

(別冊 2)

事業報告書

平成 23 年度
(第 8 期事業年度)

自：平成 23 年 4 月 1 日
至：平成 24 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23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、平成23年3月に発生した東日本大震災においては、全国的なネットワークを活用して、被災地へDMAT、医療班等延べ約1万人日を派遣し、切れ目のない医療支援活動を実施することで、被災地の医療の確保に重要な役割を果たしました。

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。

教育研修事業としては、質の高い医師、看護師等の育成に努めるとともに、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ともに全国に先駆けて、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3月に卒業した第一期生が臨床現場で活躍しています。

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徹底的な効率化を図り、平成23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

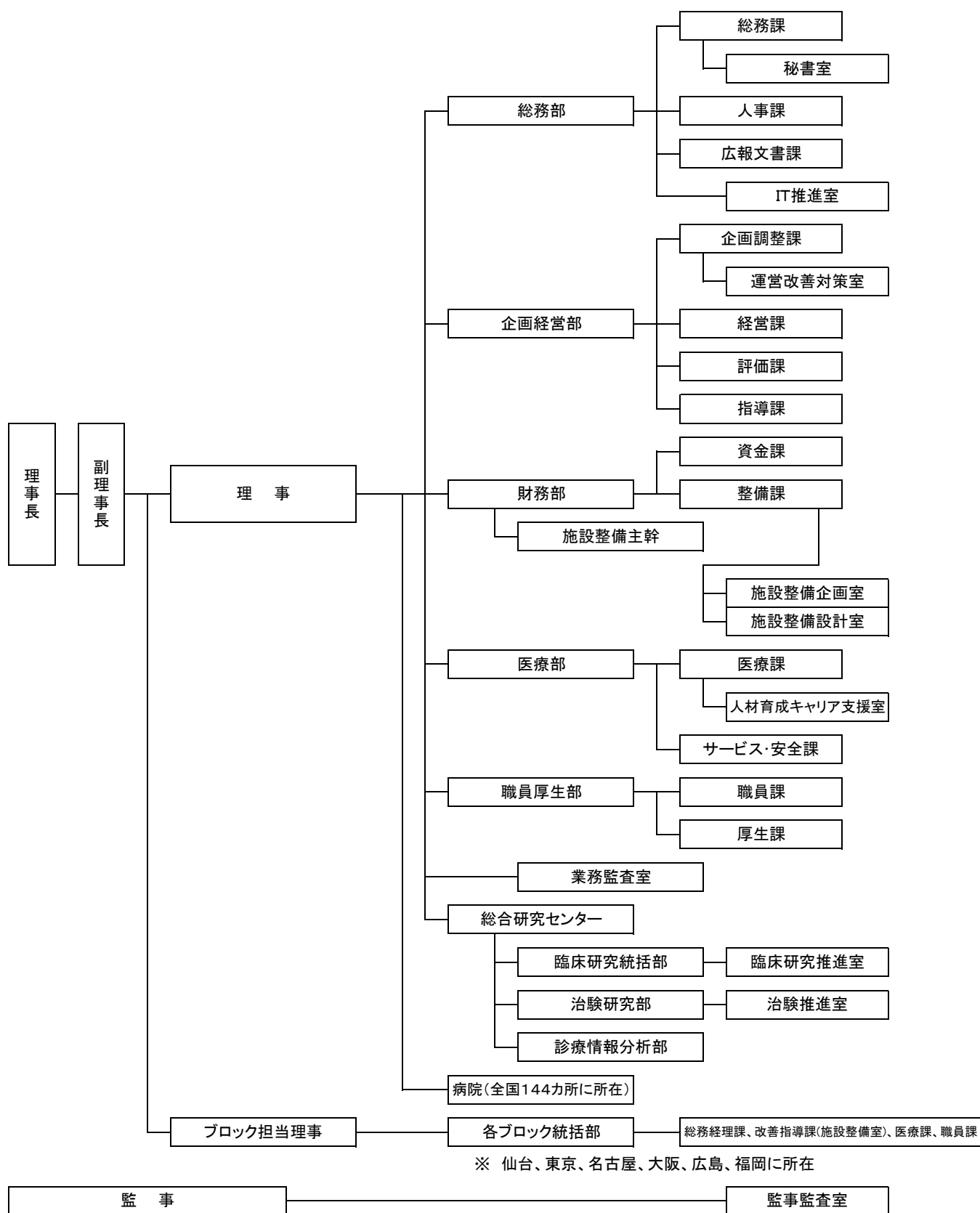
④ 設立根拠法

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24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 : 大阪府大阪府中央区谷町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兎渡路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
栃木病院 : 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
滋賀病院	: 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	: 大阪府大阪府中央区法円坂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	: 山口県岩国市黒磯町2-5-1
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
愛媛病院	: 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橘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	: 鹿児島県姶良市加治木町木田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	212,958	0	3,013	209,945
資本剰余金	184,047	26,332	1,165	209,214
利益剰余金(繰越欠損金)	84,287	0	126,397	△42,110
純資産合計	481,292	26,332	130,575	377,049

(4) 役員の状況

(平成24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	泉 真	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日	管理担当	平成22年1月 関東信越厚生局総務管理官 [併任]厚生労働省年金局総括管理官 平成22年10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	新 延 正 憲	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日	労務担当	平成18年6月 東日本旅客鉄道(株)本社厚生部長 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 真	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)

職 名	氏 名	任 期	担 当	経 歴
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 渉	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)
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)	山 西 文 子	自 平成24年 4月 1日 至 平成26年 3月31日		平成13年4月 国立国際医療センター看護部長 平成18年4月 東京医療センター副院長 平成18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24年1月1日において53,700人（前年比1,397人増加、2.7%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	335,223	流動負債	187,308
現金及び預金	71,114	一年以内返済国立病院機構債券	2,000
有価証券	110,100	一年以内返済長期借入金	42,108
医業未収金	141,905	買掛金	32,993
棚卸資産	5,944	未払金	65,844
その他	6,160	一年以内支払リース債務	8,508
固定資産	974,055	引当金	24,941
有形固定資産	949,891	その他	10,915
無形固定資産	20,932	固定負債	744,920
投資その他資産	3,232	長期借入金	432,864
		引当金	277,441
		リース債務	21,630
		その他	12,985
		負 債 合 計	932,228
		純 資 産 の 部	金 額
		資本金	209,945
		資本剰余金	209,214
		繰越欠損金	△42,110
		純 資 産 合 計	377,049
資 産 合 計	1,309,277	負債純資産合計	1,309,277

(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)	891,551
診療業務収益	842,472
教育研修業務収益	5,064
臨床研究業務収益	8,979
その他経常収益	35,036
経常費用(B)	845,786
診療業務費	780,817
教育研修業務費	6,466
臨床研究業務費	11,554
一般管理費	34,290
その他経常費用	12,659
臨時損益(C)	△146,562
当期純損失(A-B+C)	△100,798

(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)	109,569
	診療業務活動によるキャッシュ・フロー	133,586
	教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	△1,058
	臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	△1,814
	その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	△11,191
	利息の受払額	△9,955
II	投資活動によるキャッシュ・フロー(B)	△59,603
III	財務活動によるキャッシュ・フロー(C)	△44,829
IV	資金増加額(又は減少額)(D=A+B+C)	5,137
V	資金期首残高(E)	53,478
VI	資金期末残高(F=D+E)	58,614

(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	139,683
	損益計算書上の費用	993,584
	(控除) 自己収入等	△853,901
	(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	2,467
III	損益外減損損失相当額	153
IV	損益外除売却差額相当額	1,165
V	機会費用	4,012
VI	行政サービス実施コスト	147,480

(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

：現金、預金

有価証券

：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

：医業収益に対する未収金

棚卸資産

：医薬品、診療材料、給食用材料など

固定資産

有形固定資産

：土地、建物、医療用器械など

無形固定資産

：ソフトウェア、電話加入権など

投資その他資産

：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

：一年以内に返済期限が到来する長期借入金

買掛金

：医薬品、診療材料、給食材料にかかる未払債務

未払金

：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	
通常業務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23年度の経常収益は891,551百万円と、前年度と比較して11,976百万円増(1.4%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が19,035百万円増(2.3%増)となったことが主な要因です。

(経常費用)

平成23年度の経常費用は845,786百万円と、前年度と比較して24,521百万円増(3.0%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27,280百万円増(3.6%増)となったことが主な要因です。

(当期総損益)

経常損益45,764百万円に臨時損益として△146,562百万円を計上した結果、平成23年度の当期総損益は△100,798百万円と、前年度と比較して150,330百万円減(303.5%減)となっています。これは、国からの運営費交付金で措置されていた整理資源が平成24年度以降、医業収益で負担する方針となったことから、整理資源にかかる退職給付引当金として、140,378百万円の臨時損失を計上したことが主な要因です。なお、この退職給付引当金(臨時損失)を除いた当期純損益は39,580百万円となっています。

(資産)

平成23年度末現在の資産合計は1,309,277百万円と、前年度末と比較して32,206百万円増(2.5%増)となっています。これは、前年度末と比較して有価証券等の流動資産が26,372百万円増(8.5%増)となったことが主な要因です。

(負債)

平成23年度末現在の負債合計は932,228百万円と、前年度末と比較して136,448百万円増(17.2%増)となっています。これは、前年度末と比較して退職給付引当金等の固定負債が124,967百万円増(20.2%増)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23年度の業務活動によるキャッシュ・フローは109,569百万円の収入となり、前年度と比較して6,463百万円の収入減(5.6%減)となっています。これは、前年度と比較して診療業務活動によるキャッシュ・フローが5,255百万円減(3.8%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23年度の投資活動によるキャッシュ・フローは59,603百万円の支出となり、前年度と比較して30,332百万円の支出減(33.7%減)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62,100百万円減(57.2%減)、定期預金の預入による支出が44,200百万円減(59.9%減)、有価証券の売却による収入が57,574百万円増(16.8%増)、有価証券の取得による支出が7,900百万円増(1.9%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23年度の財務活動によるキャッシュ・フローは44,829百万円の支出となり、前年度と比較して20,787百万円の支出増(86.5%増)となっています。これは、前年度と比較して金銭出資の受入による収入が17,350百万円減(100.0%減)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19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
経 常 収 益	798,928	807,804	827,003	879,575	891,551
経 常 費 用	770,005	768,566	788,242	821,265	845,786
当期総利益〔又は(△)損失〕	23,892	29,996	34,756	49,531	△100,798
資 産	1,160,129	1,154,513	1,219,567	1,277,072	1,309,277
負 債	866,449	828,341	806,744	795,780	932,228
利益剰余金〔又は(△)繰越欠損金〕	31,633	53,888	34,756	84,287	△42,110
業務活動によるキャッシュ・フロー	87,181	92,588	91,624	116,032	109,569
投資活動によるキャッシュ・フロー	△62,729	△26,868	△82,363	△89,936	△59,603
財務活動によるキャッシュ・フロー	△51,610	△61,941	△5,916	△24,042	△44,829
資 金 期 末 残 高	44,329	48,078	51,423	53,478	58,614

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19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
診療事業	33,452	39,415	53,188	73,294	61,655
教育研修事業	△3,312	△2,321	△1,036	△1,442	△1,402
臨床研究事業	△14	72	759	△319	△2,576
法人共通	△1,203	2,072	△14,151	△13,223	△11,914
合 計	28,923	39,238	38,760	58,309	45,764

総資産の経年比較

(単位：百万円)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
診療事業	968,763	982,991	1,044,219	1,057,118	1,078,315
教育研修事業	39,387	37,685	31,403	31,927	30,618
臨床研究事業	4,940	4,759	4,567	4,230	3,819
法人共通	147,039	129,078	139,378	183,797	196,525
合 計	1,160,129	1,154,513	1,219,567	1,277,072	1,309,277

(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 目的積立金の申請、取崩内容等

目的積立金取崩額25,599百万円は、中期計画の剰余金の使途において定めた施設設備整備に充てるため、平成23年3月30日付けにて厚生労働大臣から承認を受けた額を取り崩したものである。

④ 行政サービス実施コスト計算書の経年比較・分析

平成23年度の行政サービス実施コストは147,480百万円と、前年度と比較して143,562百万円増(3664.0%増)となっています。これは、業務費用に整理資源引当相当分の臨時損失を140,378百万円計上したことが主な要因です。

なお、整理資源引当相当分の臨時損失を除くと行政サービス実施コストは7,102百万円となっています。

行政サービス実施コストの経年比較

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
業 務 費 用	27,420	20,113	11,895	△3,468	139,683
うち損益計算書上の費用	775,402	778,022	792,743	830,725	993,584
うち自己収入	△747,981	△757,909	△780,848	△834,194	△853,901
損益外減価償却相当額	2,406	963	2,266	2,426	2,467
損益外減損損失相当額	130	476	147	61	153
損益外除売却差額相当額	—	—	—	△56	1,165
機 会 費 用	3,420	3,683	4,623	4,955	4,012
行政サービス実施コスト	33,376	25,235	18,931	3,918	147,480

(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

弘前病院 (一般 (342床)) 2, 241百万円

南京都病院

$\left[\begin{array}{ll} \text{一般} & (60 \text{ 床}) \\ \text{重症心身障害} & (120 \text{ 床}) \\ \text{筋ジストロフィー} & (120 \text{ 床}) \end{array} \right]$	1, 559 百万円
---	------------

福山医療センター（一般（370床）） 2,920百万円

東徳島病院	$\left(\begin{array}{l} \text{一般} \\ \text{結核} \\ \text{重症心身障害} \end{array} \begin{array}{l} (100 \text{ 床}) \\ (20 \text{ 床}) \\ (156 \text{ 床}) \end{array} \right)$	1,959 百万円
-------	---	-----------

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 岩国医療センター、善通寺病院・香川小児病院
病棟等建替整備 東埼玉病院 他 24 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 1 9 年度		平成 2 0 年度		平成 2 1 年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入						
運営費交付金	49,848	49,848	47,854	47,854	45,972	45,972
施設整備費補助金	9,581	6,204	6,491	3,600	3,217	4,105
長期借入金等	42,991	14,985	59,486	0	50,500	0
業務収入	729,602	744,138	746,364	757,814	756,344	776,464
その他収入	5,518	4,442	3,310	57,539	54,850	55,739
計	837,540	819,618	863,506	866,807	910,883	882,281
支 出						
業務経費	685,091	688,940	689,020	697,413	723,251	717,491
診療業務経費	618,493	622,236	628,837	634,923	652,248	651,847
教育研修業務経費	7,630	7,038	6,787	6,380	6,677	6,276
臨床研究業務経費	10,590	8,782	9,229	9,856	11,561	10,414
その他の経費	48,378	50,885	44,167	46,253	52,765	48,953
施設整備費	57,045	34,511	76,456	57,710	70,139	76,416
借入金償還	48,750	57,403	49,338	49,967	50,982	50,242
支払利息	18,080	17,440	15,584	15,430	14,035	13,505
その他支出	10,112	48,482	13,931	42,538	7,439	21,283
計	819,078	846,775	844,329	863,058	865,845	878,936

(単位:百万円)

区 分	平成 2 2 年度		平成 2 3 年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入				
運営費交付金	43,682	43,682	36,202	36,202
施設整備費補助金	3,121	2,364	2,472	2,192
長期借入金等	49,184	17,200	32,186	10,000
業務収入	802,071	828,463	848,736	851,365
その他収入	1,561	56,359	3,256	18,739
計	899,619	948,067	922,851	918,499
支 出				
業務経費	739,054	744,369	765,521	767,591
診療業務経費	671,619	679,982	697,937	702,692
教育研修業務経費	6,691	6,283	6,641	6,136
臨床研究業務経費	9,988	10,671	10,852	10,747
その他の経費	50,756	47,434	50,091	48,016
施設整備費	57,394	51,802	64,837	52,818
借入金償還	52,009	50,984	47,000	46,146
支払利息	11,064	11,905	10,867	10,378
その他支出	8,056	86,951	8,567	36,428
計	867,576	946,012	896,792	913,362

(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	
			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%
うち経費	732	100%	415	56.7%	378	51.6%	389	53.1%
うち減価償却費	12	100%	23	191.7%	26	216.0%	25	208.3%

5. 事業の説明

収益構造

当機構の経常収益は891,551百万円で、その内訳は、運営費交付金収益36,134百万円（収益の4.1%）、補助金等収益2,497百万円（収益の0.3%）、診療報酬等の自己収入852,919万円（収益の95.7%）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23年度計画	平成23年度の業務の実績
第2 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
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社会的な危機管理や積極的貢献が求められる医療として別記に示す政策医療分野を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク（以下「政策医療ネットワーク」という。）を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。 あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。 さらに、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。	第1 診療事業 各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の目線に立ち、患者が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。	第1 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。	第1 診療事業 各病院は、平成22年度調査を実施した患者満足度調査の結果を基に、自院の課題を検討し、必要サービスの改善を行う。	第1 診療事業 平成23年度患者満足度調査の概要 1. 患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成23年度も実施した。入院は調査期間（平成23年10月1日から平成23年10月31日まで）の退院患者のうち協力の得られた20,764名、外来は調査日（平成23年10月3日）から平成23年10月21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36,387名について調査を行った。 平成22年度調査に引き続き設置問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法としていた。 また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。 平成23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、外来ではそれぞれの項目が前年度の平均値を上回り、入院では引き続き高い平均値を維持している。 また、各病院において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。
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	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
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社会的な危機管理や積極的貢献が求められる医療として別記に示す政策医療分野を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク（以下「政策医療ネットワーク」という。）を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。 あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。 さらに、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。	第1 診療事業 各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の目線に立ち、患者が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。	第1 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。	第1 診療事業 各病院は、平成22年度調査を実施した患者満足度調査の結果を基に、自院の課題を検討し、必要サービスの改善を行う。	第1 診療事業 平成23年度患者満足度調査の概要 1. 患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成23年度も実施した。入院は調査期間（平成23年10月1日から平成23年10月31日まで）の退院患者のうち協力の得られた20,764名、外来は調査日（平成23年10月3日）から平成23年10月21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36,387名について調査を行った。 平成22年度調査に引き続き設置問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法としていた。 また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。 平成23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、外来ではそれぞれの項目が前年度の平均値を上回り、入院では引き続き高い平均値を維持している。 また、各病院において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。
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	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
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社会的な危機管理や積極的貢献が求められる医療として別記に示す政策医療分野を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク（以下「政策医療ネットワーク」という。）を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。 あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。 さらに、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。	第1 診療事業 各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の目線に立ち、患者が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。	第1 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。	第1 診療事業 各病院は、平成22年度調査を実施した患者満足度調査の結果を基に、自院の課題を検討し、必要サービスの改善を行う。	第1 診療事業 平成23年度患者満足度調査の概要 1. 患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成23年度も実施した。入院は調査期間（平成23年10月1日から平成23年10月31日まで）の退院患者のうち協力の得られた20,764名、外来は調査日（平成23年10月3日）から平成23年10月21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36,387名について調査を行った。 平成22年度調査に引き続き設置問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法としていた。 また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。 平成23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、外来ではそれぞれの項目が前年度の平均値を上回り、入院では引き続き高い平均値を維持している。 また、各病院においてても自施設の結果を分析し、様々な取り組みを進めており、前年度の平均値が低かった多くの病院で着実に改善が図られた。

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																											
			【平成22年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成23年度の改善状況】 ・入院：総合評価 62病院中41病院が改善 → 改善病院平均 0.111増 分かなりやすい説明 61病院中44病院が改善 → 改善病院平均 0.111増 相談しやすい環境作り 58病院中37病院が改善 → 改善病院平均 0.116増 ・外来：総合評価 69病院中45病院が改善 → 改善病院平均 0.106増 分かなりやすい説明 64病院中43病院が改善 → 改善病院平均 0.137増 相談しやすい環境作り 64病院中42病院が改善 → 改善病院平均 0.130増 2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組 (1) 分かなりやすい説明に係る取組例 ① クリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かな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つてより分かりやすい様式となるように見直しを図っている。 また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加できるようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組を行っているほか、 ・治療方針等の説明は医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型、各疾患のパンフレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明を心がける ・説明等に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する ・患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催している などにより、患者にとつて分かなりやすい説明に努めている。 【クリティカルパスの実施件数】 ※クリティカルパスについては23頁に記載 平成20年度 243、729件 → 平成23年度 278、474件（14.3%増） ② 患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネジメント）を支援する取組みの一環として、様々な健康状態に對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。 【平成23年度集団栄養食事指導実績】 <table><tr><th>実施病院数</th><th>実施回数</th><th>参加人数</th></tr><tr><td>・糖尿病教室 91病院</td><td>2,204回</td><td>13,017人</td></tr><tr><td>・高血圧教室 24病院</td><td>199回</td><td>1,145人</td></tr><tr><td>・母親教室 34病院</td><td>376回</td><td>3,181人</td></tr><tr><td>・心臓病教室 21病院</td><td>425回</td><td>2,527人</td></tr><tr><td>・腎臓病教室 10病院</td><td>86回</td><td>666人</td></tr><tr><td>・離乳食・調乳教室 10病院</td><td>654回</td><td>2,616人</td></tr><tr><td>・生活習慣病予防教室 6病院</td><td>64回</td><td>1,512人</td></tr><tr><td>・肝臓病教室 6病院</td><td>98回</td><td>1,013人</td></tr></table> (特徴のある病院での独自集団勉強会) ・西多賀病院「筋ジストロフィー栄養教室」 ・久里浜アルコール症センター「アルコール勉強会」 ・近畿中央胸部疾患センター「呼吸器教室」 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。 【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22年度 60病院 → 平成23年度 65病院 ④ 入院及び退院時における患者への説明に際し、医師以外の職種が同席している病院は139病院であり、また、医療従事者等に対する接遇やコミュニケーション等の研修を実施し、分かなりやすい説明の取り組みを推進している。 【研修の実施状況】 ・接遇やコミュニケーションに関する研修を実施している病院 144病院（平成22年度 136病院） ・模擬患者やロールプレイを用いた研修を実施している病院 55病院（平成22年度 52病院）	実施病院数	実施回数	参加人数	・糖尿病教室 91病院	2,204回	13,017人	・高血圧教室 24病院	199回	1,145人	・母親教室 34病院	376回	3,181人	・心臓病教室 21病院	425回	2,527人	・腎臓病教室 10病院	86回	666人	・離乳食・調乳教室 10病院	654回	2,616人	・生活習慣病予防教室 6病院	64回	1,512人	・肝臓病教室 6病院	98回	1,013人
実施病院数	実施回数	参加人数																												
・糖尿病教室 91病院	2,204回	13,017人																												
・高血圧教室 24病院	199回	1,145人																												
・母親教室 34病院	376回	3,181人																												
・心臓病教室 21病院	425回	2,527人																												
・腎臓病教室 10病院	86回	666人																												
・離乳食・調乳教室 10病院	654回	2,616人																												
・生活習慣病予防教室 6病院	64回	1,512人																												
・肝臓病教室 6病院	98回	1,013人																												

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
			(2) 相談しやすい環境作りに係る取組例 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、プライバシーの保護にも考慮し、窓口の個室化を推進することにより131病院が個室化している（残り13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23年度においては、MSWを21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。 【MSWの配置状況】 平成22年度 126病院287名 → 平成23年度 132病院308名 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・・・107病院実施 ・ホームページに医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の設置・・・128病院実施 ・医療相談窓口で随時薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるよう体制を整備している・・・128病院 ・全国NHO病院共通の患者向け臨床検査説明書を作成し、質問や相談に対応できるよう体制を整備している・・・144病院 等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。
	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院を増やすとともに、引き続き相談しやすい環境（専門医の情報提供等）を整備していく。 また、セカンドオピニオンに関する調査を実施する。	② セカンドオピニオン制度の充実 1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の目線に立った医療を推進するためセカンドオピニオンの環境整備に努めており、窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなど、引き続きセカンドオピニオンの推進を行い、平成23年度の窓口設置病院は138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。 また、平成24年3月にセカンドオピニオン制度の充実に向けた取組等についての調査を実施し、今後調査結果を制度の更なる充実に活用していく。 【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。 【セカンドオピニオン窓口設置病院数】 平成22年度 134病院 → 平成23年度 138病院 【セカンドオピニオン提供者】 平成22年度2,724名 → 平成23年度3,278名 【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】 平成22年度1,363件 → 平成23年度1,838件 【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 122病院 院内掲示での周知病院数 111病院	

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
③ 患者の価値観の尊重 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などサービスの改善を図る。 また、慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）を医療従事者が支援する取組を推進するほか、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を中期目標の期間中に全病院に整備する。 さらに、患者満足度調査については患者の目線に立った観点からその見直しを図る。	③ 患者の価値観の尊重 平成22年度調査の実施した患者満足度調査の分析結果を参考に、引き続き必要なサービスの改善を進める。 また、各病院におけるサービス改善を遂行するために、平成23年度においても患者満足度調査を実施するとともに、その評価を充実させる。 さらに、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。	③ 患者の価値観の尊重 1. 平成23年度患者満足度調査の概要 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」、「待ち時間対策」に関しては、平成22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。 【調査結果概要】 平均ポイント ・多様な診療時間の設定 平成22年度 3.992 → 平成23年度 4.012 ・待ち時間対策 平成22年度 3.447 → 平成23年度 3.449 【平成22年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成23年度の改善状況】 ・多様な診療時間の設定 69病院中45病院が改善 → 改善病院平均 0.159増 ・待ち時間対策 57病院中38病院が改善 → 改善病院平均 0.135増 ○患者満足度を向上させるための各病院の取組 (1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例 各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診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。 ○肺がん検診については、土曜日や平日19時までの受付体制をとっている ○特殊外来、専門外来については、午後から多様な診療時間で診療を行っている ○休日がん検診を実施している ○木曜日の夕方、17時以降予約専門外来「トワイライト外来」を行っている。 ○小児心療内科の診療は患者のニーズに合わせて平日夜8時まで個別対応している。 また、大型連休期間中においても、より利便性の高い患者サービスを提供していく観点から、平成23年度において34病院がリハビリテーション、放射線治療、透析等で平日並みの診療を1日以上行った。そのほか、救急患者の積極的受け入れや、平常時に準じた手術の実施体制を整えるなど必要な医療サービスを提供できるようにした。 【土日外来の実施】 平成22年度 40病院 → 平成23年度 39病院 (2) 待ち時間対策に関する具体的取組例 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、6病院においては、インターネットで予約の変更ができるよう利便性を考慮しているほか、時間当たりの予約人数の調整を行うなど、予約患者を待たせないようにするための工夫を行っている。会計の待ち時間対策としては、会計窓口用端末の増設、混雑時の会計人員増、患者への積極的な声かけ等の取組を行っている。 更には、紹介・逆紹介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。 各病院においては、外来における待ち時間調査を実施し、外来運営委員会等で発生要因を分析しその短縮に努めている。 【特徴的な取組例】 ○外来各診療科を8ブロックに分け、それぞれに算定担当者を配置。患者は診療室を出てすぐその場で算定を済ませ、下階の支払機にて支払をするという流れにすることで、会計待ち時間が短縮している。また算定担当者は、各診療科が近くにあることで算定に係る疑義をすぐに確認できるため、算定業務に遅延が生じないというメリットもある。 ○患者サポートマネージャー（静岡医療センター） ○患者サポートマネージャーが定期的に外来を巡回し、待ち時間が長くなっている患者に声をかけている。（長崎医療センターほか） ○検査結果の出来上がり時間が分かる場合は、タイマーをセットし、結果を迅速に回収することで速やかな説明に繋げ、患者の待ち時間を少しでも短縮できるようにしている。（帯広病院） 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。 ○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、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療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 ○クロスワードパズルの設置 ○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	

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																																									
			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・スペース・・・・・・・・・・42病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・・・・・・・・100病院 ○その他：生け花、観賞魚水槽、観葉植物、ギャラリ－コーナーの設置等 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。 【平成23年度集団栄養食事指導実績】 <table><tr><th>実施病院数</th><th>実施回数</th><th>参加人数</th></tr><tr><td>・糖尿病教室</td><td>2,204回</td><td>13,017人</td></tr><tr><td>・高血圧教室</td><td>91病院</td><td>1,145人</td></tr><tr><td>・母乳教室</td><td>24病院</td><td>376回</td><td>3,181人</td></tr><tr><td>・心臓病教室</td><td>34病院</td><td>425回</td><td>2,527人</td></tr><tr><td>・腎臓病教室</td><td>21病院</td><td>86回</td><td>2,666人</td></tr><tr><td>・離乳食・調乳教室</td><td>10病院</td><td>645回</td><td>2,616人</td></tr><tr><td>・生活習慣病予防教室</td><td>16病院</td><td>64回</td><td>1,512人</td></tr><tr><td>・肝臓病教室</td><td>6病院</td><td>98回</td><td>1,013人</td></tr></table> （特徴のある病院での独自集団勉強会） ・西多賀病院「筋ジストロフィー病棟栄養教室」 ・久里浜アールコール症センター「アールコール勉強会」 ・近畿中央胸部疾患センター「呼吸器教室」 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23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139病院で対応している。 平成22年度 133病院 → 平成23年度 139病院 4. その他の取組 (1) インフォームド・コンセント推進の取組（第1の1の（2）の4参照） 平成21年3月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定し、全病院に通知した。これにより、平成21年度より各病院は必要な事項を取り入れる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。 【病院における取組例】 ・マニュアルを作成し、採用時研修で説明する等、職員に周知している。 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サービス検討委員会にて患者の意見を徴収し、マニュアルに反映させている。 【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】 <table><tr><th></th><th>平均ポイント</th></tr><tr><td>・「検査結果や画像に関する説明」</td><td>平成22年度 4.543 → 平成23年度 4.554</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22年度 4.645 → 平成23年度 4.646</td></tr><tr><td>・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td><td>平成22年度 4.646 → 平成23年度 4.649</td></tr></table> (2) 全病院での医療相談窓口の設置（再掲） 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成20年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWの増員（287名→308名）を行った。 また、プライバシーの保護にも考慮し、131病院が相談窓口を個室化している。 ※個室を設けていない病院においても、パーテーションを設ける等、会話等が外に聞こえないように配慮している。	実施病院数	実施回数	参加人数	・糖尿病教室	2,204回	13,017人	・高血圧教室	91病院	1,145人	・母乳教室	24病院	376回	3,181人	・心臓病教室	34病院	425回	2,527人	・腎臓病教室	21病院	86回	2,666人	・離乳食・調乳教室	10病院	645回	2,616人	・生活習慣病予防教室	16病院	64回	1,512人	・肝臓病教室	6病院	98回	1,013人		平均ポイント	・「検査結果や画像に関する説明」	平成22年度 4.543 → 平成23年度 4.554	・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成22年度 4.645 → 平成23年度 4.646	・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成22年度 4.646 → 平成23年度 4.649
実施病院数	実施回数	参加人数																																										
・糖尿病教室	2,204回	13,017人																																										
・高血圧教室	91病院	1,145人																																										
・母乳教室	24病院	376回	3,181人																																									
・心臓病教室	34病院	425回	2,527人																																									
・腎臓病教室	21病院	86回	2,666人																																									
・離乳食・調乳教室	10病院	645回	2,616人																																									
・生活習慣病予防教室	16病院	64回	1,512人																																									
・肝臓病教室	6病院	98回	1,013人																																									
	平均ポイント																																											
・「検査結果や画像に関する説明」	平成22年度 4.543 → 平成23年度 4.554																																											
・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成22年度 4.645 → 平成23年度 4.646																																											
・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成22年度 4.646 → 平成23年度 4.649																																											

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
(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に努め、医療事故の防止に努めること。 さらに、これら取組の成果を適切に情報発信すること。	(2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 患者が安心して医療を提供するためには、患者との信頼関係を醸成することが重要であり、各病院はカルテの開示を行うなど適切な情報開示に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努める。 また、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本部において把握し、その改善に努めるとともに、倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を院内に整備する。	(2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 平成20年度に中央医療安全管理委員会より報告された「インフォームド・コンセンメントの更なる向上のため」に、インフォームド・コンセンメントにおけるインフォームド・コンセンメントを一層推進していく。 各病院に設置した倫理審査委員会における活動・運営状況を把握するとともに、委員を対象とした研修を計画し、医療従事者へ助言する体制づくりを進める。	(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ていく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23年度に新たに助産師外来を2病院で開設した。 【院内助産所・助産師外来の開設病院数(分娩実績を有する46病院中)】 平成22年度 6病院 院内助産所 → 30病院 助産師外来 → 30病院 (2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組 各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報等の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。 また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮するため、患者からの相談窓口の個室化や病棟・外来等の建替を行った病院でプライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を進めているほか、 ○ 採血の様子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 ○ 点滴ボトルから患者の氏名がわからないよう、氏名をシール形式とし、使用する段階でシールを剥がす工夫 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口名札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 など、取組の実施し、平成23年度の「プライバシー」に係る患者満足度調査では、平成22年度と比較して入院について平均0.004ポイントの減となったが、多くの病院で着実に改善が図られた。また、外来については平均0.008ポイント増加し、入院と同様に多くの病院で改善が図られた。 【相談窓口の個室化】 平成22年度 131病院 → 平成23年度 131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22年度 4.632 → 平成23年度 4.628 ・ プライバシーの配慮《外来》 平成22年度 4.183 → 平成23年度 4.191 【平成22年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成23年度の改善状況】 ・ プライバシーの配慮《入院》 77病院中48病院が改善 → 改善病院平均 0.199増 ・ プライバシーの配慮《外来》 64病院中39病院が改善 → 改善病院平均 0.117増 2. 医療事故発生時の公表等 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な継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。 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23年度においては、1,179件の開示請求に対して1,168件の開示を行った。 4. インフォームド・コンセンメント推進への取組 インフォームド・コンセンメントについては、平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に対し適切な説明を行い、理解を得ることが望ましいと考えられる内容についての議論を重ね、インフォームド・コンセンメントを行うに当たっての基本的な考え方や留意すべき点など必要最低限の事項を整理し、インフォームド・コンセンメントの更なる向上を図るため、平成21年3月に「インフォームド・コンセンメントの更なる向上のために」を策定した。これにより、平成21年度より各病院は必要な事項を取り入れ、自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセンメントの実施体制の充実を図った。 【「インフォームド・コンセンメントの更なる向上のために」の具体的内容】 ①意義、②一般の対象事項、③説明範囲、④危険性の説明、⑤頻度、⑥説明者、⑦説明の対象者、⑧家族等への説明、⑨説明時間及び場所、⑩説明の進め方、⑪セカンドオピニオンの説明、⑫診療録への記録、⑬同意能力なき者への説明、⑭説明の省略

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																																																									
			【病院における取組例】 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サービス検討委員会にて患者の意見を検討し、マニュアルに反映させている。 【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】 <table><tr><td></td><td>平均ポイント</td><td>平均ポイント</td></tr><tr><td>・「検査結果や画像に関する説明」</td><td>平成22年度 4.543</td><td>平成23年度 4.554</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22年度 4.646</td><td>平成23年度 4.646</td></tr><tr><td>・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td><td>平成22年度 4.646</td><td>平成23年度 4.649</td></tr></table> 5. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守 (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踏まえ、臨床研究等の推進を図っている。 ① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 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。 <table><tr><td>ア 倫理委員会開催回数</td><td>749回</td><td>→</td><td>平成23年度</td><td>703回</td></tr><tr><td>イ 倫理審査件数</td><td>平成22年度</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ウ 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>3,421件</td><td>→</td><td>平成23年度</td><td>3,527件</td></tr><tr><td></td><td>平成22年度</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>61名</td><td>→</td><td>平成23年度</td><td>47名</td></tr></table> ② 臨床研究中央倫理審査委員会 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、「3年課程の看護教員の就業継続への認識と管理者の支援に対する認識」等の国立病院機構共同研究（指定研究）、平成22年度EBM推進のための大規模臨床研究の新規2課題をはじめ47件の一括審査を行った。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 なお、事務局業務の効率化や医師等申請者の業務負担軽減（ペーパーレス等）、今後の審議課題数増加に対応するための、オンライン申請に対応したクラウドサービス導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取り纏める機能）の構築を行った。本システムについては平成24年度から本格稼働する予定。 ③ 動物実験委員会 動物実験委員会は、科学的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15病院全てに、動物実験委員会を設置している。 (2) 治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、治験を実施している全ての病院で治験審査委員会を設置している。その審議内容等については、法令に沿って、100病院において病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。 <table><tr><td>ア 治験審査委員会開催回数</td><td>平成22年度</td><td></td><td>平成23年度</td><td>1,063回</td></tr><tr><td>イ 治験等審査件数</td><td>1,045回</td><td>→</td><td>平成23年度</td><td>1,063回</td></tr><tr><td></td><td>平成22年度</td><td></td><td>平成23年度</td><td>13,830件</td></tr><tr><td></td><td>13,924件</td><td>→</td><td>平成23年度</td><td>13,830件</td></tr></table> ② 中央治験審査委員会（第1の2の（2）の1参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成23年度には、新規課題34課題、継続課題46課題について審議を実施した。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。		平均ポイント	平均ポイント	・「検査結果や画像に関する説明」	平成22年度 4.543	平成23年度 4.554	・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成22年度 4.646	平成23年度 4.646	・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成22年度 4.646	平成23年度 4.649	ア 倫理委員会開催回数	749回	→	平成23年度	703回	イ 倫理審査件数	平成22年度				ウ 倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修会受講人数	3,421件	→	平成23年度	3,527件		平成22年度					61名	→	平成23年度	47名	ア 治験審査委員会開催回数	平成22年度		平成23年度	1,063回	イ 治験等審査件数	1,045回	→	平成23年度	1,063回		平成22年度		平成23年度	13,830件		13,924件	→	平成23年度	13,830件
	平均ポイント	平均ポイント																																																										
・「検査結果や画像に関する説明」	平成22年度 4.543	平成23年度 4.554																																																										
・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成22年度 4.646	平成23年度 4.646																																																										
・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成22年度 4.646	平成23年度 4.649																																																										
ア 倫理委員会開催回数	749回	→	平成23年度	703回																																																								
イ 倫理審査件数	平成22年度																																																											
ウ 倫理審査委員会・治験審査委員会対象研修会受講人数	3,421件	→	平成23年度	3,527件																																																								
	平成22年度																																																											
	61名	→	平成23年度	47名																																																								
ア 治験審査委員会開催回数	平成22年度		平成23年度	1,063回																																																								
イ 治験等審査件数	1,045回	→	平成23年度	1,063回																																																								
	平成22年度		平成23年度	13,830件																																																								
	13,924件	→	平成23年度	13,830件																																																								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
	② 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネージャを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、病院間の相互チェックを実施するなど、医療安全対策の標準化に取り組む。特に、院内感染対策については、院内サーベイランスの充実などに積極的に取り組む。 また、我が国の医療安全対策の充実には貢献する観点から、各病院は引き続き医療事故や医薬品等安生性情報の報告を徹底する。さらに、これら取組の成果をとりまとめ情報発信に努める。	② 医療安全対策の充実 我が国の医療安全対策の充実には貢献する観点から、全ての病院が、医療事故情報収集等事業や安生性情報報告制度に適切に報告する。活用した医療事故の原因・防止対策の情報共有化により、各病院の医療安全対策の充実を図るとともに、当該取組を外郭にも発信していく。 医療安全対策の観点から、これまで「長期療養患者が使用してきた人工呼吸器の標準化」の取組内容について、改善を図る。平成20年度から取り組んでいる「転倒・転落事故防止プロジェクト」の2年間の取組結果を踏まえ、引き続き発生防止に向けた取組を進めていく。医療安全対策の標準化を図るため、医療安全対策について病院間での相互チェック実施し、取組を進める。	② 医療安全対策の充実 1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催 平成19年度に国立病院機構における医療安全対策については平成24年3月に開催し下記事項について検討した。 ・国立病院機構における医療安全対策の質を均一化し、更に向上させることを目的とした「病院間相互チェック体制の整備」に関する専門委員会」の検討状況について報告を行った。 ・平成19年度より推進していた長期療養患者の使用する人工呼吸器の標準化について、標準化を推進し3年以上が経過し、最新の状況を踏まえて見直しを進めるに当たり、平成23年度においては平成24年3月に開催する中央医療安全管理委員会において報告を行うこと、患者によっては標準6機種に渡って慣れ親しんだ親和性の高い機種があること、レスパイト入院の在宅人工呼吸療養の患者は連携している医療機関との関係で使用機種が限定されてしまうことなどを踏まえ、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本7要件を示すことにより、今後は各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定し、各々標準化を推進することとして報告書を取りまとめた。 ・「医療安全白書ー平成22年度版ー」の公表について、報告を行った。 2. 病院間相互チェック体制の整備 医療安全対策の標準化を図ることを目的として、病院間で相互チェックを実施する体制を整備するため、平成22年度にチェックシート（案）の作成や実際のチェック方法を検討し、平成23年度に災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期3病院で試行実施した。参加病院からは、「相互チェックを実施することは、医療安全の質の向上と標準化だけでなく、患者さんのためになる」という意識を持ってきた」、「施設設を実際に見ること、取り組みの違いや工夫など新しい視点で物事を捉えることができた」、「施設設の指摘を受けた」といった感想が得られた。なお、平成24年度に監査や病院機能評価とは違っており、同じ職場間で率直な意見交換ができた」といった感想が得られた。なお、平成24年度においては機能の異なる病院で試行を拡充して行い、平成25年度には国立病院機構全ての病院へ展開するべく進めていくこととしている。 【チェック項目】 ①医療安全管理体制の整備 ②医療安全の具体的な方策の推進 ③医療事故発生時の具体的な対応 ④医療事故の評価と医療安全対策への反映 ⑤ケア・プロセスに着目した医療安全体制について ⑥施設内環境について の6つの大項目の下に136のチェック項目を作成。 3. 院内感染防止体制の強化 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等の院内感染対策として、実施することともに、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139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5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。） また、97病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を128名配置するなど院内感染防止体制の強化を図るとともに院内感染対策に係る基本的知識を習得することを目的に院内における研修を全病院で実施した。 さらに、院内感染発生時の対応など、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。 【感染管理認定看護師配置状況】 平成22年度 119名（90病院） → 平成23年度 128名（97病院） ※全国登録者：1,364名（国立病院機構職員の占める割合 9.4%） 【病院における院内感染対策研修の実施回数】 平成22年度 789回 → 平成23年度 891回 4. 医療事故等の報告制度への一層の協力 国立病院機構として、日本医療機能評価機構（評価機構）が行う医療事故情報収集等事業へより一層協力し、また国立病院機構以外で発生した医療事故との比較検討により、より一層の医療事故防止対策を推進していく観点から、国立病院機構の「医療安全情報システム」の報告内容と評価機構への報告内容とだけ共通の形式とするシステム改修を実施し平成23年4月より運用を開始した。 「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23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・医療機器等安生性情報報告制度」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平成23年度においては224件の報告を行った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			5. 医療安全対策における情報発信 (1) 「国立病院機構における医療安全対策への取組（平成22年度版）」（医療安全白書）の公表 平成22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 ①事故内容別、病院機能別、患者年齢別、事故発生時間別に整理するとともに、 ②「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直し後の、「転倒・転落事故防止プロジェクト」など機 構内における医療安全対策上の課題への取組について紹介 ③長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書の策定、人工呼吸器不具合情報共有システムの運用について周 知し、 ④医療事故報告の中から、再発防止対策上ケーススタディとして有効であると考えられる事例について、事故概要、 事故の背景、講じた再発防止策の紹介 等を含め、国立病院機構本部に報告された事故事例等を素材として、機構本部における医療安全対策の推進するための取組を、平成23年度にお 国立病院機構のホームページに公表した。 (2) 医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成と国立病院機構内ネットワークでの共有 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23年度にお いても引き続き実施した。 具体的には、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに 共有する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディ のためのデキキストとしても活用できるよう作成したものである。平成23年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。 【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】 ○平成23年 6月 食事中の誤嚥による窒息 ○平成23年 8月 アレルギーマスター患者に対する禁忌食材の提供 ○平成23年10月 患者誤認 ○平成24年 1月 腓骨神経麻痺 ○平成24年 3月 インフルエンザ対応 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、平成18年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の機 標準化について」を踏まえ、平成19年4月に、今後、長期療養患者が使用する人工呼吸器の更新整備を行う際には、原則 として標準6機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を發出し、標準化を推進しているところであり、平成 23年度においては標準6機種の使用状況は44.6%となっている。 しかしながら、標準化を推進し3年以上が経過し、最新の状況を踏まえて見直しを進めるに当たり、平成23年7月から 8月にかけて「人工呼吸器の使用状況等に関する実態調査」を実施し、平成24年2月には「長期療養患者が使用する人 工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を開催し、実態調査の結果に基づき議論を行い、平成24年3月開催の中央医療安 全管理委員会において報告を行った。これまでは標準6機種を定め推進してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた 機種が新たに登場していること、患者によっては長期間に渡って燃焼親しみだ親和性の高い機種があること、レスパイト入 院の在宅人工呼吸療養の患者は連携している医療機関との関係で使用機種が限定されてしまうことなどを踏まえ、機種を定 めるのではなく、機種選定のための基本7要件を示すことにより、今後は各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切 な機種を選定し、各々標準化を推進することとして報告書を取りまとめ、 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装 置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要である ことから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長 期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し、平成22年度・平成23年度においても各病院 において同手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。 7. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリス クを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平 成21年3月から開始した。 平成23年度の1年間で8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。 【システム概要】 ①報告内容：人工呼吸器の機械的な不具合の情報を報告内容 ②報告事項：メーカー名、機種名、購入年月日、不具合の内容、不具合が発生した場合の使用状況 ③情報共有：各病院より報告後、速やかに国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示

中 期 目 標	中 期 計 画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
			8. 転倒・転落事故防止の取り組みについて 国立病院機構における医療事故報告の約45%を占める転倒・転落事故防止対策を強力に推進していくことを目的に、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、「転倒・転落事故防止マニュアル」を平成20年3月に作成した。平成22年度は、各病院より収集した転倒・転落事例のアセスメントシート41項目（16,033事例）について、集計・分析作業を行い、その結果得られたアセスメントシートにおけるハイレスク項目の傾向、患者の特性を明確にし、平成22年6月に各病院へ情報提供を行った。 さらに平成22年度からは指定研究として、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の同定に基づくアセスメントシートの改良」に取り組み、患者の状態・状況の変化や感情の変化等を適切にとらえ、アセスメント項目を選定して活用できるよう準備を進め、平成23年度も引き続き発生防止に向けた取り組みを進めた。 【全転倒・転落事故件数に対する3b以上の事故の割合】 平成20年度 2.62% → 平成23年度 2.45% 9. 国立病院機構使用医薬品の標準化 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、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成21年度は、末梢神経系用薬、感覚器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成22年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 平成23年度においては、平成22年度標準的医薬品リスト（2,584品目）の見直しを行い、後発品代替可能医薬品、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。 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、第三者の立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催できる体制を全6ブロック事務所に事務局として整備し、必要に応じ開催することとしている。 平成23年度においては、19件の重要案件について開催し、適切な医療事故対応を行っている。 【拡大医療安全管理委員会開催件数】 平成22年度 8件（3ブロック） → 平成23年度 19件（5ブロック） 11. 医療安全対策に係る研修体制等の充実 (1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用 本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やME機器の取扱いなど医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるように示している。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 延受講者数 24,260名 (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。 ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「危険予知トレーニング（K.Y.T）」や「インシデントの原因の根本分析方法（RCA）」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行い医療事故防止策の充実を図った。 【医療安全対策研修会の開催回数】 平成22年度 14回（参加人数464名） → 平成23年度 14回（参加人数406名）

中 期 目 標		中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
(3) 質の高い医療の提供 政策医療ネットワークによる情報・ノウハウの共有を図りつつ、クリティカルパス、職種間の協働に基づくチーム医療などを推進すること。 また、E B M の推進、政策医療の質の向上及び均てん化の観点から、政策医療ネットワークを活用して診療情報データベースの構築に確立し、民間を含めた利用促進を図るとともに、臨床評価指標の充実に努めること。 さらに、患者のQ O L（生活の質（Quality of Life））の向上を図り、特に重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー児（者）等の長期療養者については、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づく療養介護事業の体制の強化に努めるとともに、老朽化した施設の計画的整備を図ること。あわせて、通園事業等を推進し在宅支援を行うこと。		(3) 質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進し、その実施件数について中期目標の期間中に、増加を目指す。	(3) 質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 クリティカルパスの活用を促進し、引き続きクリティカルパスの実施件数の増加を目指す。	(3) 質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 1. クリティカルパスの実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、短期間でより効果的な医療、チーム医療の実践を行っている。また各病院等でクリティカルパス研究会を開催し、普及・改善に取り組んでいる。 【クリティカルパス総数】 平成20年度 8, 302種類 → 平成23年度10, 109種類 【クリティカルパス実施件数】 平成20年度 243, 729件 → 平成23年度278, 474件（14. 3%増） 2. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。地域連携パスによる医療を実践している病院は82病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。 【地域連携パス実施病院数】 平成20年度53病院 → 平成23年度82病院 【地域連携パス実施件数（平成23年度）】 1, 554件（平成22年度 907件） 2, 745件（平成22年度 2, 455件） 脳卒中 大腿骨頸部骨折
② E B M の推進 国立病院機構が担っている政策医療の質の向上と均てん化の観点から国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine. 以下「E B M」という。）を実践するため、臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させることとともに、臨床評価指標の充実に努める。 また、医事会計システムの標準化などを通じて診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図る。		② E B M の推進 E B M 推進のための大規模臨床研究の推進 模範臨床研究などにより得られた成果を臨床に情報提供するため、各病院に情報提供の公表を行う。 また、臨床評価指標の充実に向けた検討結果を踏まえ、医療の質を底上げする観点から、主な疾病領域ごとに診療プロセスの評価を重視し診療情報データベースを活用し、新指標を作成・公表する。	② E B M の推進 1. 臨床評価指標の公表及び改善 平成23年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②D P C データやレセプトデータの抽出可能性等の観点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした87指標（案）について「診療情報データベース（M I A）」（平成22年10月より運用）により、全144病院を症例対象として、平成22年度のD P C データ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った結果、70指標（プロセス指標4、疾患横断的指標46、セーフティネット系指標14、疾患横断的指標3、アウトカム指標3）として、疾患特異的指標として、疾患横断的指標3）を確定し、計測・分析結果を平成24年3月に公表した。国立病院機構各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というP D C A サイクルに基づいた改訂を計画中である。また、厚生労働省の「医療の質の改善等推進事業」についても引き続き実施し、D P C 対象病院の23年度の12ヶ月分のデータを収集・計測した。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は平成24年度に公表する予定である。	② E B M の推進 1. 臨床評価指標の公表及び改善 平成23年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②D P C データやレセプトデータの抽出可能性等の観点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした87指標（案）について「診療情報データベース（M I A）」（平成22年10月より運用）により、全144病院を症例対象として、平成22年度のD P C データ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った結果、70指標（プロセス指標4、疾患横断的指標46、セーフティネット系指標14、疾患横断的指標3、アウトカム指標3）として、疾患特異的指標として、疾患横断的指標3）を確定し、計測・分析結果を平成24年3月に公表した。国立病院機構各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というP D C A サイクルに基づいた改訂を計画中である。また、厚生労働省の「医療の質の改善等推進事業」についても引き続き実施し、D P C 対象病院の23年度の12ヶ月分のデータを収集・計測した。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は平成24年度に公表する予定である。
2. E B M 普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、E B M 実践法に関する研修会を行った。平成23年度においては1, 811名が参加し、平成17年度から平成23年度まで延べ15, 171名が参加しE B M の更なる普及に尽力した。		2. E B M 普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、E B M 実践法に関する研修会を行った。平成23年度においては1, 811名が参加し、平成17年度から平成23年度まで延べ15, 171名が参加しE B M の更なる普及に尽力した。	2. E B M 普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、E B M 実践法に関する研修会を行った。平成23年度においては1, 811名が参加し、平成17年度から平成23年度まで延べ15, 171名が参加しE B M の更なる普及に尽力した。	2. E B M 普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、E B M 実践法に関する研修会を行った。平成23年度においては1, 811名が参加し、平成17年度から平成23年度まで延べ15, 171名が参加しE B M の更なる普及に尽力した。
3. E B M 推進のための大規模臨床研究事業（第1の2の（1）の④の1参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からE B M 推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成23年度においては、平成16年度から平成19年度に選定した18課題中17課題については、追跡調査を終了した。また、平成20年度の2課題のうち1課題においては順調に患者登録が進捗し、1課題については医師主導治験として症例登録を開始するためにキックオフミーティングを開催した。平成21年度の3課題および平成22年度の2課題においては順調に症例登録が進捗し、平成23年度課題として2課題の研究を選定した。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の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。		3. E B M 推進のための大規模臨床研究事業（第1の2の（1）の④の1参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からE B M 推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成23年度においては、平成16年度から平成19年度に選定した18課題中17課題については、追跡調査を終了した。また、平成20年度の2課題のうち1課題においては順調に患者登録が進捗し、1課題については医師主導治験として症例登録を開始するためにキックオフミーティングを開催した。平成21年度の3課題および平成22年度の2課題においては順調に症例登録が進捗し、平成23年度課題として2課題の研究を選定した。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の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。	3. E B M 推進のための大規模臨床研究事業（第1の2の（1）の④の1参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からE B M 推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成23年度においては、平成16年度から平成19年度に選定した18課題中17課題については、追跡調査を終了した。また、平成20年度の2課題のうち1課題においては順調に患者登録が進捗し、1課題については医師主導治験として症例登録を開始するためにキックオフミーティングを開催した。平成21年度の3課題および平成22年度の2課題においては順調に症例登録が進捗し、平成23年度課題として2課題の研究を選定した。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の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。	3. E B M 推進のための大規模臨床研究事業（第1の2の（1）の④の1参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からE B M 推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成23年度においては、平成16年度から平成19年度に選定した18課題中17課題については、追跡調査を終了した。また、平成20年度の2課題のうち1課題においては順調に患者登録が進捗し、1課題については医師主導治験として症例登録を開始するためにキックオフミーティングを開催した。平成21年度の3課題および平成22年度の2課題においては順調に症例登録が進捗し、平成23年度課題として2課題の研究を選定した。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の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。
※平成23年度に採択した課題 ○喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究（J M E 研究） ○肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした23価肺炎球菌ワクチン（P P V）の有用性検証のためのR C T（R A - P P V 研究）				

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
	③ 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等 長期療養者をはじめとする患者のQOL（生活の質）に関しては、ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づく療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組むほか、患者満足度調査におけるQOLに関する項目の評価について、平均値の向上に努める。 また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。 あわせて、特に重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟については、計画的に更新整備を行う。	③ 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等 長期療養者をはじめとする患者のQOL（生活の質）に関しては、ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法の強化（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行うなど、その向上に取り組むほか、患者満足度調査におけるQOLに関する項目の評価について、平均値の向上に努める。 また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。 あわせて、特に重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟については、計画的に更新整備を進める。	4. 電子ジャーナルの配信 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においては、HOSPnet端末のみでの利用に限られていたが、平成19年6月よりインターネットサーバーを経由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。また、平成21年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を942から1,465と約1.5倍にした。 ダウンロードされた医学文献数 平成22年度11,627文献→平成23年度19,478文献 ※平成23年2月からは毎月電子メールにより職員への周知を行うことによりダウンロード数が約1.7倍に増加した。 5. その他のEBM推進のための取組 ○ 臨床検査データの精度保証 平成23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、全国3,196病院における平均点は96.7点（平成22年度は96.9点）であったのに対し、機構病院の平均点は99.0点（平成22年度は98.9点）であり、100点満点の病院も26病院（平成22年度は22病院）存在するなど高水準であった。 【療養介護職配置数】 平成22年度 55病院 767名 → 平成23年度 56病院 812名 また、平成23年10月には療養介護職の役割と責任が果たせるよう、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、各病院においてリーダー的な役割を果たしている療養介護職を対象として「療養介護職研修」を開催し、51名が参加した。 【研修内容】 チーム医療におけるメンバースhip、療養介護職の業務基準・業務手順について

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			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。出資金により更新整備をする事とした71病院のうち、完成が10病院、工事中が27病院、設計中等が34病院となっている。 5. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組 (1) 各病院の具体的な取組 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。 (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。 【MSWの配置】 ・国立病院機構144病院中 平成22年度 126病院 287名 → 平成23年度 132病院 308名 ・重症心身障害・筋ジストロフィー病床を有している81病院中 平成22年度 65病院 141名 → 平成23年度 69病院 154名 (3) 食事の提供にかかるサービス向上への取組 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にと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。 【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22年度 37病院 → 平成23年度 43病院 【食事バイキングを企画実施している病院】 平成22年度 34病院 → 平成23年度 33病院 【ワゴンサービスを企画実施している病院】 平成22年度 27病院 → 平成23年度 30病院 6. 長期療養患者のQOLを維持・向上させるための人工呼吸器の標準化（再掲） 人工呼吸器の機種標準化について、平成18年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化について」を踏まえ、平成19年4月に、今後、長期療養患者が使用する人工呼吸器の更新等整備を行う際には、原則として標準6機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を発出し、標準化を推進しているところであり、平成23年度においては標準6機種の使用状況は44.6%となっている。 しかしながら、標準化を推進し3年以上が経過し、最新の状況を踏まえて見直しを進めるに当たり、平成23年7月から8月にかけて「人工呼吸器の使用状況等に関する実態調査」を実施した。平成24年2月には「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に関する専門委員会」を開催し、実態調査の結果に基づき議論を行い、平成24年3月開催の中央医療安全管理委員会において報告を行った。これまでは標準6機種を定め推進してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が新たに登場していること、患者によっては長期間の関係で慣れ親しんだ親和性の高い機種があること、レスパイト入所の在宅人工呼吸療養の患者は、連携している医療機関との関係で慣れ親しんだ親和性の高い機種が限定してしまうことなどを踏まえ、機種を定めるのではなく、機種選定のための基本7要件を示すことにより、今後は各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定し、各々標準化を推進することとして報告書を取りまとめた。 また、筋ジストロフィー児（若）、重症心身障害児（若）・ALS患者等の長期療養患者にとつて人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し、平成22年度においても各病院において同一手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
	④ 職種間の協働、チーム医療の推進 チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働とそのために役割分担された各職種の業務を実施することにより、質の高い医療を効率的に提供する。	④ 職種間の協働、チーム医療の推進 チーム医療の推進のための研修の実施 な複数の専門職種間の協働を推進するための研修を実施する。	④ 職種間の協働、チーム医療の推進 1. チーム医療の推進のための研修の実施 医療の質向上を旨とし、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援（チーム医療推進のための研修）を平成21年度より開始した。 【NST（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させる とともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：看護師28名、薬剤師21名、臨床検査技師6名、管理栄養士21名 理学療法士3名、言語聴覚士2名、計81名 ※本研修にて、NST教育認定施設での40時間の臨床実地修練の単位を取得 【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師22名、看護師53名、薬剤師45名、臨床検査技師4名、管理栄養士1名、理学療法士1名、心理療法士1名、MSW8名 計135名 【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師14名、看護師65名、薬剤師14名、臨床検査技師86名 計179名 2. チーム医療の推進のための取組 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。 【複数の専門職種による協働チームの設置状況】 ・NST（栄養サポートチーム）134病院 ・呼吸ケアチーム40病院 ・緩和ケアチーム73病院 ・褥瘡ケアチーム128病院 ・ICU（院内感染対策チーム）139病院 ・摂食・嚥下サポートチーム52病院

中期目標		中期計画		平成23年度計画		平成23年度の業務の実績	
(4) 個別病院に期待される機能の発揮等	(4) 個別病院に期待される機能の発揮等	(4) 個別病院に期待される機能の発揮等	(4) 個別病院に期待される機能の発揮等	(4) 個別病院に期待される機能の発揮等	(4) 個別病院に期待される機能の発揮等	(4) 個別病院に期待される機能の発揮等	(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制強化を図り、周産期医療においてはNICU（新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit））の後方支援機能の強化を図ること。また、災害や新型インフルエンザなど公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。更に、医師不足地域への協力に努めること。	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を的確に実施するため、地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、周産期医療の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病・5事業を中心に、地域医療の向上に積極的に取り組む。 特に、平成23年3月に発生した東北地方太平洋沖地震の経験を踏まえ、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、小児救急を含む救急医療については引き継ぎ体制強化を図り、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数について各々5%以上の増加を目指す。 また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICU（新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit））の後方支援病床としての機能強化を図る。 ※ 4 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5 事業：救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療	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率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病・5事業を中心に、地域医療の向上に積極的に取り組む。 特に、平成23年3月に発生した東北地方太平洋沖地震の経験を踏まえ、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、小児救急を含む救急医療については引き継ぎ体制強化を図り、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数の増加を目指す。また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICUの後方支援病床としての機能強化を図る。 ※ 4 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	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率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病・5事業を中心に、地域医療の向上に積極的に取り組む。 特に、平成23年3月に発生した東北地方太平洋沖地震の経験を踏まえ、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、小児救急を含む救急医療については引き継ぎ体制強化を図り、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数の増加を目指す。また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICUの後方支援病床としての機能強化を図る。 ※ 4 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	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（地域連携パス）への取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実現するために、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。 地域連携パスによる医療を実践している病院は82病院あり、大腿骨頭骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。 【地域連携パス実施病院数】 平成22年度76病院 → 平成23年度82病院 【地域連携パス実施件数（平成23年度）】 1,554件（平成22年度907件） 2,745件（平成22年度2,455件） 2. 紹介率と逆紹介率の向上 各病院平均の紹介率は60.0%、平成20年度に比して6.1ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は48.0%、平成20年度に比して6.3ポイント増となっている。 紹介率 逆紹介率 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% 3. 地域医療支援病院の増加 平成23年度中に、新たに2病院（相模原病院、静岡医療センター）が地域医療支援病院の指定を受け、合計47病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療を一層強化している。 平成22年度 45病院 → 平成23年度 47病院 4. 地域医療への取組 平成18年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において4疾病5事業等が位置付けられることとなり、地域医療への取組を推進している。 また、平成21年度第1次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など地域における医療課題の解決を図るため、各都道府県が策定した「地域医療再生計画」において、地域における中核病院としての機能強化を図るなどの計画に13病院が参加することとなった。 さらに、平成22年度補正予算において、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題の解決を図るため、各都道府県が策定する「地域医療再生計画」へ参加できるよう、各病院において都道府県に対し、積極的に提案を行った。その結果、平成23年12月に都道府県からの交付額が決定し、57病院が参加することとなった。 【各都道府県における医療連携体制について検討するために設置される委員会等への参加状況】 ・都道府県医療対策協議会等 平成22年度27病院 → 平成23年度28病院 ・地域別・疾患別の委員会等 平成22年度154委員会 → 平成23年度168委員会 【各都道府県の医療計画における4疾病・5事業にかかる記載状況（平成24年3月末現在）】 ・4 疾病：がん71病院、脳卒中80病院、急性心筋梗塞55病院、糖尿病57病院 ・5 事業：救急医療108病院、災害医療54病院、へき地医療12病院、周産期医療50病院、小児医療80病院 ※ 平成23年度は、図書館病院及び水戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院、岡山医療センター、広島西医療センター及び東広島医療センターが地域災害拠点病院、長崎医療センターがへき地医療拠点病院に指定	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（地域連携パス）への取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実現するために、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。 地域連携パスによる医療を実践している病院は82病院あり、大腿骨頭骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。 【地域連携パス実施病院数】 平成22年度76病院 → 平成23年度82病院 【地域連携パス実施件数（平成23年度）】 1,554件（平成22年度907件） 2,745件（平成22年度2,455件） 2. 紹介率と逆紹介率の向上 各病院平均の紹介率は60.0%、平成20年度に比して6.1ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は48.0%、平成20年度に比して6.3ポイント増となっている。 紹介率 逆紹介率 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% 3. 地域医療支援病院の増加 平成23年度中に、新たに2病院（相模原病院、静岡医療センター）が地域医療支援病院の指定を受け、合計47病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療を一層強化している。 平成22年度 45病院 → 平成23年度 47病院 4. 地域医療への取組 平成18年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において4疾病5事業等が位置付けられることとなり、地域医療への取組を推進している。 また、平成21年度第1次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など地域における医療課題の解決を図るため、各都道府県が策定した「地域医療再生計画」において、地域における中核病院としての機能強化を図るなどの計画に13病院が参加することとなった。 さらに、平成22年度補正予算において、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題の解決を図るため、各都道府県が策定する「地域医療再生計画」へ参加できるよう、各病院において都道府県に対し、積極的に提案を行った。その結果、平成23年12月に都道府県からの交付額が決定し、57病院が参加することとなった。 【各都道府県における医療連携体制について検討するために設置される委員会等への参加状況】 ・都道府県医療対策協議会等 平成22年度27病院 → 平成23年度28病院 ・地域別・疾患別の委員会等 平成22年度154委員会 → 平成23年度168委員会 【各都道府県の医療計画における4疾病・5事業にかかる記載状況（平成24年3月末現在）】 ・4 疾病：がん71病院、脳卒中80病院、急性心筋梗塞55病院、糖尿病57病院 ・5 事業：救急医療108病院、災害医療54病院、へき地医療12病院、周産期医療50病院、小児医療80病院 ※ 平成23年度は、図書館病院及び水戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院、岡山医療センター、広島西医療センター及び東広島医療センターが地域災害拠点病院、長崎医療センターがへき地医療拠点病院に指定	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（地域連携パス）への取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実現するために、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。 地域連携パスによる医療を実践している病院は82病院あり、大腿骨頭骨折、脳卒中等を対象としたパスを実践した。 【地域連携パス実施病院数】 平成22年度76病院 → 平成23年度82病院 【地域連携パス実施件数（平成23年度）】 1,554件（平成22年度907件） 2,745件（平成22年度2,455件） 2. 紹介率と逆紹介率の向上 各病院平均の紹介率は60.0%、平成20年度に比して6.1ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は48.0%、平成20年度に比して6.3ポイント増となっている。 紹介率 逆紹介率 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% 3. 地域医療支援病院の増加 平成23年度中に、新たに2病院（相模原病院、静岡医療センター）が地域医療支援病院の指定を受け、合計47病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療を一層強化している。 平成22年度 45病院 → 平成23年度 47病院 4. 地域医療への取組 平成18年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において4疾病5事業等が位置付けられることとなり、地域医療への取組を推進している。 また、平成21年度第1次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など地域における医療課題の解決を図るため、各都道府県が策定した「地域医療再生計画」において、地域における中核病院としての機能強化を図るなどの計画に13病院が参加することとなった。 さらに、平成22年度補正予算において、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題の解決を図るため、各都道府県が策定する「地域医療再生計画」へ参加できるよう、各病院において都道府県に対し、積極的に提案を行った。その結果、平成23年12月に都道府県からの交付額が決定し、57病院が参加することとなった。 【各都道府県における医療連携体制について検討するために設置される委員会等への参加状況】 ・都道府県医療対策協議会等 平成22年度27病院 → 平成23年度28病院 ・地域別・疾患別の委員会等 平成22年度154委員会 → 平成23年度168委員会 【各都道府県の医療計画における4疾病・5事業にかかる記載状況（平成24年3月末現在）】 ・4 疾病：がん71病院、脳卒中80病院、急性心筋梗塞55病院、糖尿病57病院 ・5 事業：救急医療108病院、災害医療54病院、へき地医療12病院、周産期医療50病院、小児医療80病院 ※ 平成23年度は、図書館病院及び水戸医療センターが地域がん診療連携拠点病院、岡山医療センター、広島西医療センター及び東広島医療センターが地域災害拠点病院、長崎医療センターがへき地医療拠点病院に指定	
				</			

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			6. 助産所の嘱託医療機関としての協力 平成18年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のために産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所を確保することとされた。平成24年3月末現在、嘱託医師機関（嘱託医師を含む）として11病院が協力している。 7. 東日本大震災への対応について 国立病院機構では震災直後より、DMATによる災害急性期の医療活動を展開するとともに、切れ目のない医療支援活動のため医療班を継続的に派遣し、被災地における診療を行う等、延べ約1万人日の職員を被災地、被災地域外の避難所等に派遣した。 (1) 医療支援活動 厚生労働省DMAT事務局を担う当機構災害医療センターにて、被災直後より全国から参集した約340人のDMATチーム（約1,500人）の活動全体を指揮した。また、国立病院機構病院からも35班（約160人）のDMATが出勤し、急性期のトリアージ、広域搬送等を実施した。被災4日目の平成23年3月14日より平成23年5月9日までに避難された被災県及び厚生労働省の要請等に基づき、被災4日目の平成23年3月14日より平成23年5月9日までに避難所の救護活動等を行う医療チームを全国各地より継続的に派遣した。延べ399人の医師、看護師、薬剤師等が77班の国立病院機構医療班として派遣され、被災地の54か所の避難所で延べ11,242人に対して巡回診療等を実施した。 ○宮城県・福島県における医療班の活動 被災4日目の平成23年3月14日より平成23年5月9日まで、北海道東北ブロック、関東信越ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの34病院より37班（193人）の医療班を、NHO現地对策本部（宮城県）に派遣し津波被害を受けた海岸沿いの宮城県仙台市、東松島市、亘理町、山元町及び福島県新地町の35か所の避難所で延べ4,396人の診療を実施した。 ○岩手県における医療班の活動 被災4日目の平成23年3月14日より平成23年4月23日まで東海北陸ブロック、北海道東北ブロック、関東信越ブロック及び中国四国ブロックの16病院より40班（206人）の医療班をNHO現地对策本部（岩手県）に派遣し、山田町及び金石市松原・大平・唐丹地区の19か所の避難所で延べ6,846人の診療を実施した。また、被災県から国立病院機構本部への直接の要請以外にも、病院が所在する都道府県の要請により、（平成24年3月31日時点）全国の国立病院機構病院より21班（岩手県4班、宮城県16班、福島県1班）103人の医療班を派遣し、避難所等での救護活動を実施した。 (2) 心のケアチームの派遣 被災県及び病院が所在する都道府県からの要請により、平成23年3月19日から平成24年3月31日までの間、106班390人（岩手県80班、宮城県25班、福島県1班）の心のケアチームを継続的に派遣し、不眠や不安のある被災者に対してメンタルヘルスケア、病院や保育所等では職員自身のストレスに対しての対処法の講義等を実施した。 (3) 看護師の派遣 国立病院機構の被災病院のうち、特に看護体制の維持が困難であった4病院（仙台医療センター、宮城県病院、水戸医療センター、宇都宮病院）に対して、看護業務支援のため北海道東北ブロック、関東信越ブロック、東海北陸ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの58病院より延べ160名の看護師派遣を行った。派遣された看護師は、被災病院内の病棟業務支援のほか避難所での巡回診療を実施した。 また、福島県知事から厚生労働大臣に看護師派遣の緊急要請書が提出されたことを受けて、国立病院機構の北海道東北ブロック、関東信越ブロック及び九州ブロックの10病院20名の看護師を平成23年4月に福島県立医科大学に派遣し、同大学が編成する医療班に加わり、県内全域の避難所を巡回し診療を実施した。 (4) 被災地域からの入院患者等の受け入れ 被災により機能が損なわれた機構以外の病院の入院患者を延べ31病院から125名を、近隣である関東信越ブロックの国立病院機構の14病院（水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、栃木病院、宇都宮病院、高崎総合医療センター、沼田病院、西群馬病院、西埼玉中央病院、千葉医療センター、下志津病院、東京病院、災害医療センター、西新潟中央病院、さいがた病院）で受け入れを実施した。 また、被災地域の病院では、自院が被災したにもかかわらず、被災患者の受け入れを行い、31病院にて平成23年5月12日までに11,835名の被災者の診療を実施し、医療確保に重要な役割を果たした。 なお、津波により被災し病院機能の維持が困難であったいわき病院から、一般患者38名及び重症心身障害患者76名を関東信越ブロックを中心とした8病院（米沢病院、水戸医療センター、霞ヶ浦医療センター、茨城東病院、西群馬病院、東埼玉病院、千葉東病院、下志津病院）が受け入れた。いわき病院が入院診療を再開した平成23年5月30日より、順次患者の搬送を開始し、全患者の帰院が完了した。 新潟病院においては、人工呼吸器を装着したALS患者4名を宮城県病院から受け入れた。 (5) 人工呼吸器を利用する在宅医療患者の受け入れ、相談窓口等の設置 人工呼吸器を利用する在宅医療患者の緊急一時入院の受け入れ、緊急相談窓口 計画停電の予定地域にある19病院において、人工呼吸器を使用する在宅患者の療養を担当している在宅療養支援診療所等の主治医等からの緊急相談を受ける窓口を平成23年3月15日より設置、活動し、緊急一時入院の受け入れを実施した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			(6) 本部、ブロック事務所の対応 本部においては、発生直後にNHQ災害対策本部を設置し、情報収集とともに、被災地への医療支援等の体制について各ブロック事務所等と調整を行い、国立病院機構防災業務計画及び状況に応じた国立病院機構の判断、被災地及び厚生労働省の要請に基づき、急性期以降の対応としてNHQ医療班の派遣を決定した。 また、ブロック事務所では、医療班の派遣調整の他、病院と連携し被災地への物資支援を実施した。 平成23年3月14日からNHQ現地対策本部（宮城県）及びNHQ現地対策支部（岩手県）を立ち上げ、本部・ブロック事務所職員（平成23年5月11日まで延べ520人日（北海道東北ブロック事務所除く））を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整などを行い、NHQ医療班が迅速に活動できる体制を構築した。 (7) 東日本大震災後の災害対策 東日本大震災での経験を踏まえ、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため、国立病院機構防災業務計画の改定に向けた検討を行った他、発生直後に派遣する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24年度より開催することとした。 また、東日本大震災発災時において、電話通信が制限され病院との連絡が困難となったことを踏まえ、災害時優先電話を全施設に備え付けるとともに、情報集約や医療班の活動を円滑にする必要性から本部、災害拠点病院及びDMATを有する病院中心に衛星携帯電話を設置したところである。平成23年9月の本部防災訓練時には、本部・ブロック事務所間で衛星携帯電話を用いた通信訓練を行い、災害時の通信制限時における連絡方法の確認を行った。 従来より本部で災害備蓄品を保有しており、東日本大震災発災時には、現地における物資不足に即座に対応した。今般の大災害を踏まえて、大規模災害に対応すべく、災害備蓄品を拡充し、500食分の食料品等を購入し、30人規模の医療班の一週間の食料品を常時備蓄している。 国立病院総合医学会においては、大規模災害発生時の対応については、大規模災害発生時の対応について検証、評価した上で広く情報発信を行い、大規模災害発生時の対応についての認識の共有を図った。 (8) 復興支援の取り組み ①福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りににおける医療班の派遣 福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りににおける医療班の派遣 町中央体育館等5箇所の中継基地に、平成23年5月31日から平成24年3月24日までの期間に28病院から47班161人の医師・看護師等を派遣した。 ②福島県相双地域の医療従事者確保への協力 東日本大震災及び福島第一原発事故により、大きな被害を受けた福島県相双地域の医療提供体制の確保に協力するため、厚生労働省からの要請を受け、機構の精神科医師2名を福島県南相馬市の民間精神科病院に派遣した。 東尾張病院より 平成24年2月29日～3月7日 琉球病院より 平成24年3月7日～3月14日 8. 台風12号の災害に伴う対応 平成23年9月に日本に上陸し各地に大きな被害をもたらした台風12号による和歌山県内の土砂災害・河川の氾濫被害の被災者に対応するため、南和歌山医療センターよりDMATを派遣し、那智勝浦町（9月5日～7日）、新宮市熊野川（9月9日～11日）において医療救護活動を実施した。 9. DMAT事務局の設置 平成22年4月に、大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮するため、厚生労働省のDMAT事務局が当機構災害医療センターに設置された。DMAT事務局の役目として、災害時に被災都道府県、災害拠点病院等との連絡調整、全国から参集するDMATへの指示及び被災情報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。 10. 災害医療従事者研修会の実施等 (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107名が参加した。 また、ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。 【本部主催研修】 平成22年度 100名 → 平成23年度 107名 【ブロック主催研修】 平成22年度 116名 → 平成23年度 253名

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			(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」を実施し、都道府県から推薦された70病院4779名が参加した。 平成22年度 71病院477名 → 平成23年度 70病院479名 また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム(DMAT)を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行う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」を災害医療センターで実施し、39都道府県より130名が参加した。 平成22年度 34都道府県 78名 → 平成23年度 39都道府県 130名 なお、国立病院機構においては、29病院で539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」を平成23年度中に全国で14回開催し、343病院から1,291名が受講した。 (3) その他 内閣府が主催する政府の総合防災訓練(広域医療搬送等備訓練)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経まえて、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。 11. 救急・小児救急患者の受入数 平成23年度の救急患者の受入数については、560,476件(うち小児救急患者数127,832件)であり、20年度に比し4,355件の減(うち小児救急患者数は11,934件の減)となっているが、救急受診後の入院患者数は、163,843件(20年度149,008件)、救急車による受入数は150,764件(20年度133,900件)であり、20年度に比しそれぞれ増となっている。 救急患者受入数が減少した理由としては、これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的軽症の患者を本来の受入先である一次医療機関で受け入れるなど、地域の救急医療体制が整備や患者の適正な受診の啓発効果が挙げられる。 なお、救急患者受入数が減少している中、救急受診後の入院患者数や救急車による受入数が増加し、より重篤な患者の受け入れを行っているところであり、国立病院機構に期待されている役割を着実に果たしているところである。引き続き、自治体や他の医療機関との緊密な連携のもと、地域の救急医療体制の中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていくこととしている。 【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) 【救急受診後の入院患者数】 平成21年度 433件(うち小児救急患者数 24,260件) 平成22年度 153,159,385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) 【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)

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			1 2. 地域ニーズに応じた救急医療体制の強化 (1) 地域医療体制の強化 地域へのニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させており、平成23年度は18病院において救命救急センターを設置するとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受け入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。 また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は14病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は38病院となっている。 さらに、消防法の改正に伴い、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準が定められ、消防機関ごとの医療機関を分類する基準を定めるリストを作成することとされた。平成24年3月末までに25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。 24時間小児救急医療体制 平成22年度14病院 → 平成23年度14病院 小児救急輪番 平成22年度38病院 → 平成23年度38病院 (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。 (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 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を図る取組については、平成21年度国立病院機構共同臨床研究により、香川小児病院において「重症心身障害病棟における高齢化と医療およびpost-NICU導入における問題点と課題」の研究を開始した。 平成22年度は引き続き研究を継続し、周産期分野から重心病棟の転院・転棟した患者の医療状況と追跡調査等を実施した。今後、国立病院機構内における重症心身施設のある73病院を有する73病院のうち、6病院（42床）においてNICUの後方支援病床として延べ12,653人日の患者の受け入れを行った。 (4) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行ってきたが、平成18年度からは病院に駐在する県のドクターヘリにより医療を行い、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。 ○ドクターヘリによる診療活動 ・稼働回数 平成22年度：592回 → 平成23年度：752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94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、専門医療センター、九州医療センター、熊本医療センター、別府医療センター、姫路医療センター及び指宿病院においても自治体の所有する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師等の同乗や搬送された患者の受け入れを行っている。 ○ドクターヘリ及び防災ヘリによる診療状況 平成22年度 909回 → 平成23年度 1,228回

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
② 政策医療の適切な実施	② 政策医療の適切な実施 地域医療への一層の貢献やエイズをはじめとする結核やエイズをはじめとする感染症、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療にも活用し、引き続き適切に実施することにより、引き続き適切なネットワークを活用し、引き続き適切なネットワークとして機能を図る。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図ることにより、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。 【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】 - 重症心身障害病棟におけるNICUの後方病床としての機能強化 - 障害児の療育環境の向上及び介護事業の体制の強化など 【精神科医療】 - 心神喪失等の状態が重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に基づく医療の実施 - 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 など - 精神科急性期医療への対応 など 【結核医療など】 - 結核との重複疾患への対応 - 薬剤耐性結核への対応 - 新型インフルエンザ対策の実施 など	② 政策医療の適切な実施 地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた政策医療について、引き続き適切に実施することとして、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療研究センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図るための取組を進める。 【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】 - 重症心身障害病棟におけるNICUの後方病床としての機能強化 - 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業の体制の強化 など 【精神科医療】 - 心神喪失者等医療観察法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 など - 精神科急性期医療への対応 など - 結核との重複疾患への対応 - 薬剤耐性結核への対応、新型インフルエンザ対策の実施 など	② 政策医療の適切な実施 1. 重症心身障害児（者）の在宅療養支援（再掲） (1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、B型通園事業については24病院で実施しているほか、A型通園事業についても5病院で実施している。 A型 平成22年度 4病院 → 平成23年度 5病院 B型 平成22年度 24病院 → 平成23年度 24病院 (2) 在宅療養支援の取組 重症心身障害児が通時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症心身障害児入院施設確保事業について、26病院が拠点病院、55病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。 拠点病院 平成22年度 24病院 → 平成23年度 26病院 協力病院 平成22年度 55病院 → 平成23年度 55病院 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） 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を図る取組については、平成21年度国立病院機構共同臨床研究により、香川小児病院において「重症心身障害病棟における高齡化と医療およびpost-NICU導入における問題点と課題」の研究を開始した。 平成22年度は引き続き研究を継続し、周産期分野から重症心身障害児の転院・転棟した患者の医療状況と追跡調査等を実施した。今後、国立病院機構内における重症心身障害児（者）病棟を有する73病院のうち、6病院（42床）においてNICUの後方支援病床として延べ12,653人の患者の受け入れを行った。 3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介護助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年より筋ジストロフィー病棟を有する病院等が療養介護事業者となり、対象病棟の対象患者に対する個別の療養介護計画書に基づくサービスの提供や、療養介護助職を増員するなどとして、サービスを充実させている。 また、平成24年4月から18歳以上の重症心身障害者に障害者自立支援法の療養介護サービスを提供することから、重症心身障害病棟を有する73病院の院長等に対して、事業者指定や患者の療養介護サービスの受給等についての説明会を3回開催し、円滑な制度移行に努めた。 また、患者の多様な要望に応じ、ケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主とした療養介護職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め812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。 【療養介護助職配置数】 平成22年度 55病院 767名 → 平成23年度 56病院 812名 4. 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施と精神科医療への対応 (1) 医療観察法病床の主導的運営 平成23年度末時点現在の全国の指定入院医療機関は28か所（666床）であるが、うち国立病院機構の病院が14か所（412床）という状況となっている。また、医療観察法に関わる全国の各職種を対象とした医療観察法関連職種研修会の実施や、新たに医療観察法病棟を立ち上げる病院を対象とした研修や指導についての、国立病院機構が中心的役割を果たしている。 【平成23年度末時点の医療観察法病棟開棟病院・・・14病院】 花巻病院、東尾張病院、肥前精神医療センター、北陸病院、久里浜アルコール症センター、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、神原病院、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 ・国立病院機構における指定医療機関数及び病床数 病床数 平成21年3月 12病院（16病院） 359床（441床） 平成22年3月 12病院（21病院） 371床（497床） 平成23年3月 14病院（26病院） 412床（616床） 平成24年3月 14病院（28病院） 412床（666床） （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22年度 346人 → 平成23年度 405人（1日当たり）

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			(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。 久里浜アルコール症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23年度においては216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。 【研修参加者】 医師54名、保健師81名、精神保健福祉士・作業療法士81名 また、精神科救急についても積極的に受け入れを行っており、平成23年度においては27病院で6,401人の救急患者の受け入れを行った。 5. 質の高い結核医療の実施 (1) 我が国の結核医療における国立病院機構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2,914床において延449,711人の結核入院患者を受け入れ治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、各都道府県において最も病床規模が多く、多剤耐性結核など比較的難易度の高い結核に対応している。 更に平成23年5月16日に改正された厚生労働省告示第72号「結核に関する特定感染症予防指針」においても、全国2か所の結核の高度専門医療を担うことができうる施設の1つとして近畿中央胸部疾患センターが位置付けられた他、人材養成・地域支援の機関として国立病院機構の役割が明確にされた。 多剤耐性結核入院患者数 平成23年度 77.1人 (1日当たり) 平成22年度 73.7人) (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、病床の休廃または廃止、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、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成23年度においては、2個病床(100床)を休廃などにより集約したほか、一般病床とのユニット化を3例(88床)実施した。 延入院患者数(結核) 平成22年度 490,966人 → 平成23年度 449,711人 病床利用率(結核) 平成22年度 56.7% → 平成23年度 56.3% 6. がん対策医療への取組(再掲) 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成23年度は3病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、33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。 都道府県がん診療連携拠点病院 平成22年度 3病院 → 平成23年度 3病院 地域がん診療連携拠点病院 平成22年度 31病院 → 平成23年度 33病院 ※ 平成24年3月9日に沼田病院、東京医療センターが地域がん診療拠点病院に選定 (平成23年4月1日に指定) 7. 政策医療ネットワークの活動性の向上 平成21年度より、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグループリーダーとした21分野の研究ネットワークグループを構築している。 平成23年度においては、平成20～22年度の各病院の臨床研究活動実績ポイントによりグループリーダー病院の見直しを行い、平成24年度からの新たなネットワーク体制を決定した。 また、平成23年度のNHOネットワーク共同研究課題としては合計162課題(新規96課題、継続66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82課題(新規22課題、継続60課題)が平成23年度のNHOネットワーク共同研究課題として採択され、研究を実施した。 なお、グループ会議では平成24年度に実施するNHOネットワーク共同研究課題の検討も行っており、平成23年度中に合計152課題(新規103課題、継続49課題)の検討をし、平成24年度のNHOネットワーク共同研究課題として臨床研究推進委員会に申請を行った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績																								
	③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、その受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。特に、新型インフルエンザ対策については、他の医療機関のモデルとなるような対応指針を策定する。	③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、引き続きその受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。	③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 1. 診療看護師（JNP）※1 育成と看護師特定行為※2・業務試行事業※3への参加（詳細は第1の3の(1)の②の2参照） 平成22年3月19日に厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会が取りまとめた「チーム医療の推進について」では、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言されたことから、チーム医療推進のための「看護推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において、「看護業務実証調査」、「特定看護師（仮称）養成調査試行事業」、「看護師特定行為・業務試行事業」（以下「業務試行事業」という。）を実施し、実証的なデータ等を収集しつつ、検討が進められた。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ともに全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（JNP）」の育成に取り組んでいる。厚生労働省の事業である、業務試行事業へ参加するための準備を進めた。更に平成23年度においては、厚生労働省において、機構本部においては以下のとおり、該当病院等に対する業務説明会を実施し、円滑に事業が進められるよう取り組みを支援した。 ① 平成23年8月2日 病院の幹部職員等を対象とした、特定看護師（仮称）の検討状況に関する説明会を開催。主な内容は、東京医療保健大学大学院における2年間の学習内容等を含めた実習病院における取り組み状況等に関する各病院からの説明や厚生労働省医政局看護課による業務試行事業等に関する説明を実施。 ② 平成23年12月14日 病院の幹部職員等を対象した、特定看護師（仮称）の検討状況に関する説明会を開催。主な内容は、業務試行事業に関する説明を機構本部より行うとともに、厚生労働省医政局看護課による業務試行事業に関する説明等を実施。 ③ 平成24年2月15日 業務試行事業に参加する病院に対し、事業申請に当たり指導医等を対象とした説明会を開催。主な内容は、業務試行事業の申請手続に関する説明や東京医療センターにおける検討状況に関する説明等を実施。 ④ 平成24年2月22日 東京医療保健大学大学院高度実践看護コース修了予定者に対し、業務試行事業等に関する説明と併せ、勤務形態、指導体制、処遇等に関する説明を実施。 なお、平成24年4月より、業務試行事業に10病院において14名の診療看護師（JNP）が申請しており、8病院12名（6月18日現在）が実施施設として厚生労働省の指定を受け活動している。 ※1 診療看護師（JNP）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医師行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を「診療看護師「JNP」と称する。 ※2 「特定行為」とは、医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力を持って行わなければならない、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：厚生労働省看護資料より） ※3 看護師特定行為・業務試行事業とは、特定看護師（仮称）業務試行事業の事業名称が変更されたもの 【国立病院機構における診療看護師配置病院（平成24年4月現在）】 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>国立病院14名</td><td>1名</td><td>高崎総合医療センター</td><td>1名</td></tr> <tr> <td>水戸医療センター</td><td>3名</td><td>災害医療センター</td><td>1名</td></tr> <tr> <td>東京医療センター</td><td>2名</td><td>大阪医療センター</td><td>2名</td></tr> <tr> <td>名古屋医療センター</td><td>1名</td><td>善通寺病院</td><td>1名</td></tr> <tr> <td>南和歌山医療センター</td><td>1名</td><td>都城病院</td><td>1名</td></tr> <tr> <td>九州医療センター</td><td>1名</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	国立病院14名	1名	高崎総合医療センター	1名	水戸医療センター	3名	災害医療センター	1名	東京医療センター	2名	大阪医療センター	2名	名古屋医療センター	1名	善通寺病院	1名	南和歌山医療センター	1名	都城病院	1名	九州医療センター	1名		
国立病院14名	1名	高崎総合医療センター	1名																								
水戸医療センター	3名	災害医療センター	1名																								
東京医療センター	2名	大阪医療センター	2名																								
名古屋医療センター	1名	善通寺病院	1名																								
南和歌山医療センター	1名	都城病院	1名																								
九州医療センター	1名																										

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
2 臨床研究事業 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。 さらに、治療を含め臨床研究を的確かつ迅速に実施するための体制整備を進めること。	2 臨床研究事業 臨床研究事業においては、政策医療ネットワークを活用して質の高い治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収集するとともに、その情報を発信することにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。 (1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進 政策医療ネットワークを活用し臨床試験を含む共同研究を推進し、研究成果を情報発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施する。	2 臨床研究事業 (1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 1. 「EBM推進のための大規模臨床研究（EBM推進研究）」事業 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、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たとともに学会発表や論文投稿などの成果発表を行っている。 ○平成23年度中の各課題の進捗・成果発表等状況 (1) 平成16年度採択EBM推進研究課題 ○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（PHAS-J研究） ・参加病院数：47病院 ・患者登録数（累計）：1,289例（新規患者登録済、追跡調査終了済） ・平成23年度：第12回日本内分泌学会近畿支部学術集会および第65回国立病院総合医学学会にて成果発表 ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E-PASS研究） ・参加病院数：63病院 ・患者登録数（累計）：5,331例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成23年度：第65回国立病院総合医学学会にて成果発表 (2) 平成17年度EBM推進研究4課題の進捗状況 ○「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）： ・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23年度：英文医学雑誌Journal of Physiology and Pharmacologyに論文掲載 ○ステロイド療法 of 安全性の確立に関する研究（NHOSAC研究） ・参加病院数：57病院 ・患者登録数（累計）：604例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成23年度：第65回国立病院総合医学学会にて成果発表 ○急性腸間膜虚血症の疫学調査（ERAMI-J研究） ・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23年度：第65回国立病院総合医学学会にて成果発表 ・平成18年度EBM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-DN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23年度：追跡調査継続中、第65回国立病院総合医学学会にて成果発表 ○冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討（AVIT-J研究） ・参加病院数：42病院 ・患者登録数（累計）：2,798例（新規患者登録終了済、追跡調査を終了し、データ解析中） (4) 平成19年度EBM推進研究3課題の進捗状況 ○心房細動による心房性脳塞栓予防における抗血栓療法－標準的医療の確立に向けて－（NHAAF研究） ・参加病院数：41病院 ・患者登録数（累計）：1,871例（新規患者登録終了済、追跡調査を終了し、データ解析中） ○人工関節置換術後の静脈血栓塞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23年度：第23回国際血止血学会学術集会、第65回国立病院総合医学学会にて成果発表 ○無症候性微小脳出血microbleedsに関する大規模前向き調査－発生源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） ・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、追跡調査を終了し、データ解析中）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			(5) 平成20年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験（DELTAR研究） ・参加病院数：51病院 ・患者登録数（累計）：268例（新規患者登録中） ・平成23年度：9.0例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討（ATP-DN研究） ・参加病院数：16病院 ・平成23年度：医師主導治験として症例登録を開始するため、キックオフミーティングを開催。 （平成24年4月から症例登録を開始） (6) 平成21年度EBM推進研究3課題の進捗状況 ○眼手術術後期の抗凝固薬、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（MACOS研究） ・参加病院数：14病院 ・患者登録数（累計）：1,904例（新規患者登録中） ・平成23年度：1,257例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 ○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（新規患者登録中） ・平成23年度：589例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 ○国立病院機構におけるClostridium difficile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）：1,610例（新規患者登録中） ・平成23年度：1,267例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 (7) 平成22年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○2型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討（ABLE-MET研究） ・参加病院数：36病院 ・患者登録数（累計）：51例（新規患者登録中） ・平成23年度：51例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 ○観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（MARK研究） ・参加病院数：59病院 ・患者登録数（累計）：957例（新規患者登録中） ・平成23年度：957例の新規患者を登録し、追跡調査を継続中 (8) 平成23年度EBM推進研究2課題の公募採択と研究計画の確定 外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって、多数応募のあった中から6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。 ○喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究（JME研究） ○肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした23価肺炎球菌ワクチン（PPV）の有効性検証のためのRCT（RA-PPV研究） 2. 我が国の政策決定に寄与する大規模臨床研究の実施について 平成22年度においては、厚生労働省の要請を受けて「沈降インフルエンザワクチンH5N1新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究」（2課題、対象被験者計561名）を迅速に実施し、平成23年度も引き続き、備蓄された2種のワクチンを用いて「沈降インフルエンザワクチンH5N1を用いたパンデミック対応（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、1回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確認試験の研究）」（3課題対象被験者数1,231名）を実施し、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。 3. 独立行政法人理化学研究所との連携・協力の推進に関する協定の締結 理化学研究所（野依良治理事長）が保有する高度先端医療技術を、国立病院機構において臨床応用を行うために「独立行政法人国立病院機構と独立行政法人理化学研究所との間における連携・協力の推進に関する基本協定」を平成24年3月14日に締結し、先端医科学・医療分野に関する包括的な連携関係を構築した。 本協定に基づき直ちに運営委員会を開催し、第一段プロジェクトとして「肺がんを対象としたNK細胞治療に向けた臨床研究プロジェクト協議会」の設置を決定した。NK細胞治療とは、理化学研究所と千葉大学医学部で共同研究を実施しているがんに対する免疫細胞治療であり、本プロジェクトでは理化学研究所、千葉大学医学部、国立病院機構の三者で共同研究を実施することとなった。 第1回プロジェクト協議会においては、目標症例数など具体的な研究デザインについて検討を行い、平成24年度中の研究開始を目指して研究計画書の作成を開始した。 NK細胞治療については、既に千葉大学医学部において「NK細胞治療群」と「非治療群」のみによる単群の臨床試験が20例程度行われていたが、本プロジェクトにおいては「NK細胞治療群」と「非治療群」の二群による無作為化比較試験を60例（目標症例数案）実施する予定であり、本プロジェクトによりNK細胞治療の有効性や安全性をより科学的に検証することが可能である。

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績															
			4. 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、EBM推進研究では、「J-PSVT研究」については第23回国際血糖止血学会学術集会で成果の発表を行っている。 ○情報発信件数 <table><tr><th></th><th>平成22年度</th><th>平成23年度</th></tr><tr><td>英文原著論文数</td><td>延べ1,639本</td><td>延べ1,881本</td></tr><tr><td>和文原著論文数</td><td>延べ1,545本</td><td>延べ1,643本</td></tr><tr><td>国際学会発表</td><td>延べ860回</td><td>延べ997回</td></tr><tr><td>国内学会発表</td><td>延べ15,585回</td><td>延べ16,345回</td></tr></table> 5. 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、岡山医療センターを学会長施設、南岡山医療センターを副学会長施設として、岡山コンベンションセンター等において、「明日の医療のために ～チャレンジ～」をテーマに掲げ平成23年3月10日7日・8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り組みを奨励し、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。 平成23年度も、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,347名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・パネルディスカッション・・・29題 ○ボスターセッション・・・1,469題 ○特別講演・・・2講演 ・毛利 衛（宇宙飛行士・日本科学未来館館長） ・鎌田 實（諏訪中央病院名誉院長） 『宇宙からの視点～地球生命の挑戦とつながり～』 『命を支えるということ』 6. 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8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。 臨床研究の支援活動として、EBM推進研究事業の平成18年度から平成22年度に採択された課題並びに「お陰インフルエンザワクチンH5N1を用いたパンデミック対応の研究」や2型糖尿病患者に対し、新しい作用機序の糖尿病治療薬であるシタグリプチンによるプロインスリン/インスリン比を指標とした検討を行う「DPP-4阻害薬による膵β細胞保護効果の検討」、指定研究事業の「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同ブ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、データクリーニングなどを通して臨床研究の支援を行うことにより順調に登録が進捗している。 7. 電子ジャーナルの配信（再掲） 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においては、HOSPnet端末でのみの利用に限られていたが、平成19年6月よりインターネットサーバーを経由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。また、平成21年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を942から1,465と1.5倍にした。 平成23年2月から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22年度11,627→平成23年度19,478に増加した。		平成22年度	平成23年度	英文原著論文数	延べ1,639本	延べ1,881本	和文原著論文数	延べ1,545本	延べ1,643本	国際学会発表	延べ860回	延べ997回	国内学会発表	延べ15,585回	延べ16,345回
	平成22年度	平成23年度																
英文原著論文数	延べ1,639本	延べ1,881本																
和文原著論文数	延べ1,545本	延べ1,643本																
国際学会発表	延べ860回	延べ997回																
国内学会発表	延べ15,585回	延べ16,345回																
		② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心に、社会的ニーズ、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。また、臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療必要度、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 1. 国立病院機構における臨床研究組織の再構築 実施症例数やプロットワークグループ構築の指導として活用してきたところである。平成19年度から平成21年度の活動評価に基づき、平成23年度に臨床研究組織の再構築を実施した。これにより、臨床研究組織の創出が大幅に増加し、臨床研究が整備されることとなり、これまで以上に我が国の医療の質の向上に貢献するエビデンスの創出が可能となった。これらの結果として、活発に臨床研究が実施されており、例えば、平成23年度においては英文原著論文数は1,881本、これらの論文のインパクトファクターの合計は5,030点となっている。															

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
			○臨床研究組織の数 臨床研究センター 臨床研究部 平成22年度 10病院 62病院 平成23年度 → → 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(EBM推進研究1例0、25ポイントなど)。 ○臨床研究活動実績 平成22年度 78、538ポイント 2. 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25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47名の研修会を実施した。 3. 国の政策や国立病院機構の方針の決定に寄与する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組むべき重要なテーマに焦点を当て、1課題当たり数十以上の多施設で調査・研究を行っている。平成18年度から平成22年度に行った20の指定研究課題の結果については、それぞれ臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開や、転倒・転落事故防止プロジェクト等、当機構の方針の決定に大きく寄与した。 平成22年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に現れる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同ブラセボ対照二重盲検比較試験（目標症例数142症例）」の症例登録を開始した。 平成23年度内に目標を上回る156症例が登録され、そのうち140症例の治療薬投与を開始し、追跡調査を行っている。 ○平成23年度指定研究採択課題 ・筋ジストロフィー病専門棟に勤務する看護師に対する院内教育プログラムの標準化（研究代表者：中村州子） ・3年課程の看護教員の就業継続への認識と管理者の支援に対する認識（研究代表者：山田百合子） ・NHOにおける退院時標準 Minimum Data set 作成・運用に関する研究（研究代表者：村中光） ・東日本大震災を踏まえた国立病院機構としての災害医療対応に関する研究（研究代表者：小井土雄一） 4. EBM推進のための診療情報分析（総合研究センターにおける取組） (1) 平成23年度は、機構病院長等と委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやレセプトデータからの抽出可能性等の観点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセスを標準として計測することとした87指標（案）について「診療情報データベース（MIA）」（平成22年10月より運用）により、全144病院を対象として、平成22年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上に行えないもの等について再度検討した結果、70指標（プロセス指標として、疾患特異的指標46、セーフティネット系指標14、疾患横断的指標3、アウトカム指標として、疾患特異的指標4、実行・評価・改善というPDCAサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というPDCAサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構の病院間で目標値を少なくするともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。なお、臨床評価指標は、他の医療機関に貢献することとしている。 また、厚生労働省の「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23年度の12ヶ月分のデータを収集・計測した。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は平成24年度に公表する予定である。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
	(2) 治験の推進 政策医療ネットワークを活用して多病院間の共同治験を推進し、迅速で質の高い治験を実施する。複数の病院で実施を行う中央治験審査委員会を運営するなど治験の推進体制の強化を図るとともに、国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に取り組む。 治験実施症例数について中期目標の期間中に平成20年度に比し5%以上の増加を目指す。	平成23年度計画 (2) 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。平成22年度は、DPC対象41病院のDPCデータ及び入院・外来のレポートデータについて収集・分析を実施した。主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化する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 ・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） に加え、平成23年度は新たに ⑤DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 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、診療内容、患者像別の視点からの分析 など多角的な視点で分析を行い、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成した。	平成23年度の業務の実績 (2) 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。平成22年度は、DPC対象41病院のDPCデータ及び入院・外来のレポートデータについて収集・分析を実施した。主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化する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 ・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） に加え、平成23年度は新たに ⑤DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 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、診療内容、患者像別の視点からの分析 など多角的な視点で分析を行い、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成した。
	(2) 治験の推進 迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施病院の実態を詳細に把握し、必要に応じては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験への参加や医師主導治験の実施を進める。 また、C R B（中央治験審査委員会）を円滑に実施するとともに、治験の進捗状況を随時把握するシステムを活用して本部により、各病院の進捗管理の短縮及び、治験実施症例数の増加を目指す。	平成23年度計画 (2) 治験の推進 迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施病院の実態を詳細に把握し、必要に応じては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験への参加や医師主導治験の実施を進める。 また、C R B（中央治験審査委員会）を円滑に実施するとともに、治験の進捗状況を随時把握するシステムを活用して本部により、各病院の進捗管理の短縮及び、治験実施症例数の増加を目指す。	平成23年度の業務の実績 (2) 治験の推進 迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施病院の実態を詳細に把握し、必要に応じては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験への参加や医師主導治験の実施を進める。 また、C R B（中央治験審査委員会）を円滑に実施するとともに、治験の進捗状況を随時把握するシステムを活用して本部により、各病院の進捗管理の短縮及び、治験実施症例数の増加を目指す。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			2. 国立病院機構内における治験実施体制の確立 (1) 本部 平成20年2月29日付GCP省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査が可能となったことから、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会(NHO-CRB)を本部に設置した。NHO-CRBについては、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成23年度には、新規課題46課題、継続課題34課題について新規・継続の審査を実施した。 NHO-CRBの設置により多施設間の共同治験を実施するに当たっての一括審査が可能になり、プロトコル上、倫理審査上の施設間のバラつきが排除され、参加施設全体で統一・整合的な治験を実施することが可能になるとともに、各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が可能な体制が整えられた。 また、平成21年度より毎月の開催の都度、会議の記録をホームページに掲載するなど、外部への情報発信を進めている。 平成23年度にはNHO-CRBの審議の効率化、依頼者の負担軽減等(ペーパーレス等)の観点からタブレット型携帯情報端末を用いて審議するクラウドサードシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能(多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取り纏める機能)の構築を行った。なお、本システムについては平成24年度から本格稼働する予定。 (2) 病院 常勤の治験・臨床研究コーディネーター(CRC)を11名増員、177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。 ○常勤CRC配置病院数 平成22年度 67病院 → 平成23年度 68病院 ○常勤CRC数 平成22年度 166名 → 平成23年度 177名 3. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施 質の高い治験を推進するため、CRC(初級・3年以上)、治験を担当する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象として、参加者総計延べ550名8回、14日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級CRCを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた5日間の講義に加えて病院で5日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加(85名のうち17名)も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 なお、これらの研修会には、国際共同治験に必要な知識、能力につながる内容も含んでおり、国際共同治験に参加するための体制の整備に努めている。 4. 企業に対するPR等 (1) ホームページを更新し、情報提供 本部のホームページの内容を更新し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。 (2) 企業訪問 12社(延べ12回)の企業を訪問し、治験推進室ペンプレット(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。 平成22年度 17社(延べ17回) → 平成23年度 12社(延べ12回) (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146件(平成22年度 延べ178件)の面談等を行った。このことにより、各病院における治験等の実施が円滑に進んでいる。 5. 病院に対する本部指導・実施支援 (1) 本部治験専門職を常勤CRC配置病院など14病院(延べ32回)に派遣し、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。 なお、常勤CRC配置病院の体制が整備されてきていることから、業務の実務指導・支援を行う必要性は年々減少している。 平成22年度 18病院(延べ26回) → 平成23年度 14病院(延べ32回) また、平成22年11月からは各病院の治験の進捗状況を随時把握するシステム(CRC-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情報共有を図ることにより、治験期間の短縮や症例集積性の向上、ひいては治験実施症例数の増加を目的としている。 (2) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務(CRC・治験担当医師・事務局)マニュアルを掲示板に提示し、広く活用するようにした。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			(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22年度に改訂し、各病院に配布した。また、一般向けに作成した治験の普及・啓発を目的としたパンフレットも平成23年度に改訂し、各病院に配布した。 (4) 日本医師会治験促進センターにおける「治験実施医療機関情報集積システム」を用いて、国立病院機構の治験に係る医療機関情報を公開した。 6. 治験実績 (1) 治験実施症例数及び治験等受託研究に係る請求金額 治験実施症例数については、4,675例(対平成20年度(4,250例)比10%増、ただし、医師主導治験166例を除く。)となり、平成20年度と比べて増加している。なお、治験等受託研究に係る請求金額については、平成20年度(48.33億円)と比較して増加している。 ○ 治験実施症例数 平成22年度 4,376例 → 平成23年度 4,675例(+299例) ○ 治験等受託研究に係る請求金額 平成22年度 51.39億円 → 平成23年度 49.29億円(△2.1億円) 国立病院機構においては、入院治験をはじめとする難易度の高い治験を積極的に実施しており、常勤CRC配置68病院の調査では、中期目標の期間の初年度である平成21年度から平成23年度までに製造販売又は適応追加の承認がされた352品目のうち176品目(50.0%)について、これらの病院において承認申請の前提となる治験を実施していた。 (2) 医師主導治験 平成15年7月の改正薬事法の施行により、医師または歯科医師が自ら治験を企画・実施することが可能になった。しかしながら、これまで治験依頼者が行っていた業務(各種手順書の作成、安全情報の取扱等)を医師自ら実施することから大変な労力や期間等を要するため、国立病院機構では、医師主導治験を推進するための治験薬割付システム、Web安全性報告承認システムを開発し、CRO(開発業務委託機関)、SMO(治験施設支援機関)に依存しない医師主導治験に不可欠な実施体制を構築した。 平成22年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状(幻覚せん妄など)の抑制にドネペジル塩酸塩が有効かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有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。 平成23年度内に目標を上回る156症例が登録され、そのうち140症例の治験薬投与を開始し、追跡調査を行っている。 このほか、我が国において新規透析療法導入の原因疾患の第1位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検討する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬(シロスタゾール)の有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」の医師主導治験を実施するため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ治験届を提出し、参加16施設にてスタートアップミーティングを実施した。 7. 本部が紹介・契約を行う受託研究 本部が紹介・契約を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験等を取りまとめ、各病院において実施した。 (1) 治験依頼者より本部に依頼があり実施可能な病院を紹介した受託研究 平成22年度 63課題 → 平成23年度 85課題 (2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究 平成22年度 9課題 → 平成23年度 5課題

中 期 目 標	中 期 計 画		平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績																
	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進															
	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、高度医療・先進医療について臨床導入などを推進する。また、その成果を公表する。	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 高度医療・先進医療について臨床導入などを推進する。また、その成果を公表する。 職務発明に対する理解と意欲を向上させ、発明の特許等権利化を進めていく。	1. 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。 ○内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（北海道がんセンター） ○経皮的乳がんラジオ波焼灼療法（北海道がんセンター） ○美体大臓器立体モデルによる手術支援（仙台医療センター） ○高周波切除器を用いた子宮腺筋症移行術（霞ヶ浦医療センター） ○末梢血管細胞による血管再生治療（千葉東病院） ○骨髄細胞移植による血管新生療法（千葉東病院） ○重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する心停止ドナドナからの腔島移植（千葉東病院） ○胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術（長良医療センター） ○一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合レザー焼灼術（長良医療センター） ○内視鏡的粘膜下層剥離術（京都医療センター） ○バクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法（上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん（四国がんセンター）） ○骨髄細胞移植による血管新生療法（閉塞性動脈硬化症又はパーキンソン病（従来の治療法に抵抗性のもので、フォントタン分類Ⅲ度又は同分類Ⅳ度のものに限る）に係るものに限る）（熊本医療センター） 2. 職務発明の権利化の推進 高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており、平成23年度においては、16件の発明が届けられ、以下に示すように13件の特許出願等を行った。 ○カウンスターラックショナー（四国がんセンター） ○血管内皮細胞増殖因子Aの活性阻害による変形性関節症の治療（相模原病院） ○海馬プロテクトクター（鹿児島医療センター） ○免疫介在性でんがんの診断マーカーとしてのCTLA4遺伝子情報（静岡てんかん・神経医療センター） ○肝芽腫、肝嚢、肝嚢の増殖を抑制する方法（下志津病院） ○アレルギン性炎症用治療剤（千葉医療センター） ○沈降新型インフルエンザワクチンH5N1新規株による追加接種効果（三重病院、本部総合研究センター） ○急性腎臓病における心血管イベント予知因子としての可溶性血管内皮増殖因子受容体1（京都医療センター） ○造影剤、造影剤キット及び造影剤の投与方法（横証医療センター） ○病理組織固定材料および病理組織未固定材料染色法（名古屋医療センター） ○肝機能評価方法及び筋機能評価装置（東埼玉病院、鈴鹿病院、刀根山病院） ○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法（三重病院） ○簡易クリンフワード（仙台医療センター） * 発明の名称は出願（又は発明届）名称、括弧内は発明者の所属病院であり、企業等との共同出願を含む	1. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守（再掲） (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。 ① 倫理審査委員会等 倫理審査委員会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。 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ア倫理審査委員会開催回数 <table> <tr> <td>平成22年度</td><td>749回</td><td>→</td><td>平成23年度</td><td>703回</td></tr> </table> イ 倫理審査件数 <table> <tr> <td>平成22年度</td><td>3,421件</td><td>→</td><td>平成23年度</td><td>3,527件</td></tr> </table> ウ 倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修受講人数 <table> <tr> <td>平成22年度</td><td>61名</td><td>→</td><td>平成23年度</td><td>47名</td></tr> </table> ② 臨床研究中央倫理審査委員会 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、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の特定に基づくアセスメントシートの改良」等の国立病院機構共同研究（指定研究）、平成22年度EBM推進のための大規模臨床研究の新規2課題をはじめ41件の一括審査を行った。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。 なお、事務局業務の効率化や医師等申請者の業務負担（ペーパーレス等）、今後の審議課題増加に対応するため、オンライン申請に対応したクラウドサービスを導入し、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纏める機能）の構築を行った。本システムについては平成24年度から本格稼働する予定。	平成22年度	749回	→	平成23年度	703回	平成22年度	3,421件	→	平成23年度	3,527件	平成22年度	61名	→	平成23年度	47名
平成22年度	749回	→	平成23年度	703回															
平成22年度	3,421件	→	平成23年度	3,527件															
平成22年度	61名	→	平成23年度	47名															
	(4) 研究倫理の確立 臨床研究や治験を実施する病院すべてに設置された臨床研究に関する倫理委員会、審査する倫理委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を本部で把握し、その改善に努める。	(4) 研究倫理の確立 各病院に設置された臨床研究に関する倫理委員会、審査する倫理委員会、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を進める。	(4) 研究倫理の確立 臨床研究や治験を実施する病院すべてに設置された臨床研究に関する倫理委員会、審査する倫理委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を本部で把握し、その改善に努める。																

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
3 教育研修事業 政策医療ネットワークを活用し、国立病院機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパス制度により、質の高い医療従事者の確保・育成に努めること。 特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。 また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、看護教育の変化の中で、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行うこと。 さらに、EBMの成果の普及や医療の地域連携の促進などを目的として、地域の医療従事者及び地域住民に対する研修事業の充実を図ること。	3 教育研修事業 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い医師の育成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の育成を行う。 (1) 質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。 あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に関し修了基準を設けるなど、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。 さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。	(1) 質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築 1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成 臨床研修については、基幹型臨床研修指定病院として53病院、協力型臨床研修病院として117病院が指定され、育成に取り組んでいる。さらに、研修医が大学へ帰属する傾向にある中、平成24年度に開始する臨床研修マッチング結果は、マッチ数309名、マッチ率78.2%であり、昨年度の結果（マッチ数303名、マッチ率76.7%）を上回った。 【初期研修医の受入数】 基幹型 平成22年度629名 → 平成23年度627名 (協力型含む) 平成22年度710名 → 平成23年度693名 臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち専修医の目標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た。 【後期研修医（レジデント）の受入数】 平成21年度802名（専修医461名、専修医以外のレジデント341名） 平成22年度805名（専修医480名、専修医以外のレジデント325名） 平成23年度832名（専修医450名、専修医以外のレジデント382名） 【専修医の修了認定者数】 平成21年度74名（3年コース74名） 平成22年度106名（3年コース82名、5年コース24名） 平成23年度93名（3年コース71名、5年コース22名） 平成23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26コース、28プログラムを認定し充実を図った。	③ 動物実験委員会 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した15病院全てに、動物実験委員会を設置している。 (2) 治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、治験を実施している全ての病院で治験審査委員会を設置している。その審議内容等については、法令に沿って、100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。 ア 治験審査委員会開催回数 平成22年度 1,045回 → 平成23年度 1,063回 イ 治験等審査件数 平成22年度 13,924件 → 平成23年度 13,830件 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23年度には、新規課題34課題について審議を実施した。 また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。
3 教育研修事業	3 教育研修事業	3 教育研修事業	3 教育研修事業

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			【平成23年度実施した「良質な医師を育てる研修」】 ○神経・筋基本診療スキルアップ研修（入門編） ○神経・筋基本診療スキルアップ研修（基礎編） ○神経・筋診療アドバンス研修 ○医療事故発生後の対応シミュレーション ・小児疾患に関する研修会 ・呼吸器疾患に関する研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修 ※○は平成23年度新規に開催 ・救急救命診療能力パワーアップセッション ○救急シミュレーション指導者養成セミナー ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修 ・初期診療トリアアル研修 ・循環器疾患に関する研修会 ・腹腔鏡セミナー（2回） 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、チーター長として就任し、卒前卒後の地域医療教育や地域医療を担う医師の養成に意欲的に取り組んでいる。また、信州大学との連携が強化されたことと、共同主催による市民公開講座を計2回開催し、地域住民の健康・福祉向上への取り組みが図られた。 5. 地域医療再生計画等に基づいた地域との連携による人材育成 各自自治体及び大学との連携により、地域に必要とされる人材の教育・育成を推し進めている。 (1) 信州上田医療センター 平成23年4月、長野県の地域医療再生計画の一環として、地域医療教育センターが設置され、信州大学の教授がセンター長として就任し、卒前卒後の地域医療教育や地域医療を担う医師の養成に意欲的に取り組んでいる。また、信州大学との連携が強化されたことと、共同主催による市民公開講座を計2回開催し、地域住民の健康・福祉向上への取り組みが図られた。 (2) 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、寄附講座として滋賀医科大学に総合内科学講座、総合外科学講座が設置された。両講座は滋賀病院を活動拠点とするものであり、両講座の教授として滋賀医科大学の2名の医師が就任し、専門にとらわれない地域に根差した総合医を養成する基盤を作った。また、大学との人事交流が活性化したことで、研修指導医が増え、大学からの研修医の受け入れを積極的に行っている。 (3) 霞ヶ浦医療センター 平成23年12月、本機構と筑波大学及び土浦市との間において、土浦市を中心とする地域医療の推進、教育及び研究などへの取り組みを推進することを目的に、寄附講座の設置について協定が締結された。これを受け平成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センターが設置された。本講座の開設に伴い、霞ヶ浦医療センター内に筑波大学附属病院土浦市地域臨床教育ステーションが設置され、教授・准教授・講師として筑波大学から医師が派遣された。これにより、診療・教育・研究に関する指導体制が構築され、地域に根差した医師育成の基盤が整備されている。 6. 最新の海外医療情報を得る機会を提供 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成18年度から開始しており、平成23年度においては7名の医師を派遣し、これまでに38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23年度は9病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。その結果、当招聘プログラム開始以来、全国16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。 7. ITを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施 平成20年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をTV会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始した。東尾張病院及び琉球病院、平成22年度からは小諸高原病院、平成21年度には、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院、平成22年度から小諸高原病院、筑波精神医療センター及び菊池病院が参加、合計8病院により運用しており、講義を中心に原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。東日本大震災における心のケアチーム派遣に関連し、TV会議システムを活用して、派遣支援後の報告、次期派遣施設への準備連絡等、情報共有により支援の統一性を図ることができた。また、コメディカル等が開催するセミナー、学習会にも当システムが活用され、研修内容の充実が図られている。

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																			
	② 質の高い看護師等の育成 国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、高度な看護実践能力を持ち、医師など多職種との協働によりチーム医療を構築していくことのできる看護師を育成するため、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行う。 また、看護師等養成所については引き続きカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実を図る。さらに、すべての養成所は地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。	② 質の高い看護師等の育成 各養成所は、第三者によるカリキュラム評価と地域に開かれた公開講座の実施に取り組む。 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構築していきける看護師の育成を目指すため、東京医療保健大学東が丘学院看護学部と併設された大学院看護研究科が、国立病院機構に対し、積極的な協力を行う。	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の実施において、国立病院機構のメリットである病院ネットワークを活用した連携プログラムを運用することにより、全人的な医師育成を行っている。特に、初期臨床研修中及び修了後の専門領域の研修システム構築については、国立病院機構が我が国でいち早く着手し、良質な臨床医を育成するためのシステム作りを行っている。例としては、大規模基幹病院に所属する医師が中小規模病院にて結核や難病などのセブテイルネット分野の診療を学ぶプログラム、あるいは特定の分野について、医師自身のスキルアップのために一定期間他の機構病院で経験を積むプログラム等があり、病院ネットワークを生かした人材育成に取り組んでいる。 【連携プログラム運用例】 ・東京医療センター → 東埼玉病院 3か月程度 5名/年 (プライマリケア、在宅医療の研修) ・仙台東医療センター → 宮城病院 1か月程度 5名/年 (重症心身障害、筋ジストロフィー、結核を含む地域医療の研修) ・仙台東医療センター → 盛岡病院 1週間程度 15名/年 (重症心身障害を含む地域医療の研修) ・仙台東医療センター → 盛岡病院 1週間程度 7名/年 (結核を含む地域医療の研修) ③ 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23年度の具体的な取り組みは以下のとおりである。 ① 平成23年度より教員の研究活動を奨励し時間的・財政的な支援等の環境を整えることを目的として、教員の研究費相当の助成を実施。研究費助成を実施した結果、学会への参加及び研究活動が促進された。 【看護教員の学会参加状況】 <table><tr><th></th><th>参加</th><th>発表</th><th>その他の学術団体参加</th></tr><tr><td>平成22年度</td><td>129人</td><td>38人</td><td>154人</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>217人</td><td>69人</td><td>284人</td></tr></table> ② 質の高い看護師養成の維持と教員の負担軽減を図るため、各養成所の実情を個別に勘案し、平成24年度から教員の体制を強化した。 2. 東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科との連携 高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、学校法人青葉学園（東京医療保健大学）との連携により、機構の医療現場を最大限活用した密接な連携による臨床実習を充実させた4年間の看護基礎教育課程（看護学部）と高度な看護実践課程（大学院）から成る一貫した教育を行う東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科（高度実践看護コース）を平成22年4月に開設した。 とりわけ、大学院における高度実践看護コース（クリティカル領域）では、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を修得するため、医師の初期臨床研修を参考に「救命救急センター臨床研修プログラム」を作成し、国立病院機構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、我が国のチーム医療の推進に貢献するとともに、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）※」の養成に取り組んでおり、平成22年度より毎年20名程度が修学している。 また、平成23年度においては、国立病院機構として必要な助産システム（助産師外来および院内助産等）に対応できる専門性の高い助産師の育成を目的とした、大学院看護研究科「高度実践助産コース」のカリキュラム作成等に協力し認可を受けたところであり、平成24年4月の開設に向け、学習環境の整備、入学試験（定員10名）の実施等に協力したところである。 ※ 診療看護師（JNP）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を診療看護師「JNP」と称する。 平成23年度の具体的な取組みは以下のとおりである。 ① 看護学部 <table><tr><td>東京医療センターにおいて、看護学部生661名の実習の受け入れを行った。</td></tr><tr><td>平成23年7月22日～28日 看護体験実習 (5日間・134名)</td></tr><tr><td>平成23年12月12日～16日 看護体験実習 (5日間・135名)</td></tr><tr><td>平成23年2月20日～24日 臨床判断実習 (5日間・135名)</td></tr><tr><td>平成23年6月20日～7月1日 基礎実践統合実習 (10日間・99名)</td></tr><tr><td>平成24年1月16日～27日 各論1 (7～8日間・79名)</td></tr><tr><td>平成24年1月30日～2月10日 各論2 (7～8日間・79名)</td></tr></table>		参加	発表	その他の学術団体参加	平成22年度	129人	38人	154人	平成23年度	217人	69人	284人	東京医療センターにおいて、看護学部生661名の実習の受け入れを行った。	平成23年7月22日～28日 看護体験実習 (5日間・134名)	平成23年12月12日～16日 看護体験実習 (5日間・135名)	平成23年2月20日～24日 臨床判断実習 (5日間・135名)	平成23年6月20日～7月1日 基礎実践統合実習 (10日間・99名)	平成24年1月16日～27日 各論1 (7～8日間・79名)	平成24年1月30日～2月10日 各論2 (7～8日間・79名)
	参加	発表	その他の学術団体参加																			
平成22年度	129人	38人	154人																			
平成23年度	217人	69人	284人																			
東京医療センターにおいて、看護学部生661名の実習の受け入れを行った。																						
平成23年7月22日～28日 看護体験実習 (5日間・134名)																						
平成23年12月12日～16日 看護体験実習 (5日間・135名)																						
平成23年2月20日～24日 臨床判断実習 (5日間・135名)																						
平成23年6月20日～7月1日 基礎実践統合実習 (10日間・99名)																						
平成24年1月16日～27日 各論1 (7～8日間・79名)																						
平成24年1月30日～2月10日 各論2 (7～8日間・79名)																						

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																												
			②大学院看護学研究科（高度実践看護コース） 東京医療センターにおいて、大学院生18名の実習の受け入れを行った。 平成23年5月23日～11月11日 統合実習等（70日間・10名） 平成23年5月23日～11月11日 統合実習等（災害医療センターグループ短期）（10日間・8名） 災害医療センターにおいて、大学院生10名の実習の受入を行った。 平成23年5月23日～11月11日 統合実習等（60日間・10名） 東京病院において、大学院生2名の実習の受入を行った。 平成23年8月28日～9月20日 統合実習等（災害医療センターグループ短期）（10日間・2名） 平成24年3月には、東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めた第一期目の卒業生に対し、「診療看護師（JNP）」であることを認定した認定証書を国立病院機構理事長より交付した。 3. 国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用 平成19年度に改正した附属看護学校のカリキュラムにより、国立病院機構が担う医療の特徴などを盛り込んだ授業を引き続き実施している。 【追加したカリキュラム内容】 ・医療政策と国立病院・療養所が果たしてきた役割、国立病院機構の役割と機能、他 ・災害時の看護、重症心身障害児（者）への看護、神経・筋難病患者への看護、他 ・災害看護訓練、結核感染症患者への看護「見学」 4. 実習指導者講習会の充実 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児（者）・筋ジストロフィー児（者）・災害医療等についての理解を促すことの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。 5. 奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度に創設し、看護師確保対策の一方策として制度の活用を図っている。 また、平成20年度においては、当該制度を積極的に活用できるよう検討を行い、平成21年3月に規程の改正を行い、平成21年度以降、 ①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること ②大学生に貸与可能となるよう貸与期間を3年から4年とすること とした結果、制度の活用が大幅に増加している。 【奨学金の貸与状況】 <table><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>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</td><td>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</td><td>396名中376名が、機構病院に勤務）</td></tr></table> 6. 第三者によるカリキュラム評価の実施 国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を実施し、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。 【主な評価内容】 ①国立病院機構及び各校の特色を踏まえたカリキュラム設定がなされており、養成所としての付加価値を高めている。科目の学年配当、進度の見直しもなされ、効果的な学習ができるよう改善している。 ②カリキュラム改正の根拠は、卒業時点での到達度にあるため、客観的データに基づく卒業時の到達を明確にし、臨床と連携できる取り組みが期待される。 ③教育の質向上のための授業研究への取り組みの継続、研究・研修費の予算化により教員の研究活動が促進されているが、より自己研鑽しやすい環境及び体制の整備が望まれる。 7. 公開講座の実施 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22年度と比べてテーマ数と開催回数は増加している。 【公開講座の開催回数】 <table><tr><td>平成22年度</td><td>平成23年度</td></tr><tr><td>91テーマ142回（参加人数5,767人）</td><td>96テーマ143回（参加人数5,141人）</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22年度	平成23年度	91テーマ142回（参加人数5,767人）	96テーマ143回（参加人数5,141人）
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22年度	平成23年度																														
91テーマ142回（参加人数5,767人）	96テーマ143回（参加人数5,141人）																														

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			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23年度に実施した調査により、 ①研修病院の選択の際は、当面、技術・知識を効率よく修得していくことが最大の関心事であり、「キャリアアップ」や「専門医取得」等医師としての将来設計についての関心は、必ずしも高くない。 ②一方で、専修医修了後は、医師としてのキャリアを考えはじめ、技術・知識とともに「専門医の取得」や「キャリアアップ」を重要視するようになる。 このように、専修医開始前・修了後では技術向上への考え方が異なる傾向があり、多様な症例を経験できる機会を提供することをはじめ、きめ細やかな支援等の必要性が確認された。その一方で、専修医開始前・後を問わず、信頼できる同僚や上司がいることが必要と考える者が多く、良好な人間関係を構築しうる職場関係の重要性も確認された。 6. 連携大学院を通じたキャリア形成支援 医師のキャリア形成の上で、臨床研究活動は重要な要素であり、大学との連携により国立病院機構病院内に連携大学院を設置し、所属医師が診療しながら研究キャリアを積めるよう指導をしている。連携大学院は、平成23年度で全国14病院で21講座が設置されており、平成23年度までの博士号取得者は14名にのぼっている。 ④ 看護師のキャリアパス制度の充実 1. キャリアパス制度の充実 平成18年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、新採用の1年目から5年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っており、平成23年度は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調査を実施した。また、「国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため」「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成23年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (1) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成22年度 84病院 → 平成23年度 92病院 (2) 専門看護師、認定看護師の配置 昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。 【専門看護師・認定看護師の配置数】 平成22年度 104病院 400名 → 平成23年度 110病院 493名 (3) 認定看護管理者の資格取得 日本看護協会は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することにより、保健医療福祉に貢献する認定看護管理者の認定制度を設けている。国立病院機構本部の開催する管理研修を20日間以上受講していることが認められ、この要件に該当する看護管理者が受験し、56名が認定試験に合格した。 (4) 実習指導者の養成 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することで、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の実習指導体制、新人看護師教育担当者（プリセプター）への相談やアドバイス等の支援体制の充実が図られた。 【国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数】 平成17年度 52名 平成18年度 196名 平成19年度 275名 平成20年度 261名 平成21年度 271名 平成22年度 266名 平成23年度 272名 延受講者数 1,593名

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			(5) 研究休職制度 高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院に進学できるよう「研究休職制度」を創設している。 平成18年度に1名、平成19年度に3名、平成21年度には3名、平成22年度には14名、平成23年度には新たに14名が研究休職し、国立病院機構の医療の向上のために、復帰後は医療現場において活躍している。 また、平成24年度にも新たに14名が東京医療保健大学を始めとする大学院に進学している。 2. キャリアパスに基づく研修の実施 全病院統一の研修ガイドラインの中で院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が担っている政策医療以外の政策医療分野など自院でのOJTでは習得が困難な分野の看護技術・知識について体験しながら実践能力を習得したり、他病院の実地の現場から自院の体制の見直しや個人の技術向上等に繋がるよう国立病院機構のネットワークを活用した病院間交流研修を実施した。また、引き継ぎ各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため看護師を専門研修機関へ研修派遣した。さらには、各ブロック単位で、看護師他関係医療従事者を対象に、医療安全に関する制度の十分な理解や各病院の取組状況などの知識と技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。 (1) 本部・ブロック・病院における研修の実施 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 70名 幹部看護師管理研修Ⅱ 116時間 47名 幹部看護師管理研修Ⅲ 37時間 35名 ② 退院調整看護師養成研修 (国立病院機構本部) 講義5日間、実習10日間 86名 ③ 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 216名 副看護師長新任研修 2日～5日間 361名 医療安全対策研修会 1日～5日間 406名 その他 (新任教員研修、教育担当者研修) 254名 ④ 幹部看護師任用候補者研修 (各病院)・・・・・・・ 1, 168名 (2) 専門研修機関への研修派遣の状況 ① 「専門看護師」研修 16名 (がん看護 7名 精神看護 3名 母性看護 1名 急性・重症患者看護 2名 慢性疾患看護 1名 老人看護 2名) ② 「認定看護師」研修 103名 がん化学療法 18名 透析看護 1名 がん性疼痛 5名 糖尿病看護 4名 感染管理 14名 皮膚・排泄ケア 10名 緩和ケア 10名 脳卒中リハ 5名 救急看護 2名 がん放射線療法 5名 集中ケア 6名 小児救急看護 2名 新生児集中ケア 3名 乳がん看護 1名 摂食・嚥下障害看護 7名 認知症看護 1名 ③ 教員養成講習 (都道府県主催研修) 看護教員養成コース 8ヶ月～1年間 40名

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
	⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。特に、医療技術の向上を促すため、技術研修の実施体制を整備するとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用し I T を用いた遠隔研修の充実を図る。	⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。特に、医療技術の向上を促すため、技術研修の実施体制を整備するとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用し I T を用いた遠隔研修の充実を図る。	⑤ 医療従事者研修の充実 1. チーム医療の推進のための研修の実施（再掲） 医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援（チーム医療推進のための研修）を平成21年度より開始した。 【N S T（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・課題を認識させることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：看護師28名、薬剤師21名、臨床検査技師6名、管理栄養士21名 ・理学療法士3名、言語聴覚士2名、計81名 ※本研修にて、N S T 教育認定施設での40時間の臨床実地修練の単位を取得 【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師22名、看護師53名、薬剤師45名、臨床検査技師4名、管理栄養士1名、理学療法士1名、心理療法師1名、MSW8名、計135名 【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師14名、看護師65名、薬剤師14名、臨床検査技師86名、計179名 2. 質の高い治療を推進するための研修会等の実施（再掲） 質の高い治療を推進するため、CRC（初級・3年以上）、治療を担当する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員会等に対し、参加者総計延べ512名、9回、14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等を対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた5日間の講義に加えて5日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（67名のうち12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療・臨床研究の活性化にも貢献している。 3. 技術研修実施体制の整備 医療用シミュレーターを用いた疑似臨床実習を行う施設であるメデイカルスキルスリアルアラブ（以下スキルスリアルアラブ）は、臨床におけるシミュレーション教育での重要性が周知されている。平成23年度、この施設を有する病院は49に増加し、基本手技（静脈内採血・注射・導尿・縫合等）や救急蘇生用のシミュレーター等が標準設置されている。さらに一部の基幹型病院においては、内視鏡や腹腔鏡手技を修練するための高性能シミュレーターが設置されており、これらの機器を活用した研修が定期的に開催されている。特に、岡山医療センターは早期からスキルスリアルアラブの整備に取り組んでおり平成23年11月に完成したスキルスリアルアラブセンターには標準的設備に加え、実際の医療現場を再現した最新鋭のホスピタルシミュレーションが設置され、録画による振り返り演習等により一層高度なシミュレーション研修が可能となった。また、研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて投習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を開始している。平成23年度は計14回（13テーマ）開催し、288名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医138名が指導に当たった。特に、そのうちの3回はスキルスリアルアラブ施設を用いて行われ、全人的な人材育成に重要な役割を果たしている。 4. I T を活用した精神科領域における多施設共同研修の実施（再掲） 平成20年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をT V 会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの利用を開始した。東尾張病院及び琉球病院、平成22年度からは小諸高原病院、平成21年度には、花巻病院、久里浜アルコール症センター、東尾張病院及び琉球病院、平成22年度より小諸高原病院、筑後精神医療センター及び菊池病院が参加、合計8病院により運用しており、講義を中心に原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。東日本大震災における心のケアチーム派遣に関連し、T V 会議システムを活用して、派遣支援後の報告、次期派遣施設への準備連絡等、情報共有により支援の統一性を図ることができた。また、コメディカル等が開催するセミナー・学習会にも当システムが活用され、研修内容の充実が図られている。

中期目標		中期計画		平成23年度計画		平成23年度の業務の実績	
4 総合的事項 (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等	平成22年度末を目的に、個々の病院ごとに、政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずること。 その際、近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行うこと。 また、厚生労働省において、平成25年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行うこと。	(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 政策医療ネットワークにより確立したEBMの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会や地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する。当該教育活動を実施する。当該研究会等の内容の充実とともに、開催件数について中期目標の期間中に平成20年度に比し15%以上の増を目指す。	(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等について、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容の充実等に努め、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。 この結果、2,767件(平成20年度比23.6%増)の地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。 平成20年度 2,238件 → 平成23年度 2,767件	(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等について、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容の充実等に努め、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。 この結果、2,767件(平成20年度比23.6%増)の地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。		(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等について、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容の充実等に努め、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。 この結果、2,767件(平成20年度比23.6%増)の地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。	
		4 総合的事項 (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等 平成22年度末を目的に、個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずること。 その際、近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行うこと。 また、厚生労働省において、平成25年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行うこと。	4 総合的事項 (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について、引き続き本部において現状把握に努める。あわせて、総合的な検証を実施し、その結果を公表する。 また、地域医療を行う中で労災病院等との診療連携の構築や効率的な病院運営に向けた取組について検証を進める。	4 総合的事項 (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等 1. 個別病院ごとの総合的な検証、改善 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、平成24年3月13日に開催された第36回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告するとともに、その結果を公表した。 2. 労災病院との連携等 労災病院との連携については、平成24年2月15日に「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」において報告書が取りまとめられ、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を旨としていくことが適当」とされた。 今後、医薬品や医療機器等のより円滑な共同購入の実施など、連携を強化していくこととしている。 なお、近隣にある労災病院とは引き続き診療連携を進めている。 【近隣にある労災病院との医療連携状況例】 ・八戸病院と青森労災病院 ・仙台医療センターと東北労災病院 ・東尾張病院と旭労災病院 ・近畿中央胸部疾患センターと大阪労災病院の診療 ・米子医療センターと山陰労災病院 ・呉医療センターと中国労災病院 ・小倉医療センターと九州労災病院 ：患者の紹介・逆紹介 ：地域連携クリティカルパス(大腿骨骨折、脳卒中) ：旭労災病院へ診療援助(医師派遣) ：大阪労災病院で外来を開設、近畿中央胸部疾患センターの入院患者の診療 ：連携クリティカルパス(胃がん) ：患者の紹介・逆紹介 ：患者の紹介・逆紹介	4 総合的事項 (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等 1. 個別病院ごとの総合的な検証、改善 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、平成24年3月13日に開催された第36回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告するとともに、その結果を公表した。 2. 労災病院との連携等 労災病院との連携については、平成24年2月15日に「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」において報告書が取りまとめられ、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を旨としていくことが適当」とされた。 今後、医薬品や医療機器等のより円滑な共同購入の実施など、連携を強化していくこととしている。 なお、近隣にある労災病院とは引き続き診療連携を進めている。 【近隣にある労災病院との医療連携状況例】 ・八戸病院と青森労災病院 ・仙台医療センターと東北労災病院 ・東尾張病院と旭労災病院 ・近畿中央胸部疾患センターと大阪労災病院の診療 ・米子医療センターと山陰労災病院 ・呉医療センターと中国労災病院 ・小倉医療センターと九州労災病院 ：患者の紹介・逆紹介 ：地域連携クリティカルパス(大腿骨骨折、脳卒中) ：旭労災病院へ診療援助(医師派遣) ：大阪労災病院で外来を開設、近畿中央胸部疾患センターの入院患者の診療 ：連携クリティカルパス(胃がん) ：患者の紹介・逆紹介 ：患者の紹介・逆紹介		

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
(2) エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、H I V裁判の和解に基づき国の責務となつた被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びH I V感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療等の総合的な診療、治療等の臨床研究、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り、必要な取組を進めるとともに、必要となる物的体制整備を計画的に進める。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、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継ぎエイズ医療拠点体制の充実に努める。 なお、これらを進めるに当たつて、必要に応じて国立国際医療研究センターと相互の連携体制を図る。	(2) エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、H I V裁判の和解に基づき国の責務となつた被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びH I V感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療等の総合的な診療、治療等の臨床研究、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り、必要な取組を進めるとともに、必要となる物的体制整備を計画的に進める。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、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継ぎエイズ医療拠点体制の充実に努める。 なお、これらを進めるに当たつて、必要に応じて国立国際医療研究センターと相互の連携体制を図る。	(2) エイズへの取組推進 1. エイズへの取組 H I V裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院については、全国8ブロックのうち4ブロックで国立病院機構の病院が指定されており、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取組を進めている。エイズ医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンパインクリニックセンター」を8月22日より開設し、H I V感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、H C Vに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制を強化した。 2. ブロック拠点病院と中核拠点病院の連携 各ブロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に実施している。 【仙台医療センター】 ・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議：2回 ・東北エイズ・H I V臨床カンファレンス：1回 ・東北H I V診療ネットワーク会議：1回 ・東北H I V看護師研修：年1回 ・東北H I V薬剤師研修：年1回 ・東北H I V薬剤師連絡会議：1回 ・心理福祉連携会議：1回 ・東北H I V歯科診療協議会：1回 ・宮城県H I V/A I D S勉強会：1回 【名古屋医療センター】 ・薬剤師のためのH I V感染症研修会：2回 ・カワセシンゲル研究会および研修会：1回 ・中核拠点病院連絡協議会・研修会：2回 ・H I V/A I D S看護実務者担当者連絡会議および研修会：1回 ・岐阜H I V/A I D S研究会講演会：1回 ・感染症拡大カンファレンス：3回 ・東海H I V研究会：1回 ・東海ブロック中核拠点病院カウンセラー連絡会議：2回 【大阪医療センター】 ・近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議：1回 ・H I V感染症医師実地研修会：1回 ・H I V感染症研修会（医師・看護師・薬剤師・MSW等全職種向け）：1回 ・H I V感染症におけるコミュニケーション研修会：1回 ・H I V/A I D S看護師研修：3回 ・H I V/A I D S訪問看護師研修：1回 ・近畿ブロックH I V感染症医療に携わるカウンセラー連絡会議及び講演会：1回 ・H I V/A I D S拠点病院H I Vソーシャルワーク研修会：1回 ・近畿エイズブロック拠点病院H I Vソーシャルワーク研修会：1回 ・H I V感染症薬物療法認定薬剤師養成研修：1回 ・平成23年度新採用職員及び転任職員研修・H I V特別講演：1回 【九州医療センター】 ・九州ブロックエイズ拠点病院研修会：1回 ・九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議：1回 ・九州ブロックエイズ拠点病院出張研修会：2回 ・福岡H I Vネットワーク：2回 ・H I V/A I D S看護師研修：2回 ・H I V/A I D S医師研修：1回 ・H I V/A I D S薬剤師研修：1回 ・H I V/A I D S栄養士研修：1回 ・H I V/A I D Sカウンセラー研修：1回 ・H I V/A I D Sソーシャルワーカー研修：1回 ・福岡県H I V/A I D S出前研修会：13回 ・九州ブロックH I Vカウンセラー研修会：1回 ・九州ブロックH I Vカウンセラー会議：1回	

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
	(3) 調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター（仮称）を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。	(3) 調査研究機能の強化 総合研究センター診療情報分析部において、「診療情報収集・分析システム」により、各病院からのレセプト・DPC 調査データの収集を行い、医療機能評価等に係る研究を実施する。	3. 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感染症研修を国立国際医療研究センターと共同開催した。 ・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 5名、看護師 17名、薬剤師 6名、医療社会事業専門員 3名 計 31名
		(3) 調査研究機能の強化 1. 総合研究センターにおける取組（一部再掲） (1) 臨床評価指標 平成23年度は、機構病院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやレセプトデータからの抽出可能性等の観点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした87指標（案）について「診療情報データベース」（平成22年10より運用）により、全144病院を対象として、平成22年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。 指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、70指標（プロセス指標として、疾患特異的指標46、セーフティネット系指標14、疾患横断的指標3、アウトカム指標として、疾患特異的指標4、疾患横断的指標3）を確定し、計測・分析結果を平成24年3月に公表した。各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というPDCAサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構の病院間で約半分の減少を少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることとしている。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも70指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。 また、厚生労働省の「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23年度の12ヶ月分のデータを収集・計測した。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は平成24年度に公表する予定である。 (2) 診療情報分析レポート 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。平成22年度は、DPC対象41病院のDPCデータのみを使用した分析であったが、平成23年度は全144病院を対象とし、DPCデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化する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 ・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 に加え、平成23年度は新たに ⑤DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 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、診療結果の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、平成24年5月にホームページにおいて公表した。 (3) 成果の発表と情報発信 平成23年度は、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、医療機能評価機構主催のシンポジウム、国立病院総合医学会等での発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。診療機能分析レポートについては、機構病院に対して分析内容についての講演会を開催するとともに国立病院総合医学会での発表を行った。	

中 期 目 標		中 期 計 画		平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績	
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。		第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するための措置 企業会計原則の下、部門別決算、月次決算等の精度を高め効率的で透明な医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。		第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するための措置	
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の向上に資するよう、適切な業績評価を実施すること。さらに、入札・契約事務の公正性や透明性の確保を含むコンプライアンス（法令遵守）徹底の取組を推進すること。		1 効率的な業務運営体制 国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。また、年々増大する業務量に対応するため、個別業務の必要性・重要性、やり方等の見直しを図り効率化に努める。		1 効率的な業務運営体制	
(1) 本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化 ① 本部・ブロック機能の強化 加えて、監事及び会計監査人による監査において、入札・契約の適正な実施について徹底的にチェックを行うこととし、常勤監事による監査機能の強化を図るほか、全病院に対し、毎年、会計監査人による会計監査を実施すること。		(1) 本部・ブロック事務所に係る病院指導・支援機能の強化 ① 本部・ブロック機能の強化 本部・ブロック組織の役割分担に基づき、法人の管理業務は原則本部で実施し、地方で実施した方が合理的かつ効率的な業務についてはブロック組織が分担するなどにより、病院業務の指導・支援業務を行う。		(1) 本部・ブロック事務所に係る病院指導・支援機能の強化 ① 本部・ブロック機能の強化 1. 本部機能の強化及びブロック事務所の見直し 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、業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、試験の推進、診療情報の分析・情報発信 平成24年度診療報酬改定に係る中央社会保険医療協議会等における検討状況の迅速な情報提供や改定説明会の実施等を行うことにより、各病院の業務を支援した。特に平成23年度においては、病棟・外来の建替整備、大型医療機器の導入など、病院経営に大きな影響を及ぼす課題について審議する病院医療機能委員会を本部内に設置し、病院支援業務の更なる強化を図った。また、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年度末に廃止することとした。	
以上のほか、独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）附則第7条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和60年3月29日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成11年3月の計画見直し後のものをいう。）に定められている再編成対象病院のうち、平成20年度末において未実施となっている2病院について着実に実施すること。		2. 東日本大震災における本部・ブロック事務所による支援 東日本大震災において、発生直後に設置したNHO現地対策本部（宮城県）及びNHO現地対策支部（岩手県）に本部・ブロック事務所職員（延べ520人日（北海道東北ブロック事務所除く））を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整を行った。また、医療班の派遣にあたっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施することで、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行った。この他、被災病院からの患者受け入れの調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって継続的に実施した。		2. 東日本大震災における本部・ブロック事務所による支援 東日本大震災において、発生直後に設置したNHO現地対策本部（宮城県）及びNHO現地対策支部（岩手県）に本部・ブロック事務所職員（延べ520人日（北海道東北ブロック事務所除く））を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整を行った。また、医療班の派遣にあたっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施することで、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行った。この他、被災病院からの患者受け入れの調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって継続的に実施した。	
		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） 平成22年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成23年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの9病院や、改善目標を達成した中から模範となる5病院を本部に招集し、3年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。		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） 平成22年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成23年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの9病院や、改善目標を達成した中から模範となる5病院を本部に招集し、3年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。	
		同プランは、平成23年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を重点改善病院等として、平成24年度から3年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組み、実行している。			

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
	② 効率的な管理組織体制 機構本部・ブロック合計の職員数について、平成20年度末の291名から288名へ見直しを行う。 参考 平成15年度末 平成20年度末 388名 → 291名 本省国立病院本部・ブロック事務所の定数 院部地方厚生(支)局病院内管理部の定員	② 効率的な管理組織体制 本部と6ブロック(仙台、東京、名古屋、大阪、広島、福岡に所在)体制による効率的な管理業務を第1期同様に継続する。	② 効率的な管理組織体制 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。平成21年度から288名体制(平成20年度末:291名→平成21年度末:288名)として、効率的な配置を行っている。 2. 国家公務員の再就職者が就いているポストの見直し(第2の1の(2)の③参照) (1) 役員の公募 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。(任命したポスト:理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事) なお、平成23年度においては、国家公務員の再就職者はいない。 (2) 嘱託ポスト 嘱託ポストは設置していない。 (3) 非人件費ポスト 非人件費ポストは設置していない。
	③ 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、本部内組織を見直し、内部監査、調達(契約調査等)を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。 また、コンプライアンスの徹底に対する取組の推進を図るため、各組織における取組の強化(法令遵守状況の確認方法の確立)を行うことや職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。	③ 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、内部監査、調達(契約調査等)を実施する組織体制を維持し、引き続き専任職員の配置を行う。 また、コンプライアンスの徹底について、現職員のほか、新規採用者や委託を行う業務に従事する職員に対しても周知を図るとともに、各病院において法令遵守状況の確認を行う体制の確立に努める。	③ 内部統制の充実 1. 本部組織の見直し (1) 内部監査部門を独立させ、新たな本部組織として平成21年4月に設置した「業務監査室」において、内部監査、会計業務に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応に関する業務を行った。 また、平成21年12月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から内部監査での事後確認へと有機的に反映させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。 ※業務監査室の体制一室長1、監査専門職3、係長1、係員1 (2) 本部において、各病院の契約事務の透明性・公正性・競争性を確保するため、また、各病院の経営改善を促進するため組織として、平成21年4月に「調達契約係」を設置し、契約事務に關して各病院への指導や契約調査のとりまとめを行うとともに、医薬品共同入札や物品購入に係る市場化テストへの対応について実施。 2. 内部監査 実地監査については平成22年度から平成24年度を1クールとして全病院を実施することとしており、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と、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図ることを目的とし、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。 (主な重点項目) ・支出原因契約に関する事項(契約審査委員会の実施状況、随意契約基準の適合状況、一者応札・落札率100%の解消への取組状況、競争性・公正性・透明性(特に公募型企画競争の評価基準等)の確保状況、契約監視委員会からの指摘に対するフォローアップ) ・収入管理に関する事項(窓口収納現金の取扱状況、医事会計システムの対応状況) ・支払に関する事項(検収体制、会計伝票のチェック体制) (1) 書面監査 各病院において、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、業務への取組み方針、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。 (実施数) 全病院

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 実地監査 ① 計画的監査 外部監査機関の監査結果、監事や会計監査人からの意見、契約監視委員会からの指摘、会計に関する非遵行為、書面監査の実施状況等を踏まえ、本部、各ブロック事務所が必要と判断した49病院と3ブロック事務所を対象に実地による監査を計画した。 (実施数) 49／143病院 及び 3ブロック事務所 (主な指摘事項) ・ 契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある。 ・ 収納担当者の指名が行われていないなど、業務が適正に管理されていない。 ・ 会計伝票作成から支払い確認に至るまでの内部牽制が不十分。 ② 臨時監査 内部監査計画で実地監査を計画した病院に限らず、会計処理の不適正な事案が認められた病院については、臨時の内部監査を実施した。 (実施数) 2病院 (事案例) ・ 病院職員による窓口収納現金等の着服事案 3. コンプライアンスの徹底 コンプライアンスの推進を図るため、各病院等で実施する新規採用職員研修において、コンプライアンス制度の周知徹底を行った。 また、各病院等のホームページや院内の掲示によりコンプライアンス推進の趣旨について取引業者等への周知を行うとともに、派遣業者及び受託業者との契約に当たっては、契約書等において、業者から派遣労働者等へ周知し、病院等へ宣誓書を提出する旨を明記することとしている。 さらに、平成22年度からは、各病院等において、本部で作成した法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（マニュアル）を活用し、職場内における四半期毎の自主点検を実施している。 なお、平成23年度においては、法令遵守状況に関する自主点検の実施状況調査を行い、その結果104病院が自主点検を実施（実施率73%）していたが、未実施の病院については実施病院の例を示すなど、適切な自主点検の実施を促した。
	(2) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 引き続き各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。	(2) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 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。	(2) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 1. 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 また、専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネイトしていく役割を担う診療情報管理士については、新たに基本給表を設けることとした。 2. 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。 3. 臨床研究部門 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。
	② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 病院の機能に応じて複数の副院長（特命事項を担う場合を含む）の配置を行うとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。 また、看護職や事務職の副院長について、必要に応じて配置する。	② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長複数制や特命副院長を病院の機能・役割に応じて設置する。	② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、22年度までに導入した北海道医療センター、仙台医療センター、仙台医療センター、東京医療センター、まつもと医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センターの7病院で引き続き副院長複数制としている。 また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成22年度までの5病院（名古屋医療センター、大阪医療センター、奈良医療センター、呉医療センター、九州医療センター）に加え、平成23年度新たに函館病院、静岡富士病院、滋賀病院の3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。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
イ 地域連携部門の体制強化 すべての病棟の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。	イ 地域連携部門の体制強化 全病棟に設置されている地域医療連携室の専任職員を、急性期病棟など病棟の機能に応じて複数職種による専任化を進める。	イ 地域連携部門の体制強化 地域医療との連携強化を図るため、全ての病棟に地域医療連携室を設置した。平成23年度において、33病棟で専任職員（37名）の増員を行い、これまでに131病棟で専任職員（414名）の配置し、紹介率等の向上を図った。	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、全ての病棟に地域医療連携室を設置した。平成23年度において、33病棟で専任職員（37名）の増員を行い、これまでに131病棟で専任職員（414名）の配置し、紹介率等の向上を図った。
ウ 医療安全管理部門の強化 すべての病棟の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。	ウ 医療安全管理部門の強化 全ての病棟の医療安全管理室に専任職員を配置する。	ウ 医療安全管理部門の強化 平成23年度までに全ての病棟の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成した。	ウ 医療安全管理部門の強化 平成23年度までに全ての病棟の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成した。
エ 看護部門の体制強化 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携強化を図っていく。病棟部門については、医療の質的・効果的な病棟運営が行えるよう引き継ぎ看護士の体制強化を図るとともに、非常勤職員も含めた、より効果的な配置を行う。	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、医療の質的・効果的な病棟運営が行えるよう引き継ぎ看護士の体制強化を図るとともに、非常勤職員も含めた、より効果的な配置を行う。	エ 看護部門の体制強化 病棟部門には必要な職員数は常勤職員で配置し、外来部門には看護部長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間での非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、ピルス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効果的・効果的な運営を目指した看護士配置とした。また、看護士のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当部長、認定看護士及び専門看護士を配置し体制整備を図った。	エ 看護部門の体制強化 病棟部門には必要な職員数は常勤職員で配置し、外来部門には看護部長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間での非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、ピルス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効果的・効果的な運営を目指した看護士配置とした。また、看護士のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当部長、認定看護士及び専門看護士を配置し体制整備を図った。
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、効果的な運営体制とする。	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課体制による効果的・効果的な運営体制とし、病床規模や機能に応じて組織体制の見直しを行う。	オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づいた確かな経営状況の把握、経営体制の適正な運営、経営戦略の立案に当たる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門にあたる管理課の2課体制での効果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22年度30病棟→平成23年度33病棟）や、DPC対象病棟等への診療情報管理士の配置（平成22年度98名→平成23年度112名）など、重点的な配置を行っている。ただし、その大半は、再配置により行い、事務職全体では平成22年度と同数（2,563名）を維持した。なお、診療情報管理士については、新たに基本給表を設け事務職員とは区分することとした。また、平成23年度においても引き続き、医事業務研修（受講者117名）を実施し、病院経営における医事業務の重要性を理解させるとともに、診療部門に対し、経営的な視点から積極的に提言を行える人材の育成を図った。	オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づいた確かな経営状況の把握、経営体制の適正な運営、経営戦略の立案に当たる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門にあたる管理課の2課体制での効果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22年度30病棟→平成23年度33病棟）や、DPC対象病棟等への診療情報管理士の配置（平成22年度98名→平成23年度112名）など、重点的な配置を行っている。ただし、その大半は、再配置により行い、事務職全体では平成22年度と同数（2,563名）を維持した。なお、診療情報管理士については、新たに基本給表を設け事務職員とは区分することとした。また、平成23年度においても引き続き、医事業務研修（受講者117名）を実施し、病院経営における医事業務の重要性を理解させるとともに、診療部門に対し、経営的な視点から積極的に提言を行える人材の育成を図った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
	カ 人材育成、教育研修機能の強化 看護職員能力開発プログラム（看護師長（教育担当）の配置を行い、新人看護師の教育や有為な人材育成をし、更に離職防止を図る。 また、病院に職員の教育研修を司る教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、看護師長（教育担当）、事務職やコマデイカル職種を含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化を図る。	カ 人材育成、教育研修機能の強化 看護職員能力開発プログラム（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を行うため、看護師長（教育担当）を増やし、新人看護師の教育や有為な人材育成を充実させるとともに、離職者の離職を最小限にすることを目指す。 また、各病院における医療職員の教育研修を充実させるため教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、事務職も含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化に取り組む。	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績 1. キャリアパス制度の充実（再掲） 「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、新採用の1年目から5年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っており、平成23年度は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た。 また、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成23年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (1) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じ配置し、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。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成22年度 84病院 → 平成23年度 92病院 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23年度新たに、教育研修部2病院、教育研修室1病院を設置し、また、教育研修室より教育研修部となった1病院を含め、累計で教育研修部29病院、教育研修室11病院となっている。 ③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組 1. 院内組織の効率的・弾力的な構築（再掲） (1) 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 また、専門知識を必要とし、診療情報を基に医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネイトしていく役割を担う診療情報管理士については、新たに基本給表を設けることとした。 (2) 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。 (3) 臨床研究部門 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。 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ものが、自治体病院や民間医療機関の給与水準を下回っている。 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、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成17年4月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じている。 事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じたところである。 また、諸手当についても国の給与水準を踏まえた対応を行っており、一部の国と異なる諸手当については、医師確保対策や国の補助制度に対応するなど、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当であり、その趣旨及び目的を明確にしているところである。 3. 役員の人事 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。(任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事) なお、平成23年度においては、国家公務員の再就職者はいない。

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																														
	(3) 職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して適切なものとするともに、活動性に応じた配置に取り組む。	(3) 職員配置 各部門の職員の配置については、引き続き各職員の職務と職責を考慮し、非常勤職員も含め業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。 引き続き、職員一人当たりの生産性指標に着目し、職員配置の見直しを進める。	(3) 職員配置 1. 業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。 (1) 病棟部門 病棟部門には必要な看護師は常勤職員で配置した。 また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院などの施設基準が取得可能な病院に必要となる人員を配置し、収支の改善を図った。 (2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者や救急対応のための交替制勤務となる職員などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。 (3) 育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成19年8月に導入し、第二期国立病院機構一般事業主行動計画等により職員へ周知したところ、平成23年度は、317名が取得した。 平成22年度 244名 → 平成23年度 317名 2. 技能職常勤職員の離職後の不補充（第7の②参照） 技能職については、平成23年度において142名の削減の計画のところ、これを上回る199名の純減を図った。 【これまでの削減状況】 <table><tr><th>年度</th><th>純減数</th><th>純減率</th></tr><tr><td>16,</td><td>258名</td><td>7.2%</td></tr><tr><td>17,</td><td>211名</td><td>5.9%</td></tr><tr><td>18,</td><td>236名</td><td>6.6%</td></tr><tr><td>19,</td><td>263名</td><td>7.3%</td></tr><tr><td>20,</td><td>239名</td><td>6.7%</td></tr><tr><td>21,</td><td>198名</td><td>5.5%</td></tr><tr><td>22,</td><td>218名</td><td>6.1%</td></tr><tr><td>23,</td><td>199名</td><td>5.6%</td></tr><tr><td>計</td><td>1,822名</td><td>51.1%</td></tr></table> 3. その他のアウトソーシング (1) 検査部門におけるブランチラボの実施 平成22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、四国がんセンター及び高松医療センターの6病院で引き続き実施した。 また、平成23年度新たに奈良医療センターで導入した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 平成22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、佐賀病院及び菊池病院の計12病院で引き続き実施した。 また、平成23年度新たに琉球病院で導入した。	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%	計	1,822名	51.1%
	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%																															
計	1,822名	51.1%																															
(4) 職員の業績評価等の適切な実施 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度について、当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。	(4) 職員の業績評価等の適切な実施 平成22年度に実施した業績評価制度についての職員アンケート調査等を踏まえた運用改善策を含め、引き続き当該制度の適切な運用を継続する。 また、評価結果を踏まえた職員の給与等への反映を「採用昇任等基本方針」に沿って昇任等への活用に係る人事制度の円滑な実施に向けた取組を進める。	(4) 職員の業績評価等の適切な実施 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22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23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 管理職（年俸制以外 約4,000人）及び一般職員（約44,500人）に実施している業績評価について、平成23年度も継続し、賞与に反映させた。 さらに、平成22年1月から（副院長等の年俸制職員については平成21年4月昇給から）業績評価結果を昇給に反映させたところであるが、平成24年1月の昇給においても、業績評価結果を昇給に反映させた。 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。																															

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
	(5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 毎年至病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。	(5) 監事監査、外部監査等の充実 ① チェック体制の強化 独立行政法人評価委員会の平成22年度までの実績に対する評価結果を、平成23年度以降の病院運営に反映させるとともに、引き続き全病院において監査法人による監査を実施する。	(3) 運用改善策の実施 職員アンケートの結果を踏まえた運用改善策として、各病院の運用状況を確認（平成23年度は53病院）し、参考となる取組事例を全病院に周知した。 また、平成23年6月期賞与から全職員に個人の評価結果を知らせ、意欲の向上や自覚を促すことにより、業務遂行能力及び業務実績の向上を図った。 さらに、評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいようテキストをブラッシュアップするなど研修時間の短縮に努めた。また、前年度における機構全体の評価結果を全病院に公表するなど、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実を図っていくための施策を講じた。 (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200人）の他、既に評価者となっている者（約400人）に対し、機構本部職員が講師を務め評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。また、幹部看護師研修や看護部長等会議など機会あることに、評価者としての留意事項を伝えることによって、評価者としての質の向上に努めた。 (5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 1. 評価委員会による評価結果の周知徹底 平成22年度実績に対する独立行政法人評価委員会の評価結果については、国立病院機構のホームページ及びHOSPnet掲載版で各病院へ周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。 2. 会計監査人による病院監査の実施 (1) 会計監査人による監査 本部及び各ブロック事務所に並びに全病院（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。 (2) I T の利用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、会計監査法人のI T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。 3. 会計制度に関する説明会の開催 (1) 一般簿記研修会 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、各ブロック事務所毎に6箇所で行った。（受講者数 161名） (2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、各ブロック事務所毎に6箇所で行った。（受講者数 172名） 4. 会計監査人からの指摘 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告される。こ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） ・3ヶ月超の滞留債権について、経理責任者までの報告が行われていない。 ・院長印管理簿に管理責任者の確認印のないものがある。 5. 会計監査人と連携した内部監査の実施（第2の1の①の③参照） 平成22年度に引き続き、業務の適正かつ能率的な執行を図ることもにも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つつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面・実地及び抜打による内部監査を実施した。

中期目標		中期計画		平成23年度計画		平成23年度の業務の実績	
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院が担当政策医療を着実に実施し、経費節減、診療収入等の増収及び医療資源の有効活用を図り、各病院の収支改善を促進すること。	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	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。	② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保し、競争性を確保するため、引き続き監事との連携による監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。	② 監事機能との連携の強化 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) ・ 開札から履行開始日までの期間が新規業者が参入しやすいような期間となっていた。 ・ 金庫内に病院で管理すべき現金以外の現金が保管されていた。	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。		
		③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構等の病院評価制度は、中期目標の期間中に平成20年度末の46病院から73病院以上にする。	③ 外部評価の活用 先行事例の把握や情報提供を通じて、引き続き日本医療機能評価機構の病院評価受審病院数等の増を促す。	③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構の病院評価制度は、平成23年度については1病院（高崎総合医療センター）が新たに認定され、合計で51病院となり、そのうち24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。 また、NPO法人卒後臨床研修評価機構においても4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、長崎医療センター）が評価認定されている。	③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構の病院評価制度は、平成23年度については1病院（高崎総合医療センター）が新たに認定され、合計で51病院となり、そのうち24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。 また、NPO法人卒後臨床研修評価機構においても4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、長崎医療センター）が評価認定されている。		
		(6) 再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている1件をその経営に留意しつつ着実に実施するとともに、残る1件についても統合に向けた準備を行う。	(6) 再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、平成26年度の統合を予定している善通寺病院・香川小児病院について引き続き対象病院の経営に留意しつつ、再編成を進める。	(6) 再編成業務等の実施 1. 善通寺、香川小児病院 統合新病院の工事スケジュールを踏まえ、統合時期の前倒し（平成26年度→平成25年4月用途）を平成23年4月に公表するとともに、同月末より建設工事に着手した。 また、平成23年11月には、統合新病院の開設・移転のための諸準備を行うため、開設・移転準備室を設置し、現在、運営方針などの具体的な検討を進めている。	(6) 再編成業務等の実施 1. 善通寺、香川小児病院 統合新病院の工事スケジュールを踏まえ、統合時期の前倒し（平成26年度→平成25年4月用途）を平成23年4月に公表するとともに、同月末より建設工事に着手した。 また、平成23年11月には、統合新病院の開設・移転のための諸準備を行うため、開設・移転準備室を設置し、現在、運営方針などの具体的な検討を進めている。		
		2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、QC活動奨励表彰を通じて、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効果的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図る。	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
			3. 個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援 平成22年度が再生プランの最終年度であったことを踏まえ、平成23年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの9病院や、改善目標を達成した中から模範となる5病院を本部に招集し、3年間の経営改善に関する取組で成果について、理事長等本部役員と病院長との意見交換を行った。地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成23年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を重点改善病院等として、平成24年度から3年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院のうちに経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。 【機構リスタートプランの予定病院】 ○重点改善病院（6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、釧路医療センター、信州上田医療センター、榑原病院、滋賀病院 ○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、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、指宿病院、沖縄病院 4. QC活動に対する取組 「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するQC活動奨励表彰制度については、5期目を実施した。平成22年度から引き続き、本年度もブロック毎に受賞チームを選考した上で、その中から国立病院総合医学会で全国最優秀賞を決めるイベントを実施することにより、QC活動の活性化を図った。平成23年度は、101病院から過去最高の245題（平成23年度に初めて応募した病院は16病院）となり、これまで提出された取組の件数は総数733件（応募病院総数は累計で130病院）に上った。 また、QC活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、QC活動の意義やQC手法に関する研修会を実施した。 ※QC活動：病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。 ※平成18年度～23年度までの提案件数（733件） 内訳：医療安全149件、医療サービス261件、経営改善207件、その他116件 5. 事務・事業の見直し (1) 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組（第2の2の(2)の④参照） 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揭示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開している。 また、東日本大震災における支援活動など最新の情報をホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。 (2) 業務改善に取り組む職員の人事評価（第2の2の(2)の④参照） 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入している。 (3) 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し（第2の2の(2)の④参照） 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、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23年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○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大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 集約数 一般病床 123床 結核病床 188床 精神病床 44床

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
(1) 経営力と経営意識の向上 経営人材の確保や経営研修の充実を図るとともに政策医療のコスト分析を行い、経営能力の向上と更なる意識改革を進めること。	(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 取り巻く医療環境の変化に応じ、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ため、病院経営力などの有資格者の確保や育成を図る。 また、経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の資質向上に努める。	(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 職員の資質向上を図るため、引き続き経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。さらに、病院経営力向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を検討する。	6. 福利厚生費の見直し関係 法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。 (1) レクリエーション費用 平成20年8月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成21年度以降、レクリエーション経費を支出していない。 (2) 弔電、供花 平成22年3月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図っている。 (3) 健康診断等 ・ 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クチン接種を実施している。 (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。
	(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、引き続き経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。さらに、病院経営力向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を検討する。	(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、引き続き経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行う。さらに、病院経営力向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を検討する。	1. 医師業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医師業務研修を実施した。 本研修は、23年度で4年目となり、医師担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医師の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 受講者数 平成20年度 168名 平成21年度 127名 平成22年度 122名 平成23年度 117名 果 計 534名 2. 病院経営研修 各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営分析能力の向上、的確な経営改善方策を策定する能力の向上、策定した経営改善方策を着実に実践する能力の向上を目的として、グループワーク中心の研修を6ブロックで実施した。 平成23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205名のうち、46名が医療関係職種となっている。
	(2) 政策医療にかかるコスト分析 結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係るコストの分析を実施し、必要な機能を維持しつつ適正なコスト管理を実施する。	(2) 政策医療にかかるコスト分析 結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係るコストの分析を実施し、必要な機能を維持しつつ適正なコスト管理を実施する。	② 政策医療にかかるコスト分析 結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療分野について、平成22年度の損益計算書を元に政策医療分野別の収支計算書の作成を進めた。しかし、タイムスタディーのパラツキによる人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。 このため、引き続き、上記課題の検証に取り組みすることとしている。

中期目標		中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																				
(2)業務運営コストの節減等 施設整備や医療機器、医薬品等の購入について、費用対効果や法人全体の債務を総合的に勘案して実施することとし、単価の見直し、品目の標準化、共同入札、後発医薬品の採用などを促進するとともに、業務委託を適切に活用すること。 なお、後発医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から数量シェアの30%相当以上への拡大を図ること。さらに、臨床研究事業や教育研修事業についても効率化に努めること。 また、総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素化の改革等を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続すること。その際、併せて、医療法（昭和23年法律第203号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含めた政策医療推進のために対応や医療安全を確保するための適切な取組を進めること。 あわせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。 ① 国からの財政支出の大きさと類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。 ② その他、給与水準については、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。 ③ 国からの財政支出の大きさと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。 ④ その他、給与水準については、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。 ⑤ 国からの財政支出の大きさと類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。	(2)業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう費用の節減等を図る。	①業務運営コストの節減 ア材料費 同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進めるなど、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増加の抑制を図る。 また、包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ後発医薬品の採用を促進し、平成24年度までに数量ベースで30%以上の購入金額ベース15%以上の採用を図る。なお、後発医薬品の利用促進にあたっての課題の把握にも努める。	①業務運営コストの節減 ア材料費 1.共同入札の実施 (1)医薬品の共同入札 平成22年7月から平成24年6月までを調達期間とする医薬品については、更なる医薬品費の抑制を図るため、市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し平成23年4月及び10月に変更契約を行った。また、「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」報告書において、統合と同様の効果を目指し医薬品等の共同購入などの連携を推進するとされたことを踏まえ、平成24年度に労災病院との共同購入の実施に向けた準備を進めた。さらに、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センターとも連携し実施することとしている。 (2)医療用消耗品等の共同入札 材料費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成22年度に引き続き北海道東北ブロック事務所において医療用消耗品・消耗品材料の共同入札を実施した。（延べ691品目） また、一層の経費節減を図るため、関東信越・東海北陸・近畿ブロックに所在する病院については、平成24年度に国立高度専門医療研究センターの実施する共同入札に参加するための準備を進めた。 (3)検査試薬の共同入札 医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成22年度に引き続き全ブロック事務所において検査試薬の共同入札を実施した。（延べ10,370品目） また、これまでに各ブロック事務所が実施してきた入札事務を、平成24年度に本部にて実施するとともに、国立高度専門医療研究センターと連携して共同入札を実施するための準備を進めた。	(2)業務運営コストの節減等 標準化の取組を進めている。 ○平成17年度は、抗生剤、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成18年度は、精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成19年度は、循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成21年度は、末梢神経系用薬、感覚器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成22年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 平成23年度においては、平成22年度標準的医薬品リスト（2,584品目）の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。																				
		①業務運営コストの節減 ア材料費 1.共同入札の実施 (1)医薬品の共同入札 平成22年7月から平成24年6月までを調達期間とする医薬品については、更なる医薬品費の抑制を図るため、市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し平成23年4月及び10月に変更契約を行った。また、「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」報告書において、統合と同様の効果を目指し医薬品等の共同購入などの連携を推進するとされたことを踏まえ、平成24年度に労災病院との共同購入の実施に向けた準備を進めた。さらに、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センターとも連携し実施することとしている。 (2)医療用消耗品等の共同入札 材料費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成22年度に引き続き北海道東北ブロック事務所において医療用消耗品・消耗品材料の共同入札を実施した。（延べ691品目） また、一層の経費節減を図るため、関東信越・東海北陸・近畿ブロックに所在する病院については、平成24年度に国立高度専門医療研究センターの実施する共同入札に参加するための準備を進めた。 (3)検査試薬の共同入札 医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成22年度に引き続き全ブロック事務所において検査試薬の共同入札を実施した。（延べ10,370品目） また、これまでに各ブロック事務所が実施してきた入札事務を、平成24年度に本部にて実施するとともに、国立高度専門医療研究センターと連携して共同入札を実施するための準備を進めた。																						
				2.国立病院機構使用医薬品の標準化（再掲） 平成17年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 ○平成17年度は、抗生剤、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成18年度は、精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成19年度は、循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成21年度は、末梢神経系用薬、感覚器官用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成22年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 平成23年度においては、平成22年度標準的医薬品リスト（2,584品目）の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。																				
			3.適正な在庫管理 (1)保有在庫日数の削減 各病院毎において、最低限必要な保有在庫日数となるよう削減に努めている。	3.適正な在庫管理 (1)保有在庫日数の削減 各病院毎において、最低限必要な保有在庫日数となるよう削減に努めている。 <table><tr><td>医 薬 品</td><td>棚 卸 資 産</td><td>平 成 2 2 年 度</td><td>平 成 2 3 年 度</td></tr><tr><td></td><td>保有在庫日数</td><td>3,791百万円</td><td>→ 3,543百万円</td></tr><tr><td>診療材料</td><td>棚 卸 資 産</td><td>12.5日</td><td>→ 11.2日</td></tr><tr><td></td><td>保有在庫日数</td><td>1,853百万円</td><td>→ 1,657百万円</td></tr><tr><td></td><td>保有在庫日数</td><td>10.3日</td><td>→ 8.9日</td></tr></table> (2)SPD (Supply Processing Distribution：物品管理の外注化) の導入 SPDの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、診療材料の消費量管理の徹底による診療報酬の請求漏れ防止、使用品目の統一化による費用削減、無在庫方式による在庫の縮減などを検討のうえ導入することとしている。 なお、平成23年度末現在で、SPDを導入している病院は、83病院であり、平成23年度中に新たに導入した病院は、3病院である。	医 薬 品	棚 卸 資 産	平 成 2 2 年 度	平 成 2 3 年 度		保有在庫日数	3,791百万円	→ 3,543百万円	診療材料	棚 卸 資 産	12.5日	→ 11.2日		保有在庫日数	1,853百万円	→ 1,657百万円		保有在庫日数	10.3日	→ 8.9日
医 薬 品	棚 卸 資 産	平 成 2 2 年 度	平 成 2 3 年 度																					
	保有在庫日数	3,791百万円	→ 3,543百万円																					
診療材料	棚 卸 資 産	12.5日	→ 11.2日																					
	保有在庫日数	1,853百万円	→ 1,657百万円																					
	保有在庫日数	10.3日	→ 8.9日																					

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			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。 平成21年度 24.0% → 平成22年度 23.6% → 平成23年度 23.9% 材料費率
			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、薬効区分別の状況や各ブロック別・病院別の導入状況などの分析を行った。また、採用率の高い病院の取組事例や比較的採用頻度の高い後発医薬品をリスト化し、各病院へ情報提供を行った。また、採用率の低い病院の取組事例や比較的採用頻度の高い後発医薬品購入実績をもとに、後発医薬品切替検討に参考となる医薬品の品質・製造販売会社の安定供給等を確認したうえで、参考となる後発医薬品採用リスト2011を作成し、各病院へ情報提供を行った。更に、23年度薬価収載品の全先発医薬品の長期収載薬品について、後発医薬品への代替可能品目をリスト化し、情報提供した。 【後発医薬品採用率】 金額ベース 平成22年度 9.5% → 平成23年度 9.6% (平成20年度 8.3%) 数量ベース 平成22年度 24.6% → 平成23年度 29.2% (平成20年度 16.4%)
イ 人件費率等	人事に関する計画に基づき、医療の高度化や各種施策などにも留意しつつ、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率に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の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、8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、3年度まで継続する。その際、人件費改革の取組を平成23年度まで継続する。併せて、医療法（昭和23年法律第205号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め、政策医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。 なお、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとす	イ 人件費率等 各病院が担っている医療内容等に基づき、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託の内容等について病院間の比較を行うなどコスト低減に十分配慮した有効活用を図り、人件費率と委託費率を合計した率に於いて、業務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の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）及びび「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）を踏まえ、取組を続ける。人件費削減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。	1. 業務委託契約の検証 各病院において委託費の削減や効率的な業務委託契約を支援することを目的として、全病院において業務委託契約の契約額等について調査を平成16年度から実施しており、平成23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23年12月にその結果のフィードバックを行った。 2. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技能職の退職後不補充や非効率病棟の整理・集約等を図る一方で、医療法及び診療報酬上の人員配置基準に沿った体制とし、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行いながら、人件費率と委託費率を合計した率については、平成22年度とほぼ同水準を維持した。 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% 3. 検査部門におけるフランチラボの導入（再掲） 平成22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、四国がんセンター及び高松医療センターの6病院で引き続き実施した。 また、平成23年度新たに奈良医療センターで導入した。 4. 給食業務の全面委託の実施（再掲） 平成22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、佐賀病院及び菊池病院の計12病院で引き続き実施した。 また、平成23年度新たに琉球病院で導入した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			5. 総人件費削減について 技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつている病棟の整理・集約により収益に見合つた職員配置とした。(人件費の削減額△34億円) 一方で、心臓喪失者等医療福祉法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジストロフィー等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。(政策的人件費の増加額約107億円) その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約73億円の増となっている。 平成23年度における国立病院機構の総人件費改革の対象となる人件費は、3,412億円(注)であり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費3,045億円と比較すると367億円の増となっている、 (1) 総人件費削減に向けた取組として ① 技能職の退職後不補充 ② 技能職の退職後の整理・集約、事務職の削減 ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止 により300億円の削減(対基準値△9.85%)を行い、 (2) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、 ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備(心臓喪失者等医療福祉法や障害者自立支援法等) ② 地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備 ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備 により66.7億円増加したことによるものである。 引き続き、技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となつている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況の中で、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、一定の人件費増は避けられないものである。 (注) 総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分(平成19年度給与改定に伴う21億円の増、平成21年度給与改定に伴う57億円の減、平成22年度給与改定に伴う34億円の減)を除いたもの 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、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則つて適切に対応しているところである。 平成23年度のラスパイレース指数は、医師：110.9、看護師：99.9、事務・技術職：98.5となつており、医師が国の給与水準より高いものとなっている。 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ものが、自治体病院や民間医療機関の給与水準を下回っている。 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、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成17年4月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じ、通則法に則つて適切に対応している。 また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じたところであり、通則法に則つて適切に対応している。 7. 国と異なる諸手当について(別添資料参照) (1) 民間医療機関等の給与実態を踏まえて救急医療・深夜勤務等に応ずる手当 「夜間看護等手当」及び「役職職員特別勤務手当」は、国と同旨の給与増加したこと、緊急性を有する休日等勤務や業務の附加として上位の役職の業務・高度な業務等を担うなど、職務の困難性等を考慮したものである。 「ヘリコプター搭乗救急医療手当」及び「救急呼出待機手当」は、国の「航空手当」及び大学や民間医療機関における同様の手当を踏まえ、救急医療に従事する医師・看護師等の勤務の実態・特殊性を勘案したものであり、「救急医療体制等確保手当」は、国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応したものである。 (2) 医師確保等を図るための手当 「医師手当」は、国の「初任給調整手当」と同旨の地域における医師確保のための手当であるが、国が平成21年度に手当額の引き上げを行ったことに伴い、地方の病院に勤務する医師が多いことから、国との均衡を図るため機構において平成21年度に手当額を改定したところである。 「医師派遣手当」は、深刻な医師不足により医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある機構病院に対し、機構傘下の病院から緊急的に医師を派遣できるよう手当を創設し、平成20年4月からはその恐れのある機構病院に機能補充・連携等のために医師派遣を行った場合にも支給できるよう拡充を図つたものである。 「医師手当の加算部分」及び「専門看護手当」は、特定の分野における専門的な知識を有する人材を確保するため、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当である。 「附加職務手当」は、公的医療機関等の要請に応じて、地域における診療連携のための診療援助などを行った場合に支給するものである。

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
	ウ 投資の効率化 a. 建物整備 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のため標準仕様に基づく整備を行い、投資の効率化を図る。 b. 医療機器整備 大型医療機器の共同入札を実施するとともに、費用の削減を図る。	ウ 投資の効率化 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作成し、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、大型医療機器の共同購入を実施するとともに、価格情報の共有化による医療機器購入価格の標準化を図る。	(3) 独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて「年度末賞与」は、法人に求められる能力実績主義を踏まえ、施設毎の経営努力のインセンティブとして医療収支が特に良好な病院の職員に対し年度末賞与を支給するもので、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。 「業績手当の業績反映部分」は、国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院の支給総額を減額できる仕組みとしているが、当該減額がない場合は、国に準じた額となっている。 また、「特殊業務手当」は、国時代から、職務の複雑性・困難性に基づき他の官職に比して著しく特殊な勤務に対して支給していた俸給の調整額を、平成17年度に民間医療機関の状況等に基づき減額するとともに、賞与・退職手当の基礎としない特殊業務手当として見直したものである。 ウ 投資の効率化 1. 全面建替整備、病棟建替整備 平成23年度は、全面建替2病院700床、病棟等建替11病院2,030床、外来等建替(病棟を除く)2病院と合計15病院2,730床について建替整備を決定した。 平成23年度に着工した22病院については、平成22年度までに実施した設計仕様の標準化の取り組みを引き続き行った結果、契約価格を平成22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。 建物整備については、平成22年度までに作成した「病院設計標準(病棟編)」に続き、「病院設計標準(手術・放射線部門編)」の作成を進め、実際の設計に一部適用し、投資の効率化を図った。 2. 建築コストの削減 (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23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。 (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が、平成23年度も引き続き、平成24年1月に翌年度の工事発注予定情報を一括して業界紙に情報提供することにより、競争性を高め、建築コスト削減に努めた。 3. 大型医療機器の共同入札実施 平成23年度入札分においては、平成22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22年度の対象品目である大型医療機器(CT・MRI・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・X線透視撮影装置・X線一般撮影装置)にPET-CTを加えた8品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。 また、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、労災病院との合同実施を行うこととし、また、対象機器については、従来の8品目の他にマンモグラフィを加えることとして、平成23年度中から政府調達の手続きに着手している。 (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、血管連続撮影装置、ガンマカメラ) 平成20年度 6品目 (CT, MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置) 平成21年度 7品目 (CT, MRI、血管連続撮影装置、X線一般撮影装置) 平成22年度 7品目 (CT, MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置) 平成23年度 8品目 (CT, MRI、血管連続撮影装置、PET-CT) 平成24年度 9品目 (CT, MRI、血管連続撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ) ※下線の品目について労災病院と合同実施の予定 ※リニアックについては、平成24年度の対象病院がないため、未実施の予定 4. 医療機器の価格情報等の共有 各病院において、医療機器をより有利な価格(標準化・低廉化)で購入するための比較軸とするため、平成18年度から各病院で購入した特に購入件数の多い医療機器の本体価格の情報を本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしており、平成23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及び血管連続撮影装置の保守費用(管路情報)やMRI・血管連続撮影装置及びリニアックの高額部品の価格を各病院へ情報提供を行った。さらに、平成19年度から本部において複数メーカーの放射線機器の基本的な仕様(性能)が比較できるよう取りまとめ、各病院へ情報提供し、病院における仕様書作成事務の軽減を図っており、平成23年度は引き続き10機器を対象とした。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績																				
		工 適正な契約事務の実施																				
エ	適正な契約事務の実施 契約については、原則として一般競争入札等とし、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する。また、平成19年に策定した「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表する。	1. 「契約監視委員会」による契約状況の点検 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を平成23年度においても引き続き存置のうえ、毎月1回の開催により「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、「前回落札率100%であった契約」について個々に事前点検を実施し、契約事務の適正化を図った。 また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率100%となった契約については、事後点検については、競争性、公正性、透明性が十分に確保されていたか検証を行った。一者応札改善方針等に対応できていない契約については、従来から1者応札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, 076件 ・前回一者応札・一者応募であった契約 320件 ・前回落札率100%であった契約 77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23年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めた結果、平成23年度実績における競争性のない随意契約の件数は計画を下回った。また、競争契約に付するもののうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募」に対する改善方針の遵守により「随意契約等見直し計画」の遵守に連携している状況にある。 〔随意契約等見直し計画の達成状況〕 〔随意契約の見直し〕 <table> <tr> <td>・平成20年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体</td><td>2, 483件 9, 558件</td><td>26. 0%</td><td>363億円 2, 309億円</td><td>15. 7%</td></tr> <tr> <td>・見直し計画 競争性のない随意契約 契 約 全 体</td><td>1, 883件 9, 406件</td><td>20. 0%</td><td>300億円 2, 284億円</td><td>13. 1%</td></tr> <tr> <td>・平成22年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体</td><td>1, 863件 8, 881件</td><td>21. 0%</td><td>356億円 2, 427億円</td><td>14. 7%</td></tr> <tr> <td>・平成23年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体</td><td>1, 832件 8, 706件</td><td>21. 0%</td><td>318億円 2, 757億円</td><td>11. 5%</td></tr> </table> ※件数及び金額は、各年度毎に総務省へ報告している契約状況調査に基づき算定 ※契約全体には、少額随意契約を含まない (一者応札・一者応募案件の見直し) ・平成20年度実績 一者応札・一者応募 競争契約 1, 938件 6, 649件 (29. 1%) 金額 280億円 1, 864億円 (15. 0%) ・平成22年度実績 一者応札・一者応募 競争契約 799件 6, 832件 (11. 7%) 195億円 2, 046億円 (9. 5%) ・平成23年度実績 一者応札・一者応募 競争契約 609件 6, 874件 (8. 9%) 203億円 2, 438億円 (8. 3%)			・平成20年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体	2, 483件 9, 558件	26. 0%	363億円 2, 309億円	15. 7%	・見直し計画 競争性のない随意契約 契 約 全 体	1, 883件 9, 406件	20. 0%	300億円 2, 284億円	13. 1%	・平成22年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体	1, 863件 8, 881件	21. 0%	356億円 2, 427億円	14. 7%	・平成23年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体	1, 832件 8, 706件	21. 0%
・平成20年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体	2, 483件 9, 558件	26. 0%	363億円 2, 309億円	15. 7%																		
・見直し計画 競争性のない随意契約 契 約 全 体	1, 883件 9, 406件	20. 0%	300億円 2, 284億円	13. 1%																		
・平成22年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体	1, 863件 8, 881件	21. 0%	356億円 2, 427億円	14. 7%																		
・平成23年度実績 競争性のない随意契約 契 約 全 体	1, 832件 8, 706件	21. 0%	318億円 2, 757億円	11. 5%																		
		3. 適正な契約事務の徹底 契約監視委員会による平成22年度から平成23年度上半期までの点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見知を行った。また、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成22年12月7日閣議決定）において、独立行政法人と一定の関係有する法人と契約をする場合には、当該法人への再就職の状況等を公表するとされたことを踏まえ、実施方法について周知を行った。																				

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
			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23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 5. 会計事務に係る標準的業務フローの徹底 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から平成21年3月に作成した契約事務をはじめとする標準的業務フローについて、各病院に標準的業務フロー担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場合などに実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知している。 また、平成23年度においては、「契約（物品・役務等）」に関する業務フロー」及び「契約に関する業務フロー（施設整備工事）」の一部を改正し、標準的業務フローの内容及び活用方法について再度周知を行った。 さらに、内部監査においては、標準的業務フローに沿った事務手続きが行われているかの点検を行った。 6. 関連公益法人との関係 関連公益法人は該当がない。
オ	市場化テストの実施 各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、原則として、平成22年度に官民競争入札又は民間競争入札を実施することとし、対象品目、対象施設、実施予定時期、契約期間等を内容とする計画を、監理委員会と連携しつつ、平成21年10月までに策定する。	オ 市場化テストの実施 各病院共通の事務消耗品等に係る物品調達業務について、民間競争入札を実施し、事務の効率化を推進する。	オ 市場化テストの実施 各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、民間競争入札を実施し、複数者落札カタログ方式により平成23年7月から事業を開始した。 また、更なる事業費の低減を図るため、平成24年1月に価格改定を行った。 (市場化テストの概要) 1. 対象品目 事務消耗品及び衛生材料2品目 2. 実施方法 複数者落札カタログ方式 ・品目毎に価格と質の面から商品を選択し、3事業者のいずれかから商品毎に購入 ・6ヶ月毎に価格改定を実施し、継続的に競争性を確保 3. 契約期間 平成23年7月～平成25年6月 4. 対象施設 40病院 5. 節減効果（平成23年7月～12月） 従来の購入金額 77,463千円 効果額 108,003千円（※） 77,463千円 △30,540千円 ※本事業による購入数量を基礎として、単価を従前の実績に置き換えて算出
カ	一般管理費の節減 平成20年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（人件費を除く。）について、15%以上節減を図る。	カ 一般管理費の節減 一般管理費（人件費を除く。）については、事務・事業の効率化を図るとともにコスト意識を十分に浸透させ、引き続き経費節減に努める。	カ 一般管理費の節減 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23年度において、平成20年度に比し331百万円（▲44.5%）減少させ、413百万円となっている。

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																								
		キ 事業費における冗費の点検・削減 これまで実施してきた医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施、検査部門や給食部門のアウトソーシング等事業の効率化やコスト削減の取組を引き続き実施するとともに、病院個々の無駄の削減等への取組状況について統一した観点からチェックを行う。 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には一人ひとりの意識を高める必要があることから職員研修に取り入れていく。 さらに、原則、一般競争入札を徹底すると共に、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募の契約」については、引き続き契約監視委員会（外部有識者及び監事で構成）において、個々の点検、見直しを行う。	キ 事業費における冗費の点検・削減 1. 医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札（再掲） 平成22年7月から平成24年6月までを調達期間とする医薬品については、更なる医薬品費の抑制を図るため、市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を実施し、平成23年4月及び10月に変更契約を行った。 また、「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」報告書において、統合と同様の効果等の共同購入などの連携を推進するとされたことを踏まえ、平成24年度に労災病院との共同購入の実施に向けた準備を進めた。 さらに、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センターとも連携し実施することとしている。 (2) 医療用消耗品等の共同入札（再掲） 材料費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成22年度に引き続き北海道東北ブロック事務所において医療用消耗品・消耗機材の共同入札を実施した。（延べ691品目） また、一層の経費節減を図るため、関東信越・東海北陸・近畿ブロックに所在する病院については、平成24年度に国立高度専門医療研究センターの実施する共同入札に参加するための準備を進めた。 (3) 検査試薬の共同入札（再掲） 医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図るため、平成22年度に引き続き全ブロック事務所において検査試薬の共同入札を実施した。（延べ10,370品目） また、これまで各ブロック事務所が実施してきた入札事務を、平成24年度に本部にて実施するとともに、国立高度専門医療研究センターと連携して共同入札を実施するための準備を進めた。 (4) 大型医療機器の共同入札（再掲） 平成23年度入札においては、平成22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22年度の対象品目である大型医療機器（CT・MRI・血管連続撮影装置・ガンマカメラ・リニアック・X線透視撮影装置・X線一般撮影装置）にPET-CTを加えた8品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。 また、平成24年度入札分については、導入費費用の一層の削減を図るため、労災病院との合同実施を行うこととし、また、対象機器については、従来の8品目の他にマンモグラフィや他の8品目を加えることとして、平成23年度中から政府調達の手続きに着手している。 （参考：共同入札対象品目） <table><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、血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td></tr><tr><td>平成20年度</td><td>6品目</td><td>CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置</td></tr><tr><td>平成21年度</td><td>7品目</td><td>CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置</td></tr><tr><td>平成22年度</td><td>7品目</td><td>CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>8品目</td><td>CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET-CT</td></tr><tr><td>平成24年度</td><td>9品目</td><td>CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ</td></tr></table> ※下線の品目について労災病院と合同実施の予定 ※リニアックについては、平成24年度の対象病院がないため、未実施の予定 2. リバースオークションの実施準備 省電力化に伴う費用削減を目的として、LED蛍光灯（2,900本）の調達について、平成24年度に本部においてリバースオークション方式（インテンネットを通じて、せり下げ方式で複数回の入札を行うもの）を用いて共同入札を実施するため、意見招請や入札公告などの準備を行った。 3. 技能職常勤職員の離職後の不補充（第7の1の②参照） 技能職については、平成23年度において142名の削減の計画のところ、これを上回る199名の純減を図った。 4. 検査部門や給食部門のアウトソーシング（再掲） (1) 検査部門におけるプランチラボの導入 平成22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、四国がんセンター及び高松医療センターの6病院で引き続き実施した。 また、平成23年度新たに奈良医療センターで導入した。	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、血管連続撮影装置、ガンマカメラ	平成20年度	6品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置	平成21年度	7品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置	平成22年度	7品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置	平成23年度	8品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET-CT	平成24年度	9品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ
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、血管連続撮影装置、ガンマカメラ																									
平成20年度	6品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置																									
平成21年度	7品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置																									
平成22年度	7品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置																									
平成23年度	8品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET-CT																									
平成24年度	9品目	CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ																									

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
(3) 医療資源の有効活用 医療機器の共同利用、他の医療機関との連携促進や病床の適正配置など、医療資源の有効活用を促進すること。 また、国立病院機構が保有する再編成により廃止した国立病院や看護師等養成所などの遊休資産について、国の資産債務改革の趣旨を踏まえ、売却、貸付等による有効活用を行うこと。 さらに、IT化の推進を図り、業務・システムの次期最適化計画策定を適切に進めること。また、政策医療のコスト分析等において全病院共通の財務会計システムを有効に活用するとともに、医事会計システムを全病院について標準化（基本仕様の統一）すること。	(2) 医療資源の有効活用 ア. 医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図るとともに、他の医療機関との共同利用を推進し、平成20年度に比し、中期目標の期間中に、C T、MR Iの高額医療機器（※1）の共同利用数について10%以上の増加（※2）を目指す。 ※1 C T（コンピュータ断層撮影装置）、MR I（磁気共鳴断層装置） ※2 平成20年度実績総件数 56,098件	ア. 医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図るとともに、他の医療機関との共同利用を推進し、平成20年度に比し、中期目標の期間中に、C T及びMR Iの高額医療機器の共同利用数における数値目標（平成20年に比し、15.1%の増）を既に達成しているが、引き続き地域の医療機関との連携を強化することにより、更なる増加を目指す。	(2) 給食業務の全面委託の実施 平成22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、佐賀病院及び菊池病院の計12病院で引き続き実施した。 また、平成23年度新たに琉球病院で導入した。 5. 事業費における冗費の点検・削減への取組 平成21年度に全病院に対して経費削減への取り組み状況の調査を行い継続して指導してきた結果、平成21年度実績額に比べ約15億円の削減効果額であった。 6. 職員研修における周知徹底 無駄削減への恒常的な取組を組織的に根付かせるために、各病院で開催する新規採用者オリエンテーション、本部主催研修の管理監督者研修及び一般職員研修において、冗費の点検・削減の徹底について周知した。 7. 契約の適正性及び競争性の確保 平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を全病院に通知し、周知を図るとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書により周知徹底を図った。 平成23年度においても、引き続き、上記指針に基づき、契約監視委員会において、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募」、「前回落札率100%であった契約」について、個々に事前点検を実施している。 さらに、平成23年度は、契約監視委員会によるこれまでの点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や、契約スケジュールの一覧を作成し、事前審議漏れの防止等にかかる通知を発出し、一層の契約の適正性、競争性の確保を図っている。
			ア. 医療機器の効率的な利用の促進 1. 稼働数の向上 平成23年度も引き続き、各病院において、C T、MR Iの高額医療機器について、稼働目標数の設定・稼働数向上に向けた要因の分析や、勤務体制の見直しによる人材の有効活用を行ったこと。また、各病院のC T、MR Iの稼働実績について本部で集計・分析し、当該機器に携わる医師、技師等の配置状況や、稼働件数の高い病院の稼働件数向上のための取組等の情報を各病院にフィードバックし、広く病院に浸透したことにより、平成20年度実績に対し130、942件（9.9%）稼働総数が増加した。 2. 他の医療機関との共同利用の推進 各病院のみの利用では十分な稼働が見込めない医療機器については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施するなど、他の医療機関との連携を強化することにより、共同利用を実施する病院も着実に増加を見せ、C T及びMR Iについては、前期最終年度である平成20年度実績に対し9,936件（17.7%）と大幅に利用数が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。

医療機器名	稼働総数				共同利用数			
	平成20年度	平成23年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成23年度	対20年度差	増減(%)
C T	944,904	1,045,973	101,069	10.7%	28,506	32,890	4,384	15.4%
MR I	381,572	411,445	29,873	7.8%	27,592	33,144	5,552	20.1%
合 計	1,326,476	1,457,418	130,942	9.9%	56,098	66,034	9,936	17.7%

医療機器名	1台当たり稼働数				1台当たり共同利用数			
	平成20年度	平成23年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成23年度	対20年度差	増減(%)
C T	5,308	5,779	471	8.9%	160	182	22	13.8%
MR I	2,785	2,918	133	4.8%	201	235	34	16.9%
合 計	8,093	8,697	604	7.5%	361	417	56	15.5%

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
	イ. 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数を増加させる等により収支の改善に努める。 また、入院患者数に応じた病床集約など、患者数の動向や将来計画を見据えた効率的な病棟運営に努める。	イ 病床の効率的な利用の推進 1. 病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。	(参考：共同利用実施病院) 平成20年度 CT 104病院、MRI 95病院 平成21年度 CT 103病院、MRI 102病院 平成22年度 CT 105病院、MRI 103病院 平成23年度 CT 105病院、MRI 103病院
		イ 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数の確保及び患者数と平均在院日数とのバランスをとること等により収支の改善に努める。 また、効率的な配置を行うために病棟の稼働状況に応じた病棟構成・集約の実施に努める。	1. 病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 平成23年度 集約数 一般病床 5病院(123床) 結核病床 3病院(108床) 精神病床 1病院(132床) 合計 9病院(355床) 平成22年度 集約数 一般病床 2病院(108床) 結核病床 4病院(132床) 精神病床 2病院(80床) 合計 8病院(320床) (1) 一般病床 一般病床については、医療密度の向上により生ずる平均在院日数の減という積極的な理由や、大学からの医師の引き揚げなどの消極的な理由により、在院患者が減少し、病床稼働率の低下が認められる病院や病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院において、病棟の整理・集約を図ってきたところである。当該集約等により生じる人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準の取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等を行うことにより、在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を進めている。 平成23年度においては、3個病棟(123床)を廃止などにより集約した。 (2) 結核病床 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向であることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟又は廃止。また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病棟を一部削減の上、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23年度においては、2個病棟(100床)を休棟などにより集約したほか、一般病床とのユニット化を3例(8床)実施した。 平成22年度 平成23年度 延入院患者数 490,966名 → 449,711名 病床利用率 56.7% → 56.3% (3) 精神病床 (急性期型)への移行と医療観察法病棟の実施 精神病床については、国の精神病床に係る方針(10年間で約7万床(全精神病床の約20%)削減)を踏まえ、既存の精神病棟に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに、当該集約に伴い生じる看護職員の見直しを推進し、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟のスタッフとして再配置を進めてきたところである。 平成23年度においては、1個病棟(44床)を休棟により集約した。 2. 医療の質の向上を伴った収支の改善 ○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者の積極的受け入れ、病棟管理委員会の運営などの取り組みにより、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。 また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等によって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。 平成22年度 平成23年度 131病院 131病院 紹介率 59.4% → 60.4% 逆紹介率 46.8% → 48.3% 救急搬送件数 146,111件/年 → 150,811件/年 新入院患者数 593千人/年 → 604千人/年 平均在院日数 27.4日 → 26.7日 クリティカルパス実施件数 283,702件 → 278,474件 地域医療支援病院 45病院 → 47病院 都道府県がん診療連携拠点病院 3病院 → 3病院 ・地域医療連携室の専任化 ・紹介率 ・逆紹介率 ・救急搬送件数 ・新入院患者数 ・平均在院日数 ・クリティカルパス実施件数 ・地域医療支援病院 ・都道府県がん診療連携拠点病院

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			(主な施設基準の取得状況) 平成22年度 39病院 58病院 9病院 28病院 3病院 2病院 26病院 68病院 平成23年度 43病院 55病院 11病院 29病院 4病院 3病院 5病院 70病院 ・一般病棟入院基本料(7:1) ・一般病棟入院基本料(10:1) ・結核病棟入院基本料(7:1) ・結核病棟入院基本料(10:1) ・精神病院入院基本料(10:1) ・専門病院入院基本料(7:1) ・障害者施設等入院基本料(7:1) ・総合入院施設体制加算 ・医師事務作業補助体制加算 ○ D P C対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。 ・ D P C対象病院 平成22年度 45病院 → 平成23年度 49病院 (4病院) ※平成24年度(平成24年4月1日現在): D P C対象=53病院(+4病院)、準備病院=5病院
ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化など有効活用に努める。	ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等に努めた。また、貸付等を行うことにより、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化に努める。 また、廃止した病院跡地については、貸付等を含めた国立病院機構自らの利用に努めると共に、国への返納による有効活用について検討する。	ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、自治体、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を図っており、宮城病院の旧看護学校学生寮については、東日本大震災により被災した山元町職員及び他自治体からの災害派遣職員用の宿舎として貸し付けた(無償)。 また、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」(平成22年12月7日閣議決定)に基づき、旧十勝療養所跡地、旧金沢若松病院跡地、旧鳥取病院跡地について、国庫納付を行った。	ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産については、自治体、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を図っており、宮城病院の旧看護学校学生寮については、東日本大震災により被災した山元町職員及び他自治体からの災害派遣職員用の宿舎として貸し付けた(無償)。 また、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」(平成22年12月7日閣議決定)に基づき、旧十勝療養所跡地、旧金沢若松病院跡地、旧鳥取病院跡地について、国庫納付を行った。
エ. 教育研修事業 中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、各年ごとに全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す	エ. 教育研修事業 国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す。実施する。	エ. 教育研修事業 1. 附属看護学校から国立病院機構病院への就職率 附属看護学校は国立病院機構の看護師を養成するという役割を持ち、卒業生の病院への就職につなげるため、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成していく取組を行っている。附属看護学校のカリキュラムには政策医療とその看護に関する教育内容を盛り込んでおり、実習においても国立病院機構のネットワークを活用して近隣の病院で行うことなどにより、附属看護学校卒業生の国立病院機構への就職率は70%を超えている。 【国立病院機構への就職率】 平成22年3月卒 71.4% 平成23年3月卒 70.5% 平成24年3月卒 72.9% 2. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率(再掲) 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において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。	エ. 教育研修事業 1. 附属看護学校から国立病院機構病院への就職率 附属看護学校は国立病院機構の看護師を養成するという役割を持ち、卒業生の病院への就職につなげるため、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成していく取組を行っている。附属看護学校のカリキュラムには政策医療とその看護に関する教育内容を盛り込んでおり、実習においても国立病院機構のネットワークを活用して近隣の病院で行うことなどにより、附属看護学校卒業生の国立病院機構への就職率は70%を超えている。 【国立病院機構への就職率】 平成22年3月卒 71.4% 平成23年3月卒 70.5% 平成24年3月卒 72.9% 2. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率(再掲) 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において当該年度の全国平均合格率を上回っている。 また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。
			【看護師国家試験合格率】 平成22年3月発表 98.1% 93.9% 97.9% 92.3% 95.4% 平成23年3月発表 98.1% 96.4% 98.3% 94.4% 97.7% 平成24年3月発表 98.9% 95.1% 97.3% 91.4% 96.4% 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) ・大学 ・短期大学 ・養成所

中期目標	中期計画	平成23年度計画	オ I T化の推進	平成23年度の業務の実績																						
	オ. I T化の推進 会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムにより、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の経営状況を分析し経営改善を進める。また、財務会計システムを活用し、政策医療の実施にかかるコスト分析を行うとともに、適正なコストの把握に努める。 なお、医事会計システムを更新する際には標準化（国立病院機構内での共通仕様）されたシステムの導入を図り、中期目標の期間中に全病院が標準化されるよう努める。 平成20年度に実施した「業務・システムの最適化」について、検証・評価を実施し、業務の見直しを含めた次期最適化計画を策定する。	オ I T化の推進 財務会計システムの確実な稼働を引き続き図ることであり、各病院の経営状況の比較等病院の業務状況の分析を行う。 各病院における既存医事会計システムの更新に伴って、順次D P C調査様式に対応した標準仕様によるシステムの導入を図る。 国立病院機構総合情報ネットワークシステムについて、現状を把握したうえで、更なる効率化・高度化を図るため、最適化計画を策定する。	オ I T化の推進 1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づき事務処理と月次・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。 2. 経営分析システム 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算書や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムであり、これにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。 また、「政策医療コスト分析」については、結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神などの政策医療分野について、平成22年度の損益計算書を元に政策医療分野別の収支計算書の作成を進めた。しかし、タイムスタディーのパラッキにより、人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。 このため、引き続き、上記課題の検証に取り組むこととしている。 3. 評価会 (1) 評価会の概要 全ての病院において毎月の25日を目的として、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日当たりの診療収入」、「新患率」、「人件費率」、「材料費率」、「患者紹介率」等の分析を行い、「平均在院日数短縮のための院内ヒアリングの実施」、「患者確保のための具体策の検討」、「費用抑制方策」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うことにより、全ての職員の経営に対する参加意識の向上を図ることができ、病院全体が一丸となって経営改善を進めることができた。 また、病棟単位での患者数の動向や在院日数の状況などを分析し、病棟毎の問題点や対応策を検討することができた。 (2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等 ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 <table><tr><td>平成22年度</td><td>平成23年度</td></tr><tr><td>→</td><td>→</td></tr><tr><td>一般病棟入院基本料（7：1）</td><td>43病院</td></tr><tr><td>一般病棟入院基本料（10：1）</td><td>55病院</td></tr><tr><td>結核病棟入院基本料（7：1）</td><td>11病院</td></tr><tr><td>結核病棟入院基本料（10：1）</td><td>29病院</td></tr><tr><td>精神病棟入院基本料（10：1）</td><td>4病院</td></tr><tr><td>専門病棟入院基本料（7：1）</td><td>3病院</td></tr><tr><td>障害者施設等入院基本料（7：1）</td><td>5病院</td></tr><tr><td>総合入院体制加算</td><td>27病院</td></tr><tr><td>医師事務作業補助体制加算</td><td>70病院</td></tr></table> ○ 適正な在庫管理 ○ 病病・病診連携による紹介率及び逆紹介率の向上 → 患者紹介率（年間平均）：平成22年度59.2％ → 平成23年度60.4％ → 逆紹介率（年間平均）：平成22年度46.8％ → 平成23年度48.3％ 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23年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実稼働した病院は97病院（うち23年度11病院）。	平成22年度	平成23年度	→	→	一般病棟入院基本料（7：1）	43病院	一般病棟入院基本料（10：1）	55病院	結核病棟入院基本料（7：1）	11病院	結核病棟入院基本料（10：1）	29病院	精神病棟入院基本料（10：1）	4病院	専門病棟入院基本料（7：1）	3病院	障害者施設等入院基本料（7：1）	5病院	総合入院体制加算	27病院	医師事務作業補助体制加算	70病院	
平成22年度	平成23年度																									
→	→																									
一般病棟入院基本料（7：1）	43病院																									
一般病棟入院基本料（10：1）	55病院																									
結核病棟入院基本料（7：1）	11病院																									
結核病棟入院基本料（10：1）	29病院																									
精神病棟入院基本料（10：1）	4病院																									
専門病棟入院基本料（7：1）	3病院																									
障害者施設等入院基本料（7：1）	5病院																									
総合入院体制加算	27病院																									
医師事務作業補助体制加算	70病院																									

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			5. 総合研究センターにおける取組（再掲） (1) 平成23年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性②DPCデータやレセプトデータからの抽出可能性等の観点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心に計測することとした87指標（案）について「診療情報データベース（MIA）」（平成22年10より運用）により、全144病院を対象として、平成22年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、70指標（プロセス指標として、疾患特異的指標46、セグメント系指標14、疾患横断的指標3、アウトカム指標として、疾患特異的指標4、疾患横断的指標3）を確定し、計測・分析結果を平成24年に公表した。各病院は目標値の達成に向け、計画・実行・評価・改善というPDCAサイクルに基づいた改善を検討し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげることにしている。なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも70指標と同様な指標を作成できるよ、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献することとしている。 また、厚生労働省の「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23年度の12ヶ月分のデータを収集・計測した。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は平成24年度に公表する予定である。 (2) 診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き、各病院の診療機能分析に取り組んだ。平成22年度は、DPC対象41病院のDPCデータのみを使用した分析であったが、平成23年度は全144病院を対象とし、DPCデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。 主な内容は、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析、周辺病院との患者シェアの比較的分析 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 ・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 に加え、平成23年度は新たに ⑤DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数等の分析 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、患者俊別の観点からの分析等 など多角的な視点で分析を行い、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成した。 6. 次期業務・システムの最適化 現行の各業務支援システムやネットワークを刷新して更なる業務の効率化等を図るため、「業務・システム最適化指針（ガイドライン）」（2006年（平成18年）3月31日各府省情報統括責任者（CIO）連絡会議決定）に基づき、新システムの構築および運用開始に向けた「国立病院機構情報ネットワークシステム（HOSNet）業務・システム最適化計画（以下、「次期最適化計画」という。）を策定した。また、策定した次期最適化計画に基づき、次期人事給与システムおよび次期財務会計管理システム等について、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た。 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23年度においても全て当該システムにより行なった。 (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・届出等の手続のオンライン利用率の向上及び支払業務の効率化並びに事故防止の観点から、平成20年1月より本部から納税する消費税及び源泉所得税について、国税申告・納税システム（e-Tax）の利用を開始し、平成23年度においても全て当該システムにより行なった。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
(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。	③ 収入の確保 ア. 未収金対策の徹底 各病院において提供した医療の正当な対価として当然収納すべき診療費が滞納されている医療未収金については、新規発生防止の取組を一層推進し、また、法的取組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% 医療未収金比率＝医療未収金／医療収益（医療収益に対するその他医療未収金の割合）	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、また、法的手段の実施等により徴収業務の強化を図り、その回収に努める。	③ 収入の確保 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。 平成23年度においては、未収金債権のうち、破産更生債権を除いた医療未収金は、前年度と比較すると22.2百万円減少しており、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、病院長会議において、引き続き医療未収金対策の強化に取り組みよう要請するとともに、医療未収金比率の高い病院については、個別に別プロジェクト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。 ※ 医療未収金残高（不良債権相当分） 平成22年度（平成23年1月末現在） → 平成23年度（平成24年1月末現在） 未収金債権 3,566百万円 → 3,183百万円（▲383百万円） 破産更生債権 2,573百万円 → 2,412百万円（▲161百万円） 医療未収金 993百万円 → 771百万円（▲222百万円） ※ 医療収益に対する医療未収金の割合 平成22年度（平成23年1月末現在） 1,441,337百万円（21.4～23.1） 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 993百万円 医療未収金 771百万円 割合 0.07% 0.05% ※ 法的措置実施件数 平成22年度（平成23年1月末現在） → 平成23年度（平成24年1月末現在） 支払督促制度 220件 → 360件 少額訴訟 12件 → 23件 訴訟 47件 → 69件 計 279件 → 452件 ※ 高額療養費の現物給付化の利用割合 平成22年度（平成23年1月末現在） → 平成23年度（平成24年1月末現在） 38.5% → 41.7% ※ 生活保護申請日以前分の未収金 平成22年度（平成23年1月末現在） → 平成23年度（平成24年1月末現在） 1.6億円 → 1.2億円 〈参考〉医療ソーシャルワーカーの配置人数 平成22年度 126病院 287名 平成23年度 132病院 308名
イ. 診療報酬請求業務の改善 医事業務研修の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立等により適切な請求業務の実施に取り組む。	イ. 診療報酬請求業務の改善 医事業務研修を実施し、職員の診療報酬請求業務に係る能力の向上を促進するとともに、院内でのレセプト点検体制の確立に努める。	イ. 診療報酬請求業務の改善 1. 医事業務研修（再掲） 診療報酬請求業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な提言等を行う）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、23年度で4年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 受講者数 平成20年度 168名 平成21年度 127名 平成22年度 122名 平成23年度 117名 計 534名 2. 院内でのレセプト点検体制の確立 職員による効率的なレセプトチェックが可能となるよう、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、各病院に周知を図っている。その上で、各院長より診療報酬請求事務の重要性について職員へ周知を行うとともに、病院職員によるレセプトチェックを実施し、その結果について会議等を活用した多職種での情報共有を図る等の体制を構築することとしている。 平成23年度においては、職員によるレセプト点検の徹底を図るため、レセプトチェックシート（例）から点検項目を絞った簡略版を作成し、レセプト点検が業務の一環として定着するように改めて周知を行った。	イ. 診療報酬請求業務の改善 1. 医事業務研修（再掲） 診療報酬請求業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な提言等を行う）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、23年度で4年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 受講者数 平成20年度 168名 平成21年度 127名 平成22年度 122名 平成23年度 117名 計 534名 2. 院内でのレセプト点検体制の確立 職員による効率的なレセプトチェックが可能となるよう、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、各病院に周知を図っている。その上で、各院長より診療報酬請求事務の重要性について職員へ周知を行うとともに、病院職員によるレセプトチェックを実施し、その結果について会議等を活用した多職種での情報共有を図る等の体制を構築することとしている。 平成23年度においては、職員によるレセプト点検の徹底を図るため、レセプトチェックシート（例）から点検項目を絞った簡略版を作成し、レセプト点検が業務の一環として定着するように改めて周知を行った。

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
ウ. 臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行い研究の効率化に努める。	ウ. 臨床研究事業 本部が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。 また、国立病院機構全ての病院を結ぶ治療ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。	ウ. 臨床研究事業 1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 これまで引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入力し、各病院に対し情報提供や手続きにかかわる助言を行うとともに、臨床研究組織の活動実績評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることによって、競争的研究費獲得のインセンティブが働いている。その結果、約23億円の競争的研究費を獲得した。 (平成23年度) ・厚生労働科学研究費 15億6,407万円 (平成22年度 19億7,877万円) ・文部科学研究費 3億4,549万円 (平成22年度 2億7,029万円) ・その他の競争的資金 4億1,360万円 (平成22年度 5億274万円) (合 計) 23億2,316万円 (平成22年度 27億5,180万円) 2. ネットワークの活用 (第1の2の(2)参照) 144病院にわたるネットワークを活用し、受託研究を実施することによって、治療実施例数の増加等に努め、臨床研究の質の向上を図った。 ○ 受託研究実績 約49億2,900万円 (平成22年度 約51億3,900万円) ○ 治療実施症例数 4,675例 (平成22年度 4,376例) ○ ネットワークで行う臨床研究に対する寄附金受入実績 6,000万円 (平成22年度 8,320万円)	ウ. 臨床研究事業 1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 これまで引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入力し、各病院に対し情報提供や手続きにかかわる助言を行うとともに、臨床研究組織の活動実績評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることによって、競争的研究費獲得のインセンティブが働いている。その結果、約23億円の競争的研究費を獲得した。 (平成23年度) ・厚生労働科学研究費 15億6,407万円 (平成22年度 19億7,877万円) ・文部科学研究費 3億4,549万円 (平成22年度 2億7,029万円) ・その他の競争的資金 4億1,360万円 (平成22年度 5億274万円) (合 計) 23億2,316万円 (平成22年度 27億5,180万円) 2. ネットワークの活用 (第1の2の(2)参照) 144病院にわたるネットワークを活用し、受託研究を実施することによって、治療実施例数の増加等に努め、臨床研究の質の向上を図った。 ○ 受託研究実績 約49億2,900万円 (平成22年度 約51億3,900万円) ○ 治療実施症例数 4,675例 (平成22年度 4,376例) ○ ネットワークで行う臨床研究に対する寄附金受入実績 6,000万円 (平成22年度 8,320万円)
	④ 事務・事業の見直し 病院利用者をはじめ、国民からの苦情や指摘に適切に対応するため、業務にフィードバックし、かつ、業務改善に取り組み、業務改善活動に着実に推進する。情報開示に取り組み、国民からの情報にアクセシブルなホームページの充実を図る。	④ 事務・事業の見直し 1. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいいたくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 業務改善全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容を月毎に取りまとめ、また、東日本大震災における支援活動など最新の情報をホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。 2. 業務改善に取り組む職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入している。 3. 国民のニーズとすれている事務・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、国民のニーズとすれている事務・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23年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○ 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大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。	④ 事務・事業の見直し 1. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいいたくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 業務改善全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容を月毎に取りまとめ、また、東日本大震災における支援活動など最新の情報をホームページに公表し、積極的な情報開示を行った。 2. 業務改善に取り組む職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入している。 3. 国民のニーズとすれている事務・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、国民のニーズとすれている事務・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23年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○ 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大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。

平成23年度計画			平成23年度の業績												
第3 予算、収支計画及び資金計画			第3 予算、収支計画及び資金計画												
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。	中期計画	第3 予算、収支計画及び資金計画	平成23年度計画	第3 予算、収支計画及び資金計画	平成23年度の業績										
1 経営の改善 中期目標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。	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するなどして改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画。（平成19年度末策定）	1 経営の改善 平成23年度の予定損益計算において、経常収支率を105%とする。 再生プラン対象施設について、平成22年末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直し等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。	1 経営の改善 平成23年度の最終年度であったことを踏まえ、平成23年度は総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの9病院や、改善目標を達成した中から模範となる5病院を本部に招集し、3年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組む、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」の枠組みを構築した。 同プランは、平成23年度決算において減価償却前収支等が赤字となっていた病院を重点改善病院等として、平成24年度から3年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すものである。 なお、対象病院が経営改善計画を進めるに当たっては、医療機器の整備促進等を重点的に助成するなど病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、国立病院機構を挙げて実行性のある病院改革に取り組むこととしている。	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458億円、経常収支率105.4%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23年度においては、国からの運営費交付金で措置されていた整理資源（注）が、平成24年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、平成23年度決算において整理資源にかかるとる退職給付引当金として1,404億円の臨時損失を計上したため、総収支が△1,008億円の赤字となっている。なお、この退職給付引当金を除いた総収支は+396億円となる。 ※注：恩給期間（昭和34年以前）に係る退職給付債務の積立不足を補う負担 <table><tr><td>平成20年度</td><td>総収支額</td></tr><tr><td>平成21年度</td><td>+ 300億円</td></tr><tr><td>平成22年度</td><td>+ 348億円</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>+ 495億円</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>△1,008億円（整理資源に係る退職給付引当金を除いた場合+396億円）</td></tr></table>	平成20年度	総収支額	平成21年度	+ 300億円	平成22年度	+ 348億円	平成23年度	+ 495億円	平成23年度	△1,008億円（整理資源に係る退職給付引当金を除いた場合+396億円）	
平成20年度	総収支額														
平成21年度	+ 300億円														
平成22年度	+ 348億円														
平成23年度	+ 495億円														
平成23年度	△1,008億円（整理資源に係る退職給付引当金を除いた場合+396億円）														

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績																																
2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が進め、国立病院機構設立の際に承継した債務を全め国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を著実に減らすこと。	2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。 1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3	2 固定負債割合の改善 平成23年度の長期借入等の予定枠を322億円とする とともに、内部資金の有効活用により、機構の固定負債（長期借入金等の残高）を減少させる。 1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3	1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少 (1) 建築単価の見直し引き続き、建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確保しつつ整備総額の効率化を図った。 (2) 医療機器整備の投資枠病院の機能維持・向上に必要な医療機器への投資を適切に行うため、各病院の平成22年度の決算状況や医療機器整備計画を踏まえた投資枠約366億円を設定した。 (3) 内部資金の活用 内部資金を活用することにより、病院に対し償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間等を選択しやすいものとし、金利負担の軽減を図った。 ○中期計画期間中総投資額3,370億円※に対する進捗 <table> <tr> <td>投資額</td><td>平成21年度 735億円</td><td>平成22年度 496億円</td><td>平成23年度 473億円</td></tr> <tr> <td>投資額累計 (進捗率)</td><td>735億円 (27.2%)</td><td>1,231億円 (45.6%)</td><td>1,703億円 (50.5%)</td></tr> </table> ○平成23年度長期借入金等借入実績 <table> <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>272億円</td><td>100億円</td><td>▲172億円</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>322億円</td><td>100億円</td><td>▲222億円</td></tr> </table> ○固定負債残高の推移 <table> <tr> <td>平成20年度期末 5,971億円</td><td>平成21年度期末 5,469億円</td><td>平成22年度期末 5,131億円</td><td>平成23年度期末 4,770億円</td></tr> <tr> <td>平成20年度期首からの 減少額（率）</td><td>▲502億円 (▲8.4%)</td><td>▲840億円 (▲14.1%)</td><td>▲1,201億円 (▲20.1%)</td></tr> </table> (参考) 平成16年度期首7,471億円 ※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。	投資額	平成21年度 735億円	平成22年度 496億円	平成23年度 473億円	投資額累計 (進捗率)	735億円 (27.2%)	1,231億円 (45.6%)	1,703億円 (50.5%)	区分	計画	実績	差 額	財政融資資金	272億円	100億円	▲172億円	財政機関債	50億円	0億円	▲50億円	合計	322億円	100億円	▲222億円	平成20年度期末 5,971億円	平成21年度期末 5,469億円	平成22年度期末 5,131億円	平成23年度期末 4,770億円	平成20年度期首からの 減少額（率）	▲502億円 (▲8.4%)	▲840億円 (▲14.1%)	▲1,201億円 (▲20.1%)
投資額	平成21年度 735億円	平成22年度 496億円	平成23年度 473億円																																
投資額累計 (進捗率)	735億円 (27.2%)	1,231億円 (45.6%)	1,703億円 (50.5%)																																
区分	計画	実績	差 額																																
財政融資資金	272億円	100億円	▲172億円																																
財政機関債	50億円	0億円	▲50億円																																
合計	322億円	100億円	▲222億円																																
平成20年度期末 5,971億円	平成21年度期末 5,469億円	平成22年度期末 5,131億円	平成23年度期末 4,770億円																																
平成20年度期首からの 減少額（率）	▲502億円 (▲8.4%)	▲840億円 (▲14.1%)	▲1,201億円 (▲20.1%)																																
3 医療機器・建物整備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備については、別紙4のとおりとする。	3 医療機器・建物整備に関する計画 長期借入金のほか追加出資金を含めた自己資金を活用して、長期債務の縮減を図りつつ、医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行う。 東日本地方太平洋沖地震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。	2. 資金の運用 時価又は為替相場の変動等を受ける資金及び運用はない。	2. 資金の運用 時価又は為替相場の変動等を受ける資金及び運用はない。																																
3 医療機器・建物整備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備については、別紙4のとおりとする。	3 医療機器・建物整備に関する計画 長期借入金のほか追加出資金を含めた自己資金を活用して、長期債務の縮減を図りつつ、医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行う。 東日本地方太平洋沖地震により被災した病院の機能維持・回復のための必要な整備を行う。	3 医療機器・建物整備に関する計画 1. 医療機器整備の考え方 (全体的な枠組み) ○ 医療機器整備については、各病院の医療機器等にかかる減価償却費と前年度の経常収支を基本に、各病院毎に当該年度の投資枠の範囲内で、当該投資枠の範囲内で、各病院の裁量で整備を行っている。 平成23年度においては、各病院が医療の質を維持し、機能に見合った投資が十分に行えるよう、投資ルールを見直し、整備促進が図れるよう投資ルールの見直しを行った。そのため、機構全体で総額約366億円の投資枠を計上し、各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実化、高度化に伴う新規投資を図っている。 (本部の関与・支援) ○ 定められた投資枠の中で各病院がどのような機器を購入するかは、収支計算に基づき病院自ら判断することが原則であるが、5千万円以上の大型医療機器については、病院が行う収支計算が適正か否かを本部で検証するものとしている。検証の際には、稼働件数見込み、費用の見込み等を確認し、必要に応じ稼働状況改善のための情報提供等を行っている。	3 医療機器・建物整備に関する計画 1. 医療機器整備の考え方 (全体的な枠組み) ○ 医療機器整備については、各病院の医療機器等にかかる減価償却費と前年度の経常収支を基本に、各病院毎に当該年度の投資枠の範囲内で、当該投資枠の範囲内で、各病院の裁量で整備を行っている。 平成23年度においては、各病院が医療の質を維持し、機能に見合った投資が十分に行えるよう、投資ルールを見直し、整備促進が図れるよう投資ルールの見直しを行った。そのため、機構全体で総額約366億円の投資枠を計上し、各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実化、高度化に伴う新規投資を図っている。 (本部の関与・支援) ○ 定められた投資枠の中で各病院がどのような機器を購入するかは、収支計算に基づき病院自ら判断することが原則であるが、5千万円以上の大型医療機器については、病院が行う収支計算が適正か否かを本部で検証するものとしている。検証の際には、稼働件数見込み、費用の見込み等を確認し、必要に応じ稼働状況改善のための情報提供等を行っている。																																

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績																																				
			○ 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 <table><tr><td></td><td>平成21年度</td><td>平成22年度</td><td>平成23年度</td><td>(参考) 平成20年度</td></tr><tr><td>中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)</td><td>253億円</td><td>217億円</td><td>214億円</td><td>153億円</td></tr><tr><td>累計額</td><td>253億円</td><td>470億円</td><td>684億円</td><td>—</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>—</td></tr></table> ※各年度の医療機器整備にかかる投資支払額を計上 2. 施設整備の考え方 (全体的な枠組み) ○ 施設整備については、医療機器と異なり事前に算定式に基づく投資枠を示すことが困難であることから、個別に整備の必要性がある事実ごとに本部で審査する仕組みとしており審査の着眼点の標準化や、審査結果の全病院への提供等により業務の標準化を図るとともに、整備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。 平成23年度においては、中小規模整備の3千万円未満の自己資金による整備について、簡略化した手続きにより承認までの期間短縮を維持した。 (平成23年度に病棟建替等整備を投資決定した病院) 全面建替整備 兵庫青野原病院 (建替病床数250床)、西群馬病院 (建替病床数450床) 病棟等建替整備 11病院 (建替病床数2,030床) 外来等建替整備 (病棟を除く) 西多賀病院 (診療研修棟等)、福岡東医療センター (外来管理診療棟等) ○ 中期計画期間中の施設設備整備投資額2,240億円に対する進捗 <table><tr><td></td><td>平成21年度</td><td>平成22年度</td><td>平成23年度</td></tr><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></tr><tr><td>累計額</td><td>482億円</td><td>760億円</td><td>1,019億円</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></tr></table> ※各年度の施設整備にかかる投資支払額を計上 3. 病棟建替等 (大型案件) 整備決定後の償還性のフォローアップ ○ 建替整備が決定した病院は、当該整備に係る借務を返済していくことになることから、平成19年度以降毎年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。 (検証項目) 前年度実績と決定時の収支差 ※ 前年度実績が決定時より悪化した場合は、前年度実績を基準として算出した供用開始から10年又は20年 (外来診療棟整備の場合) 後のキャッシュフロー累積状況 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23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214億円の全額が内部資金 (内訳：当該病院の自己資金69億円、他病院の預託金14.5億円) である。 施設整備については、総支払額259億円のうち、内部資金が159億円 (内訳：当該病院の自己資金59億円、他病院の預託金等100億円) であった。		平成21年度	平成22年度	平成23年度	(参考) 平成20年度	中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	253億円	217億円	214億円	153億円	累計額	253億円	470億円	684億円	—	投資計画額に対する割合 (累計額／1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	—		平成21年度	平成22年度	平成23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	累計額	482億円	760億円	1,019億円	投資計画額に対する割合 (累計額／2,240億円)	21.5%	33.9%	45.5%
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	(参考) 平成20年度																																			
中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	253億円	217億円	214億円	153億円																																			
累計額	253億円	470億円	684億円	—																																			
投資計画額に対する割合 (累計額／1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	—																																			
	平成21年度	平成22年度	平成23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																																				
累計額	482億円	760億円	1,019億円																																				
投資計画額に対する割合 (累計額／2,240億円)	21.5%	33.9%	45.5%																																				

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
	4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。	4 機構が承継する債務の償還 平成23年度の償還を約定どおり行う。	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病院の災害復旧整備が完了。
	第4 短期借入金の限度額 1 限度額 60,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応	第4 短期借入金の限度額 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	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。 【財政融資資金】 平成23年度 元 金 46,146,240千円 利 息 10,328,808千円 合 計 56,475,048千円 (参考) 【機関債】 平成23年度 なし (平成22年度償還額) 元 金 47,984,395千円 利 息 11,830,112千円 合 計 59,814,507千円 (平成22年度償還額) 第3回償 3,000,000千円 利 息 19,757千円
	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 1. 旧十勝療養所等の不要財産の国庫納付 国立病院・療養所の再編成計画に基づき、廃止した病院跡地である。病院の廃止決定以降、国立病院機構としては、公用・公共用の事業に供するよう自治体等の意向を確認する等、有効活用を図るために努めてきたが、今後の国立病院機構としての後利用計画はないことと、また、自治体等による後利用の見込みもないことから、将来にわたり業務を確実実施する上で必要ではないと判断し、不要財産として国庫納付することとした。 ・旧金沢若松病院(平成17年7月1日 国立病院機構医王病院と統合により廃止) → 平成23年12月19日 譲渡収入による国庫納付 ・旧十勝療養所(平成16年3月1日国立療養所帯広病院と統合により廃止) → 平成24年1月26日 現物納付 ・旧鳥取病院(平成17年7月1日 国立病院機構鳥取医療センターと統合により廃止) → 平成24年1月26日 現物納付 ・旧岐阜病院(平成17年3月1日 国立病院機構長良医療センターと統合により廃止) → 平成24年3月30日 財務大臣より認可、所有権移転登記完了次第、国庫納付 ・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3月30日 財務大臣より認可、所有権移転登記完了次第、国庫納付 ・旧登別病院(平成14年6月1日廃止) → 国庫納付に向け、管轄財務事務所等と協議中 ・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) → 国庫納付に向け、管轄財務事務所等と協議中
	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし	2. 北海道がんセンターの土地（一部）譲渡 北海道がんセンターの宿舎敷地（飛び地）について、隣接する札幌第一高等学校の建て替え用地として学校法人希望学園に売却譲渡した。（平成23年11月11日土地売買契約締結） 売却収入については北海道がんセンターの建て替え用地の取得財源に充当する計画である。（当該財産処分については平成23年9月13日付で厚生労働大臣より認可された。）

中 期 目 標		中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
第5 その他業務運営に関する重要事項	1 人事に関する計画 国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に取り組むなど、一層の効率化を図ること。また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。	第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金金の償還に充てる。	第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金金の償還に充てる。	第6 剰余金の使途 平成23年度の決算においては、剰余が生じなかった。 なお、平成21年度決算における利益剰余金34.8億円のうち25.6億円については、平成23年3月に厚生労働大臣からの目的積立金の承認を受けており、平成23年度において、建物整備・医療機器等整備26.1億円（補助金及び出資金除く）の一部に充てた。
		3 積立金の処分に關する事項 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）及び借入金金の償還に充てることとする。	利益剰余金 — 平成16年度 — 平成17年度 7.7億円 平成18年度 31.6億円 平成19年度 53.9億円 平成20年度 — 平成21年度 34.8億円 平成22年度 84.3億円 平成23年度 —	
第7 その他業務運営で定める業務運営に関する事項	第7 その他業務省令で定める業務運営に関する事項 1 人事に関する計画 ① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き続きプロック内での職員一括採用や人事交流を促進するための人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組についても推進する。	第7 その他業務省令で定める業務運営に関する事項 1 人事に関する計画 ① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き続きプロック内での職員一括採用や人事交流を促進するための人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組についても推進する。	第7 その他業務省令で定める業務運営に関する事項 1 人事に関する計画 ① 方針 1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業の実施 患者のQOLの向上のため、「療養介護」を平成17年度に創設した。 対応できる新たな職種として、「療養介護職」を平成17年度に創設した。 また、障害者自立支援法に基づき筋ジストロフィー等における療養介護事業の実施に必要な人員も含め、平成22年度までに55病院で療養介護職を767名配置した。 さらに平成23年度においては新たに11病院で療養介護職を5名（全体で45名増）配置し、その結果国立病院機構全体では56病院で81.2名配置した（22年度76.7名→23年度81.2名、+4.5名）。 なお、平成24年4月から18歳以上の重症心身障害者に障害者自立支援法の療養介護サービスを提供することから、重症心身障害病棟を有する73病院の院長等に対して、事業者指定や患者の療養介護サービス受給等についての説明会を3回開催し、円滑な制度移行に努めた。 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護職の充実強化を図ることとしている。 2. 技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続 技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充を徹底し、また、職員の採用にあたっては、プロック単位で実施するとともにプロック内での人事交流を促進するため、プロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を開催し、平成24年4月1日付け人事異動等につき、調整を行った。	第7 その他業務省令で定める業務運営に関する事項 1 人事に関する計画 ① 方針 1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業の実施 患者のQOLの向上のため、「療養介護」を平成17年度に創設した。 対応できる新たな職種として、「療養介護職」を平成17年度に創設した。 また、障害者自立支援法に基づき筋ジストロフィー等における療養介護事業の実施に必要な人員も含め、平成22年度までに55病院で療養介護職を767名配置した。 さらに平成23年度においては新たに11病院で療養介護職を5名（全体で45名増）配置し、その結果国立病院機構全体では56病院で81.2名配置した（22年度76.7名→23年度81.2名、+4.5名）。 なお、平成24年4月から18歳以上の重症心身障害者に障害者自立支援法の療養介護サービスを提供することから、重症心身障害病棟を有する73病院の院長等に対して、事業者指定や患者の療養介護サービス受給等についての説明会を3回開催し、円滑な制度移行に努めた。 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護職の充実強化を図ることとしている。 2. 技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続 技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充を徹底し、また、職員の採用にあたっては、プロック単位で実施するとともにプロック内での人事交流を促進するため、プロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を開催し、平成24年4月1日付け人事異動等につき、調整を行った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
			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23年4月）を策定し、実施した。 平成23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。 なお、平成23年度に実施した主な研修は、以下のとおりである。 ○管理・監督者研修 ・院長研修 12名 ・副院長研修 19名 ・幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲ 35名 ○一般研修 ・評価者研修 438名 ・QCC手法研修 60名 ・青年共同宿泊研修 64名 ・（新）病院におけるリーダー育成研修 48名 ○専門研修 ・良質な医師を育てる研修 288名 ・新人教員研修 27名 ・初級者臨床研究コーディネーター養成研修 70名 5. 医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施（再掲） 卒後15年以上の医師は診療の中核を担うと共にチーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的にかかわることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが職種を越えてリーダーシップを発揮して協働することが医療の向上には重要である。このため、平成23年度から医療におけるリーダー育成を目的とした研修を企画し、全国の病院から選ばれた医師24名、看護師12名、事務職12名を対象とした3日間の共同宿泊研修を開始した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に研修できるような内容とした。 6. 障害者雇用に対する取組 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）に基づき、法定雇用率（常用労働者に対して2.1％）の達成を維持すべく、委託範囲や業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、改正厚生労働省令の施行（平成22年7月1日施行）において、医療業に係る除外率がそれまでの40％から30％に引き下げられたが、平成23年度における基準日現在の雇用率は2.13％であり、法定雇用率を達成した。（参考：平成23年度の平均雇用率は2.15％） 7. 医師確保対策の推進 (1) 医師キャリアリア支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催（再掲） 平成22年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23年度は計3回開催した。本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。 (2) 研修医・専修医向けの情報発信（再掲） 平成22年3月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する「研修医・専修医向け情報誌『NHO NEW WAVE』」を創刊した。平成23年度については、実際に若手医師の意見を聞いたうえでニーズを掌握、時代に即したトピックスについて特集を企画し、計4回（Vol.4～7）発行した。 (3) 「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より開催し、計11回（9テーマ）実施し、244名が参加した。平成23年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計14回（13テーマ）開催し、288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138名が指導に当たった。 (4) その他 ○ 医師の給与その他について記載したパンフレット「けっこういいぞ!! NHO」を、大学等関係機関へ配布している。 ○ 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療にあたることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロレンティア制度を創設した。平成23年度においては、退職予定医師2名及び再延長者3名に対し、平成25年3月末まで勤務延長を実施した。 ○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。

中期目標	中期計画	平成23年度計画	平成23年度の業務の実績
			8. 看護師確保対策の推進（再掲） 【奨学金の貸与状況】 国立病院機構で看護に従事する意思をもった看護学生に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度より創設し、平成19年4月より延べ904名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一方案として制度の活用を図っている。 平成18年度 20名（内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務） 平成19年度 38名（内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務） 平成20年度 131名（内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務） 平成21年度 457名（内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務） 平成22年度 664名（内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務） 平成23年度 998名（内平成24年3月に卒業する396名中376名が、機構病院に勤務） その他に (1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための取組を行った。 (2) 潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成23年4月には、当該参加者から16名を採用している。 ○潜在看護師を対象とした研修会・講習会実施回数 平成22年度：37病院 92回 参加人数 418人 → 平成23年度：52病院 74回 参加人数 195人 (3) 看護師募集対策のため、本部にて「けっこういいNHO 看護職版（2011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。 【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 【作成部数】 平成22年度 35,800部 → 平成23年度 46,600部
			② 人員に係る指標
			1. 技能職の削減 技能職については、平成23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199名の純減を図った。
			② 人員に係る指標 技能職について、平成23年度においては142人の純減を図る。 （※ 中期計画△710人÷5＝142人）
			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、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置等に努める。 特に、技能職については、中期目標の期間中710人（※）の純減を図る。 （※ 平成21年度期首の技能職員定員数の3割相当） （参考） 中期目標の期間中の人件費総額見込み 1,628,038万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 3 年 度 計 画	平 成 2 3 年 度 の 業 務 の 実 績
2 広報に関する事項 国立病院機構の役割、業務等について積極的な広報に努めること。	2 広報に関する事項 国立病院機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるように、積極的な広報・情報発信に努める。	2 広報に関する事項 国立病院機構の使命や役割、業務等について、広く国民の理解が得られるよう、総合パンフレットや外部広報誌の発行等により、積極的な広報・情報発信を行った。 (1) 機構全体の総合パンフレットの活用 国立病院機構の使命や役割、業務等について記載したパンフレットをリバイスし、ホームページに掲載するとともに、地域の医療機関や大学、看護学校等養成所に配付し、医師や看護師の確保にも役立てている。 (2) 研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」の発行 国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」を継続的（季刊）に発行した。 この情報誌により、研修医や専修医が研修先病院を選ぶ際の参考にするとともに、すでに国立病院機構で研修を受けている研修医同士の横のつながりができ、より一層有意義な研修を送れるよう、バックアップすることを狙っている。 また、22年度に開設した、情報誌と連動したWEBサイトにおいて、専門的な情報や共通の話題となるような情報をいち早く提供するとともに、研修医・専修医同士が交流できる掲示板などを、コミュニケーションツールとして役立てている。 (3) 東日本大震災における支援活動の広報 東日本大震災の被災地に対する医療班派遣等の支援活動について、詳細な活動状況をホームページに掲載、随時更新し、情報発信した。	