

(別冊 2)

事業報告書

平成 24 年度
(第 9 期事業年度)

自：平成 24 年 4 月 1 日
至：平成 25 年 3 月 31 日

独立行政法人 国立病院機構

独立行政法人国立病院機構 平成24年度事業報告書

1. 国民の皆様へ

独立行政法人国立病院機構（以下「機構」という。）は、全国144の病院を一つの法人として運営しており、診療事業としては、結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、神経難病患者等に対する医療、心神喪失者等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を提供するとともに、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んでおります。

また、甚大な被害をもたらした東日本大震災の際には、被災地へDMAT、医療班等を派遣するなど、被災地の医療の確保に積極的に取り組んだところですが、その経験を踏まえ、今般、機構防災業務計画を改正し、災害急性期における情報収集、医療救護活動等を行う初動医療班の創設をはじめとした災害対応体制の充実を図っております。

臨床研究事業としては、EBM（根拠に基づく医療）研究の推進など臨床現場と一体となった大規模臨床研究を実施するとともに、医師主導治験をはじめ迅速で質の高い治験を推進しております。

また、医療の質を定量的に評価し改善していくための臨床評価指標を公表するとともに、他の医療機関においても利用できるよう計測マニュアルを公表するなど、我が国の医療の質の向上や標準化に貢献する取組を推進しております。

教育研修事業としては、チーム医療の推進のための研修、災害医療研修及びEBMの研修など、臨床・研究と一体となった質の高い医療従事者の育成に取り組んでおります。特に、東京医療保健大学との連携により全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（JNP）」を育成し、平成24年度は14名が臨床現場で活躍しております。

上記の取組みを進めるとともに、安定的な経営基盤の構築に向けて事業の効率化を図り、平成24年度においても経常収支で収支相償を達成しました。

2. 基本情報

(1) 法人の概要

① 法人の目的

独立行政法人国立病院機構は、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的としております。（独立行政法人国立病院機構法第3条）

② 業務内容

当法人は、国立病院機構法第3条の目的を達成するため、以下の業務を行います。

- I 医療を提供すること。
- II 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- III 医療に関する技術者の研修を行うこと。
- IV I から III に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

③ 沿革

平成16年4月 特定独立行政法人として設立

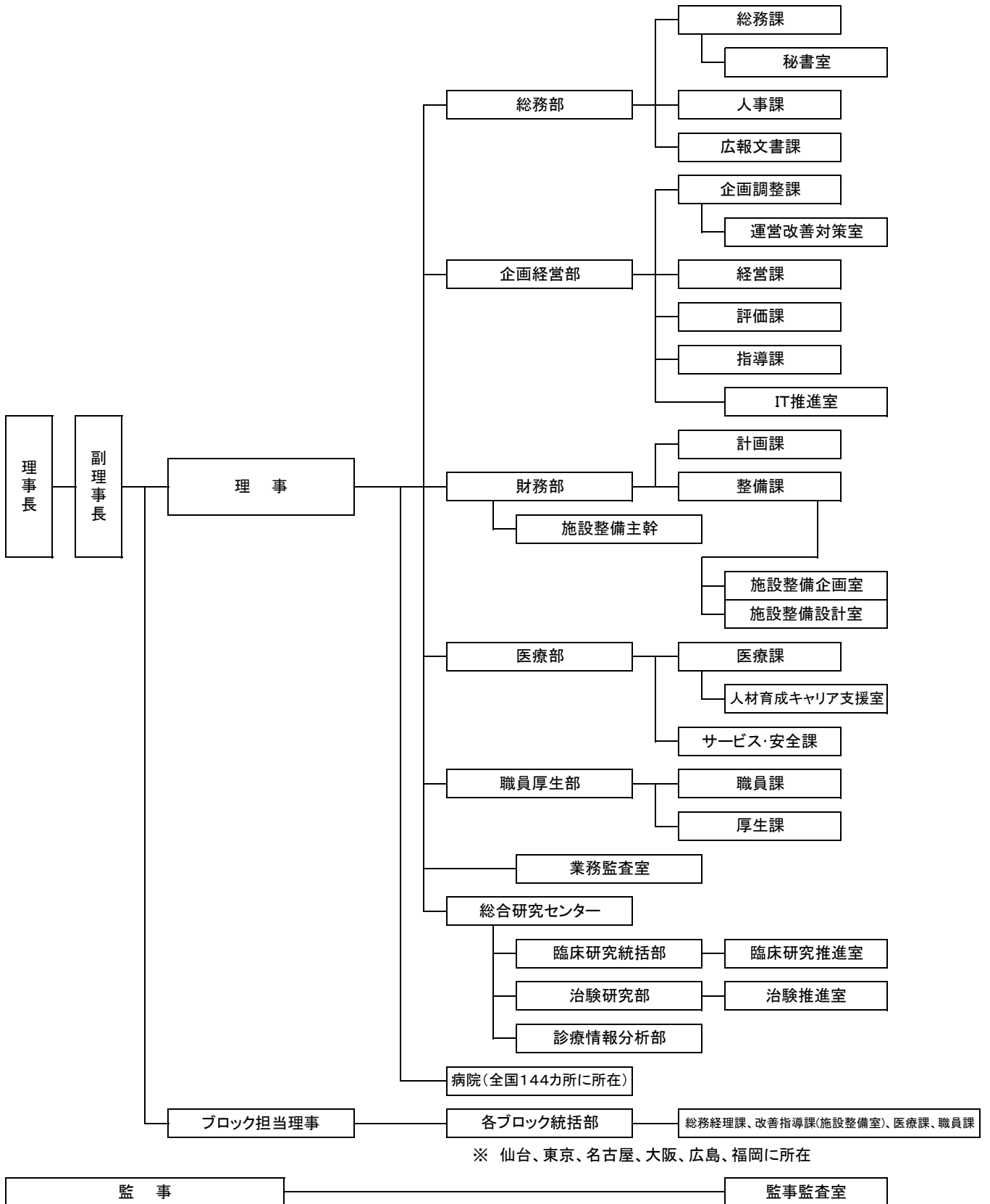
④ 設立根拠法

独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）

⑤ 主務大臣（主務省所管課等）

厚生労働大臣（厚生労働省医政局国立病院課）

⑥ 組織図



(2) 本部、ブロック事務所、病院の住所（平成25年4月1日現在）

[本部]

本部 : 東京都目黒区東が丘2-5-21

[ブロック事務所]

本部北海道東北ブロック事務所 : 宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8
本部関東信越ブロック事務所 : 東京都目黒区東が丘2-5-21
本部東海北陸ブロック事務所 : 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1
本部近畿ブロック事務所 : 大阪府大阪市中央区谷町2-6-4 谷町ビル6F
本部中国四国ブロック事務所 : 広島県東広島市西条町寺家513
本部九州ブロック事務所 : 福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1

[病院]

北海道がんセンター : 北海道札幌市白石区菊水4条2-3-54
北海道医療センター : 北海道札幌市西区山の手5条7-1-1
函館病院 : 北海道函館市川原町18-16
旭川医療センター : 北海道旭川市花咲町7-4048
帯広病院 : 北海道帯広市西18条北2-16
八雲病院 : 北海道二海郡八雲町宮園町128
弘前病院 : 青森県弘前市大字富野町1
八戸病院 : 青森県八戸市吹上3-13-1
青森病院 : 青森県青森市浪岡大字女鹿沢字平野155
盛岡病院 : 岩手県盛岡市青山1-25-1
花巻病院 : 岩手県花巻市諏訪500
岩手病院 : 岩手県一関市山目字泥田山下48
釜石病院 : 岩手県釜石市定内町4-7-1
仙台医療センター : 宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8
西多賀病院 : 宮城県仙台市太白区鉤取本町2-11-11
宮城病院 : 宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原100
あきた病院 : 秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢84-40
山形病院 : 山形県山形市行才126-2
米沢病院 : 山形県米沢市大字三沢26100-1
福島病院 : 福島県須賀川市芦田塚13
いわき病院 : 福島県いわき市平豊間字兔渡路291
水戸医療センター : 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷280
霞ヶ浦医療センター : 茨城県土浦市下高津2-7-14
茨城東病院 : 茨城県那珂郡東海村照沼825
栃木医療センター : 栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37
宇都宮病院 : 栃木県宇都宮市下岡本町2160
高崎総合医療センター : 群馬県高崎市高松町36
沼田病院 : 群馬県沼田市上原町1551-4
西群馬病院 : 群馬県渋川市金井2854
西埼玉中央病院 : 埼玉県所沢市若狭2-1671
埼玉病院 : 埼玉県和光市諏訪2-1
東埼玉病院 : 埼玉県蓮田市大字黒浜4147
千葉医療センター : 千葉県千葉市中央区椿森4-1-2
千葉東病院 : 千葉県千葉市中央区仁戸名町673
下総精神医療センター : 千葉県千葉市緑区辺田町578
下志津病院 : 千葉県四街道市鹿渡934-5
東京医療センター : 東京都目黒区東が丘2-5-1
災害医療センター : 東京都立川市緑町3256
東京病院 : 東京都清瀬市竹丘3-1-1
村山医療センター : 東京都武蔵村山市学園2-37-1
横浜医療センター : 神奈川県横浜市戸塚区原宿3-60-2
久里浜医療センター : 神奈川県横須賀市野比5-3-1
箱根病院 : 神奈川県小田原市風祭412
相模原病院 : 神奈川県相模原市南区桜台18-1
神奈川病院 : 神奈川県秦野市落合666-1
西新潟中央病院 : 新潟県新潟市西区真砂1-14-1

新潟病院	: 新潟県柏崎市赤坂町3-52
さいがた病院	: 新潟県上越市大潟区犀潟468-1
甲府病院	: 山梨県甲府市天神町11-35
東長野病院	: 長野県長野市上野2-477
まつもと医療センター(松本病院)	: 長野県松本市村井町南2-20-30
まつもと医療センター(中信松本病院)	: 長野県松本市大字寿豊丘811
信州上田医療センター	: 長野県上田市緑が丘1-27-21
小諸高原病院	: 長野県小諸市甲4598
富山病院	: 富山県富山市婦中町新町3145
北陸病院	: 富山県南砺市信末5963
金沢医療センター	: 石川県金沢市下石引町1-1
医王病院	: 石川県金沢市岩出町ニ73-1
七尾病院	: 石川県七尾市松百町八部3-1
石川病院	: 石川県加賀市手塚町サ150
長良医療センター	: 岐阜県岐阜市長良1300-7
静岡てんかん・神経医療センター	: 静岡県静岡市葵区漆山886
静岡富士病院	: 静岡県富士宮市上井出814
天竜病院	: 静岡県浜松市浜北区於呂4201-2
静岡医療センター	: 静岡県駿東郡清水町長沢762-1
名古屋医療センター	: 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1
東名古屋病院	: 愛知県名古屋市名東区梅森坂5-101
東尾張病院	: 愛知県名古屋市守山区大森北2-1301
豊橋医療センター	: 愛知県豊橋市飯村町字浜道上50
三重病院	: 三重県津市大里窪田町357
鈴鹿病院	: 三重県鈴鹿市加佐登3-2-1
三重中央医療センター	: 三重県津市久居明神町2158-5
榊原病院	: 三重県津市榊原町777
福井病院	: 福井県敦賀市桜ヶ丘町33-1
あわら病院	: 福井県あわら市北潟238-1
東近江総合医療センター	: 滋賀県東近江市五智町255
紫香楽病院	: 滋賀県甲賀市信楽町牧997
京都医療センター	: 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1
宇多野病院	: 京都府京都市右京区鳴滝音戸山町8
舞鶴医療センター	: 京都府舞鶴市字行永2410
南京都病院	: 京都府城陽市中芦原11
大阪医療センター	: 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14
近畿中央胸部疾患センター	: 大阪府堺市北区長曾根町1180
刀根山病院	: 大阪府豊中市刀根山5-1-1
大阪南医療センター	: 大阪府河内長野市木戸東町2-1
神戸医療センター	: 兵庫県神戸市須磨区西落合3-1-1
姫路医療センター	: 兵庫県姫路市本町68
兵庫青野原病院	: 兵庫県小野市南青野
兵庫中央病院	: 兵庫県三田市大原1314
奈良医療センター	: 奈良県奈良市七条2-789
やまと精神医療センター	: 奈良県大和郡山市小泉町2815
南和歌山医療センター	: 和歌山県田辺市たきない町27-1
和歌山病院	: 和歌山県日高郡美浜町和田1138
鳥取医療センター	: 鳥取県鳥取市三津876
米子医療センター	: 鳥取県米子市車尾4-17-1
松江医療センター	: 島根県松江市上乃木5-8-31
浜田医療センター	: 島根県浜田市浅井町777-12
岡山医療センター	: 岡山県岡山市北区田益1711-1
南岡山医療センター	: 岡山県都窪郡早島町早島4066
呉医療センター	: 広島県呉市青山町3-1
福山医療センター	: 広島県福山市沖野上町4-14-17
広島西医療センター	: 広島県大竹市玖波4-1-1
東広島医療センター	: 広島県東広島市西条町寺家513
賀茂精神医療センター	: 広島県東広島市黒瀬町南方92

関門医療センター	: 山口県下関市長府外浦町1-1
山口宇部医療センター	: 山口県宇部市東岐波685
岩国医療センター	: 山口県岩国市愛宕町1-1-1
柳井医療センター	: 山口県柳井市伊保庄95
東徳島医療センター	: 徳島県板野郡板野町大寺字大向北1-1
徳島病院	: 徳島県吉野川市鴨島町敷地1354
高松医療センター	: 香川県高松市新田町乙8
善通寺病院	: 香川県善通寺市仙遊町2-1-1
香川小児病院	: 香川県善通寺市善通寺町2603
四国がんセンター	: 愛媛県松山市南梅本町甲160
愛媛医療センター	: 愛媛県東温市横河原366
高知病院	: 高知県高知市朝倉西町1-2-25
小倉医療センター	: 福岡県北九州市小倉南区春ヶ丘10-1
九州がんセンター	: 福岡県福岡市南区野多目3-1-1
九州医療センター	: 福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1
福岡病院	: 福岡県福岡市南区屋形原4-39-1
大牟田病院	: 福岡県大牟田市大字橋1044-1
福岡東医療センター	: 福岡県古賀市千鳥1-1-1
佐賀病院	: 佐賀県佐賀市日の出1-20-1
肥前精神医療センター	: 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160
東佐賀病院	: 佐賀県三養基郡みやき町大字原古賀7324
嬉野医療センター	: 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿丙2436
長崎病院	: 長崎県長崎市桜木町6-41
長崎医療センター	: 長崎県大村市久原2-1001-1
長崎川棚医療センター	: 長崎県東彼杵郡川棚町下組郷2005-1
熊本医療センター	: 熊本県熊本市中央区二の丸1-5
熊本南病院	: 熊本県宇城市松橋町豊福2338
菊池病院	: 熊本県合志市福原208
熊本再春荘病院	: 熊本県合志市須屋2659
大分医療センター	: 大分県大分市横田2-11-45
別府医療センター	: 大分県別府市大字内竈1473
西別府病院	: 大分県別府市大字鶴見4548
宮崎東病院	: 宮崎県宮崎市大字田吉4374-1
都城病院	: 宮崎県都城市祝吉町5033-1
宮崎病院	: 宮崎県児湯郡川南町大字川南19403-4
鹿児島島医療センター	: 鹿児島県鹿児島市城山町8-1
指宿病院	: 鹿児島県指宿市十二町4145
南九州病院	: 鹿児島県始良市加治木町木田1882
沖縄病院	: 沖縄県宜野湾市我如古3-20-14
琉球病院	: 沖縄県国頭郡金武町字金武7958-1

(注) 各名称には、「独立行政法人国立病院機構」が付されている。

(3) 純資産の状況

(単位：百万円)

区 分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
政府出資金	209,945	0	1,771	208,175
資本剰余金	209,214	△1,521	9	207,684
利益剰余金(繰越欠損金)	△42,110	41,873	0	△237
純資産合計	377,049	40,351	1,779	415,621

(4) 役員状況

(平成25年4月1日現在)

職 名	氏 名	任 期	担 当	経 歴
理 事 長	桐 野 高 明	自 平成24年 4月 1日 至 平成28年 3月31日		平成22年4月 国立国際医療研究センター理事長 平成24年4月 (現職)
副理事長	清 水 美 智 夫	自 平成24年 4月 1日 至 平成28年 3月31日		平成21年7月 厚生労働省社会・援護局長 平成23年9月 (現職)
理 事	藤 木 則 夫	自 平成24年 9月10日 至 平成26年 3月31日	管理担当	平成23年8月 東北厚生局長 平成24年9月 (現職)
理 事	稲 垣 裕 志	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日	理財担当	平成20年10月 あおぞら信託銀行会長 平成22年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	福 井 次 矢	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成17年4月 聖路加国際病院院長 平成22年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	梶 本 章	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成20年4月 早稲田大学大学院客員教授 (元朝日新聞論説委員) 平成22年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	和 田 裕 一	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成22年4月 仙台医療センター院長 平成22年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	松 本 純 夫	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成17年4月 東京医療センター院長 平成20年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	内 海 眞	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成22年4月 東名古屋病院院長 平成24年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	楠 岡 英 雄	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成19年4月 大阪医療センター院長 平成19年4月 (現職)
理 事 (非常勤)	上 池 涉	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成21年4月 呉医療センター院長 平成21年4月 (現職)

職名	氏名	任期	担当	経歴
理事 (非常勤)	村中 光	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成22年4月 九州医療センター院長 平成24年4月 (現職)
理事 (非常勤)	久部 洋子	自 平成25年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成25年4月 東京医療センター副院長 平成25年4月 (現職)
監事	山口 正隆	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成16年10月 みずほ情報総研(株)常勤監査役 平成17年6月 みずほ情報総研(株) 上席執行役員 業務監査部長 平成20年4月 (現職)
監事 (非常勤)	小野 高史	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成15年6月 東海旅客鉄道(株)執行役員 事業推進本部副本部長 平成16年6月 東海旅客鉄道(株)執行役員 監査兼経済調査担当 平成18年6月 東海旅客鉄道(株)執行役員 経済調査・医療担当 平成22年7月 東海旅客鉄道(株)顧問 平成16年4月 (現職)

(5) 常勤職員の状況

常勤職員は平成25年1月1日において55,534人（前年比1,834人増加、3.4%増）となっています。

3. 簡潔に要約された財務諸表

(1) 貸借対照表 (<http://www.hosp.go.jp/13,399.html>)

(単位：百万円)

資産の部	金額	負債の部	金額
流動資産	334,919	流動負債	190,804
現金及び預金	45,738	一年以内返済長期借入金	40,021
有価証券	136,097	買掛金	31,911
医業未収金	142,214	未払金	75,887
棚卸資産	6,180	一年以内支払リース債務	8,199
その他	4,691	引当金	25,886
固定資産	994,286	その他	8,899
有形固定資産	972,126	固定負債	722,780
無形固定資産	20,634	長期借入金	417,843
投資その他資産	1,527	引当金	276,475
		リース債務	13,989
		その他	14,472
		負債合計	913,584
		純資産の部	金額
		資本金	208,175
		資本剰余金	207,684
		繰越欠損金	△237
		純資産合計	415,621
資産合計	1,329,205	負債純資産合計	1,329,205

(2) 損益計算書 (<http://www.hosp.go.jp/13,399.html>)

(単位：百万円)

科目	金額
経常収益(A)	908,455
診療業務収益	864,232
教育研修業務収益	5,080
臨床研究業務収益	9,770
その他経常収益	29,373
経常費用(B)	858,630
診療業務費	799,183
教育研修業務費	6,467
臨床研究業務費	11,867
一般管理費	29,657
その他経常費用	11,457
臨時損益(C)	△7,952
当期純利益(A-B+C)	41,873

(3) キャッシュ・フロー計算書 (<http://www.hosp.go.jp/13,399.html>)

(単位：百万円)

科	目	金額
I	業務活動によるキャッシュ・フロー(A)	103,782
	診療業務活動によるキャッシュ・フロー	146,384
	教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	△990
	臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	△2,505
	その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	△30,364
	利息の受払額	△8,744
II	投資活動によるキャッシュ・フロー(B)	△101,452
III	財務活動によるキャッシュ・フロー(C)	△27,707
IV	資金増加額(又は減少額)(D=A+B+C)	△25,376
V	資金期首残高(E)	58,614
VI	資金期末残高(F=D+E)	33,238

(4) 行政サービス実施コスト計算書 (<http://www.hosp.go.jp/13,399.html>)

(単位：百万円)

科	目	金額
I	業務費用	△8,356
	損益計算書上の費用	866,823
	(控除) 自己収入等	△875,180
	(その他の行政サービス実施コスト)	
II	損益外減価償却相当額	2,412
III	損益外減損損失相当額	236
IV	損益外除売却差額相当額	9
V	機会費用	2,389
VI	行政サービス実施コスト	△3,311

(参考) 財務諸表の科目の説明(主なもの)

(1) 貸借対照表

流動資産

現金及び預金
有価証券: 現金、預金
: 譲渡性預金、1年以内に満期が到来する満期保有目的債券医業未収金
棚卸資産: 医業収益に対する未収金
: 医薬品、診療材料、給食用材料など

固定資産

有形固定資産
無形固定資産
投資その他資産: 土地、建物、医療用器械など
: ソフトウェア、電話加入権など
: 満期保有目的債券など

流動負債

一年以内返済長期借入金
買掛金
未払金: 一年以内に返済期限が到来する長期借入金
: 医薬品、診療材料、給食材料にかかる未払債務
: 上記(医薬品、診療材料、給食材料)以外にかかる未払債務

一年以内支払リース債務

: リース取引にかかる債務のうち一年以内に支払期限が到来する債務

引当金

(賞与引当金)

: 支給対象期間に基づき定期的に支給する役員業績年俸及び職員賞与に対する引当金

(損害補償損失引当金)

: 医療賠償等による損害賠償の支払に備えて設定される引当金

(災害損失引当金)

: 震災により被災した資産の原状回復費用等の支出に備えて設定される引当金

固定負債	
国立病院機構債券	: 資金調達の目的で発行した債券
長期借入金	: 財政融資資金
引当金	
(退職給付引当金)	: 将来支払われる退職給付に備えて設定される引当金
リース債務	: リース取引にかかる債務
純資産	
資本金	: 政府による出資金
資本剰余金	: 国から交付された施設費・補助金等を財源として取得した償却資産の損益外減価償却相当額の累計額又は損益外減損損失相当額の累計額
利益剰余金	: 業務に関連して発生した剰余金の累計額
繰越欠損金	: 業務に関連して発生した欠損金の累計額

(2) 損益計算書

診療業務収益	医業（入院診療、外来診療等）にかかる収益、診療業務にかかる運営費交付金・施設費等の交付額のうち資本剰余金へ振替しないもの
教育研修業務収益	看護師養成所等にかかる収益、研修受入にかかる収益、教育研修業務にかかる運営費交付金・施設費等の交付額のうち資本剰余金へ振替しないもの
臨床研究業務収益	委託を受けて行う研究にかかる収益、臨床研究業務にかかる運営費交付金・施設費等の交付額のうち資本剰余金へ振替しないもの
診療業務費	医業（入院診療、外来診療等）に要する給与費、材料費、委託費、設備関係費（減価償却費を含む）など
教育研修業務費	看護師養成所等にかかる給与費、経費（減価償却費を含む）、研修受入にかかる経費など
臨床研究業務費	研究に要する給与費、材料費、経費（減価償却費を含む）など
一般管理費	本部組織にかかる給与費、経費（減価償却費を含む）、全役職員にかかる退職給付費用など
その他経常費用	長期借入金にかかる支払利息、振込手数料など
臨時損益	臨時利益：固定資産の売却益など 臨時損失：固定資産の除却損、医療賠償など

(3) キャッシュ・フロー計算書

業務活動によるキャッシュ・フロー	通常の実業の実施に係る資金の状態を表す
診療業務活動によるキャッシュ・フロー	医業にかかる収入、医業を行うための人件費、医薬品等の材料費購入による支出など
教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	看護師養成所等にかかる授業料等の収入、看護師養成所等にかかる人件費の支出など
臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	研究にかかる収入、研究を行うための人件費、材料費、経費の支出など
その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	その他の業務活動による収入、人件費支出など
投資活動によるキャッシュ・フロー	有価証券の売却による収入及び取得による支出、定期預金の戻入による収入及び預入による支出、固定資産の取得による支出など
財務活動によるキャッシュ・フロー	長期借入金の借入による収入及び返済による支出、債券の発行による収入、リース債務償還による支出など

(4) 行政サービス実施コスト計算書

業務費用

損益計算書に計上される費用から国の財源によらない自己収入を控除したもの
損益外減価償却相当額、損益外減損損失相当額

その減価に対応すべき収益の獲得が予定されないものとして特定された資産の減
価償却相当額または減損損失相当額

機会費用

国又は地方公共団体の財産を無償又は減額された使用料により賃借した場合に通
常負担すべき額として試算した金額

4. 財務情報

(1) 財務諸表の概況

① 経常収益、経常費用、当期総損益、資産、負債、キャッシュ・フローなどの主要な財務データの経年比較・分析

(経常収益)

平成24年度の経常収益は908,455百万円と、前年度と比較して16,905百万円増(1.9%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が20,984百万円増(2.5%増)となったことが主な要因です。

(経常費用)

平成24年度の経常費用は858,630百万円と、前年度と比較して12,844百万円増(1.5%増)となっています。これは、前年度と比較して診療業務費が18,367百万円増(2.4%増)となったことが主な要因です。

(当期総損益)

経常損益49,825百万円に臨時損益として△7,952百万円を計上した結果、平成24年度の当期総損益は41,873百万円と、前年度と比較して142,671百万円増(141.5%増)となっています。

主な要因は、前年度に計上した整理資源に係る退職給付引当金(臨時損失)140,378百万円であり、当該要因を除いた場合、当期総損益は前年度と比較して2,293百万円増(5.8%増)となっています。

(資産)

平成24年度末現在の資産合計は1,329,205百万円と、前年度末と比較して19,927百万円増(1.5%増)となっています。これは、前年度末と比較して建物、医療用器械備品等の固定資産が20,231百万円増(2.1%増)となったことが主な要因です。

(負債)

平成24年度末現在の負債合計は913,584百万円と、前年度末と比較して18,644百万円減(2.0%減)となっています。これは、前年度末と比較して長期借入金等の固定負債が22,140百万円減(3.0%減)となったことが主な要因です。

(業務活動によるキャッシュ・フロー)

平成24年度の業務活動によるキャッシュ・フローは103,782百万円の収入となり、前年度と比較して5,786百万円の収入減(5.3%減)となっています。これは、前年度と比較してその他の業務活動によるキャッシュ・フローが19,173百万円減(171.3%減)となったことが主な要因です。

(投資活動によるキャッシュ・フロー)

平成24年度の投資活動によるキャッシュ・フローは101,452百万円の支出となり、前年度と比較して41,849百万円の支出増(70.2%増)となっています。これは、前年度と比較して定期預金の戻入による収入が33,900百万円減(73.1%減)、固定資産の取得による支出が24,859百万円増(47.1%増)となったことが主な要因です。

(財務活動によるキャッシュ・フロー)

平成24年度の財務活動によるキャッシュ・フローは27,707百万円の支出となり、前年度と比較して17,122百万円の支出減(38.2%減)となっています。これは、前年度と比較して長期借入れによる収入が15,000百万円増(150.0%増)となったことが主な要因です。

主要な財務データの経年比較

(単位：百万円)

区 分	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
経常収益	807,804	827,003	879,575	891,551	908,455
経常費用	768,566	788,242	821,265	845,786	858,630
当期総利益〔又は(△)損失〕	29,996	34,756	49,531	△100,798	41,873
資産	1,154,513	1,219,567	1,277,072	1,309,277	1,329,205
負債	828,341	806,744	795,780	932,228	913,584
利益剰余金〔又は(△)繰越欠損金〕	53,888	34,756	84,287	△42,110	△237
業務活動によるキャッシュ・フロー	92,588	91,624	116,032	109,569	103,782
投資活動によるキャッシュ・フロー	△26,868	△82,363	△89,936	△59,603	△101,452
財務活動によるキャッシュ・フロー	△61,941	△5,916	△24,042	△44,829	△27,707
資金期末残高	48,078	51,423	53,478	58,614	33,238

② セグメント事業損益・総資産の経年比較・分析

事業損益の経年比較

(単位：百万円)

区 分	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
診 療 事 業	39,415	53,188	73,294	61,655	65,049
教 育 研 修 事 業	△2,321	△1,036	△1,442	△1,402	△1,387
臨 床 研 究 事 業	72	759	△319	△2,576	△2,097
法 人 共 通	2,072	△14,151	△13,223	△11,914	△11,741
合 計	39,238	38,760	58,309	45,764	49,825

総資産の経年比較

(単位：百万円)

区 分	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
診 療 事 業	982,991	1,044,219	1,057,118	1,078,315	1,099,394
教 育 研 修 事 業	37,685	31,403	31,927	30,618	31,253
臨 床 研 究 事 業	4,759	4,567	4,230	3,819	3,853
法 人 共 通	129,078	139,378	183,797	196,525	194,705
合 計	1,154,513	1,219,567	1,277,072	1,309,277	1,329,205

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

2. 事業の内容

「診療事業」

：安心で安全な質の高い医療や政策医療を提供するための事業

「教育研修事業」

：質の高い医療従事者（医師、看護師等）を養成・育成するための事業

「臨床研究事業」

：医療の質の向上に貢献するための研究、治験等の事業

③ 行政サービス実施コスト計算書の経年比較・分析

平成24年度の行政サービス実施コストは△3,311百万円と、前年度と比較して150,789百万円減（102.2%減）となっています。これは、業務費用から控除する自己収入等が前年度と比較して21,279百万円増（2.5%増）となったことと、前期の業務費用には整理資源に係る退職給付引当金（臨時損失）として140,378百万円を計上していたことが主な要因です。

行政サービス実施コストの経年比較

		(単位：百万円)				
区 分	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	
業 務 費 用	20,113	11,895	△3,468	139,683	△8,356	
うち損益計算書上の費用	778,022	792,743	830,725	993,584	866,823	
うち自己収入	△757,909	△780,848	△834,194	△853,901	△875,180	
損益外減価償却相当額	963	2,266	2,426	2,467	2,412	
損益外減損損失相当額	476	147	61	153	236	
損益外除売却差額相当額	—	—	△56	1,165	9	
機 会 費 用	3,683	4,623	4,955	4,012	2,389	
行政サービス実施コスト	25,235	18,931	3,918	147,480	△3,311	

(2) 施設等投資の状況（主なもの）

① 当事業年度中に建替整備が完了した主要施設等

岩国医療センター 一般 (530床) 7,343百万円

四国こどもとおとなの医療センター

一般 (452床)	}	11,291百万円
重症心身障害 (215床)		
精神 (22床)		

山形病院

一般 (176床)	}	2,161百万円
重症心身障害 (102床)		
結核 (30床)		

東埼玉病院

一般 (180床)	}	3,607百万円
結核 (30床)		
重症心身障害 (100床)		
筋ジストロフィー (120床)		

② 当事業年度において建替整備中の主要施設等

全面建替整備 米子医療センター

病棟等建替整備 神奈川病院 他37施設

③ 当事業年度中に処分した主要施設等

なし

(3) 予算・決算の概況

(単位:百万円)

区 分	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入						
運営費交付金	47,854	47,854	45,972	45,972	43,682	43,682
施設整備費補助金	6,491	3,600	3,217	4,105	3,121	2,364
長期借入金等	59,486	0	50,500	0	49,184	17,200
業務収入	746,364	757,814	756,344	776,464	802,071	828,463
その他収入	3,310	57,539	54,850	55,739	1,561	56,359
計	863,506	866,807	910,883	882,281	899,619	948,067
支 出						
業務経費	689,020	697,413	723,251	717,491	739,054	744,369
診療業務経費	628,837	634,923	652,248	651,847	671,619	679,982
教育研修業務経費	6,787	6,380	6,677	6,276	6,691	6,283
臨床研究業務経費	9,229	9,856	11,561	10,414	9,988	10,671
その他の経費	44,167	46,253	52,765	48,953	50,756	47,434
施設整備費	76,456	57,710	70,139	76,416	57,394	51,802
借入金償還	49,338	49,967	50,982	50,242	52,009	50,984
支払利息	15,584	15,430	14,035	13,505	11,064	11,905
その他支出	13,931	42,538	7,439	21,283	8,056	86,951
計	844,329	863,058	865,845	878,936	867,576	946,012

(単位:百万円)

区 分	平成23年度		平成24年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入				
運営費交付金	36,202	36,202	28,623	28,594
施設整備費補助金	2,472	2,192	108	0
長期借入金等	32,186	10,000	34,087	25,000
業務収入	848,736	851,365	870,383	880,879
その他収入	3,256	18,739	18,982	1,138
計	922,851	918,499	952,183	935,610
支 出				
業務経費	765,521	767,591	791,853	796,656
診療業務経費	697,937	702,692	714,706	720,498
教育研修業務経費	6,641	6,136	6,246	6,061
臨床研究業務経費	10,852	10,747	10,906	11,282
その他の経費	50,091	48,016	59,995	58,815
施設整備費	64,837	52,818	88,695	77,677
借入金償還	47,000	46,146	45,018	44,108
支払利息	10,867	10,378	9,603	9,031
その他支出	8,567	36,428	9,094	33,513
計	896,792	913,362	944,264	960,987

(4) 経費削減及び効率化目標との関係

当機構においては、当中期目標期間終了年度における一般管理費（人件費を除く）を、平成20年度に比べて、15%以上削減することを目標としました。このため、水道光熱費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを行い、目標を大幅に上回る成果を達成しました。

(単位：百万円)

区 分	平成20年度		当中期目標期間							
	金額	比率	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
			金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率
一般管理費	744	100%	437	58.7%	404	54.3%	413	55.5%	458	61.5%
うち経費	732	100%	415	56.7%	378	51.6%	389	53.1%	432	59.0%
うち減価償却費	12	100%	23	191.7%	26	216.0%	25	208.3%	25	208.3%

5. 事業の説明

収益構造

当機構の経常収益は908,455百万円で、その内訳は、運営費交付金収益30,026百万円（収益の3.3%）、補助金等収益3,257百万円（収益の0.4%）、診療報酬等の自己収入875,171百万円（収益の96.3%）となります。

以 上

国立病院機構事業報告書

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																														
<p>第2 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療、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。</p> <p>あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化ししつつ、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。</p> <p>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。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の育成を着実に実施する。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p>	<p>平成24年度の業務の実績</p> <p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p>																														
<p>1 診療事業</p> <p>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。</p>	<p>1 診療事業</p> <p>診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p>	<p>1 診療事業</p> <p>患者の目線に立った医療の提供</p>	<p>1 診療事業</p> <p>平成24年度患者満足度調査の概要</p> <p>1. 平成24年度患者満足度調査の実施した。入院は調査期間（平成24年10月1日から平成24年10月19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。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なることにより、調査精度の向上と客観性を追求することとしている。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、調査方法としては、病院職員が内容を確認することができないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>																														
<p>1 診療事業</p> <p>患者の目線に立った医療の提供</p>	<p>1 診療事業</p> <p>患者の目線に立った医療の提供</p>	<p>1 診療事業</p> <p>患者の目線に立った医療の提供</p>	<p>1 診療事業</p> <p>平成24年度患者満足度調査の結果</p> <p>平均ポイント</p> <table border="1"> <tr> <td>平成23年度</td> <td>4,521</td> <td>→</td> <td>平成24年度</td> <td>4,528</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>4,585</td> <td>→</td> <td>平成24年度</td> <td>4,589</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>4,530</td> <td>→</td> <td>平成24年度</td> <td>4,542</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>4,122</td> <td>→</td> <td>平成24年度</td> <td>4,117</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>4,199</td> <td>→</td> <td>平成24年度</td> <td>4,199</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>4,141</td> <td>→</td> <td>平成24年度</td> <td>4,153</td> </tr> </table> <p>【調査結果概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院：総合評価 分かりやすい説明 相談しやすい環境作り ・外来：総合評価 分かりやすい説明 相談しやすい環境作り <p>【平成23年度と比較して総合評価が特に改善した病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まつもと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 ・患者目線に立つて何ができるか」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に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 <p>待ち時間短縮のため医師取納窓口の配置を見直した。患者への挨拶を徹底し、説明はゆつくり、はっきりと行うよう心掛けた。また予約時間がおおして「少々遅れます」との声をかけを継続して実施した。</p>	平成23年度	4,521	→	平成24年度	4,528	平成23年度	4,585	→	平成24年度	4,589	平成23年度	4,530	→	平成24年度	4,542	平成23年度	4,122	→	平成24年度	4,117	平成23年度	4,199	→	平成24年度	4,199	平成23年度	4,141	→	平成24年度	4,153
平成23年度	4,521	→	平成24年度	4,528																													
平成23年度	4,585	→	平成24年度	4,589																													
平成23年度	4,530	→	平成24年度	4,542																													
平成23年度	4,122	→	平成24年度	4,117																													
平成23年度	4,199	→	平成24年度	4,199																													
平成23年度	4,141	→	平成24年度	4,153																													

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																																																			
			<p>【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】</p> <table border="1"> <tr> <td>入院：総合評価</td> <td>63病院が改善</td> <td>改善病院平均</td> <td>0.129増</td> </tr> <tr> <td>分かりやすい説明</td> <td>63病院が改善</td> <td>改善病院平均</td> <td>0.138増</td> </tr> <tr> <td>相談しやすい環境作り</td> <td>70病院が改善</td> <td>改善病院平均</td> <td>0.149増</td> </tr> <tr> <td>外来：総合評価</td> <td>67病院が改善</td> <td>改善病院平均</td> <td>0.115増</td> </tr> <tr> <td>分かりやすい説明</td> <td>66病院が改善</td> <td>改善病院平均</td> <td>0.129増</td> </tr> <tr> <td>相談しやすい環境作り</td> <td>63病院が改善</td> <td>改善病院平均</td> <td>0.139増</td> </tr> </table> <p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(1) 分かりやすい説明に係る取組例</p> <p>① クリテイカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、既に用いているパスが患者にとりやすい形式となるように見直しを図っている。</p> <p>また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加できるように、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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療方針等の説明は医学用語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、各疾患のパンプレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明を心がける 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 <p>などにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。</p> <p>【クリテイカルパスの実施件数】 ※クリテイカルパスについては28頁に記載 平成20年度 243、729件 → 平成24年度 286、226件（17.4%増）</p> <p>② 患者及びその家族を対象として自己管理（セルフマネジメント）を支援する取組みの一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。</p> <p>【平成24年度集団栄養食事指導実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施病院数</th> <th>実施回数</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・糖尿病教室</td> <td>2,153回</td> <td>12,034人</td> </tr> <tr> <td>・高血圧教室</td> <td>21病院</td> <td>1,182人</td> </tr> <tr> <td>・母親教室</td> <td>34病院</td> <td>3,997人</td> </tr> <tr> <td>・心臓病教室</td> <td>20病院</td> <td>2,616人</td> </tr> <tr> <td>・腎臓病教室</td> <td>7病院</td> <td>711人</td> </tr> <tr> <td>・離乳食・調乳教室</td> <td>12病院</td> <td>2,902人</td> </tr> <tr> <td>・生活習慣病予防教室</td> <td>5病院</td> <td>739人</td> </tr> <tr> <td>・肝臓病教室</td> <td>4病院</td> <td>501人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(特徴のある病院での独自集団勉強会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京医療センター「めまいの食事指導」 ・南京都病院「集団小児肥満教室」 ・九州医療センター「リウマチ・膠原病教室」 <p>③ 患者が医療知識を入手しやすいように、医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室（がん専門の場合は、『がん相談支援室』）を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めている。</p> <p>【患者が閲覧できる図書コーナー・情報室を設置している病院】 平成23年度 65病院 → 平成24年度 67病院</p> <p>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。</p> <p>【その他分かりやすい説明への取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇マニュアルを作成している病院 平成23年度 97病院 → 平成24年度 109病院 	入院：総合評価	63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病院が改善	改善病院平均	0.149増	外来：総合評価	67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病院が改善	改善病院平均	0.139増	実施病院数	実施回数	参加人数	・糖尿病教室	2,153回	12,034人	・高血圧教室	21病院	1,182人	・母親教室	34病院	3,997人	・心臓病教室	20病院	2,616人	・腎臓病教室	7病院	711人	・離乳食・調乳教室	12病院	2,902人	・生活習慣病予防教室	5病院	739人	・肝臓病教室	4病院	501人
入院：総合評価	63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病院が改善	改善病院平均	0.149増																																																			
外来：総合評価	67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病院が改善	改善病院平均	0.139増																																																			
実施病院数	実施回数	参加人数																																																				
・糖尿病教室	2,153回	12,034人																																																				
・高血圧教室	21病院	1,182人																																																				
・母親教室	34病院	3,997人																																																				
・心臓病教室	20病院	2,616人																																																				
・腎臓病教室	7病院	711人																																																				
・離乳食・調乳教室	12病院	2,902人																																																				
・生活習慣病予防教室	5病院	739人																																																				
・肝臓病教室	4病院	501人																																																				

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
	<p>② セカンドオピニオン制度の充実 患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度について、中期目標の期間中に、全病院で受け入れ対応できる体制を整備する。 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解・満足に関する調査を実施し、制度の充実を図る。</p>	<p>② セカンドオピニオン制度の充実 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、病室の増やすことにも引き続き相談しやすい環境づくり（専門医の情報提供等）を整備していく。 また、セカンドオピニオンに関する調査結果を分析し質の向上を目指す。</p>	<p>(2) 相談しやすい環境作りに係る取組例 全ての病室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、第三者に会話が聞こえないように、パーテーションなどの仕切等を設けている）。 また、診療中の心理的、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。</p> <p>【MSWの配置状況】 平成23年度 132病院308名 → 平成24年度 135病院368名</p> <p>また、全病院が投書箱を設置しており意見等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っているとともに、 ・外来ホールの総合案内へ看護師長等担当者の配置・・・109病院実施 ・ホームページに医療相談窓口の案内欄、問い合わせ欄の設置・・・131病院実施 ・医療相談窓口で随時薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるように体制を整備している・・・132病院 ・全国NHO病院共通の患者向け臨床検査説明書を作成し、質問や相談に対応できるように体制を整備している・・・144病院 等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。</p> <p>② セカンドオピニオン制度の充実 1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の目録に立った医療を推進するためセカンドオピニオン制度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制度の推進を行い、平成24年度の窓口設置病院は141病院となっている。 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。 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。</p> <p>【制度充実のための取組】 ・患者、医師の同意を得て看護師等が同席し、セカンドオピニオン終了後まで全体的にサポートしている。 ・セカンドオピニオン利用者を対象にアンケートを実施し、サービスの向上に努めている。 ・セカンドオピニオン実施の日時については、希望者毎に個別に時間調整を行う、土曜日に実施する等、利便性の向上を図っている。 ・地域の広報誌や市民セミナーで積極的に広報を行なっている。 ・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。</p> <p>【セカンドオピニオン窓口設置病院数】 平成23年度 138病院 → 平成24年度 141病院</p> <p>【セカンドオピニオン提供者】 平成23年度3,278名 → 平成24年度3,234名</p> <p>【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】 平成23年度1,838件 → 平成24年度2,101件</p> <p>【セカンドオピニオンの院内掲示及びホームページにおける周知病院数】 ホームページでの周知病院数 123病院 院内掲示での周知病院数 119病院</p>

中期目標	中期計画	平成24年度計画									
<p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などを図る。</p> <p>また、慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）を医療従事者が支援する取組を推進するほか、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を中期目標の期間中に全病院に整備する。</p> <p>さらには、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。</p>	<p>平成24年度計画</p> <p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>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。</p> <p>また、慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）を医療従事者が支援する取組を推進する。</p>	<p>平成24年度の業務の実績</p> <p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>1. 平成24年度患者満足度調査の概要</p> <p>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、更なる満足度を高め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。</p> <p>【調査結果概要】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平均ポイント</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・多様な診療時間の設定</td> <td>4.012</td> <td>→ 4.449</td> </tr> <tr> <td>・待ち時間対策</td> <td>3.449</td> <td>→ 3.469</td> </tr> </tbody> </table> <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p>○患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例</p> <p>各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診療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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小児科を24時間対応するため、医師会との協定により診療援助を開始している。 ○24年度後半よりリハビリ（理学・作業）の土曜実施を計画的に実施している。 ○GW、年末年始の長期休暇時の慢性的治療を計画的に実施している。 ○3連休時には1日外来をオープンにし、放射線治療及び外来化学療法を実施している。 ○患者の第1希望、第2希望を聞き、医師のスキルチェックを確保後、折り返し連絡している。 <p>また、大型連休期間中において、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、透析等での平日並みの診療を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。</p> <p>【土日外来の実施】</p> <p>平成23年度 39病院 → 平成24年度 40病院</p> <p>(2) 待ち時間対策に関する具体的取組例</p> <p>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。</p> <p>更には、紹介・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。</p> <p>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。</p> <p>【特設的な取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○待ち時間が予測される場合に外出や食事等の案内を行っている。また、患者が外出される場合には、本人の了解を得た上で携帯電話への連絡を行っている。（岡山医療センター） ○予約外診療料については、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、診察が運れている場合、運れている時間を書面でお知らせしている。（徳島病院） ○特に紹介患者において、新患受付時に連携室職員を配置し、初診患者への対応及び診療科までの案内をすることにより、スムーズな受診体制を構築している。（栃木医療センター） <p>また、待ち時間が発生してしまいう場合でも、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明 ○テレビ、新聞、雑誌などの閲覧コーナーの設置 ○待ち時間の目安となるよう診察中の患者の受付番号の掲示 ○ボケベルやPHSの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和 ○インターネットコーナーの設置 ○待合室にキッズコーナーを設置 ○無料給茶機の設置 ○クロソフワードパズルの提供 ○ピアノ自動演奏等、BGM放送の実施 ○生活習慣病予防等、患者啓発DVDの放映 ○小児科外来で子ども向けアニメの放映 ○待合室に勉強机を設置 	平均ポイント	平成23年度	平成24年度	・多様な診療時間の設定	4.012	→ 4.449	・待ち時間対策	3.449	→ 3.469
平均ポイント	平成23年度	平成24年度									
・多様な診療時間の設定	4.012	→ 4.449									
・待ち時間対策	3.449	→ 3.469									

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																																			
			<p>環境面においても、アメニティー空間として、以下の環境を設けている。 ○病院内又は敷地内にコーヒーションショップ・・・・・・・・・・41病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・・・・・・・・104病院 ○その他：生け花、観葉植物、観賞魚水槽、ギャラリーコーナーの設置等</p> <p>2. セルフマネージメントを支援する取組の推進（再掲） 患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養指導（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。</p> <p>【平成24年度集団栄養指導実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施病院数</th> <th>実施回数</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>89病院</td> <td>2,153回</td> <td>12,034人</td> </tr> <tr> <td>・糖尿病教室</td> <td>1,177回</td> <td>1,182人</td> </tr> <tr> <td>・高血圧教室</td> <td>532回</td> <td>3,997人</td> </tr> <tr> <td>・母親教室</td> <td>445回</td> <td>2,616人</td> </tr> <tr> <td>・心臓病教室</td> <td>71回</td> <td>611人</td> </tr> <tr> <td>・腎臓病教室</td> <td>724回</td> <td>2,902人</td> </tr> <tr> <td>・離乳食・調乳教室</td> <td>87回</td> <td>739人</td> </tr> <tr> <td>・生活習慣病予防教室</td> <td>68回</td> <td>501人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(特徴のある病院での独自集団勉強会) ・東京医療センター「めまいの食事指導」 ・南京都病院「集団小児肥満教室」 ・九州医療センター「リウマチ・膠原病教室」</p> <p>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 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年度未だ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。</p> <p>平成23年度 139病院 → 平成24年度 141病院</p> <p>4. その他の取組</p> <p>(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） 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。</p> <p>【病院における取組例】 ・マニュアルを作成し、採用研修で説明する等、職員に周知している。 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サーベイ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。</p> <p>【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平均ポイント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「検査結果や画像に関する説明」</td> <td>平成23年度 4.554 → 平成24年度 4.562</td> </tr> <tr> <td>「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」</td> <td>平成23年度 4.646 → 平成24年度 4.652</td> </tr> <tr> <td>「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td> <td>平成23年度 4.649 → 平成24年度 4.648</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 全病院での医療相談窓口の設置（再掲） 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成20年度までには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。 また、バイバイバシ어의保護にも考慮し、132病院が相談窓口を備置化している。 ※個室を設けていない病院においても、パーテーションを設ける等、会話が外に聞こえないように配慮している。</p>	実施病院数	実施回数	参加人数	89病院	2,153回	12,034人	・糖尿病教室	1,177回	1,182人	・高血圧教室	532回	3,997人	・母親教室	445回	2,616人	・心臓病教室	71回	611人	・腎臓病教室	724回	2,902人	・離乳食・調乳教室	87回	739人	・生活習慣病予防教室	68回	501人		平均ポイント	「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	「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	「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
実施病院数	実施回数	参加人数																																				
89病院	2,153回	12,034人																																				
・糖尿病教室	1,177回	1,182人																																				
・高血圧教室	532回	3,997人																																				
・母親教室	445回	2,616人																																				
・心臓病教室	71回	611人																																				
・腎臓病教室	724回	2,902人																																				
・離乳食・調乳教室	87回	739人																																				
・生活習慣病予防教室	68回	501人																																				
	平均ポイント																																					
「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																																					
「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																																					
「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																																					

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
<p>(2) 安心・安全な医療の提供 医療倫理を確保する体制を整備すること。 また、診療情報について情報開示を適切に行うほか、政策医療ネットワークを活用しつつ、医療安全対策の充実を図り、医療事故の防止に努めること。 さらに、これら取組の成果を適切に情報発信すること。</p>	<p>(2) 安心・安全な医療の提供</p> <p>① 医療倫理の確立 患者が安心できる医療を提供するためには、患者との信頼関係を醸成することが重要であり、各病院はカルテの開示を行うなど適切な情報開示に取り組みるとともに、患者のプライバシーの保護に努める。 また、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本部において把握し、その改善に努めるとともに、倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を院内に整備する。</p>	<p>(2) 安心・安全な医療の提供</p> <p>① 医療倫理の確立 平成20年度に中央医療安全管理委員会より報告された「インテグリティ向上のための取組」を運用し、国立病院機構におけるインテグリティ向上の取組を推進していき、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に進める。</p>	<p>(3) 院内助産所・助産師外来の開設 家族のニーズに合わせた満足度の高い、安心なお産及び育児支援ができる体制をより一層充実させていくため、各病院が自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進し、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。 【院内助産所・助産師外来の開設実績を有する51病院中】 平成23年度 6病院 → 6病院 平成24年度 院内助産所 29病院 (1病院開設、2病院閉鎖) 院内助産所 30病院 → 助産師外来</p> <p>(2) 安心・安全な医療の提供</p> <p>① 医療倫理の確立</p> <p>1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組 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、個人情報等の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に関する各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。 また、引き継ぎ、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、 ○ 採血の様子を他の患者に見られないよう、外来採血室に衝立を設置 ○ カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーを使用 ○ 点滴ポトルから患者の氏名がわからないよう、氏名をシール形式とし、使用する段階でシールを剥がす工夫 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口名札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 などの取組を実施し、平成24年度「プライバシーの配慮」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。 【相談窓口の個室化】 平成23年度 131病院 → 平成24年度 132病院 【患者満足度調査結果】 ・ プライバシーの配慮《入院》 平均ポイント 平成23年度 4.628 → 平成24年度 4.632 ・ プライバシーの配慮《外来》 平均ポイント 平成23年度 4.191 → 平成24年度 4.202 【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】 ・ 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 ・ 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</p> <p>2. 医療事故発生時の公表等 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかでない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等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。</p> <p>3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局局長通知「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。</p> <p>4. インフォオード・コンセンスト推進への取組 インフォオード・コンセンストについては、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る内容についての議論を重ね、インフォオード・コンセンス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、インフォオード・コンセンストの更なる向上を図るため、平成21年度より各病院は必要事項を取り入れられるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォオード・コンセンストの実施体制の充実を図った。 【「インフォオード・コンセンストの更なる向上のために」の具体的内容】 ①意義 ②一般的対象事項、③説明範囲、④危険性の説明、⑤頻度、⑥説明者、⑦説明の対象者、⑧家族等への説明、⑨説明時間及び場所、⑩説明の進め方、⑪セカントオピニオンとの説明、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</p>

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																																																
			<p>【病院における取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サーベイ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。 <p>【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平均ポイント</th> <th>平成24年度</th> <th>平成23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「検査結果や画像に関する説明」</td> <td>4.554</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」</td> <td>4.646</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td> <td>4.649</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守</p> <p>(1) 臨床研究</p> <p>「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。</p> <p>① 倫理審査委員会等</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ア</th> <th>倫理委員会開催回数</th> <th>平成24年度</th> <th>平成23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td> <td>倫理委員会開催回数</td> <td>703回</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>倫理審査件数</td> <td>3,527件</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修会受講人数</td> <td>428件</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td></td> <td>倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数</td> <td>47名</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 臨床研究中央倫理審査委員会</p> <p>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、E BM推進のための大規模臨床研究の新規2課題、NHONET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。</p> <p>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。</p> <p>③ 動物実験委員会</p> <p>動物実験委員会に配慮しつつ、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。</p> <p>(2) 治験</p> <p>① 治験審査委員会</p> <p>治験審査委員会を推進するため、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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ア</th> <th>治験審査委員会開催回数</th> <th>平成24年度</th> <th>平成23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td> <td>治験審査委員会開催回数</td> <td>1,063回</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>治験等審査件数</td> <td>13,830件</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 中央治験審査委員会（第1の2の（2）の1参照）</p> <p>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課題について審査を実施した。</p> <p>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。</p> <p>平成23年度にはNHONET-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た審査システムを導入し、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。</p>		平均ポイント	平成24年度	平成23年度	「検査結果や画像に関する説明」	4.554	→	→	「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	4.646	→	→	「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	4.649	→	→	ア	倫理委員会開催回数	平成24年度	平成23年度	ア	倫理委員会開催回数	703回	→	イ	倫理審査件数	3,527件	→	ウ	倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修会受講人数	428件	→		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	47名	→	ア	治験審査委員会開催回数	平成24年度	平成23年度	ア	治験審査委員会開催回数	1,063回	→	イ	治験等審査件数	13,830件	→
	平均ポイント	平成24年度	平成23年度																																																
「検査結果や画像に関する説明」	4.554	→	→																																																
「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	4.646	→	→																																																
「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	4.649	→	→																																																
ア	倫理委員会開催回数	平成24年度	平成23年度																																																
ア	倫理委員会開催回数	703回	→																																																
イ	倫理審査件数	3,527件	→																																																
ウ	倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修会受講人数	428件	→																																																
	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	47名	→																																																
ア	治験審査委員会開催回数	平成24年度	平成23年度																																																
ア	治験審査委員会開催回数	1,063回	→																																																
イ	治験等審査件数	13,830件	→																																																

中期目標	中期計画	平成24年度計画
<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>医療安全対策を重視し、リスクマネジメントを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等、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、院内感染対策の充実などに積極的に取り組む。</p> <p>また、我が国の医療安全対策の充実には引き続き医療事故や医薬品等安全性情報の報告を徹底する。さらに、これら取組の成果をとりまとめ情報発信に努める。</p>	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>我が国の医療安全対策の充実に向けた観点から、情報収集等事業及び医療事故報告制度に適切に報告する。を活用し、発生原因・防止対策の共有化により、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。</p> <p>医療安全対策の観点から「長期療養者が使用してきた人工呼吸器の標準化」を進める。さらに、従来より取り組んでいる、転倒転落引き起こし防止対策についても、当該発生防止に向けた取組を進めていく。</p> <p>医療安全対策の標準化を図るため、医療安全対策を進める。</p>	<p>平成24年度の業務の実績</p> <p>② 医療安全対策の充実</p> <p>1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催 平成19年度に国立病院機構における医療安全対策について「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。</p> <p>2. 病院間相互チェック体制の整備 医療安全対策の標準化を図ることを目的として、病院間で相互チェックを実施する体制を整備するため、平成22年度に「中央医療安全対策センター(案)」の作成や実際のチェック方法を検討し、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。</p> <p>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、各病院間で相互チェックを本格的に実施する予定である。</p> <p>※ 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。</p> <p>【チェック項目】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医療安全管理体制の整備 ② 医療安全の具体的な推進 ③ 医療事故発生時の具体的な対応 ④ 医療事故の発生時の具体的な対応 ⑤ ケア・プロセスに着目した医療安全対策への反映 ⑥ 施設内環境について <p>【平成24年度試行実施病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道東北ブロック (仙台医療センター、西多賀病院、宮城病院) ・ 関東信越ブロック (千葉医療センター、千葉東古屋病院、下総精神医療センター) ・ 東海北陸ブロック (名古屋医療センター、東名古屋病院、東尾張病院) ・ 近畿ブロック (京都医療センター、宇多野病院、南京都病院) ・ 中国四国ブロック (呉医療センター、広島西医療センター、賀茂精神医療センター) ・ 九州ブロック (福岡東医療センター、小倉医療センター、福岡病院) <p>3. 院内感染防止体制の強化 院内感染対策として、全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、多剤耐性緑膿菌、VRE等の院内感染リスク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。)</p> <p>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専門分野と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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【感染管理認定看護師配置状況】</p> <p>平成23年度 128名(97病院) → 平成24年度 135名(103病院)</p> <p>※ 全国登録者：1,613名(国立病院機構職員の占める割合 8.4%)</p> <p>【病院における院内感染対策研修の実施回数】</p> <p>平成23年度 891回 → 平成24年度 924回</p> <p>4. 医療事故等の報告制度への一層の協力 「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の運用徹底に伴い、平成24年度においては、評価機構における報告義務対象医療機関からの報告のうち約4割が国立病院機構病院からの報告となっている。また、「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」により、厚生労働省に医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害の情報等を平成24年度においては183件の報告を行った。</p>

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
			<p>5. 医療安全対策における情報発信</p> <p>(1) 「国立病院機構における医療安全対策への取り組み（医療安全白書）～平成23年度版～」の公表 我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献していくための情報発信の一環として ①平成23年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告についての概要 ②病院間相互チェック体制の整備など機構内における医療安全対策上の取り組み 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 等を含め「国立病院機構における医療安全対策への取り組み（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。</p> <p>(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 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。</p> <p>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活用できるように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。</p> <p>【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成24年5月 指示不徹底による誤投与 ○平成24年7月 抗がん剤血菅外漏出による皮膚障害 ○平成24年9月 医療者の確認不足による薬剤過剰投与 ○平成24年10月 持参薬で内服していた薬剤を院内採用薬で処方した際の薬剤量違いによる過剰投与 ○平成25年2月 MRI高周波ループによる火傷 <p>6. 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱いについて 人工呼吸器の機種標準化については、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。</p> <p>平成24年度においては、基本7要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、87.1%となっている。また、筋ジストロフィー（若）、重症心身障害児（若）・ALS患者等の長期療養患者にとって取り扱うことが必要であることから、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、細心の注意をもちることが必要であること、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」を作成し、平成24年度においても各病院において各病院において手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。</p> <p>7. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成21年3月から開始した。</p> <p>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板に掲示し、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。</p> <p>【システム概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①報告内容：人工呼吸器の機械的な不具合の情報報告内容 ②報告事項：メーカ名、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発生状況 ③情報共有：各病院より報告後、速やかに国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示 <p>8. 転倒・転落事故防止の取り組みについて 国立病院機構における医療事故報告の約45%を占めている転倒・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。</p> <p>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。</p> <p>さらさらに平成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に準備を進め、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。</p>

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
			<p>【全転倒・転落事故件数に対する3 b以上の事故の割合】 平成23年度 2.45% → 平成24年度 2.23%</p> <p>9. 国立病院機構使用医薬品の標準化 平成17年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 ○平成17年度は、抗生物質、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成18年度は、精神神経用薬、消化器用薬及び呼吸器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成19年度は、循環器用薬、外皮アレルギー性鼻炎薬・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成20年度は、末梢神経系用薬、感覚器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成21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」の通知を发出した。 ○平成22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。 ○平成23年度は、販売中止となった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、各病院の活用を図った。</p> <p>10. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構」における医療安全管理のための指針「の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催することを決定し、平成24年度において、11件の重要案件について開催した。</p> <p>11. 医療安全対策に係る研修体制等の充実 (1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用 本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やMIE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的に修得できるように示している。本ガイドラインに基づき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。 【研修ガイドライン 運用後の受講者数】 平成18年度 3,428名 平成19年度 3,805名 平成20年度 3,926名 平成21年度 4,395名 平成22年度 4,296名 平成23年度 4,410名 平成24年度 4,555名 延受講者数 28,815名</p> <p>(2) 各ブロック事務所で研修の実施及びその効果 全ブロック事務所に於いて、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対策能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。 ブロック事務所に研修を実施した。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。</p> <p>【医療安全対策研修会の開催回数】 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)</p> <p>(3) 機構本部での研修の実施 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ブレイを使った医療安全の研修を実施した。</p>

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
<p>③ 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等</p> <p>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ことにも、障害児の療養環境の向上及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に基づき療養介護事業の体制の強化を図るなど、患者満足度の向上に取り組むこと、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。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>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。</p>	<p>③ 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等</p> <p>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ことにも、障害児の療養環境の向上及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に基づき療養介護事業の体制の強化を図るなど、患者満足度の向上に取り組むこと、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。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>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進める。</p>	<p>③ 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等</p> <p>1. 面談室の設置及びボランティアの受け入れ状況</p> <p>(1) 面談室の設置 全144病院において面談室が設置済となっており、長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上に寄与している。</p> <p>(2) ボランティアの積極的な受け入れ ボランティアを受け入れている病院は140病院となり、重症心身障害児(者)患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつた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。</p> <p>平成23年度 138病院 → 平成24年度 140病院</p> <p>2. 重症心身障害児(者)の在宅療養支援</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、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。</p> <p>(2) 在宅療養支援の取組 重症心身障害児(者)が適時に入院できる体制を整備するために都道府県が実施している重症心身障害児(者)の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の協力を進めている。 拠点病院 平成23年度 26病院 → 平成24年度 28病院 協力病院 平成23年度 55病院 → 平成24年度 59病院</p>	<p>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)</p> <p>一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することからEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。</p> <p>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。平成20年度、平成22年度、平成23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、平成23年度、平成24年度の2課題につ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。</p> <p>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。</p> <p>※平成24年度に採択した課題 ○酸素投与による心臓カテテル後造形腎症の予防効果に関する研究 ○わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討</p> <p>4. 電子ジャーナルの配信</p> <p>最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービス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。</p> <p>ダウンロードされた医学文献数 平成23年度 19,478文献 → 平成24年度 28,806文献 ※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。</p> <p>5. その他のEBM推進のための取組</p> <p>○ 臨床検査データの精度保証 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ポイントについては、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。</p>

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
			<p>3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化 平成18年10月より筋ジストロフィー病棟、平成24年4月から重症心身障害病棟を有する病院が療養介護事業所となつた。 平成24年度は、療養介護サービスを提供することに当たり、重症心身障害病棟における療養介護サービスの提供の在り方に関する検討会を開催し、質の高いサービスの内容や施設基準等を満たすための増員に伴う各職種の役割等について議論し、報告書を平成24年7月に取りまとめた。また、各病院では全重症心身障害者の個別支援計画を医師を始め多職種により作成すると共に、関係自治体と連携し障害程度区分認定を終了するなど、円滑に療養介護サービスへ移行することができた。更に、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボデイ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。</p> <p>【療養介助職配置数】 平成23年度 56病院 812名 → 平成24年度 63病院 1,076名</p> <p>また、療養介助サービスの提供の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。</p> <p>【研修内容】 ・講義：「筋ジストロフィー・重症心身障害患者の疾患・病態の特徴とQOLの向上」等 ・グループワーク：「より良い療養介護サービスのための多職種間連携について」</p> <p>4. 重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟の整備 重症心身障害、筋ジストロフィーなど老朽化した病棟について、平成21年度及び平成22年度補正予算で措置された出資金により更新整備を進めた。 平成24年度末時点では、出資金により更新整備をすることとした71病院のうち、完成が25病院、工事中が20病院、設計中等が26病院となっている。</p> <p>5. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組</p> <p>(1) 各病院の具体的な取組 長期療養患者に対しQOL向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けている。また、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んでいる。</p> <p>(2) 医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置（再掲） 長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるよう、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。</p> <p>【MSWの配置】 ・国立病院機構144病院中 平成23年度 132病院 308名 → 平成24年度 135病院 368名 ・重症心身障害・筋ジストロフィー病棟を有している81病院中 平成23年度 69病院 154名 → 平成24年度 73病院 175名</p> <p>(3) 食事の提供に係るサービス向上への取組 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとつての楽しみの一つでもある。最近では、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を重視した形を取り入れている病院が多いが、長期療養患者については、食事の介助が大変なことからベッテ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もある。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、満足してもらえよう、病院が一体となつて取り組んでいる。</p> <p>【特別メニュー（クリスマス等行事食）を企画実施している病院】 平成23年度 43病院 → 平成24年度 47病院</p> <p>【食事バイキング又はワゴンサービスを企画実施している病院】 平成23年度 63病院 → 平成24年度 64病院</p>

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
			<p>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)</p> <p>人工呼吸器の機種が登録しているなどの状況から、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を選定するための基本7要件を新たに定め、平成24年度において人工呼吸器を装着している患者の割合は、87.1%となっている。また、筋ジストロフィー児(者)、重症心身障害児(者)、ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当っては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもち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。</p>
<p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進</p> <p>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の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。</p>	<p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進</p> <p>チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働の推進を実施する。</p>	<p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進</p> <p>1. チーム医療の推進</p> <p>(1) チーム医療の推進のための取組</p> <p>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。</p> <p>【複数の専門職種による協働チームの設置状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NST(栄養サポートチーム) 133病院 ・呼吸ケアチーム 41病院 ・緩和ケアチーム 78病院 ・褥瘡ケアチーム 136病院 ・ICT(院内感染対策チーム) 142病院 ・摂食・嚥下サポートチーム 58病院 <p>(2) 病棟薬剤師の配置</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) 診療看護師(JNP)の活動</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(4) 専門・認定看護師の配置</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
		<p>【平成24年度認定看護師配置数】564名</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染管理 135名 皮膚・排泄ケア 84名 がん化学療法 76名 がん性疼痛 61名 緩和ケア 58名 救急看護 32名 集中ケア 20名 	<p>【平成24年度専門看護師配置数】28名</p> <ul style="list-style-type: none"> がん看護 11名 急性重症看護 6名 小児看護 4名 <p>慢性疾患看護 4名 感染症看護 1名 老人看護 1名 母性看護 1名</p> <p>新生児集中ケア 18名 摂食・嚥下障害看護 17名 糖尿病看護 11名 脳卒中リハ 11名 がん放射線療法 11名 乳がん看護 7名 手術看護 5名</p> <p>慢性的心不全 5名 透析看護 3名 小児救急看護 3名 認知症看護 3名 慢性呼吸器疾患 1名 訪問看護 1名</p>
			<p>2. チーム医療の推進のための研修の実施</p> <p>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。</p>

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
<p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等 地域における医療に一層貢献するため、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の5事業を中心に、地域連携クリティカルパスを始め地域の医療機関との連携強化を図ること。また、救急医療・小児救急医療については体質強化を図り、周産期医療についてはNICU（新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)）の増設を図ること。また、災害や新型インフルエンザなど公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。更に、医師不足地域への協力を努めること。</p> <p>各病院が担う政策医療について引き継ぎ適切に実施し、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、医療観察法に基づき医師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、セーフティネットとしての機能を果たすこと。また、国の医療分野における重要政策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施すること。</p>	<p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等 ① 医療計画を踏まえ地域医療への貢献 地域において必要とされる医療の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受診や紹介受診、逆紹介受診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中心に、地域医療の向上に積極的に取り組む。また、紹介受診と逆紹介受診については、中期目標の期中に平成20年度に比し各々5%以上引き上げることに努める。特に、災害時の医療支援やへき地医療への特種的な支援、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。</p> <p>さらに、小児救急を含む救急医療について引き継ぎ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は重症心身障害児(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。</p> <p>※4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療</p>	<p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等 ① 医療計画を踏まえ地域医療への貢献 地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介受診、逆紹介受診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中心に、地域医療の向上に積極的に取り組む。特に、平成30年3月に発生した東日本大震災の経緯を踏まえ、災害発生時ににおける医療支援の体制整備に努める。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。</p> <p>救急医療を含む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標とする。また、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。</p>	<p>【NST（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 ・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、理学療法士2名、言語聴覚士5名、計70名 ※本研修にて、NST教育認定施設での40時間の臨床実地研修の単位を取得</p> <p>【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安心ながん化学療法が構築され、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。 ・参加職種：医師22名、看護師69名、薬剤師48名、臨床検査技師1名、管理栄養士2名、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</p> <p>【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実に努めることとを目的とした研修を実施した。 ・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</p> <p>(4) 個別病院に期待される機能の発揮等 ① 医療計画を踏まえ地域医療への一層の貢献 1. 地域連携クリティカルパス（地域連携バス）への取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実現するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。 地域連携バ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バスを実践した。 【地域連携バス実施病院数】 平成23年度82病院 → 平成24年度87病院 【地域連携バス実施件数（平成24年度）】 1,624件（平成23年度1,554件） 2,973件（平成23年度2,745件） 脳卒中</p> <p>2. 紹介受診と逆紹介受診の向上 各病院平均的紹介受診率は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、各病院平均的逆紹介受診率は49.4%、平成20年度に比して6.7ポイント増となっている。 紹介受診率 逆紹介受診率 平成20年度 53.9% 42.7% 平成21年度 55.0% 44.1% 平成22年度 59.2% 46.8% 平成23年度 60.4% 48.3% 平成24年度 61.6% 49.4%</p> <p>3. 地域医療支援病院の増加 平成24年度中に、新たに4病院（西埼玉中央病院、神戸医療センター、姫路医療センター、熊本再春荘病院）が地域医療支援病院の指定を受け、合計51病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化している。 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</p> <p>4. 地域医療への取組 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。</p>

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
			<p>(2) 初動医療班研修の開始 従来からの主に被災地での患者受入を想定した災害医療従事者研修に加えて、被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。</p> <p>(3) 災害時の本部対応体制の確立 平成24年12月には、防災業務計画の改正を受けて本部業務実施要領を改正し、災害時の本部の対応体制を明確にした。災害時の緊急連絡体制、災害対策本部・現地災害対策本部の設置基準等を定め、平成25年2月には本部業務実施要領を検証するため、機構本部内にて東海地震発生を想定した大規模災害訓練を実施した。</p> <p>(4) 災害時連絡手段の確保、情報発信 東日本大震災発生時において、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を有する病院を中心に衛星携帯電話を設置したところである。平成24年9月の本部防災訓練時には、本部・ブロック事務所で衛星携帯電話を用いた通信訓練を行い、災害時の通信方法の確認を行った。東日本大震災における活動を振り返り、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ついて認識の共有を図った。</p> <p>9. 災害発生時の医療支援</p> <p>(1) 鹿児島県高速船海難事故に伴う対応 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）が転覆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。</p> <p>(2) 茨城県竜巻被害に伴う対応 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。</p> <p>(3) 中央自動車道笹子トンネル天井落下事故に伴う対応 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、消防等其他機関と連携し、救護活動を実施した。</p> <p>10. DMAT事務局の活動 平成22年4月に、大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮するため、厚生労働省のDMAT事務局が当機構災害医療センターに設置された。DMAT事務局の役目として災害時に被災都道府県、災害拠点病院等との連絡調整、全国から参集するDMATへの指示及び被災情報の把握と活動内容の取りまとめを行うこととしている。 また、平時の対応としては、日本DMAT隊員養成研修とDMAT技能維持研修の実施及び新規DMAT隊員の登録、更新等を実施している。 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。</p> <p>11. 災害医療従事者研修会の実施等</p> <p>(1) 災害研修の実施 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。 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。</p> <p>【災害医療従事者研修】 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。 大規模災害発生時に、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、参加職種：医師21名、看護師16名、MSW1名、21病院より103名が参加</p>

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
			<p>【初動医療班研修】 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。 参加職種：医師11名、看護師24名、薬剤師24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</p> <p>(2) DMA T隊員、統括DMA T隊員の養成・研修 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DMA T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。 平成23年度 70病院479名 → 平成24年度 70病院478名</p> <p>また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム(DMA T)を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行うDMA T統括者を養成することを目的として、厚生労働省委託事業である「統括DMA T研修」を平成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。 平成23年度 39都道府県 130名 → 平成24年度 43都道府県 121名</p> <p>なお、国立病院機構においては、35病院で512名のDMA T隊員を有しており、災害発生時には迅速な対応を可能としている。 更に既にDMA T隊員として登録されている者を対象に、隊員としての知識・技術の確認・ブラッシュアップのため、「日本DMA T隊員技能維持研修」を災害医療センターDMA T事務局が中心となつて平成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)。</p> <p>(3) その他 内閣府が主催する政府の総合防災訓練(広域医療搬送実働訓練)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。 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。 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。</p> <p>12. 救急・小児救急患者の受入数 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。 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られている中、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、救急患者受入数が減少している。また、救急車による受入数が増加しているところである。引き継ぎ、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。</p> <p>【救急患者受入数】 平成21年度 593,235件(うち小児救急患者数161,443件) 平成22年度 563,739件(うち小児救急患者数138,410件) 平成23年度 560,476件(うち小児救急患者数127,832件) 平成24年度 545,997件(うち小児救急患者数129,950件)</p> <p>【救急受診後の入院患者数】 平成21年度 153,433件(うち小児救急患者数24,260件) 平成22年度 159,385件(うち小児救急患者数22,846件) 平成23年度 163,843件(うち小児救急患者数21,986件) 平成24年度 161,419件(うち小児救急患者数20,082件)</p> <p>【救急車による受入数】 平成21年度 134,189件(うち小児救急患者数10,822件) 平成22年度 146,087件(うち小児救急患者数10,989件) 平成23年度 150,764件(うち小児救急患者数11,047件) 平成24年度 154,563件(うち小児救急患者数10,945件)</p>

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								
			<p>【救急車による受入数のうち受診後の入院患者数】</p> <table border="1"> <tr><td>平成21年度</td><td>76, 302件</td></tr> <tr><td>平成22年度</td><td>82, 394件</td></tr> <tr><td>平成23年度</td><td>84, 501件</td></tr> <tr><td>平成24年度</td><td>85, 893件</td></tr> </table> <p>13. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化</p> <p>(1) 地域医療体制の強化 地域のニーズを踏まえて、三次救急への取組も赤まきせており、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ことにも、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受け入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。 また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は13病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は39病院となっている。 さらに、消防法の改正に伴い、傷病者の搬送及び受け入れの基準に關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。</p> <p>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 小児救急輪番 平成23年度38病院 → 平成24年度39病院</p> <p>(2) 地域の救急医療体制への協力 自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児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。</p> <p>(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 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人目の患者の受け入れを行った。 平成23年度 6病院 12,653人日 → 平成24年度 12病院 15,885人日</p> <p>(4) ドクタタヘヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行ってきたが、平成18年度からは病院に駐在する県のドクタタヘヘリによる医療を行い、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。 ○ドクタタヘヘリによる診療活動 ・稼働回数 平成23年度：752回 → 平成24年度：714回 ・病院側の診療体制：医師4名、看護師8名のフライトチームを組み診療を実施している。 ※これ以外にも海上自衛隊のヘリコプターによる診療活動110回 また、水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、関門医療センター、九州医療センター、熊本医療センター、別府医療センター、磯野医療センター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。 ○ドクタタヘヘリ及び防災ヘリによる診療状況 平成23年度 1,228回 → 平成24年度 1,346回</p>	平成21年度	76, 302件	平成22年度	82, 394件	平成23年度	84, 501件	平成24年度	85, 893件
平成21年度	76, 302件										
平成22年度	82, 394件										
平成23年度	84, 501件										
平成24年度	85, 893件										

中期目標	中期計画	平成24年度計画
<p>② 政策医療の適切な実施</p> <p>地域医療への一層の貢献と、これまで担ってきた政策医療に、引き続き適切に実施することにより、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。</p> <p>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る質の向上を図る。</p> <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害病棟におけるNICUの後方病棟としての機能強化 障害児の療育環境に基づき療養介護事業の体制の強化など 精神科医療】 <ul style="list-style-type: none"> 心神喪失等の状態が重大な他の行為を行う者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に基づく医療の実施 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 精神科急性期医療への対応など 【結核医療など】 <ul style="list-style-type: none"> 結核との重複疾患への対応 薬剤耐性結核への対応 新型インフルエンザ対策の実施 など 	<p>② 政策医療の適切な実施</p> <p>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、引き続き適切に実施することにより、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。</p> <p>また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を高く、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る質の向上を図る。</p> <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害病棟におけるNICUの後方病棟としての機能強化 障害児の療育環境の向上及び療養介護事業の体制の強化など 【精神科医療】 <ul style="list-style-type: none"> 心神喪失等の状態が重大な他の行為を行う者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に基づく医療の実施 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 精神科急性期医療への対応など 【結核医療など】 <ul style="list-style-type: none"> 結核との重複疾患への対応 薬剤耐性結核への対応 新型インフルエンザ対策の実施 など 	<p>平成24年度の業務の実績</p> <p>② 政策医療の適切な実施</p> <p>1. 重症心身障害児（者）の在宅療養支援（再掲）</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、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（就学見対象）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。</p> <p>(2) 在宅療養支援の取組 重症心身障害児（者）が通園時に入院できる体制を整備するために都道府県が実施している重症心身障害児（者）の在宅療養支援ネットワークの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っており、地域の在宅支援ネットワークへの協力を図っている。 拠点病院 平成23年度 28病院 協力病院 平成23年度 59病院</p> <p>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） 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。 平成23年度 6病院 12,653人日 → 平成24年度 12病院 15,885人日</p> <p>3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介護職の増員による介護サービス提供体制の強化（再掲） 平成18年10月より筋ジストロフィー病棟、平成24年4月から重症心身障害病棟を有する病院が療養介護事業所となつた。 平成24年度は、療養介護サービスを提供するに当たり、重症心身障害病棟における療養介護サービスの提供の在り方に関する検討会を開催し、質の高いサービスの内容や施設基準等を満たすための増員に伴う各職種の役割等について議論し、報告書を平成24年7月に取りまとめ、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完了するなど、円滑に療養介護サービスへ移行することができた。更に、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボデイータッチを主とした療養介護職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め1,076名に増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの実施を強化した。 【療養介護配置数】 療養介護サービス 56病院 812名 → 平成24年度 63病院 1,076名 また、療養介護サービスを提供する上では多職種間の連携が重要な課題となることから、重症心身障害又は筋ジストロフィー病棟を有する病院の病棟勤務者の看護師、療養介護員、児童指導員、保育士を対象とし、サービスの役割と責任を果たせるよう、職務遂行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的として、「療養介護サービス研修」を開催し、80病院から80名が参加した。 【研修内容】 ・講義：「筋ジストロフィー・重症心身障害患者の疾患・病態の特徴とQOLの向上」等 ・グループワーク：「より良い療養介護サービスのための多職種間連携について」</p> <p>4. 神経難病医療に関して人事院総裁賞受賞 筋ジストロフィー等の難病医療、神経難病の在宅医療とケア・システムの構築、医療安全のシステム化、さらに地域ネットワークの立ち上げや看護・介護者の教育・研修に長年にわたり尽力したことが評価され、南九州病院院長 福永秀敏が平成24年12月10日に人事院総裁賞個人部門を受賞した。</p> <p>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</p> <p>(1) 医療観察法病床の主導的運営 平成24年度末時点現在の全国の指定入院医療機関は28か所（716床）であるが、うち国立病院機構の病院が14か所（421床）という状況となつている。また、医療観察法対象とした医療機関が対象とした医療機関が中心となる役割の修会の実施や、新たに医療観察法を立ち上げる病院を、研修や指導を受けた医師が中心となる役割の修会の実施について、更に長期入院の是正を図るために医療観察法医師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。</p>

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												
			<p>【平成24年度未時点の医療観察法病棟設置病院・・・14病院】久里浜医療センター、さいがた病院、花巻病院、東尾張病院、肥前精神医療センター、北陸病院、久里浜医療センター、さいがた病院、小諸高原病院、下総精神医療センター、琉球病院、菊地病院、柳原病院、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）</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構における指定医療機関数及び病床数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院数</th> <th>病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成21年3月</td><td>359床</td></tr> <tr><td>平成22年3月</td><td>371床</td></tr> <tr><td>平成23年3月</td><td>412床</td></tr> <tr><td>平成24年3月</td><td>412床</td></tr> <tr><td>平成25年3月</td><td>421床</td></tr> </tbody> </table> (注) 括弧内は全国の数値 国立病院機構における医療観察法病棟入院患者数 平成23年度 405.6人 → 平成24年度 404.2人 (1日当たり) <p>(2) 薬物・アルコール依存、精神科急性期医療への対応 精神科医療を中心に担う病院においては、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。 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。</p> <p>【研修参加者】 医師64名、保健師・看護師79名、精神保健福祉士・作業療法士84名</p> <p>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。</p> <p>【研修参加者】 医師16名、保健師・看護師50名、精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士等25名</p> <p>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。</p> <p>(3) 認知症患者への対応 認知症患者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、認知症患者に関する鑑別診断、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患者の保健医療水準の向上に貢献している。 肥前精神医療センターでは「佐賀県かかりつけ医認知症対応力向上研修会」を平成25年3月に開催しており106名が参加し、地域医療従事者の認知症診療水準の向上を図っている。</p> <p>【研修参加者】 医師31名、看護師・精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士等75名</p> <p>6. 質の高い結核医療の実施</p> <p>(1) 我が国の結核医療における国立病院機構の役割 結核医療は、国立病院機構で担う政策医療の重要な分野であり、結核病床を有する51病院2,650床において延381,429人の結核入院患者を受け入れ治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、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。</p> <p>多剤耐性結核入院患者数 平成24年度 35.2人 (1日当たり)</p> <p>(2) 結核病床の効率的な運営 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休廃又は廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成24年度においては、1個病棟(50床)を廃止により集約したほか、一般病床とのユニット化を3病院(71床)で実施した。</p>	病院数	病床数	平成21年3月	359床	平成22年3月	371床	平成23年3月	412床	平成24年3月	412床	平成25年3月	421床
病院数	病床数														
平成21年3月	359床														
平成22年3月	371床														
平成23年3月	412床														
平成24年3月	412床														
平成25年3月	421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
			<p>平成23年度 → 平成24年度 延入院患者数(結核) 449人 → 381人 病床利用率 56.3% → 53.9%</p> <p>(3) 結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進 結核の蔓延を防止し、多剤耐性結核の発生を予防するため、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。</p> <p>7. がん対策医療への取組(再掲) 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成24年度は3病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、35病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。</p> <p>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 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</p> <p>8. 政策医療ネットワークの活動性の向上 平成21年度より、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグループリーダーとした21分野の研究ネットワークグループを構築している。 平成23年度においては、平成20～22年度の各病院の臨床研究活動実績ポイントによりグループリーダー病院の見直しを行い、平成24年度からの新たなネットワーク体制を決定した。 また、平成24年度のNHQ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を経て、合計68課題(新規25課題、継続43課題)が平成24年度に実施された。また、NHQ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NHQ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。</p>
<p>③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、その受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。特に、新型インフルエンザ対策については、他の医療機関のモデルとなるような対応指針を策定する。</p>	<p>③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、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。</p>	<p>③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 1. 診療看護師(JNP) 育成と看護師特定行為^{※2}・業務試行事業^{※3}への参加(詳細は第1の3の(1)の②の2参照) 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力をもち、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をすすめている。 (JNP)J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。</p> <p>※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所看護学専攻(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。 「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ならない、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現任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：厚生労働省看護課資料より)</p> <p>※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</p> <p>【看護師特定行為・業務試行事業指定病院】 10病院 14名 高崎総合医療センター 1名 水戸医療センター 1名 災害医療センター 1名 南和歌山医療センター 1名 都城病院 1名 高崎総合医療センター 1名 古屋医療センター 2名 普通寺病院 1名 東京医療センター 3名 大阪医療センター 2名 九州医療センター 1名</p>	

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
<p>2 臨床研究事業</p> <p>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。また、高度・先進医療技術の臨床導入を推進すること。</p> <p>さらに、治験を含め臨床研究の体制整備を進めること。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業においては、政策医療ネットワークを活用して質の高い診療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蓄積することにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進</p> <p>① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進</p> <p>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。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進</p> <p>① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進</p> <p>国立病院機構の全国的な独自の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、得られた成果を学会・論文などで発表し、医師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。</p> <p>平成19年度に採択した課題の研究に引き続き、我が国が主導となり、着実に推進・運営する。</p> <p>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。</p>	<p>2. 在宅医療連携拠点事業への参加(再掲)</p> <p>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標とした取組を行った。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 東埼玉病院の取組 <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を目的として「在宅医療推進フォーラム」を平成25年3月に開催し、地域住民や地域医療従事者等931人が参加した。 米子医療センターの取組 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>2 臨床研究事業</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究(EBM推進研究)」事業</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>○平成24年度中の各課題の進捗・成果発表等状況(※進捗があつた研究課題のみ記載)</p> <p>(1) 平成16年度採択EBM推進研究5課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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) <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：47病院 ・患者登録数(累計)：1,289例(新規患者登録済、追跡調査終了済) ・平成24年度：第66回国立病院総合医学会にて成果発表 ○消化器外科手術の施設間技術評価の確立(E-PASS研究) <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：63病院 ・患者登録数(累計)：5,331例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：第66回国立病院総合医学会にて成果発表 ○人工栄養(中心静脈栄養)もしくは経管栄養を行う際の医療行為の安全性、患者予後に関する観察研究(JAPOAN研究) <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：85病院 ・患者登録数(累計)：546例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：35th Annual Meeting, Society of General Internal Medicineにて成果発表 <p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「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) <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：69病院 ・患者登録数(累計)：942例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：第66回国立病院総合医学会にて成果発表 ○急性腸間膜虚血症の疫学調査(ERAMI-J研究) <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：50病院 ・患者登録数(累計)：115例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：第66回国立病院総合医学会にて成果発表

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
			<p>(3) 平成18年度E.B.M推進研究6課題の進捗状況 ○糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立(HBP-DRN研究) ・参加病院数：48病院 ・患者登録数(累計)：310例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：第66回国立病院総合医学会及び第24回日本糖尿病性腎症研究会並びに第2回糖尿病性腎症フォーラムにて成果発表 ※英文医誌Hypertension Resに論文掲載(平成25年4月)</p> <p>(4) 平成19年度E.B.M推進研究3課題の進捗状況 ○人工関節置換術後の静脈血栓症の予防に関する臨床研究(J-PSVT研究) ・参加病院数：39病院 ・患者登録数(累計)：2,211例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：第56回日本リウマチ学会総会・学術集会及び第85回日本整形外科学会・学術総会にて成果発表 ○無症候性微小脳出血リスクの評価(MARS研究) ・参加病院数：43病院 ・患者登録数(累計)：1,218例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：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</p> <p>(5) 平成20年度E.B.M推進研究2課題の進捗状況 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験(DELT.A研究) ・参加病院数：51病院 ・患者登録数(累計)：301例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：33例の新規患者を登録、新規症例登録、追跡調査、データ解析終了 ※平成25年6月に米国臨床腫瘍学会総会(ASCO)にて成果発表予定 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討(ATP-DRN研究) ・参加病院数：16病院 ・患者登録数(累計)：145例 ・平成24年度：平成24年4月より症例登録開始、145例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中</p> <p>(6) 平成21年度E.B.M推進研究3課題の進捗状況 ○眼手術周囲期の抗凝固薬、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) ・参加病院数：14病院 ・患者登録数(累計)：2,529例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：625例の新規患者を登録、新規症例登録及び追跡調査が終了し、データ解析中 ○医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究(J-FALLS研究) ・参加病院数：43病院 ・患者登録数(累計)：1,415例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：追跡調査終了し、データ解析中 ○国立病院機構におけるClostridium関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究(CD-NHO研究) ・参加病院数：47病院 ・患者登録数(累計)：2,033例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成24年度：423例の新規患者を登録、新規症例登録及び追跡調査が終了し、データ解析中</p> <p>(7) 平成22年度E.B.M推進研究2課題の進捗状況 ○2型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討(ABLE-MET研究) ・参加病院数：37病院 ・患者登録数(累計)：1,177例(新規患者登録中) ・平成24年度：66例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ○観血的医療処置時の抗血栓管理の適切な管理に関する研究(MARK研究) ・参加病院数：61病院 ・患者登録数(累計)：5,626例(新規患者登録中) ・平成24年度：4,669例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中</p> <p>(8) 平成23年度E.B.M推進研究2課題の進捗状況 ○喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究(JIME研究) ・参加病院数：49病院 ・患者登録数(累計)：839例(新規患者登録中) ・平成24年度：839例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ○肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした23個肺炎球菌ワクチン(PPV)の有用性検証のためのRCT(RA-PPV研究) ・参加病院数：36病院 ・患者登録数(累計)：615例(新規患者登録中) ・平成24年度：615例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中</p> <p>(9) 平成24年度E.B.M推進研究2課題の公募採択と研究計画の確定 外部の研究代表者からなる臨床研究推進委員会によって、多数応募のあった中から3課題を一次候補として選定し、各課題の研究代表者について詳細な研究計画書を完成させた上、二次審査として臨床研究推進委員会にプレゼンテーションを行い、最終的に2課題が採択された。 ○酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究 ○わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討</p>

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															
			<p>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 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ウイルス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。</p> <p>3. 学会発表等による研究成果の情報発信 研究により得られた成果について、論文投稿や学会発表などにより以下のとおり情報発信を行った。例えば、E.B.M.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（HBPDN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学会並びに第2回糖尿病性腎症フォーラムにて成果発表を行った。</p> <p>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、患者事後に関する観察研究（JAPON研究）」については、35th Annual Meeting, Society of Internal Medicineにて、「人工開腹置換術後の静脈血栓症の発症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。</p> <p>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、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。</p> <table border="1" data-bbox="542 470 670 1164"> <tr> <td>○情報発信件数</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>英文原著論文数</td> <td>延べ1,881本</td> <td>延べ2,089本</td> </tr> <tr> <td>和文原著論文数</td> <td>延べ1,643本</td> <td>延べ1,937本</td> </tr> <tr> <td>国際学会発表</td> <td>延べ997回</td> <td>延べ1,080回</td> </tr> <tr> <td>国内学会発表</td> <td>延べ16,345回</td> <td>延べ17,518回</td> </tr> </table> <p>4. 国立病院総合医学会の開催 国立病院機構主催の国立病院総合医学会を、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。</p> <p>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活動奨励表彰等、病院運営の質の向上を図った。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開催について結果、参加者8,220名を集める盛大な学会となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○シンポジウム・パネルディスカッション・・・32題 ○ポスターセッション・・・・・・・・・・・・・1,931題 ○特別講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2講演 ・井村 裕夫（先端医療振興財団理事長） ・田部井 淳子（登山家） <p>『少子高齢化社会と未来の医療 一とくに先制医療を中心にー』 『人生は8合目からが面白い』</p> <p>5. データセンターの活動 国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、本部内に設置した「データセンター」において、臨床検査技師5名のデータマネージャーにより、臨床研究の支援を行った。平成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研究」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質降糖薬でβ細胞保護効果のあるシタグリブチンによるプロ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トネジシル塩酸塩の有用性に関する多施設共同アラセボ対照二重盲検比較試験」などの研究については、ウェブページの症例登録システムの入力画面の設計支援、データクレンジングなどを通じて臨床研究の支援を行っている。</p> <p>6. 電子ジャーナルの配信（再掲） 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度において、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を經由して、HOSPnet端末から利用も可能とした。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倍に増やした。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。</p>	○情報発信件数	平成23年度	平成24年度	英文原著論文数	延べ1,881本	延べ2,089本	和文原著論文数	延べ1,643本	延べ1,937本	国際学会発表	延べ997回	延べ1,080回	国内学会発表	延べ16,345回	延べ17,518回
○情報発信件数	平成23年度	平成24年度																
英文原著論文数	延べ1,881本	延べ2,089本																
和文原著論文数	延べ1,643本	延べ1,937本																
国際学会発表	延べ997回	延べ1,080回																
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																																				
<p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</p> <p>臨床研究センター、臨床研究部を中心にE・B・Mの推進のための臨床研究を推進する。 また、臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療必要度、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。</p>	<p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</p> <p>臨床研究センター、臨床研究部を中心に、社会的ニーズに応じた柔軟な研究体制を構築し、より我が国の医療に貢献するネットワーク研究事業を推進する。</p>	<p>平成24年度計画</p> <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</p> <p>1. 国が実施する臨床研究中核病院整備事業への申請 厚生労働省は、平成23年度に選定した早期・探索的臨床試験拠点5カ所に加え、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究や医師主導治療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カ所整備したが、平成25年度においてもさらに5カ所整備することとなったため、国立病院機構を代表して名古屋医療センターが当該事業の申請を行った。 （平成25年4月19日に名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。）</p> <p>2. 国立病院機構における臨床研究組織の再構築 実施例数や、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、研究ネットワーク構築の指標として活用してきたところである。 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。</p> <table border="1" data-bbox="446 1234 718 1541"> <tr> <td>臨床研究組織の数</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>臨床研究センター</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部 (院内標榜)</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>○ 臨床研究活動実績 平成24年度 85、158ポイント（平成23年度 80、288ポイント） * ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（E・B・M推進研究1例0、2.5ポイントなど）。</p> <p>3. 臨床研究に精通した人材の育成（一部再掲） 良質な医療サービス提供のためのエビデンスを創出する臨床研究をデザインし、適切に研究事業を運営するための人材を育成するため、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。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。</p> <p>4. 国の政策や国立病院機構の方針の決定に資与する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組み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24年度に行なった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、転落事故防止プロジェクト等、当該課題の方針の決定に大きく寄与した。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）の抑制にトネベシ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トネベシル塩酸塩の有効性に関する多施設共同ブラザー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症例の治療薬投与が開始され、平成24年度から2年間の投薬期間が継続中である。 なお、平成24年度においては、以下の4課題が国立病院機構指定研究として採択された。</p> <ul data-bbox="798 1234 877 1541" style="list-style-type: none"> ○ 平成24年度指定研究採択課題 <ul data-bbox="813 1234 877 1541" style="list-style-type: none"> ・ II-III A 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象とした α-GalCer-pulse 樹状細胞療法法の無作為化第II相試験（研究代表者：一瀬 幸一） ・ 高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）ワクチン株（A/bar headed goose/ Qinghai/IA/2005 (SIRG-163222)）接種者の血清抗体の交叉反応性に関する研究（研究代表者：庵原 俊昭） ・ 退院調整看護師の活動を促進する要因の探索的研究（研究代表者：幸田 悦子） ・ 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） <p>5. 外部競争的資金獲得に向けての体制整備の推進 文部科学省科学研究費補助金の更なる獲得を目指すため、本部取りまらため申請を行い、新たに30病棟の臨床研究部及び文部科学省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。</p>	臨床研究組織の数	平成23年度	平成24年度	臨床研究センター	1	1	臨床研究部	2	2	臨床研究部 (院内標榜)	7	7	臨床研究部	4	4	臨床研究部	5	4	<p>平成24年度の業務の実績</p> <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</p> <p>1. 国が実施する臨床研究中核病院整備事業への申請 厚生労働省は、平成23年度に選定した早期・探索的臨床試験拠点5カ所に加え、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究や医師主導治療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カ所整備したが、平成25年度においてもさらに5カ所整備することとなったため、国立病院機構を代表して名古屋医療センターが当該事業の申請を行った。 （平成25年4月19日に名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。）</p> <p>2. 国立病院機構における臨床研究組織の再構築 実施例数や、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、研究ネットワーク構築の指標として活用してきたところである。 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。</p> <table border="1" data-bbox="446 71 718 1234"> <tr> <td>臨床研究組織の数</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>臨床研究センター</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部 (院内標榜)</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>○ 臨床研究活動実績 平成24年度 85、158ポイント（平成23年度 80、288ポイント） * ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（E・B・M推進研究1例0、2.5ポイントなど）。</p> <p>3. 臨床研究に精通した人材の育成（一部再掲） 良質な医療サービス提供のためのエビデンスを創出する臨床研究をデザインし、適切に研究事業を運営するための人材を育成するため、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。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。</p> <p>4. 国の政策や国立病院機構の方針の決定に資与する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組み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24年度に行なった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、転落事故防止プロジェクト等、当該課題の方針の決定に大きく寄与した。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）の抑制にトネベシ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トネベシル塩酸塩の有効性に関する多施設共同ブラザー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症例の治療薬投与が開始され、平成24年度から2年間の投薬期間が継続中である。 なお、平成24年度においては、以下の4課題が国立病院機構指定研究として採択された。</p> <ul data-bbox="798 71 877 1234" style="list-style-type: none"> ○ 平成24年度指定研究採択課題 <ul data-bbox="813 71 877 1234" style="list-style-type: none"> ・ II-III A 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象とした α-GalCer-pulse 樹状細胞療法法の無作為化第II相試験（研究代表者：一瀬 幸一） ・ 高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）ワクチン株（A/bar headed goose/ Qinghai/IA/2005 (SIRG-163222)）接種者の血清抗体の交叉反応性に関する研究（研究代表者：庵原 俊昭） ・ 退院調整看護師の活動を促進する要因の探索的研究（研究代表者：幸田 悦子） ・ 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） <p>5. 外部競争的資金獲得に向けての体制整備の推進 文部科学省科学研究費補助金の更なる獲得を目指すため、本部取りまらため申請を行い、新たに30病棟の臨床研究部及び文部科学省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。</p>	臨床研究組織の数	平成23年度	平成24年度	臨床研究センター	1	1	臨床研究部	2	2	臨床研究部 (院内標榜)	7	7	臨床研究部	4	4	臨床研究部	5	4
臨床研究組織の数	平成23年度	平成24年度																																					
臨床研究センター	1	1																																					
臨床研究部	2	2																																					
臨床研究部 (院内標榜)	7	7																																					
臨床研究部	4	4																																					
臨床研究部	5	4																																					
臨床研究組織の数	平成23年度	平成24年度																																					
臨床研究センター	1	1																																					
臨床研究部	2	2																																					
臨床研究部 (院内標榜)	7	7																																					
臨床研究部	4	4																																					
臨床研究部	5	4																																					

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
			<p>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）</p> <p>(1) 臨床評価指標は、「診療情報データベース（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を用いて7.0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7.0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。</p> <p>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。</p> <p><PDCAサイクルに基づいた改善事例></p> <p>○標準手術が施行された患者に対する手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬4日以内の中止率 [目標値90.0%以上] 平成23年度 84.9% → 平成24年度 88.0%</p> <p>○大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後4日以内）の施行率の向上 [目標値88.0%以上] 平成23年度 90.3% → 平成24年度 96.7%</p> <p>○赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 [目標値 2.0%未満] 平成23年度 2.0% → 平成24年度 1.6%</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>主な内容は</p> <ol style="list-style-type: none"> ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせた集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・ 血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン/濃厚赤血球（MAP）比の分析） ・ 後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析）等 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置離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期・重症心身障害児（者）・筋ジストロフィー、障害者、結核、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 <p>に加え、平成24年度は新たに、</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑦より詳細な診療内容に関する分析 <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・ 抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・ 個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 ⑧ベンチマーキング対象の追加 <ul style="list-style-type: none"> ・ Cス（シララーム）5位やがん拠点病院の抽出・比較 ・ 症例数が多い病院上位5位やがん拠点病院の抽出・比較 ⑨診療圏に関する分析 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院周辺の地図と近距離病院に関する分析（自院周辺の地域について、町丁字別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数の分析） ・ 患者住所地別の分析（診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析） <p>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。</p>

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
			<p>(2) 病院 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。</p> <p>○常勤CRC配置病院数 平成23年度 68病院 → 平成24年度 70病院 ○常勤CRC数 平成23年度 177名 → 平成24年度 203名</p> <p>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 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、病院で5日間の実習を行うなど充実した内容となつてはいるほか、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。</p> <p>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。</p> <p>4. 企業に対するPR等</p> <p>(1) ホームページを更新し、情報提供 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。</p> <p>(2) 企業訪問 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。</p> <p>平成23年度 12社（延べ12回） → 平成24年度 19社（延べ19回）</p> <p>(3) 企業面談等件数 本部が各病院と企業との間の窓口の機能を果たしており、各病院に治験等を依頼する際や各病院で実施中の治験等について生じた問題を解決するために延べ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と、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。</p> <p>5. 病院に対する本部指導・実施支援</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>平成23年度 14病院（延べ32回） → 平成24年度 3病院（延べ3回）</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

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
			<p>6. 治療実績</p> <p>(1) 治療実施症例数及び治療等受託研究に係る請求金額 治療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、医師主導治療3511例を除く。)となり、平成20年度と比べて増加している。なお、治療等受託研究に係る請求金額については、平成20年度(48,333億円)と比較して増加している。</p> <p>○治療実施症例数 ・企業から依頼された治療 平成23年度 4,675例 → 平成24年度 4,593例(△82例) ・医師主導治療 平成23年度 166例 → 平成24年度 351例(+185例)</p> <p>○治療等受託研究に係る請求金額 平成23年度 49,29億円 → 平成24年度 48,90億円(△0.39億円)</p> <p>国立病院機構においては、入院治療をはじめとする難易度の高い治療を積極的に実施しており、常勤CRC配置70病棟の調査では、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。</p> <p>(2) 医師主導治療 平成15年7月の改正薬事法の施行により、医師又は歯科医師が自ら治験を企画・実施することが可能になった。しかしながら、これまで治療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、医師主導治療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療に不可欠な実施体制を構築した。</p> <p>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)の抑制にトネベシト塩酸塩が有効か否かを検証する「パーキンソン病に対する精神症状に対するトネベシト塩酸塩の有効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。</p> <p>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症例の治療薬投与が開始され、平成24年度から2年間の投薬期間が継続中である。</p> <p>このほか、我が国において新規治療法導入の原因疾患の第1位となっており、糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小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)の有効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、治療薬の投与を開始した。</p> <p>7. 本部が紹介・契約を行う受託研究 治療等に関する連絡・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。</p> <p>(1) 治療依頼者より本部に依頼があり実施可能な病院を紹介した受託研究 平成23年度 85課題 → 平成24年度 84課題</p> <p>(2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究 平成23年度 5課題 → 平成24年度 4課題</p>
	<p>(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進</p>	<p>(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進</p> <p>独立行政法人理化学研究所との連携、協力の関係(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。また、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、本研究計画書(II-III期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたαGalCer-mulso樹状細胞療法の新規解析)が2月の中央倫理審査委員会に審議され、承認となった。これらによる無作為比較試験を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。</p>	<p>(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進</p> <p>1. 独立行政法人理化学研究所との連携、協力の関係(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。また、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、本研究計画書(II-III期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたαGalCer-mulso樹状細胞療法の新規解析)が2月の中央倫理審査委員会に審議され、承認となった。これらによる無作為比較試験を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。</p>

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
			<p>2. 高度先端医療技術の臨床導入等 高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高周波切除器を用いた子宮頸癌根治手術（鶴ヶ浦医療センター） ○骨髄細胞移植による造血再生治療（熊本医療センター） ○末梢血幹細胞による水晶体再建術（関門医療センター） ○腹腔鏡下子宮体がん根治手術（東京医療センター） ○光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助（舞鶴医療センター） ○実物大臓器立体モデルによる手術支援（東京医療センター） ○（2）（他の保険医療機関に対して採体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関） I L 28 B の遺伝子診断によるインテグローム治療効果の予測評価（名古屋医療センター） ○頰膜外自家血注入療法（福山医療センター） ○経皮的乳がんラジオ波凝固療法、早期乳がん（北海道がんセンター、四国がんセンター） ○ハブ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（上肢性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん（呉医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）） ○蛍光顕微鏡を用いた5-α-アミノレブリン酸溶解液の経口投与又は経尿道投与による膀胱がんの光力学的診断筋層非浸潤性膀胱がん（高知病院） ○術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法（原発性乳がん（エスログゲン受容体が陽性であった）、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） ○ベメトトレキセド静脈内投与及びシン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） <p>3. 職務発明の権利化の推進 高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について権利化を進めており、平成24年度においては、13件の発明が届けられ、9件の特許出願を行った（企業等との共同出願を含む）。また、国立病院機構と企業等とで共同で特許出願を行っていた案件のうち、平成24年度に、特許庁より7件の特許権設定登録を受けた。</p> <p>※特許出願を行った発明</p> <ul style="list-style-type: none"> ○キヤスタター付き機器卓子用分離式耐震固定補助用具（西別府病院） ○生理的報酬獲得行動抑制音声処理装置、処理方法、処理プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（下総精神医療センター） ○日本人原発性胆汁性肝硬変の疾患感受性遺伝子の発見（長崎医療センター） ○免疫介在性てんかんの診断マーカーとしてのPDCCD1遺伝子情報（静岡てんかん・神経医療センター） ○B型肝炎肝炎の検出方法および検出キット（長崎医療センター） ○成人T細胞白血病の発症し易さを試験する方法（熊本医療センター） ○慢性型成人ヒトT細胞白血病(ATL)から急性型ATLへの急性転化のし易さを試験する方法（熊本医療センター） ○ヒト白血球抗原マーカーを用いて関節リウマチ患者に発症する薬剤誘発性間質性肺病変を予測する方法の発明（相模原病院） ○電子的臨床検査情報収集システム、電子的臨床検査情報収集方法並びに電子的臨床検査情報収集プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（名古屋医療センター） <p>※特許権設定登録を受けた発明</p> <ul style="list-style-type: none"> ○卵膜由来細胞の細胞外マトリックスを用いた多能性幹細胞の培養方法（大阪医療センター） ○抗てんかん作用増強剤（静岡てんかん・神経医療センター） ○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法（三重病院） ○ヒト軟骨細胞形質維持因子（相模原病院） ○感染防止クリーンブース装置（仙台医療センター） ○感染防御性T細胞の誘導抑制剤（近畿中央胸部疾患センター）

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
<p>(4) 研究倫理の確立 臨床研究や治験を実施する病院すべてに設置された臨床研究に関する倫理審査委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を確認し、その改善に努める。</p>	<p>(4) 研究倫理の確立 各病院に設置された臨床研究に関する倫理審査委員会、治験審査委員会について把握し、その改善のため、委員を計画し、研究倫理向上のための体制づくりに努める。</p>	<p>(4) 研究倫理の確立 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。</p> <p>(1) 臨床研究 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。</p> <p>① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の観点に沿って臨床研究等の推進が果たせよう、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公開している。また、倫理審査委員会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とできる体制の基礎となる人材を養成している。</p> <p>イ 倫理審査委員会開催回数 703回 → 平成24年度 833回</p> <p>ウ 倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修受講人数 4,428件</p> <p>② 臨床研究中央倫理審査委員会 これまでに引き継ぎ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、E・B・M推進のための大規模臨床研究の新規2課題、NHQ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。</p> <p>③ 動物愛護の観点に配慮しつつは、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>④ 動物愛護の観点に基づき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。</p> <p>(2) 治験 治験審査委員会を推進するため、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。</p> <p>ア 治験審査委員会開催回数 1,063回 → 平成24年度 1,098回</p> <p>イ 治験等審査件数 13,830件 → 平成24年度 14,064件</p> <p>② 中央治験審査委員会（第1の2の(2)の1参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成24年度には、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。</p> <p>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。</p> <p>平成23年度にはNHQ-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ビスを導入し、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。</p>	<p>平成24年度の業務の実績</p> <p>(4) 研究倫理の確立 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。</p> <p>(1) 臨床研究 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。</p> <p>① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の観点に沿って臨床研究等の推進が果たせよう、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公開している。また、倫理審査委員会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とできる体制の基礎となる人材を養成している。</p> <p>イ 倫理審査委員会開催回数 703回 → 平成24年度 833回</p> <p>ウ 倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修受講人数 4,428件</p> <p>② 臨床研究中央倫理審査委員会 これまでに引き継ぎ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、E・B・M推進のための大規模臨床研究の新規2課題、NHQ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。</p> <p>③ 動物愛護の観点に配慮しつつは、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>④ 動物愛護の観点に基づき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。</p> <p>(2) 治験 治験審査委員会を推進するため、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。</p> <p>ア 治験審査委員会開催回数 1,063回 → 平成24年度 1,098回</p> <p>イ 治験等審査件数 13,830件 → 平成24年度 14,064件</p> <p>② 中央治験審査委員会（第1の2の(2)の1参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成24年度には、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。</p> <p>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。</p> <p>平成23年度にはNHQ-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ビスを導入し、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。</p>

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																																																					
<p>3 教育研修事業</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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士の育成を行うとともに、看護教育の変革の中で、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。</p> <p>さらに、EBMの成軍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。</p>	<p>3 教育研修事業</p> <p>教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い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。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の育成・確保</p> <p>① 質の高い医師の育成</p> <p>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。</p> <p>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等に関する専修医制度に關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。</p> <p>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、取組を進める。</p>	<p>3 教育研修事業</p> <p>平成24年度計画</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の育成・確保</p> <p>① 質の高い医師の育成</p> <p>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実施する。</p> <p>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、修了した医師の育成を図る。</p> <p>さらに、初期研修医、専修医に対して、そのキャリア支援のための情報発信を行う。</p> <p>さらに、国立病院機構のネットワークを活用した病院構造的な研修等を行い、初期臨床研修制度から専修医制度において、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。</p>	<p>3 教育研修事業</p> <p>平成24年度の業務の実績</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の育成・確保</p> <p>① 質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築</p> <p>1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成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のマッチング率74.9%となっており全国を上回っている。</p> <p>【臨床研修病院の指定状況】</p> <table border="1"> <tr> <td>基幹型臨床研修指定病院</td> <td>平成23年度</td> <td>53病院</td> <td>→</td> <td>平成24年度</td> <td>54病院</td> </tr> <tr> <td>協力型臨床研修指定病院</td> <td>平成23年度</td> <td>117病院</td> <td>→</td> <td>平成24年度</td> <td>118病院</td> </tr> </table> <p>【初期研修医の受入数】</p> <table border="1"> <tr> <td>基幹型</td> <td>平成23年</td> <td>6,277名</td> <td>→</td> <td>平成24年</td> <td>6,722名</td> </tr> <tr> <td>(協力型含む)</td> <td>平成23年</td> <td>6,933名</td> <td>→</td> <td>平成24年</td> <td>7,199名</td> </tr> </table> <p>臨床研修終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自費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。</p> <p>【後期研修医（レジデント）の受入数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年</td> <td>8,022名</td> <td>(専修医以外)</td> <td>3,411名</td> </tr> <tr> <td>平成22年</td> <td>8,055名</td> <td>(専修医以外)</td> <td>3,255名</td> </tr> <tr> <td>平成23年</td> <td>8,322名</td> <td>(専修医以外)</td> <td>3,822名</td> </tr> <tr> <td>平成24年</td> <td>8,644名</td> <td>(専修医以外)</td> <td>3,900名</td> </tr> </table> <p>【専修医の修了認定者数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>74名</td> <td>(3年コース)</td> <td>74名</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>106名</td> <td>(3年コース)</td> <td>82名</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>93名</td> <td>(3年コース)</td> <td>71名</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>91名</td> <td>(3年コース)</td> <td>20名</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>2. 研修医指導体制の整備</p> <p>「医師の臨床研修講習会の開催指針」に基づき、研修医に対する指導を行うための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。</p> <p>3. 「良質な医師を育てる研修」の実施</p> <p>研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる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。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。</p>	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	協力型臨床研修指定病院	平成23年度	117病院	→	平成24年度	118病院	基幹型	平成23年	6,277名	→	平成24年	6,722名	(協力型含む)	平成23年	6,933名	→	平成24年	7,199名	平成21年	8,022名	(専修医以外)	3,411名	平成22年	8,055名	(専修医以外)	3,255名	平成23年	8,322名	(専修医以外)	3,822名	平成24年	8,644名	(専修医以外)	3,900名	平成21年度	74名	(3年コース)	74名	平成22年度	106名	(3年コース)	82名	平成23年度	93名	(3年コース)	71名	平成24年度	91名	(3年コース)	20名
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																																																						
協力型臨床研修指定病院	平成23年度	117病院	→	平成24年度	118病院																																																						
基幹型	平成23年	6,277名	→	平成24年	6,722名																																																						
(協力型含む)	平成23年	6,933名	→	平成24年	7,199名																																																						
平成21年	8,022名	(専修医以外)	3,411名																																																								
平成22年	8,055名	(専修医以外)	3,255名																																																								
平成23年	8,322名	(専修医以外)	3,822名																																																								
平成24年	8,644名	(専修医以外)	3,900名																																																								
平成21年度	74名	(3年コース)	74名																																																								
平成22年度	106名	(3年コース)	82名																																																								
平成23年度	93名	(3年コース)	71名																																																								
平成24年度	91名	(3年コース)	20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
			<p>【平成24年度実施した「良質な医師を育てる研修」】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会 ・超音波画像システム支援によるコミュニケーション実践研修 ・小児疾患に関する研修会 ・神経・筋（神経内科）入門研修 ・神経・筋（神経内科）診療スキルアップ研修（中上級編） ・神経・筋診療アドバンス研修 ・腹腔鏡セミナー（2回） <p>※◎は平成24年度新規に開催</p> <p>4. 医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施 卒後15年以上の医師は診療の中核を担うとともに、チーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的にかかわることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これら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に内容とした。</p> <p>5. 地域医療再生計画等に基づいた地域との連携による人材育成 各自治体及び大学との連携により、地域に必要な人材の教育・育成を推し進めている。</p> <p>(1) 信州上田医療センター 平成23年4月に長野県の地域医療再生計画の一環として設置された地域医療センターでは、近隣地域全体の医師、医療スタッフ、救急救命士の研修や教育に意欲的に取り組んでいる。センター長として信州大学の教授が就任したこと、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。</p> <p>(2) 東近江総合医療センター（旧：滋賀病院） 平成23年4月、滋賀県の地域医療再生計画に基づき、滋賀医科大学寄附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進んでいる。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。</p> <p>(3) 震ヶ浦医療センター 平成24年4月、筑波大学に寄附講座として土浦市地域医療教育講座が設置された。これに伴い、震ヶ浦医療センター内に筑波大学付土浦市地域臨床教育センターが開設され、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。</p> <p>6. 最新の海外医療情報を得る機会を提供 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣し、これまで48名が医療安全や医療マネジメントを平成18年度から開始しており、平成24年度において110名の医師を派遣した。また、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、当招聘プログラムの開始以来、全国24カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のE.B.Mに基づき診断法、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。</p> <p>7. ITを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施 平成20年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院を中核に複数の病院を中心とした研修システムをつなぎ、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を開始し、平成21年度には、花巻病院、久里浜医療センター、各病院共通の講義、講演、症例検討会及び琉球病院、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びわこ池田病院が参加、合計8病院により運用しており、講義を中心とした原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。また、コマデイイ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。</p>

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																
	<p>② 質の高い看護師等の育成 国立病院機構が担う医療に対する使命感を持つ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推進していくことのできる看護師を育成することを目指す取組を行う。</p> <p>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。</p>	<p>② 質の高い看護師等の育成 各養成所は、第三者によるカリキュラム公開講座の実施に取り組み。 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推進していくことのできる看護師の育成を目指す。また、看護師等養成所は、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。</p>	<p>8. 連携プログラムの実施 医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構のメリットである病院ネットワークを活用した連携プログラムを運用することにより、全人的な医師育成を行っている。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、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クテリアルな分野の診療を学ぶプログラムあり、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。</p> <p>【連携プログラム運用例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京医療センター → 東埼玉病院 (ブライマリアケア、在宅医療の研修) ・3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) ・1か月程度 → 宮城病院 ・仙台医療センター → 宮城病院 ・1週間程度 (重症心身障害を含む地域医療の研修) ・嬉野医療センター → 災害医療センター (救急医療の研修) ・3か月程度 → 静岡てんかん・神経医療センター ・香川小児病院 → 小児神経の研修 ・6か月程度 <p>9. 若手医師を対象としたフォーラムの開催 国立病院機構の若手精神科医師の研修成果を発表する場、および機構外施設に所属する若手精神科医師や精神科を志す医学生が交流する場を設けることを目的とし、新たに精神科レジデントフォーラムを開設した。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たことかできた。</p> <p>10. NHOFエローシップの検討 国立病院機構のネットワークを生かし、機構内病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、他の機構病院で一定期間修練する制度であるNHOFエ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、各施設設の教育業務に携わる医師を研修担当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)。</p>																
	<p>② 質の高い看護師等の育成 各養成所は、第三者によるカリキュラム公開講座の実施に取り組み。 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推進していくことのできる看護師の育成を目指す。また、看護師等養成所は、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。</p>	<p>② 質の高い看護師等の育成 各養成所は、第三者によるカリキュラム公開講座の実施に取り組み。 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推進していくことのできる看護師の育成を目指す。また、看護師等養成所は、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。</p>	<p>② 質の高い看護師等の育成 1. 教員の質の向上 質の高い看護師を養成するには、看護教員の教育活動が行いやすい環境を整えることが必要であり、平成24年度の具体的取り組みは以下のとおりである。</p> <p>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。</p> <p>【看護教員の学会参加状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>国立病院関連学会</th> <th>参加</th> <th>発表</th> <th>その他の学術団体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成22年度</td> <td>129人</td> <td>38人</td> <td>参加 発表</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>217人</td> <td>69人</td> <td>参加 154人 発表 26人</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>231人</td> <td>72人</td> <td>参加 284人 発表 40人 29人</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>	国立病院関連学会	参加	発表	その他の学術団体	平成22年度	129人	38人	参加 発表	平成23年度	217人	69人	参加 154人 発表 26人	平成24年度	231人	72人	参加 284人 発表 40人 29人
国立病院関連学会	参加	発表	その他の学術団体																
平成22年度	129人	38人	参加 発表																
平成23年度	217人	69人	参加 154人 発表 26人																
平成24年度	231人	72人	参加 284人 発表 40人 29人																

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
			<p>2. 東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究所との連携 高度な看護実践能力を有し、臨床現場で活躍する看護士を育成することを目指して、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大学院看護学研究所が、国立病院機構として、国立病院機構との実習の場を提供するなど積極的な協力を進めている。国立病院機構との連携により、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基いた看護を実践する能力を習得できる。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進めている。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、研究休暇制度を利用して、同大学院看護学研究所へ進学させている。</p> <p>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、同大学院看護学研究所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。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（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している。</p> <p>※ 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所看護学専攻（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。</p> <p>国立病院機構では、質の高い看護師の育成のため、各病院での臨床実習への協力を進めている。</p> <p>①看護学部 東京医療センター 974名 東京病院 36名 西崎玉中央病院 7名 東崎玉病院 20名 神奈川病院 15名 千葉東病院 15名 村山医療センター 10名</p> <p>②大学院看護学研究所（高度実践看護コース） 東京医療センター（大学院生17名）を修得する実習 救急・包括的健康アセスメントを必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを修得する実習 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 災害医療センター（大学院生10名） 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 周術期における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習</p> <p>東京病院（大学院生6名） 診察・包括的健康アセスメントを修得する実習</p> <p>③大学院看護学研究所（高度実践助産コース） 東京医療センター 10名</p> <p>【研究休暇制度を利用して大学院看護学研究所に進学した者の数】 平成22年度 11名 平成23年度 11名 平成24年度 13名</p> <p>3. 国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用 平成19年度に改正した附属看護学校のカリキュラムにより、国立病院機構が担う医療の特徴などを盛り込んだ授業を引き続き実施している。</p> <p>【追加したカリキュラム内容】 ・医療政策と国立病院・療養所が果たしてきた役割、国立病院機構の役割と機能、他 ・災害時の看護、重症心身障害児（若）の看護、神経・筋障害患者の看護、他 ・災害看護訓練、結核感染患者の看護「見学」</p>

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																																					
			<p>4. 実習指導者講習会の充実 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児（者）・筋ジストロフィー児（者）・災害医療等についての理解を促すことができる指導が行えるようカリキュラムに独自性を盛り込み運用している。</p> <p>5. 奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度に創設し、看護師確保対策の一方策として制度の活用を図っている。 また、平成20年度においては、当該制度を積極的に活用できるよう検討を行い、平成21年3月に規程の改正を行い、平成21年度以降、地域実情に合わせた貸与額とすること ①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること ②大学生に貸与可能なよう貸与期間を3年から4年とすること とした結果、制度の活用が大幅に増加している。</p> <p>【奨学金の貸与状況】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>20名</td> <td>(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>38名</td> <td>(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>131名</td> <td>(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>457名</td> <td>(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)</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>664名</td> <td>(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)</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>998名</td> <td>(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)</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>1,438名</td> <td>(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)</td> </tr> </table> <p>6. 第三者によるカリキュラム評価の実施 元国立病院機構病院附属看護学校の副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。</p> <p>【主な評価内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、進歩の見直しもなされ、効果的な学習ができるよう改善している。 ②教育の質向上のための継続的・体系的な研究・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。 <p>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。</p> <p>【公開講座の開催回数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>96テーマ143回（参加人数5,141人）</td> <td>100テーマ126回（参加人数5,640人）</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>【看護師国家試験合格率】</p> <table border="1"> <tr> <td>国立病院機構附属看護学校 全国平均 (大学・3年課程の養成所の合格率)</td> <td>平成23年3月発表 99.1% 96.4%</td> <td>平成24年3月発表 98.9% 95.1%</td> <td>平成25年3月発表 97.7% 94.1%</td> </tr> <tr> <td>・大学 ・短期大学 ・養成所</td> <td>98.3% 94.4% 97.7%</td> <td>97.3% 91.9% 96.4%</td> <td>96.0% 88.5% 95.8%</td> </tr> <tr> <td>【助産師国家試験合格率】</td> <td>平成23年3月発表 100.0% 98.2%</td> <td>平成24年3月発表 100.0% 96.0%</td> <td>平成25年3月発表 100.0% 97.5%</td> </tr> </table>	平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)	平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)	平成20年度	131名	(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)	平成21年度	457名	(内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務)	平成22年度	664名	(内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務)	平成23年度	998名	(内平成24年3月に卒業する396名中376名が、機構病院に勤務)	平成24年度	1,438名	(内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)	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）	国立病院機構附属看護学校 全国平均 (大学・3年課程の養成所の合格率)	平成23年3月発表 99.1% 96.4%	平成24年3月発表 98.9% 95.1%	平成25年3月発表 97.7% 94.1%	・大学 ・短期大学 ・養成所	98.3% 94.4% 97.7%	97.3% 91.9% 96.4%	96.0% 88.5% 95.8%	【助産師国家試験合格率】	平成23年3月発表 100.0% 98.2%	平成24年3月発表 100.0% 96.0%	平成25年3月発表 100.0% 97.5%
平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)																																						
平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)																																						
平成20年度	131名	(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)																																						
平成21年度	457名	(内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務)																																						
平成22年度	664名	(内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務)																																						
平成23年度	998名	(内平成24年3月に卒業する396名中376名が、機構病院に勤務)																																						
平成24年度	1,438名	(内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)																																						
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）																																							
国立病院機構附属看護学校 全国平均 (大学・3年課程の養成所の合格率)	平成23年3月発表 99.1% 96.4%	平成24年3月発表 98.9% 95.1%	平成25年3月発表 97.7% 94.1%																																					
・大学 ・短期大学 ・養成所	98.3% 94.4% 97.7%	97.3% 91.9% 96.4%	96.0% 88.5% 95.8%																																					
【助産師国家試験合格率】	平成23年3月発表 100.0% 98.2%	平成24年3月発表 100.0% 96.0%	平成25年3月発表 100.0% 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
<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の育成と確保に努める。</p>	<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>(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。</p>	<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. 医師キャリアパス支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催 平成22年9月、医師の知識・技術の向上とキャリア形成の支援を目的として、「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、平成22年度に開催した委員会の報告書に基づき、NHOフェロロエーション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、専修医として91名の研修内容の充実等については、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。</p> <p>2. 最新の海外医療情報を得る機会を提供(再掲) 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成18年度から開始しており、平成24年度においては110名の医師を派遣し、これまでに48名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。また、平成22年度からアメリカ退役軍人病院よりUCLA臨床教授の指導医を招聘し、平成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、当招聘プログラムの開始以来、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となった。実際の病棟での教育回診を受けることにより米国のE.B.Mに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。</p> <p>3. 「良質な医師を育てる研修」の実施(再掲) 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる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、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、さらには、研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。また、当該研修においては、平成24年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、両法人間の連携を強化している。</p> <p>【平成24年度実施した「良質な医師を育てる研修」】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会 ・超音波画像システム支援によるコミュニケーション実践研修 ・小児疾患に関する研修会 ・神経・筋(神経内科)入門研修 ・神経・筋(神経内科)診療スキルアップ研修(中上級編) ・腹腔鏡セミナー(2回) <p>※○は平成24年度新規に開催</p> <p>4. 研修医・専修医向けの情報発信 平成22年3月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「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把握、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。</p> <p>【NHO NEW WAVE 特集記事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Vol.8 NHO国内留学プログラム ・Vol.9 明日の生命を育む産産期医療 ・Vol.10 存在意義が高まる緩和ケア ・Vol.11 専修医に聞く～後期研修プログラム <p>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、若手医師にとつての有益な情報源となっている。</p> <p>5. 専修医修了者等を対象としたアンケート調査の実施 平成20年度より専修医修了者を対象に、後期研修施設選択の際の着眼点、修了後の進路、就職先についての情報の有無等を内容とする調査を行っている。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・経験を積みみたいと希望していることがわかった。</p>	<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. 医師キャリアパス支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催 平成22年9月、医師の知識・技術の向上とキャリア形成の支援を目的として、「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、平成22年度に開催した委員会の報告書に基づき、NHOフェロロエーション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、専修医として91名の研修内容の充実等については、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。</p> <p>2. 最新の海外医療情報を得る機会を提供(再掲) 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成18年度から開始しており、平成24年度においては110名の医師を派遣し、これまでに48名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。また、平成22年度からアメリカ退役軍人病院よりUCLA臨床教授の指導医を招聘し、平成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、当招聘プログラムの開始以来、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となった。実際の病棟での教育回診を受けることにより米国のE.B.Mに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。</p> <p>3. 「良質な医師を育てる研修」の実施(再掲) 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる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、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、さらには、研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。また、当該研修においては、平成24年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、両法人間の連携を強化している。</p> <p>【平成24年度実施した「良質な医師を育てる研修」】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患に関する研修会 ・呼吸器疾患に関する研修会 ・初期診療トライアル研修 ・救急初療診療能力パワープラザ研修 ・救急シミュレーション指導者養成セミナー ○重症心身障害児(者)医療に関する研修 ○膠原病・リウマチセミナー <p>※○は平成24年度新規に開催</p> <p>4. 研修医・専修医向けの情報発信 平成22年3月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「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把握、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。</p> <p>【NHO NEW WAVE 特集記事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Vol.8 NHO国内留学プログラム ・Vol.9 明日の生命を育む産産期医療 ・Vol.10 存在意義が高まる緩和ケア ・Vol.11 専修医に聞く～後期研修プログラム <p>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、若手医師にとつての有益な情報源となっている。</p> <p>5. 専修医修了者等を対象としたアンケート調査の実施 平成20年度より専修医修了者を対象に、後期研修施設選択の際の着眼点、修了後の進路、就職先についての情報の有無等を内容とする調査を行っている。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・経験を積みみたいと希望していることがわかった。</p>

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																								
	<p>④ 看護師のキャリアパス制度の充実</p> <p>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。</p>	<p>④ 看護師のキャリアパス制度の充実</p> <p>国立病院機構「看護師のキャリアパス制度」の一の研修プログラム「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。</p>	<p>6. 医師確保対策としてのシニアフロア制度の実施</p> <p>平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構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とシニアフロア制度を創設し、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。</p> <p>7. 連携大学院を通じたキャリア形成支援</p> <p>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創設し、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。</p> <p>④ 看護師のキャリアパス制度の充実</p> <p>1. キャリアパス制度の充実</p> <p>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、段階的に看護実践力を習得できるような教育体制の充実を図っている。到達度の低い項目に対し、各病院及びプログラムの活用を行うとともに、当該プログラムの評価を実施する。</p> <p>(1) 専任教育担当師長の配置</p> <p>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。また、国立病院機構が、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。</p> <p>(2) 専門看護師、認定看護師の配置</p> <p>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積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。</p> <p>【専門看護師・認定看護師の配置数】</p> <p>平成23年度 110病院 493名 → 平成24年度 114病院 592名</p> <p>(3) 認定看護管理者の資格取得</p> <p>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。</p> <p>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講習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。</p> <p>※ 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。</p> <p>(4) 実習指導者の養成</p> <p>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になった。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。</p> <p>【国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数】</p> <table border="1"> <tr><td>平成17年度</td><td>1カ所</td><td>52名</td></tr> <tr><td>平成18年度</td><td>5カ所</td><td>196名</td></tr> <tr><td>平成19年度</td><td>6カ所</td><td>275名</td></tr> <tr><td>平成20年度</td><td>6カ所</td><td>261名</td></tr> <tr><td>平成21年度</td><td>6カ所</td><td>271名</td></tr> <tr><td>平成22年度</td><td>6カ所</td><td>266名</td></tr> <tr><td>平成23年度</td><td>6カ所</td><td>272名</td></tr> <tr><td>平成24年度</td><td>6カ所</td><td>244名</td></tr> </table> <p>延受講者数 1, 837名</p>	平成17年度	1カ所	52名	平成18年度	5カ所	196名	平成19年度	6カ所	275名	平成20年度	6カ所	261名	平成21年度	6カ所	271名	平成22年度	6カ所	266名	平成23年度	6カ所	272名	平成24年度	6カ所	244名
平成17年度	1カ所	52名																									
平成18年度	5カ所	196名																									
平成19年度	6カ所	275名																									
平成20年度	6カ所	261名																									
平成21年度	6カ所	271名																									
平成22年度	6カ所	266名																									
平成23年度	6カ所	272名																									
平成24年度	6カ所	244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
			<p>(5) 研究休職制度 高度専門的な医療の提供ができてきた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大学院等に進学できるように、研究休職制度を設けている。 平成18年度から23年度までに35名がこの制度を利用して卒業後は全ての者が国立病院機構に復職している。 平成24年度には新たに14名が研究休職し、東京医療保健大学大学院等に進学しており、復職後は国立病院機構の医療現場において活躍する予定である。</p> <p>【看護職員研修者数と進学先】 平成24年度 14名（東京医療保健大学大学院13名、畿央大学大学院1名）</p> <p>2. キャリアパスに基づく研修の実施 全病院統一の研修ガイドラインの中で院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が担っている政策医療以外の政策医療分野など自院でのOJTでは見直し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に看護師を専門研修機関へ研修派遣した。 さらにはこの知識と技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。</p> <p>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施</p> <p>① 幹部管理者研修（国立病院機構本部） 幹部看護師管理研修Ⅰ 100時間 68名 幹部看護師管理研修Ⅱ 120時間 31名 幹部看護師管理研修Ⅲ 34時間 30名</p> <p>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 退院調整看護師養成研修Ⅱ 講義5日間、実習10日間 43名</p> <p>③ 新任教員研修 2日間 37名</p> <p>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 46名 教育担当若手研修 1日～3日間 258名 新任教員研修 1日～3日間 174名</p> <p>⑤ 幹部看護師任用候補者研修（各病院）・・・・・・・・ 1, 115名</p> <p>(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</p> <p>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）</p> <p>② 「認定看護師」研修 111名 感染管理 28名 脳卒中リハ がん化学療法 11名 慢性呼吸器疾患 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</p> <p>③ 教員養成講習（都道府県主催研修） 8ヶ月～1年間 41名 看護教員養成コース</p> <p>新生児集中ケア 1名</p>

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	
<p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>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つた被害者の原状回復に向けた医療の取組を著実に実施し、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、全科診療等の臨床研究、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、必要なる物的体制整備を計画的に進める。</p> <p>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を図る。</p>	<p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>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著実に実施し、全科診療、治療等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、必要なる物的体制整備を計画的に進める。</p> <p>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、エイズ医療提供体制の充実を図る。</p>	<p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>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著実に実施し、全科診療、治療等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、必要なる物的体制整備を計画的に進める。</p> <p>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、エイズ医療提供体制の充実を図る。</p>	<p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>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著実に実施し、全科診療、治療等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、必要なる物的体制整備を計画的に進める。</p> <p>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、エイズ医療提供体制の充実を図る。</p>	<p>平成24年度において、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内で指定されており、これまでに引き続き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。</p> <p>2. ブロック拠点病院と中核拠点病院の連携</p> <p>積極的に実施している。</p> <p>【仙台医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議：2回 ・東北エイズ・HIV臨床カンファレンス：1回 ・東北HIV診療ネットワーク会議：1回 ・東北HIV看護師研修：年1回 ・東北HIV薬剤師連絡会議：年1回 ・東北HIV心理腫瘍科職連絡会議：年1回 ・東北HIV歯科診療協議会：年1回 ・宮城県HIV/AIDS勉強会：年1回 	<p>【名古屋医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師のためのHIV感染症研修会：2回 ・カワセクリニック研究協議会：1回 ・中核拠点病院ネットワーク会議：2回 ・HIV/AIDS看護実務担当者連絡会議および研修会：1回 ・岐阜HIV/AIDS研究会：3回 ・HIV感染症拡大研究会：1回 ・東海HIV/AIDS研究会：1回 ・東海HIV/AIDS研究会：2回 ・東海HIV/AIDS研究会：2回 ・HIV検査研修会：2回 ・HIV・エイズ診療研修会：1回 ・HIV陽性者ケア等に関する研修会：1回 ・HIVカンファレンス：1回 ・愛知県HIV研究会：1回 ・名古屋介護サバービズ事業連絡研究会：1回 ・名古屋市老人福祉施設協議会：1回 ・在宅医療・介護の環境整備事業実地研修：1回 ・介護老人保健施設 看護介護担当者研修：1回 ・若手医師研修：1回 ・多職種合同研修：1回 ・第1回東海ブロックMSW研修：1回 	<p>【大阪医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議：1回 ・HIV感染症医師研修会（医師・か月研修）：1回 ・HIV感染症研修会（医師・看護師・臨床心理士・MSW等全職種向け）：1回 ・HIV感染症におけるコミュニケーション研修会：1回 ・HIV/AIDS看護師研修（初心者コース）：2回 ・HIV/AIDS看護師研修（応用コース）：1回 ・HIV/AIDS訪問看護師研修：1回 ・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 ・近畿ブロックエイズ診療におけるカウセリング研修会：1回 ・HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修：3回 ・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 ・「サンフランシスコのHIV医療」講演会：1回 ・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 ・近畿ブロックHIV医療に携わるカウセラー連絡会議：1回 ・訪問看護師研修会：4回（群馬・青森・栃木・千葉） ・事例検討会「アブダクションとHIV感染症を併せ持つ人の心理療法」：1回 	<p>【仙台医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議：2回 ・東北エイズ・HIV臨床カンファレンス：1回 ・東北HIV診療ネットワーク会議：1回 ・東北HIV看護師研修：年1回 ・東北HIV薬剤師連絡会議：年1回 ・東北HIV心理腫瘍科職連絡会議：年1回 ・東北HIV歯科診療協議会：年1回 ・宮城県HIV/AIDS勉強会：年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
	<p>(3) 調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治療、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。</p>	<p>(3) 調査研究機能の強化 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、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 事例検討会「HIV感染症と神経心理学検査」：1回 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） 秋の特別講演会「大阪医療センターのHIV診療の現状」 「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 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 カワセニング部会 定例会事例検討：2回 看護部会講演会「HIV感染症と慢性疾患」：1回 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 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 カンファレンス～NGO・NPO活動報告・交流会：1回 <p>【九州医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 九州プロテックエイズ拠点病院研修会：1回 九州プロテックエイズ診療ネットワーク会議：2回 九州プロテックエイズ拠点病院出張研修会：1回 福岡HIVネットワーク：2回 HIV/AIDS看護師研修：2回 HIV/AIDS医師研修：1回 HIV/AIDS歯科医師研修：1回 HIV/AIDS薬剤師研修：2回 HIV/AIDS栄養士研修：1回 HIV/AIDSカウンセラー研修：1回 HIV/AIDSソーシャルワーカー研修：1回 福岡県HIV/AIDS出前研修会：2回 九州プロテックHIVカウンセラー研修会：1回 九州プロテックHIVカウンセラー会議：1回 <p>3. 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターとの連携 国立病院機構の医療従事者（医師、看護師、薬剤師など）を対象に、最新の専門知識・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びHIV感染症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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催場所 国立国際医療研究センター（北海道東北、関東信越ブロック） 大阪医療センター（東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロック） 研修参加者 医師 4名、看護師 27名、薬剤師 10名、医療社会事業専門員 3名 計 44名
	<p>(3) 調査研究機能の強化 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、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。</p>	<p>(3) 調査研究機能の強化 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、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。</p>	<p>(3) 調査研究機能の強化 総合研究センター（一部再掲）</p> <p>(1) 臨床評価指標 臨床評価指標は、「診療情報データベース（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70指標を用いて70指標を作成できるところである。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」を作成し、公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用する指針を作成し、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。</p> <p>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年度はさらにこの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。</p> <p><PDCAサイクルに基づいた改善事例> ○ 進歩手術が施行された患者に対する手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬4日以内の中止率 [目標値90.0%以上] 平成23年度84.9% → 平成24年度88.0% ○ 大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後4日以内）の施行率の向上 [目標値88.0%以上] 平成23年度90.3% → 平成24年度96.7% ○ 赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 [目標値2.0%未満] 平成23年度2.0% → 平成24年度1.6%</p>

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
			<p>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。</p> <p>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1,2ヶ月分のデータを収集・計測し、病院毎の数値(病院名は原則公開)を載せた算出結果の報告を平成24年10月に公表した。</p> <p>(2) 診療情報分析レポート 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。</p> <p>主な内容は、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>④診療プロセスに関する分析(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬の適正使用に関する分析(乳房腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析) ・血液製剤の適正使用に関する分析(アルブミン/濃厚赤血球(MAP)比の分析) ・後発医薬品の使用促進に関する分析(全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析)等 <p>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薬種患者数の分析</p> <p>⑥領域別では、急性期・亜急性期・重症心身障害児(者)、脳ジストロフィー、障害者、結核、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</p> <p>に加え、平成24年度は新たに、</p> <p>⑦より詳細な診療内容に関する分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 <p>⑧ベンチマーキング対象の追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Cス(シーラムダ指数)を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較 ・症例数が多い病院上位5位やがん拠点病院の抽出・比較 <p>⑨診療圏に関する分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療圏に隣接する分析 ・病院周辺の地図と近距離推計患者数の分析 ・シェンエリアや地域の推計患者数の分析 ・患者住所地別の分析(診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析) <p>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。</p> <p>(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</p> <p>①「一般病床の現状把握と各医療機能に求められる役割の分析に関する研究」(厚生労働科学研究費) これまで国立病院機構で整備したデータベースや診療機能分析に係るノウハウを用いて、急性期医療を中心に一般病床の現状把握や求められる役割・機能に関する検討を行うとともに、医療機能を把握するための先進的な取り組みとしてS-MIX2データを用いたデータの収集・分析方法を検討した。</p> <p>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する検討」(厚生労働科学研究費) 臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データをを用いた交絡因子の調整について検討した。</p> <p>(4) 成果の発表と情報発信 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、国立病院機構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。</p>

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
<p>第3 業務運営の効率化に関する事項 独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、効率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。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためのべき措置 企業会計原則の下、部門別決算、月次決算等の精度を高め効果的に透明な医療経営の確立を図る。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。）の業務の効率化を推進する。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためのべき措置</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためのべき措置</p>
<p>1 効率的な業務運営体制の確立 各病院が果たすべき機能や地域事情も踏まえつつ、効率的な業務運営となるよう、組織の役割分担、管理や連携の体制及び人員配置について、弾力的に見直しを行うこと。 また、業務の効率化や職員への意欲向上に資するよう、適切な業績評価を実施すること。 さらに、入札・契約事務の公正性や透明性の確保を含むコンプライアンス（法令遵守）徹底の取組を推進すること。</p>	<p>1 効率的な業務運営体制 国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。 また、年々増大する業務量に対応するため、個別業務の必要性・重要性、やり方等の見直しを図り効率化を図る。</p>	<p>1 効率的な業務運営体制</p>	<p>1 効率的な業務運営体制 ① 本部・ブロック機能の強化 (1) 本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化 ② 本部・ブロック機能の強化 1. 本部機能の強化及びブロック事務所の見直し 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。業務を一元化し機能強化を図った。 また、病院の経営情報分析機能強化のため、平成25年1月から経営情報分析部門を設置した。 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。</p> <p>2. 防災業務計画本部業務体制の見直し 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11月22日）、被災地域の被害状況の把握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。</p> <p>3. 個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援（第2の2の3参照） 再生プラン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た病院を対象として、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。 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ことともに、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。</p>

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
<p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>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。</p> <p>参考 平成15年度末 388名 → 平成20年度末 291名 本省国立病院本部・ブロック事務所の定数</p>	<p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>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期同様継続する。</p>	<p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続 本部と北海道北、関東信越、東北、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。 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。</p> <p>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)</p> <p>(1) 従業員の公募 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。(任命したポスト: 理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事) なお、平成24年度においては、国家公務員の再就職者はいない。</p> <p>(2) 嘱託ポスト 嘱託ポストは設置していない。</p> <p>(3) 非人件費ポスト 非人件費ポストは設置していない。</p>	<p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続 本部と北海道北、関東信越、東北、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。 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。</p> <p>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)</p> <p>(1) 従業員の公募 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。(任命したポスト: 理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事) なお、平成24年度においては、国家公務員の再就職者はいない。</p> <p>(2) 嘱託ポスト 嘱託ポストは設置していない。</p> <p>(3) 非人件費ポスト 非人件費ポストは設置していない。</p>
<p>③ 内部統制の充実</p> <p>内部組織を見直し、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。</p> <p>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(法令遵守状況の把握、研修会の開催)により職員の倫理観を高めていく。</p>	<p>③ 内部統制の充実</p> <p>内部監査の実施(契約調査)を維持し、引き続き専任職員の配置を行う。</p> <p>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り法令遵守体制の確立を努める。</p>	<p>③ 内部統制の充実</p> <p>1. 本部組織の見直し</p> <p>(1) 内部監査部門を独立させ、新たな本部組織として平成21年4月に設置した「業務監査室」において、内部監査、会計業務に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応に関する業務を行った。 また、平成21年12月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から、内部監査での事後確認へと有機的に反映させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。 ※業務監査室の体制一室長1、監査専門職3、係長1、係員1</p> <p>(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組織とともに、平成21年4月に「調達契約購入」を設置し、契約事務に關して各病院への指導や契約調査の取りまとめを行うこととして、医薬品共同入札の実施や物品購入に係る市場化プロセスへの対応を行った。更に、平成24年度においては検査試薬、医療消耗品についても共同入札を実施した。</p>	<p>③ 内部統制の充実</p> <p>1. 本部組織の見直し</p> <p>(1) 内部監査部門を独立させ、新たな本部組織として平成21年4月に設置した「業務監査室」において、内部監査、会計業務に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応に関する業務を行った。 また、平成21年12月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から、内部監査での事後確認へと有機的に反映させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。 ※業務監査室の体制一室長1、監査専門職3、係長1、係員1</p> <p>(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組織とともに、平成21年4月に「調達契約購入」を設置し、契約事務に關して各病院への指導や契約調査の取りまとめを行うこととして、医薬品共同入札の実施や物品購入に係る市場化プロセスへの対応を行った。更に、平成24年度においては検査試薬、医療消耗品についても共同入札を実施した。</p> <p>2. 内部監査</p> <p>内部監査については平成22年度から平成24年度を1クルールとして全病院を対象に実施し、独立した内部監査部門である業務監査室にブロック事務所が同行する体制を原則とし、実地監査の標準化により監査業務の質の向上を図ることで、病院業務の品質管理を推進した。 また、内部監査計画では、病院業務の適正かつ能率的な執行と会計処理の適正を期すことを目的とし、特に契約と現金管理に関するものを中心に重点項目として定め、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。</p> <p>(主な重点項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、一者札・落札率100%の解消への取組状況、競争性・公正性・透明性(特に公募型企画競争の評価基準等)の確保状況、契約監視委員会からの指摘に対するフォローアップ) ・ 収入管理に関する事項(窓口収納現金の取扱状況、医事会計システムの対立状況) ・ 支払に関する事項(検収体制、会計票のラチェック体制) <p>(1) 書面監査 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。 また、各病院から報告された自己判定結果を实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。</p> <p>(実施数) 全病院</p>

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
	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・効果的な構築</p> <p>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。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・効果的な構築</p> <p>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。</p>	<p>(2) 実地監査</p> <p>① 計画的監査</p> <p>外部監査機関の監査結果、監事や会計監査人からの指摘、会計に関する非遵行為、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。</p> <p>(実施数) 47/143病院 及び 本部、1ブロック事務所</p> <p>(主な指摘事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある。 ・契約担当者の指名が行われていないなど、業務が適正に管理されていない。 ・競争参加資格について、病院の契約審査委員会で審議することなく対応等級の拡大を行っている。 <p>② 臨時監査</p> <p>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。</p> <p>(実施数) 2病院</p> <p>(事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調達仕様の物品収受疑い事案 <p>3. コンプライアンスの徹底</p> <p>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。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、病院等へ宣誓を提出する旨を明記することとしている。</p> <p>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。</p>
	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・効果的な構築</p> <p>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。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・効果的な構築</p> <p>診療部門、診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。また、専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指す医師、看護師など診療部門に対してコーディネイ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。</p> <p>2. 事務部門</p> <p>収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。</p> <p>3. 臨床研究部門</p> <p>臨床研究部門について、臨床研究センター12カ所、臨床研究部72カ所の体制を維持し、臨床研究・治験の推進を図った。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・効果的な構築</p> <p>診療部門、診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。また、専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指す医師、看護師など診療部門に対してコーディネイ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。</p> <p>2. 事務部門</p> <p>収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。</p> <p>3. 臨床研究部門</p> <p>臨床研究部門について、臨床研究センター12カ所、臨床研究部72カ所の体制を維持し、臨床研究・治験の推進を図った。</p>
	<p>(2) 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数数制の導入</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(2) 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数数制の導入</p> <p>副院長複数数制や特命副院長を、病院の機能・役割に応じて設置する。</p>	<p>(2) 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数数制の導入</p> <p>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、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4病院で副院長複数数制を導入した。</p> <p>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、津病院、村山医療センター、まつもとと医療センター、北海道医療センター、旭川医療センター、下志津病院、岡山医療センター、奈良医療センター）に加え、平成24年度は新たに、北海道医療センター、北道医療センター、旭川医療センター、下志津病院、村山医療センター、まつもとと医療センター、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。</p>

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
<p>イ 地域連携部門の体制強化 すべての病院の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。</p>	<p>イ 地域連携部門の体制強化 全病院に設置されている地域医療連携室の専任職員を専任とし、地域医療との連携強化を図り、急性期病棟など病棟の機能に応じた専任職種の導入を進める。</p>	<p>イ 地域連携部門の体制強化 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置した。平成24年度において、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。</p> <p>紹介率 20%未満 20%以上40%未満 40%以上60%未満 60%以上80%未満 80%以上</p> <p>平成23年度 10病院 29病院 44病院 47病院 13病院</p> <p>平成24年度 11病院 24病院 42病院 47病院 19病院</p> <p>差引 +1病院 △5病院 △2病院 ±0病院 +6病院</p> <p>逆紹介率 20%未満 20%以上40%未満 40%以上60%未満 60%以上80%未満 80%以上</p> <p>平成23年度 14病院 42病院 53病院 23病院 11病院</p> <p>平成24年度 16病院 38病院 52病院 29病院 8病院</p> <p>差引 +2病院 +4病院 △1病院 +6病院 △3病院</p>	<p>イ 地域連携部門の体制強化 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置した。平成24年度において、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。</p> <p>紹介率 20%未満 20%以上40%未満 40%以上60%未満 60%以上80%未満 80%以上</p> <p>平成23年度 10病院 29病院 44病院 47病院 13病院</p> <p>平成24年度 11病院 24病院 42病院 47病院 19病院</p> <p>差引 +1病院 △5病院 △2病院 ±0病院 +6病院</p> <p>逆紹介率 20%未満 20%以上40%未満 40%以上60%未満 60%以上80%未満 80%以上</p> <p>平成23年度 14病院 42病院 53病院 23病院 11病院</p> <p>平成24年度 16病院 38病院 52病院 29病院 8病院</p> <p>差引 +2病院 +4病院 △1病院 +6病院 △3病院</p>
<p>ウ 医療安全管理部門の強化 すべての病院の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。</p>	<p>ウ 医療安全管理部門の強化 全ての病院の医療安全管理室に専任職員を配置する。</p>	<p>ウ 医療安全管理部門の強化 平成23年度までに全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成している。</p>	<p>ウ 医療安全管理部門の強化 平成23年度までに全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成している。</p>
<p>エ 看護部門の体制強化 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な運営体制とする。 また、病棟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。</p>	<p>エ 看護部門の体制強化 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携強化を図っていく。病棟部門については、より効率的・効果的な病棟運営が行えるよう引き継ぎを行う。また、外来部門にも、非効率な体制も含まれた、より効率的な配置を行う。</p>	<p>エ 看護部門の体制強化 看護部門には必要な職員数を確保できる場がある。また、外来部門の連携を図るため、専任の教育担当師長を配置し、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、サービスマスターの維持を図る。また、看護師のキャリアアップ制度の充実のため、専任の教育担当師長を配置し、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、サービスマスターの維持を図る。また、看護師のキャリアアップ制度の充実のため、専任の教育担当師長を配置し、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、サービスマスターの維持を図る。</p> <p>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</p> <p>教育担当師長 45病院 68病院 84病院 92病院 99病院</p> <p>認定看護師 86病院 94病院 103病院 108病院 114病院</p> <p>専門看護師 5名 7名 13名 20名 28名</p> <p>4病院 6病院 13病院 16病院 19病院</p> <p>253名 313名 387名 473名 564名</p>	<p>エ 看護部門の体制強化 看護部門には必要な職員数を確保できる場がある。また、外来部門の連携を図るため、専任の教育担当師長を配置し、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、サービスマスターの維持を図る。また、看護師のキャリアアップ制度の充実のため、専任の教育担当師長を配置し、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、サービスマスターの維持を図る。</p> <p>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</p> <p>教育担当師長 45病院 68病院 84病院 92病院 99病院</p> <p>認定看護師 86病院 94病院 103病院 108病院 114病院</p> <p>専門看護師 5名 7名 13名 20名 28名</p> <p>4病院 6病院 13病院 16病院 19病院</p> <p>253名 313名 387名 473名 564名</p>
<p>オ 事務部門の改革 病床規模や機能に応じて事務部門の配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。</p>	<p>オ 事務部門の改革 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。</p>	<p>オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づいた的確な経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営、庶務及び労務を司る管理部門に当たる管理職の2課体制での効率的な組織体制を維持した。なお、事務職については、診療報酬請求事務の改善を図るなどのための医事専門職の複数配置（平成23年度33病院→平成24年度37病院）を行っている。また、診療情報管理士については、平成24年度から新たに基本給表を設け事務職員とは区分することとし、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。</p>	<p>オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づいた的確な経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営、庶務及び労務を司る管理部門に当たる管理職の2課体制での効率的な組織体制を維持した。なお、事務職については、診療報酬請求事務の改善を図るなどのための医事専門職の複数配置（平成23年度33病院→平成24年度37病院）を行っている。また、診療情報管理士については、平成24年度から新たに基本給表を設け事務職員とは区分することとし、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。</p>

中期目標	中期計画 力 人材育成、教育研修機能の強化	平成24年度計画 力 人材育成、教育研修機能の強化	平成24年度の業務の実績
	<p>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。</p> <p>また、病院内に看護師を育成する教育研修部又は看護師を育成する教育研修部を設けることとするとともに、看護師の教育や有為な人材育成を推進し、看護師の離職を最小限に抑えることとすることを旨とする。</p> <p>また、各病院における医療職員の教育研修を充実させ、看護師の教育研修部又は教育研修室を設けるとともに、看護師も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。</p>	<p>看護職員能力開発プログラムに基づき系統的な教育（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推進し、看護師の離職を最小限に抑えることとすることを旨とする。</p> <p>また、各病院における医療職員の教育研修を充実させ、看護師の教育研修部又は教育研修室を設けるとともに、看護師も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。</p>	<p>力 人材育成、教育研修機能の強化</p> <p>1. キャリアパス制度の充実（再掲） 平成18年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、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に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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応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。また、国立病院機構病院長を含む全看護職員への効果的な教育支援ができれば、各業務を明確化している。</p> <p>【専任教育担当師長の配置病院】 平成23年度 92病院 → 平成24年度 99病院</p> <p>2. 教育研修部及び教育研修室の設置 病院における教育研修機能の強化については、事務職も含んだ組織体制の構築及び人材育成体制を強化するために、平成24年度新たに、教育研修部1病院、教育研修室1病院を置き、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。</p> <p>③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組</p> <p>1. 院内組織の効率的・弾力的な構築（再掲）</p> <p>(1) 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。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。</p> <p>(2) 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。</p> <p>(3) 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。</p> <p>2. 職員の給与水準及び諸手当 当法人の給与水準については、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。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。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。</p> <p>また、平成17年度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。看護職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高齢層の一般職員の給与カーブを引き下げたところがある。</p> <p>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てであり、その趣旨及び目的を明確にしているところである。</p> <p>3. 役員の人事 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付で任命した。ポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事） なお、平成24年度においては、国家公務員の再就職者はいない。</p>

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																																	
	<p>(3) 職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して適切なものとすとともに、活動性に合わせた配置及び医療需要に応じた配置に取り組む。</p>	<p>(3) 職員配置 各部門の職員配置については、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。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。</p>	<p>(3) 職員配置 業務量の変化に対応した柔軟な配置 1. 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。 (1) 病棟部門 病棟部門には必要な看護師は常勤職員で配置した。 また平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。 (2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者や救急対応のための交替制勤務となる職員などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。 (3) 育児短時間勤務 育児短時間勤務を平成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。 平成23年度 317名 → 平成24年度 433名</p> <p>2. 技能職常勤職員の離職後の不補充 技能職については、平成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。</p> <table border="1" data-bbox="622 851 877 1187"> <caption>[これまでの削減状況]</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>純減数</th> <th>純減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16'</td> <td>258名</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>17'</td> <td>211名</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>18'</td> <td>236名</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>19'</td> <td>263名</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>20'</td> <td>239名</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>21'</td> <td>198名</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>22'</td> <td>218名</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>23'</td> <td>199名</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>24'</td> <td>173名</td> <td>4.8%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,995名</td> <td>55.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. その他のアウトソーシング (1) 検査部門におけるプランチラボの実施 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。 (2) 給食業務の全面委託の実施 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。 また、平成24年度新たに榑原病院、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。</p>	年度	純減数	純減率	16'	258名	7.2%	17'	211名	5.9%	18'	236名	6.6%	19'	263名	7.3%	20'	239名	6.7%	21'	198名	5.5%	22'	218名	6.1%	23'	199名	5.6%	24'	173名	4.8%	計	1,995名	55.9%
年度	純減数	純減率																																		
16'	258名	7.2%																																		
17'	211名	5.9%																																		
18'	236名	6.6%																																		
19'	263名	7.3%																																		
20'	239名	6.7%																																		
21'	198名	5.5%																																		
22'	218名	6.1%																																		
23'	199名	5.6%																																		
24'	173名	4.8%																																		
計	1,995名	55.9%																																		

中期目標	中期計画 (4) 職員の業績評価等の適切な実施 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度について、当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。	平成24年度計画 (4) 職員の業績評価等の適切な実施 平成22年度に実施した業績評価制度下調査等を踏まえ、アロンク下調査等を含め、引き続いた運当該制度の適切な運用を継続する。また、評価結果を踏まえた職員の給与等への反映を「採用昇任等への活用」に係る人事制度への具体的な実施に向けた取組を進める。	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 1. 全職員への業績評価の実施 (1) 年俸制職員 院長及び副院長等（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。 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。 (2) 役職職員及び一般職員（約4,000人）及び一般職員（約4,000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。 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。 また、平成23年度において、各ブロック事務所の業績評価担当者や取り組みについて情報共有した。 評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいうようなアクセスをプラットフォームするなど、研修時間の短縮及び研修内容の充実を図った。また、機構全体の評価結果の公表や参考となる目標設定事例の情報提供など、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実に努めた。 (4) 評価者としての資質向上のための施策 評価の質を向上させるため、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、評価者としての資質向上を図った。 また、幹部看護師研修や看護部長等会議など機会あるごとに、評価者としての質の向上に努めた。
			<p>(4) 監事監査、外部監査等の充実</p> <p>① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。</p>
			<p>(5) 監事監査、外部監査等の充実</p> <p>① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 平成23年度実績に対する独立行政法人評価委員会による評価結果の周知徹底 平成23年度実績に対する独立行政法人評価委員会による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掲示板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。</p> <p>2. 会計監査人による病院監査の実施</p> <p>(1) 会計監査人による監査 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。</p> <p>(2) ITの利用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、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。</p>

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
	<p>② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保するため、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。</p>	<p>② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保するため、競争性を確保するため、引き続き監事との連携による監事監査の実施を図る。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。</p>	<p>3. 会計制度に関する説明会の開催</p> <p>(1) 一般簿記研修会 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、各ブロック事務所毎に6箇所で開催を行った。(受講者数 241名)</p> <p>(2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、各ブロック事務所毎に6箇所で開催を行った。(受講者数 194名)</p> <p>4. 会計監査人からの指摘 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告される。こ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。 (指摘例) ・納品時の検収において、検収担当者の押印漏れがある。 ・未請求・返戻・過誤整理簿に未記載や未整理、計上・集計誤りなどが散見される。</p> <p>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) 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。</p>
	<p>② 監事機能との連携の強化 競争性を確保するため、引き続き監事との連携による監事監査の実施を図る。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。</p>	<p>② 監事機能との連携の強化 1. 抜打監査 監事との実地(抜打)監査について、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。 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。 (実施数) 10病院 (主な指摘事項) ・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。 ・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。 ・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。</p>	<p>② 監事機能との連携の強化 1. 抜打監査 監事との実地(抜打)監査について、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。 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。 (実施数) 10病院 (主な指摘事項) ・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。 ・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。 ・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。</p>
	<p>③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数を中期目標の46病院から平成20年度末の73病院以上にする。</p>	<p>③ 外部評価の活用 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。</p>	<p>③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は、平成24年度については1病院(姫路医療センター)が新たに認定され、合計で51病院となり、そのうち35病院においては、最新の評価体系(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。 【その他の認定状況】 ・「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 (仙台医療センター、埼玉病院、南岡山医療センター、九州医療センター、沖縄病院) ・「赤やんにやさしい病院」(WHO・ユニセフによる認定)：9病院 (弘前病院、仙台医療センター、三重中央医療センター、大阪南医療センター、大塚南医療センター、神戸医療センター、岡山医療センター、九州医療センター、嬬野医療センター、長崎医療センター) ・「NPO法人卒後臨床研修評価機構」による認定：3病院 (仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター)</p>

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																								
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>各病院が担う政策医療を著実に実施し、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。</p>	<p>(6) 再編成業務等の実施</p> <p>旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている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件についても統廃合に向けた準備を行う。</p>	<p>(6) 再編成業務等の実施</p> <p>旧国立病院・療養所の再編成業務については、平成25年度に統廃合を予定している普通通寺病院・香川小児病院の経営に留意しつつ、再編成を進める。</p>	<p>(6) 再編成業務等の実施</p> <p>1. 普通通寺、香川小児病院 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。</p>																								
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の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。サービスの質の向上や経営改善に關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。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の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。サービスの質の向上や経営改善に關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。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>1. 収支相償を目指した収支改善の推進【★】 各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組を進めた。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で、平成24年度の経常収支は前年度より144.0億円増加し49.8億円となっている。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。 また、純利益も41.9億円の黒字となっている。 なお、平成21年度決算（経常収支）において31病院あった赤字病院（再編成施設を除く）については、19病院（△12病院）に減少し、収支改善が進んだ。</p> <p>【経常収支】</p> <table border="1"> <tr><td>平成21年度</td><td>388億円</td></tr> <tr><td>平成22年度</td><td>583億円</td></tr> <tr><td>平成23年度</td><td>458億円</td></tr> <tr><td>平成24年度</td><td>498億円</td></tr> </table> <p>【黒字病院数】</p> <table border="1"> <tr><td>平成21年度</td><td>112病院</td></tr> <tr><td>平成22年度</td><td>123病院</td></tr> <tr><td>平成23年度</td><td>118病院</td></tr> <tr><td>平成24年度</td><td>124病院</td></tr> </table> <p>【赤字病院数】</p> <table border="1"> <tr><td>平成21年度</td><td>31病院</td></tr> <tr><td>平成22年度</td><td>20病院</td></tr> <tr><td>平成23年度</td><td>25病院</td></tr> <tr><td>平成24年度</td><td>19病院</td></tr> </table> <p>【★】別冊：個別病院ごとの検証 参照</p>	平成21年度	388億円	平成22年度	583億円	平成23年度	458億円	平成24年度	498億円	平成21年度	112病院	平成22年度	123病院	平成23年度	118病院	平成24年度	124病院	平成21年度	31病院	平成22年度	20病院	平成23年度	25病院	平成24年度	19病院	<p>2. 年度未賞与の実施</p> <p>平成24年度の年度未賞与については、医療収支が特に良好な98病院の職員に対し、年度未賞与を支給した。</p>
平成21年度	388億円																										
平成22年度	583億円																										
平成23年度	458億円																										
平成24年度	498億円																										
平成21年度	112病院																										
平成22年度	123病院																										
平成23年度	118病院																										
平成24年度	124病院																										
平成21年度	31病院																										
平成22年度	20病院																										
平成23年度	25病院																										
平成24年度	19病院																										
			<p>3. 個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援（再掲）</p> <p>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た病院を対象として、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た「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医療改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るとともに、プロダクト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。重点的に助成することにも、プロダクト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、経常収支率が前年度実績を上回っている病院は10病院となった。</p> <p>【機構病院リスタートプラン病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重点改善病院（5病院）【減価償却前収支赤字等】 ○北海道医療センター 盛岡病院、霞ヶ浦医療センター ○要改善病院（19病院）【経営収支赤字等】 ○函館病院、弘前病院、福島病院、いわき病院、沼田病院、千葉東病院、下総精神医療センター、東京病院、村山医療センター、甲府病院、まつもと医療センター、東尾張病院、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、浜田医療センター、東広島医療センター、大牟田病院、指宿医療センター、沖繩病院 																								
			<p>4. QC活動に対する取組</p> <p>「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、プロダクト毎に受賞チームを選出した上で、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2444題（平成24年度に初めて応募した病院は8病院）と過去最高水準の応募があり、これまで提出された取組の応募総数は977件（応募病院総数は累計で138病院）に上った。 また、QC活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、QC活動の意義やQC手法に関する研修会を実施した。</p> <p>※QC活動：病院職員が施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。 ※平成18年度～24年度までの応募総数（977件） ※内訳：医療安全212件、医療サービス341件、経営改善263件、その他161件</p>																								

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															
			<p>5. 事務・事業の見直し</p> <p>(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)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板に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの周知を参考として、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。</p> <p>機構全体としては、法人業務に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で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。</p> <p>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。</p> <p>(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)その結果を適正に評価し、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。</p> <p>(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)</p> <p>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。</p> <p>○病棟の稼働状況に応じた整理・集約</p> <p>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的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。</p> <table border="1" data-bbox="742 817 853 1153"> <tr> <td>集約数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般病床</td> <td>6 病院</td> <td>1 8 9 床</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>4 病院</td> <td>1 2 1 床</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>1 病院</td> <td>5 2 床</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1 1 病院</td> <td>3 6 2 床</td> </tr> </table> <p>6. 福利厚生費の見直し関係</p> <p>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。</p> <p>(1) レクリエーション費用 平成20年8月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成21年度以降、レクリエーション経費を支出していない。</p> <p>(2) 用電、供花 平成22年3月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図っている。</p> <p>(3) 健康診断等に係る費用 ・ 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 ・ 業務に伴う感染防止を目的としたワグチン接種を実施している。</p> <p>(4) 表彰制度 ・ 災害活動、永年勤続表彰に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施している。 ・ QCC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、QCC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。</p>	集約数			一般病床	6 病院	1 8 9 床	結核病床	4 病院	1 2 1 床	精神病床	1 病院	5 2 床	合計	1 1 病院	3 6 2 床
集約数																		
一般病床	6 病院	1 8 9 床																
結核病床	4 病院	1 2 1 床																
精神病床	1 病院	5 2 床																
合計	1 1 病院	3 6 2 床																

中期目標		平成24年度計画		平成24年度計画		平成24年度の業務の実績													
<p>(1) 経営力と経営意識の向上 経営人材の確保や経営研修の充実を図るとともに政策医療のコスト分析を行い、経営能力の向上と更なる意識改革を進めること。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 取り巻く医療環境の変化に応じて、個別病院ごとの経営戦略や、毎年の事業計画を通じた経営管理サイクルをさらに充実させる。病院経営力向上を促すため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。また、経営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実質向上を図る。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 職員の資質向上を図るため、引き継ぎ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、新たな効果的なレセプトチェック方法に、病院経営力を向上させるため、有資格者の確保や育成を図る。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 事業業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に発言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事職員、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。</p> <table border="1"> <tr> <td>受講者数</td> <td>168名</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>127名</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>122名</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>117名</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>128名</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>662名</td> </tr> <tr> <td>累計</td> <td></td> </tr> </table>	受講者数	168名	平成20年度	127名	平成21年度	122名	平成22年度	117名	平成23年度	128名	平成24年度	662名	累計		<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 2. 病障経営研修 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B.S.C（バランススコアカード）を用いた戦略目標の設定、アクションプランの策定、経営改善方策の着実な実践の習得を目的として、6ブロックで研修を実施した。 なお、平成24年度から「機構病院リスタートプラン」を開始したことを踏まえ、実績評価の手法の習得について新たに研修内容を追加した。 平成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。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 3. 診療報酬請求適正化研修 平成24年度より新たに、診療報酬請求事務の精度の向上及び診療収益の確保を目的とし、職員によるレセプト点検を促進する観点から、効率的なレセプト点検の研修を実施した。（平成24年度受講者数：121名）</p>
受講者数	168名																		
平成20年度	127名																		
平成21年度	122名																		
平成22年度	117名																		
平成23年度	128名																		
平成24年度	662名																		
累計																			
<p>(2) 政策医療にかかると分析 結果、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。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 平成23年度の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。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 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。</p>	<p>(2) 政策医療にかかると分析 平成23年度の実績を踏まえ、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。</p>																

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
<p>(2) 業務運営コストの節減等 施設整備や医療機器、医薬品等の購入について、費用対効果や法人全体の業務を総合的に勘案して実施することとし、単価の見直し、製品の標準化、共同入札、後発医薬品の採用などを促進することとす。業務委託を適切に活用すること。</p> <p>なお、後発医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から数量シェアの30%相当以上への拡大を図ること。さらには、臨床研究事業や教育研修事業についても効率化を図ること。</p> <p>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）等に基づき平成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。</p> <p>あわせて、給与水準について、以下の新た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こととし、その検証結果や取組状況については公表すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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こととす。また、その取組状況を公表すること。</p> <p>② 一般競争入札等により契約を行う場合であっても、特に全面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。</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 業務運営コストの節減等 材料費 ① 業務運営コストの節減 材料費 ① 業務運営コストの節減</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 業務運営コストの節減等 材料費 ① 業務運営コストの節減 材料費 ① 業務運営コストの節減</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 業務運営コストの節減等 材料費 ① 業務運営コストの節減 材料費 ① 業務運営コストの節減</p>
<p>(2) 業務運営コストの節減等 業務運営コストの節減等 材料費 ① 業務運営コストの節減 材料費 ① 業務運営コストの節減</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 業務運営コストの節減等 材料費 ① 業務運営コストの節減 材料費 ① 業務運営コストの節減</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 業務運営コストの節減等 材料費 ① 業務運営コストの節減 材料費 ① 業務運営コストの節減</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 業務運営コストの節減等 材料費 ① 業務運営コストの節減 材料費 ① 業務運営コストの節減</p>

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
	<p>イ 人件費率等 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病院運営に適正な率を目指す。また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府運営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、「経済財政政策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。</p> <p>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。</p>	<p>イ 人件費率等 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、業務委託の削減に努めるとともに、業務委託の間比較し、人件費率と委託費率を合計した率に適正な率を目指す。</p>	<p>4. 材料費率の抑制 抗がん剤をはじめとする高額な医薬品の使用が増加する一方、医薬品等の共同入札による経費削減や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。</p> <p>平成22年度 23.6% → 平成23年度 23.9% → 平成24年度 23.7%</p> <p>材料費率</p> <p>5. 後発医薬品の利用促進 平成21年度においては、後発医薬品の利用促進に向けての課題を把握するため、各病院の取り組み状況について調査を実施した。その結果、後発医薬品採用促進に向けて薬剤委員会等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。なお、平成22年度においては、薬剤区分別の状況や各プロダクト別・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高い後発医薬品の導入率をリポート化した。各病院へ情報提供を行った。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。更に、23年度において平成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節減を図った。更に、後発医薬品原価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、卸等と調整してきている。</p> <p>【後発医薬品採用率】 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%) 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%)</p>
	<p>イ 人件費率等 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、業務委託の削減に努めるとともに、業務委託の間比較し、人件費率と委託費率を合計した率に適正な率を目指す。</p>	<p>イ 人件費率等 1. 業務委託契約の検証 各病院において調査を平成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証が行えるよう、平成24年12月にその結果のフィードバックを行った。</p> <p>2. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技術職の退職後不補充や非効率業務の整理・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年度より抑えることができた。</p> <p>平成20年度実績 57.0% 平成21年度実績 57.4% 平成22年度実績 55.3% 平成23年度実績 55.8% 平成24年度実績 55.3%</p> <p>3. 検査部門におけるフランチラボの導入（再掲） 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。</p> <p>4. 給食業務の全面委託の実施（再掲） 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。</p> <p>また、平成24年度新たに鶴原病院、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。</p>	<p>1. 業務委託契約の検証 各病院において調査を平成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証が行えるよう、平成24年12月にその結果のフィードバックを行った。</p> <p>2. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技術職の退職後不補充や非効率業務の整理・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年度より抑えることができた。</p> <p>平成20年度実績 57.0% 平成21年度実績 57.4% 平成22年度実績 55.3% 平成23年度実績 55.8% 平成24年度実績 55.3%</p> <p>3. 検査部門におけるフランチラボの導入（再掲） 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。</p> <p>4. 給食業務の全面委託の実施（再掲） 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。</p> <p>また、平成24年度新たに鶴原病院、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。</p>

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
			<p>5. 人件費の見直しについて 経営改善及び職員の見直しについて、収益性向上の観点から、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、非効率となつて見合つた職員の削減等を行った。(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等福祉施設等の創設や改正及び心身障害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1.15億円) その結果、非常勤職員の削減後不補充並ぶより約85億円の増となつており、非効率となつて病棟の整理・集約により人件費削減を行つていく。</p> <p>6. 職員の給与水準(第2の1の(2)の③参照) 当法人の給与水準については、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年度の給与構造改革に伴う医師の給与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。 基本給等の引き下げは、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給与カーブを引き上げ、また、平成17年4月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えることと併せて、中高年齢層の給与水準を引上げ、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などの措置を講じている。 また、国家公務員の給与削減措置について(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つている状況において、適切な医療水準を確保することから、本部の全職員及び病院の幹部職員を対象として国に勤務する職員と同様に給与引き下げ(職位に応じて平均▲7.8%)を実施している。 平成24年度のラスバイレズ指数は、医師：117.0、看護師：106.0、事務・技術職：106.3となっている。</p> <p>7. 国と異なる諸手当について(別添資料参照)</p> <p>(1) 民間医療機関等の給与実態を踏まえ、救急医療・深夜勤務等に応ずる手当 「夜間看護手当」及び「夜間看護手当」は、国と同旨の病院に勤務する医師が多いことから、国が平成21年度に「医師手当」を引き上げを行つたことと併せて、地方の病院に勤務する医師も平成21年度に手当額を改定したところである。 「医師派遣手当」は、深刻な医師不足により医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある医療機関に対して、医療機関の運営に支障をきたす恐れがあるため、専任・兼務の医師を派遣する必要がある場合に、医師が派遣された場合にも支給できるように手当額を創設し、平成20年4月から医療機関における医師の確保・確保等を行うための加算部分及び「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・高度化した業務の加算部分として、病院の修業課程を修了し、厚生労働省の「看護師特定行為・業務施行事業」の対案となる行為・業務を行つた看護師に対して支給するものである。 「附加職務手当」は、公的医療機関等に支給するものである。</p> <p>(2) 医師確保等を図るための手当 「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「医師手当」を引き上げを行つたことと併せて、地方の病院に勤務する医師も平成21年度に手当額を改定したところである。 「医師派遣手当」は、深刻な医師不足により医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある医療機関に対して、医療機関の運営に支障をきたす恐れがあるため、専任・兼務の医師を派遣する必要がある場合に、医師が派遣された場合にも支給できるように手当額を創設し、平成20年4月から医療機関における医師の確保・確保等を行うための加算部分及び「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、専任・兼務の医師を派遣する必要がある場合に、医師が派遣された場合にも支給できるように手当額を創設し、平成20年4月から医療機関における医師の確保・確保等を行うための加算部分として、病院の修業課程を修了し、厚生労働省の「看護師特定行為・業務施行事業」の対案となる行為・業務を行つた看護師に対して支給するものである。 「附加職務手当」は、公的医療機関等に支給するものである。</p> <p>(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働きの調整額の見直しについて 「年度末賞与」は、法人に求められる能力実績主義を踏まえ、施設毎の経営努力のインセンティブとして、医師が特定行為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あり、独立行政法人における給与制度の趣旨に即して独立行政法人へ移行する際に設けたものである。 「業績手当の業績反映部分」は、国々の病院の業績が悪い場合に、個々の病院の業績が伸びるにつれて、国に準じた額となつていく。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・退職手当の基礎となつた見直しを行ったものである。</p>

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																								
<p>ウ 投資の効率化</p> <p>a. 建物整備 建物整備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。</p> <p>b. 医療機器整備 大型医療機器の共同入札を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。</p>	<p>ウ 投資の効率化</p> <p>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、より整備に活用することにより投資の効率化を図る。医療機器整備については、導入費用の削減を図るため、労働者健康福祉センターの共同入札の実施や対象の拡大にも、医療機器の機種と化による標準化を図る。</p>	<p>ウ 投資の効率化</p> <p>1. 全面建替整備、病棟建替等整備 平成24年度は、全面建替1病院3、193床、外来等建替（病棟を除く）3病院と合計22病院3841床について建替整備を決定した。これまでに実施した設計仕様の標準化及びコスト削減策（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。</p> <p>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。</p> <p>2. 建築コストの削減</p> <p>(1) 整備単価の見直し 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。</p> <p>(2) 入札情報の早期の情報提供 入札参加者を増やすことを目的として、業界紙への情報提供については、平成20年度より250万円以上の全ての工事に拡大している。</p> <p>3. 大型医療機器の共同入札実施</p> <p>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・血管造影装置・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果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共同実施を行った。また、平成25年度の共同入札対象機器については、新たに外科用イメージを加えることとして、平成24年度中から政府調達の手続きに着手している。</p> <p>(参考：共同入札対象品目)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成17年度</td> <td>2品目</td> <td>CT、MRI</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>2品目</td> <td>CT、MRI</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>4品目</td> <td>CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>6品目</td> <td>CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>7品目</td> <td>CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>7品目</td> <td>CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>8品目</td> <td>CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>9品目</td> <td>CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ</td> </tr> </table> <p>平成25年度（予定）10品目 CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ</p> <p>※下線の品目について労働者健康福祉機構と共同実施 ※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</p>	平成17年度	2品目	CT、MRI	平成18年度	2品目	CT、MRI	平成19年度	4品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ	平成20年度	6品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置	平成21年度	7品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置	平成22年度	7品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置	平成23年度	8品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT	平成24年度	9品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ	<p>4. 医療機器の価格情報等の共有</p> <p>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。また、ランニングコストについても、CT及び血管造影装置の保守費用（管球情報）やMRI・血管造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。</p>
平成17年度	2品目	CT、MRI																									
平成18年度	2品目	CT、MRI																									
平成19年度	4品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ																									
平成20年度	6品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置																									
平成21年度	7品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置																									
平成22年度	7品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置																									
平成23年度	8品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT																									
平成24年度	9品目	CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ																									

中期目標	中期計画 適正な契約事務の実施 契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分に確保される方法により実施した。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。	平成24年度計画 適正な契約事務の実施 契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分に確保される方法により実施した。また、平成22年に策定した「随意契約見直し計画」に着実に実施するとともに、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応募の契約」については、会識者及び監事（外部有識者）による点検、見直しを行うことを公表する。	平成24年度の業務の実績 適正な契約事務の実施 1. 「契約監視委員会」による契約状況の点検 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき設置した監視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「前回一者応募」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また、契約事務の適正化を図った。また、入札結果が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、透明性が十分に確保されたか検証を行った。一者応募改善方針等に対応できていない契約については、従来から一者応募改善方針等に対応するよう指摘している。 (審議件数) ・競争性のない随意契約 2,048件 ・前回一者応募の契約 2,044件 ・前回落札率100%であった契約 53件 2. 「随意契約等見直し計画」のフォローアップ 「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、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、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によるもの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募・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、「一者応募者」一者応募に対する改善方針等により「随意契約等見直し計画」が着実に進捗している。 [随意契約等見直し計画の達成状況] (随意契約の見直し) ・平成20年度実績 競争性のない随意契約 2,483件 (26.0%) 金額 363億円 (15.7%) ・見直し計画 競争性のない随意契約 9,558件 2,309億円 ・平成23年度実績 競争性のない随意契約 1,883件 (20.0%) 300億円 (13.1%) ・見直し計画 競争性のない随意契約 9,406件 2,284億円 ・平成24年度実績 競争性のない随意契約 1,832件 (21.0%) 318億円 (11.5%) ・見直し計画 競争性のない随意契約 8,706件 2,757億円 ・平成24年度実績 競争性のない随意契約 1,854件 (21.6%) 342億円 (12.4%) ・見直し計画 競争性のない随意契約 8,601件 2,763億円 ※件数及び金額は、各年度毎に総務省へ報告している契約状況調査に基づき算定 ※契約全体には、少額随意契約を含まない、 ※なお、平成24年度実績における競争性のない随意契約には、医薬品等の購入について、薬価改訂後に共同入札を実施するまでの間（3ヶ月）、従前の契約期間の延長を行ったもの（77件、11億円）が含まれている。平成24年度実績から当該医薬品等契約を除いた場合、競争性のない随意契約の件数は平成23年度実績を下回ることに伴い、着実に進捗している。 (参考) 平成24年度実績から医薬品等契約（77件、11億円）を除いた場合 競争性のない随意契約 1,777件 (20.8%) 金額 331億円 競争性のない随意契約 8,524件 2,752億円 (一者応募・一者応募案件の見直し) ・平成20年度実績 競争性のない随意契約 1,938件 (29.1%) 金額 280億円 (15.0%) ・見直し計画 競争性のない随意契約 6,649件 1,864億円 ・平成23年度実績 競争性のない随意契約 6,09件 (8.9%) 203億円 (8.3%) ・見直し計画 競争性のない随意契約 6,874件 2,438億円 ・平成24年度実績 競争性のない随意契約 460件 (6.8%) 258億円 (10.7%) ・見直し計画 競争性のない随意契約 6,747件 2,421億円
------	--	---	--

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
			<p>3. 適正な契約事務の徹底 平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様の策定方法、予定価格の算出方法について、文書による指導を行った。競争性のない随意契約」平成24年度に引き続き上記指針に基づき、本部署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」の事前点検を実施している。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。平成24年11月には「連統一者応札・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」とも「日総務局行政管理局長事務連絡」を踏まえ、2ヶ月連続して一者応札・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にて点検し、本部ホームページで公表することとした。平成25年3月には「予算決算及び会計令の一部を改正する政令」(平成25年3月29日政令第98号)の施行に伴い、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ず、新たに追加するなどの必要の改正を行い、各病院に文書により通知した。</p> <p>4. 契約情報の公表 平成18年10月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成20年1月以降は、一般競争等によったものについても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。 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</p> <p>5. 会計事務に係る標準的業務フローの徹底 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から平成21年3月に作成した契約事務をはじめとする標準的業務フローについて、各病院に標準的業務フローと担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場などに実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知している。また、平成24年度においては、「契約(物品、役務等)に関する業務フロー」、「固定資産管理に関する業務フロー」及び「旅費、交通費に関する業務フロー」の一部を改正し、標準的業務フローの内容及び活用方法について再度周知を行った。さらに、内部監査においては、標準的業務フローに沿った事務手続きが行われているかの点検を行った。</p> <p>6. 関連公益法人との関係 関連公益法人は該当がない。</p>
<p>オ 市場化テストの実施 各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、原則として、平成22年度に官民競争入札又は民間競争入札を実施することとし、対象品目、対象施設実施予定時期、契約期間等を内容とする計画を、監視委員会と連携しつつ、平成21年10月までに策定する。</p>	<p>オ 市場化テストの実施 平成22、23年度に実施した各病院共通の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。</p>	<p>オ 市場化テストの実施 各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、民間競争入札等監視委員会においては、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。平成24年6月に行われた官民競争入札等監視委員会においては、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。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。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スケータを行うなど、平成25年度に行う次期入札への準備を進めた。</p> <p>(市場化テストの概要) 1. 対象品目 事務消耗品及び衛生材料2品目 2. 実施方法 複数者落札カタログ方式 ・品目毎に価格と質の面から商品を選択し、3事業者のいずれかから商品毎に購入 ・6ヶ月毎に価格改定を実施し、継続的に競争性を確保 3. 契約期間 平成23年7月～平成25年6月 4. 対象施設 40病院</p>	
<p>カ 一般管理費の節減 平成20年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費(人件費を除く。)に於いて、1.5%以上節減を図る。</p>	<p>カ 一般管理費の節減 一般管理費(人件費を除く。)については、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、引き続き節減に努める。</p>	<p>カ 一般管理費の節減 一般管理費(人件費を除く。)については、水道光熱費等の費用節減など、経費の縮減・見直しを図り、平成24年度において、平成20年度に比し287百万円(▲3.8、5%)減少させ、458百万円となっている。</p>	

中期目標	中期計画	平成24年度計画 事業費における冗費の点検・削減	平成24年度の業務の実績 事業費における冗費の点検・削減
		<p>実施してきた点検・削減の取組は、検査部門や給食部門のアウトソーシングや効率化の取組等にも、病院内の無駄の削減等への取組状況から継続的に行う。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一人ひとりの意識を高める必要があり、このことから職員研修に取り入れ、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」一者応募の契約については、引き続き契約監視委員会で（外部有識者及び監事等構成）において、個々の点検、見直しを行う。</p>	<p>1. 医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札（再掲） 平成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」の一層の実施を踏まえ、一層の削減を図る。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。</p> <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札（再掲） 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）</p> <p>(3) 検査試薬の共同入札（再掲） これまで各プ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） 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。</p> <p>(4) 大型医療機器の共同入札（再掲） 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・血管造影装置・ガンマカメラ・リニアック・X線透視撮影装置・X線透視撮影装置・PET-CT）に、新たにマンモグラフィを加えた9品目とし、スケルミットを過ごし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。なお、平成24年度入札分については、導入費用の一層の削減を図るため、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。 また、平成25年度中から政府調達の手続きに着手している。</p> <p>（参考：共同入札対象品目） 平成17年度 2品目（CT、MRI） 平成18年度 2品目（CT、MRI） 平成19年度 4品目（CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ） 平成20年度 6品目（CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置） 平成21年度 7品目（CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線透視撮影装置） 平成22年度 7品目（CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線透視撮影装置） 平成23年度 8品目（CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT） 平成24年度 9品目（CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、マンモグラフィ、PET-CT） 平成25年度（予定）10品目（CT、MRI、血管造影装置、ガンマカメラ、リニアック、PET-CT、マンモグラフィ、PET-CT、X線透視撮影装置、PET-CT） ※下線の品目については労働者健康福祉機構と合同実施 ※PET-CTについては労働者健康福祉機構と合同実施予定 ※PET-CTについては、平成25年度の対象病院がないため、未実施の予定</p> <p>2. リバースオプティクシヨンの実施 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プティクシヨンの方式（インターネットを通じて、セリ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。</p> <p>3. 技能職常勤職員の離職後の不補充（第7の1の②参照） 技能職については、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。</p>

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
			<p>4. 検査部門や給食部門のアウトソーシング（再掲）</p> <p>(1) 検査部門におけるプラチナラボの導入 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。</p> <p>(2) 給食業務の全面委託の実施 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、資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。 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。</p> <p>5. 事業費における冗費の点検・削減への取組 平成21年度に全病院に対して経費削減への取り組み状況の調査を行い、継続して指導してきた結果、平成21年度実績額に比べ約14億円の削減効果があった。</p> <p>6. 職員研修における周知徹底 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。</p> <p>7. 契約の適正性及び競争性の確保 平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書による指導を行った。 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10.0%であった契約」について、個々に事前に事前点検を実施している。 平成24年11月には連統一者応札・応募案件の改善を図るための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点検し、本部ホームページで公表することとした。</p>

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																																																								
			<p>(2) 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、効率的な病床運営のため、複数の結核病床を保有している病院においては、病床の休廃又は廃止、また、単一の結核病床を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とユニット化を行うなどの取組を進めている。平成24年度においては、1個病床(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。</p> <p>平成23年度 平成24年度 延入院患者数 449,711名 → 381,429名 病床利用率 56.3% → 53.9%</p> <p>(3) 精神病床(急性期型への移行と医療観察法病床の実施) 精神病床については、国の精神病床に係る方針(10年間で約7万床(全精神病床の約20%)削減)を踏まえ、既存の精神病床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床の増設を進めてきたところである。平成24年度においては、1個病床(52床)を休廃により集約した。</p> <p>2. 医療の質の向上を伴った収支の改善</p> <p>○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者の積極的受け入れ、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。</p> <p>また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等によって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。</p> <table border="0"> <tr> <td>・地域医療連携室の専任化</td> <td>平成23年度 131病院</td> <td>平成24年度 138病院</td> <td>(+7病院)</td> </tr> <tr> <td>・紹介率</td> <td>60.4%</td> <td>61.6%</td> <td>(+1.2%)</td> </tr> <tr> <td>・逆紹介率</td> <td>48.3%</td> <td>49.4%</td> <td>(+1.1%)</td> </tr> <tr> <td>・救急搬送件数</td> <td>150.8千件/年</td> <td>154.6千件/年</td> <td>(+3.8千件)</td> </tr> <tr> <td>・新入院患者数</td> <td>60.4千人/年</td> <td>61.5千人/年</td> <td>(+1.1千人)</td> </tr> <tr> <td>・平均在院日数</td> <td>26.7日</td> <td>25.9日</td> <td>(△0.8日)</td> </tr> <tr> <td>・クリティカルパス実施件数</td> <td>278,474件</td> <td>286,226件</td> <td>(+7,752件)</td> </tr> <tr> <td>・地域医療支援病院</td> <td>47病院</td> <td>51病院</td> <td>(+4病院)</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>3病院</td> <td>3病院</td> <td>(±0病院)</td> </tr> </table> <p>(主な施設基準の取得状況)</p> <table border="0"> <tr> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>43病院</td> <td>49病院</td> </tr> <tr> <td>55病院</td> <td>51病院</td> </tr> <tr> <td>12病院</td> <td>15病院</td> </tr> <tr> <td>29病院</td> <td>32病院</td> </tr> <tr> <td>4病院</td> <td>4病院</td> </tr> <tr> <td>3病院</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>5病院</td> <td>9病院</td> </tr> <tr> <td>27病院</td> <td>30病院</td> </tr> <tr> <td>69病院</td> <td>79病院</td> </tr> </table> <p>○ 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。</p> <p>・DPC対象病院 平成23年度 49病院 → 53病院 (+4病院)</p>	・地域医療連携室の専任化	平成23年度 131病院	平成24年度 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	60.4千人/年	61.5千人/年	(+1.1千人)	・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)	平成23年度	平成24年度	43病院	49病院	55病院	51病院	12病院	15病院	29病院	32病院	4病院	4病院	3病院	3病院	5病院	9病院	27病院	30病院	69病院	79病院
・地域医療連携室の専任化	平成23年度 131病院	平成24年度 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	60.4千人/年	61.5千人/年	(+1.1千人)																																																								
・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)																																																								
平成23年度	平成24年度																																																										
43病院	49病院																																																										
55病院	51病院																																																										
12病院	15病院																																																										
29病院	32病院																																																										
4病院	4病院																																																										
3病院	3病院																																																										
5病院	9病院																																																										
27病院	30病院																																																										
69病院	79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																												
			<p>3. 附属看護師養成所の看護師国家試験合格率(再掲) 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。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。</p> <p>【看護師国家試験合格率】</p> <table border="1"> <tr> <td>附属看護師養成所 全国平均</td> <td>平成23年3月発表 99.1%</td> <td>平成24年3月発表 98.9%</td> <td>平成25年3月発表 97.7%</td> </tr> <tr> <td>(大学・3年課程の養成所の合格率)</td> <td>96.4%</td> <td>95.1%</td> <td>94.1%</td> </tr> <tr> <td>・大学</td> <td>98.3%</td> <td>97.3%</td> <td>96.0%</td> </tr> <tr> <td>・短期大学</td> <td>94.4%</td> <td>91.9%</td> <td>88.5%</td> </tr> <tr> <td>・養成所</td> <td>97.7%</td> <td>96.4%</td> <td>95.8%</td> </tr> </table> <p>【助産師国家試験合格率】</p> <table border="1"> <tr> <td>附属助産師養成所 全国平均</td> <td>平成23年3月発表 100.0%</td> <td>平成24年3月発表 100.0%</td> <td>平成25年3月発表 100.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>98.2%</td> <td>96.0%</td> <td>97.5%</td> </tr> </table>	附属看護師養成所 全国平均	平成23年3月発表 99.1%	平成24年3月発表 98.9%	平成25年3月発表 97.7%	(大学・3年課程の養成所の合格率)	96.4%	95.1%	94.1%	・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%	附属助産師養成所 全国平均	平成23年3月発表 100.0%	平成24年3月発表 100.0%	平成25年3月発表 100.0%		98.2%	96.0%	97.5%
附属看護師養成所 全国平均	平成23年3月発表 99.1%	平成24年3月発表 98.9%	平成25年3月発表 97.7%																												
(大学・3年課程の養成所の合格率)	96.4%	95.1%	94.1%																												
・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%																												
附属助産師養成所 全国平均	平成23年3月発表 100.0%	平成24年3月発表 100.0%	平成25年3月発表 100.0%																												
	98.2%	96.0%	97.5%																												
			<p>4. 附属看護師養成所の適正な運営 国立病院機構では、教育水準の維持・向上を目的とし「養成所評価指標」を作成し、平成16年度より運用している。各養成所において、養成所評価指標の7指標(1.教育・研究への取り組み状況、2.カリキュラム評価の実施状況、3.教育支援の実施状況、4.国家試験合格率の状況、5.保健・医療・福祉分野への供給状況、6.公開講座の実施状況、7.地域への講師等としての参加状況)に基づき、年度末に活動を評価している。</p> <p>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。</p> <p>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果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、適正かつ効果的に業務を行うようしている。</p> <p>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、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確認して設定している。</p>																												

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
<p>中期目標</p>	<p>中期計画</p> <p>必要不十分な点について、財務会計システムによる共通の財務会計システムによる月次決算処理を行うことにより、各病院の経営状況を比較分析し、経営改善を進める。また、財務会計システムを各病院に導入し、共通の財務会計システムを構築し、経営改善を進める。また、財務会計システムを各病院に導入し、共通の財務会計システムを構築し、経営改善を進める。また、財務会計システムを各病院に導入し、共通の財務会計システムを構築し、経営改善を進める。</p>	<p>IT化の推進</p> <p>財務会計システムを各病院に導入し、共通の財務会計システムを構築し、経営改善を進める。また、財務会計システムを各病院に導入し、共通の財務会計システムを構築し、経営改善を進める。</p>	<p>IT化の推進</p> <p>1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、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。</p> <p>2. 経営分析システム 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算書や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムであり、これにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。</p> <p>3. 評価会 (1) 評価会の概要 全ての病院において毎月25日を目的として、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」「新患者率」「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。病棟毎の問題点や対応策も検討した。これにより、全ての職員の経営に対する参加意識の向上を図り、病院全体が一丸となって経営改善を推進した。</p> <p>(2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等 ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 平成23年度 平成24年度 43病院 49病院 55病院 51病院 12病院 15病院 29病院 32病院 4病院 4病院 3病院 3病院 57病院 99病院 27病院 30病院 69病院 79病院</p> <p>○ 適正な在庫管理 ○ 病病・病診連携による紹介率及び逆紹介率の向上 → 患者紹介率 (年間平均)：平成23年度60.4% → 平成24年度61.6% → 逆紹介率 (年間平均)：平成23年度48.3% → 平成24年度49.4%</p> <p>4. 医事会計システムの標準化 国立病院機構の一体的事業運営基盤を強固なものとするため、各病院のシステム更新時において、標準仕様の導入を着実に進めている。 ○ 平成24年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実施した病院は105病院(うち24年度8病院)</p> <p>5. 総合研究センターにおける取組(再掲)</p> <p>(1) 臨床評価指標は、「診療情報データベース(MIA)」により、全144病院を対象としてDPCデータを及びレセプトデータを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。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て「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。</p>

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
			<p>＜PDC Aサイクルに基づいた改善事例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○標準手術が施行された患者に対する手術部位感染 (SSI) 予防のための抗菌薬4日以内の中止率 [目標値90.0%以上] 平成23年度84.9% → 平成24年度88.0% ○大腿骨・近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の施行率の向上 [目標値88.0%以上] 平成23年度90.3% → 平成24年度96.7% ○赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 [目標値2.0%未満] 平成23年度1.6% <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>主な内容は、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ② 地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③ 各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせた集計を行う仮想診療科分析(診療情報分析部において新たに開発した手法) ④ 診療プロセスに関する分析 <ul style="list-style-type: none"> ・抗がん剤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がん剤の種類別の割合の分析) ・血液製剤の適正使用に関する分析(アルブミン/濃厚赤血球(MAP)比の分析) ・後発医薬品の使用促進に関する分析(全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析)等 ⑤ DPC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異種患者数の分析 ⑥ 領域別では、急性期・亜急性期・重症心身障害児(者)、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析等に追加し、平成24年度は新たに、 <ul style="list-style-type: none"> ⑦ より詳細な診療内容に関する分析 ・手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 ⑧ ベンチマーキング対象の追加 ・Cス(シーラムダ指数)を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較 ・症例数が多い病院上位5位やがん拠点病院の抽出・比較 ⑨ 診療圏に関する分析 ・病院周辺の地図と近距離病院に関する分析(自院周辺の地域について、町丁字別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数の分析) ・患者住所地別の分析(診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析) <p>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。</p> <p>(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</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「一般病床の現状把握と各医療機能に求められる役割の分析に関する研究」(厚生労働科学研究費)これまで国立病院機構で整備したデータベースや診療機能分析に係るノウハウを用いて、急性期医療を中心に一般病床の現状把握や求められる役割・機能に関する検討を行うとともに、医療機能を把握するための先進的な取り組みとしてS-MIX2データを用いたデータの収集・分析方法を検討した。 ② 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関する検討」(厚生労働科学研究費)臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データをを用いた交絡因子の調整について検討した。 <p>6. 次期業務・システムの最適化 平成23年度に策定した次期最適化計画に基づき、財務会計管理システム等の次期 HOSNet 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。</p>

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
<p>(4) 収入の確保 医療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。</p>	<p>③ 収入の確保 ア. 未収金対策の徹底 各病院において提供した医療の正当な対価として当然収納すべき診療費が滞納され、新規発生防止の取組については、法的手段の実施等によりその回収に努めることと、平成20年度(※)に比して医療未収金比率の低減を図る。 また、医療未収金の支払案内等の市場化テストについては、平成22年9月末現在の状況を踏まえ、平成23年度以降の市場化テストの実施について検証する。 ※ 平成20年度(平成19年4月～平成21年1月末時点) 医療未収金比率 0.11%</p>	<p>③ 収入の確保 ア. 未収金対策の徹底 医療未収金の新規発生防止の取組を一層推進するとともに、法的手段の強化を図り、その回収に努める。</p>	<p>7. 電子政府への協力 (1) ペイジー(Pay-easy)の利用 財政融資資金の償還や社会保険料等の国庫金の納付については、インターネットバンキングで支払が可能で「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。 (2) 国税電子申告・納税システム(e-Tax)の利用 政府のIT新改革戦略(平成18年1月19日IT戦略本部決定)に定められた国に対する申請・届出等の手續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。</p> <p>③ 収入の確保 ア. 未収金対策の徹底 70歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化や、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進により、未収金の縮減に努めた。未収金の削減と比較すると67百万円減少しており、医療未収金比率は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。また、医療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、医療未収金の回収に努めた。</p> <p>※ 医療未収金残高(不良債権相当分) 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) 未収金債権 3,183百万円 → 2,993百万円 (▲190百万円) 破産更生債権 2,412百万円 → 2,289百万円 (▲123百万円) 医療未収金 771百万円 → 704百万円 (▲67百万円)</p> <p>※ 医療収益に対する医療未収金の割合 平成23年度(平成24年1月末現在) 1,506,842百万円 (22.4~24.1) 医療収益 771百万円 割合 0.05% 平成24年度(平成25年1月末現在) 1,547,360百万円 (23.4~25.1) 704百万円 0.05%</p> <p>※ 法的措置実施件数 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) 支払督促制度 360件 → 541件 少額訴訟 23件 → 31件 訴訟 69件 → 92件 計 452件 → 664件</p> <p>※ 高額療養費の現物給付化の利用割合 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) 41.7% → 43.4%</p> <p>※ 生活保護申請日以前の未収金 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) 1.2億円 → 1.0億円</p> <p>(参考) 医療ソーシャルワーカーの配置人数 平成23年度 132病院 308名 → 平成24年度 135病院 368名</p>

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																														
<p>第4 財務内容の改善に関する事項 「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1 経営の改善 中期目標の期間の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。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 「第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。</p> <p>1 経営の改善 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%以上とすることを旨とする。 再生プラン対象病院について平成22年度末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。 (参考) 再生プラン（個別病院ごと の経営改善計画） 特に早急に経営改善着手が必要な58病院において、部門毎の生産性に着目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年度未確定）</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善 平成24年度の予定損益計算において、経常収支率を105%とする。 再生プラン終了後の個々の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各「機構病院リスタートプラン」を実施する。</p>	<p>2. 業務改善に取り組み職員の人事評価業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入している。</p> <p>3. 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、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。</p> <p>○病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1" data-bbox="494 851 638 1187"> <tr> <td>集約数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般病床</td> <td>6病院</td> <td>1 89床</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>4病院</td> <td>1 21床</td> <td></td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>1病院</td> <td>5 2床</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1 1病院</td> <td>3 62床</td> <td></td> </tr> </table> <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善 1. 経常収支及び総収支について (1) 経常収支 平均在院日数の短縮による上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、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。 (2) 総収支 平成24年度は、純利益419億円の黒字となった。</p> <table border="1" data-bbox="1005 784 1117 1142"> <tr> <td></td> <td>総収支額</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>+ 348億円</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>+ 495億円</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>△1,008億円</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>+ 419億円</td> </tr> </table> <p>※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 2. 個別病院毎の経営改善計画の実施（再掲） 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つ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表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、本部としており、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ことと、プロダクト事務所と緊密に連携し、月次決算における進捗管理、月次決算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。</p>	集約数				一般病床	6病院	1 89床		結核病床	4病院	1 21床		精神病床	1病院	5 2床		合計	1 1病院	3 62床			総収支額	平成21年度	+ 348億円	平成22年度	+ 495億円	平成23年度	△1,008億円	平成24年度	+ 419億円
集約数																																	
一般病床	6病院	1 89床																															
結核病床	4病院	1 21床																															
精神病床	1病院	5 2床																															
合計	1 1病院	3 62床																															
	総収支額																																
平成21年度	+ 348億円																																
平成22年度	+ 495億円																																
平成23年度	△1,008億円																																
平成24年度	+ 419億円																																

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																																												
2	<p>固定負債割合の改善</p> <p>各病院の機能維持の維持・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。</p> <p>そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。</p> <p>1 予算別紙1 2 収支計画別紙2 3 資金計画別紙3</p>	<p>固定負債割合の改善</p> <p>平成24年度の長期借入等の予定枠を341億円とする。また、内部資金の有効活用により、機構の固定負債（長期借入金等の残高）を減少させる。</p> <p>1 予算別紙1 2 収支計画別紙2 3 資金計画別紙3</p>	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>1. 病院の機能維持に必要な整備を行うつつ負債の減少</p> <p>(1) 建物及び医療機器整備の効率化 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で、整備の効率化を図った。また、医療機器整備については、平成24年度は労働者健康福祉機構と連携のうえ、大型医療機器の共同入札を実施し、医療機器整備コストを下げることに、整備の効率化を図った。</p> <p>(2) 内部資金の活用 内部資金を活用することにより、病院に対し償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間等を選択しやすいものとし、金利負担の軽減を図った。</p> <p>○中期計画期間中総投資額3,370億円※に対する進捗</p> <table border="1"> <tr> <td>投資額</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>投資額累計</td> <td>735億円</td> <td>495億円</td> <td>473億円</td> <td>668億円</td> </tr> <tr> <td>(進捗率)</td> <td>73.5%</td> <td>45.5%</td> <td>50.5%</td> <td>70.4%</td> </tr> </table> <p>○平成24年度長期借入金等借入実績</p> <table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>計画</td> <td>実績</td> <td>差額</td> </tr> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>291億円</td> <td>250億円</td> <td>▲41億円</td> </tr> <tr> <td>財政機関債</td> <td>50億円</td> <td>0億円</td> <td>▲50億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>341億円</td> <td>250億円</td> <td>▲91億円</td> </tr> </table> <p>○固定負債残高の推移</p> <table border="1"> <tr> <td>平成20年度期末</td> <td>平成21年度期末</td> <td>平成22年度期末</td> <td>平成23年度期末</td> <td>平成24年度期末</td> </tr> <tr> <td>5,971億円</td> <td>5,469億円</td> <td>5,131億円</td> <td>4,770億円</td> <td>4,579億円</td> </tr> <tr> <td>平成20年度期首からの減少額(率)</td> <td>▲50.2億円(▲8.4%)</td> <td>▲84.0億円(▲1.2%)</td> <td>▲1,201億円(▲20.1%)</td> <td>▲1,392億円(▲23.3%)</td> </tr> </table> <p>(参考) 平成16年度期首7,471億円</p> <p>※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。</p>	投資額	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	投資額累計	735億円	495億円	473億円	668億円	(進捗率)	73.5%	45.5%	50.5%	70.4%	区分	計画	実績	差額	財政融資資金	291億円	250億円	▲41億円	財政機関債	50億円	0億円	▲50億円	合計	341億円	250億円	▲91億円	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	5,971億円	5,469億円	5,131億円	4,770億円	4,579億円	平成20年度期首からの減少額(率)	▲50.2億円(▲8.4%)	▲84.0億円(▲1.2%)	▲1,201億円(▲20.1%)	▲1,392億円(▲23.3%)	<p>2. 資金の運用</p> <p>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。</p>
投資額	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																														
投資額累計	735億円	495億円	473億円	668億円																																														
(進捗率)	73.5%	45.5%	50.5%	70.4%																																														
区分	計画	実績	差額																																															
財政融資資金	291億円	250億円	▲41億円																																															
財政機関債	50億円	0億円	▲50億円																																															
合計	341億円	250億円	▲91億円																																															
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																																														
5,971億円	5,469億円	5,131億円	4,770億円	4,579億円																																														
平成20年度期首からの減少額(率)	▲50.2億円(▲8.4%)	▲84.0億円(▲1.2%)	▲1,201億円(▲20.1%)	▲1,392億円(▲23.3%)																																														
3	<p>医療機器・建物整備に関する計画</p> <p>中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備については、別紙4のとおりとする。</p>	<p>3 医療機器・建物整備に関する計画</p> <p>長期借入金のほか追加出資を含めた自己資金を活用し、長期債務の削減や経営環境の改善が図られるよう、必要となる整備のための投資を行う。</p> <p>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。</p>	<p>3 医療機器・建物整備に関する計画</p> <p>1. 医療機器整備</p> <p>○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。</p> <p>○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</p> <table border="1"> <tr> <td>中期計画期間中の投資額(内部資金含む)</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>平成20年度</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>253億円</td> <td>217億円</td> <td>214億円</td> <td>267億円</td> <td>153億円</td> </tr> <tr> <td>投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)</td> <td>22.4%</td> <td>41.6%</td> <td>60.5%</td> <td>84.2%</td> <td>—</td> </tr> </table>	中期計画期間中の投資額(内部資金含む)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成20年度	累計額	253億円	217億円	214億円	267億円	153億円	投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	84.2%	—	<p>3 医療機器・建物整備に関する計画</p> <p>1. 医療機器整備</p> <p>○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。</p> <p>○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</p> <table border="1"> <tr> <td>中期計画期間中の投資額(内部資金含む)</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>平成20年度</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>253億円</td> <td>217億円</td> <td>214億円</td> <td>267億円</td> <td>153億円</td> </tr> <tr> <td>投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)</td> <td>22.4%</td> <td>41.6%</td> <td>60.5%</td> <td>84.2%</td> <td>—</td> </tr> </table> <p>※各年度の医療機器整備に係る投資支払額を計上</p>	中期計画期間中の投資額(内部資金含む)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成20年度	累計額	253億円	217億円	214億円	267億円	153億円	投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	84.2%	—										
中期計画期間中の投資額(内部資金含む)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成20年度																																													
累計額	253億円	217億円	214億円	267億円	153億円																																													
投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	84.2%	—																																													
中期計画期間中の投資額(内部資金含む)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成20年度																																													
累計額	253億円	217億円	214億円	267億円	153億円																																													
投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	84.2%	—																																													

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															
			<p>2. 施設整備</p> <p>○ 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捗管理を行い、整備の迅速化を図った。</p> <p>(平成24年度に病棟建替等整備を投資決定した病院)</p> <p>全面建替整備 仙台医療センター (建替病床数648床)</p> <p>病棟等建替整備 18病院 (建替病床数3,193床)</p> <p>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 (外来部門増築)、都城病院 (外来管理治療棟等)</p> <p>○ 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</p> <table border="1" data-bbox="507 293 676 1205"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)</td> <td>482億円</td> <td>278億円</td> <td>259億円</td> <td>401億円</td> </tr> <tr> <td>投資計画額に対する割合 (累計額/2,240億円)</td> <td>21.5%</td> <td>33.9%</td> <td>45.5%</td> <td>63.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の施設整備に係る投資支払額を計上</p> <p>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</p> <p>○ 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。</p> <p>(検証項目) 実施設計承認時と前年度実績との経営状況の比較 ※前年度実績が実施設計承認時より悪化した場合には、前年度実績を基準として算出した供用開始から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をベースに、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。</p> <p>4. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備 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。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。 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。</p> <p>5. 東日本大震災により被災した病院の災害復旧整備 東日本大震災により被災した病院は29病院。 平成23年度中に19病院、平成24年度中に7病院の災害復旧整備が完了。残る3病院については、平成25年度中に復旧完了予定。</p>		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 (内部資金含む)	482億円	278億円	259億円	401億円	投資計画額に対する割合 (累計額/2,240億円)	21.5%	33.9%	45.5%	63.4%
	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 (内部資金含む)	482億円	278億円	259億円	401億円														
投資計画額に対する割合 (累計額/2,240億円)	21.5%	33.9%	45.5%	63.4%														

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
<p>4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 平成24年度の償還を約定どおり行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 約定どおり償還を確実に行った。</p> <p>【財政融資資金】 平成24年度 元金 42,108,472千円 利息 8,999,421千円 合計 51,107,893千円</p> <p>(参考) 【機関債】 平成24年度 第4回償還利 2,000,000千円 16,300千円</p> <p>(平成23年度償還額) 元金 46,146,240千円 利息 10,328,808千円 合計 56,475,048千円</p> <p>(平成23年度償還額) なし</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 約定どおり償還を確実に行った。</p> <p>【財政融資資金】 平成24年度 元金 42,108,472千円 利息 8,999,421千円 合計 51,107,893千円</p> <p>(参考) 【機関債】 平成24年度 第4回償還利 2,000,000千円 16,300千円</p> <p>(平成23年度償還額) なし</p>
<p>第4 短期借入金の限度額 1 限度額 60,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当(ボーナス)の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>	<p>第4 短期借入金の限度額 1 限度額 60,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当(ボーナス)の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>	<p>第4 短期借入金の限度額 24年度における短期借入金はない。</p>	<p>第4 短期借入金の限度額 24年度における短期借入金はない。</p>
<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし</p>	<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし</p>	<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 1. 旧岐阜病院等の不要財産の国庫納付 「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」(平成22年12月7日閣議決定)に基づき、以下の2病院について国庫納付を実施した。 ・旧岐阜病院(平成17年3月1日 国立病院機構長良医療センターと統合により廃止) → 平成24年5月10日 現物納付 ・旧筑後病院(平成16年12月1日 国立病院機構大牟田病院と統合により廃止) → 平成24年5月10日 現物納付 ・旧登別病院(平成14年6月1日廃止) → 土壌汚染が判明し、調査中 ・旧西甲府病院(平成16年10月1日 国立病院機構甲府病院と統合により廃止) → 境界確定を実施中</p>	<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 1. 旧岐阜病院等の不要財産の国庫納付 「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」(平成22年12月7日閣議決定)に基づき、以下の2病院について国庫納付を実施した。 ・旧岐阜病院(平成17年3月1日 国立病院機構長良医療センターと統合により廃止) → 平成24年5月10日 現物納付 ・旧筑後病院(平成16年12月1日 国立病院機構大牟田病院と統合により廃止) → 平成24年5月10日 現物納付 ・旧登別病院(平成14年6月1日廃止) → 土壌汚染が判明し、調査中 ・旧西甲府病院(平成16年10月1日 国立病院機構甲府病院と統合により廃止) → 境界確定を実施中</p>
<p>第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕・機器等の購入等)及び借入金 の償還に充てる。</p> <p>3 積立金の処分にに関する事項 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。</p>	<p>第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕・機器等の購入等)及び借入金の償還に充てる。</p> <p>3 積立金の処分にに関する事項 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。</p>	<p>第6 剰余金の使途 平成24年度の決算においては、剰余が生じなかった。</p> <p>利益剰余金 — 平成16年度 77億円 平成17年度 316億円 平成18年度 539億円 平成19年度 348億円 平成20年度 843億円 平成21年度 256億円 平成22年度 — 平成23年度 — 平成24年度 —</p> <p>(うち施設整備整備積立金77億円) (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) (うち施設整備整備等積立金256億円)</p>	<p>第6 剰余金の使途 平成24年度の決算においては、剰余が生じなかった。</p> <p>利益剰余金 — 平成16年度 77億円 平成17年度 316億円 平成18年度 539億円 平成19年度 348億円 平成20年度 843億円 平成21年度 256億円 平成22年度 — 平成23年度 — 平成24年度 —</p> <p>(うち施設整備整備積立金77億円) (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) (うち施設整備整備等積立金256億円)</p>

中期目標 第5 その他業務運営に関する重要事項	中期計画 第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	平成24年度計画 第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	平成24年度の業務の実績
<p>1 人事に関する計画 国民の医療需要や医療環境の変化に応じて、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に努めるなど、一層の効率化を図ること。 また、必要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構築の確立を図ること。</p>	<p>1 人事に関する計画 ① 方針 良質な医療を効率的に提供していくために、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き続きプロック内での職員一括採用や人事交流を促進するほか、有為な人材の育成や能力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推進する。</p>	<p>1 人事に関する計画 ① 方針 1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業の実施 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、食事、排泄等のポデーターユニットを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を平成17年度に創設した。 また、18歳以上の重症心身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） 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。</p> <p>2. 技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続 技術職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の不補充は行わず、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プランチャボを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。</p> <p>3. 良質な人材の確保及び有効活用 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、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、プロック単位の職員一括採用を行うほか、プ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。</p> <p>4. 研修の実施 有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画（平成24年4月）を策定し、実施した。 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対応するため、新たにメンタルヘルズ研修、初動医療班研修、診療情報管理に関する研修を実施した。 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理・監督者研修 <ul style="list-style-type: none"> ・院長研修 20名 ・副院長研修 21名 ・幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲ 30名 ○ 一般研修 <ul style="list-style-type: none"> ・評価者研修 330名 ・QC手法研修 156名 ・青年共同宿泊研修 63名 ・リーダー育成共同宿泊研修 41名 ・（新）メンタルヘルズ研修 283名 ○ 専門研修 <ul style="list-style-type: none"> ・良質な医師を育てる研修 373名 ・新人教員研修 36名 ・初級者臨床研究コーディネーター養成研修 64名 ・（新）初動医療班研修 59名 ・（新）診療情報管理に関する研修 96名 	<p>5. 医師を中心とした病院におけるリーダー養成研修の実施（再掲） 平成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育成を目的とした研修を実施し、協働することにより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に内容とした。</p>

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																																			
	<p>② 指標 国立病院機構の平成21年度期首における常勤職員数を49,021人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置等に努める。</p> <p>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。</p> <p>(※)平成21年度期首の技能職員定員数の3割相当</p> <p>(参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み 1,628,038百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、退職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p>	<p>② 指標 技能職については、平成24年度において、平成24年度における1442人の純減を図る。 (※)中期計画△710人÷5=142人)</p>	<p>8. 看護師確保対策の推進(再掲)</p> <p>【奨学金の貸与状況】 国立病院機構で看護に従事する意思をもった看護学生に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度より創設し、平成19年4月より延べ1,498名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策として制度の活用を図っている。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>20名</td> <td>(内平成19年3月に卒業する)</td> <td>14名</td> <td>全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>38名</td> <td>(内平成20年3月に卒業する)</td> <td>10名</td> <td>全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>131名</td> <td>(内平成21年3月に卒業する)</td> <td>53名</td> <td>全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>457名</td> <td>(内平成22年3月に卒業する)</td> <td>244名</td> <td>中219名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>664名</td> <td>(内平成23年3月に卒業する)</td> <td>260名</td> <td>中249名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>998名</td> <td>(内平成24年3月に卒業する)</td> <td>396名</td> <td>中376名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>1,438名</td> <td>(内平成25年3月に卒業する)</td> <td>599名</td> <td>中577名が、機構病院に勤務)</td> </tr> </table> <p>その他に、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。</p> <p>(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。</p> <p>【潜在看護師を対象とした公開講座・講習会参加者からの採用者数】 平成23年度 16名採用 → 平成24年度 27名採用</p> <p>(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。</p> <p>【内容】 ・国立病院機構の概要、看護業務内容の紹介 ・国立病院機構の福利厚生について ・キャリアアップについて ・国立病院機構病院一覧</p> <p>【作成部数】 平成23年度 46,600部 → 平成24年度 48,700部</p>	平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する)	14名	全てが、機構病院に勤務)	平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する)	10名	全てが、機構病院に勤務)	平成20年度	131名	(内平成21年3月に卒業する)	53名	全てが、機構病院に勤務)	平成21年度	457名	(内平成22年3月に卒業する)	244名	中219名が、機構病院に勤務)	平成22年度	664名	(内平成23年3月に卒業する)	260名	中249名が、機構病院に勤務)	平成23年度	998名	(内平成24年3月に卒業する)	396名	中376名が、機構病院に勤務)	平成24年度	1,438名	(内平成25年3月に卒業する)	599名	中577名が、機構病院に勤務)
平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する)	14名	全てが、機構病院に勤務)																																		
平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する)	10名	全てが、機構病院に勤務)																																		
平成20年度	131名	(内平成21年3月に卒業する)	53名	全てが、機構病院に勤務)																																		
平成21年度	457名	(内平成22年3月に卒業する)	244名	中219名が、機構病院に勤務)																																		
平成22年度	664名	(内平成23年3月に卒業する)	260名	中249名が、機構病院に勤務)																																		
平成23年度	998名	(内平成24年3月に卒業する)	396名	中376名が、機構病院に勤務)																																		
平成24年度	1,438名	(内平成25年3月に卒業する)	599名	中577名が、機構病院に勤務)																																		
		<p>② 人員に係る指標</p> <p>1. 技能職の削減 技能職については、平成24年度において142名の削減を計画していたところ、これを上回る173名の純減を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">[これまでの削減状況]</td> </tr> <tr> <td>年度</td> <td>純減数</td> </tr> <tr> <td>16'</td> <td>258名</td> </tr> <tr> <td>17'</td> <td>211名</td> </tr> <tr> <td>18'</td> <td>236名</td> </tr> <tr> <td>19'</td> <td>263名</td> </tr> <tr> <td>20'</td> <td>239名</td> </tr> <tr> <td>21'</td> <td>198名</td> </tr> <tr> <td>22'</td> <td>218名</td> </tr> <tr> <td>23'</td> <td>199名</td> </tr> <tr> <td>24'</td> <td>173名</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,995名</td> </tr> </table>	[これまでの削減状況]		年度	純減数	16'	258名	17'	211名	18'	236名	19'	263名	20'	239名	21'	198名	22'	218名	23'	199名	24'	173名	計	1,995名												
[これまでの削減状況]																																						
年度	純減数																																					
16'	258名																																					
17'	211名																																					
18'	236名																																					
19'	263名																																					
20'	239名																																					
21'	198名																																					
22'	218名																																					
23'	199名																																					
24'	173名																																					
計	1,995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	
<p>2 広報に関する事項 国立病院機構の役割、業務等について積極的に広報に努めること。</p>	<p>2 広報に関する事項 国立病院機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるように、積極的な広報・情報発信に努める。</p>	<p>2 広報に関する事項 国立病院機構の役割・業務等についてホームページ等を通じて積極的に情報発信することともに、広く国民の理解が得られるよう、やすすいホームページの見直しを行う。</p>	<p>2 広報に関する事項 国立病院機構の使命や役割、業務等について、広く国民の理解が得られるよう、総合パンフレットや外部広報誌の発行等により、積極的な広報・情報発信を行った。 (1) 機構全体の総合パンフレットの活用 国立病院機構の使命や役割・業務等について記載したパンフレットを、ホームページに掲載するとともに、地域の医療機関や大学、看護学校等養成所に配付し、医師や看護師の確保にも役立てている。 (2) 研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」の発行 国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」を継続的（季刊）に発行した。 この情報誌により、研修医や専修医が研修先病院を選ぶ際の参考にするとともに、すでに国立病院機構で研修を受けている研修医同士の横のつながりができ、より一層有意義な研修を送れるよう、バックアップしている。 (3) ホームページを活用した積極的な情報発信 インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月2回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。</p>				