「随意契約等見直し計画」策定時の個々の契約が、平成 23 年度においてどのような契約形態にあるかを記載するもの。

※　「随意契約等見直し計画による見直し後の姿」の各欄の件数・金額は、随意契約等見直し計画時の件数・金額から複数年契約で平成 23 年度に契約の更改を行っていないものを除いたもの。

※　予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第 2 号、第 3 号、第 4 号又は第 7 号の金額を超えないもの）を除く。

※　「競争入札」は、一般競争入札及び指名競争入札を示す。

※　「企画競争等」は、企画競争及び公募を示し、平成 24 年度実績欄には不落・不調随契が含まれる。

Ⅳ　随意契約等見直し計画の進捗状況　その２

| | | 一者応札・一者応募案件の見直し状況（20 年度実績） | | 24 年度も引き続き一者応札・一者応募となったもの | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 |
| 事務・事業をとりやめたもの | | 一件<br>（－ %） | 一億円<br>（－ %） | 1,207 件<br>(69.3%) | 123 億円<br>(62.4%) |
| 契約方法を変更せず条件等の見直しを実施（注２） | 仕様書の変更 | 187 件<br>(10.7%) | 13 億円<br>(6.6%) | 14 件<br>(0.8%) | 2 億円<br>(1.0%) |
| | 参加条件の変更 | 467 件<br>(10.7%) | 49 億円<br>(24.9%) | 41 件<br>(2.4%) | 6 億円<br>(3.0%) |
| | 公告期間の見直し | 1,363 件<br>(78.2%) | 126 億円<br>(64.0%) | 120 件<br>(6.9%) | 13 億円<br>(6.6%) |
| | その他 | 360 件<br>(20.7%) | 41 億円<br>(20.8%) | 47 件<br>(2.7%) | 8 億円<br>(4.1%) |
| 契約方式の見直し | | 34 件<br>(2.0%) | 4 億円<br>(2.0%) | 20 件<br>(1.1%) | 4 億円<br>(2.0%) |
| その他の見直し | | 169 件<br>(9.7%) | 42 億円<br>(21.3%) | 13 件<br>(0.7%) | 6 億円<br>(3.0%) |
| 点検の結果、指摘事項がなかったもの | | 一件<br>（－ %） | 一億円<br>（－ %） | 一件<br>（－ %） | 一億円<br>（－ %） |
| 一者応札・一者応募が改善されたもの | | － | － | 360 件<br>(20.7%) | 47 億円<br>(23.9%) |
| 合　計 | | 1,742 件<br>(100%) | 197 億円<br>(100%) | 1,742 件<br>(100%) | 197 億円<br>(100%) |

（注１）　平成 20 年度に一者応札・一者応募であった個々の契約が、見直しによって、平成 24 年度の契約ではどの程度一者応札・一者応募となったかを示している。

（注２）　内訳については、重複して見直ししている可能性があるため計が一致しない場合がある。

# 随意契約等見直し計画

平成 22 年 4 月
独立行政法人国立病院機構

## １．随意契約等の見直し計画

### （１）随意契約の見直し

平成２０年度において、締結した随意契約等について点検・見直しを行い、以下のとおり、新たな随意契約等の見直し計画を策定する。

今後、本計画に基づき、真にやむを得ないものを除き、速やかに一般競争入札等に移行することとした。

| | | 平成20年度実績 | | 見直し後 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 件数 | 金額（千円） | 件数 | 金額（千円） |
| 競争性のある契約 | | （ 73.9%）<br>6,950 | （ 84.2%）<br>192,253,033 | （ 80.0%）<br>7,523 | （ 86.9%）<br>198,430,825 |
| | 競争入札 | （ 70.7%）<br>6,645 | （ 81.6%）<br>186,382,774 | （ 80.0%）<br>7,523 | （ 86.9%）<br>198,430,825 |
| | 企画競争、公募等 | （ 3.2%）<br>305 | （ 2.6%）<br>5,870,259 | （ －%）<br>－ | （ －%）<br>－ |
| 競争性のない随意契約 | | （ 26.1%）<br>2,456 | （ 15.8%）<br>36,190,669 | （ 20.0%）<br>1,883 | （ 13.1%）<br>30,012,876 |
| 合　　計 | | （ 100%）<br>9,406 | （ 100%）<br>228,443,702 | （ 100%）<br>9,406 | （ 100%）<br>228,443,702 |

（注１）見直し後の随意契約は、真にやむを得ないもの。
（注２）金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

（２）一者応札・一者応募の見直し

平成２０年度において、競争性のある契約のうち一者応札・一者応募となった契約について点検・見直しを行い、以下のとおり、契約の条件、契約手続き等を見直す必要があるものが見受けられた。

今後の調達については、競争性のない随意契約の削減に加え、これら結果に留意、改善しつつ、契約手続きを進めることにより、一層の競争性の確保に努める。

（平成２０年度実績）

| 実　績 | | 件数 | 金額（千円） |
|---|---|---|---|
| 競争性のある契約 | | 6,950 | 192,253,033 |
| | うち一者応札･一者応募 | （27.9%）<br>1,938 | （14.6%）<br>28,045,602 |

（注）上段（　　%）は競争性のある契約に対する割合を示す。

（一者応札・一者応募案件の見直し状況）

| 見直し方法等 | | 件数 | 金額（千円） |
|---|---|---|---|
| 契約方式を変更せず、条件等の見直しを実施(注1) | | (88.9%)<br>1,722 | (　67.6%)<br>18,968,769 |
| | 仕様書の変更 | 205 | 1,572,247 |
| | 参加条件の変更 | 550 | 6,841,623 |
| | 公告期間の見直し | 1,533 | 16,238,657 |
| | その他 | 427 | 6,098,943 |
| 契約方式の見直し | | ( 1.8%)<br>35 | (　1.7%)<br>482,110 |
| その他の見直し | | ( 9.3%)<br>181 | ( 30.7%)<br>8,594,723 |

（注１）内訳については、重複した見直しがあるため一致しない。
（注２）金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。
（注３）上段（　　%）は平成２０年度の一者応札・一者応募となった案件に対する割合を示す。

２．随意契約等見直し計画の達成へ向けた具体的取り組み

（１）契約監視委員会等による定期的な契約の点検の実施

①　随意契約（少額、緊急性のあるものを除く。）は、その契約事由の妥当性を各病院の「契約審査委員会」の審議を経て、更に本部に置く「契約監視委員会」として事前審査を実施。

②　平成22年度調達案件のうち前回一者応札及び前回落札率１００％の契約についても「契約監視委員会」として事前に審査を実施。

③　入札説明会に参加しながら応札してこなかった業者に対して追跡調査を実施し、原因を究明。

④　平成21年４月に内部統制の充実強化のため新設した「業務監査室」により契約を重点項目とした内部監査による点検を実施。

（２）随意契約等の見直し

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、原則、一般競争入札を徹底する。

（３）一者応札・一者応募の見直し

一者応札・一者応募に対する以下の取組みを実施する。

①　公告内容

公告情報から事業規模等が容易に推測できるように詳細に記載する。

②　公告方法

入札公告は、全て病院のホームページへの掲載、院内掲示を行う。

③　公告期間

土日・祝日を除き、１０日間以上確保する。

④　資格要件

官公庁や国立病院機構の業務実績を設定する等、必要性が低い要件を設定しない。

⑤　仕様等

ア　業務内容を具体的に分かり易く記載する。

イ　特定の者が有利となる仕様としない。

ウ　発注コスト、地域性等の諸条件に考慮し、適切な発注単位とする。

エ　可能な限り入札説明会を実施する。

オ　複数業者から参考見積を徴取する。

⑥　参加者への配慮

ア　契約相手方の金銭負担となる工事等の請負契約は、部分払いを活用するなど配慮する。

イ　契約締結から履行までの期間や契約期間は、十分な期間を設け履行しやすくなるよう配慮する。

ウ　複写機の賃貸借や情報システムなどの運用・保守契約は、長期的な収支予測が可能となるよう複数年契約とするなど配慮する。

（項目６）

# 内　部　統　制

| | |
|---|---|
| ①統制環境 | １　理事長の役職員へのミッションの周知等<br>厚生労働大臣からのミッション（中期目標）である、政策医療の確実な実施及び地域医療への一層の貢献をするため、同期間における中期計画を定め、年度毎に、中期計画を達成するための具体的な年度計画を策定している。<br>また、理事長は、国立病院機構の理念にも掲げられている「患者の目線に立った医療の提供」を常日頃から強調するとともに、第２期中期計画期間においては、情報発信、医療の質向上へのさらなる取組、人材の育成・確保、非公務員化をポイントとして掲げており、これらの方針について、定例の役員会、国立病院機構総合医学会などの場で役職員に示すなど周知を図るとともに、ミッション（中期目標）の達成を阻害する要因や内部統制上の問題点など、組織にとって重要な情報等について、定例の役員会や本部の各部からの報告により適時的確に把握し、その対応を指示している。<br>更に、中期計画、年度計画の組織の目的を達成するため、全職員に対し、当該計画に沿った目標設定とその評価結果に応じた処遇を行うための業績評価制度を実施している。<br><br>２　理事長のリーダーシップ発揮及びマネジメントの実効性確保<br>独立行政法人設立以来、理事長のリーダーシップのもと、国立病院機構のミッションを最も効率的かつ効果的に達成できるよう、理事には、理事長及び副理事長を補佐する役割に加え、国立病院機構の業務の一部を担当し、当該担当業務に関して関係職員を指揮監督する権限を付与するとともに、法人全体に関わる管理業務や、全国規模で行うべき病院支援業務を行う本部、全国規模では困難であるが、一定の規模で行うことが効率的な病院支援業務を行うブロック事務所を設置し、理事長のマネジメントを強力にサポートする体制としている。<br>また、理事長が決定すべき事項のうち、重要な事項については、理事から構成される役員会を定期的に開催しており、当該役員会における議論を通じて、理事長が適切に意志決定できる仕組みとなっている。<br>さらに厚生労働大臣からのミッション（中期目標）である、政策医療の確実な実施及び地域医療への一層の貢献をするため、同期間における中期計画を定め、年度毎に、中期計画を達成するための具体的な年度計 |

画を策定しており、当該年度計画においては、病院毎の収支計画等を月次単位で策定している。なお、月次決算により毎月、計画の達成状況を把握している。

## ３　内部統制の構築状況

| 目　的 | 取組状況 | 各部門等における推進部署 | 法人全体の内部統制統括部署 | 優先順位 | 優先理由 |
|---|---|---|---|---|---|
| 業務の有効性・効率性 | ・法人全体に関わる管理業務や、全国規模で行うべき病院支援業務を行う本部、全国規模では困難であるが、一定の規模で行うことが効率的な病院支援業務を行うブロック事務所を設置している。 | 名称：本部・ブロック事務所<br>職員数：２８８人（専任：２８８人、兼任：０人） | 管理担当理事（業務監査室） | １ | 法人に与えられた中期目標を効率的に達成するためには、業務の有効性・効率性について留意することが最も重要なものと考え第１位とした。<br>また、当法人は、医療法をはじめ、医療に関連する諸法令に基づき運営しており、さらに公益の事業を行っていることから、法令等の遵守についても重要であり、第２位とした。<br>なお、資産の保全・財務報告等の信頼性については、当然重要なことであり、甲乙付け難く、同順位とした。 |
| 法令等の遵守 | ・コンプライアンスの推進を図るため、コンプライアンス推進規程を制定するとともに、本部において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（コンプライアンスチェックシート）を活用し、各病院等の職場内における四半期毎の自主点検を実施している。 | 名称：総務部総務課<br>企画経営部<br>指導課<br>医療部<br>医療課 | | ２ | |
| 資産の保全 | ・通則法４７条に規定する余裕金の運用について、その手続の公正かつ適正な実施を図るため、資金調達及び資金運用に係る重要事項について審議することを目的として、本部に資金調達・運用審査委員会を設けている。<br>・また、土地・建物については、取得、貸与、処分が適正に本部の承認の元で行われるよう、規定を定めている。 | 名称：企画経営部経営課<br>職員数：８人（専任：８人、兼任：０人）<br><br>財務部計画課<br>職員数：７人（専任：７人、兼任：０人） | | ３ | |
| 財務報告等の信頼性 | ・財務諸表等を作成する上において、その計数の基となる会計処理の統一性・均質性を確保するため業務マニュアルの更なる内容充実を図るとともに、会計計数の精度向上のため会計システムに点検機能を設け異常値の検出を容易に、かつ、網羅的に行えるようにするなど信頼性の確保に努めている。 | 称：企画経営部<br>評価課<br>職員数：６人（専任：６人、兼任：０人） | | ４ | |

| | |
|---|---|
| | ４　役員会の位置付け、権限の状況<br>「独立行政法人国立病院機構役員会及び委員会規程（平成１６年規程第４号）」において、目的、機能、開催時期、構成員、招集等について定めている。<br><br>５　理事長と監事・会計監査人の連携状況<br>［理事長と監事の連携］<br>理事長が議長を務める役員会（週例、月例）に監事が出席し，審議事項等について意見交換を行っている。<br>・また、監事は、契約監視委員会委員としての立場に基づき、契約の適正等について意見具申している。<br>・更に、監事が主催する理事長・副理事長・理事との意見交換会（以下「役員との意見交換会」という。）を開催し、監事監査の報告を踏まえ、内部統制上の問題点等についてディスカッションを行っている他、適宜、意見交換の機会を設けている。<br>・監事監査における指摘事項は、本部においてリスク等を踏まえ対応策を検討し、必要に応じ通知文書で各病院に周知徹底するとともに内部監査において運用状況等の確認を行っている。<br>［理事長と会計監査人の連携］<br>・会計監査人とは、監査計画立案時、実施時、監査報告時に意見交換を行っている。<br>・また、監査計画立案時には重点監査事項の選定に関すること、実施時には法人を取り巻く外部環境の変化に関すること、監査報告時には次期に向けての必要改善事項に関することを意見交換している。<br>・会計監査人からの指摘事項は、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ている。<br><br>６　その他統制環境に関する状況<br>監事機能については、「独立行政法人国立病院機構監事監査規程（平成１６年規程第３３号）」において、常に業務運営の実施状況を把握するとともに、運営上の課題の認識を深めることなど、内部統制における役割を明確にしており、更にその機能を強化するため、平成２０年度からは、監事１名の常勤化を図っている。<br>なお、監事は役員会に出席し、業務の運営状況の把握等を行うとともに、考えられるリスクについて意見を述べることができることとしており、独立した立場から、内部統制の整備及び運用状況を監視する役割を果たしている。 |

| | |
|---|---|
| ②リスクの識別・評価・対応 | ○会計関係業務等について<br>　国立病院機構においては、会計関係業務のリスクを防止・低減することを目的に、特に新任で着任した職員や異動に伴い新たに当該業務の担当となった職員が速やかに業務内容を理解し業務遂行が適正に行えるよう、現金・出納業務や契約業務などを中心とした標準的業務フローを本部において作成し、各病院に周知している。<br>　また、コンプライアンスの推進を図るため、職場内における法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（コンプライアンスチェックシート）を本部において作成し、各病院においてリスクの洗い出しに取り組むよう周知している。<br><br>○医療安全について<br>　医療安全に関するリスクについては、「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」に基づき、医療事故の「報告範囲」、「患者に及ぼす影響レベル」等を定め、「事故の種類」、「事故発生の場面」等を国立病院機構における情報ネットワークシステムを活用した報告制度により、リスクの洗い出しと分類を行って対応している。<br>　リスクのランク付け方法は、発生した医療事故やヒヤリハット事例が患者にどの程度の影響を与えたかを区分するために、７段階の指標を策定し対応しており、<br>　具体的には<br>　　ヒヤリハット事案・・レベル 0、1、2 及び 3a の 4 段階<br>　　医療事故事案・・・・レベル 3b、4 及び 5 の 3 段階<br>　となっている。<br>　また、リスク対応計画として、平成 16 年 4 月に「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針について」を作成し、その後、平成 19 年 4 月には院内感染対策や医薬品、医療機器に係る安全確保等を盛り込んで、指針の見直しを行ったところである。<br>　各病院では、この「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針」に基づき、医療安全に関するマニュアルの作成や医療安全管理委員会の設置及び職員研修を実施しているところである。<br><br>○その他業務全般について<br>　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、自己判定結果を本部の内部監査部門である業務監査室に報告している。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ており、各病院においてリスクマネジメントの観点によるＰＤＣＡサイクルの実施に取り組んでいる。<br>　また、各病院から報告された自己判定結果も踏まえ実地監査を行い、監査結果については役員会に報告し、組織全体として取り組むべき重要なリスクがないか把握するなど、組織の健全化に向けた取組を行っている。<br><br>〇法人の長に、現場の問題が伝達されないことを回避するための仕組<br>　理事から構成される役員会を定期的（週例及び月例）に開催している。<br>　当該役員会は、本部の各部門が所掌事務の範囲で把握するリスクが報告されており、また、月毎に、各ブロックに配置している担当理事から、より病院に近い立場で現場の意見が収集され報告される仕組みとしている。<br>　更に、病院長会議などにより、理事長が直接現場の意見を聞くことのできる場を設けている。<br>　その他、監事及び会計監査人と直接意見交換を実施し、現場の問題点などの把握に努めている。 |
| ③統制活動 | 〇会計関係業務等について<br>　各病院においては、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を図ることとしている。<br>　また、各病院において、コンプライアンス担当者を設置し、コンプライアンスチェックシートを活用した自主点検を実施している。<br><br>〇医療安全について<br>　医療安全については、各病院において毎月開催される医療安全管理委員会において、医療事故の分析及び再発防止策の検討を行っているところである。<br>　また、本部においても国立病院機構の病院ネットワークを活用し、機構内部での医療事故発生状況等を踏まえながら、医療安全対策の基本的方向性等について審議を行うため、中央医療安全管理委員会を開催している。 |

| | |
|---|---|
| ④情報と伝達 | ○会計関係業務等について<br>　標準的業務フロー及びコンプライアンスチェックシートは、各病院が閲覧できるHosp-net掲示板に掲載し、規程等の改正に合わせて見直すとともに、見直し後は速やかに各病院への伝達、掲示板への掲載を行っている。なお、標準的業務フローは関係職員に配付されているものであるため、各病院においては、標準的業務フロー担当者が速やかに差し替えを行うこととしている。<br>　また、地方厚生局による健康保険法等に基づく指導、会計検査院による実地検査、保健所による医療法立入検査など、外部機関から受けた検査・指導等の情報については、他病院での同様の事例発生防止のため、掲示板に指摘内容の掲示を行い各病院へ周知を行っている。<br><br>○医療安全について<br>　医療安全については、発生した医療事故の集計結果及び原因究明及び再発防止の観点から、当事者病院のみならず他の病院にも参考となる事案を警鐘的事例として取り上げ、月次の役員会等で紹介し、国立病院機構の情報ネットワークシステムの掲示板にも掲示することで広く伝達している。<br>　また併せて、各病院の医療安全担当者には電子メールにより直接情報還元を行うとともに、医療安全白書として取りまとめの上、ホームページ上で公開している。 |
| ⑤モニタリング | 1　日常的モニタリング<br>○会計関係業務等について<br>　各病院の幹部職員は、関係職員が標準的業務フローに沿って業務を行っているかについて、当該業務に関する決裁時などにチェックを行うこととしている。例えば、現金収納に係る業務フローにおいては、外来窓口終了後、入金記録と現金の突合を複数人でチェックし、院長まで決裁を受けることとしている。<br>　また、四半期毎に実施するコンプライアンスの自主点検については、各病院において自主点検を実施した後、点検結果を各病院の会議の場において院長等病院幹部に報告することとしている。報告を受けた院長等病院幹部は、必要に応じて改善指示を行うこととしている。<br><br>○医療安全について<br>　発生した医療事故の情報については、それぞれの病院の医療安全担当者が「医療事故別の分類」、「病院類型報告」、「年齢別内訳」、「患者影響 |

| | |
|---|---|
| | レベル」「事故発生時間帯」等の分析を行い、本部に報告される仕組みとなっており、集積された情報は月次の役員会へ報告している。<br><br>２　独立的評価と評価プロセス<br>［独立的評価］<br>・監事は、内部統制に関する独立的評価として、監事監査を行っている。また、監事は、平成２１年４月に本部に設置した内部監査部門である業務監査室及びブロック事務所改善指導課と連携して、高リスク事項である契約等に係る抜き打ち監査を行っている。更に、この契約状況については、監事と外部有識者で構成する契約監視委員会による監視体制を整えている。<br>・内部監査については、業務監査室が主体となり、各ブロック事務所と協力して、各病院への内部監査（書面及び実地）を実施している。<br><br>［評価プロセス］<br>・監事監査は、監事が独立行政法人通則法の規定に基づき、当機構の監事監査規程に従って、独立した立場で実施している。<br>・方法としては、内部統制の有効性の判断の規準となる基本的要素を考慮のうえ、理事・内部監査部門・その他の役職員等と意思疎通を図り、情報を収集して監査環境の整備に努めるとともに、理事長によるマネジメント状況を把握するため、理事長が議長を務める役員会等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、本部及び主要な施設において、業務及び財産の状況の調査を行っている。<br>・監事監査を行うに当たっては、①内部統制の状況、②その前提として理事長等各役員の統制環境の認識の適切性、③業績測定尺度の設定や諸々のリスクの識別・評価の適切性、④モニタリングの実施とその結果の対策反映・次期計画反映の適切性、⑤リスク対応不十分の場合の原因分析等の適切性を監査の対象としている。また、契約監視委員会においては、競争性のない随意契約、前回一者応札・一者応募又は前回落札率１００％となった契約について、契約の適正性・妥当性・競争性確保の観点で監視を行っている。<br>・内部監査では、業務監査室等が、業務の適正かつ効率的な執行の確保を担保すること、並びに、会計処理の適正を期すことを目的とし、諸規程に対する合規性、業務ルールの適正性、業務ルールに対する準拠性等について、書面及び実地による監査を行っている。<br>・書面監査では、コンプライアンスの視点に基づく業務全般を網羅した自己評価チェックリストを策定し、これに基づき自己点検を各病 |

| | |
|---|---|
| | 院に行わせるとともに、その結果を活用して内部監査部門としてのリスク評価を行っている。また、外部監査機関の当機構に対する監査の結果も参考にして、翌年度の内部監査に係る重点項目を設定し、実地監査を行っている。<br><br>３　内部統制上の問題についての報告<br>・監事監査及び内部監査の結果は、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）等に報告される。また、監事が主催する役員との意見交換会を開催し、監事は当該年度の監事監査計画の概要、監査の実施状況、監査結果について報告するとともに、個別の問題事例等がある場合は、当該意見交換会の場において、各担当理事からそれに対する対応方針等を直接確認している。<br>・更に、監事や業務監査室による監査の報告に加え、独立行政法人評価委員会あるいは政策評価・独立行政法人評価委員会で評価・指摘された統制環境に係る問題点等について、役員会等で把握・検証を行い、統制環境の改善を図っている。<br>・各病院等で実施される日常モニタリングや内部監査等により明らかになった内部統制上の問題点については、それに該当する本部各部あるいは業務監査室から定期的に、また、そのうち重要なものについては必要に応じ即時、理事長・副理事長・各担当理事及び監事に報告している。 |
| ⑥ＩＣＴへの対応 | 国立病院機構においては、月次・年次決算等の会計処理業務、人事管理、給与計算等の病院共通の業務を支援するため、財務会計システム、人事給与システム等からなるHOSPnetを運用している。<br>国立病院機構における情報セキュリティ対策については、平成21年7月に独立行政法人国立病院機構情報セキュリティ対策規程（以下「情報セキュリティポリシー」という。）を制定し、セキュリティ対策のための組織体制の確立、ＩＤ・パスワードの管理、ウィルス対策等について方針を示した。<br>HOSPnetにおけるセキュリティについては、システム運用業者がセキュリティの確保状況について監視する体制をとるとともに、ＣＩＯ以下の関係者で構成する月例の運用会議において適宜報告を受け対応している。<br>また、情報セキュリティポリシーを遵守するため、内部監査の項目に情報セキュリティポリシーに関する項目を設け、平成22年度より遵守状況の点検を行い、情報セキュリティの徹底を図っている。 |

| | | |
|---|---|---|
| | | ※　ＩＣＴ：Information and Communications Technology（情報通信技術）の略。ＩＴと同様の意味で用いられることが多いが、「コミュニケーション」という情報や知識の共有という概念が表現されている点に特徴がある。 |
| ⑦監事監査<br>・内部監査の実施状況 | 監事監査 | １　中期計画・年度計画等の妥当性について<br>　監事は、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）への出席、役員の意見交換会の開催、本部各部からの業務状況の聴取、病院実査、会計監査人の業務状況の聴取、業務監査室との監査の連携・実施と監査実施状況の聴取等を通じ、①中期目標に則した中期計画立案・内容の妥当性、②中期計画に基づく年度計画立案・内容の妥当性、③年度計画に沿った法人全体の業務実施状況の妥当性、④これら①から③について問題がある場合は、その問題点の把握について点検する監事監査を実施している。その実施に当たっては、理事長によるリーダーシップの発揮・マネジメントの実効性の確保がなされているか、各種リスクの把握・認識等、当該リスクへの対応が適切になされているかといったガバナンス、内部統制上の重要なポイントに充分留意して監査を行っている。なお、上記監査の実施に当たり、具体的には、役職員等から職務の執行状況を聴取するとともに、決裁書類等必要な文書を点検している。<br>（実施状況）<br>・役員会（週例・月例の全てに出席）<br>・役員との意見交換会（H24.7実施、その他随時実施）<br>・本部各部からの業務状況聴取（H25.4実施、その他随時実施）<br>・業務監査室との連携監査（契約等に係る抜き打ち監査６施設 H24.8～H24.12）<br>・会計監査人の業務状況聴取（H24.6、H24.10、H25.4実施）<br>・会計監査人の監査結果報告会（監事、会計監査人、業務監査室）（H24.6実施）<br>・病院実査　７施設（H24.6～H25.3）<br>・ブロック会議等、経営関係会議への出席<br>　なお、抜き打ち監査の実施や業務監査室及び会計監査人との連携により、「会計規程等に違反する不適正な会計経理」について監視を行っている。 |

| | | |
|---|---|---|
| | | ２　役職員の給与水準について<br>　監事は、「独立行政法人の役員の報酬等及び職員の給与の水準の公表方法等について（ガイドライン）」に基づく公表資料を点検するとともに、担当部署に説明を求め、記載内容に問題が無いことを例年確認している。<br><br>３　理事長のマネジメントの発揮状況について<br>　理事長によるマネジメントの発揮状況を把握するため、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）その他重要な会議に出席するほか、役職員等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、本部及び主要な施設において、業務及び財産の状況調査を行っている。<br><br>４　職員がミッションを意識しつつ目標･計画策定に参加しているか、また、職員間のコミュニケーションが十分図られているかについて<br>　平成２０年４月より一般職員を含む全ての常勤職員に業績評価制度が導入され、職員が全体目標・部門目標を共有し自ら設定した目標の達成に努めることにより、全体目標・部門目標の達成に努めている。また、上司と部下がコミュニケーションを図ることにより、業務遂行意欲・能力の向上を図っている。監事は、役職員等から業績評価制度の実施状況の報告を受け、必要に応じて説明を求め、状況調査を行うことにより職員間のコミュニケーションが十分図られているかチェックしている。 |
| | 内部監査 | 　平成２１年４月に本部に設置した内部監査部門である業務監査室が主体となり、各ブロック事務所と協力して、各病院への内部監査（書面及び実地）を実施している。<br><br>（実施状況）<br>〇計画的監査<br>・書面監査<br>コンプライアンスの視点に基づく業務全般を網羅した自己評価チェックリストによる自己点検。<br>対象：全病院<br>期間：H24.8～9<br>・実地監査 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 「契約」、「支払」、「収入管理」、「債権管理」、「現金等の管理」に関する事項を重点事項と定め、これらを中心に監査を実施。<br>実績：47 病院及び本部、1 ブロック事務所<br>〇臨時監査<br>「不適切な契約手続き」「会計に関する非違行為」等が見受けられた病院に対して、その実状把握及び是正のために監査を実施。<br>実績：2 病院<br>〇抜打監査<br>契約事務に関して一層の適正性を担保するため監事と連携した監査を実施。<br>実績：10 病院 |
| ⑧内部統制の確立による成果・課題 | 〇会計関係業務等について<br>標準的業務フローの通知発出後に行ったアンケート調査では、標準的業務フローを活用することで、担当業務が変わっても着任当初から適正に業務を遂行できることや、コンプライアンスを遵守した業務ができることなど、適正な会計事務の遂行に一定の効果が上がっているとの結果であった。<br>また、法令遵守に関する自主点検実施後に行ったアンケート調査では、職員の法令遵守の意識向上につながるや根拠法令の再確認ができ業務遂行に役立つなど、法令遵守の推進に効果的であるとの結果であった。<br><br>〇医療安全について<br>医療安全については、国立病院機構は、日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業への報告義務医療機関となっており、同事業への報告件数については、全体の報告件数のうち約４割を国立病院機構からの報告が占めている状況であり、「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針」等が徹底されたことにより報告精度が向上したものと考えられる。<br>また、医療事故の警鐘的な事例及び当該事故の集計結果が各病院間で情報共有されることで、病院毎の医療安全対策の向上にもつながっているところである。 | |

（項目７）

# 事務・事業の見直し等
# （委員長通知別添三関係）

| | |
|---|---|
| ①独立行政法人の事務・事業の見直し基本方針で講ずべき措置とされたものの取組状況<br>（24 年度中又は 24 年度に実施とされたもの） | |
| ②行政刷新会議事業仕分けでの判定結果を受けた取組状況 | ○事業仕分け第２弾<br>［当該法人が実施し、事業規模は縮減］<br>・診療事業に関する運営費交付金は、平成２４年度から計上していない。（平成２３年度：２億円→平成２４年度：０億円）<br>・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。<br>・旧十勝療養所ほか６病院の跡地を国庫納付することとした。<br>５病院については、国庫納付済。<br>１病院については、土壌汚染が判明し、調査中。<br>１病院については、境界確定を実施中。<br>・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、その結果を公表した。<br><br>［病院のガバナンスについては抜本的見直し］<br>・非公務員化に併せて国との人事交流のあり方を見直すこととしている。<br><br>［本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含めて検討］<br>・平成２３年度から拠出金率を現状３％から２．４％へ引き下げた。<br>・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た。 |

| | |
|---|---|
| | ［他の公的病院との再編等についても広く検討］<br>・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は、「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、平成２４年６月に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、更なる医薬品費の抑制を図るため、市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成２４年１０月及び平成２５年１月に契約価格の変更を行った。<br>　また、平成２４年度入札分の大型医療機器については、平成２４年８月に労働者健康福祉機構と共同入札を実施した。<br><br>〇事業仕分け第３弾<br>・診療事業に関する運営費交付金は、平成２４年度から計上していない。（平成２３年度：２億円→平成２４年度：０億円）<br>・将来の施設・設備への投資と資金に関する計画については、マネジメントの経験が豊富な銀行役員出身の理財担当理事を中心に検討を行い、中期計画の変更（６６８億円増）を行った。<br>・また、計画の作成に当たっては、外部有識者からなる投資計画審査委員会の審議を受けている。 |
| ③省内事業仕分けで自ら示した改革案の取組状況 | 〇ヒト（組織のスリム化）<br>・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。<br>（任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事）<br>なお、平成２４年度においては、国家公務員の再就職者はいない。<br><br>〇モノ（余剰資産などの売却）<br>・旧十勝療養所ほか６病院の跡地を国庫納付することとした。 |

| | |
|---|---|
| | ５病院については、国庫納付済。<br>１病院については、土壌汚染が判明し、調査中。<br>１病院については、境界確定を実施中。<br><br>〇カネ（国からの財政支出の削減）<br>・診療事業に関する運営費交付金は、平成２４年度から計上していない。（平成２３年度：２億円→平成２４年度：０億円）<br><br>〇 一般医療の部分で各地域ごとに機能分化をさらに進めてほしい。<br>（省内事業仕分け監視・検証チームでの指摘（平成23年12月1日））<br>・144病院の2/3は旧療養所型の病院であって、いかに地域と繋がるかが大切と考えている。<br>独法化以降、地域の医療機関との連携を進めており、<br>・地域医療支援病院の認定（6病院→51病院）<br>・他医療機関との間の紹介率･逆紹介率の向上<br>（紹介率：45.3%→61.5%,逆紹介率：32.2%→49.3%）<br>等に努めている。<br><br>〇医師の地域偏在は民間病院医師も含めて待ったなしの状態。国立病院機構からも医師を自由に派遣できる様になってほしい。医師だけ先行して非公務員化する考えはあるか。<br>（省内事業仕分け監視・検証チームでの指摘（平成 23 年 12 月 1 日））<br>・機構としては職員全体として非公務員化を進める方向で検討しており、医師だけを非公務員化することが技術的に可能か否かは制度の問題も含めて慎重な検討が必要である。国立病院機構においても、大学医局からの派遣等により医師を確保しており、医師不足地域では民間病院と同様に医師確保が難しい状況である。なお、大学医局からの派遣は、公務員の身分の有無よりも、症例や研究の内容に比重があるのではないかと認識している。 |

| | |
|---|---|
| ④その他事務・事業の見直し | ○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<br>　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、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ており、平成２４年度には以下の事務・事業の見直しを行った。<br><br>・病棟の稼働状況に応じた整理・集約<br>　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。<br><br>　集約数<br>　　一般病床　　６病院　　１８９床<br>　　結核病床　　４病院　　１２１床<br>　　精神病床　　１病院　　５２床<br>　　計　　１１病院　　３６２床 |
| ⑤公益法人等との関係の透明性確保<br>（契約行為については、項目５「契約」に記載） | 補助金の交付等は行っていない。 |

ワーキンググループB

（事業番号）B－5

（項 目 名）病院事業

（法 人 名）国立病院機構

（1）診療事業

（法 人 名）労働者健康福祉機構

（2）労災病院の設置・運営

## 評価者のコメント

### （1）診療事業

- 国庫負担額をゼロにすべきである。
- 事務職員のラスパイレス指数97.3 は職員の学歴・経歴構成を考えると、国家公務員に比べて明らかに高いので、2 割程度削減すべきである。医療スタッフは非公務員化の達成により待遇改善してさらに良質の地域医療の担い手として存続することが求められる。
- 理事長のガバナンスを強化して、厚労省から独立性を確保する。
- ブロック事務所と本部経費（34 億円）を縮減（1/3 程度）する。本部経費のための各病院からの3%徴収を見直すべき。非公務員化の実現については、厚労省から出向している職員のガバナンスを強化し効率化する。随意契約、ファミリー企業との関係の徹底見直し。
- 非公務員化。本部経費の削減（ブロック事務所の廃止、本部経費の削減）。地域連携を進めるべき（病床利用率UP）。
- 非公務員化のメリット・デメリットを明確にした上、具体的な移行スキームを明らかにすべき。また、地域の公的病院との統廃合など国立病院のあり方について検討すべき。
- 本部、地域ブロックの経費の削減に努めるべき。その点において事業規模を縮減。
- 非公務員化する際に、厚労省の出向者がそのまま継続することのない様な対応が必要。国立病院の地域医療の中での役割をさらに明確にしていただきたい。
- 間接部門の合理化・効率化はまだ余地がある。医師、ナース等の待遇改善を計る必要がある。労災病院・地域の公立病院との経営統合も検討すべき。
- 国立病院はどうあるべきか。地域の医師不足問題にどう関わるか考えて欲しい。

● 本部とブロックの機能の合理化を図るべき（機能についての十分な説明はなかった）。また、本部等に厚労省の役人が必要（研修を兼ねて）というが、財務・人事部門に受け入れると独立が阻害される。
● 経費削減により医療体制の充実を図るべき。地域医療の中で役割分担強化すべき。
● 非公務員化すべし。収益を確保しながら医療スタッフを拡充。政策コスト分析を活用して将来の経営・財務についての見通しを立てつつ経営を改善。特定の疾病に対する補助金だけとし、運営費交付金を縮減。
● 非公務員化は単に形だけ行うのではなく、厚労省への人材の戻しと民間並の賃金での事務員採用を行うべき。これを徹底して初めて本格的なコスト削減ができる。
● 病床利用率3 年連続70%切ったら病床削減。民間病院に払い下げる。

## （2）労災病院の設置運営

●労災病院だけが労災医療をやっているわけではない。労災病院の使命は現在はない。
●実質は通常の病院である。さらにガバナンスがきわめて低いレベルにとどまっている。このことに徴すれば経営主体自体を民営化して、明確なガバナンスをすべき。じん肺等のケアについては目的ごとに補助を考えるべき。
●地域医療体制の中で、再編して機能充実すべき。
●法人のあり方に問題がある。労災の部分は非常に少ないので、一般病院として、政策医療の部分は一定の税金投入という枠組みをつくるべきではないか。情報開示も十分でなく、病床利用率も低い。法人の抜本的改革が必要。
●健全な経営がなされていない。国立病院機構等との経営統合など、国としての総合的な医療体制を検討すべき。労災に特化する必然性もなくなっている。
●労災医療も政策医療のひとつと考えれば、国立病院機構への統合・廃合。他の公的病院との統合も含め根本的な見直しが必要。
●労災病院を特化する必要は低下していると考える。国立病院も含めて役割を再整理していく必要がある。
●国立病院と統合する等、労災に特化せずに全国の病院ネットワークに組み込んだら良いのではないか。
●廃止統合の効果が出ればさらに事業規模の縮減を進める。理事長のガバナンスの強化により国から独立を確保する。
●労災病院はアスベスト疾患とメンタルヘルス、過労死等の拠点であることは認めるが、民間病院でも労災認定は容易に行える現状から存在意義を再構築する必要がある。労災に特化して経営改善が出来なければ、「労災」を冠にする意義は薄れる。これらを国民に対して正確に情報開示することが求められる。
●労災疾病以外の一般患者が95%を占めている。労災病院内のネットワークでの経営改革にとどまらず地域医療全体の存続の観点から、他の公立・公的病院との連携・再編・ネットワーク化を図るべき。
●債務超過の病院は民間委譲。

●事業経費の削減。
●地域連携の必要性。
●労災病院間の整理統合。
●労災ならではの高コストは改善が必要。
●「労災」という特定の役割を中心的に捉え、ガバナンスを改革すべき。

## WGの評価結果

（1）診療事業

当該法人が実施し、事業規模は縮減
病院のガバナンスについては抜本的見直し
本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含めて検討
他の公的病院との再編等についても広く検討

＜対象事業＞

・ 事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 1名

・ 当該法人が実施 13名

（事業規模 縮減 7名、現状維持 5名、 拡充 1名）

＜見直しを行う場合の内容＞

・ 不要資産の国庫返納 1名

・ 自己収入の拡大 1名

・ 特定法人との継続的な取引関係の見直し 1名

・ ガバナンスの強化 7名

（2）労災病院の設置・運営

# 当該法人が実施し、事業規模は縮減
# 病院のガバナンスについては抜本的見直し
# 他の公的病院との再編等についても広く検討

＜対象事業＞

・ 廃止 1名

・ 事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 2名

・ 国が実施機関を競争的に決定 1名（事業規模 現状維持 1名）

・ 他の法人で実施 4名（事業規模 縮減 2名、現状維持 2名）

・ 当該法人が実施 6名（事業規模 縮減 4名、現状維持 2名）

＜見直しを行う場合の内容＞

・ 事業主体の一元化 2名

・ 自己収入の拡大 2名

・ ガバナンスの強化 7名

## とりまとめコメント

国立病院機構の診療事業については、13人の評価者が、当該法人が実施すると判定しており、これをWG の結論とさせていただく。13人のうち7名が事業規模は縮減としているので、これを実施していただきたい。ガバナンスの評価を見直すべきという意見も7名あり、ガバナンスについてさまざまな議論があったのでそれも踏まえて改革を行っていただきたい。

非公務員化についてもさまざまな議論があったが、特に、非公務員化の際に、厚労省の出向者がそのまま継続することのないような対応について是非検討していただきたい。

さらに本部経費の削減、ブロック事務所の削減あるいは廃止も含め見直すべきという意見が出ているので検討をお願いする。

労働者健康福祉機構の、労災病院の設置運営については、当該法人が

実施すべきという意見が6名であり、これをWG としての結論とさせていただく。6名のうち4名が事業規模を縮減すべきということであり、あわせて結論とさせていただく。ガバナンスの強化について、さまざまな意見があり、7人が見直し。全体的に病院再編やコンソーシアムの議論がございましたのでそれも踏まえて改革をお示しいただきたい。

ガバナンスが極めて低いという意見が多数あり、地域医療再編の中で機能強化を目指すべきという意見も出ていたので、それも踏まえていただきたい。

# ワーキンググループＡ　評価コメント

## 事業番号Ａ−１１　(独)国立病院機構運営費交付金

## 評価者のコメント

● キャッシュフローには十分に余裕があり、診療報酬改定の影響も加味する必要がある。設備投資等の計画も全く具体的でなく、経営能力を疑わざるを得ない。早急に明確な計画を第三者も含めて策定すべきである。

● 将来の設備投資計画、債務償還計画をきちんと作成し、専門家の査定を受ける必要がある。

● 会計的にガバナンスが存在していない。専門性を持った担当者をスカウトし、抜本的に改善する。

● 半額削減といった半端な削減にすると、今後はこれ以上減らされないようにどんどん設備投資がなされ、新たな民業圧迫となる。

● 潤沢なキャッシュフローが存する。必要適正な設備投資額を計算の上、余剰分につき運営費交付金を削減すべき。

● ブロック事務所を廃止。非競争の契約の見直しを進めることで、（診療報酬改定ともあいまって）利益は更に増える。従って、もはや国立病院は自収自弁の事業者として自立しており、交付金は不要（努力には敬意を表したい）。これ以上、交付金を続けることは、民業圧迫になる。

● B/S を見ると純資産が２１期末で４，１２８億円あり、資産の売却（民間と競合する病院の統廃合等）により、投資することは可能ではないか。そもそも国立病院機構は民間病院と担っている機能は大きく変わらない。

● 国立病院機構の経営マネジメントが欠落していることが明らかになった。特に会計のアカウンタビリティは存在せず、組織としてのガバナンスが成立していない以上、国費（税金）を投入するわけにはいかない。来年度は一旦予算計上を見送り、会計責任者を外部から新たに雇用して、適正な投資計画を踏まえて事業を進められる経営陣を構築すべきである。

● 独立採算を前提として、運営費交付金の対象から外すべき。資金計画を精査して、他の病院との統合も含めて検討することが先決。

● 設備投資の計画が全く見えない。利益が出ているなら運営費交付金は減らすべきだが、今後の設備投資計画が不明なので、本当の収支の状況がわからない。

● 財政上の計画や今後の病院経営の全体計画がないのではないか（役人的経営をしている。ガバナンスに問題があるのではないか。）。自立的運営が可能な診療事業、臨床研究事業、教育研修事業についての運営費交付金は不要と思われる。

● 収益構造が継続的に改善し、診療報酬改定も加わって、さらに利益をあげられる状況にあると考えられる。独立採算を前提とした組織であることから、明確なルール分を除いた部分は自らの経営責任として負担すべき。

● 独法の会計・経理（投資計画をはじめ）を、担当者人事を含め抜本的に年内に立て直さねばならない。

## ＷＧの評価結果

（独）国立病院機構運営費交付金

# 判定不能

① 国の事業として廃止　１名

② 来年度の予算計上は見送り　２名

③ 予算要求の縮減　８名

a. 半額　２名

b. 1/3 程度を縮減　１名

c. その他　５名

④ 予算要求通り　０名

⑤ コメントのみ　１名

## とりまとめコメント

今の状況では判定しようがない。判定しようがないような会計の状況、ガバナンスの状況であり、これを抜本的に見直していただく。

少なくとも設備投資計画、その償還計画、キャッシュの計画、これらを作成し、第三者のチェックを受けて、それをきちんと説明できる体制を早急に作ること。そもそも今の状況で独立して経営をしていただいていることがいいのか心配である。

# 独立行政法人国立病院機構の改革案について

## 1. ヒト（組織のスリム化）

＜平成21年度＞
【職員】
50，043人

＜平成22年度＞
51，058人

→

＜平成23年度＞
非公務員化

仕分け後
機構のガバナンスの強化が図れるよう、国との人事交流のあり方の見直し

国家公務員OB関連

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 削減数 |
|---|---|---|---|
| 役員 | 4/17人 | 1/17人 | ▲3 |
| 職員 | 0/50,043人 | 0/51,058人 | － |

## 2. モノ（余剰資産などの売却）

・ 再編成計画により、これまで廃止した病院の跡地を国庫納付（7病院跡地　264，559㎡）

## 3. カネ（国からの財政支出の削減）

＜平成21年度＞
【運営費交付金（診療事業分）】
75億円

＜平成22年度＞
49億円

→

＜平成23年度＞
19億円

・ 診療事業に充てられる交付金49億円のうち、30億円を削減
・ その他、運営費交付金で措置されている国期間分の退職給付債務（347億円）の一部を他独法と同様の取扱いとすることにより、180億円を国からの直接払いに移行

## 改革効果

≪削減数≫
▲国家公務員5万人が減少
※一般職の国家公務員の15%

≪今後の対応≫
役員：公務員OBポスト1名について、改選時に公募を実施

≪国庫納付見込額≫
▲57億円相当の跡地を国庫納付

≪削減額≫
▲30億円
（診療事業分の▲61%）

## 4. 事務・事業の改革

・ 本部・ブロック事務所のコスト削減 仕分け後

本部業務の見直しによる拠出金率（現状3%）の引き下げ、業務見直しによるブロック事務所の更なる縮減に向けて検討

（参考）ブロック事務所の職員数：国（15年度：277人）→機構発足時（16年度：192人）→現在（164人）

・ 契約の徹底した適正化

契約監視委員会の指摘事項を踏まえ、原則一般競争入札化、競争性・公正性・透明性の確保、一者応札・一者応募の解消に向けて、徹底した取組を進めていく。

（参考1）契約監視委員会の指摘事項等（20年度締結分）

・ 随意契約2,483件のうち、625件は一般競争入札への移行が可能

・ 一者応札1,987件は、仕様書の見直し、参加要件の変更などの見直しが必要

→ 指摘内容を全病院に通知し、より一層の適正な契約事務の遂行を指示

→ 22年度より随意契約（少額、緊急性のあるものは除く）について、その契約事由の妥当性を各病院の契約審査委員会の審議を経て、更に本部の契約監視委員会で事前審議を実施 仕分け後

（参考2）契約監視委員会の指摘事項を踏まえた改善実施状況（21年12月25日～22年3月19日）

・ 前回一者応札契約 330件→130件（6割減）

うち100%契約 107件→ 31件（7割減）

→ 22年度調達案件のうち、前回一者応札及び前回100%契約についても、契約監視委員会において事前審査を実施

→ 入札説明会に参加しながら応札しなかった業者に対して追跡調査を実施し、原因究明に努力

・ 調達コストの一層の削減

共同入札で購入する医薬品リストの見直し、共同入札対象とする医療機器の機種拡大等に取り組み、診療事業等に要する費用のさらなるコスト削減を図っていく。

# 【参考】仕分け結果を踏まえた改革案について（国立病院機構）

| 主な指摘事項 | 改革案の更なる見直し内容 |
| --- | --- |
| 1．当該法人が実施し、事業規模は縮減<br><br>2．本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含めて検討 | **本部・ブロック事務所のコスト削減（新規）**<br>〔・ 直ちに検討開始。22年度より対応可能な事項から実施。〕<br>○ 本部業務の見直しによる拠出金率（現状3%）の引き下げ、業務見直しによるブロック事務所の更なる縮減に向けて検討<br>（参考）ブロック事務所の職員数<br>国（15年度：277人）→機構発足時（16年度：192人）→現在（164人） |
| 3．病院のガバナンスについては抜本的見直し | **機構のガバナンス強化（新規）**<br>〔・ 23年度（非公務員化）より抜本的見直し〕<br>○ 機構のガバナンスの強化が図れるよう、国との人事交流のあり方を見直す |
| 4．入札改革 | **契約の徹底した適正化（追加）**<br>〔・ 22年度より実施〕<br>○ 22年度より随意契約（少額、緊急性のあるものは除く）について、その契約事由の妥当性を各病院の契約審査委員会の審議を経て、更に本部の契約監視委員会で事前審議を実施<br>（参考）契約監視委員会の指摘事項を踏まえた改善実施状況(21年12月25日～22年3月19日)<br>・前回一者応札契約 330件 → 130件(6割減)<br>うち100%契約 107件 → 31件(7割減) |

# 独立行政法人国立病院機構の概要

## ≪基礎データ≫

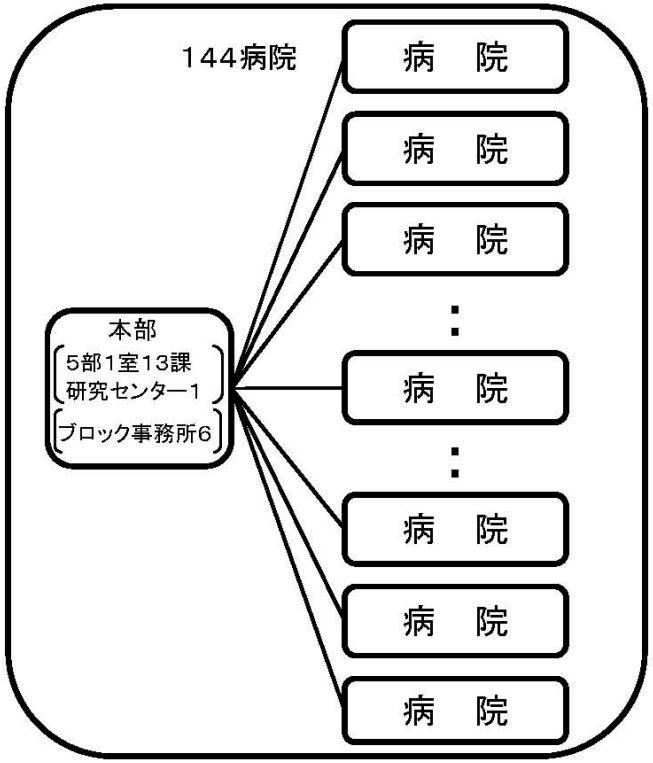
| | | | 【22年度】 | 【(参考)21年度】 |
|---|---|---|---|---|
| 役員 | 17人<br>(常勤7人<br>非常勤10人) | うち国家公務員出身者 | 1人 | 4人 |
| | | うち現役出向者 | 2人 | 2人 |
| 職員 | 51,058人<br>(このほか非常勤職員6，703人) | うち国家公務員出身者 | 0人 | 0人 |
| | | うち現役出向者 | ―<br>(特定独立行政法人) | ―<br>(特定独立行政法人) |
| 予算 | 8,676億円 | うち国からの財政支出 | 484億円 | 504億円 |

＊　役員数は平成22年４月１日現在、職員数は平成22年１月１日現在、予算額は平成22年度の数値、うち国家公務員出身者、現役出向者についてはそれぞれの年度の４月１日現在、うち国からの財政支出についてはそれぞれの年度の数値

## ≪組織体制≫

| | | | (法人に占める管理部門の割合) |
|---|---|---|---|
| | | (全体) | 4.46% |
| 本部 | 5部1室13課<br>研究センター1 (116人)<br>ブロック事務所6 (164人) | うち管理部門<br>4部1室10課(85人)<br>ブロック事務所(92人) | 63.21% |
| 病院 | 144病院<br>(50,778人) | うち管理部門<br>各病院の企画・管理部門(医事除く)<br>(2,099人) | 4.13% |

＊　病院の管理部門は、庶務、経理等直接患者と接しない部門とした。




## ≪主な事務・事業≫

| 事務・事業 | 予算 | うち国からの財政支出 |
|---|---|---|
| 診療事業 | 8,498億円 | 437億円(国期間分の退職給付債務347億円を含む) |
| 臨床研究事業 | 103億円 | 33億円 |
| 教育研修事業 | 75億円 | 14億円 |
| | | |
| | | |