

第二期中期目標期間 事業報告書

平成21～25年度
(第6～10期事業年度)

自：平成21年 4月 1日

至：平成26年 3月31日

独立行政法人 国立病院機構

国立病院機構 第二期中期目標期間に係る最終報告書

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

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2 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項
 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療、難治性疾患等に対する医療、歴史的・社会的な経緯によってきた医療及び国の危機管理や種々の政策的な要求を医療として別記に示す政策医療分野を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク（以下「政策医療ネットワーク」という。）を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。
 あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。
 さらに、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。

第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置
 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療ととも地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の育成を着実に実施する。

1 診療事業
 各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の目線に立ち、患者が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。

1 診療事業
 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。

(1) 患者の目線に立った医療の提供
 患者自身が医療の内容を理解し、治療を選択できるように、診療ガイドラインの活用、医療従事者による説明・相談体制の充実、全病院におけるセカンドオピニオン相談体制の整備、診療報酬の算定項目のわかる明細書の全病院における発行などに取り組むこと。
 また、患者の目線に立った医療推進の観点から患者満足度調査を更に改善し、医療の質の向上を図ること。

(1) 患者の目線に立った医療の提供
 患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、第1期中期目標期間に引き続き平成21年度から平成25年度まで実施し、入院は延べ1,029,288名、外来は延べ175,043名について調査を行った。第1期中期目標期間と同様に、設問は全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者が密封したものを各病院から本部に直送しており、集計に当たっても個人が特定されることの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25年度調査の結果は、「総合評価」及び中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」について、着実に改善が図られている。

(1) 患者の目線に立った医療の提供
 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり
 患者が医療内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるよう診療ガイドラインの適切な活用や複数職種の間での連携による説明など努めるとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。
 また、患者とのコミュニケーションに関する研修（接遇等）を充実し、患者満足度調査において、医療従事者の説明に関する項目についての改善について検証を行う。

(1) 患者の目線に立った医療の提供
 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり
 患者満足度調査の概要
 患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、第1期中期目標期間に引き続き平成21年度から平成25年度まで実施し、入院は延べ1,029,288名、外来は延べ175,043名について調査を行った。第1期中期目標期間と同様に、設問は全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することが出来ないよう患者が密封したものを各病院から本部に直送しており、集計に当たっても個人が特定されることの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25年度調査の結果は、「総合評価」及び中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」について、着実に改善が図られている。

【患者満足度調査結果】
 入院 平均ポイント 平成20年度 4,508 → 平成25年度 4,545
 総合評価 平成20年度 4,577 → 平成25年度 4,604
 外来 相談しやすい説明 平成20年度 4,516 → 平成25年度 4,664
 総合評価 平成20年度 4,097 → 平成25年度 4,122
 相談しやすい説明 平成20年度 4,177 → 平成25年度 4,200
 相談しやすい環境づくり 平成20年度 4,115 → 平成25年度 4,164

【患者満足度調査結果】
 入院 平均ポイント 平成20年度 4,508 → 平成25年度 4,545
 総合評価 平成20年度 4,577 → 平成25年度 4,604
 外来 相談しやすい説明 平成20年度 4,516 → 平成25年度 4,664
 総合評価 平成20年度 4,097 → 平成25年度 4,122
 相談しやすい説明 平成20年度 4,177 → 平成25年度 4,200
 相談しやすい環境づくり 平成20年度 4,115 → 平成25年度 4,164

【平成20年度と比較して総合評価が特に改善した病院】
 ・ 専門医療センター（入院）平成20年度 4,339 → 平成25年度 4,623
 ・ 新築移転により相談、プライバシーへの配慮を含む療養環境が充実した。また、毎月、看護師長会で退院時アンケートを情報共有し、改善の取組とその評価を行った。
 ・ 震ヶ浦医療センター（外来）平成20年度 4,017 → 平成25年度 4,251
 ・ 小児科において、通常の診療時間に加え、平日は16時から19時まで、土日祝日は9時から12時までの受付とし、診療時間を拡大したことにより、多様な診療時間の設定に関する評価が向上した。

【平成20年度と比較して総合評価が特に改善した病院】
 ・ 専門医療センター（入院）平成20年度 4,339 → 平成25年度 4,623
 ・ 新築移転により相談、プライバシーへの配慮を含む療養環境が充実した。また、毎月、看護師長会で退院時アンケートを情報共有し、改善の取組とその評価を行った。
 ・ 震ヶ浦医療センター（外来）平成20年度 4,017 → 平成25年度 4,251
 ・ 小児科において、通常の診療時間に加え、平日は16時から19時まで、土日祝日は9時から12時までの受付とし、診療時間を拡大したことにより、多様な診療時間の設定に関する評価が向上した。

2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組

(1) 分かりやすい説明に係る取組例

- ① クリテikalパスを積極的に活用し、治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めるとともに、既存のパスが、患者にとつてより分かりやすい様式となるよう見直しを図っている。
- また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加できるようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより、患者から高い理解が得られる取組を行っているほか、
- ・治療方針等の説明に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する

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
クリテikalパス 実施件数	243,729件	255,141件	283,702件	278,474件	286,226件	288,404件

- ② 患者及びその家族を対象とし自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。
- ③ 患者が医療知識を入手しやすいうように、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う書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めている。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
患者が閲覧できる図書コーナー・情報室 を設置している病院	47病院	52病院	60病院	65病院	67病院	71病院

- ④ 分かりやすい説明の取組の一環から、入院及び退院時における医師による患者への説明では、全病院において医師以上の職種も同席している。また、医療従事者等に対する接遇やコミュニケーションに関する研修を全ての病院で実施する等、説明のスキル向上に取り組んでいる。

- (2) 相談しやすい環境作りに係る取組例
 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、患者のプライバシーにも配慮し、窓口の個室化を推進することにより132病院が個室化している（残り11病院についても、第三者に会話が聞こえないように、パーテーションなどの仕切等を設けている）。
 また、診療・治療中の心理的、経済的諸問題などについても、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25年度においては、MSWを44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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	113病院 229名	123病院 266名	126病院 287名	132病院 308名	135病院 368名	137病院 412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うとともに、
 ・外来ホールの総合案内看護師長等担当者の配置・・・110病院実施
 ・ホームページへの医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の開設・・・135病院実施
 ・医療相談窓口で随時薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるように体制の整備・・・131病院
 ・全国NHO病院共通の患者向け臨床検査説明書の作成による、質問や相談に対応できるように体制の整備・・・143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

1. セカンドオピニオン制度の実施状況
 患者の目標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を推進し、全143病院で受入れ可能となった。また、各病院においては、患者へ制度を紹介するパンフレットの配布、地域医療機関等への広報誌の配布、研修会等でのセカンドオピニオン制度の周知等を実施するとともに、セカンドオピニオン利用者にアンケートを実施するなど、制度の充実に取り組みんでいる。

【制度充実のための取組】

- ・患者、医師の同意を得て看護師等が同席し、セカンドオピニオン終了後まで全体的にサポートしている。
- ・セカンドオピニオン利用者を対象にアンケートを実施し、サービスの向上に努めている。
- ・セカンドオピニオン実施の日時については、希望者毎に個別に時間調整を行う、土曜日に実施する等、利便性の向上を図っている。
- ・地域の広報誌や市民セミナーで積極的に広報を行っている。

セカンドオピニオン窓口設置病院数	平成20年度 129病院	平成21年度 133病院	平成22年度 134病院	平成23年度 138病院	平成24年度 141病院	平成25年度 143病院
セカンドオピニオン提供者	2,928名	2,901名	2,724名	3,278名	3,234名	3,480名
セカンドオピニオンのための情報提供書作成数	1,064件	1,141件	1,363件	1,838件	2,101件	2,149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	125病院
院内掲示での周知病院数	129病院

③ 患者の価値観の尊重

1. 患者満足度調査の概要
 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」、「待ち時間対策」に関して、平成25年度調査結果は平成20年度平均値を上回っている。今後、更なる満足度を得られるよう引き続き必要な患者サービスを実施していく。

【調査結果概要】

- ・多様な診療時間の設定
- ・待ち時間対策

平均ポイント

平成20年度	3.988	→	平成25年度	4.029
平成20年度	3.462	→	平成25年度	3.493

2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組

- (1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例
 各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診療時間を設定するなど、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズ、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、土曜日の実施や平日19時までの受付体制をとっている。
 - 平成25年7月より休日を実施している。
 - 人工透析外来については、月・水・金を2部構成とし、会社帰りに透析が実施できる準夜体制をとっている。
 - 総合スポーツ外来を午後19時以降に設け、学生等のニーズに応えられるよう考慮している。
 - 地域医療連携室を通じた紹介患者について、午後診療の有無に関係なく、原則全ての受付を行っている。

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25年度において60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。

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
35病院	39病院	40病院	39病院	40病院	40病院

中期計画

② セカンドオピニオン制度の充実

患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度について、中期目標の期間中に、全病院で受け入れ対応できる体制を整備する。
 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関する調査を実施し、制度の充実を図る。

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標に立った観点からその見直しを図る。

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

(2) 時間対策に関する具体的取組例
 外来診療は、平成25年度時点においてほぼ全ての病院で予約制を導入しており、予約の変更についても、電話で受け付ける体制に加え、10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高めるほか、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行う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。紹介・紹介等、地域の医療機関との連携を強化することにより1つの病院に患者が集中することがないよう努めるなど、待ち時間短縮の取組を進めている。
 各病院においては、外来における待ち時間調査を実施し、外来運営委員会等で発生要因を分析しその短縮に努めている。

- 【特徴的な取組例】
- 待ち時間が予測される場合に外出や食事等の案内を行っている。また、患者が外出される場合には、本人の了解を得た上で携帯電話への連絡を行っている。（岡山医療センター）
 - 医師事務作業補助者の増員を行い、診療録、検査・処置等のオーダー等の代行入力を行うことによりスムーズな診察ができています。（千葉医療センター）
 - 自動再来受付機を導入するとともに、再来予約票に記入されている「受付開始時間」に再来受付機へお越しくださいといったお知らせの葉書を患者さんの御自宅に送ったり、リーフレットを配付して周知したりした結果、待ち時間短縮につながった。（九州がんセンター）

また、待ち時間が発生してしまう場合でも、患者に有効な時間を過ごしていただくために下記のような取組を行っている。

- 看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明
- インターネット、キッズコーナー、テレレビ・雑誌等の閲覧コーナーや無料給茶機の設置
- 待ち時間の目安となるよう待機中の患者の受付番号の掲示
- ポケベルやPHSの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和
- ピアノ自動演奏等のBGM放送の実施、生活習慣病予防等の患者啓発DVDの放映、小児科外来で子ども向けアニメの放映、ポランティアや看護学生等による演奏会の開催

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ップ・・・42病院
- 外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・107病院
- その他：生け花、観賞魚水槽、観葉植物、ギョーラリコーナーの設置等

3. セルフマネージメントを支援する取組の推進（再掲）
 各年度において、患者とその家族を対象として自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施した。

4. 全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行
 全患者への明細書の発行については、中期計画期間中に発行できる体制を整備することとしているが、平成22年度より、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、原則として明細書の無料発行が義務付けられており、平成25年度末までに全病院で対応している。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
発行病院数	8病院	19病院	133病院	139病院	141病院	143病院

5. その他の取組

(1) インフォームド・コンセント推進の取組（第1の1の(2)の①の4参照）
 平成21年3月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定し、全病院に通知した。これにより、平成21年度より各病院は必要な事項を取り入れる等、自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。

【病院における取組例】

- ・マニュアルを作成し、採用時研修で説明する等、職員に周知している。
- ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。
- ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。
- ・患者サービス検討委員会にて患者の意見を徴収し、マニュアルに反映させている。

【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】

- ・「検査結果や画像に関する説明」 平成20年度 4.523 → 平成25年度 4.581
 平均ポイント
- ・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」 平成20年度 4.623 → 平成25年度 4.664
- ・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」 平成20年度 4.632 → 平成25年度 4.662

中 期 目 標	中 期 計 画	中 期 目 標 期 間 (平成21年度～平成25年度) の実績報告														
<p>(2) 安心・安全な医療の提供 医療倫理を確保する体制を整備すること。 また、診療情報について情報開示を適切に行うほか、政策医療ネットワークを活用しつつ、医療安全対策の充実を図り、医療事故の防止に努めること。 さらに、これら取組の成果を適切に情報発信すること。</p>	<p>(2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 患者が安心できる医療を提供するためには、患者との信頼関係を醸成することが重要であり、各病院はカルテの開示を行うなど適切な情報開示に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努める。 また、各病院の倫理委員会組織・運営状況を本部において把握し、その改善に努めるとともに、倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を院内に整備する。</p>	<p>(2) 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を配置（平成25年度：412名）した。 ※個室を設けていない病院においても、パーテーションを個室化している。 (3) 院内助産所・助産師外来の開設 家族のニーズに合わせた満足度の高い、安心なお産及び育児支援ができる体制を充実させていくため、各病院が自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進した。</p> <table border="1" data-bbox="419 562 504 1485"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内助産所・助産師外来の開設病院数</td> <td>4病院 19病院</td> <td>5病院 24病院</td> <td>6病院 28病院</td> <td>6病院 30病院</td> <td>6病院 29病院</td> <td>6病院 32病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上段：院内助産所 下段：助産師外来</p>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	院内助産所・助産師外来の開設病院数	4病院 19病院	5病院 24病院	6病院 28病院	6病院 30病院	6病院 29病院	6病院 32病院
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度										
院内助産所・助産師外来の開設病院数	4病院 19病院	5病院 24病院	6病院 28病院	6病院 30病院	6病院 29病院	6病院 32病院										
<p>(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ほか、患者相談窓口の個室化や病棟・外来等の建替を行った病院における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るほか、 ○ 経血の様子を他の患者に見えないよう、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、外来採血室を使用 ○ 点滴ボルトから患者の氏名が分かるような表示 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口各札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 等の取組を実施し、平成25年度の「プライバシーへの配慮」に係る患者満足度調査では、平成20年度と比較して入院について平均0.042ポイント増となり、多くの病院で着実に改善した。また、外来については平均0.064ポイント増となり、入院と併せて平均0.042ポイント増となり、多くの病院で改善した。</p>	<p>(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ほか、患者相談窓口の個室化や病棟・外来等の建替を行った病院における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るほか、 ○ 経血の様子を他の患者に見えないよう、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、外来採血室を使用 ○ 点滴ボルトから患者の氏名が分かるような表示 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口各札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 等の取組を実施し、平成25年度の「プライバシーへの配慮」に係る患者満足度調査では、平成20年度と比較して入院について平均0.042ポイント増となり、多くの病院で改善した。また、外来については平均0.064ポイント増となり、入院と併せて平均0.042ポイント増となり、多くの病院で改善した。</p>	<p>(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ほか、患者相談窓口の個室化や病棟・外来等の建替を行った病院における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るほか、 ○ 経血の様子を他の患者に見えないよう、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、外来採血室を使用 ○ 点滴ボルトから患者の氏名が分かるような表示 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口各札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 等の取組を実施し、平成25年度の「プライバシーへの配慮」に係る患者満足度調査では、平成20年度と比較して入院について平均0.042ポイント増となり、多くの病院で改善した。また、外来については平均0.064ポイント増となり、入院と併せて平均0.042ポイント増となり、多くの病院で改善した。</p> <table border="1" data-bbox="933 562 1002 1485"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談窓口の個室化</td> <td>126病院</td> <td>130病院</td> <td>131病院</td> <td>131病院</td> <td>132病院</td> <td>132病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>【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20年度 4.609 → 平成25年度 4.651 ・ プライバシーの配慮 《外来》 平均ポイント 平成20年度 4.155 → 平成25年度 4.219</p> <p>2. 医療事故発生時の公表等 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかなる過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことの内容とする。医療事故公表基準に基づき、適切な運用を行っている。</p> <p>3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には、開示することが治療の妨げになると医師が判断した場合等を除き開示を行っている。平成25年度においては、1,944件の開示請求に対して1,942件の開示を行った。</p>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	相談窓口の個室化	126病院	130病院	131病院	131病院	132病院	132病院
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度										
相談窓口の個室化	126病院	130病院	131病院	131病院	132病院	132病院										

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																												
		<p>4. インフォームド・コンセント推進への取組 インフォームド・コンセントについては、平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に対し適切な説明を行い、理解を得ることが望ましいと考えられる内容についての議論を重ね、インフォームド・コンセントを行うに当たつての基本的な考え方や留意すべき点などを必要最低限の事項を整理し、インフォームド・コンセントの更なる向上を図るため、平成21年3月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定した。これにより、平成21年度より各病院は必要な事項を取り入れられるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。</p> <p>【「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」の具体的内容】 ①意義、②一般的対象事項、③説明範囲、④危険性の説明、⑤頻度、⑥説明者、⑦説明の対象者、⑧家族等への説明、⑨説明時間及び場所、⑩説明の進め方、⑪セカンドオピニオンの説明、⑫診療録への記録、⑬同意能力なき者への説明、⑭説明の省略</p> <p>【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。</p> <p>【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】 平均ポイント ・「検査結果や画像に関する説明」 平成20年度 4.523 → 平成25年度 4.581 ・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」 平成20年度 4.623 → 平成25年度 4.664 ・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」 平成20年度 4.632 → 平成25年度 4.662</p> <p>5. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守</p> <p>(1) 臨床研究 各年度において、「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを踏まえ、臨床研究等の推進を図った。</p> <p>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を果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開した。また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成した。</p> <table border="1" data-bbox="965 548 1220 1489"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>倫理委員会開催回数</td> <td>628回</td> <td>666回</td> <td>749回</td> <td>703回</td> <td>833回</td> <td>893回</td> </tr> <tr> <td>倫理審査件数</td> <td>2,364件</td> <td>2,899件</td> <td>3,421件</td> <td>3,527件</td> <td>4,428件</td> <td>4,688件</td> </tr> <tr> <td>倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修受講人数</td> <td>127名</td> <td>57名</td> <td>61名</td> <td>47名</td> <td>46名</td> <td>66名</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 臨床研究中央倫理審査委員会 第1期中期計画期間に引き継ぎ、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、「II-III A 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたα GalCer-pulse 樹状細胞療法」の無作為化II相試験（指定研究）など、平成25年度までに523課題の一括審査を行った。その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>③ 動物実験委員会 動物実験の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した14病院全てに、動物実験委員会を設置している。</p>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	倫理委員会開催回数	628回	666回	749回	703回	833回	893回	倫理審査件数	2,364件	2,899件	3,421件	3,527件	4,428件	4,688件	倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修受講人数	127名	57名	61名	47名	46名	66名
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																								
倫理委員会開催回数	628回	666回	749回	703回	833回	893回																								
倫理審査件数	2,364件	2,899件	3,421件	3,527件	4,428件	4,688件																								
倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修受講人数	127名	57名	61名	47名	46名	66名																								

中 期 目 標	中 期 計 画	中 期 目 標 間 (平 成 2 1 年 度 ～ 平 成 2 5 年 度) の 実 績 報 告																												
		<p>(2) 治験</p> <p>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、142 病院において病院のホームページ上に掲示するなど外部に公開している。</p> <table border="1" data-bbox="316 555 466 1485"> <tr> <td>治験審査委員会開催回数</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>平成25年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1,128回</td> <td>1,116回</td> <td>1,045回</td> <td>1,063回</td> <td>1,098回</td> <td>1,047回</td> </tr> <tr> <td>治験等審査件数</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>平成25年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>14,019件</td> <td>14,257件</td> <td>13,924件</td> <td>13,830件</td> <td>14,064件</td> <td>14,760件</td> </tr> </table> <p>② 中央治験審査委員会(第1の2の(2)の1参照) 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成25年度までに新規治験 169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、ホームページ上に掲示し、外部に公開している。 なお、事務局業務の効率化や医師等申請者の業務負担軽減(ペーパーレス等)、今後の審議課題数増加に対応するため、オンライン申請に対応したク ラウドサービスシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能(多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取りまとめる 機能)の構築を行った。本システムについては平成24年度から本格稼働している。</p> <p>(3) 研究利益相反 研究利益相反審査委員会(COI審査委員会) 臨床研究その他の研究を行う研究者、関係者、関係者及び国立病院機構等を取り巻く利益相反の存在を明らかにすることによって、被験者の保護を最 優先としつつ、国立病院機構及び研究者等の正当な権利を認め、社会の理解と信頼を得て、国立病院機構の社会的信頼を守り、臨床研究その他の研究の 適正な推進を図ることを目的として、研究利益相反審査委員会を開催している。 平成25年度 239回 1,736件</p>	治験審査委員会開催回数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度		1,128回	1,116回	1,045回	1,063回	1,098回	1,047回	治験等審査件数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度		14,019件	14,257件	13,924件	13,830件	14,064件	14,760件
治験審査委員会開催回数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																								
	1,128回	1,116回	1,045回	1,063回	1,098回	1,047回																								
治験等審査件数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																								
	14,019件	14,257件	13,924件	13,830件	14,064件	14,760件																								
	<p>② 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスク マネージャーを中心に、ヒヤリハ ット事例の適正な分析等のリスク 管理を推進するとともに、病院間 での相互チェックを実施するなど 医療安全対策の権限化に取り組む。 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 全性情報の報告を徹底する。 さらに、これら取組の成果をと りまとめ情報発信に努める。</p>	<p>② 医療安全対策の充実 1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会について 平成19年度に国立病院機構における医療安全対策について「中央医療安全管理委員会」を設置した。 平成25年度においては平成26年3月に開催し、「病院間における医療安全相互チェック」の試行の総括及び平成26年度に向けた展開に関する審議を 行った。</p> <p>2. 病院間相互チェック体制の整備 医療安全対策の標準化を図り、病院間での相互チェックを実施する体制を整備するため、平成22年度にチェックシート(案)の作成や実際のチェック方 法等を検討し、平成23年度には災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センター・仙台医療センターの急性期3病院で試行した。また、平成24年度には各ブロッ ク3病院、計18病院で試行し、これらの結果を元に「病院間における医療安全相互チェック実施要綱(ver.1)」を作成した。また、平成24年度には各ブロッ ク3病院、計18病院で試行し、病院間における医療安全相互チェック実施要綱(ver.1)を發出し、全国43病院で相互チェックを本格的に実施した。</p> <p>※チェック項目は、以下の6つの大項目の下に136項目を設けている。 【チェック項目】 ①医療安全管理体制の整備 ②医療安全の具体的方策の推進 ③医療事故発生時の具体的な対応 ④医療事故の発生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</p> <p>【平成25年度実施病院】(北海道がんセンター、帯広病院、旭川医療センター、あきた病院、八戸病院、青森病院、弘前病院) ・北海道東北ブロック(相模原病院、神奈川病院、東京医療センター、東京病院、村山医療センター) ・関東信越ブロック(富山病院、医王病院、北陸病院、豊橋医療センター、天竜病院、長良医療センター、静岡医療センター、静岡医 療センター、静岡富士七病院) ・近畿ブロック(兵庫中央病院、大阪府立中央病院、大阪府立中央病院、やまと精神医療センター、舞鶴医療センター、奈良医療センター、和歌山 病院、近畿中央胸部疾患センター、南和歌山医療センター) ・中国四国ブロック(岡山医療センター、南岡山医療センター、福山医療センター、愛媛医療センター、高知病院、四国がんセンター) ・九州ブロック(徳野医療センター、長崎川棚医療センター、長崎医療センター、熊本再春荘病院、熊本南病院、熊本医療センター)</p>																												

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>6. 長期療養者が使用する人工呼吸器の取扱いについて 人工呼吸器の機種標準化については、平成19年4月より標準6機種を推奨してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が登場している等の状況から、機種を定めるのではなく、各病院において適切な機種を選定するための基本7要件を新たに定め、平成24年7月に各病院に通知した。平成25年度においては、基本7要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、89.4%となっている。また、筋ジストロフィー・児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にと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、細心の注意を払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25年度において各病院において同手順書を用い、安全管理体制の向上を図った。</p> <p>7. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成21年3月から開始した。平成21年度から25年度の5年間で125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た。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、改善を求めるとしている。</p> <p>【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報告 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</p> <p>8. 転倒・転落事故防止の取組について 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リスク項目の傾向、患者の特性を明確にし、平成22年6月に各病院へ情報提供を行い、平成25年度も引き続き発生防止に向けた取組を進めた。</p> <p>【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25年度 2.36%</p> <p>9. 国立病院機構使用医薬品の標準化 平成17年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。平成17年度は、抗生物質、循環器用薬、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18年度は、精神神経用薬、外用薬、アレルギー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19年度は、循環器用薬、外用薬、感覚器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。平成20年度は、未梢神経系用薬、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21年度は、平成22年度標準的医薬品リスト（2,584品目）の見直しを行い、後発医薬品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。平成22年度は、先発医薬品、同一剤形・規格の後発品がある先発品、先発医薬品と薬価が同額・逆転した後発品等の項目を追加更新し、標準的医薬品リストの更なる活用を図った。</p> <p>10. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者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整え、必要に応じて開催することとしている。平成21年度から25年度の5年間で53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。</p>

11. 医療安全対策に係る研修体制等の充実

(1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用
 本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やME機器の取扱い等、医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるように示している。本ガイドラインに基づく各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
研修ガイドライン運用後の受講者数	3,428名	3,805名	3,926名	4,395名	4,296名
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	延受講者数：35,768名	
	4,410名	4,555名	6,953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おいて、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対策能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。
 ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「危険予知トレーニング（KY 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20年度 22回（参加人数927名）
 平成21年度 15回（参加人数450名）
 ※九州ブロックで行っていた県別研修をブロック研修に集約したため
 平成22年度 14回（参加人数464名）
 平成23年度 14回（参加人数406名）
 平成24年度 14回（参加人数505名）
 平成25年度 14回（参加人数486名）

(3) 機構本部での研修の実施
 平成25年度においても、機構本部で実施する院長、副院長、統括診療部長、看護部長、副看護部長等のそれぞれの新任者の研修において、医療安全に関する講義やグローバルワークを実施した。また、リーダー育成研修においてはロールプレイを使った医療安全の研修を実施した。

(3) 質の高い医療の提供

① クリテikalパスの活用

1. クリテikalパスの活用推進
 短期間でより効果的なチーム医療の実践を行うため、各病院ではクリテikalパス委員会において妥当性を検討し、クリテikalパスの作成を行い、これを用いた医療を実践している。また各病院等でクリテikalパス等を開催して、その普及・改善に取り組んだ。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
クリテikalパス総数	8,302	9,109	10,582	10,109	11,683	12,937
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
クリテikalパス実施件数	243,729件	255,141件	283,702件	278,474件	286,226件	288,404件

(単位：種類数)

(3) 質の高い医療の提供

① クリテikal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ikalパスの活用を推進し、その実施件数について中期目標の期間中に、平成20年度に比し10%以上の増加を目指す。

(3) 質の高い医療の提供

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ikalパス、職種間の協働に基づくチーム医療などを推進すること。
 また、EBMの推進、政策医療の質の向上及び均てん化の観点から、政策医療ネットワークを活用して診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図るとともに、臨床評価指標の充実に努めること。
 さらに、患者のQOL（生活の質（Quality of Life））の向上を図り、特に重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー（者）等の長期療養者等及び障害者自立支援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。

2. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）実施のための取組
 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施するために、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91病院あり、脳卒中、がん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	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	53病院	65病院	76病院	82病院	87病院	91病院

地域連携パス実施件数	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	1,092件	907件	1,554件	1,624件	1,876件
	2,124件	2,455件	2,745件	2,973件	3,246件

※上段：大腿骨頸部骨折 下段：脳卒中

② EBMの推進

1. 臨床評価指標の公表及び改善
 国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取組として、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表しているところである。
 ○平成19年度においては、①現行政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した26項目を臨床評価指標として設定し、平成18年度の実績から計測を開始した。
 ○平成21年度は、臨床評価指標の改善に関する検討委員会を設置し、2.6指標（当時）の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標中心の構成とすることで、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。新指標が対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期の領域（1.7領域）、重症心身障害、神経・筋等セーフティネット系の領域（5領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病横断的領域の領域（1.3.4の指標案）を取りまとめた。
 ○平成22年度は、平成21年度から抽出可能性等の観点に基づいて見直しを行い、臨床評価指標は7.3指標の合計8.7指標について計測することを決定した。設置した臨床評価指標委員会において、最終的に疾病横断的指標は1.4指標、領域別指標は7.3指標について計測することを決定した。
 ○平成23年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやびータバンク(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データ及びびータバンクを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できず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、7.0指標を確定し、計測・分析結果を公表した。
 ○平成24年度は、新規事業として臨床評価指標を用いて病院の現状を分析し、具体的な計画や行動を立案、実行し、定期的に報告される臨床評価指標の効果を、平成24年8月から2病院を対象に7.0指標を計測し、その結果を平成25年3月に公表した。
 ○平成25年度も引き続き、全病院を対象に7.0指標を計測した。また、平成24年度から新たに開始した「PDCAサイクル」に基づき、各診療科のカンファレンス等で活用でき、より臨床現場で使いやすい表現に加え、平成25年9月にホームページ上で公表した。また、平成24年度の医療を中心とする3病院を新たに追加して、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質の改善に取り組むことについては、重症心身障害等のセーフティネット系の医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成26年3月に公表した。

② EBMの推進
 国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取組として、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表しているところである。
 ○平成19年度においては、①現行政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した26項目を臨床評価指標として設定し、平成18年度の実績から計測を開始した。
 ○平成21年度は、臨床評価指標の改善に関する検討委員会を設置し、2.6指標（当時）の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標中心の構成とすることで、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。新指標が対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期の領域（1.7領域）、重症心身障害、神経・筋等セーフティネット系の領域（5領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病横断的領域の領域（1.3.4の指標案）を取りまとめた。
 ○平成22年度は、平成21年度から抽出可能性等の観点に基づいて見直しを行い、臨床評価指標は7.3指標の合計8.7指標について計測することを決定した。設置した臨床評価指標委員会において、最終的に疾病横断的指標は1.4指標、領域別指標は7.3指標について計測することを決定した。
 ○平成23年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやびータバンク(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データ及びびータバンクを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できず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、7.0指標を確定し、計測・分析結果を公表した。
 ○平成24年度は、新規事業として臨床評価指標を用いて病院の現状を分析し、具体的な計画や行動を立案、実行し、定期的に報告される臨床評価指標の効果を、平成24年8月から2病院を対象に7.0指標を計測し、その結果を平成25年3月に公表した。
 ○平成25年度も引き続き、全病院を対象に7.0指標を計測した。また、平成24年度の医療を中心とする3病院を新たに追加して、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質の改善に取り組むことについては、重症心身障害等のセーフティネット系の医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成26年3月に公表した。

< PDCAサイクルに基づいた改善事例 >
 ○注射抗がん剤投与患者に対する培養検査実施率 [目標値 70.0%以上] → [PDCA開始] 平成25年度 73.1%
 [PDCA開始前] 平成24年度 58.1% → [PDCA開始] 平成25年度 80.0%
 ○慢性閉塞性肺疾患患者に対する呼吸器リハビリテーションの施行率 [目標値 80.0%]
 [PDCA開始前] 平成24年度 50.5% → [PDCA開始] 平成25年度 83.3%
 ○外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の施行率 [目標値 30.0%]
 [PDCA開始前] 平成24年度 13.7% → [PDCA開始] 平成25年度 22.8%

なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも7.0指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成できるよう、我が国の医療の標準化に貢献している。また、平成22年度から、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び情報公表を推進する目的とした厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施し、平成23年度以降も、病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を毎年ホームページにおいて、公表している。

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

2. EBM普及のための研修会の開催

エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法に関する研修会を行った。平成25年度においては1,782名、平成17年度から平成25年度まで延べ18,393名が参加しEBMの更なる普及に尽力した。

E B M普及のための研修会参加者数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	2,159名	1,717名	1,662名	1,811名	1,440名	1,782名

3. EBM推進のための大規模臨床研究事業（第1の2の(1)の①の1参照）

一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。平成25年度においては、平成16年度から平成21年度に選定した23課題については、追跡調査を終了した。平成25年度は1課題の研究を選定した。これら22年度の2課題、平成23年度の2課題及び平成24年度の1課題については順調に症例登録が進捗した。関係学会等で成果を公表している。

【各年度に採択された課題】

- ※平成21年度
 - 眼手術周術期の抗凝固薬、抗血小板薬による眼合併症、全身合併症に関する研究 (MAC-O S)
 - 医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究 (J-FALLS)
 - 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)
- ※平成22年度
 - 2型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討 (ABLE-ME T研究)
 - 冠血の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)
- ※平成23年度
 - 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) の有用性検証のためのRCT (RA-PPV研究)
- ※平成24年度
 - 酸素投与による心臓カテテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究
 - わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討
- ※平成25年度
 - 酸素投与による造影CT検査後の造影剤腎症予防効果の検討

4. 電子ジャーナルの配信

最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができることとなった。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經由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。また、平成21年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を942から1,465と約1.5倍にした。さらに、平成23年2月から毎月電子メーリングリストにより職員への周知を行うことによりダウンロード数が約1.7倍に増加した。なお、平成24年度の契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を1,465から3,671と約2.5倍にし、平成25年度末では3,970となっている。平成25年度においてダウンロードされた医学論文数は33,062文となった。

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
各年度において、日本医師会が主催する「臨床検査精度管理調査」等に機構の全病院が参加し、各病院における臨床検査の精度の維持向上に取り組んだ。その結果、平成25年度における臨床検査精度の評価時点は96.9点（平成20年度は96.2点）であったのに対し、機構病院の平均点は98.9点（平成20年度は98.3点）であり、100点満点の病院も22病院（平成20年度は10病院）存在するなど高水準であった。

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																					
		<p>5. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組</p> <p>(1) 各病院の具体的な取組 各年度において、長期療養患者に対し、QOL向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けるとともに、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んだ。</p> <p>(2) 医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置（再掲） 長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるようすとともに、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるよう関係機関と連携し必要な援助を行っていくためMSWの配置を進めた。</p> <table border="1" data-bbox="395 555 568 1482"> <thead> <tr> <th>MSWの配置 (国立病院機構 1.4.3病院中)</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>筋ジストロフィー 病床を有している 8.1病院中)</td> <td>113病院 229名</td> <td>123病院 266名</td> <td>126病院 287名</td> <td>132病院 308名</td> <td>135病院 368名</td> <td>137病院 412名</td> </tr> <tr> <td>(重症心身障害・ 筋ジストロフィー 病床を有している 8.1病院中)</td> <td>56病院 106名</td> <td>64病院 129名</td> <td>65病院 141名</td> <td>69病院 154名</td> <td>74病院 178名</td> <td>76病院 202名</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 食事の提供に係るサービス向上への取組 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとつての楽しみの一つでもある。最近では、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を重視している病院が多いため、長期療養患者については、食事の介助が大変なことからベッドサイド又は食堂において配膳トレーでの食事を提供しているところである。こうした中、各年度において、年に数回、定期的に「食事バイキング」や「ワゴンサービス」を企画することで、満足してもらえよう、病院が一体となって取り組んだ。</p> <p>【平成25年度の取組状況】 ○特別メニュー（クリスマス等行事食）の企画実施状況 平成24年度 3,414回 → 平成25年度 4,456回 ○食事バイキング又はワゴンサービスの企画実施状況 平成24年度 748回 → 平成25年度 864回</p> <p>6. 長期療養患者のQOLを維持・向上させるための人工呼吸器の標準化（再掲） 人工呼吸器の機種標準化については、平成19年4月より標準6機種を推奨してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が登場しているなど状況から、機種を定めるのではなく、各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定するための基本7要件を新たに定め、平成24年7月に各病院に通知した。 平成25年度においては、基本7要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、89.4%となつている。 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にと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25年度においても各病院において同手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。</p>	MSWの配置 (国立病院機構 1.4.3病院中)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	筋ジストロフィー 病床を有している 8.1病院中)	113病院 229名	123病院 266名	126病院 287名	132病院 308名	135病院 368名	137病院 412名	(重症心身障害・ 筋ジストロフィー 病床を有している 8.1病院中)	56病院 106名	64病院 129名	65病院 141名	69病院 154名	74病院 178名	76病院 202名
MSWの配置 (国立病院機構 1.4.3病院中)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																	
筋ジストロフィー 病床を有している 8.1病院中)	113病院 229名	123病院 266名	126病院 287名	132病院 308名	135病院 368名	137病院 412名																	
(重症心身障害・ 筋ジストロフィー 病床を有している 8.1病院中)	56病院 106名	64病院 129名	65病院 141名	69病院 154名	74病院 178名	76病院 202名																	
<p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進</p> <p>チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働とそのための役割分担された各職種の業務を実施することにより、質の高い医療を効率的に提供する。</p>	<p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進</p> <p>1. チーム医療の推進</p> <p>(1) チーム医療の推進のための取組 各年度において、チーム医療の推進のための取組として、複数の医療専門職者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら、相互に連携・協力し患者に対して最善の治療・ケアを行った。</p> <p>【平成25年度時点における複数の専門職種による協働チームの設置状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NST（栄養サポートチーム） 133病院 ・呼吸ケアチーム 47病院 ・緩和ケアチーム 82病院 ・褥瘡ケアチーム 139病院 ・ICT（院内感染対策チーム） 141病院 ・摂食・嚥下サポートチーム 63病院 ・精神科リエゾンチーム 8病院 <p>(2) 病棟薬剤師の配置 医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤師の専門家の専門性である薬剤師が、病棟において医師や看護師の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤師連業務（病棟薬剤業務）を実施することが非常に有益である。 国立病院機構においては、平成25年度時点で38病院で36.5病棟で病棟専任の薬剤師がチーム医療の一員として活躍している。</p>																						

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																																																									
		<p>(3) 診療看護師（JNP）の活動 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取組として、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（JNP）」の育成を行った。 平成25年度には、「国立病院機構診療看護師研修病院指定要項」を作成し、「診療看護師研修病院」として14病院を指定し、各病院に復職・就職した診療看護師（JNP）28名に対する教育指導体制等の整備を行った。</p> <p>【診療看護師研修病院指定病院】</p> <table border="0"> <tr> <td>14病院</td> <td>28名</td> <td>東京医療センター</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>水戸医療センター</td> <td>2名</td> <td>高崎総合医療センター</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>災害医療センター</td> <td>3名</td> <td>名古屋医療センター</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>大阪医療センター</td> <td>3名</td> <td>南和歌山医療センター</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>呉医療センター</td> <td>1名</td> <td>四国こどもとおとなの医療センター</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>九州医療センター</td> <td>2名</td> <td>別府医療センター</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>都城病院</td> <td>1名</td> </tr> </table> <p>(4) 専門・認定看護師の配置 各年度において、病棟・外来全ての部署を活動の場として、患者・家族に直接関わり、多職種間のチーム医療の中での調整や、教育・相談等の活動を行った。例えば、感染対策チームや褥瘡ケアチーム等、医師・薬剤師等と共に各々の専門的立場から患者の持つ問題解決のための提言を行い、相互に連携・協力し、患者に対して最善の治療・ケアを行った。</p> <p>国立病院機構においては、33名の専門看護師と653名の認定看護師がチーム医療の一員として活躍している。</p> <p>【平成25年度専門看護師配置数】</p> <table border="0"> <tr> <td>33名</td> <td>急性重症看護</td> <td>6名</td> </tr> <tr> <td>15名</td> <td>小児看護</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>4名</td> <td>精神看護</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>2名</td> <td>老人看護</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>1名</td> <td>母性看護</td> <td></td> </tr> </table> <p>【平成25年度認定看護師配置数】</p> <table border="0"> <tr> <td>653名</td> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>89名</td> </tr> <tr> <td>155名</td> <td>緩和ケア</td> <td>67名</td> </tr> <tr> <td>83名</td> <td>救急看護</td> <td>33名</td> </tr> <tr> <td>65名</td> <td>摂食・嚥下障害看護</td> <td>24名</td> </tr> <tr> <td>27名</td> <td>脳卒中リハ</td> <td>18名</td> </tr> <tr> <td>19名</td> <td>糖尿病看護</td> <td>12名</td> </tr> <tr> <td>18名</td> <td>認知症看護</td> <td>12名</td> </tr> <tr> <td>9名</td> <td>手術看護</td> <td>8名</td> </tr> <tr> <td>8名</td> <td>透析看護</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>3名</td> <td>訪問看護</td> <td>4名</td> </tr> </table> <p>2. チーム医療の推進のための研修の実施 医療の質向上を目指し、コアメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援を目的とした研修を平成21年度より開始し、引き続き実施した。</p> <p>【NST（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるより栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成25年度までの参加人数 ・参加職種：看護師140名、薬剤師81名、臨床検査技師23名、管理栄養士105名 理学療法士7名、言語聴覚士9名、計365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</p> <p>【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成25年度までの参加人数 ・参加職種：医師103名、看護師275名、助産師1名、薬剤師240名、臨床検査技師20名、管理栄養士6名、診療放射線技師7名、理学療法士9名、作業療法士3名、言語聴覚士3名、心理療法士5名、MSW14名、計686名</p> <p>【輸血研修】 医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成25年度までの参加人数 ・参加職種：医師89名、看護師266名、薬剤師81名、臨床検査技師375名、計811名</p>	14病院	28名	東京医療センター	5名	水戸医療センター	2名	高崎総合医療センター	1名	災害医療センター	3名	名古屋医療センター	4名	大阪医療センター	3名	南和歌山医療センター	1名	呉医療センター	1名	四国こどもとおとなの医療センター	2名	九州医療センター	2名	別府医療センター	1名			都城病院	1名	33名	急性重症看護	6名	15名	小児看護	3名	4名	精神看護	1名	2名	老人看護	1名	1名	母性看護		653名	皮膚・排泄ケア	89名	155名	緩和ケア	67名	83名	救急看護	33名	65名	摂食・嚥下障害看護	24名	27名	脳卒中リハ	18名	19名	糖尿病看護	12名	18名	認知症看護	12名	9名	手術看護	8名	8名	透析看護	5名	3名	訪問看護	4名
14病院	28名	東京医療センター	5名																																																																								
水戸医療センター	2名	高崎総合医療センター	1名																																																																								
災害医療センター	3名	名古屋医療センター	4名																																																																								
大阪医療センター	3名	南和歌山医療センター	1名																																																																								
呉医療センター	1名	四国こどもとおとなの医療センター	2名																																																																								
九州医療センター	2名	別府医療センター	1名																																																																								
		都城病院	1名																																																																								
33名	急性重症看護	6名																																																																									
15名	小児看護	3名																																																																									
4名	精神看護	1名																																																																									
2名	老人看護	1名																																																																									
1名	母性看護																																																																										
653名	皮膚・排泄ケア	89名																																																																									
155名	緩和ケア	67名																																																																									
83名	救急看護	33名																																																																									
65名	摂食・嚥下障害看護	24名																																																																									
27名	脳卒中リハ	18名																																																																									
19名	糖尿病看護	12名																																																																									
18名	認知症看護	12名																																																																									
9名	手術看護	8名																																																																									
8名	透析看護	5名																																																																									
3名	訪問看護	4名																																																																									

(4) 個別病院に期待される機能の発揮等

① 医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献

1. 地域連携クリティカルパス（地域連携バス）への取組（再掲）
 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、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。地域連携バスによる医療を実践している病院は91病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中、がん等を対象としたパスを実践した。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
地域連携バス実施病院数	53病院	65病院	76病院	82病院	87病院	91病院

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
地域連携バス実施件数	1,092件 2,124件	907件 2,455件	1,554件 2,745件	1,624件 2,973件	1,876件 3,246件

※上段：大腿骨頸部骨折 下段：脳卒中

2. 紹介率と逆紹介率の向上
 平成25年度における各病院平均の紹介率は64.7%、平成20年度に比して10.8ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は52.6%、平成20年度に比して9.9ポイント増となった。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
紹介率	53.9%	55.0%	59.2%	60.4%	61.6%	64.7%
逆紹介率	42.7%	44.1%	46.8%	48.3%	49.4%	52.6%

3. 地域医療支援病院の増加

平成25年度中に、新たに5病院（北海道医療センター、宇都宮病院、西新潟中央病院、長良医療センター、関門医療センター）が地域医療支援病院の指定を受け、合計57病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化した。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
地域医療支援病院数	33病院	40病院	45病院	47病院	52病院	57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事業等が位置づけられることとなったところであるが、国立病院機構関係者が都道府県の医療協議会等へ参加し、医療計画の策定に貢献することにより、地域医療への取組を推進した。また平成21年度第1次補正予算において、地域での確保、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（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」へ参加できるように、各都道府県に対し、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。平成25年度からの新しい医療計画策定の協議の場に、国立病院機構病院からも積極的に参加し、地域の医療連携体制の構築に貢献している。

【各都道府県の医療計画における5疾病・5事業に係る記載状況（平成26年3月末現在）】

- ・ 5疾病：がん86病院、脳卒中91病院、急性心筋梗塞58病院、糖尿病15病院、重症心身障害児者52病院、小児医療83病院
- ・ 5事業：救急医療112病院、災害医療58病院、へき地医療15病院、周産期医療62病院、小児医療83病院
- ※ 平成25年度は、水戸医療センターが基幹災害拠点病院に、岩国医療センター、姫野医療センターが地域災害拠点病院に指定

5. 在宅医療連携拠点事業への参加

厚生労働省が実施するモデル事業「在宅医療連携拠点事業」に2病院（東埼玉病院、米子医療センター）が参加し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指した取組を行った。平成25年3月には厚生労働省で開催された「成果報告会」において1年間の事業成果について報告を行った。

- ・ 東埼玉病院の取組
在宅医療に関する地域住民への普及啓発を目的として「在宅医療推進フォーラム」を平成25年3月に開催し、地域住民や地域医療従事者等931人が参加した。
- ・ 米子医療センターの取組
地域の医療機関に「在宅医療対応状況」についてのアンケート調査を実施し実態を把握するとともに、「在宅緩和ケア実地研修」を平成24年度中に7回開催し、地域医療従事者等287名が参加した。

(4) 個別病院に期待される機能の発揮等

① 医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献

地域において必要とされる医療を確実に実施するため、地域連携クリティカルパスの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事業を中心とした地域医療の向上に積極的に取り組む。また、紹介率と逆紹介率については、中期目標の期間中に平成20年度に比し5%以上引き上げること努める。

特に、災害時の医療支援やへき地医療への持続的な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支えなど国立病院機構の全国的なネットワークを活かして確実に対応する。

さらに、小児救急を含む救急医療については引き続き体制強化を図り受入数の増加に努め、中期目標の期間中に平成20年度に比し、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数について各々5%以上の増加を目指す。また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICU（新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)）の後方支援病床としての機能強化を図る。

- ※ 4 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病
- 5 事業：救急医療、災害医療、周産期医療、へき地医療、小児救急医療

(4) 個別病院に期待される機能の発揮等

地域における医療が一層貢献するため、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。

各病院が担う政策医療について引き続き適切に実施し、結核、エイズ、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患等に対する医療、医療観察法に基づき医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療については、セーフティーネットとしての機能を実現すること。また、国の医療分野における重要政策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施すること。

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

6. がん対策医療への取組

平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方針に協力するため、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25年度は3病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、35病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	3病院	3病院	3病院	3病院
地域がん診療連携拠点病院	31病院	31病院	31病院	33病院	35病院	35病院

7. 助産所の嘱託医療機関としての協力

平成18年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所を確保することとされた。平成26年3月末現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として12病院が協力している。

8. 東日本震災への対応について

国立病院機構では発災直後より、DMATによる災害急性期の医療活動を展開するとともに、切れ目のない医療支援活動のため医療班を継続的に派遣し、被災地における診療を行う等、延べ約1万人日の職員を被災地、被災地域外の避難所等に派遣した。

(1) DMAT活動

厚生労働省DMAT事務局を担う当機構災害医療センターにて、被災直後より全国から参集した約340のDMATチーム（約1,500人）の活動全体を指揮し、急性期のトリアージ、広域搬送等を実施した。また、自衛隊機等5機により19名の重症患者を被災地外に広域輸送するとともに、さらに石巻市立病院の100名以上の患者の搬送、福島第1原子力発電所の30km圏内の入院患者300名以上の圏外搬送等を指揮した。国立病院機構の病院からも、35班（約160人）のDMATが動員し、福島県立医大などの中核病院でのトリアージ活動を実施した。また、宮城県においては仙台医療センター、霞目自衛隊駐屯地、石巻総合運動公園などがDMAT参集拠点となったが、霞目自衛隊駐屯地、石巻総合運動公園においては、当機構仙台医療センターの医師が統括DMATとして、全国から参集したDMATや自衛隊の医療活動を指揮した。なお、DMAT活動終了後も当機構仙台医療センターの医師が宮城県災害医療コーディネーターとして、宮城県災害対策本部にて適切な医療体制が構築されるよう、医師や看護師等の医療スタッフの配置や患者の収容先医療機関の確保等の調整を行った。

※ DMATとは、「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略してDMAT（デイマツト）と呼ばれている。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

(2) 医療班活動

被災県及び厚生労働省の要請等に基づき、被災4日目の平成23年3月14日より平成23年5月9日までに避難所の救護活動等を行う医療チームを全国各地より継続的に派遣した。延べ399人の医師、看護師、薬剤師等が77班の国立病院機構医療班として派遣され、被災地の54か所の避難所で延べ11,242人に対して巡回診療等を実施した。

○宮城県・福島県における医療班の活動

被災4日目の平成23年3月14日より平成23年5月9日まで、北海道東北ブロック、関東信越ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの34病院より37班（193人）の医療班を、NHQ現地対策本部（宮城県）に派遣し津波被害を受けた海岸台の宮城県仙台市、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NHQ現地対策本部（岩手県）に派遣し、山田町及び釜石市松原・大平・唐丹地区の19か所の避難所で延べ6,846人の診療を実施した。

さらに、被災県から国立病院機構本部への直接の要請以外にも、病院が所在する都道府県の要請により（平成24年3月31日時点）全国の国立病院機構病院より21班（岩手県4班、宮城県16班、福島県1班）103人の医療班を派遣し、避難所等での救護活動を実施した。

(3) 心のケアチームの派遣

被災県及び病院が所在する都道府県からの要請により、平成23年3月19日から平成24年3月31日までの間、106班390人（岩手県80班、宮城県25班、福島県1班）の心のケアチームを継続的に派遣し、不眠や不安のある被災者に対してメンタルヘルスケア、病院や保育所等では職員自身のストレスに対処法の講義等を実施した。

中 期 目 標	中 期 計 画	中 期 目 標 間 (平 成 2 1 年 度 ～ 平 成 2 5 年 度) の 実 績 報 告
		<p>(4) 看護師の派遣 国立病院機構の被災病院のうち、特に看護体制の維持が困難であった4病院(山台医療センター、宮城病院、水戸医療センター、宇都宮病院)に対して、看護業務支援のため北海道東北ブロック、関東信越ブロック、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、被災病院内の看護業務支援のほか避難所での巡回診療を実施した。</p> <p>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。</p> <p>(5) 被災地域からの入院患者等の受入れ 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、西群馬病院、千葉医療センター、下志津病院、東京医療センター、西新島中央病院、さいかた病院)で受け入れた。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111,835名の被災患者の診療を実施し、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市立病院、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、東埼玉病院、千葉東病院、下志津病院)が受け入れた。いわき市新潟病院においては、人工呼吸器を装着したALS患者4名を宮城病院から受け入れた。</p> <p>(6) 人工呼吸器を利用する在宅医療患者の受入れ、相談窓口等の設置 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、緊急一時入院の受入れを実施した。</p> <p>(7) 本部、ブロック事務所の対応 本部においては、発生直後に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。</p> <p>また、医療班の派遣に当たっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施したため、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行うことが可能となった。</p> <p>さらに被災地への緊急物資輸送に関しても、各ブロック事務所が病院と連携し、10トトラックなどを手配し、災害拠点病院などが備蓄していた医薬品、医療材料、食料などの調達を行い、被災病院に対して物資支援を行った。</p> <p>これらの他、被災病院からの患者受入の調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となつて実施した。</p> <p>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・ブロック事務所属員(平成23年5月11日まで延べ520人)(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。</p> <p>(8) 復興支援の取組</p> <p>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おける医療班の派遣に、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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>9. 東日本大震災を踏まえた国立病院機構の災害対応について</p> <p>(1) 国立病院機構防災業務計画の改正 東日本大震災での経験を踏まえ、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため、国立病院機構防災業務計画を平成24年8月に改正し、各ブロック事務所・病院に通知した。災害医療の拠点となる国立病院機構災害ブロック拠点病院について従来の9病院から各ブロック2病院の12病院体制とした。また、被災者の受入・搬出等を中心的に実施する国立病院機構災害拠点病院を新たに22病院に拡大した。従来の医療班に加え、災害急性期に情報収集をしつつ避難所等の医療救護活動を開始する「初動医療班」を創設した。初動医療班は災害ブロック拠点病院に各2班、災害拠点病院に各1班設置し、全体で46班を確保している。</p> <p>(2) 初動医療班研修の開始 従来からの主に被災地での患者受入を想定した災害医療従事者研修に加えて、発生直後に派遣する初動医療班には診療活動に加えて情報収集活動、被災地域の関係機関等との調整等を行う能力も求められることから「初動医療班研修」の実施についても検討を行い、平成25年3月及び平成26年3月に研</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>(3) 災害時の本部対応体制の確立 平成24年12月には、防災業務計画の改正を受け、本部業務実施要領を改正し、災害時の本部の対応体制を明確にした。災害時の緊急連絡体制、災害対策本部・現地災害対策本部の設置基準等を定め、平成25年2月には本部業務実施要領を検証するため、機構本部内にて東海地震発生を想定した大規模災害訓練を実施した。平成26年3月に開催した第2回目の初動医療班研修には本部職員も参加し、被災地における現地災害対策本部と初動医療班の連携についてシミュレーションを実施した。</p> <p>(4) 災害時連絡手段の確保、情報発信 東日本大震災発生時において、電話通信が制限され病院との連絡が困難となったことを踏まえ、災害時優先電話を全施設に備え付けるとともに、情報集約や医療班の活動を円滑にする必要性から本部、災害拠点病院及びDMATを有する病院中心に衛星携帯電話を配置したところである。平成24年9月の本部防災訓練時には、本部・プロック事務所で衛星携帯電話を用いた通信訓練を行い、災害時の通信制限時における連絡方法の確認を行った。国立病院総合医学会においては、「国立病院機構における今後の災害医療」として東日本大震災における活動を振り返り、防災業務計画改正の概要について情報発信を行い、今後の災害対応体制について認識の共有を図った。</p> <p>10. 新型インフルエンザへの対応について 新型インフルエンザ（H1N1）発生時の我が国における水際対策として、平成21年4月26日に厚生労働省よりメキシコ直行便に対する検疫強化の通知が発出され、厚生労働省の要請に基づき、5月1日から6月21日までの間、成田空港を始めとする全国8カ所の検疫所及び停留施設へ国立病院機構の55病院から医師237名、看護師282名を他の機関に先んじて迅速かつ継続して派遣し、国の検疫体制に大きく貢献した。またまた医療体制の整備として、各都道府県の要請に基づき、53病院が発熱外来を開設し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者等の診察に当たった。</p> <p>11. 災害発生時の医療支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 【平成21年度】 <ul style="list-style-type: none"> ・ハイチ国地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 【平成22年度】 <ul style="list-style-type: none"> ・パキスタン・イスラマ共和国洪水被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 ・ニュージーランド南島における地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 【平成23年度】 <ul style="list-style-type: none"> ・台風12号の災害に伴う対応 【平成24年度】 <ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島県高速船海難事故に伴う対応 ・茨城県電巻巻事故に伴う対応 ・中央自動車道笹子トンネル天井落下事故に伴う対応 【平成25年度】 <ul style="list-style-type: none"> ・フィリピン共和国台風被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 ・山口県豪雨被害に伴う対応 ・福知山花火大会事故に伴う対応 <p>12. DMAT事務所の設置 平成22年4月に、大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮するため、厚生労働省のDMAT事務局が当機構災害医療センターに設置された。DMAT事務局の役目として、災害時に被災都道府県、災害拠点病院等との連絡調整、全国から参集するDMATへの指示及び被災情報の把握と活動内容の取りまとめを行うこととしている。さらに、首都直下地震の発生を想定し災害医療センターのDMAT事務局機能の補完を目的として、平成25年10月には大阪医療センターにもDMAT事務局が設置された。</p> <p>また、平時の対応としては、日本DMAT隊員養成研修とDMAT技能維持研修の実施及び新規DMAT隊員の登録、更新等を実施した。</p> <p>13. 災害医療従事者研修会の実施等</p> <p>(1) 災害研修の実施 各年度において、本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、平成21年度から平成25年度まで、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員479名が参加した。ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療従事者研修会を実施した。</p> <p>また、国立病院機構防災業務計画の改正により平成24年度に創設した初動医療班についても、平成24年度より研修を開始し平成24年度から平成25年度まで、災害プロック拠点病院12病院から118名が参加した。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																														
		<p>(2) DMA T 隊員、統括 DMA T 隊員の養成・研修から推薦された延404病院から2,568名が参加した。また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、養成することを目的として、厚生労働省委託事業である「統括 DMA T 研修」を各年度において実施した。平成21年度から平成25年度まで、各都道府県より559名が参加した。なお、国立病院機構においては、平成25年度時点で36病院714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、「日本 DMA T 隊員技能維持研修」を災害医療センター DMA T 事務局が中心となって平成21年度から平成25年度まで、全国各地で計58回開催し、6,352名が参加した。</p> <p>(3) その他、各年度において、内閣府が主催する政府の総合防災訓練（広域医療搬送実訓訓練）へ災害医療センターより職員を派遣した他、自治体、消防、警察等が主催する災害関連訓練へ職員を派遣する等の協力を実施した。また、一般市民やボランティアを対象とした災害関連の展示、救急処置法等のイベントの実施、地域の医師会会員等への救急蘇生・AED講習会等を実施した。さらに、他の国立病院機構病院においても、東日本大震災の経験を活かして、災害拠点病院に指定されている病院を中心に大規模災害を想定した多数傷病者受入訓練や、入院患者の避難誘導訓練等を実施した。</p> <p>14. 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 研修会への参加 東日本大震災におけるこのケア活動の経験を踏まえ、平成25年4月に厚生労働省が「災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領」を策定し、各都道府県が体制整備を行う中で、今後、DPAT の中でも被災後72時間以内の活動を開始し、被災地医療機関の支援やニーズアセスメントを行う「先遣隊」としての役割を担うことも期待されている。久里浜医療センター、肥前精神医療センター、琉球病院の3病院から、医師・看護師・精神保健福祉士が「災害派遣精神医療チーム (DPAT) 研修」に参加し、各都道府県の担当とともに、大規模演習を通じて大規模災害時における心のケア向上に努めた。</p> <p>15. 新型インフルエンザ等対策に関する業務計画の策定 平成25年4月に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法により、国立病院機構が指定公共機関として指定されたことから、新型インフルエンザ等発生時に地方公共団体等と相互に連携協力し、円滑かつ適切な医療活動に資するため、業務計画作成の検討会を開催し、その議論を踏まえ、平成26年1月に「国立病院機構新型インフルエンザ等対策に関する業務計画」を作成した。作成した業務計画については、厚生労働大臣を経由して内閣総理大臣に報告するとともに、各病院、関係都道府県及び市町村長あて通知するとともに、国立病院機構のホームページに掲載を行った。また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供体制を確保するため、国立病院機構の全ての病院において診療継続計画を作成した。</p> <p>16. 救急・小児救急患者の受入数 各年度において、救急、小児救急患者の積極的な受入れを実施している。平成25年度の救急患者の受入数は、531,283件（うち小児救急患者数117,155件）であり、20年度に比し33,706件の減（うち小児救急患者数は22,639件の減）となっているが、救急受診後の入院患者数は、161,408件（20年度149,008件）、救急車による受入数は159,123件（20年度133,900件）であり、20年度に比しそれぞれ増加している。</p> <p>救急患者受入数が減少した理由としては、これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的軽症の患者を本来の受入先である一次医療機関で受け入れるなど、地域の救急医療体制の整備や患者の適正な受診の啓発効果が挙げられる。重篤な患者の受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中、救急車による受入数が増加し、より重篤な患者の受入れを行っているところであり、地域の救急医療体制制としての役割を適切に果たしていくこととしている。</p> <p>【救急患者受入数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>593,235件</td> <td>（うち小児救急患者数161,443件）</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>563,739件</td> <td>（うち小児救急患者数138,410件）</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>560,476件</td> <td>（うち小児救急患者数127,832件）</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>545,997件</td> <td>（うち小児救急患者数129,950件）</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>531,283件</td> <td>（うち小児救急患者数117,155件）</td> </tr> </table> <p>【救急受診後の入院患者数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>153,385件</td> <td>（うち小児救急患者数24,260件）</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>159,385件</td> <td>（うち小児救急患者数22,846件）</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>163,843件</td> <td>（うち小児救急患者数21,986件）</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>161,419件</td> <td>（うち小児救急患者数20,082件）</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>161,408件</td> <td>（うち小児救急患者数18,957件）</td> </tr> </table>	平成21年度	593,235件	（うち小児救急患者数161,443件）	平成22年度	563,739件	（うち小児救急患者数138,410件）	平成23年度	560,476件	（うち小児救急患者数127,832件）	平成24年度	545,997件	（うち小児救急患者数129,950件）	平成25年度	531,283件	（うち小児救急患者数117,155件）	平成21年度	153,385件	（うち小児救急患者数24,260件）	平成22年度	159,385件	（うち小児救急患者数22,846件）	平成23年度	163,843件	（うち小児救急患者数21,986件）	平成24年度	161,419件	（うち小児救急患者数20,082件）	平成25年度	161,408件	（うち小児救急患者数18,957件）
平成21年度	593,235件	（うち小児救急患者数161,443件）																														
平成22年度	563,739件	（うち小児救急患者数138,410件）																														
平成23年度	560,476件	（うち小児救急患者数127,832件）																														
平成24年度	545,997件	（うち小児救急患者数129,950件）																														
平成25年度	531,283件	（うち小児救急患者数117,155件）																														
平成21年度	153,385件	（うち小児救急患者数24,260件）																														
平成22年度	159,385件	（うち小児救急患者数22,846件）																														
平成23年度	163,843件	（うち小児救急患者数21,986件）																														
平成24年度	161,419件	（うち小児救急患者数20,082件）																														
平成25年度	161,408件	（うち小児救急患者数18,957件）																														

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																													
		<p>【救急車による受入数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>134</td> <td>189件</td> <td>うち小児救急患者数</td> <td>10</td> <td>822件</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>146</td> <td>087件</td> <td>うち小児救急患者数</td> <td>10</td> <td>989件</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>150</td> <td>764件</td> <td>うち小児救急患者数</td> <td>11</td> <td>047件</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>154</td> <td>563件</td> <td>うち小児救急患者数</td> <td>10</td> <td>945件</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>159</td> <td>123件</td> <td>うち小児救急患者数</td> <td>11</td> <td>516件</td> </tr> </table> <p>【救急車による受入数のうち受診後の入院患者数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>76</td> <td>302件</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>82</td> <td>394件</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>84</td> <td>501件</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>85</td> <td>893件</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>87</td> <td>789件</td> </tr> </table> <p>17. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化</p> <p>(1) 地域医療体制の強化 地域のニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させており、平成25年度末現在では18病院において救命救急センターを設置しているとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。こ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。</p> <p>また、小児救急医療拠点病院等として24時間の小児救急医療等を実施している病院は15病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は39病院となっている。</p> <p>さらに、消防法の改正に伴い、傷病者の搬送及び受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26年3月末までに92病院が記載され地域の救急医療体制に重要な役割を果たしている。</p> <p>(2) 地域の救急医療体制への協力 各年度において、自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えた重要な役割を果たしている。</p> <p>(3) 重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化 各年度において、地域でNICUを有する病院との連携を実施しており、平成25年度は、重症心身障害児（者）病棟を有する73病院のうち16病院においてNICUの後方支援病床として延べ36,672人日の患者の受入れを行った。</p> <p>(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入れを行ってきたが、平成18年度からは病院に駐在する県のドクターヘリによる医療を行い、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。</p> <p>○ドクターヘリによる診療活動 ・稼働回数、平成20年度：462回 → 平成25年度：712回 ・病院側の診療体制：医師6名、看護師9名のフライトチームを組み診療を実施 ※これ以外に海上自衛隊のヘリコプターによる診療活動93回 また、ほかにも15病院で自治体の所有する防災ヘリ等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入れを行っており、平成25年度の受入れ回数は1,432回に上った。</p>	平成21年度	134	189件	うち小児救急患者数	10	822件	平成22年度	146	087件	うち小児救急患者数	10	989件	平成23年度	150	764件	うち小児救急患者数	11	047件	平成24年度	154	563件	うち小児救急患者数	10	945件	平成25年度	159	123件	うち小児救急患者数	11	516件	平成21年度	76	302件	平成22年度	82	394件	平成23年度	84	501件	平成24年度	85	893件	平成25年度	87	789件
平成21年度	134	189件	うち小児救急患者数	10	822件																																										
平成22年度	146	087件	うち小児救急患者数	10	989件																																										
平成23年度	150	764件	うち小児救急患者数	11	047件																																										
平成24年度	154	563件	うち小児救急患者数	10	945件																																										
平成25年度	159	123件	うち小児救急患者数	11	516件																																										
平成21年度	76	302件																																													
平成22年度	82	394件																																													
平成23年度	84	501件																																													
平成24年度	85	893件																																													
平成25年度	87	789件																																													

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
<p>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感染症、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用し、引き続き適切に実施することによりセラフティエーターネットワークとしての機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図ることにより、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。</p> <p>【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害病棟におけるNICUの後方病棟としての機能強化 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法に基づく療養介護事業の体制の強化など <p>【精神科医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に基づく医療の実施 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 精神科急性期医療への対応など <p>【結核医療など】</p> <ul style="list-style-type: none"> 結核との重複疾患への対応 薬剤耐性結核への対応 新型インフルエンザ対策の実施など 	<p>② 政策医療の適切な実施</p> <p>1. 重症心身障害児（者）の在宅療養支援（再掲）</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するための通園事業等を推進しており、平成25年度は障害者総合支援法における生活介護（18歳以上対象）を32病院で実施しているほか、児童福祉法における放職後等デイサービス（就学児対象）を25病院、児童発達支援（18歳未満対象）を28病院で実施した。</p> <p>(2) 在宅療養支援の取組 各年度において、重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業に積極的に参画しており、平成25年度は28病院が拠点病院、61病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行った。</p> <p>2. 重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化（再掲） 各年度において、地域でNICUを有する病院との連携を実施しており、平成25年度は、重症心身障害児（者）病棟を有する73病院のうち16病院においてNICUの後方支援病床として延べ36,672人日の患者の受け入れを行った。</p> <p>3. 障害者総合支援法施行に伴う療養介護職の増員による介護サービス提供体制の強化（再掲） 平成18年10月より筋ジストロフィー病棟、平成24年4月より重症心身障害病棟を有する病院が療養介護事業所となった。併せて、平成24年度は、療養介護サービスを提供するに当たり、重症心身障害病棟における療養介護サービス提供の在り方に関する検討会を開催し、質の高いサービスの内容や施設基準等を満たすための増員に伴う各職種の役割等について議論し、報告書を平成24年7月に取りまとめた。また、心身障害者の個別支援計画を医師を始め多職種により作成すると共に、関係自治体と連携し障害程度区分認定を終了するなど、円滑に療養介護サービスへ移行することができた。</p> <p>平成25年度は国立病院機構の療養介護を提供する病棟において、医療だけでなく介護の観点からもより質の高い患者サービスを実施するため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介護専門員」を平成26年4月から新設することを決定し、その業務内容等を平成25年12月に取りまとめ、平成25年12月に取組むこととした。また、更に、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護士の指示の下、入浴、食事、排泄等のポデータータッチを主とした療養介護職を重症心身障害・筋ジストロフィー病棟のみならず、神経難病病棟を含め1,154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を提供体制を強化した。</p>	<p>また、療養介護サービスを提供する上では多職種間の連携が重要な課題となることから、重症心身障害又は筋ジストロフィー病棟を有する病院の病棟勤務者の看護師、療養介護員、児童指導員、保育士を対象とし、サービスの役割と責任を果たせるよう、職務遂行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的として、「療養介護サービス研修」を平成24年度から開始し、平成25年度は80病院から80名が参加した。</p> <p>【平成25年度研修内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 講義：「筋ジストロフィー・重症心身障害患者の疾患・病態の特徴とQOLの向上」等 グループワーク：「より良い療養介護サービスのための多職種間連携について」 <p>4. 神経難病医療に関して人事院総裁賞受賞 筋ジストロフィー等の難病医療、神経難病の在宅医療とケア・システムの構築、医療安全のシステム化、さらに地域ネットワークの立ち上げや看護・介護者の教育・研修に長年にわたる尽力したことが評価され、南九州病院院長（当時）福永秀敏氏が平成24年12月10日に人事院総裁賞個人部門を受賞した。</p> <p>5. 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施と精神科医療への対応</p> <p>(1) 医療観察法病床の主導的運営 平成25年度末時点の全国の指定入院医療機関は32か所（791床）であるが、うち国立病院機構の病院が14か所（421床）となっている。また、医療観察法に関わる全国の各職種の専門家として医療観察法関連連種研究会を、国立病院機構病院が幹事施設として毎年実施しているほか、新たに医療観察法病棟を立ち上げる病院を研修対象とした研修や指導についても、国立病院機構が中心的な役割を果たしている。更に長期入院の是正を図るための医療観察法医療の専門家による指定入院医療機関の医療体制等についての評価（ピアレビュー）を実施するため、平成24年度より新たに開始された厚生労働省の「心神喪失者等医療観察法医療水準向上等事業」に各病院が参加し、精神医療の向上に寄与した。</p> <p>【平成25年度末時点の医療観察法病棟設置病院・・・14病院】 花巻病院、東尾張病院、肥前精神医療センター、北陸病院、久里浜医療センター、久米野精神医療センター、やまがた精神医療センター、やまがた精神医療センター、菊地病院、神原病院、賀茂精神医療センター、やまがた精神医療センター、やまがた精神医療センター、下総精神医療センター、琉球病院、</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間(平成21年度～平成25年度)の実績報告																							
		<p>・国立病院機構における指定医療機関数及び病床数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院数</th> <th>病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21年3月</td> <td>16病院 (16病床)</td> </tr> <tr> <td>平成22年3月</td> <td>21病院 (371床)</td> </tr> <tr> <td>平成23年3月</td> <td>26病院 (412床)</td> </tr> <tr> <td>平成24年3月</td> <td>41病院 (666床)</td> </tr> <tr> <td>平成25年3月</td> <td>42病院 (716床)</td> </tr> <tr> <td>平成26年3月</td> <td>42病院 (791床)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)括弧内は全国の数値</p> <p>・国立病院機構における医療観察法病棟入院患者数 平成20年度 346.3人 → 平成25年度 408.3人(1日当たり)</p> <p>(2)薬物・アルコール依存、精神科急性期医療への対応 精神科医療を中心に担う病院では、各年度において長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに薬物・アルコール依存をはじめとする治療困難な患者の受入れを行った。 久里浜医療センターにおいては、平成21年度以降厚生労働省からの委託を受け「アルコール依存症臨床医等研修」を実施しており、平成25年度においては6月と10月の2回実施、290名が参加し、我が国のアルコール関連問題対策に貢献している。</p> <p>【平成25年度研修参加者】 医師103名、保健師95名、精神保健福祉士・作業療法士92名 肥前精神医療センターにおいても琉球病院と協力し「アルコール・薬物問題関連研修」を平成25年12月に実施しており、97名が参加し、実践的・実用的な治療方法の普及啓発を図っている。</p> <p>【研修参加者】 医師20名、保健師51名、精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士等26名 また、精神科救急についても積極的に受け入れており、平成25年度は26病院で6,871人の救急患者を受け入れた。</p> <p>(3)認知症患者への対応 平成25年度時点で認知症患者医療センターに8病院(久里浜医療センター、北陸病院、静岡てんかん・神経医療センター、舞鶴医療センター、兵庫中央病院、南和歌山医療センター、大牟田病院、肥前精神医療センター)が指定され、医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症患者に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症患者の保健医療水準の向上に貢献している。 肥前精神医療センターでは「認知症ケア研修」を平成25年10月に開催しており、117名が参加し、地域医療従事者の認知症診療水準の向上を図っている。</p> <p>【研修参加者】 医師1名、保健師84名、作業療法士・臨床心理士等32名</p> <p>6. 質の高い結核医療の実施</p> <p>(1)我が国の結核医療における国立病院機構の役割 結核医療は、国立病院機構で担う政策医療の重要な分野であり、平成25年度は結核病床を有する51病院2,491床において延351,751人の結核入院患者を受け入れ、治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、各年度において結核医療の中心的役割を担うとともに、多剤耐性結核など難易度の高い結核に対応している。</p> <p>(2)結核病床の効率的な運営 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向にあることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院において、病棟の休棟又は廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成25年度においては、一般病床とのユニット化を5病院で実施し124床を削減した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延入院患者数(結核)</td> <td>564,667人</td> <td>351,751人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(結核)</td> <td>58.7%</td> <td>53.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3)結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進 結核の蔓延を防止し、多剤耐性結核の発生を予防するためには、結核患者に確実に抗結核薬を服用させる必要がある。厚生労働省ではDOTS(直接服薬確認療法)を推進しており、国立病院機構では結核病床を有する51病院で平成25年度中に3,779回のDOTSカンファレンスを実施し、主病名が肺結核かつ3日以上180日未満の期間入院した患者で抗結核薬を投薬した患者のDOTS実施率は98.0%であった。</p>	病院数	病床数	平成21年3月	16病院 (16病床)	平成22年3月	21病院 (371床)	平成23年3月	26病院 (412床)	平成24年3月	41病院 (666床)	平成25年3月	42病院 (716床)	平成26年3月	42病院 (791床)		平成20年度	平成25年度	延入院患者数(結核)	564,667人	351,751人	病床利用率(結核)	58.7%	53.4%
病院数	病床数																								
平成21年3月	16病院 (16病床)																								
平成22年3月	21病院 (371床)																								
平成23年3月	26病院 (412床)																								
平成24年3月	41病院 (666床)																								
平成25年3月	42病院 (716床)																								
平成26年3月	42病院 (791床)																								
	平成20年度	平成25年度																							
延入院患者数(結核)	564,667人	351,751人																							
病床利用率(結核)	58.7%	53.4%																							

7. がん対策医療への取組（再掲）
平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方針に協力するため、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25年度は3病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、35病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	3病院	3病院	3病院	3病院
地域がん診療連携拠点病院	31病院	31病院	31病院	33病院	35病院	35病院

8. 政策医療ネットワークの活動性の向上
平成21年度より、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグループリーダー病院とした21分野の研究ネットワークの構築を行っている。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25年度のNHQネットワーク共同研究課題の審査を経て、合計155課題（新規107課題、継続48課題）の申請があり、臨床研究推進委員会（外部委員8名で構成されている共同研究課題の審査機関）の審査を経て、合計66課題（新規20課題、継続46課題）が平成25年度のNHQ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、グループ協議では平成26年度に実施するNHQネットワーク共同研究課題の検討も行った。また、平成25年度中に合計104課題（新規課題80課題、継続24課題）を検討し、平成26年度のNHQネットワーク共同研究課題として臨床研究推進委員会に申請を行った。

③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施

1. 新型インフルエンザへの対応について

- (1) 危機管理対応
新型インフルエンザA（H1N1）発生時の我が国における水際対策として、平成21年4月26日に厚生労働省よりメキシコ直行便に対する検疫強化の通知が发出され、厚生労働省の要請に基づき、5月1日から6月21日までの間、成田空港を始めとする全国8カ所の検疫所及び停留施設へ国立病院機構の555病院から医師237名、看護師282名を他の機関に先んじて迅速かつ継続して派遣し、継続して派遣した。国の検疫体制に大きく貢献した。また、医療体制の整備として、各都道府県に要請等に基づき、53病院が発熱外来を開設し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者等の診察に当たった。
- (2) 国の新型インフルエンザワクチン政策への貢献
新型インフルエンザA（H1N1）ワクチンが、国民を対象に接種されることに先立ち、厚生労働省の要請を受けて、平成21年9月に健康成人200人を対象とした医師主導治験。同年10月には約2万2千人を対象に安全性の調査を実施し、短期間に精度の高いデータを取りまとめた。また、小原（生後6ヶ月以上13歳未満）360人を対象に臨床試験を実施するなど複数の臨床試験・調査を実施した。これらにより、ワクチンに係る有効性・安全性の評価が可能となり、ワクチン接種回数や方法の決定に重要な役割を果たした。
- (3) 新型インフルエンザ等対策に関する業務計画の策定
平成25年4月に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法により、国立病院機構が指定公共機関として指定されたことから、新型インフルエンザ等発生時に地方公共団体等と相互に連携協力し、円滑かつ適切な医療活動に資するため、業務計画作成の検討会を開催し、その議論を踏まえ、平成26年1月に「国立病院機構新型インフルエンザ等対策に関する業務計画」を作成した。
作成した業務計画については、厚生労働大臣を総務として内閣総理大臣に報告するとともに、各病院、関係都道府県及び市町村長あてで通知するとともに、国立病院機構のホームページに掲載を行った。
また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供体制を確保するため、国立病院機構の全ての病院において診療継続計画の作成を行った。さらには、新型インフルエンザ等発生時の医療体制を確認するため平成25年度中に6病院で訓練を実施した。

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。

中期目標	中期計画	<p style="text-align: center;">中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告</p>									
		<p>2. 医療の標準化に向けた取組 平成22年度に厚生労働省の新規事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」において、当機構の事業計画が採択された。本事業では、国立病院機構におけるこれまでの取組を踏襲しながら、急性期病院における入院患者を対象とし、患者や市民が望む情報の視点を考慮するとともに、今までの課題であったアウトカム指標とプロセス指標とを組み合わせ、改善可能性、計画可能性、継続的に計測できる臨床評価指標を17指標作成した。一部の臨床評価指標は、全国的な標準化に向けた取り組みとして、指標の算出に当たっては、カルテ調査等の病院への負担が掛からないよう、患者の基礎情報や診療行為等の情報が含まれた全国統一形式の電子データセット(DPCデータ)を活用することとした。</p> <p>平成22年度は、DPC対象45病院として、指標の算出に当たっては、カルテ調査等の病院への負担が掛からないよう、患者の基礎情報や診療行為等の情報が含まれた全国統一形式の電子データセット(DPCデータ)を活用することとした。</p> <p>平成23年度は、DPC対象病院の平成23年度の12ヶ月分のデータを収集・計測し、病院毎の数値(病院名は原則公開)を載せた算出結果の報告を平成24年10月に公表した。</p> <p>平成24年度は、DPC対象病院の平成24年度の12ヶ月分のデータを収集・計測し、病院毎の数値(病院名は原則公開)を載せた算出結果の報告を平成25年度も、引き続き全病院を対象に70指標を計測し、各診療科のカンファレンス等で活用できるところを目的として、より臨床現場で使いやすい形に整理を加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに追加して、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームとして協同し、医療の質の向上に貢献した。</p> <p>3. 診療看護師(JNP)※1育成と「診療の補助」における特定行為※2に係る医師の指示に基づくプロトコル診療の実施 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有する「診療看護師(JNP)」の育成に取り組んでいる。</p> <p>平成24年度には、厚労省の看護師特定行為・業務試験における「診療看護師(JNP)」が各病院で活動した。</p> <p>平成25年度には、厚労省の看護師特定行為・業務試験における「診療看護師(JNP)」が各病院で活動した。</p> <p>※1 診療看護師(JNP)とは、養成調査試験事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学専攻(修士課程)を修めて卒業し、医師の指示を受けて、従来一般的には看護師が実施できなかっ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指す。</p> <p>※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れなければならない、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。(出典：厚生労働省医政高看護課資料より)</p> <p>4. 在宅医療連携拠点事業への参加(再掲) 厚生労働省が実施するモデル事業「在宅医療連携拠点事業」に2病院(東埼玉病院、米子医療センター)が参加し、他職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指した取組を行った。平成25年3月には厚生労働省で開催された「成果報告会」において1年間の事業成果について報告を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東埼玉病院の取組 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を目的として「在宅医療推進フォーラム」を平成25年3月に開催し、地域住民や地域医療従事者等931人が参加した。 ・米子医療センターの取組 地域の医療機関に「在宅医療対応状況」についてのアンケート調査を実施し実態を把握するとともに、「在宅緩和ケア実地研修」を平成24年度中に7回開催し、地域医療従事者等257名が参加した。 <p>5. 後発医薬品の利用促進 平成19年に厚生労働省が策定した「後発医薬品の安全使用促進アクションプログラム」において、平成24年度までに後発医薬品数量シェア30%以上という目標に沿って、国立病院機構としても、薬効区分別の状況や各プロセス別・病院別の導入状況などの分析・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アップし、各病院へ情報提供を行う等の取組を行った結果、後発医薬品数量シェアは平成24年度で30.5%となり中期計画を達成した。平成25年度においても数量シェアで33.5%と高い水準を維持している。</p> <p>平成25年4月に厚生労働省が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、新算出法(分母を「後発医薬品のある後発医薬品の数量+後発医薬品の数量」とした)で平成30年3月末までに数量シェアで60%の目標が示され、国立病院機構としてさらなる後発医薬品の使用促進を図るため、平成25年9月に各病院に通知を発出し利用促進の取組を促した。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">【後発医薬品採用率(旧算定式)】</td> <td style="width: 30%;">平成20年度 16.4%</td> <td style="width: 30%;">平成25年度 33.5%</td> </tr> <tr> <td>数量ベース</td> <td>平成24年度 8.3%</td> <td>平成25年度 10.0%</td> </tr> <tr> <td>【後発医薬品採用率(新算定式)】</td> <td>平成25年度 5.8%</td> <td>0%</td> </tr> </table>	【後発医薬品採用率(旧算定式)】	平成20年度 16.4%	平成25年度 33.5%	数量ベース	平成24年度 8.3%	平成25年度 10.0%	【後発医薬品採用率(新算定式)】	平成25年度 5.8%	0%
【後発医薬品採用率(旧算定式)】	平成20年度 16.4%	平成25年度 33.5%									
数量ベース	平成24年度 8.3%	平成25年度 10.0%									
【後発医薬品採用率(新算定式)】	平成25年度 5.8%	0%									

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
<p>2 臨床研究事業</p> <p>政策医療ネットワークを活用して、EBM推進の基礎となる医療の科学的根拠を構築し、我が国の医療の向上に資するため情報発信すること。また、高度・先進医療技術の臨床導入を推進すること。</p> <p>さらに、治験を含め臨床研究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。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業においては、政策医療ネットワークを活用して質の高い治験など大規模な臨床研究を進め、EBM推進の基礎となる、科学的根拠を築くデータを累積するとともに、その情報を発信することにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進</p> <p>① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進</p> <p>政策医療ネットワークを活用し臨床試験を含む共同研究を推進し、研究成果を情報発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施する。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究（EBM推進研究）」事業</p> <p>日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、各年度において、本部が主導して「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を推進し、各課題で順調に症例が集積されるところにも学会発表や論文投稿などの成果発表を行った。</p> <p>【平成25年度中の各課題の進捗・成果発表等状況（※進捗があった研究課題）】</p> <p>(1) 平成16年度採択EBM推進研究5課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人工栄養（中心静脈栄養もしくは経管栄養）を行う際の医療行為の安全性、患者予後に関する観察研究（JAPOAN研究） <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：85病院 ・患者登録数（累計）：546例（新規患者登録済、追跡調査終了済） ・論文掲載：英文医学雑誌 Journal of Parenteral and Enteral Nutrition（H26年2月） <p>○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（PHAS-J研究）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：46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） <p>○学会発表：第67回国立病院総合医学学会</p> <p>○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E-PASS研究）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：43病院 ・患者登録数（累計）：5,352例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） <p>○学会発表：第67回国立病院総合医学学会及びInternational Gastric Cancer Congress 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> ・論文掲載：英文医学雑誌 Gastric Cancer（H26年2月） <p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（J-NHOSAC研究） <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：54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） ・論文掲載：英文医学雑誌 Medicine（H25年9月）及びPLoS One（H25年11月） <p>○急性腸間膜虚血症の疫学調査（ERAMI-J研究）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：26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） <p>○学会発表：第67回国立病院総合医学学会</p> <p>(3) 平成18年度EBM推進研究6課題の進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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） <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・学会発表：第67回国立病院総合医学学会 ・論文掲載：英文医学雑誌Hypertension Res（平成25年4月） <p>○重症褥瘡（Ⅲ度以上）に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究－ボケット切開・洗浄消毒処置を中心に－（ASPU研究）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：66病院 ・患者登録数（累計）：389例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・論文掲載：英文医学雑誌 Wound Repair Regen（H25年9月） <p>○冠動脈疾患治療におけるインターンテーション療法の妥当性についての検討（AVIT-J研究）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学学会 <p>(4) 平成19年度EBM推進研究3課題の進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○無症候性微小脳出血microbleedsに関する大規模前向き調査－発生率や発症因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価－（MAR S研究） <ul style="list-style-type: none"> ・参加病院数：43病院 ・患者登録数（累計）：1,218例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学学会

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>(5) 平成20年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討 (ATP-DN研究) ・参加病院数：16病院・患者登録数(累計)：145例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験 (DELTA研究) ・参加病院数：51病院・患者登録数(累計)：301例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・平成25年度：米国臨床腫瘍学総会 (ASCO)、第67回国立病院総合医学会及び日本肺癌学会総会 ・論文掲載：英文医学雑誌 Journal of Clinical Oncology</p> <p>(6) 平成21年度EBM推進研究3課題の進捗状況 ○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：44病院・患者登録数(累計)：1,415例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・学会発表：第67回国立病院総合医学会及び転倒予防医学研究会第10回研究集会 ○国立病院機構におけるClostridium difficile関連下痢症の発症状況と発生予防に関する研究 (CD-NHO研究) ・参加病院数：47病院・患者登録数(累計)：2,031例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済) ・学会発表：第67回国立病院総合医学会及び第21回日本消化器関連学会</p> <p>(7) 平成22年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○幅広い医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究 (MARK研究) ・参加病院数：61病院・患者登録数(累計)：9,402例(新規患者登録中) ・平成25年度：3,770例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 ○論文掲載：英文医学雑誌 The Journal of the American Medical Association ○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：38病院・患者登録数(累計)：177例(新規患者登録中) ・平成25年度：60例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ・学会発表：第67回国立病院総合医学会</p> <p>(8) 平成23年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○喫煙者・非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究 (JME研究) ・参加病院数：49病院・患者登録数(累計)：1,053例 ・平成25年度：217例の新規患者を登録し、追跡調査中 ・学会発表：米国臨床腫瘍学総会 (ASCO) 及び第67回国立病院総合医学会 ○論文掲載：英文医学雑誌 Clin Lung Cancer (H25年9月) ○肺炎リスクを有する高齢リウマチ患者を対象とした23個肺炎球菌ワクチン (PPV) の有用性検証のためのRCT (RA-PPV研究) ・参加病院数：36病院・患者登録数(累計)：919例 ・平成25年度：299例の新規患者を登録し、追跡調査中</p> <p>(9) 平成24年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○わが国における尿酸排泄助剤に関する基準範囲の検討 (RICE-U研究) ・平成25年度：中央倫理審査委員会にて承認され、研究開始準備中 ○酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究 (Option CIN研究) ・参加病院数：27病院・患者登録数(累計)：279例(新規患者登録中) ・平成25年度：279例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ・学会発表：第67回国立病院総合医学会</p> <p>(10) 平成25年度EBM推進研究1課題の公募採択と研究計画の確定 外部の研究員からなる臨床研究推進委員会によって、多数応募のあった中から3課題を一次候補として選定し、各課題の研究代表者について詳細な研究計画書を完成させた上、二次審査として臨床研究推進委員会にプレセッションを行い、最終的に1課題が採択された。 ○酸素投与による造影CT検査後の造影剤腎症予防効果の検討</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告															
		<p>2. 我が国の政策決定に寄与する大規模臨床研究の実施について 平成21年度に、新型インフルエンザA (H1N1) ワクチンに関し、厚生労働省の要請を受けて以下の臨床研究を迅速に実施し、質の高いデータを取りまとめ接種回数などワクチン接種に係る国の方針決定の判断に根拠を与えたほか、ワクチンに係る有効性・安全性の情報収集において重要な役割を果たした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザA (H1N1) に対するインフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する臨床試験 <ul style="list-style-type: none"> ・ 4病院 対象被験者200名 実施期間9月～10月 ・ 67病院 対象被験者2,112名 実施期間10月 ○ 新型インフルエンザA (H1N1) ならびに季節性インフルエンザHAワクチンの免疫原性に関する小児臨床試験 <ul style="list-style-type: none"> ・ 8病院 対象被験者360名 実施期間10月～12月 ※ 承認用量の変更申請につながっている ○ 新型インフルエンザA (H1N1) に対するインフルエンザHAワクチンの免疫原性の持続ならびに発症予防に関する検討 <ul style="list-style-type: none"> ・ 5病院 対象被験者400名 実施期間1月～3月 ○ 輸入ワクチンの有効性に関する製造販売後調査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 18病院 対象被験者644名 実施期間2月～3月 <p>平成22年度以降も継続的に研究を推進し、国の新型インフルエンザ (H5N1) ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報収集を行った。</p> <p>3. 学会発表等による研究成果の情報発信 研究により得られた成果について、論文投稿や学会発表などにより以下のとおり情報発信を行った。</p> <table border="1" data-bbox="622 784 734 1478"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 情報発信件数</td> <td>延べ 1,319本</td> <td>延べ 1,941本</td> </tr> <tr> <td>・ 英文原著論文数</td> <td>延べ 1,608本</td> <td>延べ 1,724本</td> </tr> <tr> <td>・ 和文原著論文数</td> <td>延べ 640回</td> <td>延べ 1,232回</td> </tr> <tr> <td>・ 国際学会発表</td> <td>延べ 11,149回</td> <td>延べ 18,987回</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. 国立病院総合医学会の開催 各年度において、国立病院機構主催の国立病院総合医学会を実施し、平成25年度は金沢医療センターを学会長施設、医王病院を副学会長施設として、金沢アートホール等において、「(新生) Vita Nuova 国立医療～新たなる航路に向けて～」をテーマに掲げ平成25年11月8日・9日に開催した。国立病院総合医学会を通じて、国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を旨としている。</p> <p>また、本邦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職種のあらゆる職種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6,576名を集める盛大な学会となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ シンポジウム・パネルディスカッション・・・32題 ○ ポスターセッション・・・1,974題 ○ 特別講演・・・2講演 <p>5. データセンターの活動 各年度において、国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、本館内に設置した「データセンター」において、臨床検査技師5名のデータマネージャーにより、臨床研究の支援を行った。</p> <p>平成25年度は、臨床研究の支援活動として、EBM推進研究事業の平成18年度から平成24年度までに採択された課題及び「沈降インフルエンザワクチンH5N1を用いたパンデミック対応の研究」や2型糖尿病患者に対し、新しい作用機序の糖尿病治療薬であるシタグリブチンによるプロインスリン/インスリン比を指標とした検討を行う「DPP-4阻害薬による降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」などの研究については、ウェブベースの症例登録システムの設計・支援、データクレンジングなどを通じて臨床研究の支援を行うことにより順調に登録が進捗した。</p> <p>6. 電子ジャーナルの配信（再掲） 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるように、本館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、全文検索のみでの利用に限られていたが、平成19年6月よりインターネットサーバを經由して、HOSPNET 外からの利用も可能とした。</p> <p>また、平成21年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を942から1,465と約1.5倍にした。さらに、平成23年2月から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。</p> <p>なお、平成24年度の契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を1,465から3,671と約2.5倍にし、平成25年度末では3,970となっており、平成25年度においてダウンロードされた医学論文数は33,062文獻となった。</p>		平成20年度	平成25年度	○ 情報発信件数	延べ 1,319本	延べ 1,941本	・ 英文原著論文数	延べ 1,608本	延べ 1,724本	・ 和文原著論文数	延べ 640回	延べ 1,232回	・ 国際学会発表	延べ 11,149回	延べ 18,987回
	平成20年度	平成25年度															
○ 情報発信件数	延べ 1,319本	延べ 1,941本															
・ 英文原著論文数	延べ 1,608本	延べ 1,724本															
・ 和文原著論文数	延べ 640回	延べ 1,232回															
・ 国際学会発表	延べ 11,149回	延べ 18,987回															

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>6. EBM推進のための診療情報分析（総合研究センターにおける取組）</p> <p>(1) 臨床評価指標の公表及び改善(再掲)</p> <p>国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取組として、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表している。①現行の政策分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した26項目を臨床評価指標として設定し、平成18年度の実績から計測を開始した。</p> <p>○平成21年度は、「臨床評価指標の公表に関する検討委員会」を設置し、26指標（当時）の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標中心の構成とすることにより、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。新指標の対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期系の領域（17領域）、重症心身障害、神経・筋等のセーフティネット系の領域（5領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病横断的領域を設けることとし、134の指標を取りまとめた。</p> <p>○平成22年度は、平成21年度に各領域の作業委員会から候補として挙げられた臨床評価指標を整理し、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において、最終的に見直しを行い、臨床評価指標は14指標、領域別指標は73指標について計測することを決定した。設置した臨床評価指標評価委員会において、最終的に臨床評価指標委員会において、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、全144病院を対象として、平成22年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、70指標を確定し、計測・分析結果を公表した。</p> <p>○平成24年度は、新規事業として臨床評価指標を用いて病院の現状を分析し、具体的な計画や行動を立案、実行し、定期的に報告される臨床評価指標の結果をもとに、自院の計画の効果や進捗を評価し、必要に応じて計画の改訂を検討するとした。「PDCAサイクル」に基づいた医療の質の改善に向けた取組を、平成24年8月から2病院を対象に開始し、その結果を平成25年3月に公表した。今後更に対象病院を加えて展開し、国立病院機構の病院間で連携を、平成24年8月より引き続き、全病院を対象に70指標を計測した。また、平成24年度から新たに開始した「PDCAサイクル」に基づいた医療の質の改善の取組については、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに追加して、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成26年3月に公表した。</p> <p><PDCAサイクルに基づいた改善事例></p> <p>○注射抗感染薬投与患者に対する培養検査実施率 [目標値70.0%以上] → [PDCA開始] 平成25年度 73.1% [PDCA開始前] 平成24年度 58.1% → [PDCA開始] 平成25年度 73.1% ○慢性閉塞性肺疾患患者に対する呼吸器リハビリテーションの施行率 [目標値80.0%] → [PDCA開始] 平成25年度 83.3% [PDCA開始前] 平成24年度 50.5% → [PDCA開始] 平成25年度 83.3% ○外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の施行率 [目標値30.0%] → [PDCA開始] 平成25年度 22.8% [PDCA開始前] 平成24年度 13.7% → [PDCA開始] 平成25年度 22.8%</p> <p>なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも70指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献している。平成22年度から、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び情報の公表を推進することを目的とした厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施し、平成23年度より、病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を毎年ホームページにおいて公表している。</p> <p>(2) 診療情報分析部の研究として、平成22年度以降、各病院の診療機能分析に取り組んだ。</p> <p>○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。</p> <p>主な内容は、以下のとおり。</p> <p>①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 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て集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 ・抗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 ○平成23年度は新たに以下に取り組んだ。</p> <p>⑤DPC病院の所在に関する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析等 など多角的な視点で分析を行い、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成した。</p> <p>○平成24年度は新たに以下に取り組んだ。</p> <p>⑦より詳細な診療内容に関する分析 ・手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・個別の疾患に対する薬剤の投与状況に関する分析</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	中 期 目 標 間 (平 成 2 1 年 度 ~ 平 成 2 5 年 度) の 実 績 報 告
		<p>⑧ベンチマーク対象の追加 ・C 1 (シーラムダ指数) を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較 ・症例数が多い病院上位 5 位やがん拠点病院の抽出・比較</p> <p>⑨診療圏に関する分析 ・病院周辺の地図と近距離病院に関する分析 (自院周辺の地域について、町丁字別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数の分析) ・患者住所地別の分析 (診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析) ○平成 2 5 年度の作成に当たっては、病院とのヒアリングの場を設け、医療現場の意見も取り入れた分析を追加した。</p> <p>主な特徴としては ・診療内容に関する分析の充実を図った点 ・診療内容をより詳細に比較するため、入院期間別患者割合や診療区分別の 1 入院あたりの点数、在院日数別診療区分別診療の状況等を新たに分析した。これにより診療内容を点数や在院日数別実数で他院と比較することを可能とした。 ・外来医療に関する分析の充実を図った点 ・初診患者の半年後の受療状況や診療所等に逆紹介できる可能性のある患者集団を明らかにする分析を新たに加えた。この分析は外来医療の機能分化を検討するための一助となる。 ・経年変化を掲載した点 ・診療機能分化と地域分析に関する一部の項目について、これまで蓄積したデータから経年変化がわかるよう 3 年分のデータを掲載し、前年度との差を示した。これにより、各病院の動向を把握することが可能となった。 ・多角的な視点で分析を行い、全病院を対象とした DPC データ及び入院・外来のレセプトデータを収集・分析し、各病院の分析結果を取りまとめた「個別病院編」と全病院の結果を総括した「全病院編」をフィードバックするとともに、主な分析の実例を掲載した「解説編」を平成 2 6 年 1 月にホームページにおいて公表した。</p> <p>(3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献</p> <p>① 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関する検討」(厚生労働科学研究費) 臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データをを用いた交絡因子の調整について検討した。</p> <p>② 「エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ利活用の手法についての研究」(厚生労働科学研究費) 診療報酬改定を行う際、レセプトデータがどの程度の有用性があり、またどの程度の限界があるのか等、様々な見地から明らかにする研究を実施した。この研究結果は、今後、中医協でレセプトデータを用いた特別集計を行う際の基礎資料として活用されるとともに、その成果を実用化し、レセプトデータ分析内容を中医協の議論に反映するものである。</p> <p>③ 「大規模 DPC データセットを利用した意志決定支援システムの開発に関する研究」(文部科学省科学研究費) DPC データを利用し、機械学習を利用した意志決定支援システムの開発を行う研究で、本年度も引き続き開発を行った。</p> <p>④ 「我が国の医療資源の必要量の定量化とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」(厚生労働科学研究費) 日本全体の DPC 制度の維持発展のための基礎資料を作成するための研究で、本年度も引き続き今後の DPC 制度の方向性に資する研究を実施した。</p> <p>(4) 成果の発表と情報発信 事業や研究の成果として、論文の発表、学会発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。平成 2 5 年度において、英語原著論文 15 編 (合計 Impact Factor 42.793)、日本語原著論文 1 編、日本語総説 3 編及び学会における発表を実施した。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
<p>(2) 治験の推進</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(2) 治験の推進</p> <p>1. 国内の治験実施体制確立への寄与と国立病院機構としての取組</p> <p>(1) 「新たな治験活性化5カ年計画」における中核病院、拠点医療機関の選定</p> <p>文部科学省及び厚生労働省が平成19年3月に策定した「新たな治験活性化5カ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の10病院のうちの1病院（他の9病院は大学と国立高度専門医療センター）として選定されたほか、拠点医療機関として、国立病院機構5病院（東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動の多い病院として認定を受けた。</p> <p>なお、本事業は平成23年度を持って終了したが、厚生労働省により、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究の中核病院整備事業として、平成24年度に5カ所、平成25年度5カ所整備されたが、平成25年4月19日に国立病院機構を代表して名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。</p> <p>平成25年度には臨床研究中核病院整備事業を着実に進めていくために、名古屋医療センター臨床研究センターに、新たに「臨床研究事業部」を創設するとともに、人員体制においては、医師、生物統計家、CRC、データマネージャー等を配置し、本事業を推進するための基盤整備を行った。</p> <p>臨床研究中核病院事業を国立病院機構全体で一体的に取り組んでいくため、名古屋医療センター、本部総合研究センター及び主要な病院長等で構成する「臨床研究中核病院事業運営委員会（設置者：国立病院機構理事長）」を設置し、本事業の運営方針等について審議・決定する体制を構築した。（平成25年度委員会開催件数：3件）</p> <p>多領域を網羅する国立病院機構ネットワークのグループリーダーを中心に構成された「臨床研究企画調整委員会」を設置し、国立病院機構施設またはナショナルセンターや大学等のアカデミアおよび企業から幅広くシーズをくみ上げ、臨床研究中核病院の役割とされている出口戦略を見据えた臨床研究の企画・立案・実施を推進するための体制を整備した。（平成25年度委員会開催件数：2件）</p> <p>臨床研究データ管理については、ISO9001（品質マネジメント管理）ISO27001（情報セキュリティマネージメントシステム）の認証を取得し、信頼性の高い管理体制を構築した。（平成26年2月12日、ISO9001/ISO27001 認証）</p> <p>ICH-GCP 準拠の質の高い臨床試験を実施する際のモニタリング体制については、国立病院機構治験中核病院を中心に地域ごとに6拠点（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、大阪医療センター、大阪がんセンター、九州医療センター）を選定し、モニタリングハブを用いることにより、効率的に迅速で質の高い臨床試験を支援する体制を構築した。</p> <p>(2) 「治験等適正化作業班」への参画</p> <p>「新たな治験活性化5カ年計画」の策定から中間年度となる平成21年度に「新たな治験活性化5カ年計画の中間見直しに関する検討会」が設置され、本検討会において掲げられた課題について具体的な対応等を取りまとめるとともに「治験等の効率化に関する報告書」が設置された。本作業班の座長を国立病院機構本部臨床研究統括部長が務め、その検討結果については平成23年5月に「治験等の効率化に関する報告書」として取りまとめられ、厚生労働省医政局高研部発振興課長より通知が発出された。本報告書では、海外と比較して治験コストが高額となっている国内の現状に対し、治験コストの適正化を行うための「Performance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い；以下、PBP）」の導入が示された。</p> <p>国立病院機構においてはPBPにいち早く対応するため、平成23年度中に治験管理システムの再構築を行い、平成24年度からPBPの導入を開始した。また、PBPについて理解を深めるため「国立病院機構の治験等受託研究に関する会計事務について」の研修会を実施した。（参加施設85病院、参加者85名）平成25年度においても同研修会を実施し（参加施設74病院、参加者91名）治験コストの適正化に取り組んでいる。（参加施設85病院、参加者85名）平成25年度に治験実施体制整備の一環として、中央治験審査委員会で審議された治験に関する「ワンストップサブサービス（本部が各病院と治験依頼者との契約を一括で取りまとめるサブサービス）」を開始し、治験依頼者との窓口を本部に一本化することで、治験依頼者並びに治験実施施設の業務の効率化等が図られた。</p> <p>なお、平成25年度は、本部で新規課題32課題、延べ150施設の契約を締結した。</p> <p>(3) 「臨床研究・治験活性化に関する検討会」への参画</p> <p>平成23年度末の「新たな治験活性化5カ年計画」の終了に伴い、平成24年度からの体制を検討するため、文部科学省及び厚生労働省が平成23年8月から「臨床研究・治験活性化に関する検討会」を設置した。本検討会の座長を国立病院機構理事長が務め、その検討結果については報告書「臨床研究・治験活性化5カ年計画2012」として取りまとめられ、厚生労働省医政局長より通知が発出された。</p> <p>(4) 「治験費用算定方法見直し」への取組</p> <p>国際共同治験の増加により、治験計画書に記載されている被験者の適格基準等が多様化してきており、1998年の新GCP施行に合わせ導入された現行の臨床試験研究経費ポイント算出表では、業務の実態を反映しきれないケースが増えていることから、治験・臨床研究コーナーナイター（CRC）等の業務の実態に則した臨床試験研究経費ポイント算出表への見直しを行っており、日本製薬工業協会と検討協議を進めている。</p>	<p>1. 国内の治験実施体制確立への寄与と国立病院機構としての取組</p> <p>(1) 「新たな治験活性化5カ年計画」における中核病院、拠点医療機関の選定</p> <p>文部科学省及び厚生労働省が平成19年3月に策定した「新たな治験活性化5カ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の10病院のうちの1病院（他の9病院は大学と国立高度専門医療センター）として選定されたほか、拠点医療機関として、国立病院機構5病院（東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動の多い病院として認定を受けた。</p> <p>なお、本事業は平成23年度を持って終了したが、厚生労働省により、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究の中核病院整備事業として、平成24年度に5カ所、平成25年度5カ所整備されたが、平成25年4月19日に国立病院機構を代表して名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。</p> <p>平成25年度には臨床研究中核病院整備事業を着実に進めていくために、名古屋医療センター臨床研究センターに、新たに「臨床研究事業部」を創設するとともに、人員体制においては、医師、生物統計家、CRC、データマネージャー等を配置し、本事業を推進するための基盤整備を行った。</p> <p>臨床研究中核病院事業を国立病院機構全体で一体的に取り組んでいくため、名古屋医療センター、本部総合研究センター及び主要な病院長等で構成する「臨床研究中核病院事業運営委員会（設置者：国立病院機構理事長）」を設置し、本事業の運営方針等について審議・決定する体制を構築した。（平成25年度委員会開催件数：3件）</p> <p>多領域を網羅する国立病院機構ネットワークのグループリーダーを中心に構成された「臨床研究企画調整委員会」を設置し、国立病院機構施設またはナショナルセンターや大学等のアカデミアおよび企業から幅広くシーズをくみ上げ、臨床研究中核病院の役割とされている出口戦略を見据えた臨床研究の企画・立案・実施を推進するための体制を整備した。（平成25年度委員会開催件数：2件）</p> <p>臨床研究データ管理については、ISO9001（品質マネジメント管理）ISO27001（情報セキュリティマネージメントシステム）の認証を取得し、信頼性の高い管理体制を構築した。（平成26年2月12日、ISO9001/ISO27001 認証）</p> <p>ICH-GCP 準拠の質の高い臨床試験を実施する際のモニタリング体制については、国立病院機構治験中核病院を中心に地域ごとに6拠点（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、大阪医療センター、大阪がんセンター、九州医療センター）を選定し、モニタリングハブを用いることにより、効率的に迅速で質の高い臨床試験を支援する体制を構築した。</p> <p>(2) 「治験等適正化作業班」への参画</p> <p>「新たな治験活性化5カ年計画」の策定から中間年度となる平成21年度に「新たな治験活性化5カ年計画の中間見直しに関する検討会」が設置され、本検討会において掲げられた課題について具体的な対応等を取りまとめるとともに「治験等の効率化に関する報告書」が設置された。本作業班の座長を国立病院機構本部臨床研究統括部長が務め、その検討結果については平成23年5月に「治験等の効率化に関する報告書」として取りまとめられ、厚生労働省医政局高研部発振興課長より通知が発出された。本報告書では、海外と比較して治験コストが高額となっている国内の現状に対し、治験コストの適正化を行うための「Performance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い；以下、PBP）」の導入が示された。</p> <p>国立病院機構においてはPBPにいち早く対応するため、平成23年度中に治験管理システムの再構築を行い、平成24年度からPBPの導入を開始した。また、PBPについて理解を深めるため「国立病院機構の治験等受託研究に関する会計事務について」の研修会を実施した。（参加施設85病院、参加者85名）平成25年度に治験実施体制整備の一環として、中央治験審査委員会で審議された治験に関する「ワンストップサブサービス（本部が各病院と治験依頼者との契約を一括で取りまとめるサブサービス）」を開始し、治験依頼者との窓口を本部に一本化することで、治験依頼者並びに治験実施施設の業務の効率化等が図られた。</p> <p>なお、平成25年度は、本部で新規課題32課題、延べ150施設の契約を締結した。</p> <p>(3) 「臨床研究・治験活性化に関する検討会」への参画</p> <p>平成23年度末の「新たな治験活性化5カ年計画」の終了に伴い、平成24年度からの体制を検討するため、文部科学省及び厚生労働省が平成23年8月から「臨床研究・治験活性化に関する検討会」を設置した。本検討会の座長を国立病院機構理事長が務め、その検討結果については報告書「臨床研究・治験活性化5カ年計画2012」として取りまとめられ、厚生労働省医政局長より通知が発出された。</p> <p>(4) 「治験費用算定方法見直し」への取組</p> <p>国際共同治験の増加により、治験計画書に記載されている被験者の適格基準等が多様化してきており、1998年の新GCP施行に合わせ導入された現行の臨床試験研究経費ポイント算出表では、業務の実態を反映しきれないケースが増えていることから、治験・臨床研究コーナーナイター（CRC）等の業務の実態に則した臨床試験研究経費ポイント算出表への見直しを行っており、日本製薬工業協会と検討協議を進めている。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>2. 国立病院機構内における治験実施体制の確立</p> <p>(1) 本部 平成20年2月29日付GCPP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25年度には、新規課題3.2課題・継続課題81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ことになった。一括審査が可能になり、プロトコル上、倫理審査上の軽減され、また、治験期間の短縮が可能となり、参加施設全体で統一的・整合的な治験を実施することが可能となる。また、平成21年度より毎月開催の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となり、参加施設全体で統一的・整合的な治験を実施することとなった。平成21年度にはNHO-CRBの審査の効率化、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査するクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能(多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的一括で取りまとめる機能)の構築を行い、平成24年度から運用し、委員会審査の効率化等を図った。また、平成25年度には、治験等受託研究の経理、症例の登録状況の管理等の機能を有する治験管理システムと、各病院の治験の進捗状況を随時把握するシステム(CRC-Log Book)で治験情報の管理を行っているが、平成24年度より、利用者の利便性の向上とデータの一元管理を実現するため、画面上の機能を連携させた新たな治験管理システムの構築を始め、平成26年度より、一元化したシステムとして運用を開始し、より効率的な管理が可能となっている。</p> <p>(2) 病院 各年度において、治験受入れ体制の整備を推進し、平成25年度は、常勤の治験・臨床研究コーディネーター(CRC)を6名増員、209名とし実績に応じた定員化・再配置を行った。</p> <p>○常勤CRC配置病院数 平成20年度 64病院 → 平成25年度 70病院</p> <p>○常勤CRC数 平成20年度 153名 → 平成25年度 209名</p> <p>3. 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修会等の実施 各年度において、質の高い治験・臨床研究を推進するための研修会等を実施し、臨床研究を推進する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修会を実施し、中核となる人材を育成した。なお、平成25年度は参加者総計延べ267名、4回、9日間の実績であった。特に初級CRCを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた5日間の講義に加え、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(93名のうち19名)も受け入れており、国立病院機構だけでなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。なお、これからの研修会には、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体制の整備に努めている。</p> <p>4. 企業に対するPR等 (1) ホームページを更新し、情報提供 各年度において本部のホームページを刷新し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(2) 企業訪問 各年度において企業訪問を実施し、平成25年度には26社(延べ26回)の企業を訪問し、治験推進室パンフレット(国立病院機構)におけるネットワークを活用した治験の取組)等を配布するなどして国立病院機構の取組について理解を求めた。</p> <p>(3) 企業面談等件数 企業との間の窓口の機能を果たしており、各病院に治験等を依頼する際や各病院で実施中の治験等について生じた問題を解決するために各年度において企業面談を行い、平成25年度は延べ57件の面談等を行った。特にメールや電話を有効活用したことで、面談件数は年々減少しているが、各病院における治験等の実施は円滑に進んでいる。</p> <p>5. 病院に対する本部指導・実施支援 (1) 平成24年度は本部治験専門職を常勤CRC配置病院など3病院(延べ3回)に派遣し、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。 平成25年度は常勤CRC配置病院の体制が整備されてきたことから、業務の実務指導・支援のための派遣は実施していない。本システムは各病院の進捗管理を行うとともに病院間での情報共有を図ることにより、治験期間での情報共有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。治験情報の管理については、治験等受託研究の経理、症例の登録状況の管理等の機能を有する治験管理システムと当該CRC-Log Bookの機能を連携させた新たな治験管理システムを構築し、平成26年度より運用を開始した。</p> <p>(2) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務(CRC・治験担当医師・事務局)マニュアルを掲示板に提示し、広く活用するようとした。</p> <p>(3) 国立病院機構における治験推進室パンフレット(国立病院機構)におけるネットワークを活用した治験の取組)を、平成25年度に改訂し、各病院へ配布した。</p> <p>(4) 日本医師会治験促進センターにおける「治験実施医療機関情報集積システム」を用いて、国立病院機構の治験に係る医療機関情報を公開した。</p>

中期目標	中期計画	<p style="text-align: center;">中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告</p>																										
		<p>6. 治験実績</p> <p>(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、4,207例（対平成20年度比1%減、ただし、医師主導治験303例を除く。）となった。第二期中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の年間平均症例数は4,469例（平成20年度比5%増）となった。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>平成25年度</td> </tr> <tr> <td>4,250例</td> <td>4,494例</td> <td>4,376例</td> <td>4,675例</td> <td>4,593例</td> <td>4,207例</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>治験実施症例数</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>平成25年度</td> </tr> <tr> <td>治験等受託研究に係る請求金額</td> <td>48.33億円</td> <td>57.22億円</td> <td>51.39億円</td> <td>49.29億円</td> <td>48.90億円</td> <td>45.72億円</td> </tr> </table> <p>(2) 医師主導治験 平成15年7月の改正薬事法の施行により、医師又は歯科医師が自ら治験を企画・実施することが可能になった。しかしながら、これまで治験依頼者が行っていた業務（各種手順書の作成、安全情報の取扱等）を医師自ら実施することから大変な労力や期間等を要するため、国立病院機構では、医師主導治験を推進するための治験薬制付システム、W.o.b 安全性報告承認システムを開発し、CRO（開発業務委託機関）、SMO（治験施設支援機関）に依存しない医師主導治験に不可欠な実施体制を構築した。 平成22年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する、「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同ブラザー対照二重盲検比較試験（目標症例数142症例）」の症例登録を開始した。 平成23年度内に目標を上回る155症例が登録され、そのうち141症例の治験薬投与が開始され、平成24年度から2年間投薬した。 このほか、我が国において新規透折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（シロスタロール）の有用性に関する多施設共同ブラザー対照二重盲検用量比較試験」（目標症例数150症例）の症例登録を開始し、平成24年度に145症例の症例登録及び77症例が割付けられ、治験を実施した。</p> <p>7. 本部が紹介・契約を行う受託研究 治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験等を取りまとめ、各病院において実施した。</p> <p>(1) 治験依頼者より本部に依頼があり実施可能な病院を紹介した受託研究 平成20年度 55課題 → 平成25年度 78課題</p> <p>(2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究 平成20年度 3課題 → 平成25年度 1課題</p>	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	4,250例	4,494例	4,376例	4,675例	4,593例	4,207例	治験実施症例数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	治験等受託研究に係る請求金額	48.33億円	57.22億円	51.39億円	49.29億円	48.90億円	45.72億円
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																							
4,250例	4,494例	4,376例	4,675例	4,593例	4,207例																							
治験実施症例数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																						
治験等受託研究に係る請求金額	48.33億円	57.22億円	51.39億円	49.29億円	48.90億円	45.72億円																						
	<p>(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。</p>	<p>(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進</p> <p>1. 独立行政法人理化学研究所との連携・協力 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（野依良治理事長）における連携・協力の推進に関する基本協定」を平成24年3月14日に締結し、先端医科学・医療分野に関する包括的な連携関係を構築した。 本協定に基づき、平成24年8月1日に、「NKT細胞を活性化する肺がん治療の開発（独立行政法人理化学研究所、国立大学法人千葉大学、独立行政法人国立病院機構の三者による共同研究）」に係る共同研究契約書を締結した。 平成24年度に名古屋医療センター、平成25年度より九州がんセンターにて、本研究の要となる細胞培養施設（CPC：セルプロセッシングセンター）を整備した。 本研究は平成25年2月の中央倫理審査委員会承認され、名古屋医療センターでは3月から、九州がんセンターでは11月から症例登録が開始された。なお、本研究では「NKT治療群」と「非治療群」の二群による無作為比較試験を60例（目標症例数）実施する予定であり、平成26年3月に先進医療Bへ申請した。</p>																										

中 期 目 標	中 期 計 画	中 期 目 標 間 (平 成 2 1 年 度 ～ 平 成 2 5 年 度) の 実 績 報 告
		<p>2. 高度先端医療技術の臨床導入等 ○高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、平成25年度は以下に例示するような実績を得た。これらについては、ホームページ等で公表している。 ○高周波切除器を用いた子宮腺筋症切除術（霞ヶ浦医療センター） ○骨髄細胞移植による血管新生療法（熊本医療センター） ○多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（関門医療センター） ○腹腔鏡下子宮体がん根治手術（東京医療センター） ○光トポグラフィ検査を用いたうつ病状の鑑別診断補助（舞鶴医療センター） ○実物大臓器立体モデルによる手術支援（東京医療センター） ○（2）(他)の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関 I L 28 B の遺伝子診断によるインテグラーフェロン治療効果の予測評価（名古屋医療センター） ○硬膜外自家血注入療法（災害医療センター） ○パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上 皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腫瘍がん（呉医療センター、四国がんセンター） ○蛍光顕微鏡を用いた5-αアミノレブリン酸溶解液の経口投与又は経尿道投与による膀胱がんの光力学的診断筋層非浸潤性膀胱がん（高知病院） ○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脳死ドナー又は心停止ドナーからの臍島移植重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病（千葉東病院） ○術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。）（北海道がんセンター、水戸医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、京都医療センター、大阪がんセンター、四国がんセンター、九州がんセンター） ○急性心筋梗塞に対するエボエチンベンタ投与療法 急性心筋梗塞（再灌流療法の成功したものに限る。）（大阪医療センター） ○ベメトレキセチン静脈内投与及びシンスブラスチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）（名古屋医療センター、近畿中央胸部疾患センター、山口宇部医療センター、四国がんセンター、九州がんセンター、九州医療センター） ○経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 早期乳がん（長径が1・5センチメートル以下のものに限る。）（北海道がんセンター、四国がんセンター）</p> <p>3. 職務発明の権利化の推進 高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について権利化を進めており、平成25年度においては、13件の発明が届けられ、9件の特許出願を行った（企業等との共同出願も含む。） また、国立病院機構と企業等とで共同で特許出願を行っていた案件のうち、平成25年度に、特許庁より7件の特許権設定登録を受けた。 ※特許出願を行った発明 ○生理的報酬獲得行動抑制音声処理装置、処理方法、処理プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（下総精神医療センター） ○薬物摂取反復者の推定する音声処理システム（下総精神医療センター） ○多能性幹細胞の増殖促進因子のスクリーニング法（大阪医療センター） ○ヒト白血球抗原マーカーを用いて関節リウマチ患者に発症する薬剤誘発性蛋白尿を予測する方法の発明（相模原病院） ○レントリア（四国がんセンター） ○全身性エリテマトーデス患者の自己抗体から選別された血清抗体マーカーを用いた脳梗塞および心筋梗塞診断用試薬（千葉東病院、下志津病院） ○抗NMDAR抗体の各IgGサブクラスの濃度の定量方法（静岡岡てんかん・神経医療センター） ○多能性幹細胞の培養法（大阪医療センター） ○セブアラロール用コムシート（神戸医療センター）</p> <p>※特許権設定登録を受けた発明 ○前駆細胞の集塊培養法とその意義（adi cluster）（村山医療センター） ○声帯補塊具ならびに声帯萎縮防止用電極およびこれを備えた声帯萎縮防止装置（東京医療センター） ○アルドステロンスクール（アルドステロン用計算尺、及び、その使用方法）（京都医療センター） ○抗体精製方法（名古屋医療センター） ○抗体精製方法（名古屋医療センター）（改良型）（仙台医療センター） ○感染防止クリーンプール（改良型）（仙台医療センター） ○電気刺激装置（村山医療センター）</p>

(4) 研究倫理の確立

1. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守（再掲）

(1) 臨床研究
各年度において、「臨床研究に関する倫理指針」「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを踏まえ、臨床研究等を推進した。

- ① 倫理審査委員会等
倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開した。
また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成した。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
倫理委員会開催回数	628回	666回	749回	703回	833回	893回
倫理審査件数	2,364件	2,899件	3,421件	3,527件	4,428件	4,688件
倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修受講人数	127名	57名	61名	47名	46名	66名

② 臨床研究中央倫理審査委員会
第1期中期計画期間に引き継ぎ、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床審査委員会において審議を行い、「II-III A 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたα GalCer-pulse 樹状細胞療法」の無作為化第II相試験」等の国立病院機構共同研究（指定研究）など、平成25年度までに523課題の一括審査を行った。
また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。

③ 動物実験委員会
動物実験委員会の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した14病院全てに、動物実験委員会を設置している。

(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、142病院において病院のホームページ上に掲示するなど外部に公開している。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
治験審査委員会開催回数	1,128回	1,116回	1,045回	1,063回	1,098回	1,047回
治験等審査件数	14,019件	14,257件	13,924件	13,830件	14,064件	14,760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25年度までに新規治験169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、ホームページ上に掲示し、外部に公開している。
なお、事務局業務の効率化や医師等申請者の業務負担軽減（ペーパーレス等）、今後の審議課題数増加に対応するため、オンライン申請に対応したクラウドサービスシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的に一括で取りまとめる機能）を構築した。本システムについては平成24年度から本格稼働している。

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																			
<p>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。</p> <p>特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。</p> <p>また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護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。</p> <p>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。</p>	<p>3 教育研修事業 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い医師の育成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の育成を行う。</p> <p>① 質の高い医療従事者の育成・確保 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。</p> <p>あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に關し修了基準を設けるなど、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。</p> <p>さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。</p>	<p>(3) 研究利益相反審査委員会（COI審査委員会） 臨床研究その他の研究を行う研究者、関係者、被験者及び国立病院機構等を取り巻く利益相反の存在を明らかにすることによって、被験者の保護を最優先としつつ、国立病院機構及び研究者等の正当な権利を認め、社会の理解と信頼を得て、国立病院機構の社会的信頼を守り、臨床研究その他の研究の適正な推進を図ることを目的として、研究利益相反審査委員会を開催している。</p> <p>平成25年度 239回 1,736件</p>																																			
<p>3 教育研修事業 国立病院機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパス制度により、質の高い医療従事者の確保・育成に努めること。</p> <p>特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。</p> <p>また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護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。</p> <p>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。</p>	<p>3 教育研修事業 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い医師の育成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の育成を行う。</p> <p>① 質の高い医療従事者の育成・確保 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。</p> <p>あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に關し修了基準を設けるなど、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。</p> <p>さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。</p>	<p>① 質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築 1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成 臨床研修については、平成25年度時点で基幹型臨床研修指定病院として54病院、協力型臨床研修指定病院として120病院が指定され、育成に取り組んでいる。平成26年度に開始する臨床研修マッチング結果は、国立病院機構のマッチング数312名、マッチング率80.4%であった。</p> <table border="1" data-bbox="678 548 917 1512"> <thead> <tr> <th>臨床研修病院の指定状況</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基幹型臨床研修指定病院</td> <td>56病院</td> <td>53病院</td> <td>53病院</td> <td>53病院</td> <td>54病院</td> <td>54病院</td> </tr> <tr> <td>協力型臨床研修指定病院</td> <td>115病院</td> <td>116病院</td> <td>117病院</td> <td>117病院</td> <td>118病院</td> <td>120病院</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="845 548 917 1512"> <thead> <tr> <th>初期研修医の受入数</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>713名</td> <td>714名</td> <td>710名</td> <td>693名</td> <td>719名</td> <td>725名</td> </tr> </tbody> </table> <p>臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の目線に立った安全で良質な医療を提供できる専門医を育成するため、平成18年度より「国立病院機構専修医制度」の運用を開始した。平成20年度より修了者が機構内病院に勤務した場合には、処遇上の優遇を行っており、平成22年度からは、5年コースの修了を初めて認定したことに伴い、さらなる処遇上の改善を図っている。</p> <p>【後期研修医（レジデント）の受入数】 平成21年802名（専修医461名、専修医以外のレジデント341名） 平成22年805名（専修医480名、専修医以外のレジデント325名） 平成23年832名（専修医450名、専修医以外のレジデント382名） 平成24年864名（専修医474名、専修医以外のレジデント390名） 平成25年845名（専修医475名、専修医以外のレジデント370名）</p> <p>【専修医の修了認定者数】 平成21年度 74名（3年コース74名） 平成22年度 106名（3年コース82名、5年コース24名） 平成23年度 93名（3年コース71名、5年コース22名） 平成24年度 91名（3年コース71名、5年コース20名） 平成25年度 93名（3年コース72名、5年コース21名）</p> <p>平成25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25コース、44プログラムを認定し充実を図った。</p> <p>2. 研修医指導体制の整備 「研修医の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づき、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している臨床研修指導医を養成するため、各年度において独立行政法人化以降国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行い、平成21年度から25年度までに計27回開催、631名が参加し、研修医の指導に当たる人材育成を行い、良質な研修医を養成するための、質の高い研修を実施した。</p>	臨床研修病院の指定状況	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	基幹型臨床研修指定病院	56病院	53病院	53病院	53病院	54病院	54病院	協力型臨床研修指定病院	115病院	116病院	117病院	117病院	118病院	120病院	初期研修医の受入数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度		713名	714名	710名	693名	719名	725名
臨床研修病院の指定状況	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																															
基幹型臨床研修指定病院	56病院	53病院	53病院	53病院	54病院	54病院																															
協力型臨床研修指定病院	115病院	116病院	117病院	117病院	118病院	120病院																															
初期研修医の受入数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																															
	713名	714名	710名	693名	719名	725名																															

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>3. 「良質な医師を育てる研修」の実施 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修を育てる研修」を平成22年度より実施し、計12回（10テーマ）の開催で244名が参加した。また、平成23年度は、計14回（13テーマ）開催し、288名が参加、平成24年度は計15回（14テーマ）実施し、373名が参加した。平成25年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計17回（16テーマ）開催し、403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が平成24年度から48名増加し、174名が指導に当たり、さらに研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。また、当該研修においては、平成24年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、平成25年度は8名の参加があり、同法人間の連携を強化している。</p> <p>【平成25年度実施した「良質な医師を育てる研修」】 ○小児救急に関する研修 ○病院勤務医に求められる総合内科診療スキル ○脳神経疾患に関する研修 ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーション実践研修 ・小児疾患に関する研修会 ・神経・筋（神経内科）入門研修 ・神経・筋（神経内科）基本診療スキルアップ研修 ・神経・筋（神経内科）診療アドバンス研修</p> <p>※○は平成25年度新規に開催</p> <p>4. 医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施 卒後1.5年以上の医師は診療の中核を担うとともに、これらから職種を越えてリーダーシップを発揮し、協働することが医療の向上には重要である。平成23年度職等の医療職、事務職も同様であり、これらから研修を企画し、平成25年度においては、全国の病院から選ばれた医師18名、看護師12名、事務職12名を対象とした3日間の共同恒泊研修を開催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に修得できるように内容とした。</p> <p>5. 就任後の院長の病院運営支援のための研修の実施 就任後3年～8年の院長を対象としたトップマネジメント研修」を平成25年度から開始した。国立病院機構の院長として必要な最新のマネージメント情報、医療環境の変動等を体系的に俯瞰するとともに、機構内の多彩な病院機能の理解、さらにはネットワークの課題・利点について理解し病院経営における管理運営能力のさらなる向上と充実を図ることを目的としており、平成25年度は13名の院長が参加した。</p> <p>6. 連携プログラムの実施 医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構のメリットである病院ネットワークを活用した連携プログラムを運用することにより、全人的な医師育成を行っている。特に、初期臨床研修中及び修了後の専門領域の研修システム構築については、国立病院機構が我が国でいち早く着手し、良質な臨床研修を学ぶプログラム、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活かした人材育成に取り組んでいる。</p> <p>【連携プログラム運用例】 ・東京医療センター → 東埼玉病院 1か月程度（重症心身障害、筋ジストロフィー、結核を含む地域医療の研修） ・仙台医療センター → 宮城病院 1週間程度（重症心身障害を含む地域医療の研修） ・大阪南医療センター → 近畿中興部疾患センター 3か月程度（高度呼吸器疾患の研修） ・鹿児島医療センター → 熊本医療センター 2か月程度（救急医療の研修）</p> <p>7. NHOフェロシープの実施 国立病院機構のネットワークを活かし、機構内病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、他の機構病院で一定期間修練する制度であるNHOフェロシープ制度を構築し、平成25年度より運用を開始した。</p> <p>【平成25年度実施】 ①東京医療センター（産婦人科・専修医） → 長良医療センター ②岡山医療センター（小児科・専修医） → 相模原病院 ③北海道医療センター（神経内科・専修医） → 静岡てんかん・神経医療センター</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>8. 最新の海外医療情報を得る機会を提供し、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25年度においては10名の医師を派遣し、これまでに58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。</p> <p>また、平成22年度からアメリカ退役軍人病院よりUCCLA臨床教授の指導医を招聘し、平成25年度は4病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。その結果、当招聘プログラムの開始以来、全国29カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のEBMに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。</p> <p>9. 若手医師を対象とし研究発表をサポートする「若手医師フォーラム」を開催 平成25年度より国立病院機構において若手医師の臨床研究および研究発表を推進する目的で、国立病院総合医学会内に若手医師の研究発表の場「若手医師フォーラム」を開催した。ポスターセッションに全国より45演題が集まり、その中から審査にて優秀と評価された6演題に医師として特別セッションで英語による口演発表をした。特別セッションでは、米国VA病院指導医を含むデザイナーを介して若手医師の関心への研究への関心を惹起することができた。</p> <p>10. 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を運用を開始し、平成21年度には、花巻病院、久里浜医療センター、東尾張病院及び琉球病院、平成22年度からは小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院が参加、合計8病院により運用しており、講義を中心に原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。また、コマデザイナー等が開催するセミナー・学習会にも当システムを活用し、研修内容の充実を図った。</p> <p>11. 精神科若手医師を対象とした「精神科レジデントフォーラム」の開催 国立病院機構の若手精神科医師の研修成果を発表する場や機構外施設に所属する若手精神科医師や精神科を志す医学学生が交流する場を設けることを目的とし、精神科レジデントフォーラムを開催した。参加者数は、計24名（機構内医師8名、機構外医師16名）であり、機構が提供している質の高い精神科医療について若手医師が所属組織を越えて情報共有する機会を与えることができた。</p> <p>12. 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、地域に必要とされたい人材の教育・育成を推し進めている。</p> <p>(1) 信州上田医療センター・東近江総合医療センター（旧：滋賀病院）・震ヶ浦医療センター 平成23年4月に地域医療再生計画の一環として信州上田医療センター内に設置された地域医療教育センター、滋賀医科大学寄付講座による総合医療研修のセンター、平成24年4月に筑波大学に寄付講座として設置された土浦市地域医療教育講座では、近隣地域全体の医師、医療スタッフ、救急救命士の研修や専門にとらわれない総合医の育成に意欲的に取り組んでいる。</p> <p>信州大学との連携が強化された結果、平成25年度においては地域医療の共同研究、指導医・研修医の派遣、主に研修医を対象とした遠隔セミナーの定期開催（計6回/年）市民公開講座の共同開催（1回/年）が活発に行われた。</p> <p>また、滋賀医科大学との連携が強化された結果、平成24年度より医師数が大幅に増加し、学生実習の受け入れも積極的に進められるようになり、地域に根ざした震ヶ浦医療センター内の体制が強化された。</p> <p>に根ざした医師育成の取組が進んでいる。</p> <p>(2) 指宿医療センター 平成26年3月、産婦人科医師2人体制の確立を目的に、指宿市により地域医療の発展・向上のため九州大学産婦人科に寄付講座として「地域医療学講座（産科分野）」が開設された。その一環として九州大学から指宿医療センターに産婦人科医師を1人派遣することになり、指宿医療センターでは長きに渡り課題であった産婦人科医師の2人体制が実現した。指宿市のみではなく、隣接する南九州市からも寄付金の一部負担があり、この寄付講座の開設により地域医療における行政からの支援体制モデルが確立し、指宿地区における産婦人科領域の存続が確認できた。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
	<p>② 質の高い看護師等の育成 国立病院機構が担う医療に対する使命感を持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培ち、医師など多職種との協働によりチーム医療を推進していくことのできる看護師を育成することのため、医師と一体となった高等看護教育に資する取組を行う。</p> <p>また、看護師等養成所については引き継ぎカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実に図る。さらに、すべての養成所は地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>② 質の高い看護師等の育成</p> <p>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25年度の具体的取組は以下のとおりである。</p> <p>① 平成23年度から教員の研究活動を奨励する目的で、教員の研究費相当の助成を実施した。平成25年度の国立病院関連学会の参加者は210名、発表53件、他の学術団体学会の参加者は309名、発表40件であった。</p> <p>② 教員による研究授業の取組が促進され、教育方法に関する研究活動を通して教員の質及び教育の質の向上を図った。</p> <p>【研究授業実施回数】 平成23年度 4. 1回 平成24年度 4. 4回 平成25年度 5. 1回</p> <p>2. 東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究所との連携 高度な看護実践能力を有し、スキルアップによるチーム医療を提供できる看護師を育成することを目的として、平成22年4月に開設された東京医療保健大学東ヶ丘看護学部と同大学院看護学研究所が行う看護教育に対し、国立病院機構として、機構病院での実習の場を提供するなど積極的な協力を行っている。看護学部については、これまでの看護学科（臨床看護学コース）に加え、災害に伴う防災・減災にも適切に対処できると見込まれる看護士を育成することを目的とした災害看護学コースが災害医療センター内に新たに設置されることとなり（平成26年4月）、国立病院機構は、実習施設の提供や講師派遣の面での協力体制を整えた。大学院の高度実践看護コース（クリティカル領域）については、迅速かつ的確な臨床研修プログラム」の作成や、東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床指導に当たるなど密接な協力をを行っている。また、医師の初期臨床研修プログラムを参考とした「救命救急臨床研修プログラム」の作成や、東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床指導に当たるなど密接な協力をしている。また、研究休職制度を利用し、毎年10名程度を同大学院看護学研究所に派遣し、高度な看護実践能力を有する者を育成することを目的として、同大学院看護学研究所において、同大学院看護学研究所の課程を修了した者が診療看護師（JNP）として活躍している。</p> <p>また、機構本部で診療看護師会議を開催し、中間評価を行うなど支援体制を整備している。</p> <p>※ 診療看護師（JNP）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究所が協力を得て卒業し、医師の指導を受けて、従来一般的には看護師が実施できなかった医療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指す。</p> <p>国立病院機構では、質の高い看護師の育成のため、各病院での臨床実習への協力を図っている。</p> <p>【平成25年度実施】 ① 看護学部センター 900名 東京医療センター 75名 東京病院 29名 神奈川病院 23名 東埼玉病院 18名 村山医療センター 14名 千葉東病院 4名 相模原病院</p> <p>② 大学院看護学研究所（高度実践看護コース） 東京医療センター（大学院生16名） ・ 診察・包括的健康アセスメントを修得する実習 ・ 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 ・ 周術期における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 災害センター（大学院生10名） ・ 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 ・ 周術期における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 東京病院（大学院生6名） ・ 診察・包括的健康アセスメントを修得する実習</p> <p>③ 大学院看護学研究所（高度実践助産コース） 東京医療センター 30名</p> <p>【研究休職制度を利用して大学院看護学研究所に進学した者の数】 平成22年度：111名 平成23年度：111名 平成24年度：113名 平成25年度：13名</p>

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

3. 第三者によるカリキュラム評価の実施
国立病院機構附属養成所の他校の副校長や教育主事、他設置主体の看護専門学校の副校長等によるカリキュラム評価を実施し、教育理念、教育目標とカリキュラムの整合性、科目の連動と教育内容、授業展開の工夫、学生への学習支援体制等の評価を受け、看護教育の質の向上に努めている。
4. 実習指導者講習会の充実
国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児(者)・筋ジストロフィー児(者)・災害医療等についての理解を促すことができている。また、学生への貸与期間を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。
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の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大學生に貸与可能となるよう貸与期間を3年から4年とすること
とした結果、制度の活用が大幅に増加している。
- 【奨学金の貸与状況】
平成20年度 131名 (内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)
平成21年度 457名 (内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務)
平成22年度 664名 (内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務)
平成23年度 998名 (内平成24年3月に卒業する396名中376名が、機構病院に勤務)
平成24年度 1,438名 (内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)
平成25年度 1,876名 (内平成26年3月に卒業する778名中761名が、機構病院に勤務)
6. 公開講座の実施
各年度において、附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、全学校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。
平成20年度と比べてテーマ数や参加人数は増加している。

【公開講座の開催回数】

平成20年度 109テーマ142回
平成21年度 89テーマ90回 → (参加人数6,169人)

7. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率
全ての附属養成所を合計した国家試験合格率は、第二期中期計画期間中を通じて各年度の全国平均合格率を上回っている。
また、全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所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】

	20'3月	21'3月	22'3月	23'3月	24'3月	25'3月	26'3月
附属看護学校	98.2%	97.8%	98.1%	99.1%	98.9%	97.7%	98.9%
----- 全国平均	94.6%	94.4%	93.9%	96.4%	95.1%	94.1%	95.1%
(大学・3年課程の 養成所の合格率) ・大学 ・短期大学 ・養成所	93.5%	97.5%	97.9%	98.3%	97.3%	96.0%	96.9%
	93.2%	92.0%	92.3%	94.4%	91.9%	88.5%	90.3%
	95.9%	95.9%	95.4%	97.7%	96.4%	95.8%	96.9%

【助産師国家試験合格率】

	20'3月	21'3月	22'3月	23'3月	24'3月	25'3月	26'3月
附属看護学校	98.7%	100.0%	91.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
----- 全国平均	98.3%	99.9%	83.2%	98.2%	96.0%	98.9%	97.6%

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
	<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の育成と確保に努める。</p>	<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. 医師キャリアパス支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催 平成22年9月、医師の知識・技術の向上とキャリア形成の支援を目的として、「医師キャリアパス支援検討委員会」を設置し、平成25年度に開催した委員会において、NHQフェローシップ運用に関する検討を行った。加えて、特に研修医・専修医の研修内容の充実等を図るため「研修指導責任者部会」を設け、平成25年度は計3回開催し、専修医修了者として93名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。</p> <p>2. NHQフェローシップの実施（再掲） 国立病院機構のネットワークを活かし、機構内病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、他の機構病院で一定期間研修する制度であるNHQフェローシップ制度を構築し、平成25年度より運用開始した。</p> <p>【平成25年度実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 東京医療センター（産婦人科・専修医） → 長良医療センター ② 岡山医療センター（小児科・専修医） → 相模原病院 ③ 北海道医療センター（神経内科・専修医） → 静岡てんかん・神経医療センター <p>3. 最新の海外医療情報を得る機会を提供（再掲） 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成18年度から開始しており、平成25年度においては10名の医師を派遣し、これまでに58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25年度は4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、当院プログラム開始以来、全国29カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のEBMに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。</p> <p>4. 「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる研修を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より実施し、計12回（10テーマ）の開催で244名が参加した。また、平成23年度は、計14回（13テーマ）開催し、288名が参加し、平成24年度は計15回（14テーマ）実施し、373名が参加した。平成25年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計17回（16テーマ）開催し、403名が参加し、403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が平成24年度から48名増加し、174名が指導に当たり、さらに研修医・専修医に対して難問ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。また、当該研修においては、平成24年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、平成25年度は8名の参加があり、同法人間の連携を強化している。</p> <p>【平成25年度実施した「良質な医師を育てる研修」】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小児救急に関する研修 ○小児救急に求められる総合内科診療スキル ○病棟勤務医に関する研修 ○脳神経疾患に関する研修 ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修 ・超音波画像システマ支援によるコミュニケーション実践研修 ・小児疾患に関する研修会 ・神経・筋（神経内科）入門研修 ・神経・筋（神経内科）基本診療スキルアップ研修 ・神経・筋（神経内科）診療アドバンス研修 <p>※○は平成25年度新規に開催</p> <p>5. 研修医・専修医向けの情報発信 平成22年3月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHQ NEW WAVE」を創刊した。平成25年度については、実際に若手医師の意見を反映し、NHQフェローシップや若手医師フォーラム、良質な医師を育てる研修について特集を企画し、計4回（Vol.1.2～1.5）発行した。</p> <p>【NHQ NEW WAVE 特集記事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Vol.1.2 NHQフェローシップ始動！ ・ Vol.1.14 若手医師フォーラム ・ Vol.1.13 救急救命センター（西日本編） ・ Vol.1.15 良質な医師を育てる研修 <p>また、研修医・専修医向け情報誌などを国立病院機構のホームページに掲載し、研修開催や機構病院の詳細情報などを発信しており、若手医師にとつての有益な情報源となっている。</p> <p>6. 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、後期研修施設選定の際の着眼点、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25年度に実施した調査の結果、国立病院機構の専修コース・プログラムの充実した教育カリキュラムのもと、多様な症例を経験できるとの回答があり、修了者の多くが修了後も現在の研修病院で勤務し、医師としてのキャリア・経験を積みみたいと希望していることがわかった。</p>

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

7. 医師確保対策としてのシニアフロンティア制度の実施
 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療に当たることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成25年度においては、定年退職予定医師4名及び再延長者3名及び再々延長者1名に対し、平成27年3月末まで勤務延長を実施した。また、同年にシニアフロンティア制度を改正し、平成25年度から専門性に秀でた64・65歳をむかえる医師に医師確保が困難な国立病院機構病院で勤務延長が可能かどうかを確認することにより、制度の円滑な促進を図った。

8. 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24年度の全国14病院21講座が平成25年度では全国17病院で24講座に増加した。平成25年度までの博士号取得者は27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」に基づき、新採用の1年目から概ね5年目までを対象に、段階的に看護実践能力を習得できるような教育体制の充実を図った。
 平成25年度には、前年度に実施した看護実践能力到達状況に関するアンケート結果から、到達度の低い項目に対し、各病院及びブロックにおいて教育内容の強化を図った。
 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25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た配置し、新人看護師の教育・支援のみならず、教育研修体制の充実を図った。
 また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。

専任教育担当師長の配置病院	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	45病院	68病院	84病院	92病院	99病院	103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を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践した。

専門看護師・認定看護師の配置数	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	86病院 258名	95病院 320名	104病院 400名	110病院 493名	114病院 592名	119病院 686名

- (3) 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	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
	1カ所 52名	5カ所 196名	6カ所 275名	6カ所 261名	6カ所 271名	6カ所 266名
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	延受講者数：2,082名		
	6カ所 272名	6カ所 244名	6カ所 245名			

中期計画

④ 看護師のキャリアパス制度の充実
 平成18年度から運用している看護師のキャリアパス制度について、プログラムの運用等に係る評価を実施し、引き続き国立病院機構の特色を活かしたキャリアパス制度の充実を図り、良質な看護師の育成と確保に努める。

中期目標

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
	<p>⑤ 医療従事者研修の充実</p> <p>質の高い医療従事者を育成するため、コ・メディカルをはじめとする医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。特に、医療技術の向上を図るため、技術研修の実施体制を計画的に整備するとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しITを用いた遠隔研修の充実を図る。</p>	<p>⑤ 医療従事者研修の充実</p> <p>1. 診療情報の質の向上と標準化を図る研修の実施 平成24年度から新たに「診療情報」を目的とした研修を実施した。平成25年度は、計67名（診療情報管理士59名、事務職8名）が参加した。研修内容は、診療情報の標準化、診断名のコーディング・活用方法等を中心に、各施設での実践に役立つ構成となっている。</p> <p>2. チーム医療の推進のための研修の実施（再掲） 医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援を平成21年度より開始し、引き続き実施した。</p> <p>【NST（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるより栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成25年度までの参加人数 ・参加職種：看護師140名、薬剤師81名、管理栄養士105名 ・理学療法士7名、言語聴覚士9名 計365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</p> <p>【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の本質強化に繋がるとを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成25年度までの参加人数 ・参加職種：医師103名、看護師275名、助産師1名、薬剤師240名、臨床検査技師20名、管理栄養士6名、診療放射線技師7名、理学療法士9名、作業療法士3名、言語聴覚士33名、心理療法士5名、MSWI4名 計686名</p> <p>【輸血研修】 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習得させ、医療安全対策の意識向上を図ることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成25年度までの参加人数 ・参加職種：医師89名、看護師266名、薬剤師81名、臨床検査技師375名 計811名</p> <p>3. 質の高い治療・臨床研究を推進するための研修会等の実施（再掲） 質の高い治療・臨床研究を推進するため、CRC（初級）治療事務担当、臨床研究を実施する医師、治療審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修会を実施し、中核となる人材を養成し、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日間の講習に加えて病院で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（93名のうち19名）も受け入れられており、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。 なお、これらの研修会には、国際共同治療に必要な知識、能力につながる内容も含んでおり、国際共同治療に参加するための体制の整備に努めている。</p> <p>4. 技術研修実施体制の整備 医療用シミュレーターを用いた疑似臨床実習を行う施設であるメディカルスキルアップラボ（以下スキルアップラボ）は、臨床におけるシミュレーション教育の重要性が周知されている。平成25年度、この施設を有する病院は72に増加し、基本手技（静脈内採血・注射、導尿、縫合等）や救急蘇生用のシミュレーター等が標準設置された。また、これら機器を活用した研修を定期的に開催している。 また、研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせさせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を開始している。平成25年度は計17回（16テーマ）開催し、403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が平成24年度から48名増加し、174名が指導に当たった。特に、そのうちのスキルアップラボ施設を用いて行われた回は、平成24年度の4回から平成25年度は6回に増加し、全人的な人材育成に重要な役割を果たしている。</p> <p>5. ITを活用した精神科領域における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、重尾張病院及び琉球病院、平成22年度からは小諸高原病院、質茂精神医療センターの運用を開始し、平成21年度には、花巻病院、久里浜医療センター、原田病院を中心に原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。また、コメディカル等が参加し、研修内容の充実を図った。</p>

(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施

地域の医療従事者を対象とした研究会等について、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容の充実に努め、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。この結果、平成25年度において3,475件（平成20年度比55.3%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	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
開催回数	2,238件	2,378件	3,304件	2,767件	3,226件	3,475件

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、「両法人間の連携方を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会（平成24年2月15日取りまとめ）」を受けて、平成24年度から、医薬品、医療機器の共同購入を実施している。
 また、両法人が主催する研修への相互参加を、平成24年度から実施している（労働者健康福祉機構主催研修に延べ143名参加、国立病院機構主催の研修に延べ83名参加）。その他、近隣に労災病院と国立病院がある場合には、各年度において診療連携を進めている。

中期計画

(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施

政策医療ネットワークにより確立したEBMの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会や地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。当該研究会等の内容の充実に努めるとともに、開催件数について中期目標の期間中に平成20年度に比し1.5%以上の増を目指す。

中期目標

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。

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、国立病院機構の病院の近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で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。

中 期 目 標	中 期 計 画	中 期 目 標 間 (平成21年度～平成25年度) の実績報告
<p>(2) エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、HIV裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びHIV感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療の取組を推進した。エイズ患者及びHIV感染者の増加に適切に対応できるよう必要な取組を進めるとともに、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、エイズ医療拠点体制の充実を図る。</p>	<p>(2) エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、HIV裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びHIV感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療の取組を推進した。エイズ医療拠点体制の充実を図る。</p>	<p>中期目標期間(平成21年度～平成25年度)の実績報告</p> <p>(2) エイズへの取組推進</p> <p>1. エイズへの取組 HIV裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院については、全国8ブロックで国立病院機構の病院が指定されており、各年度において、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取組を推進した。</p> <p>【各年度における体制強化の取組状況】 平成21年度：名古屋医療センターにおいて、「エイズ治療開発センター」を設置 平成22年度：九州医療センターにおいて、「AIDS/HIV総合治療センター」を設置 平成23年度：九州医療センターにおいて、HIVに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンパインドクリニックセンター」を開設 平成24年度：引き続きブロック拠点病院を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、HCVに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制をとるとともに、中核拠点病院との連絡会議の開催、研修の実施等を通じてHIV感染症医療の均てん化を推進 平成25年度：仙台医療センターにおいて「HIV/AIDS包括医療センター」を設置 大阪医療センターにおいてHIVコアナーナース研修を開始するとともに、大阪大学大学院とHIV医療に関する連携大学院の協定を締結</p> <p>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。</p> <p>【平成25年度の主な研修等実施状況】 ○ 仙台医療センター ・ 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議等合計10回の会議・研修を7回開催 ○ 名古屋医療センター ・ 中核拠点病院ネットワーク会議等連絡会議等合計24回の会議・研修を31回開催 ○ 大阪医療センター ・ 近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議等合計4回の会議・研修を36回開催 ○ 九州医療センター ・ 九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議等合計4回の会議・研修を18回開催</p> <p>3. 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターとの連携 国立病院機構の充実を図ることを目的に、各年度において、HIV感染症研修を国立国際医療研究センターと共同開催した。</p> <p>【平成25年度開催状況】 ・ 開催場所 国立国際医療研究センター(北海道東北、関東信越ブロック) 大阪医療センター(東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロック) ・ 研修参加者 医師 2名、看護師 11名、薬剤師 8名、医療社会事業専門員 4名 計 25名</p>
<p>(3) 調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治療、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター(仮称)を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。</p>	<p>(3) 調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治療、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター(仮称)を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。</p>	<p>(3) 調査研究機能の強化</p> <p>1. 総合研究センターの開設 政策医療ネットワークを活かした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、第2期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター」の設立に向けた検討・準備を進めた。</p> <p>総合研究センターの組織については、医療部研究課(治療推進室を含む)を移行・強化した臨床研究統括部と治療情報分析部を併設し3部体制としたこととし、具体的には、 新設の診療情報分析部は、政策医療ネットワークを活用した診療情報の収集・分析により医療の質の向上と均てん化につながるエビデンスを収集するとともに、医療政策に貢献することとして、国立病院機構各病院の医療の質を計測し、その向上を図る。 ① 臨床評価指標の継続的提示を通じて、国立病院機構の標準的医療プロセスを構築する。 ② 患者の病歴に適切な医療(標準的な医療)を提供していくための標準的医療プロセスを提示する。 ③ 国立病院機構各病院における政策医療の実施状況の検証を行うことにより、政策医療遂行能力を向上させる。</p> <p>また、平成21年度に診療情報分析ワーキンググループを立ち上げ、診療情報分析部における診療データ収集に係るシステムの設計、整備等設立準備のため検討会を7回開催した。 検討会では、収集する診療情報の種類を特定し、患者単位のデータベースとすることを決定するとともに、個人情報に配慮し診療情報匿名化の検討、情報分析システムの構築方針を定めた。 平成22年度4月総合研究センター診療情報分析部を設置し、年度内に導入する診療情報収集・分析システムにより、各144病院のレポートデータ、DPC調査用データ等診療情報を収集・分析を行うためのデータベースを構築するに至った。 今後、新臨床評価指標に係るデータ収集を開始し、新指標の妥当性等について検証を行うとともに、DPC調査データ等を活用し各機構病院の診療特性、地域急性期医療への貢献、医療の質に關連する診療プロセスを評価する研究等を実施し、医療政策に貢献することとしている。</p>

中期目標	中期計画	<p style="text-align: center;">中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告</p>
		<p>2. 総合研究センターにおける取組（再掲）</p> <p>(1) 臨床評価指標</p> <p>① 国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取組として、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表していることである。</p> <p>② 平成19年度は、臨床評価指標として設定し、平成18年度の実績から計測を開始した。</p> <p>③ 平成20年度は、臨床評価指標の改善に関する検討委員会を構成し、26指標（当時）の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス委員会を設置し、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。</p> <p>④ 新指標が対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期系の領域（17領域）、重症心身障害、神経・筋等のセーフティネット系の領域（5領域）に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病領域の領域を設け、134の指標案を取りまとめた。</p> <p>⑤ 平成22年度は、平成21年度に各領域の作業委員会から候補として挙げられた臨床評価指標案について、①臨床評価指標としての適切性、②DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の観点に基づいて見直しを行い、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。その後、新たに設置した臨床評価指標委員会において、最終的に疾病横断指標は14指標、領域別指標は73指標の合計87指標について計測することを決定した。</p> <p>⑥ 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基に計測・分析を行った。指標については、評価できない症例数が少ないもの、システム上で公表できない結果をもとに、自院の計画の効果を評価し必要に応じて計画の改訂を検討するという「PDCAサイクル」に基づいた医療の質の改善に向けた取組を、平成24年8月から2病院を対象として開始し、その結果を平成25年3月に向上につなげていくこととしている。</p> <p>⑦ 平成25年度も引き続き、全病院を対象に70指標を対象に70指標を公表した。また、平成24年度から25年度にかけて、各診療科のカンファレンス等で活用できるように開始し、平成24年度から新たに開始した「PDCAサイクル」に基づいた医療の質の改善の取組については、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに追加して、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質の改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックとといった活動を行い、その結果を平成26年3月に公表した。</p> <p>< PDCAサイクルに基づいた改善事例 ></p> <p>⑧ 注射抗菌薬投与患者に対する培養検査実施率 [目標値70.0%以上]</p> <p>⑨ PDCA開始前 平成24年度 58.1% → PDCA開始 平成25年度 73.1%</p> <p>⑩ 慢性閉塞性肺疾患患者に対する呼吸器リハビリテーションの施行率 [目標値80.0%]</p> <p>⑪ PDCA開始前 平成24年度 50.5% → PDCA開始 平成25年度 83.3%</p> <p>⑫ 外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の施行率 [目標値30.0%]</p> <p>⑬ PDCA開始前 平成24年度 13.7% → PDCA開始 平成25年度 22.8%</p> <p>なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも70指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献している。</p> <p>また、平成22年度から、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うこととして、医療の質の向上及び情報の公表を推進することを目的とした厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施し、平成23年度より、病院毎の数値（病院名は原則公開）を載せた算出結果の報告を毎年ホームページにおいて公表している。</p> <p>(2) 診療情報分析レポート</p> <p>① 平成22年度以降、各病院の診療機能分析に取り組んだ。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 主たる内容は、以下のとおり。</p> <p>④ ① 病院全体の特徴を把握するための患者数や手術件数などの診療実績に関する分析</p> <p>② 地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析</p> <p>③ 各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせ集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法）</p> <p>④ ① 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）</p> <p>・ 血液製剤の使用促進に関する分析（アルブミン/濃厚赤血球（MAP）比の分析）</p> <p>・ 後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析）等</p> <p>⑤ 平成23年度は新たに以下に取り組んだ。</p> <p>⑥ DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位距離別の累積患者数の分析</p> <p>⑦ 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、患者個別の観点からの分析等</p> <p>⑧ 診療内容、患者個別の観点からの分析、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成した。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>○平成24年度は新たに以下に取り組んだ。</p> <p>①より詳細な診療内容に関する分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 <p>⑧ベンチマーキング対象の追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Cス（シーラムダ指数）を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較 ・症例数が多い病院上位5位やがん拠点病院の抽出・比較 <p>⑨診療圏に関する分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療圏に関する分析 ・病院周辺の地図と近距離病院に関する分析（自院周辺の地域について、町丁字別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数の分析） <p>○患者住所別別の分析（診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析）</p> <p>○平成25年度の作成に当たっては、病院とのヒアリングの場を設け、医療現場の意見も取り入れた分析を追加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な特徴としては、 ・診療内容に関する分析の充実を図った点 ・診療内容をより詳細に比較するため、入院期間別患者割合や診療区分別の1入院あたりの点数、在院日数別診療区分別診療の状況等を新たに分析した。これにより診療内容を点数や在院日数や在院日数別実数で他院と比較することを可能とした。 ・外来医療に関する分析の充実を図った点 ・外来医療者の半年後の受療状況や診療所等に逆紹介できる可能性のある患者集団を明らかにする分析を新たに加えた。この分析は外来医療の機能分画を検討するための一助となる。 ・経年変化を掲載した点 ・診療機能分化と地域分析に関する一部項目について、これまで蓄積したデータから経年変化がわかるよう3年分のデータを掲載し、前年度との差を示した。これにより、各病院の動向を把握することが可能となった。 ・多角的な視点で分析を行い、全病院を対象としたDPCデータ及び入院・外来のレセプトデータを収集・分析し、各病院の分析結果を取りまとめ、個別病院編」と全病院の結果を総括した「全病院編」をフィードバックするとともに、主な分析の実例を掲載した「解説編」を平成26年1月にホームページにおいて公表した。 <p>(3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献</p> <p>① 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関する検討」（厚生労働科学研究費）（厚生労働科学研究費）</p> <p>臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データをを用いた交絡因子の調整について検討した。</p> <p>② 「エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ活用手法についての研究」（厚生労働科学研究費）（厚生労働科学研究費）</p> <p>診療報酬改定を行う際、レセプトデータがどの程度の有用性があり、またどの程度の限界があるのか等、様々な見地から明らかにする研究を実施した。この研究結果は、今後、中医協でレセプトデータを用いた特別集計を行う際の基礎資料として活用されるとともに、その成果を実用化し、レセプトデータ分析内容を中医協の議論に反映するものである。</p> <p>③ 「大規模DPCデータセットを利用した意志決定支援システムの開発に関する研究」（文部科学省科学研究費）（文部科学省科学研究費）</p> <p>DPCデータを利用し、機械学習を用いた意志決定支援システムの開発を行う研究で、本年度も引き続き開発を行った。</p> <p>④ 「我が国の医療資源の必要量の定数とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」（厚生労働科学研究費）（厚生労働科学研究費）</p> <p>日本全体のDPC制度の維持発展のための基礎資料を作成するための研究で、本年度も引き続き今後のDPC制度の方向性に資する研究を実施した。</p> <p>(4) 成果の発表と情報発信</p> <p>事業や研究の情報発信として、論文の発表、学会発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。平成25年度において、英語原著論文15編（合計 Impact Factor 42.793）、日本語原著論文1編、日本語総説3編及び学会における発表を実施した。</p>

中期目標	中期計画	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
<p>第3 業務運営の効率化に関する事項 独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、効率的で透明性の高い業務運営を行うこと。また、国立病院機構全体として取支相償の運営確保を図ること。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 各病院が果たすべき機能や地域事情も踏まえつつ、効率的な業務運営となるよう、組織の役割分担、管理や連携の体制及び人員配置について、弾力的に見直しを行うこと。 また、業務の効率化や職員への意欲の向上に資するよう、適切な業績評価を実施すること。 さらに、入札・契約事務の公正性や透明性の確保を含むコンプライアンス（法令遵守）徹底の取組を推進すること。 加えて、監事及び会計監査人による監査において、入札・契約の適正な実施について徹底的にチェックを行うこととし、常勤監事による監査機能の強化を図るほか、全病院に対して、毎年、会計監査人による会計監査を実施すること。 以上のほか、独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）附則第7条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和60年3月29日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成11年3月の計画見直し後のものをいう。）に定められた再編成対象病院のうち、平成20年度末において未実施となっている2病院について着実に実施すること。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 企業会計原則の下、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取支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の経営を目指す。これらと併せ、以下の業務の効率化を推進する。</p> <p>1 効率的な業務運営体制 国立病院機構においては、本部・置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。 また、年々増大する業務量に対応するため、個別業務の必要性・重要性、やり方等の見直しを図り効率化を図る。</p> <p>(1) 本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化</p> <p>① 本部・ブロック機能の強化 本部・ブロック組織は、その役割分担に基づき、法人の管理業務は原則本部で実施し、地方で実施した方が合理的かつ効率的な業務についてはブロック組織が分担するなどにより、病院業務の指導・支援業務を行う。 加えて、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治療の推進、診療情報の分析・情報発信を行う総合センター（仮称）を設置し、業務の充実と情報発信を図る。 また、本部のIT推進室をHOSNetの運用管理などを担う常設組織とし、業務・システムの最適化計画の検証・評価についても引き続き実施することとする。 ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織とする。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制</p> <p>(1) 本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化</p> <p>① 本部・ブロック機能の強化</p> <p>1. 本部機能の強化及びブロック事務所の見直し 月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、労務管理等の管理業務を実施するとともに、全国規模で調達することなどが効率的である医薬品、医療機器等の共同入札の実施、経営管理指標や委託実績の比較等の情報提供、臨床研究の総括、治験の推進、診療情報の分析・情報発信等を行うことにより、各病院の業務を支援した。</p> <p>【本部機能の強化状況】 （平成21年度） ・内部監査を担当する専任職員を配置した業務監査室を新設（平成22年度） ・医療部研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治療の推進、診療情報の分析・情報発信を行う総合研究センターを新設（平成23年度） ・病棟・外来の建替整備、大型医療機器の導入など、病院経営に大きな影響を及ぼす課題について審議する病院医療機能委員会を本部内に設置（平成24年度） ・企画経営部経営課に財務部資金課の資金管理部門を統合し、資金管理業務を一元化 ・病院の経営情報分析機能を強化するため、平成25年1月から経営情報分析部門を設置</p> <p>なお、ブロック事務所については「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成22年12月7日閣議決定）に基づき、平成25年度末に廃止した。</p> <p>2. 東日本大震災における本部・ブロック事務所による支援 本部においては、発生直後にNHO災害対策本部を設置し、情報収集とともに、被災地への医療支援等の体制について各ブロック事務所等と調整を行い、国立病院機構防災業務計画及び状況に応じた国立病院機構の判断、被災地及び厚生労働省の要請に基づき、急性期以降の対応としてNHO医療班の派遣を決定した。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によって、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入れの調整や自治体からの看護士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。</p>

中 期 目 標	中 期 計 画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
	<p>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。</p>	<p>③ 内部統制の充実</p> <p>1. 本部組織の見直し</p> <p>(1) 内部監査部門を独立させ、新たな本部組織として平成21年4月に設置した「業務監査室」において、内部監査、会計業務に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応として平成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として平成21年4月に設置した「業務監査室」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。</p> <p>※業務監査室の体制一室長1、監査専門職3、係長1、係員1</p> <p>(2) 本部において、各病院の契約事務の透明性・公正性・競争性を確保するため、また、各病院の経営改善を促進するための組織として、平成21年4月に「調達契約係」を設置し、契約事務に関して各病院への指導や契約調査の取りまとめを行うとともに、医薬品共同入札の実施や物品購入に係る市場化テストへの対応を行った。平成25年度においては検査試薬及び事務消耗品等（市場化テスト第2期分）の共同入札を実施した。</p> <p>2. 内部監査</p> <p>【平成25年度における主な重点項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支店原簿に記録する事項（契約審査の実施状況、随意契約基準の適合状況、一者心札・落札率100%の解消への取組状況、競争性・公正性・透明性（特に公募型企業競争の評価基準等）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） <p>(1) 書面監査 各年度において、各病院において、本部で作成した自己評価チェックリストに基づき、病院長自らが実施責任者として、自院の内部統制状況をモニタリングするとともに、自己判定結果を、業務監査室に報告した。病院長は、自己評価チェックを通じて各業務担当者に対し、業務への取組む方、ポイント等を再確認させることにもなる。是正すべき事項を発見した場合は、当該業務担当者に対し、速やかに改善措置を講じるよう指示した。</p> <p>なお、各年度の実施病院数は全病院となっている。</p> <p>(2) 実地監査</p> <p>① 計画的監査 各年度において、外部監査機関の監査結果、監事や会計監査人からの指摘、契約監視委員会からの指摘、本部及びブロック事務所に係る非違行為、書面監査の実施状況等を踏まえ、本部、ブロック事務所に必要と判断した病院と本部及びブロック事務所に係る非違行為、書面監査を計画し、実施した。</p> <p>【平成25年度実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○実施数 443病院 及び 2ブロック事務所 ○主な指摘事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある。 ・ 取組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。 ・ 政府調達に係る事務処理が適正に行われていない。 <p>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。</p> <p>【平成25年度実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○実施数 5病院 ○事案例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査試薬の業者による水増し請求事案 ・ 医療機器修理代理金の業者による水増し請求事案 ・ 現金の亡失に係る事案 <p>3. コンプライアンスの徹底 各年度において、コンプライアンスの推進を図るため、各病院等で実施する新規採用職員研修において、コンプライアンス制度の周知徹底を行った。また、各病院等のホームページや院内の掲示によりコンプライアンス推進の趣旨について取組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、業者から病院等へ警約書を提出することとしていた。また、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シート（マニュアル）を活用し、職場内における四半期毎の自主点検に取り組み、平成25年度は138病院が実施した。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																																								
	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・効果的な構築</p> <p>② 組織運営の方針</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・効果的な構築</p> <p>1. 診療部門 診察部門の組織体系については、部長数及び医長数を部下数や地域事情を考慮した組織とすることで、効率的・弾力的な組織体制とした。また、平成25年度においては、重症心身障害・筋ジストロフィー病棟における療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、介護・福祉サービスの向上に取り組むため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を新たに位置づけた。</p> <p>2. 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課と、庶務及び労務を司る管理課の2課体制から成る効率的な組織体制を維持した。また、病床規模に応じた事務部門の見直しを行い、平成25年度においては、事務部長制110病院、事務部長制32病院の体制となっている。</p> <p>・事務部長制 平成25年度 差引 114病院(※1) 110病院 △4病院 ・事務部長制 28病院(※2) 32病院 +4病院</p> <p>※1 平成25年5月に善通寺病院と統合した香川小児病院を除く ※2 平成20年12月に廃止した南横浜病院及び平成22年3月に西札幌病院と統合した札幌南病院の2病院を除く</p> <p>3. 臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を元に組織の見直しを行い、臨床研究センター12か所、臨床研究部71か所により、臨床研究・治験の推進を図った。</p>																																																								
	<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p>	<p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入</p> <p>副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、平成25年度までに、10病院で副院長複数制を導入した。(平成20年度5病院→平成25年度10病院) また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成25年度までに、13病院において設置し、地域医療連携、看護師確保の特命事項にそれぞれ取り組んでいる。(平成20年度5病院→平成25年度13病院)</p>																																																								
	<p>イ 地域連携部門の体制強化</p>	<p>イ 地域連携部門の体制強化</p> <p>地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置した。平成25年度までに、103病院で専任職員(277名)の増員を行い、139病院で専任職員(577名)を配置し、紹介率等の向上を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>紹介率</td> <td>平成20年度</td> <td>平成25年度</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>20%未満</td> <td>13病院</td> <td>8病院</td> <td>△5病院</td> </tr> <tr> <td>20%以上40%未満</td> <td>36病院</td> <td>23病院</td> <td>△13病院</td> </tr> <tr> <td>40%以上60%未満</td> <td>31病院</td> <td>42病院</td> <td>+11病院</td> </tr> <tr> <td>60%以上80%未満</td> <td>34病院</td> <td>50病院</td> <td>+16病院</td> </tr> <tr> <td>80%以上</td> <td>8病院</td> <td>19病院</td> <td>+11病院</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>142病院</td> <td>142病院(※)</td> <td>0</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>平成20年度</td> <td>平成25年度</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>20%未満</td> <td>21病院</td> <td>13病院</td> <td>△8病院</td> </tr> <tr> <td>20%以上40%未満</td> <td>57病院</td> <td>31病院</td> <td>△26病院</td> </tr> <tr> <td>40%以上60%未満</td> <td>42病院</td> <td>51病院</td> <td>+9病院</td> </tr> <tr> <td>60%以上80%未満</td> <td>10病院</td> <td>31病院</td> <td>+21病院</td> </tr> <tr> <td>80%以上</td> <td>142病院(※)</td> <td>142病院</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>再編成病院は除く</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	紹介率	平成20年度	平成25年度	差引	20%未満	13病院	8病院	△5病院	20%以上40%未満	36病院	23病院	△13病院	40%以上60%未満	31病院	42病院	+11病院	60%以上80%未満	34病院	50病院	+16病院	80%以上	8病院	19病院	+11病院	合 計	142病院	142病院(※)	0	逆紹介率	平成20年度	平成25年度	差引	20%未満	21病院	13病院	△8病院	20%以上40%未満	57病院	31病院	△26病院	40%以上60%未満	42病院	51病院	+9病院	60%以上80%未満	10病院	31病院	+21病院	80%以上	142病院(※)	142病院	0	合 計	再編成病院は除く		
紹介率	平成20年度	平成25年度	差引																																																							
20%未満	13病院	8病院	△5病院																																																							
20%以上40%未満	36病院	23病院	△13病院																																																							
40%以上60%未満	31病院	42病院	+11病院																																																							
60%以上80%未満	34病院	50病院	+16病院																																																							
80%以上	8病院	19病院	+11病院																																																							
合 計	142病院	142病院(※)	0																																																							
逆紹介率	平成20年度	平成25年度	差引																																																							
20%未満	21病院	13病院	△8病院																																																							
20%以上40%未満	57病院	31病院	△26病院																																																							
40%以上60%未満	42病院	51病院	+9病院																																																							
60%以上80%未満	10病院	31病院	+21病院																																																							
80%以上	142病院(※)	142病院	0																																																							
合 計	再編成病院は除く																																																									

ウ 医療安全管理部門の強化

平成23年度まで全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成した。

工 看護部門の体制強化

病棟部門には必要な職員数を常勤職員で配置し、外来部門には看護部長等の管理者などの常勤職員を配置するとともに、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等に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービスマナーの維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置とした。

また、看護師のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。

平成20年度	認定看護師	86病院	253名	専門看護師	5名
平成21年度	教育担当師長	45病院	313名	4病院	7名
平成22年度	68病院	313名	6病院	7名	
平成23年度	84病院	387名	103病院	13名	
平成24年度	92病院	473名	13病院	20名	
平成25年度	99病院	564名	16病院	28名	
	103病院	653名	19病院	28名	
			21病院	33名	

オ 事務部門の改革

企業会計原則に基づいた的確な経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営および経営戦略の立案を司る企画課と、庶務及び労務を司る管理課の2課体制から成る効率的な組織体制を維持した。

なお、事務職については、診療報酬請求事務の改善を図るなどの目的から医事専門職の複数配置（平成20年度5病院→平成25年度39病院）を行っている。また、診療情報管理士については、平成24年度から新たに基本給表を設け事務職員とは区分することとし、DPC対象病院等へ重点的な配置（平成20年度65名→平成25年度207名）を行っている。

カ 人材育成、教育研修機能の強化

1. キャリアパス制度の充実（再掲）
平成18年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」に基づき、新採用の1年目から5年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得できるような教育体制の充実を図っており、平成23年度に6年目の看護師とその上司を対象に看護実践能力到達状況に関するアンケートを実施し、平成24年度に取りまとめられた。

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25年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。

(1) 専任教育担当師長の配置
院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図った。

また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
専任教育担当師長の配置病院	45病院	68病院	84病院	92病院	99病院	103病院

(2) 新たな卒業後研修制度モデルの実施について
新採用看護師が看護実践に必要な知識・技術を習得し、卒後のリアリテイションを最小限にすること、及び院内・院外をローテーションすることにより、新採用看護師がやりた看護を明確にし、自己の適性を知った上で職場選択することにより、職場定着を促し離職防止を図るとともに、看護師確保困難施設への看護師供給にもつなげていくことを目的とし、平成22年度においてモデルの導入を仙台医療センター、大阪医療センターの2施設で実施した。

指導体制の整ったたたローテーションにより、研修生は幅広い領域の看護を実践しながら自己の適性を見直す機会となり、本研修制度への満足度は高く、研修生8名は機構病院にて本人の希望する業務に従事している。

また、モデル的導入実施後の評価を行い、その結果について全病院に情報発信した。

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25年度までに教育研修部を32病院、教育研修室を13病院で設置した。

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																							
		<p>③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組</p> <p>1. 院内組織の効率的・弾力的な構築（再掲）</p> <p>(1) 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数を部下数や地域事情を考慮した組織とすることで、効率的・弾力的な組織体制とした。また、平成25年度においては、重症心身障害・筋ジストロフィー病棟における療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、介護・福祉サービスの向上に取り組むため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を新たに位置づけた。</p> <p>(2) 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課と、庶務及び労務を司る管理課の2課体制から成る効率的な組織体制を維持した。また、病床規模に応じた事務部門の見直しを行い、平成25年度においては、事務部長制110病院、事務部長制32病院の体制となっている。</p> <table border="1" data-bbox="446 828 534 1489"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>平成25年度</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>114病院(※1)</td> <td>110病院</td> <td>△4病院</td> </tr> <tr> <td>28病院(※2)</td> <td>32病院</td> <td>+4病院</td> </tr> </table> <p>※1 平成25年5月に善通寺病院と統合した香川小児病院を除く ※2 平成20年12月に廃止した南横浜病院及び平成22年3月に西札幌病院と統合した札幌南病院の2病院を除く</p> <p>(3) 臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を元に組織の見直しを行い、臨床研究センター12か所、臨床研究所71か所により、臨床研究・治験の推進を図った。</p> <p>2. 職員の給与水準及び諸手当 当法人の給与水準については、各年度において国の給与制度等を踏まえ、通則法に即って適切に対応した。医師の給与については、平成17年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成18年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めた。 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成17年4月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じた。 事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じた。 また、諸手当についても、国の給与水準を踏まえた対応を行っており、国と異なる一部の諸手当については、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。</p> <p>3. 役員の人事 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。(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年度から平成25年度においては、国家公務員の再就職者はいない。</p> <p>(3) 職員配置</p> <p>1. 業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。</p> <p>(1) 病棟部門 病棟部門には必要な看護師を常勤職員で配置した。 また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。</p> <p>(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を配置するとともに、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等に合わせた非常勤職員の配置を行った。</p> <p>(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25年度は、535名が取得している。</p> <table border="1" data-bbox="1404 537 1484 1512"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>取得職員数</td> <td>107名</td> <td>189名</td> <td>244名</td> <td>317名</td> <td>433名</td> <td>535名</td> </tr> </tbody> </table>	平成20年度	平成25年度	差引	114病院(※1)	110病院	△4病院	28病院(※2)	32病院	+4病院		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	取得職員数	107名	189名	244名	317名	433名	535名
平成20年度	平成25年度	差引																							
114病院(※1)	110病院	△4病院																							
28病院(※2)	32病院	+4病院																							
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																			
取得職員数	107名	189名	244名	317名	433名	535名																			
(3) 職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して適切なものとするとともに、活動性に応じた配置及び医療需要に応じた配置に取り組む。																									

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																				
		<p>2. 技能職常勤職員の離職後の不補充（第7の1の②参照）については、平成25年度は87名の純減を図った。（平成25年度から開始された雇用と年金の接続のための再任用で平成25年度は81人が再任用されており、この人数と合わせると168名で例年と同程度の純減数となる。）</p> <table border="1" data-bbox="295 1153 590 1489"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>純減数</th> <th>純減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>16</td><td>258名</td><td>7.2%</td></tr> <tr><td>17</td><td>211名</td><td>5.9%</td></tr> <tr><td>18</td><td>236名</td><td>6.6%</td></tr> <tr><td>19</td><td>263名</td><td>7.3%</td></tr> <tr><td>20</td><td>239名</td><td>6.7%</td></tr> <tr><td>21</td><td>198名</td><td>5.5%</td></tr> <tr><td>22</td><td>218名</td><td>6.1%</td></tr> <tr><td>23</td><td>199名</td><td>5.6%</td></tr> <tr><td>24</td><td>173名</td><td>4.8%</td></tr> <tr><td>25</td><td>87名</td><td>2.4%</td></tr> <tr><td>計</td><td>2,082名</td><td>58.3%</td></tr> </tbody> </table> <p>※平成25年度から開始された雇用と年金の接続のための再任用の対象者81名を合わせた数</p> <p>3. その他のアウトソーシング</p> <p>(1) 検査部門におけるプランチラボの実施 平成25年度までに7病院で実施した。</p> <p>(2) 給食業務の全面委託の実施 平成25年度までに17病院で実施した。</p>	年度	純減数	純減率	16	258名	7.2%	17	211名	5.9%	18	236名	6.6%	19	263名	7.3%	20	239名	6.7%	21	198名	5.5%	22	218名	6.1%	23	199名	5.6%	24	173名	4.8%	25	87名	2.4%	計	2,082名	58.3%
年度	純減数	純減率																																				
16	258名	7.2%																																				
17	211名	5.9%																																				
18	236名	6.6%																																				
19	263名	7.3%																																				
20	239名	6.7%																																				
21	198名	5.5%																																				
22	218名	6.1%																																				
23	199名	5.6%																																				
24	173名	4.8%																																				
25	87名	2.4%																																				
計	2,082名	58.3%																																				
<p>(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。</p>	<p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</p> <p>1. 全職員への業績評価の実施</p> <p>(1) 年俸制職員 院長及び副院長等（平成25年度は医長以上の医師 約2,600人）について、前年度の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、各年度の年俸に反映させるとともに、昇任等の人事について実施した。</p> <p>(2) 役職職員及び一般職員 管理職（平成25年度：年俸制以外 約4,000人）及び一般職員（平成25年度：約50,000人）に実施している業績評価について、各年度の賞与に反映させた。</p> <p>(3) 運用改善策の実施 各病院の業績評価の運用状況を確認（平成25年度までに全病院に対してヒアリングを実施）し、運用改善策として、参考となる取組事例を全病院に周知した。</p> <p>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。さらには、各ブロック事務所の業績評価担当者を本部に召集し、病院における問題点や取組について情報共有した。</p> <p>評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいうようテキストをブラッシュアップするなど研修時間の短縮及び研修内容の充実に努めた。また、参考となる目標設定事例や質疑応答の情報提供など、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実を図っていくための施策を講じた。</p> <p>(4) 評価者としての資質向上のための施策 評価者の質を向上させるため、平成25年度は、新たに評価者となった職員（約300人）の他、既に評価者となっている者（約300人）に対し、機構本部職員が講師を務め評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。</p> <p>また、幹部看護師研修や看護部長等会議など機会あるごとに、評価者としての留意事項を伝えることにより、評価者としての質の向上に努めた。</p>																																					

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
	<p>(5) 監事監査、外部監査等の充実</p> <p>① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。</p>	<p>中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告</p> <p>(5) 監事監査、外部監査等の充実</p> <p>① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 1. 評価委員会による評価結果の周知徹底 各年度の業務実績に対する独立行政法人評価委員会の評価結果については、国立病院機構のホームページ及びHOSPNET掲示板で各病院へ周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。</p> <p>2. 会計監査人による病院監査の実施 (1) 会計監査人による監査 各年度において、本部及び各ブロック事務所並びに全病院（うち平成25年度は重点監査50病院）を対象に、現地監査により会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。</p> <p>(2) ITの利用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医事会計システムに関する業務処理の統制状況について、各年度において、会計監査法人のIT担当者による施設監査（監査法人が選定した20施設が対象）により評価を受けた。同監査では、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状況、マスター改修時のテスト状況の調査が行われた。</p> <p>3. 会計制度に関する説明会の開催 (1) 一般簿記研修会 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、各ブロック事務所毎に6箇所で開催を行った。（平成25年度受講者数 259名）</p> <p>(2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、各ブロック事務所毎に6箇所で開催を行った。（平成25年度受講者数 175名）</p> <p>4. 会計監査人からの指摘 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告されることになっており、これらを本部において集計・分析した結果を、各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てた。 （平成25年度指摘例） ・ 契約書に院長印が押印されているが、押印管理簿に記載がない ・ 医業未収金について、あるべき残高と財務会計上の残高と一致していない</p> <p>5. 会計監査人と連携した内部監査の実施（第2の1の(1)の③参照） 各年度において、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面・実地及び抜打による内部監査を実施した。</p>
<p>② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保するため、監事と連携して抜き打ち監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。</p>	<p>② 監事機能との連携の強化</p> <p>1. 抜打監査 各年度において、監事との実地（抜打）監査について連携強化を図るため、内部監査計画において内部監査（抜打）を計画し、実施した（平成25年度は8病院）。また、契約に関する監査に加え、抜き打ち手法が最も有効と思われる現金等の取扱いに関する監査についても実施した。</p> <p>【平成25年度実施状況】 ○ 実施数 8病院 ○ 主な指摘事項 ・ 仕様書の策定過程が記録・保存されていない。 ・ 契約書の案項に不備がある。</p>	

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																				
	<p>③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数を中期目標の46病院から73病院以上にする。</p>	<p>③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は、平成25年度については2病院（熊本医療センター、鹿児島医療センター）が新たに認定され、合計で50病院となった。また、2病院（宮城病院、東埼玉病院）が平成25年度中に受審済みであり、認定待ちの状況となっている。 平成25年度より新たに導入された機能種別による病院機能評価については6病院が受審し、最新の評価体系（機能種別3rdG:ver.1.0）で認定されている。</p> <p>【その他の認定状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ISO9001(QMS)」(国際標準化機構が策定する品質に関するマネジメントシステムの国際規格)：7病院(仙台医療センター、埼玉病院、名古屋医療センター、姫路医療センター、南岡山医療センター、九州医療センター、沖縄病院) ・「ISO27001(ISMS)」(国際標準化機構が策定する情報セキュリティーマネジメントシステム)：1病院(名古屋医療センター) ・「ISO22301(BCMS)」(国際標準化機構が策定する事業継続に関するマネジメントシステムの国際規格)：1病院(埼玉病院) ・「ISO50001(EMS)」(国際標準化機構が策定するエネルギーパフォーマンスに関するマネジメントシステムの国際規格)：1病院(埼玉病院) ・「赤ちやんにやさしい病院」(WHO・ユネスコによる認定)：9病院(弘前病院、仙台医療センター、三重中央医療センター、大阪南医療センター、神戸医療センター、岡山医療センター、九州医療センター、嬉野医療センター、長崎医療センター) ・「NPO法人卒後臨床研修評価機構」による認定：3病院(仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター) ・「働きやすい病院評価」(NPO法人イージーネットによる認定)：1病院(長崎医療センター) 																																				
	<p>(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発着が予定されている1件を中心に統廃合が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。</p>	<p>(6) 再編成業務等の実施</p> <p>1. 北海道医療センターの設置(平成22年3月1日統合) 平成22年3月1日に西札幌病院と札幌南病院を西札幌病院の地で統合し、神経・筋疾患、成育医療及び免疫異常に関する高度で専門的な医療、がん、循環器病等の専門的な医療、第三次救急医療、災害時の診療支援等の機能を備え、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として、北海道医療センターを開院した。</p> <p>2. 四国こどもとおとなの医療センターの設置(平成25年5月1日統合) 平成23年11月に開設し、移動準備室を設置し、善通寺病院及び香川小児病院の統合新病院の名称や運営方針の決定、職員配置計画や患者移送計画の策定・実施などの諸準備を着実に進め、平成25年5月1日に統合して「四国こどもとおとなの医療センター」を開院した。</p> <p>以上をもって、旧国立病院・療養所の再編成業務については終了し、中期計画を達成した。</p>																																				
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院が担う政策医療を着実に実施し、経費削減、診療収入等の増収及び医療資源の有効活用を図り、各病院の収支改善を促進すること。</p>	<p>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、診療報酬上の施設医療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償えないしそれ以上を目指す。 なお、QC活動奨励表彰を通じて、サービスの向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員改善意欲の向上を図る。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 1. 収支償えを目指した収支改善の推進 各年度において、各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組を進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に並び、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬に係る上位基準の取得等を図るとともに、材料費等に係るコスト抑制に努め、個々の病院においても収支償え以上を目指し収支改善を推進したことにより、機構全体として収支償えを達成し、高い水準を維持した。 また、総収支も基本的に各年度において黒字を維持している。 なお、平成21年度決算(経常収支)において31病院(再編成施設を除く)については、平成25年度に29病院(△2病院)に減少し、収支改善傾向を維持している。</p> <table border="1" data-bbox="1276 49 1501 1536"> <tr> <td>平成21年度</td> <td>388億円</td> <td>【経常収支】</td> <td>388億円</td> <td>【赤字病院数】</td> <td>31病院</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>583億円</td> <td>348億円</td> <td>111病院</td> <td>20病院</td> <td>31病院</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>458億円</td> <td>495億円</td> <td>122病院</td> <td>25病院</td> <td>20病院</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>498億円</td> <td>△1, 419億円</td> <td>117病院</td> <td>19病院</td> <td>25病院</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>317億円</td> <td>21億円</td> <td>123病院</td> <td>19病院</td> <td>29病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>113病院</td> <td>29病院</td> <td></td> </tr> </table> <p>※注：整理資源(思給期間(昭和34年以前)に係る退職給付債務の積立不足を補う負担)に係る退職給付引当金を除いた場合は+396億円</p>	平成21年度	388億円	【経常収支】	388億円	【赤字病院数】	31病院	平成22年度	583億円	348億円	111病院	20病院	31病院	平成23年度	458億円	495億円	122病院	25病院	20病院	平成24年度	498億円	△1, 419億円	117病院	19病院	25病院	平成25年度	317億円	21億円	123病院	19病院	29病院				113病院	29病院	
平成21年度	388億円	【経常収支】	388億円	【赤字病院数】	31病院																																	
平成22年度	583億円	348億円	111病院	20病院	31病院																																	
平成23年度	458億円	495億円	122病院	25病院	20病院																																	
平成24年度	498億円	△1, 419億円	117病院	19病院	25病院																																	
平成25年度	317億円	21億円	123病院	19病院	29病院																																	
			113病院	29病院																																		

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>2. 年度未賞与の実施 各年度において、医業収支が特に良好な病院の職員に対し、年度未賞与を支給した。</p> <p>平成21年度 57病院 平成22年度 117病院 平成23年度 102病院 平成24年度 98病院 平成25年度 92病院</p> <p>3. 個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援</p> <p>○ 再生プランは、平成20年度から平成22年度までを計画期間とし、平成20年3月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画：58病院（再生プラン）について、毎月の月次決算で、各病院の経常収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、前年度実績及び当該年度の年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行った。</p> <p>① 計画最終年度となる平成22年度は、入金で賅っている再生プランの進捗状況を確保 ② 残された1年度実績で運営費を短期借入金で賅うため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を実施 ③ プロジェクト事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒアリング（延べ13病院）を実施する等、収支改善に努めた。</p> <p>○ 再生プランの総括として、改善目標を達成できなかった病院が46病院、経常収支が平成22年度計画を下回った病院が12病院（うち、前年度実績を上回った取組の結果、経常収支が平成22年度計画を達成した病院は30病院であり、運営費を短期借入金で賅っているなど最低目標に達しなかった病院は4病院となった。</p> <p>○ 平成23年度は再生プランに招集し、3年間の経営改善に貢献できなかった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、確保できず借入金を依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることとを目的とした「機構病院リストアクトプラン」(*)の枠組みを構築した。</p> <p>○ 平成24年度は、同プランに基づき、対象病院（24病院）は、具体的な経営改善計画を作成し、実行するとともに、本部・プロジェクト事務所が緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導等を行った結果、経常収支が黒字化した病院は10病院、経常収支等が前年度実績を上回っている病院は10病院となった。</p> <p>○ 平成25年度においても同プランに基づき、対象病院（18病院）は、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなどの病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行した。本部は、プロジェクト事務所と緊密に連携し、各病院に対して、月次決算における進捗管理、助言及び指導を実施した結果、建物整備に係る減価償却費等の費用増の影響がある中で、対象病院18病院のうち経常収支が黒字化した病院は3病院、経常収支等が前年度実績を上回った病院は5病院となった。</p> <p>※機構病院リストアクトプラン 経常収支又は減価償却前収支が赤字となっている病院を対象として、平成24年度から3年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すもの。 各病院は、同プランに基づき地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組むこととしている。 また、本部としても医療機器の整備促進等を重点的に助成するとともに、プロジェクト事務所と緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導を行うこととしている。</p> <p>【平成25年度機構病院リストアクトプラン対象病院】 ○重点改善病院（5病院）【減価償却前収支赤字】 北海道医療センター、盛岡病院、鷹ヶ浦医療センター、信上田医療センター、東江総合医療センター ○要改善病院（13病院）【経常収支赤字】 函館病院、福島病院、西埼玉中央病院、東埼玉病院、沼田病院、千葉東病院、下総精神医療センター、東京病院、甲府病院、東尾張病院、大阪南医療センター、岩国医療センター、熊本南病院</p> <p>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、7期目を実施した。平成22年度から、プロジェクト毎に受賞チームを選考した上で、その中から国立病院総合医学会で全国最優秀賞を決めるイベントを実施することにより、QC活動の活性化を図った結果、平成25年度は、95病院から266題（平成25年度に初めて応募した病院は2病院）と過去最高水準の応募があり、これまで提出された取組の応募総数は1,243件（応募病院数は累計で140病院）に上った。</p> <p>また、QC活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、QC活動の意義やQC手法に関する研修会を実施した。</p> <p>※QC活動：病院職員が自施設内の課題に定指し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～25年度までの応募総数（1,243件） 内訳：医療安全268件、医療サービス431件、経営改善323件、その他221件</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																														
		<p>5. 事務・事業の見直し（第2の2の（2）の④参照）</p> <p>(1) 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 各年度において、全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行った。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、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。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間短縮の向上等、様々な業務改善に適切に反映させるため、本部ホームページで公開した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開した。平成25年度は、また、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月2回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。平成25年度は、外国人の患者等にも対応するため、国立病院機構ホームページ「英語版」の作成に着手した。</p> <p>(2) 業務改善に取り組み職員の仕事評価 業務改善に取り組む職員の仕事評価 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、良い部分は褒賞させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入した。</p> <p>(3) 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業について、各年度において、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行った。</p> <p>○平成25年度における病棟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つてきている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1" data-bbox="718 560 877 1500"> <thead> <tr> <th></th> <th>一般病床</th> <th>結核病床</th> <th>精神病床</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21年度</td> <td>7病院(298床)</td> <td>2病院(100床)</td> <td>2病院(100床)</td> <td>10病院(498床)</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>2病院(108床)</td> <td>4病院(132床)</td> <td>2病院(80床)</td> <td>8病院(320床)</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>3病院(123床)</td> <td>5病院(188床)</td> <td>1病院(44床)</td> <td>9病院(355床)</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>6病院(189床)</td> <td>4病院(121床)</td> <td>1病院(52床)</td> <td>11病院(366床)</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>3病院(143床)</td> <td>5病院(124床)</td> <td>1病院(24床)</td> <td>9病院(291床)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成21年度の病院計数10は、一般病床と結核病床を集約した病院1カ所の重複がある。 ※平成25年度の病院計数6は、一般病床と結核病床を集約した病院2カ所の重複がある。</p> <p>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。</p> <p>(1) レクリエーション費用 平成20年8月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成21年度以降、レクリエーション経費を支出していない。</p> <p>(2) 弔電、供花 平成22年3月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図った。</p> <p>(3) 健康診断等に係る費用 ・ 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施した。 ・ 業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施した。</p> <p>(4) 表彰制度 ・ 災害活動、永年勤続表彰に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施した。 ・ Q C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、Q C活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施した。</p>		一般病床	結核病床	精神病床	計	平成21年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)	平成22年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)	平成23年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)	平成24年度	6病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(366床)	平成25年度	3病院(143床)	5病院(124床)	1病院(24床)	9病院(291床)
	一般病床	結核病床	精神病床	計																												
平成21年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)																												
平成22年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)																												
平成23年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)																												
平成24年度	6病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(366床)																												
平成25年度	3病院(143床)	5病院(124床)	1病院(24床)	9病院(291床)																												

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																								
<p>(1) 経営力と経営意識の向上 経営人材の確保や経営研修の充実を図るとともに政策医療のコスト分析を行い、経営能力の向上と更なる意識改革を進めること。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 取り巻く医療環境の変化に応じ、個別病院ごとの経営戦略や、毎年の事業計画を通じた経営管理サイクルをさらに充実させる。病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。 また、経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の質向上に努める。</p>	<p>(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 医事業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的な提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。本研修は、25年度で6年目となり、医事担当で受講の者に加え、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。</p> <table border="1" data-bbox="383 672 454 1500"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>平成25年度</td> </tr> <tr> <td>168名</td> <td>127名</td> <td>122名</td> <td>117名</td> <td>128名</td> <td>134名</td> </tr> </table> <p>累計：796名</p> <p>2. 診療報酬改定 平成22年度は、診療報酬改定内容の説明や請求漏れ防止策等について、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求事務委託業者を監督する職員を対象とした専門的な研修を全国8箇所で行い、319名が受講した。</p> <p>3. 診療報酬請求適正化研修 平成24年度は、診療報酬請求事務の精度の向上及び診療収益の確保を目的とし、職員によるレセプト点検を促進する観点から、効率的なレセプト点検の手法を習得するための研修を実施し、121名が受講した。</p> <p>4. 病院経営研修 各年度において、各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営の知識の習得及び経営分析能力の向上並びにB.S.C（バランススコアカード）を用いた戦略目標の設定、アクションプランの策定、経営改善方策の着実な実践の習得を目的として、6プロジェクトで研修を実施した。 なお、平成24年度から「機構病院リスタートプラン」を開始したことを踏まえ、実績評価の手法の習得について新たに研修内容を追加した。 また、平成25年度は、診療報酬請求・分析能力の向上を含む戦略的な病院経営の手法を研修内容に追加した。</p> <table border="1" data-bbox="758 672 829 1500"> <tr> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>平成25年度</td> </tr> <tr> <td>277名</td> <td>280名</td> <td>251名</td> <td>205名</td> <td>236名</td> <td>138名</td> </tr> </table> <p>累計：1,387名</p>	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	168名	127名	122名	117名	128名	134名	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	277名	280名	251名	205名	236名	138名
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																					
168名	127名	122名	117名	128名	134名																					
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																					
277名	280名	251名	205名	236名	138名																					
	<p>(2) 政策医療にかかるコスト分析 経核、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。</p>	<p>(2) 政策医療にかかるコスト分析 重症心身障害、筋ジストロフィー、結核、精神などの政策医療分野における適正なコスト管理を実施するための政策医療コスト分析については、タイムスタディーのパラメータによる人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。この検証結果を踏まえ、政策医療の実施に係る経営上の課題について、経営情報等を分析し、効率的な運営体制について検討することとして、平成25年1月から新たに経営情報分析部門を設置した。 平成25年度は、本部の経営情報分析部門において、政策医療等の実施に係る経営上の課題について、個別病院の経営情報、レセプトデータ、DPCデータの詳細な分析を行うとともに、病院幹部とのディスカッションを通じて経営改善方策、効率的な運営体制等の指導を行った。</p>																								

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
<p>(2) 業務運営コストの節減等 施設整備や医療機器、医薬品等の購入について、費用対効果や法人全体の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究事業についても効率化に努めること。 また、総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに、「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続すること。その際、併せて、医療法（昭和23年法律第203号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うこともとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含めた政策医療推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を進めること。 あわせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組みるとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。 ① 国からの財政支出の大きさ、類いの業務を行っている民間事業の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。 ② その他、給与水準についての説明が十分に国民の理解の得られるものとなっているか。 さらに、契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、以下の取組により、随意契約の適正化を推進すること。 ① 国立病院機構が策定する「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表すること。 ② 一般競争入札等により契約を行う場合であっても、特に競争や公募を行う場合には、競争性、透明性が十分確保される方法により実施すること。</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 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 各種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、共同購入の対象品目を拡大するなど、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増加の抑制を図る。 また、包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ、平成24年度までに数量ベースで30%（購入金額ベース15%）以上の採用を図る。なお、後発医薬品の利用促進にあたっての課題の把握にも努める。</p>	<p>(2) 業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 1. 共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札 ○ 平成20年6月に、平成20年7月から平成22年3月までを調達期間とする共同入札を実施し、平成21年10月に契約価格の抑制を図った。 ○ 平成22年6月に、平成22年7月から平成24年6月までを調達期間とする医薬品について、購入医薬品リストの見直しを行ったうえで共同入札を実施した。 ○ その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成22年10月、平成23年4月及び10月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成24年6月に、平成24年7月から平成26年6月までを調達期間とする医薬品について、後発医薬品の追加等購入医薬品リストの見直しを行うこととし、「国立病院・労災病院・共同入札の在り方」を考える検討会」報告書を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センター及び労働者健康福祉機構と共同入札を実施した。 また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成24年10月、平成25年1月及び平成25年11月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 (2) 医療用消耗品等の共同入札 ○ 平成21年度は、北海道東北ブロック事務所及び関東信越ブロック事務所において実施し、材料費の抑制を図った。 ○ 平成22年度及び23年度は、北海道東北ブロック事務所において共同入札を実施し、材料費の抑制を図った。 ○ 平成24年度は、平成24年7月から平成26年6月までを調達期間とする医療用消耗品等について、平成24年6月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 (3) 検査試薬の共同入札 ○ 平成21年度～平成23年度までの検査試薬の調達については、全ブロック事務所において共同入札を実施し、医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成24年度は、これまで各ブロック事務所が実施してきた検査試薬の共同入札を本部にて実施することとし、平成24年10月から平成25年9月までを調達期間とする検査試薬について、平成24年9月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。また、平成25年3月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成25年度は、平成25年10月から平成26年9月までを調達期間とする検査試薬について、平成25年7月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 2. 国立病院機構使用医薬品の標準化（取組） 平成17年度より医療安全、物資、循環器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○ 平成17年度は、抗生剤用薬、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18年度は、精神神経用薬、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19年度は、循環器用薬、末梢神経系用薬、感覚器用薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○ 平成21年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 ○ 平成22年度は、平成22年度標準的医薬品リスト（2,584品目）の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。 ○ 平成24年度においては、先発医薬品、長期取組品、同一剤形・規格の後発品がある先発品、先発医薬品と薬価が同額・逆転した後発品等の項目を追加更新し、標準的医薬品リストの更なる活用を図った。 ○ 標準的医薬品リストの全面的な見直しのために平成25年度よりデータベースの集積を開始した。</p>

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

3. 適正な在庫管理
 (1) 保有在庫日数の削減
 各年度において、必要最低限の保有在庫日数となるよう削減に努めた。特に、平成24年度は東日本大震災を踏まえ、都道府県指定の災害拠点病院や救命救急センターを有する病院における災害時用医薬品の備蓄を強化する中、必要最低限な保有在庫日数となるよう削減に努めた。

医薬品	棚卸資産 保有在庫日数	平成20年度 3,215百万円 11.9日	平成25年度 4,433百万円 13.0日
診療材料	棚卸資産 保有在庫日数	1,917百万円 11.2日	1,638百万円 8.2日

(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観点から、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削減の効果などを検討のうえ導入した。平成25年度中に新たに導入した病院は3病院である。なお、平成25年度未現年で、SPDを導入している病院は、88病院であり、平成25年度中に新たに導入した病院は3病院である。

SPDを導入している病院	平成20年度 74病院	平成21年度 77病院	平成22年度 83病院	平成23年度 83病院	平成24年度 85病院	平成25年度 88病院
--------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

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等により、材料費率が各年度とも同水準で推移した。

材料費率の推移	平成20年度 23.5%	平成21年度 24.0%	平成22年度 23.6%	平成23年度 23.9%	平成24年度 23.7%	平成25年度 24.3%
---------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

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、各病院の取組状況について調査を実施した。
 ○ 平成22年度においては、薬効区分別の状況や各ブロック別・病院別の導入状況などの分析を行った。また、採用率の高い後発医薬品をリスト化し、各病院へ情報提供を行った。
 ○ 平成23年度においては、144病院の後発医薬品購入実績をもとに、後発医薬品切替検討に参考となる医薬品の品質、製造販売会社の安定供給等を用意したうえで、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。
 ○ 平成24年度においては、後発医薬品への切替可能品目をリスト化し、後発医薬品を数多く追加し、各施設における購入簡素化を図った。更に、後発医薬品原薬調達不具合により一時販売停止品目が頻発したが、代替品目確保のためメーカ・卸等と調整し、後発医薬品の品質、製造販売会社の安定供給等を「後発医薬品の数量+後発医薬品の数量」として平成25年4月に厚生労働省が策定した「後発医薬品の数量」で平成30年3月末までに数量シェアで60%の目標が示され、国立病院機構品採用率は数量ベースで58.0%となっている。

後発医薬品採用率	平成20年度 16.4%	平成21年度 20.7%	平成22年度 24.6%	平成23年度 29.2%	平成24年度 30.5%	平成25年度 33.5%
数量ベース	8.3%	8.8%	9.5%	9.6%	9.8%	10.0%
金額ベース						

イ 人件費率等

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、平成16年度から全病院における業務委託契約の契約額等について調査を実施しており、平成25年度においても、各病院が自院と同規模の病院の契約額等と比較検討が行えるよう、平成25年11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
技能職の離職後不補充や非効率な病棟の整理・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、障害者総合支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行いながら、人件費率と委託費率を合計した率について抑制を図った。

人件費と委託費を合計した率の推移	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	57.0%	57.4%	55.3%	55.8%	55.3%	55.4%

3. 検査部門におけるランチャボの導入（再掲）
平成25年度までに7病院で実施した。

4. 給食業務の全面委託の実施（再掲）
平成25年度までに17病院で実施した。

5. 総人件費削減について
技能職の離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った職員配置とした。平成23年度における人件費の削減額△3.4億円
一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジストロフィー等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（平成23年度における政策的な人件費の増加額約10.7億円）
その結果、常勤職員の処遇は前年度と比較して約7.3億円の増となつており、平成23年度における人件費改革の対象となる人件費は、3,405億円と比較すると367億円の増となつているが、費3,045億円と比較すると367億円の増となつているが、

(1) 総人件費削減に向けた取組として

- ① 技能職の離職後不補充
- ② 非効率な病棟の整理・集約、事務職の削減
- ③ 独法移行時の給与カーブの変更、調整額の廃止

により300億円の削減（対基準値△9.85%）を行い

- (2) ① 他、設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等）
- ② 地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備
- ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医療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、技能職の離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つていくが、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2.1億円の増、平成21年度給与改定に伴う5.7億円の減、平成22年度給与改定に伴う3.4億円の減）を除いたもの

6. 職員の給与水準（第2の1の(2)の③参照）

各年度において、当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則つて適切に対応した。医師の給与については、平成17年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成18年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引下げを見送るなど、民間医療機関などとの状況を踏まえながら改善を進めた。看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げるなど、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た。また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているが、独法移行時に中高年齢層の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じた。
国家公務員の給与減額支給措置について（平成23年6月閣議決定）への対応については、医師や看護師等の人材確保が困難となつている状況において、適切な医療水準を確保する必要があることから、本部の全職員及び病院の幹部職員を対象として国に勤務する職員と同様に給与引下げ（職位に応じて平均7.8%）を実施した。
平成25年度のラスパ・バイレス指数は、医師：117.5、看護師：106.1、事務・技術職：105.9となつている。

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、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府運営を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取組むとともに、「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18年度まで継続する。その際、平成20年度（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とは異なり、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適切な医療安全を確保するための適切な取組を行う。

なお、給与水準に関する国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
	<p>7. 国と異なる諸手当について</p> <p>(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「夜間看護職員特別勤務手当」は、国と同旨の手当であり、救急医療等の診療体制の強化や労働基準法の適用により24時間の交代制勤務を行う職員が増加したこと、緊急性を有する休日等勤務や業務の附加として上位の役割の業務・高度な業務等を担うなど、職務の困難性を考慮したものである。</p> <p>(2) 医師確保等を図るための手当「初任給調整手当」と同旨の地域における医師確保のための手当であるが、国が平成21年度に手当額の引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、国との均等化を図るため標準医師数を大きく又はその恐れのある機構病院に對し、機構傘下の病院から緊急的に医師が派遣できるよう手当を創設し、平成20年4月から機構の病院間における機能補完・連携等のために医師派遣を行った場合、平成25年4月からは看護師確保が極めて困難な病院に對して看護師派遣を行った場合にも支給できるように拡充を図ったものである。</p> <p>(3) 独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて「年度未賞与」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對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即って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。</p> <p>「業績手当の業績反映部分」は、国の「勤励手当」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、「特殊業務手当」は、国時代に「特別手当」に比して著しく特殊な勤務に對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・退職手当の見直しとして見直したものである。</p>	<p>7. 国と異なる諸手当について</p> <p>(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「夜間看護職員特別勤務手当」は、国と同旨の手当であり、救急医療等の診療体制の強化や労働基準法の適用により24時間の交代制勤務を行う職員が増加したこと、緊急性を有する休日等勤務や業務の附加として上位の役割の業務・高度な業務等を担うなど、職務の困難性を考慮したものである。</p> <p>(2) 医師確保等を図るための手当「初任給調整手当」と同旨の地域における医師確保のための手当であるが、国が平成21年度に手当額の引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、国との均等化を図るため標準医師数を大きく又はその恐れのある機構病院に對し、機構傘下の病院から緊急的に医師が派遣できるよう手当を創設し、平成20年4月から機構の病院間における機能補完・連携等のために医師派遣を行った場合、平成25年4月からは看護師確保が極めて困難な病院に對して看護師派遣を行った場合にも支給できるように拡充を図ったものである。</p> <p>(3) 独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて「年度未賞与」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對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即って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。</p> <p>「業績手当の業績反映部分」は、国の「勤励手当」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、「特殊業務手当」は、国時代に「特別手当」に比して著しく特殊な勤務に對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・退職手当の見直しとして見直したものである。</p>
<p>ウ 投資の効率化</p> <p>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き整備を行い、投資の効率化を図る。</p> <p>b. 医療機器整備 大型医療機器の共同購入を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。</p>	<p>ウ 投資の効率化</p> <p>1. 病院設計標準の策定等 各年度において、設計仕様の標準化等の手法を活用するとともに、入札条件の緩和やフレックス工期の導入による競争環境の創出等の取組を行うことと、東日本大震災以降の急激な建築コスト上昇の影響を受けながらも国時代の建築コストの5割を維持した。また、設計実務の迅速化、標準化を図ることを目的として、具体的かつ主要な標準寸法など盛り込んだ「病院設計標準（一般棟棟編）」（平成21年度）、「病院設計標準（障害者棟棟編）」（平成22年度）、「病院設計標準（手術・放射線部門棟）」（平成24年度）を策定した。</p> <p>2. 建築コストの削減 (1) 整備単価の見直し 各年度において、契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の価格見直しを行い、整備計画並びに基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。</p> <p>(2) 入札情報の早期の情報提供 入札参加者を増やすことを目的として、業界紙への情報提供については、平成20年度より250万円以上の全ての工事に拡大し行った。</p>	<p>ウ 投資の効率化</p> <p>1. 病院設計標準の策定等 各年度において、設計仕様の標準化等の手法を活用するとともに、入札条件の緩和やフレックス工期の導入による競争環境の創出等の取組を行うことと、東日本大震災以降の急激な建築コスト上昇の影響を受けながらも国時代の建築コストの5割を維持した。また、設計実務の迅速化、標準化を図ることを目的として、具体的かつ主要な標準寸法など盛り込んだ「病院設計標準（一般棟棟編）」（平成21年度）、「病院設計標準（障害者棟棟編）」（平成22年度）、「病院設計標準（手術・放射線部門棟）」（平成24年度）を策定した。</p> <p>2. 建築コストの削減 (1) 整備単価の見直し 各年度において、契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の価格見直しを行い、整備計画並びに基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。</p> <p>(2) 入札情報の早期の情報提供 入札参加者を増やすことを目的として、業界紙への情報提供については、平成20年度より250万円以上の全ての工事に拡大し行った。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																																						
	<p>3. 大型医療機器の共同入札実施 各年度において、大型医療機器の共同入札を推進し、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。なお、平成24年度以降の入札については、導入費用の一層の前減を図るため、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。また、平成26年度の共同入札対象機器については、平成25年度中から政府調達の手続きに着手している。</p> <p>【共同入札対象品目の推移】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成17年度</td> <td>2品目</td> <td>(CT, MRI)</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>2品目</td> <td>(CT, MRI)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>4品目</td> <td>血管造影撮影装置、ガンマカメラ</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>6品目</td> <td>血管造影撮影装置、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>血管造影撮影装置、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22年度</td> <td>8品目</td> <td>血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>9品目</td> <td>血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>10品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>10品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)</td> </tr> </table> <p>※PET-CTについては、平成25年度の対象病院がないため、未実施 ※PET-CT、MRI、血管造影撮影装置、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、外科用イメージ ※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施</p> <p>4. 医療機器の価格情報等の共有 各病院において、医療機器をより有利な価格（平準化・低価格）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25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。</p> <p>また、ランニングコストについても、CT及び血管造影撮影装置の保守費用やMRI、血管造影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。</p>	平成17年度	2品目	(CT, MRI)	平成18年度	2品目	(CT, MRI)	平成19年度	4品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ	平成20年度	6品目	血管造影撮影装置、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	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置	平成22年度	8品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT	平成23年度	9品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ	平成24年度	10品目	(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)	平成25年度	10品目	(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)	<p>3. 大型医療機器の共同入札実施 各年度において、大型医療機器の共同入札を推進し、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。なお、平成24年度以降の入札については、導入費用の一層の前減を図るため、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。また、平成26年度の共同入札対象機器については、平成25年度中から政府調達の手続きに着手している。</p> <p>【共同入札対象品目の推移】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成17年度</td> <td>2品目</td> <td>(CT, MRI)</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>2品目</td> <td>(CT, MRI)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>4品目</td> <td>血管造影撮影装置、ガンマカメラ</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>6品目</td> <td>血管造影撮影装置、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>血管造影撮影装置、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22年度</td> <td>8品目</td> <td>血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>9品目</td> <td>血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>10品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>10品目</td> <td>(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)</td> </tr> </table> <p>※PET-CTについては、平成25年度の対象病院がないため、未実施 ※PET-CT、MRI、血管造影撮影装置、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、外科用イメージ ※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施</p> <p>4. 医療機器の価格情報等の共有 各病院において、医療機器をより有利な価格（平準化・低価格）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25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。</p> <p>また、ランニングコストについても、CT及び血管造影撮影装置の保守費用やMRI、血管造影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。</p>	平成17年度	2品目	(CT, MRI)	平成18年度	2品目	(CT, MRI)	平成19年度	4品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ	平成20年度	6品目	血管造影撮影装置、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	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置	平成22年度	8品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT	平成23年度	9品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ	平成24年度	10品目	(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)	平成25年度	10品目	(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)
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	血管造影撮影装置、ガンマカメラ																																																						
平成20年度	6品目	血管造影撮影装置、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	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置																																																						
平成22年度	8品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT																																																						
平成23年度	9品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ																																																						
平成24年度	10品目	(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)																																																						
平成25年度	10品目	(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)																																																						
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	血管造影撮影装置、ガンマカメラ																																																						
平成20年度	6品目	血管造影撮影装置、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	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置																																																						
平成22年度	8品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT																																																						
平成23年度	9品目	血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ																																																						
平成24年度	10品目	(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)																																																						
平成25年度	10品目	(CT, MRI, 血管造影撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、PET-CT、マンモグラフィ、外科用イメージ)																																																						
<p>Ⅰ 適正な契約事務の実施 契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分に確保される方法により実施する。また、平成19年に策定した「随意契約見直し計画」に基づき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。</p>	<p>Ⅰ 適正な契約事務の実施 1. 「契約監視委員会」による契約状況の点検 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を設置し、毎月1回の開催により「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、前回落札率100%であった契約について個々に事前点検を実施し、契約事務の適正化を図っている。また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率100%となった契約については、事後点検により、競争性、公正性、透明性が十分に確保されていたか検証を行っている。</p> <p>2. 「随意契約等見直し計画」のフォローアップ 「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、各年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めている。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」の遵守を進めている。</p> <p>【随意契約等見直し計画の達成状況】 (随意契約の見直し) ・平成20年度実績 競争性のない随意契約 2, 483件 (26.0%) 金額 36.3億円 (15.7%) 見直し計画 9, 558件 2, 30.9億円 ・見直し計画 競争性のない随意契約 1, 883件 (20.0%) 30.0億円 (13.1%) 見直し計画 9, 406件 2, 28.4億円 ・平成25年度実績 競争性のない随意契約 2, 097件 (23.6%) 40.5億円 (13.1%) 見直し計画 8, 878件 3, 09.8億円</p> <p>※ 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 ※ 平成25年度実績における競争性のない随意契約には、大型医療機器等の保守又は在宅医療機器の賃貸借の更新に関する件数及び金額が、前年度に比して187件、3.5億円増加したことの影響が含まれている。</p>	<p>Ⅰ 適正な契約事務の実施 1. 「契約監視委員会」による契約状況の点検 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を設置し、毎月1回の開催により「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、前回落札率100%であった契約について個々に事前点検を実施し、契約事務の適正化を図っている。また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率100%となった契約については、事後点検により、競争性、公正性、透明性が十分に確保されていたか検証を行っている。</p> <p>2. 「随意契約等見直し計画」のフォローアップ 「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、各年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めている。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」の遵守を進めている。</p> <p>【随意契約等見直し計画の達成状況】 (随意契約の見直し) ・平成20年度実績 競争性のない随意契約 2, 483件 (26.0%) 金額 36.3億円 (15.7%) 見直し計画 9, 558件 2, 30.9億円 ・見直し計画 競争性のない随意契約 1, 883件 (20.0%) 30.0億円 (13.1%) 見直し計画 9, 406件 2, 28.4億円 ・平成25年度実績 競争性のない随意契約 2, 097件 (23.6%) 40.5億円 (13.1%) 見直し計画 8, 878件 3, 09.8億円</p> <p>※ 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 ※ 平成25年度実績における競争性のない随意契約には、大型医療機器等の保守又は在宅医療機器の賃貸借の更新に関する件数及び金額が、前年度に比して187件、3.5億円増加したことの影響が含まれている。</p>																																																						

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>(一者応募・一者応募案件の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度実績 一者応募 1, 938件 (29.1%) 金額 280億円 (15.0%) 競争契約 6, 649件 1, 864億円 ・平成25年度実績 一者応募 544件 (8.0%) 406億円 (15.1%) 競争契約 6, 781件 2, 697億円 <p>※ 平成25年度実績における一者応募には、我が国における建設工事需要の増大（震災復興や公共事業及び防災事業の拡大等）により、当機構が発注する工事入札に二社以上の参加業者の割合が減少したものと考えられる。</p> <p>3. 適正な契約事務の徹底 平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者応募・一者応募に対する改善方針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書による指導を行った。 また、各年度において上記指針に基づき、本部の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない随意契約」、「前回一者応募」及び「前回落札率100%であった契約」について、個々に事前点検を実施している。 さらに、「『独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて』(平成24年9月7日総務省行政管理局長事務連絡)」を踏まえ、2ヶ年連続して一者応募・応募となった案件について、一件毎に改善に向けた取組内容を記載した個表を契約監視委員会で点検し、本部ホームページで公表している。</p> <p>4. 契約情報の公表 契約情報公表 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、一般競争等によっても予定価格が100万円（賃貸借契約は80万円）を超える契約について公表を開始した。</p> <p>5. 会計事務に係る標準的業務フローの徹底 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から平成21年3月に作成した契約事務をはじめとする標準的業務フローについて、各病院に標準的業務フロー担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場合などを実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知している。 また、平成22年度以降、毎年度改正を行っており、平成25年度においては、「現金の収納（窓口収納現金）に関する業務フロー」、「現金の支払いに関する業務フロー」、「契約（物品・役務等）に関する業務フロー」、「契約（施設整備、工事）に関する業務フロー」及び「固定資産管理に関する業務フロー」の一部を改正し、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知を行った。 さらに、内部監査においては、標準的業務フローに沿った事務手続きが行われているかの点検を行った。</p> <p>6. 関連公益法人との関係 関連公益法人は該当がない。</p>
<p>オ 市場化テストの実施</p> <p>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、原則として、平成22年度に民間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。</p>	<p>オ 市場化テストの実施</p> <p>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。平成24年6月に行われた官民競争入札等監理委員会において、本事業の経費削減効果（事業開始後6ヶ月で約3千万円）が認められた。平成25年11月から、更なる事業費の低減を図るため、参加病院及び対象品目を拡大し、第2期事業を開始している。</p> <p>(第2期市場化テストの概要)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対象品目 事務消耗品等 2. 実施方法 複数者落札カタログ方式 ・品目毎に価格と量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25年11月～平成27年3月 4. 対象施設 566病院（第1期 40病院） 	<p>オ 市場化テストの実施</p> <p>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。平成24年6月に行われた官民競争入札等監理委員会において、本事業の経費削減効果（事業開始後6ヶ月で約3千万円）が認められた。平成25年11月から、更なる事業費の低減を図るため、参加病院及び対象品目を拡大し、第2期事業を開始している。</p> <p>(第2期市場化テストの概要)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対象品目 事務消耗品等 2. 実施方法 複数者落札カタログ方式 ・品目毎に価格と量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25年11月～平成27年3月 4. 対象施設 566病院（第1期 40病院）
<p>カ 一般管理費の削減</p> <p>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。）については567百万円と、平成20年度に比し178百万（▲23.8%）の削減を図り、目標値を達成した。</p>	<p>カ 一般管理費の削減</p> <p>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。）については567百万円と、平成20年度に比し178百万（▲23.8%）の削減を図り、目標値を達成した。</p>	<p>カ 一般管理費の削減</p> <p>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。）については567百万円と、平成20年度に比し178百万（▲23.8%）の削減を図り、目標値を達成した。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																																													
	<p>中期計画</p>	<p>キ 事業費における冗費の点検・削減</p> <p>1. 医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施</p> <p>(1) 医薬品の共同入札（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成20年6月に、平成20年7月から平成22年3月までを調達期間とする共同入札を実施し、平成21年度は、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成21年10月に契約価格の変更を行った。 ○ 平成22年6月に、平成22年7月から平成24年6月までを調達期間とする医薬品リストの見直しを行ったうえで共同入札を実施した。その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成22年10月、平成23年4月及び10月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成24年6月に、平成一病院・労災病院の任り方を変える検討会」報告書を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センター及び労働者健康福祉機構と共同入札を実施した。 ○ 平成24年6月に、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成24年10月、平成25年1月及び平成25年11月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成21年度は、北海道東北ブロック事務所及び関東信越ブロック事務所において共同入札を実施し、材料費の抑制を図った。 ○ 平成22年度及び23年度は、北海道東北ブロック事務所において共同入札を実施し、材料費の抑制を図った。 ○ 平成24年度は、平成24年7月から平成26年6月までを調達期間とする医療用消耗品等についての国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 <p>(3) 検査薬の共同入札（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成21年度～平成23年度までの検査薬の調達については、全ブロック事務所において共同入札を実施し、医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成24年度は、これら各ブロック事務所が実施してきた検査薬の共同入札を本部にて実施することとし、平成24年10月から平成25年9月までを調達期間とする検査薬についての国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。また、平成25年3月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 ○ 平成25年度は、平成25年10月から平成26年9月までを調達期間とする検査薬について、平成25年7月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 <p>(4) 大型医療機器の共同入札（再掲）</p> <p>各年度において、大型医療機器の共同入札を推進し、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備整備を行った。なお、平成24年度以降の入札については、導入費用の一層の削減を図るため、導入費用の削減を図るため、労働者健康福祉機構との共同実施を行った。また、平成26年度の共同入札対象機器については、平成25年度中から政府調達の手続きに着手している。</p> <p>【共同入札対象品目の推移】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成17年度</td> <td>2品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>2品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>4品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td>血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td> <td>リニアック、リニアック</td> <td>X線透視撮影装置、X線一般撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>6品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td>血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td> <td>リニアック、リニアック</td> <td>X線透視撮影装置、X線一般撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>7品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td>血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td> <td>リニアック、リニアック</td> <td>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>8品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td>血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td> <td>リニアック、リニアック</td> <td>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)</td> <td>血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td> <td>リニアック、リニアック</td> <td>X線透視撮影装置、X線一般撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>8品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td>血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td> <td>リニアック、リニアック</td> <td>X線透視撮影装置、X線一般撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>10品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td>血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td> <td>リニアック、リニアック</td> <td>X線透視撮影装置、X線一般撮影装置</td> </tr> <tr> <td>平成26年度</td> <td>(予定)</td> <td>10品目</td> <td>(CT、MRI)</td> <td>血管連続撮影装置、ガンマカメラ</td> <td>リニアック、リニアック</td> <td>X線透視撮影装置、X線一般撮影装置</td> </tr> </table> <p>※下線の品目について労働者健康福祉機構と共同実施</p> <p>2. リバースオークションの実施</p> <p>共同入札の新たな取組として、平成23年1月に、デジタル放送への切替に伴い、各病院で予定している地上デジタルテレビ（2,076台）の調達について、本部においてリバースオークション方式（インターネットを通じてせり下げ方式で複数回の入札を行うもの）を用いて共同入札を実施した。さらに、平成24年6月に、省電力化による費用削減効果のあるLED蛍光灯（2,900本）の調達について、本部においてリバースオークション方式を用いて共同入札を実施し、更なる事業費の削減を図った。</p>	平成17年度	2品目	(CT、MRI)				平成18年度	2品目	(CT、MRI)				平成19年度	4品目	(CT、MRI)	血管連続撮影装置、ガンマカメラ	リニアック、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置	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、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置	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、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	8品目	(CT、MRI)	血管連続撮影装置、ガンマカメラ	リニアック、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、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置	平成24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、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置	平成25年度	10品目	(CT、MRI)	血管連続撮影装置、ガンマカメラ	リニアック、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置	平成26年度	(予定)	10品目	(CT、MRI)	血管連続撮影装置、ガンマカメラ	リニアック、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置
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	リニアック、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置																																																										
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、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置																																																										
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、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	8品目	(CT、MRI)	血管連続撮影装置、ガンマカメラ	リニアック、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、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置																																																										
平成24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、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置																																																										
平成25年度	10品目	(CT、MRI)	血管連続撮影装置、ガンマカメラ	リニアック、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置																																																										
平成26年度	(予定)	10品目	(CT、MRI)	血管連続撮影装置、ガンマカメラ	リニアック、リニアック	X線透視撮影装置、X線一般撮影装置																																																									

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																																																																						
<p>(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。</p>	<p>② 医療資源の有効活用 7. 医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図るとともに、他の医療機関との共同利用を推進し、平成20年度に比し、中期目標の期間中に、CT、MRIの高額医療機器（※1）の共同利用数について10%以上の増加（※2）を目指す。 ※1 CT（コンピュータ断層撮影装置）、MRI（磁気共鳴断層装置） ※2 平成20年度実績総件数 56,098件</p>	<p>3. 技能職常勤職員の離職後の不補充（第7の1の②参照） 技能職については各年度で純減を図り、中期計画を達成した。</p> <p>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実施 平成25年度までに7病院で実施した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 平成25年度までに17病院で実施した。</p> <p>5. 事業費における冗費の点検・削減への取組 平成21年度に全病院に対して経費削減への取組状況の調査を行い、継続して指導してきた結果、平成25年度は、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。</p> <p>6. 職員研修における周知徹底 平成22年度から無駄削減への恒常的な取組を組織的に根付かせるために、各病院で開催する新規採用者オリエンテーション、本部主催研修の管理監督者研修及び一般職員研修において、冗費の点検・削減の徹底について周知した。</p> <p>7. 契約の適正性及び競争性の確保 平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者心札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書による指導を行った。 また、各年度において、上記指針に基づき、本部の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない随意契約」、「前回一者心札・一者応募」及び「前回落札率100%であった契約」について、個々に事前点検を実施している。 さらに各年度において以下の取組を実施した。 ・平成22年度：「契約落札率100%であった契約」を事前点検の対象に追加 ・平成23年度：契約監視委員会による点検結果や指摘事項を踏まえ、複数業者からの参考見積徴取の徹底や、契約スケジュールの一端を作成し、事前審議漏れの防止等に係る通知を发出し、一層の契約の適正性、競争性の確保を推進 ・平成24年度：連続一者心札・応募案件の改善を図るための対応策を、各病院に対し文書により指導を行うとともに「「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」における改善状況のフォローアップ」について（平成24年9月7日総務省行政管理局長事務連絡）を踏まえ、本2ヶ年連続して一者心札・応募となった案件について、一件毎に改善に向けた取組内容を記載した個表を契約監視委員会でご点検し、本部ホームページで公表</p>																																																																																						
<p>② 医療資源の有効活用 7. 医療機器の効率的な利用の促進</p>	<p>1. 稼働率の向上 各病院において、CT、MRIの高額医療機器について、稼働目標数の設定・稼働数向上に向けた要因の分析を行い、また、各病院のCT、MRIの稼働実績について本部で集計・分析し、各病院にフィードバックし、広く病院に浸透したことにより、平成25年度は平成20年度実績に対し198,998件（+115.0%）稼働総数が増加した。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="7">稼働総数</th> <th rowspan="2">増減 (%)</th> </tr> <tr> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>対20年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>944,904</td> <td>979,622</td> <td>1,039,713</td> <td>1,045,973</td> <td>1,051,215</td> <td>1,090,578</td> <td>145,674</td> <td>15.4%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>381,572</td> <td>388,232</td> <td>402,766</td> <td>411,445</td> <td>417,454</td> <td>434,896</td> <td>53,324</td> <td>14.0%</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>1,326,476</td> <td>1,367,854</td> <td>1,442,479</td> <td>1,457,418</td> <td>1,468,669</td> <td>1,525,474</td> <td>198,998</td> <td>15.0%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="7">1台当たり稼働数</th> <th rowspan="2">増減 (%)</th> </tr> <tr> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>対20年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>5,308</td> <td>5,412</td> <td>5,713</td> <td>5,779</td> <td>5,776</td> <td>5,895</td> <td>587</td> <td>11.1%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>2,785</td> <td>2,793</td> <td>2,877</td> <td>2,918</td> <td>2,879</td> <td>2,938</td> <td>153</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>8,093</td> <td>8,205</td> <td>8,590</td> <td>8,697</td> <td>8,655</td> <td>8,833</td> <td>740</td> <td>9.1%</td> </tr> </tbody> </table>	医療機器名	稼働総数							増減 (%)	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対20年度差	C T	944,904	979,622	1,039,713	1,045,973	1,051,215	1,090,578	145,674	15.4%	MRI	381,572	388,232	402,766	411,445	417,454	434,896	53,324	14.0%	合 計	1,326,476	1,367,854	1,442,479	1,457,418	1,468,669	1,525,474	198,998	15.0%	医療機器名	1台当たり稼働数							増減 (%)	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対20年度差	C T	5,308	5,412	5,713	5,779	5,776	5,895	587	11.1%	MRI	2,785	2,793	2,877	2,918	2,879	2,938	153	5.5%	合 計	8,093	8,205	8,590	8,697	8,655	8,833	740	9.1%
医療機器名	稼働総数							増減 (%)																																																																																
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対20年度差																																																																																	
C T	944,904	979,622	1,039,713	1,045,973	1,051,215	1,090,578	145,674	15.4%																																																																																
MRI	381,572	388,232	402,766	411,445	417,454	434,896	53,324	14.0%																																																																																
合 計	1,326,476	1,367,854	1,442,479	1,457,418	1,468,669	1,525,474	198,998	15.0%																																																																																
医療機器名	1台当たり稼働数							増減 (%)																																																																																
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対20年度差																																																																																	
C T	5,308	5,412	5,713	5,779	5,776	5,895	587	11.1%																																																																																
MRI	2,785	2,793	2,877	2,918	2,879	2,938	153	5.5%																																																																																
合 計	8,093	8,205	8,590	8,697	8,655	8,833	740	9.1%																																																																																

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

2. 他の医療機関との共同利用の推進
 医療機器については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレット、病院ホームページ及び病院主催の研修会などの場を活用した広報活動を積極的に実施するなど、他の医療機関との連携を強化することにより、共同利用を促進した。共同利用を促進した結果、増加を見せており、医療機器の更新による機能向上、院外からの予約手続きの簡素化等により、CT及びMRIについては、前期最終年度である平成20年度実績に対して+16,634件（+29.7%）と大幅に利用数が増加した。

医療機器名	共同利用数						対20年度差	増減(%)
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度		
C T	28,506	32,983	33,529	32,890	33,164	35,987	7,481	26.2%
MRI	27,592	31,604	33,733	33,144	34,688	36,745	9,153	33.2%
合計	56,098	64,587	67,262	66,034	67,852	72,732	16,634	29.7%

医療機器名	1台あたり共同利用数						対20年度差	増減(%)
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度		
C T	160	182	184	182	182	195	35	21.9%
MRI	201	227	241	235	239	248	47	23.4%
合計	361	409	425	417	421	443	82	22.7%

(参考：共同利用実施病院)
 平成20年度 C T 104病院、MRI 95病院
 平成21年度 C T 103病院、MRI 102病院
 平成22年度 C T 105病院、MRI 103病院
 平成23年度 C T 105病院、MRI 103病院
 平成24年度 C T 105病院、MRI 104病院
 平成25年度 C T 109病院、MRI 107病院

イ 病床の効率的な利用の推進

1. 病床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つている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。

年度	一般病床	結核病床	精神病床	合計
平成21年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)
平成22年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)
平成23年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)
平成24年度	6病院(189床)	4病院(124床)	1病院(52床)	11病院(366床)
平成25年度	3病院(143床)	5病院(224床)	6病院(267床)	14病院(634床)

※平成21年度の病院計数10は、一般病床と結核病床を集約した病院1カ所の重複がある。
 ※平成25年度の病院計数6は、一般病床と結核病床を集約した病院2カ所の重複がある。

(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積極的な理由により、在院患者数が減少し、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・集約を図ってきたことによる。在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を進めている。

(2) 結核病床
 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向であることから、効率的な病床運営のため、複数の結核病床を保有している病院において、病棟の稼働又は廃止、また、単一の結核病床を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とユニット化を行うなどの取組を進めている。

平成20年度	平成25年度
延入院患者数 564,667名	→ 351,751名
病床利用率 58.7%	→ 53.8%

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、患者数の動向や病床稼働率を見据えた効率的な病床運営に努める。

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																																												
		<p>(3) 精神病床（急性期型）への移行と医療観察法病棟の実施） 精神病床については、国の精神病床に係る方針（10年間で約7万床（全精神病床の約20%）削減）を踏まえ、既存の精神病棟に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに、当該集約に伴い生じる看護職員の再教育等の再教育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。</p> <p>2. 医療の質の向上を伴った収支の改善</p> <p>○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者の積極的受入れ、病床管理委員会の運営などの取組によって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。 また、紹介・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を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成25年度</td> </tr> <tr> <td>・地域医療連携室の専任化</td> <td>117病院</td> <td>139病院</td> </tr> <tr> <td>・紹介率</td> <td>53.9%</td> <td>64.7%</td> </tr> <tr> <td>・逆紹介率</td> <td>42.7%</td> <td>52.6%</td> </tr> <tr> <td>・救急搬送件数</td> <td>133.9千件/年</td> <td>159.1千件/年</td> </tr> <tr> <td>・新入院患者数</td> <td>561千人/年</td> <td>621千人/年</td> </tr> <tr> <td>・平均在院日数</td> <td>29.2日</td> <td>25.5日</td> </tr> <tr> <td>・クリティカルパス実施件数</td> <td>243,729件</td> <td>288,404件</td> </tr> <tr> <td>・地域医療支援病院</td> <td>33病院</td> <td>57病院</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>2病院</td> <td>3病院</td> </tr> </table> <p>(主な施設基準の取得状況)</p> <table border="0"> <tr> <td>・一般病棟入院基本料 (7:1)</td> <td>平成20年度</td> <td>平成25年度</td> </tr> <tr> <td>・一般病棟入院基本料 (10:1)</td> <td>28病院</td> <td>53病院</td> </tr> <tr> <td>・結核病棟入院基本料 (7:1)</td> <td>61病院</td> <td>46病院</td> </tr> <tr> <td>・結核病棟入院基本料 (10:1)</td> <td>1病院</td> <td>18病院</td> </tr> <tr> <td>・精神病棟入院基本料 (10:1)</td> <td>6病院</td> <td>31病院</td> </tr> <tr> <td>・精神病棟入院基本料 (10:1)</td> <td>2病院</td> <td>5病院</td> </tr> <tr> <td>・専門病院入院基本料 (7:1)</td> <td>2病院</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>・障害者施設等入院基本料 (7:1)</td> <td>18病院</td> <td>19病院</td> </tr> <tr> <td>・総合入院体制加算</td> <td>33病院</td> <td>30病院</td> </tr> <tr> <td>・医師事務作業補助体制加算</td> <td>33病院</td> <td>80病院</td> </tr> </table> <p>○ DPC対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DPC対象病院 平成20年度 30病院 → 平成25年度 52病院 (+22病院) ・さらに、平成25年度においては、DPC対象病院となるための準備データを提出する病院（DPC準備病院）として、新たに10病院が届出を行った。 		平成20年度	平成25年度	・地域医療連携室の専任化	117病院	139病院	・紹介率	53.9%	64.7%	・逆紹介率	42.7%	52.6%	・救急搬送件数	133.9千件/年	159.1千件/年	・新入院患者数	561千人/年	621千人/年	・平均在院日数	29.2日	25.5日	・クリティカルパス実施件数	243,729件	288,404件	・地域医療支援病院	33病院	57病院	・都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	・一般病棟入院基本料 (7:1)	平成20年度	平成25年度	・一般病棟入院基本料 (10:1)	28病院	53病院	・結核病棟入院基本料 (7:1)	61病院	46病院	・結核病棟入院基本料 (10:1)	1病院	18病院	・精神病棟入院基本料 (10:1)	6病院	31病院	・精神病棟入院基本料 (10:1)	2病院	5病院	・専門病院入院基本料 (7:1)	2病院	3病院	・障害者施設等入院基本料 (7:1)	18病院	19病院	・総合入院体制加算	33病院	30病院	・医師事務作業補助体制加算	33病院	80病院
	平成20年度	平成25年度																																																												
・地域医療連携室の専任化	117病院	139病院																																																												
・紹介率	53.9%	64.7%																																																												
・逆紹介率	42.7%	52.6%																																																												
・救急搬送件数	133.9千件/年	159.1千件/年																																																												
・新入院患者数	561千人/年	621千人/年																																																												
・平均在院日数	29.2日	25.5日																																																												
・クリティカルパス実施件数	243,729件	288,404件																																																												
・地域医療支援病院	33病院	57病院																																																												
・都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院																																																												
・一般病棟入院基本料 (7:1)	平成20年度	平成25年度																																																												
・一般病棟入院基本料 (10:1)	28病院	53病院																																																												
・結核病棟入院基本料 (7:1)	61病院	46病院																																																												
・結核病棟入院基本料 (10:1)	1病院	18病院																																																												
・精神病棟入院基本料 (10:1)	6病院	31病院																																																												
・精神病棟入院基本料 (10:1)	2病院	5病院																																																												
・専門病院入院基本料 (7:1)	2病院	3病院																																																												
・障害者施設等入院基本料 (7:1)	18病院	19病院																																																												
・総合入院体制加算	33病院	30病院																																																												
・医師事務作業補助体制加算	33病院	80病院																																																												

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

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、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を図るとともに、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（平成22年12月7日閣議決定）に基づき、適切に国庫納付を行っている。

- 主な貸付実績
 - 平成21年度 小倉医療センター看護学校跡地
→看護学校を運営する学校法人に貸付
 - 平成22年度 旭川医療センター看護学校校舎
→看護学校を運営する自治体に貸付
 - 平成23年度 近畿中央胸部疾患センター旧リハビリテーション学院校舎
→通園事業を行う旧リハビリテーション学院校舎に貸付
 - 平成24年度 宮城病院旧看護学校学生寮
→東日本大震災により被災した山元町職員等の宿舍として山元町に貸付
 - 平成25年度 東京医療センター旧東が丘助産学校校舎及び学生寮
→看護学校を運営する学校法人に貸付
 - 平成26年度 下総精神医療センター旧看護師養成所
→社会福祉法人が行う短期入所事業及び就労継続支援B型事業等に貸付
- 「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（平成22年12月7日閣議決定）に基づく国庫納付実績
 - 平成21年度 なし
 - 平成22年度 なし
 - 平成23年度 旧十勝療養所跡地、旧金沢若松病院跡地、旧鳥取病院跡地
 - 平成24年度 旧岐阜病院跡地、旧筑後病院跡地
 - 平成25年度 なし

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、貸付等による有効活用を図るとともに、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を図る。

エ 教育研修事業

1. 附属看護師養成所の入学者充足率
入学者充足率は、平成21年度以降、附属看護師養成所全体で100%以上を推移しており、個別の養成所においても概ね90%以上を確保でき、全体として充足している。
2. 附属看護師養成所の就職率
附属看護師養成所は、国立病院機構及び社会に貢献しうる有能な人材を育成するという役割を持ち、卒業生の機構病院及び他の医療機関等への就職に繋げるため、学生の段階から専門職業人としての自覚を育成している。また、カリキュラムの中に政策医療とその看護に関する教育内容を盛り込み、実習においても国立病院機構のネットワークを活用して近隣の病院で行う等、国立病院機構への帰属意識を醸成していく取組を行った。また、近隣の高等学校や中学校への学校訪問を行い、教員や卒業生の就職・進学率は平成25年度で98.8%であり、全国看護師3年課程の卒業生の就職・進学率（95.5%）を上回っている。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入学者充足率	101.0%	104.6%	100.8%	101.3%	102.7%

【卒業生就職・進学状況】 ※（）内は全国データ

	平成22年 3月卒業	平成23年 3月卒業	平成24年 3月卒業	平成25年 3月卒業	平成26年 3月卒業
就職率	89.0% (90.8%)	88.8% (92.9%)	90.3% (92.3%)	90.2% (92.1%)	91.7%
うち国立病院機構病院 への就職率	71.4%	70.5%	72.9%	75.1%	77.4%
国立病院機構病院以外 への就職率	19.3%	18.3%	17.4%	16.1%	14.3%
進学率	8.7% (4.3%)	9.6% (4.1%)	8.0% (3.7%)	7.3% (3.4%)	7.1%
就職・進学率 合計	97.7% (95.1%)	98.4% (97.0%)	98.3% (96.0%)	97.5% (95.5%)	98.8%

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病院への就職率を高めることにも、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。

中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告

3. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格格率（再掲）
 全ての附属養成所を合計した国家試験合格格率において、第二期中期計画期間中を通じて各年度の全国平均合格格率を上回っている。また、全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の他の3年課程の養成所と比しても上回っており、全国トップの合格格率である。

【看護師国家試験合格格率】

	平成22年 3月発表	平成23年 3月発表	平成24年 3月発表	平成25年 3月発表	平成26年 3月発表
国立病院機構附属看護師養成所	98.1%	99.1%	98.9%	97.7%	98.9%
国立平均	93.9%	96.4%	95.1%	94.1%	95.1%
(大学・3年課程の養成所の合格格率)					
・大学	97.9%	98.3%	97.3%	96.0%	96.9%
・短期大学	92.3%	94.4%	91.9%	88.5%	90.3%
・養成所	95.4%	97.7%	96.4%	97.5%	96.9%

4. 附属看護師養成所の適正な運営
 国立病院機構では、教育水準の維持・向上を目的として、「養成所評価指標」を作成し、平成16年度より運用している。各養成所において、養成所評価指標の7指標（1. 教育・研究への取り組み状況、2. カリキュラム評価の実施状況、3. 教育支援の実施状況、4. 国家試験合格格率の状況、5. 保健・医療・福祉分野への供給状況、6. 公開講座の実施状況、7. 地域への講師等としての参加状況）に基づき、年度末に活動を評価した。また、養成所評価指標を本所において、各養成所から報告された評価結果に対し、適正かつ効果的な教育の実施が行われるよう指導を行った。また、養成所評価指標を本所において、各養成所から報告された評価結果に対し、適正かつ効果的な教育の実施が行われるよう指導を行った。また、養成所評価指標を本所において、各養成所から報告された評価結果に対し、適正かつ効果的な教育の実施が行われるよう指導を行った。また、養成所評価指標を本所において、各養成所から報告された評価結果に対し、適正かつ効果的な教育の実施が行われるよう指導を行った。

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く事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、本システムによって作成された財務諸表を分析することにより、早期に経営状況の把握が行える。また、以下のとおり、必要に応じてシステムの見直しも行った。
 (平成21年度)
 システムのハードウェア及びソフトウェアの全更新を行うことと、処理速度が大幅に向上し集計作業に要する時間が大幅に短縮した。
 また、ハードウェアの処理能力の向上に伴い、入力内容の検証を簡便に行える機能（仕訳データに対する「禁則仕訳」点検機能、残高に対する「残高チェック」機能）を強化・追加し、ユーザーの手作業による点検業務のさらなる軽減を図った。
 (平成22年度)
 「独立行政法人会計基準」の改訂（平成22年10月）により、資産除去債務の会計基準が適用となったことから、資産除去債務費用を計算するため、財務会計システムの見直しを行った。
2. 経営分析システム
 経営分析システムは、財務会計システム等を用いて、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となるシステムであり、これにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。また、重症心身障害、筋ジストロフィー、結核、精神などの政策医療分野について、適正なコスト管理を実施するための「政策医療コスト分析」については、タイムスタンプによるパワーツキによる人件費などの費用配賦の問題や医事会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。この検証結果を踏まえ、政策医療の実施に際しては、経営情報等を用いたコスト管理の徹底を図るとともに、統計上有効な分析を目的として、平成25年1月から新たに経営情報分析部門を設置した。また、平成25年度は、本所の経営情報分析部門において、政策医療等の実施に係る経営上の課題について、個別病院の経営情報、レポートデータ、DPCデータの詳細な分析を行うとともに、病院幹部とのコミュニケーションを経て経営改善方針、効果的な運営体制等の指導を行った。

3. 評価会

- (1) 評価会の概要
 全ての病院において毎月の25日を目途として、前月の月次決算状況における経営状況の分析を行うため「評価会」を開催した。月次決算により当該月の患者数や収支状況等を基に「平均在院日数」、「患者1人1日当たりの診療収益」、「新患者」、「人件費率」、「患者紹介率」、「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エリアリンクの実施」、「患者確保のための具休策の検討」、「費用抑制方策」、等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うとともに、病棟単位での患者数の動向や在院日数の状況なども分析し、病棟毎の問題点や対応策も検討した。これにより、全ての職員の経営に対する参加意識の向上を図り、病院全体が一丸となって経営改善を推進した。

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財務状況を分析し経営改善を進める。
 また、財務会計システムを活用し、政策医療の実施にかかるコスト分析を行うとともに、適正なコストの把握に努める。
 なお、医事会計システムを更新する際には標準化（国立病院機構内での共通仕様）されたシステムの導入を図り、中期目標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・システムの見直し」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。

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>(2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料 (7:1) → 平成25年度 53病院 ・ 一般病棟入院基本料 (10:1) → 46病院 ・ 結核病棟入院基本料 (7:1) → 18病院 ・ 結核病棟入院基本料 (10:1) → 31病院 ・ 精神病棟入院基本料 (10:1) → 5病院 ・ 専門病院入院基本料 (7:1) → 3病院 ・ 障害者施設等入院基本料 (7:1) → 19病院 ・ 総合入院体制加算 → 30病院 ・ 医師事務作業補助体制加算 → 80病院 ○ 適正在庫管理 ○ 病病・病診連携による紹介率及び逆紹介率の向上 <ul style="list-style-type: none"> → 患者紹介率 (年間平均)：平成20年度53.9% → 平成25年度64.7% → 逆紹介率 (年間平均)：平成20年度42.7% → 平成25年度52.6% <p>4. 医事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確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手に進めている。 ○ 平成25年度末時点において、標準仕様の導入は120病院（うち25年度15病院）となった。</p> <p>5. 総合研究センターにおける取組（再掲）</p> <p>(1) 平成22年4月に国立病院機構総合研究センター診療情報分析部を設置し、各病院のレセプトデータ、DPC調査用データ等診療情報について収集・分析を行うためのシステム「診療情報データベース(MIA)」を平成22年10月に構築し、144病院からのデータ収集を開始した。 平成22年度の事業については、臨床評価指標に関しては平成21年度作業委員会から候補としてあげられた臨床評価指標について、①臨床評価指標としての適切性、②DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の観点に基づいて見直し、各作業班メンバーとも検討し、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。 また、厚生労働省の新規事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」において、当機構の事業計画が採択された。病院間で良質でばらつきのない、医療の均てん化を目指し、プロセス指標、アウトカム指標からなる17指標を作成した。指標の計測にあたっては、DPC対象45病院について、①臨床集計作業なしに、DPCデータより、診療情報データベースを用いて収集・分析した。算出結果の報告書については、病院ごとの数値(原則病院名は公開)を載せ、計測の算出、評価も併せて平成23年4月にホームページにおいて公表した。計測マニュアルにより、他の医療機関でもDPCデータベースを用いてて指標の算出、評価が可能となる他、病院ごとの数値の公表により、医療を病院横断的に可視化し診療やケアの透明性の確保につながるから、我が国の医療の質の向上に貢献した。 更に、診療情報分析部の研究として、診療情報データベースからDPC・レセプトデータを用いた診療機能分析に取り組んだ。平成21年度のDPC調査データ(対象41病院)を基に、 ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析周辺病院との患者シェアの比較、各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせ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) ③周辺病院との患者シェアの比較、各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせ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(乳がん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 など多角的な視点で分析を行った。研究結果については診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うと共に、公表については平成23年度にホームページにおいて公表した。 平成23年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標委員会において、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(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、評価できる運用数が少ないもの、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)を確定し、計測・分析結果を平成23年3月に公表した。 断的指標3)を確定し、計測・分析結果を平成23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のばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげている。 なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも70指標と同様な指標を作成できよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献している。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>また、国立病院機構の各病院においては、この臨床評価指標を用いて現状を把握し、改善に向けて独自に取り組んでいるところである。平成24年度はさらに、こうした改善に向けた取組活動を可視化させることにより、他の病院の参考モデルとすべく、本館診療情報分析部が2病院の医療の質改善チームと協力し「PDCAサイクル」に基づいて医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった取組を平成24年8月から開始し、その結果を平成25年3月に公表した。</p> <p>平成25年度も、引き続き全病院を対象に70指標を計測し、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、より臨床現場で使いやすい形に表現を加え、平成25年9月にホームページ上で公表するとともに、平成24年度から新たに開始した「PDCAサイクル」に基づく医療の質改善の取組については、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心として、3病院を新たに追加して、本館診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成26年3月に公表した。</p> <p><PDCAサイクルに基づいた改善事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○注射抗菌薬投与患者に対する培養検査施行率【目標値70.0%以上】→【PDCA開始】平成25年度73.1% ○慢性閉塞性肺疾患患者に対する呼吸器リハビリテーションの施行率【目標値80.0%】→【PDCA開始】平成25年度83.3% ○外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の施行率【目標値30.0%】→【PDCA開始】平成25年度22.8% <p>(2) 診療情報分析部の研究として、平成22年度から各病院の診療機能分析に取り組んだ。具体的には、平成22年度は、DPC対象41病院のDPCデータのみを使用した分析を実施し、平成23年度は全144病院を対象とし、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。</p> <p>主な内容は、以下のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせた集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 <ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球(MAP)比の分析） <p>に加え、平成23年度は新たに以下に取り組んだ。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、患者像別の視点から、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成した。 <p>など多角的な視点で分析を行い、全144病院を対象とし、DPCデータ及び入院・外来のレセプトデータについての収集・分析を実施し、各病院の診療機能分析に取り組んだ。</p> <p>主な内容は、以下のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①病院全体の特徴を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析 ②地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析、周辺病院との患者シェアの比較の分析 ③各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせた集計を行う仮想診療科分析（診療情報分析部において新たに開発した手法） ④診療プロセスに関する分析 <ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬の適正使用に関する分析（乳房悪性腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗菌薬の種類別の割合の分析） ・血液製剤の適正使用に関する分析（アルブミン／濃厚赤血球(MAP)比の分析） ・後発医薬品の使用促進に関する分析（全ての使用薬剤における後発医薬品比率の分析）等 ⑤DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析 ⑥領域別では、急性期・亜急性期・重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点から、以下に取り組んだ。 ⑦より詳細な診療内容に関する分析 <ul style="list-style-type: none"> ・手術の難易度別の実施状況に関する分析 ・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実施状況に関する分析 ・個別の疾患に対する薬剤の投与状況の分析 ⑧ベンチマーク対象の追加 <ul style="list-style-type: none"> ・C入（シーラムダ指数）を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較 ・症例数が多い病院上位5位やがん拠点病院の抽出・比較 ⑨診療圏に関する分析 <ul style="list-style-type: none"> ・診療圏周辺の地区と近距離圏に関する分析（自院周辺の地域について、町丁字別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数の分析） ・患者住所別の分析（診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び圏外患者割合についての分析）

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>平成25年度の作成に当たっては、病院とのヒアリングの場を設け、医療現場の意見も取り入れた分析を追加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 主な特徴としては、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 分析の充実を図った点 ・ 診療内容により詳細に比較するため、入院期間別患者割合や診療区分別の1入院あたりの点数、在院日数別診療区分別診療の状況等を新たに分析した。 ・ これにより診療内容を点数や在院日数別実施率で他院と比較することを可能とした。 ・ 外来医療に関する分析の充実を図った点 ・ 初診患者の半年後の受療状況や診療所等に逆紹介できる可能性のある患者集団を明らかにした。この分析は外来医療の機能分化を検討するための一助となる。 ・ 経年変化を掲載した点 ・ 診療機能分化と地域分析に関する一部の項目について、これまで蓄積したデータから経年変化がわかるよう3年分のデータを掲載し、前年度との差を示した。これにより、各病院の動向を把握することが可能となった。 ・ など多角的な視点で分析を行い、全病院を対象としたDPCデータ及び入院・外来のレセプトデータを収集・分析し、各病院の分析結果を取りまとめた「個別病院編」と全病院の結果を総括した「全病院編」をフィードバックするとともに、主な分析の実例を掲載した「解説編」を平成26年1月にホームページにおいて公表した。 <p>(3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関する検討」（厚生労働科学研究費） 臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データをを用いた交絡因子の調整について検討した。 ② 「エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ活用手法についての研究」（厚生労働科学研究費） 診療報酬改定を行う際、レセプトデータがどの程度の有用性がありまた限界があるのか等、様々な見地から明らかにする研究を実施した。この研究結果は、今後、中協でレセプトデータを用いた特別集計を行う際の基礎資料として活用されるとともに、その成果を実用化し、レセプトデータ分析内容を中協の議論に反映するものである。 ③ 「大規模DPCデータセットを利用した意志決定支援システムの開発に関する研究」（文部科学省科学研究費） DPCデータを利用し、機械学習を利用した意志決定支援システムの開発を行う研究で、本年度も引き続き開発を行った。 ④ 「我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」（厚生労働科学研究費） 日本全体のDPC制度の維持発展のための基礎資料を作成するための研究で、本年度も引き続き今後のDPC制度の方向性に資する研究を実施した。 <p>6. 次期業務・システムの最適化 平成23年度に策定した次期最適化計画に基づき、財務会計管理システム等の次期 HOSPnet システムについて、構築・保守業者選定のための仕様書作成や調達手続き等を進め、業者選定を終えたシステムについては、平成26年度からの稼働に向けた構築を行った。</p> <p>7. 電子政府への協力</p> <ol style="list-style-type: none"> (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な「ペイジー(Pay-easy)」に対応していることから、平成19年9月から本部において利用している銀行オンラインシステムを電話回線型からインターネット型に変更した上でペイジーの利用を開始し、各年度において全て当該システムにより行った。 (2) 国税電子申告・納税システム(e-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、各年度において全て当該システムにより行った。

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																																																																															
<p>(4) 収入の確保 医業未収金の発生防止や徴収の改善、診療報酬請求業務の改善、競争的研究費の獲得などを図ること。</p>	<p>③ 収入の確保</p> <p>ア. 未収金対策の徹底 各病院において提供した医療の正当な対価として当然収納すべき診療費が滞納されている医業未収金については、新規発生防止の取組を一層推進し、また、法的手段の実施等によりその回収に努めることで、平成20年度（※）に比して医業未収金比率の低減を図る。 また、医業未収金の支払案内等の市場化テストについては、平成22年9月末現在の状況を踏まえ、平成23年度以降の市場化テストの実施について検証する。</p> <p>※ 平成20年度（平成19年4月～平成21年1月末時点） 医業未収金比率 0.11％ 医業未収金比率＝医業未収金／医業収益（医業収益に対する他の医業未収金の割合）</p>	<p>③ 収入の確保</p> <p>ア. 未収金対策の徹底 70歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化や、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進により、未収金の縮減に努めるとともに、病院長会議における医業未収金対策強化の要請や、医業未収金比率の高い病院について個別にブロック事務所と連携した指導を行い、医業未収金の回収に努めた。 その結果、医業未収金比率は、各年度において第2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。</p> <p>※ 医業収益に対する医業未収金の割合</p> <table border="1" data-bbox="367 515 542 1523"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業未収金</td> <td>1,348,495百万円</td> <td>1,373,864百万円</td> <td>1,441,337百万円</td> <td>1,506,842百万円</td> <td>1,547,360百万円</td> <td>1,588,460百万円</td> <td>0.11%</td> </tr> <tr> <td>医業収益</td> <td>19.4～21.1</td> <td>20.4～22.1</td> <td>21.4～23.1</td> <td>22.4～24.1</td> <td>23.4～25.1</td> <td>24.4～26.1</td> <td>0.08%</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>0.07%</td> <td>0.05%</td> <td>0.05%</td> <td>0.05%</td> <td>0.05%</td> <td>0.04%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 法的措置実施件数</p> <table border="1" data-bbox="558 515 702 1523"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支払督促制度</td> <td>155件</td> <td>10件</td> <td>36件</td> <td>201件</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>少額訴訟</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>訴訟</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 高額療養費の現物給付化の利用割合</p> <table border="1" data-bbox="718 515 845 1523"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>割合</td> <td>25.2%</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>配置人数</td> <td>113病院、229名</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>（参考）医療ソーシャルワーカーの配置人数</td> <td>113病院、229名</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table>	年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	割合	医業未収金	1,348,495百万円	1,373,864百万円	1,441,337百万円	1,506,842百万円	1,547,360百万円	1,588,460百万円	0.11%	医業収益	19.4～21.1	20.4～22.1	21.4～23.1	22.4～24.1	23.4～25.1	24.4～26.1	0.08%	割合	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%		年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	支払督促制度	155件	10件	36件	201件	→	→	少額訴訟	→	→	→	→	→	→	訴訟	→	→	→	→	→	→	計	→	→	→	→	→	→	年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	割合	25.2%	→	→	→	→	→	配置人数	113病院、229名	→	→	→	→	→	（参考）医療ソーシャルワーカーの配置人数	113病院、229名	→	→	→	→	→
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	割合																																																																																										
医業未収金	1,348,495百万円	1,373,864百万円	1,441,337百万円	1,506,842百万円	1,547,360百万円	1,588,460百万円	0.11%																																																																																										
医業収益	19.4～21.1	20.4～22.1	21.4～23.1	22.4～24.1	23.4～25.1	24.4～26.1	0.08%																																																																																										
割合	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%																																																																																											
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																																																																																											
支払督促制度	155件	10件	36件	201件	→	→																																																																																											
少額訴訟	→	→	→	→	→	→																																																																																											
訴訟	→	→	→	→	→	→																																																																																											
計	→	→	→	→	→	→																																																																																											
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度																																																																																											
割合	25.2%	→	→	→	→	→																																																																																											
配置人数	113病院、229名	→	→	→	→	→																																																																																											
（参考）医療ソーシャルワーカーの配置人数	113病院、229名	→	→	→	→	→																																																																																											
	<p>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的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。</p>	<p>イ. 診療報酬請求業務の改善</p> <p>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に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。本研修は、25年度で6年目を迎え、医事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。</p> <table border="1" data-bbox="1037 515 1117 1523"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>累計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受講者数</td> <td>168名</td> <td>127名</td> <td>122名</td> <td>117名</td> <td>128名</td> <td>134名</td> <td>796名</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求事務委託業者を監督する職員を対象とした、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を全国8箇所で開催した。</p> <p>3. 診療報酬請求適正化研修（再掲） 平成24年度は、診療報酬改定内容の説明や請求漏れ防止策等について、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求事務委託業者を監督する職員を対象とした、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を全国8箇所で開催した。</p> <p>4. 院内でのレセプト点検体制の確立 医事業務委託業者が作成したレセプトについて、職員による効率的なレセプトチェックが可能となるよう、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、各病院に周知を図った。その上で、各病院長より情報提供を求め、平成25年度は、各病院が医事業務を委託している業者以外の業者によるレセプトチェックを実施し、その結果について会議等を活用した多職種での情報提供を図るため、平成25年度は、各病院が医事業務を委託している業者以外の業者によるレセプト点検（点検実施病院数：71病院）における指摘内容や、病院が請求漏れ防止のために取り組んだ好事例を全病院へ提供した。</p>	年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	累計	受講者数	168名	127名	122名	117名	128名	134名	796名																																																																															
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	累計																																																																																										
受講者数	168名	127名	122名	117名	128名	134名	796名																																																																																										

中期目標	中期計画	ウ 臨床研究事業																										
	<p>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。</p>	<p>ウ 臨床研究事業</p> <p>1. 競争的研究費獲得の推進 競争的研究費の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や志趣に係る情報を入力し、各病院に対し情報提供や手続きに係る助言を行うとともに、臨床研究組織の活動実績評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることにより、競争的研究費獲得のインセンティブが働いている。その結果、平成25年度は約2.7億円の競争的研究費を獲得した。</p> <table border="1"> <tr> <td>(平成25年度)</td> <td>1.9億5,795万円</td> </tr> <tr> <td>・厚生労働科学研究費</td> <td>1.5億6,613万円</td> </tr> <tr> <td>・文部科学研究費</td> <td>4億1,077万円</td> </tr> <tr> <td>・その他の競争的研究費</td> <td>7億4,539万円</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>2.7億1,259万円</td> </tr> </table> <p>2. ネットワークの活用（第1の2の（2）参照） 1.43病院にわたるネットワークを活用し、受託研究を実施することで受託研究費を獲得するとともに、治療実施症例数の増加等に努め、臨床研究の質の向上を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>○ 受託研究実績</td> <td>約4.5億7,200万円</td> <td>（平成20年度 約4.8億3,300万円）</td> </tr> <tr> <td>○ 治療実施症例数</td> <td>4,207例</td> <td>（平成20年度 4,250例）</td> </tr> </table> <p>④ 事務・事業の見直し</p> <p>1. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 各年度において、全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行った。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行った。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させようとしている。また、法人業務として、法人業務に関する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を寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開した。また、インフルエンザの流行状況にも対応するため、毎月2回更新したほか、「英語版」の作成に着手した。平成25年度は、外国人の患者等にも対応するため、国立病院機構ホームページ「英語版」の作成に着手した。さらに、各病院の特性も踏まえた積極的な広報活動を推進するため、全国143病院の広報担当者を対象に研修を行った。</p> <p>2. 業務改善に取り組む職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入した。</p> <p>3. 国民のニーズとずれている事務・事業や費用が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が見直しの見直しを行った。なお、平成25年度には以下のような事務・事業の見直しを行った。</p> <table border="1"> <tr> <td>○ 平成25年度における病棟の稼働状況に合わせた整理・集約 病診・病棟連携による紹介率・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きている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</td> <td>一般病床 平成21年度 7病院(298床) 平成22年度 2病院(108床) 平成23年度 3病院(123床) 平成24年度 6病院(189床) 平成25年度 3病院(143床)</td> <td>結核病床 2病院(100床) 4病院(132床) 5病院(188床) 4病院(121床) 5病院(124床)</td> <td>精神病床 2病院(100床) 2病院(80床) 1病院(44床) 1病院(52床)</td> <td>合計 10病院(498床) 8病院(320床) 9病院(355床) 11病院(362床) 6病院(267床)</td> </tr> <tr> <td>※平成21年度の病院計数10は、一般病床と結核病床を集約した病院が1カ所あるため合わない。 ※平成25年度の病院計数6は、一般病床と結核病床を集約した病院が2カ所あるため合わない。</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	(平成25年度)	1.9億5,795万円	・厚生労働科学研究費	1.5億6,613万円	・文部科学研究費	4億1,077万円	・その他の競争的研究費	7億4,539万円	(合計)	2.7億1,259万円	○ 受託研究実績	約4.5億7,200万円	（平成20年度 約4.8億3,300万円）	○ 治療実施症例数	4,207例	（平成20年度 4,250例）	○ 平成25年度における病棟の稼働状況に合わせた整理・集約 病診・病棟連携による紹介率・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きている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。	一般病床 平成21年度 7病院(298床) 平成22年度 2病院(108床) 平成23年度 3病院(123床) 平成24年度 6病院(189床) 平成25年度 3病院(143床)	結核病床 2病院(100床) 4病院(132床) 5病院(188床) 4病院(121床) 5病院(124床)	精神病床 2病院(100床) 2病院(80床) 1病院(44床) 1病院(52床)	合計 10病院(498床) 8病院(320床) 9病院(355床) 11病院(362床) 6病院(267床)	※平成21年度の病院計数10は、一般病床と結核病床を集約した病院が1カ所あるため合わない。 ※平成25年度の病院計数6は、一般病床と結核病床を集約した病院が2カ所あるため合わない。				
(平成25年度)	1.9億5,795万円																											
・厚生労働科学研究費	1.5億6,613万円																											
・文部科学研究費	4億1,077万円																											
・その他の競争的研究費	7億4,539万円																											
(合計)	2.7億1,259万円																											
○ 受託研究実績	約4.5億7,200万円	（平成20年度 約4.8億3,300万円）																										
○ 治療実施症例数	4,207例	（平成20年度 4,250例）																										
○ 平成25年度における病棟の稼働状況に合わせた整理・集約 病診・病棟連携による紹介率・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きている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。	一般病床 平成21年度 7病院(298床) 平成22年度 2病院(108床) 平成23年度 3病院(123床) 平成24年度 6病院(189床) 平成25年度 3病院(143床)	結核病床 2病院(100床) 4病院(132床) 5病院(188床) 4病院(121床) 5病院(124床)	精神病床 2病院(100床) 2病院(80床) 1病院(44床) 1病院(52床)	合計 10病院(498床) 8病院(320床) 9病院(355床) 11病院(362床) 6病院(267床)																								
※平成21年度の病院計数10は、一般病床と結核病床を集約した病院が1カ所あるため合わない。 ※平成25年度の病院計数6は、一般病床と結核病床を集約した病院が2カ所あるため合わない。																												

第3 予算、収支計画及び資金計画

中期計画

中期目標

第4 財務内容の改善に関する事項
「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。

1 経営の改善
中期目標の期間の各年度の損益計算において、経常収支率が100%以上とすること。

第3 予算、収支計画及び資金計画
「第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。

1 経営の改善
部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析することにより、経営改善を進め、中期目標期間の国立病院機構全体における各年度の損益計算において、経常収支率が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継ぎ取り組む。

(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

1. 経常収支及び総収支について

(1) 経常収支
平均在院日数の短縮による上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、各年度において100.0%を超える収支率をあげた。

	経常収支	経常収支率
平成21年度	388億円	104.9%
平成22年度	583億円	107.1%
平成23年度	458億円	105.4%
平成24年度	498億円	105.8%
平成25年度	317億円	103.5%

(2) 総収支

総収支についても、基本的に各年度において黒字を維持している。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年度における整理資源にかかるとして1,404億円の臨時損失を計上したため、総収支が△1,008億円の赤字となっているが、この退職給付引当金を除いた総収支は+39.6億円となる。
平成25年度は、廃止病院の減損33億円や87特定資産の指定解除による減価償却費164億円の計上等、臨時損失を300億円計上した影響を受け、平成24年度比で△398億円減少したものの、21億円の黒字を維持できた。

※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

	総収支額
平成21年度	348億円
平成22年度	495億円
平成23年度	△1,008億円
平成24年度	419億円
平成25年度	21億円

(整理資源に係る退職給付引当金を除いた場合+39.6億円)

2. 個別病院毎の経営改善計画の実施（再掲）

○ 再生プランは、平成20年度から平成22年度を計画期間とし、平成20年3月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画：58病院（再生プラン）について、毎月の月次決算で、各病院の経常収支、一日平均入院患者数、患者一人当たり入院診療額について、前年度実績及び当該年度の年度計画との比較を行うなど、その進捗状況の確認を行った。
また、計画最終年度となる平成22年度は、入金で賄っているなどの病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を認めることとし、平成21年度実績で運営費を短期借入金で賄っている病院等について、理事等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を実施した。
① 残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を実施した。
② プログラム事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒアリング（延べ13病院）を実施することとし、収支改善に努めた。
③ プログラム事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒアリング（延べ13病院）を実施することとし、収支改善に努めた。
また、平成22年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院が46病院、経常収支が平成22年度計画を下回った病院が12病院（うち、前年度実績を上回っている病院8病院）となった。
○ 平成23年度は再生プランの総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの9病院や、改善目標を達成した中から模範となる5病院を本部に招集し、3年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。
また、運営費相当の収益を確保することを目指す病院に重点化して、地域との連携強化や診療報酬の見直しなど病院改革に取り組むこととし、同プログラムに基づき、対象病院（24病院）は、具体的な経営改善計画を作成し、実行することとし、本部・プログラム事務所が緊密に連携し、同プログラムにおける進捗管理、助言及び指導等を行った結果、経常収支が黒字化した病院は10病院、経常収支等が前年度実績を上回っている病院は10病院となった。
○ 平成25年度においても同プログラムに基づき、対象病院（18病院）は、地域との連携強化や診療報酬の見直しなどの病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行した。本部は、プログラム事務所の費用増の影響がある中で、対象病院18病院のうち経常収支が黒字化した病院は3病院、経常収支等が前年度実績を上回った病院は5病院となった。

※機構病院リスタートプラン
 経常収支又は減価償却前収支が赤字となっている病院を対象として、平成24年度から3年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すもの。
 各病院は、同プランに基づき地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組みこととしてしている。
 また、本部としても医療機器の整備促進等を重点的に助成するとともに、ブロック事務所と緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導を行うこととしている。

2 固定負債割合の改善

1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の削減

(1) 建築単価の見直し
 建物整備においては、設計仕様の標準化等の手法を活用するとともに、入札条件の緩和やフレックス工期の導入による競争環境の創出等の取組を行うことにより、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。
 また、医療機器整備については、平成24年度から労働者健康福祉機構と連携のうえ、大型医療機器の共同入札を実施し、医療機器整備コストを下げることにしている。

(2) 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

投資額	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
投資額累計	735億円	495億円	473億円	668億円	884億円
(進捗率)	735億円	1,230億円	1,703億円	2,371億円	3,256億円
	(27.2%)	(45.5%)	(50.5%)	(70.4%)	(96.6%)
○長期借入金等借入実績	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
区分	0億円	172億円	100億円	250億円	116億円
財政融資資金	0億円	0億円	0億円	0億円	0億円
財政機関債	0億円	172億円	100億円	250億円	116億円
合計	0億円	172億円	100億円	250億円	116億円

○ 固定負債残高の推移

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
期末	期末	期末	期末	期末	期末
5,971億円	5,469億円	5,131億円	4,770億円	4,579億円	4,294億円
平成21年度期首	▲502億円	▲840億円	▲1,201億円	▲1,392億円	▲1,677億円
からの減少額(率)	(▲8.4%)	(▲14.1%)	(▲20.1%)	(▲23.3%)	(▲28.1%)

(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。

2. 資金の運用

時価又は為替相場の変動等の影響を受ける資金及び運用はない。

中期計画

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、経営の改善を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）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、一定の自己資金を意用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

中期目標

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、投資の効率化を進め、国立病院機構設立の際に承継した債務を含め国立病院機構の固定負債（長期借入金）を削減すること。

3 医療機器・建物整備に関する計画

1. 医療機器整備

○ 各年度においては、医療の質を高め、患者が安心して医療を受けられるためには医療機器の更新が不可欠なことから、診療上必要なインフラ整備を図るため、各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実化、高度化等に伴う必要な整備を図った。

○ 中期計画期間中の医療機器整備投資額1,130億円に対する進捗

中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	平成21 年度	平成22 年度	平成23 年度	平成24 年度	平成25 年度	(参考) 平成20年度
		253億円	217億円	214億円	267億円	387億円
累計額	253億円	470億円	684億円	951億円	1,338億円	—
投資計画額に対する割合 (累計額/1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	84.2%	118.4%	—

※各年度の医療機器整備に係る投資支払額を計上

2. 施設整備

○ 施設整備については、個別に整備の必要性がある事案ごとに本部で審査し、医療面の高度化や経営面の改善等に必要な整備を図った。また、その際は、計画の承認から供用開始までの標準期間を定め進捗管理を行い、整備の迅速化を図った。

○ 中期計画期間中の施設設備整備投資額2,240億円に対する進捗

中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	平成21 年度	平成22 年度	平成23 年度	平成24 年度	平成25 年度
		482億円	278億円	259億円	401億円
累計額	482億円	760億円	1,019億円	1,420億円	1,918億円
投資計画額に対する割合 (累計額/2,240億円)	21.5%	33.9%	45.5%	63.4%	85.6%

※各年度の施設整備に係る投資支払額を計上

3. 病棟建替等（大型案件）整備決定後の償還性のフォローアップ

○ 建替整備が決定した病院は、当該整備に係る債務を返済していくことになることから、健全な病院経営を促すため、決定された整備の償還計画について継続的な検証を行い、償還困難と認められる経営状況となった場合は、償還性が確保されるまでの間、整備の凍結又は費用削減等による経営改善を実施することとした。

(検証項目)

実施設承認時と前年度実績との経営状況の比較

※前年度実績が実施設承認時より悪化した場合には、前年度実績を基準として算出した供用開始から10年又は20年（外来診療棟整備の場合）後のキャパシティフロー累積状況を確認し、償還条件を満たさない場合には、経営改善策などの提示を求める。

4. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備

各年度において、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。

○ 医療機器整備

平成21年度	総支払額253億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金82億円、他病院の預託金等171億円）
平成22年度	総支払額217億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金71億円、他病院の預託金等146億円）
平成23年度	総支払額214億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金69億円、他病院の預託金145億円）
平成24年度	総支払額267億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金91億円、他病院の預託金176億円）
平成25年度	総支払額387億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金106億円、他病院の預託金281億円）

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
		<p>○施設整備 平成21年度 総支払額48.2億円（全額内部資金） （内訳：当該病院の自己資金6.9億円、他病院の預託金等41.3億円） 平成22年度 総支払額27.8億円のうち、内部資金が10.6億円 （内訳：当該病院の自己資金5.0億円、他病院の預託金等5.6億円） 平成23年度 総支払額25.9億円のうち、内部資金が15.9億円 （内訳：当該病院の自己資金5.9億円、他病院の預託金等10.0億円） 平成24年度 総支払額40.1億円のうち、内部資金が15.1億円 （内訳：当該病院の自己資金6.9億円、他病院の預託金等8.2億円） 平成25年度 総支払額49.8億円のうち、内部資金が24.9億円 （内訳：当該病院の自己資金17.4億円、他病院の預託金等7.5億円）</p> <p>5. 東日本大震災により被災した病院の災害復旧整備 東日本大震災により被災した病院は29病院 平成23年度中に19病院、平成24年度中に7病院、平成25年度中に2病院の災害復旧整備が完了。残る1病院については、平成26年度中に復旧完了予定。</p>
<p>4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 約定どおり償還を確実に行った。</p> <p>○平成21年度償還額 【財政融資資金】 元金 47,242,234千円 利息 13,375,286千円 合計 60,617,520千円</p> <p>○平成22年度償還額 【財政融資資金】 元金 47,984,395千円 利息 11,830,112千円 合計 59,814,507千円</p> <p>○平成23年度償還額 【財政融資資金】 元金 46,146,240千円 利息 10,328,808千円 合計 56,475,048千円</p> <p>○平成24年度償還額 【財政融資資金】 元金 42,108,472千円 利息 8,999,421千円 合計 51,107,893千円</p> <p>○平成25年度償還額 【財政融資資金】 元金 40,020,943千円 利息 8,050,251千円 合計 48,071,194千円</p> <p>【機関債】 第2回債 3,000,000千円 利 33,715千円</p> <p>【機関債】 第3回債 3,000,000千円 利 19,757千円</p> <p>【機関債】 なし</p> <p>【機関債】 第4回債 2,000,000千円 利 16,300千円</p> <p>【機関債】 なし</p>
<p>第4 短期借入金の限度額 1 限度額 60,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p>	<p>第4 短期借入金の限度額 平成21年度から平成25年度における短期借入金はない。</p>	<p>第4 短期借入金の限度額 平成21年度から平成25年度における短期借入金はない。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																																
	<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし</p>	<p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>1. 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に実施する上で必要ではないと判断し、不要財産として国庫納付することとした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧金沢若松病院(平成17年7月1日 国立病院機構医王病院と統合により廃止) → 平成23年12月19日 譲渡収入による国庫納付 ・旧十勝療養所(平成16年3月1日国立療養所帯広病院と統合により廃止) → 平成24年1月26日 現物納付 ・旧鳥取病院(平成17年7月1日 国立病院機構鳥取医療センターと統合により廃止) → 平成24年1月26日 現物納付 ・旧岐阜病院(平成17年3月1日 国立病院機構長良医療センターと統合により廃止) → 平成24年5月10日 現物納付 ・旧筑後病院(平成16年12月1日 国立病院機構大牟田病院と統合により廃止) → 平成24年5月10日 現物納付 ・旧登別病院(平成14年6月1日廃止) → 土地の一部を売却し金銭納付予定(平成26年度) 残りの土地については、土壌汚染調査を実施済み ・旧西甲府病院(平成16年10月1日 国立病院機構甲府病院と統合により廃止) → 境界線上にある工作物の取扱いについて、調整中 <p>2. 北海道がんセンターの土地（一部）譲渡 平成23年9月13日付厚生労働大臣認可に基づき、北海道がんセンターの倉倉敷地（飛び地）について、隣接する札幌第一高等学校の建て替え用地として学校法人希望学園に時価譲渡した。（平成23年11月11日土地売買契約締結） 売却収入については北海道がんセンターの建て替え用地の取得財源に充当した。</p> <p>3. 善通寺病院の土地（一部）譲渡 再編成計画に基づき、国立病院機構善通寺病院と国立病院機構香川小児病院は、平成25年5月に善通寺病院の地で統合し、「成育医療、循環器病」に関する急性期医療を担う中心施設として、また、重症心身障害児（者）に対する医療・療育の機能を備えた施設として開設した。この統合に伴い、香川小児病院に併設して香川小児病院の患者である病弱児や障害児の教育を担っている香川県立善通寺養護学校の移転が決定したため、その移転用地として善通寺病院の敷地の一部を時価譲渡した。（平成23年3月1日付厚生労働大臣へ重要財産の処分について認可申請を行い、3月9日評価委員会にて審議し、承認をいただいた後、4月19日付厚生労働大臣より認可された。）</p>																																
<p>第6 剰余金の使途</p> <p>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剰余金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額について、将来の投資（病院 建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てることとする。</p>	<p>第6 剰余金の使途</p> <p>平成25年度決算における剰余金は、18億円を計上したことから、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てるための積立金とすることとしている なお、平成21年度決算における剰余金348億円のうち256億円については、平成23年3月に厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けており、平成23年度において、建物整備・医療機器等整備261億円（補助金及び出資金除く）の一割に充てた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>剰余金</th> <th>利益剰余金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>77億円</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>316億円</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>539億円</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>348億円</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>843億円</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>18億円</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>（うち施設整備積立金77億円） （うち積立金239億円 ※会計基準第81条第3項による運営費交付金の振替額（執行残額）32億円については、国庫返納） （うち施設整備等積立金256億円）</p> <p>18億円（東日本大震災の復興財源確保を目的とした給与減額措置に伴う削減分（16億円）については、国庫納付予定）</p>	年度	剰余金	利益剰余金	平成16年度	—	—	平成17年度	77億円	—	平成18年度	316億円	—	平成19年度	539億円	—	平成20年度	—	—	平成21年度	348億円	—	平成22年度	843億円	—	平成23年度	—	—	平成24年度	—	—	平成25年度	18億円	—
年度	剰余金	利益剰余金																																
平成16年度	—	—																																
平成17年度	77億円	—																																
平成18年度	316億円	—																																
平成19年度	539億円	—																																
平成20年度	—	—																																
平成21年度	348億円	—																																
平成22年度	843億円	—																																
平成23年度	—	—																																
平成24年度	—	—																																
平成25年度	18億円	—																																

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画 国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職に努めるなど、一層の効率化を図ること。また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 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。有為な人材の育成や能力の開発を行うため、職種の異動を促進するとともに、職種の異動を促進する。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業の実施 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボデイータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介護員」を平成17年度に創設した。また、障害者総合支援法に基づく重症心身障害者及び筋ジストロフィー病棟等における療養介護サービスの実施に必要な人員も含め、平成25年度までに国立病院機構全体で65病院において1,154名を配置した。（20年度 49病院 563名 → 25年度 65病院 1,154名 + 16病院、+ 591名） さらに、平成25年度では、重症心身障害・筋ジストロフィー病棟における療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、介護・福祉サービスの向上に取り組みため、身体介護等の業務に介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介護専門員」を新たに位置づけた。 今後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適切な配置を図ることとしている。</p> <p>2. 技能職の離職後の不補充並びに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不補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を行った。なお、業務委託についても平成25年度までに検査部門におけるプランチラボを7病院、給食業務の全面委託を17病院で導入し、引き続き効率的な運営を行った。</p> <p>3. 良質な人材の確保及び有効活用 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、プロック内での職員一括採用を行うほか、プロック内での人事交流を促進するよう人事調整会議を開催し、各年度の人事異動等について調整を行った。</p> <p>4. 研修の実施 有為な人材の育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画を策定し、実施した。 各年度において、一般研修、専門研修等を実施し、新人職員の教育、離職防止対策等を講じた。また、平成25年度は、職場環境や医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応するため、新たにトップマネジメント研修、広報担当者研修を実施した。</p> <p>【平成25年度実施の主な研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理・監督者研修 <ul style="list-style-type: none"> ・院長研修 25名 ・副院長研修 24名 ・幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲ 33名 ・（新）トップマネジメント研修 13名 ○一般研修 <ul style="list-style-type: none"> ・評価者研修 292名 ・QC手法研修 144名 ・（新）広報担当者研修 146名 ・青年共同宿泊研修 63名 ・リーダー育成共同宿泊研修 42名 ・メンタルヘルス研修 213名 ○専門研修 <ul style="list-style-type: none"> ・良質な医師を育てる研修 397名 ・新人教員研修 45名 ・初級者臨床研究コデーネーター養成研修 74名 ・初級者臨床研修 59名 ・診療情報管理に関する研修 67名 <p>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） 卒業後1.5年以上の医師は診療の中核を担うとともに、チーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的に関わることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが職種を越えてリーダー育成を目的とした研修を企画し、平成25年度において、全国の病院から選ばれた医師18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催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に修得できるように内容を設計した。</p>

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																								
		<p>6. 障害者雇用に対する取組 障害者雇用の取組については、平成21年度から平成24年度まで法令雇用率を達成してきたが、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令の改正により、平成25年度から法定雇用率が2.3%に引き上げられ、平成25年度は達成できなかった。(基準日である平成25年6月1日現在で2.11%) これを踏まえ、各病院に対して障害者の積極的な雇用を促進するよう徹底するとともに、引き続き業務分担の見直し等の取組も実施し、法定雇用率の達成に向けた取組を継続した結果、26年3月時点の障害者雇用率は2.28%と改善傾向にある。 更に、平成26年度から、国立病院機構内で行っている各病院の医療面・経営面の評価制度における評価基準に障害者の雇入れ状況を評価する項目を追加し、各病院における障害者雇用を更に促進することとしている。</p> <p>7. 医師確保対策の推進</p> <p>(1) 医師キャリアア支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催（再掲） 平成22年度に「医師キャリアア支援検討委員会」を設置し、平成25年度は、機構病院内に勤務する若手医師が自身のスキルアップや専門医取得のために、専門性や症例分野が所属施設とは異なる他の機構病院で一定期間研修することを目的としてを目標とした「研修指導責任者部会」は、医師のキャリアア形成支援を目的としており、平成25年度は計3回開催し、専修医研修者として93名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアアパスに関する視点から、実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。</p> <p>(2) 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25年度については、実際に若手医師の意見を聞いたうえでNHOフェローシップや若手医師フォーラム、良質な医師を育てる研修について特集を企画し、計4回（Vol.1.2～1.5）発行した。</p> <p>(3) 「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の集地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より開催し、平成24年度は計15回（14テーマ）実施し、373名が参加した。平成25年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計17回（16テーマ）開催し、403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が平成24年度から48名増加し、174名が指導に当たった。</p> <p>(4) その他 ○ 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ントエリア制度を創設し、平成25年度においては、定年退職予定医師4名及び再延長者3名及び再延長者1名に対し、平成27年3月末まで勤務延長を実施した。また、同年にシニアフロントエリア制度を改正し、平成25年度から64・65歳をむかえる医師に医師確保が困難な国立病院機構病院で勤務延長が可能かどうかを確認することにより、制度の円滑な促進を図った。</p> <p>○ 国立病院機構の若手精神科医師の研修成果を発表する場、および機構外施設に所属する若手精神科医師や精神科を志す医学生が交流する場を設けることを目的とし、精神科レジデントフォーラムを開催した。参加者は、計24名（機構内医師8名、機構外医師16名）であり、機構が提供している質の高い精神科医療について若手医師が所属組織を越えて情報共有する機会を与えられた。</p> <p>○ 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。</p> <p>8. 看護師確保対策の推進（再掲）</p> <p>【奨学金の貸与状況】 国立病院機構で看護に従事する意思をもった看護学生に対する奨学金を平成18年度より創設し、平成19年4月より延べ2,259名が卒業し機構病院で勤務しており、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。</p> <table border="1" data-bbox="1149 51 1324 1534"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>20名</td> <td>(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>38名</td> <td>(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>131名</td> <td>(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>457名</td> <td>(内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>664名</td> <td>(内平成23年3月に卒業する396名中376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599名中577名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>1,438名</td> <td>(内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>1,876名</td> <td>(内平成26年3月に卒業する778名中761名が、機構病院に勤務)</td> </tr> </table> <p>その他に (1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための素地を創るための取組を行った。</p> <p>(2) 潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成25年度には34病院において合計58回実施し、177名が参加している。 また潜在看護師を対象とした公開講座・講習会の参加者からの採用者数は、平成25年度は24名となっている。</p>	平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)	平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)	平成20年度	131名	(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)	平成21年度	457名	(内平成22年3月に卒業する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396名中376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599名中577名が、機構病院に勤務)	平成24年度	1,438名	(内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)	平成25年度	1,876名	(内平成26年3月に卒業する778名中761名が、機構病院に勤務)
平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)																								
平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)																								
平成20年度	131名	(内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務)																								
平成21年度	457名	(内平成22年3月に卒業する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396名中376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599名中577名が、機構病院に勤務)																								
平成24年度	1,438名	(内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)																								
平成25年度	1,876名	(内平成26年3月に卒業する778名中761名が、機構病院に勤務)																								

中期目標	中期計画	中期目標期間（平成21年度～平成25年度）の実績報告																										
		<p>(3) 平成25年度に従前の内容を大幅に見直し「けっこういぞ! NHO 看護職版(2014年度)」を作成し、看護師確保対策のため各ブロック事務所及び各病院に配布し、採用活動に活用した。</p> <p>【作成部数】 平成20年度作成(2009年度版) 29, 170部 → 平成25年度作成(2014年度版) 50, 300部</p>																										
	<p>② 指標 国立病院機構の平成21年度期首における常勤職員数を49, 021人とするもの、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、中期目標の期間中において、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置等に努める。</p> <p>特に、技能職については、中期目標の期間中710人(※)の純減を図る。 (※ 平成21年度期首の技能職員定員数の3割相当)</p> <p>(参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み1, 628, 038百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>1. 技能職の削減 技能職については、平成25年度は87名の純減を図った。 (平成25年度から開始された雇用と年金の継続のための再任用で平成25年度は81人が再任用されており、この人数と合わせると168名で例年と同程度の純減数となる。)</p> <table border="1" data-bbox="478 1142 766 1478"> <thead> <tr> <th>これまでの削減状況</th> <th>純減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年度</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>16,</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>17,</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>18,</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>19,</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>20,</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>21,</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>22,</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>23,</td> <td>4.8%</td> </tr> <tr> <td>24,</td> <td>2.4%</td> </tr> <tr> <td>25,</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>58.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※168名) ※平成25年度から開始された雇用と年金の継続のための再任用の対象者81名を合わせた数</p>	これまでの削減状況	純減率	年度	7.2%	16,	5.9%	17,	6.6%	18,	7.3%	19,	6.7%	20,	5.5%	21,	6.1%	22,	5.6%	23,	4.8%	24,	2.4%	25,		計	58.3%
これまでの削減状況	純減率																											
年度	7.2%																											
16,	5.9%																											
17,	6.6%																											
18,	7.3%																											
19,	6.7%																											
20,	5.5%																											
21,	6.1%																											
22,	5.6%																											
23,	4.8%																											
24,	2.4%																											
25,																												
計	58.3%																											
<p>2 広報に関する事項 国立病院機構の役割、業務等について積極的な広報に努めること。</p>	<p>2 広報に関する事項 国立病院機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるように、積極的な広報・情報発信に努める。</p>	<p>2 広報に関する事項 国立病院機構の使命や役割、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。</p> <p>(1) 機構全体の総合パンフレットの活用 国立病院機構の使命や役割、業務等について記載したパンフレットを、ホームページに掲載するとともに、地域の医療機関や大学、看護学校等養成所に配付し、医師や看護師の確保にも役立てている。</p> <p>(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参考にするとともに、すでに国立病院機構で研修を受けている研修医同士の横のつながりができ、より一層有意義な研修を送れるよう、バックアップすることを狙いとしている。</p> <p>(3) ホームページを活用した積極的な情報発信 インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月2回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。平成25年度は、外国人の患者等にも対応するため、国立病院機構ホームページ「英語版」の作成に着手した。</p> <p>(4) 広報担当者研修 各病院の特性も踏まえた積極的な広報活動を推進するため、全国143病院に所属する広報担当者を対象に研修を行った。</p>																										