

**厚生労働省独立行政法人評価委員会（第34回）**  
**議 事 次 第**

平成25年8月28日（水）  
13：00～17：00  
厚生労働省  
専用第12会議室（12階）

**1 開会**

**2 議事**

- (1) 独立行政法人国立病院機構の暫定評価について
- (2) 独立行政法人国立病院機構の組織・業務全般の見直し当初案について
- (3) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の暫定評価について
- (4) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の組織・業務全般の見直し当初案について
- (5) 独立行政法人労働者健康福祉機構の暫定評価について
- (6) 独立行政法人労働者健康福祉機構の組織・業務全般の見直し当初案について
- (7) 独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構の暫定評価について
- (8) 独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構の組織・業務全般の見直し当初案について
- (9) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の最終評価について
- (10) 独立行政法人福祉医療機構の最終評価について
- (11) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の最終評価について
- (12) 独立行政法人勤労者退職金共済機構の最終評価について

**3 閉会**

**<配付資料>**

**【国立病院機構】**

- |       |                       |
|-------|-----------------------|
| 資料1-1 | 暫定評価説明資料              |
| 資料1-2 | 中期目標期間の業務実績の暫定評価結果（案） |
| 資料1-3 | 組織・業務全般の見直し当初案        |

**【医薬品医療機器総合機構】**

- |       |                       |
|-------|-----------------------|
| 資料2-1 | 暫定評価説明資料              |
| 資料2-2 | 中期目標期間の業務実績の暫定評価結果（案） |

資料2-3 組織・業務全般の見直し当初案

**【労働者健康福祉機構】**

資料3-1 暫定評価説明資料

資料3-2 中期目標期間の業務実績の暫定評価結果（案）

資料3-3 組織・業務全般の見直し当初案

**【年金・健康保険福祉施設整理機構】**

資料4-1 暫定評価説明資料

資料4-2 中期目標期間の業務実績の暫定評価結果（案）

資料4-3 組織・業務全般の見直し当初案

**【国立重度知的障害者総合施設のぞみの園】**

資料5-1 最終評価説明資料

資料5-2 中期目標期間の業務実績の最終評価結果（案）

**【福祉医療機構】**

資料6-1 最終評価説明資料

資料6-2 中期目標期間の業務実績の最終評価結果（案）

**【高齢・障害・求職者雇用支援機構】**

資料7-1 最終評価説明資料

資料7-2 中期目標期間の業務実績の最終評価結果（案）

**【勤労者退職金共済機構】**

資料8-1 最終評価説明資料

資料8-2 中期目標期間の業務実績の最終評価結果（案）

参考資料 参照条文等

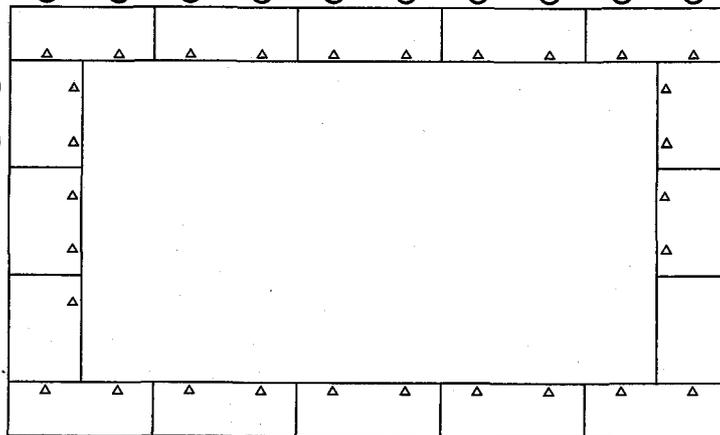
以上

# 独立行政法人評価委員会 総会(第34回)

## (国立病院機構)

平成 25 年 8 月 28 日 (水)  
 13:00 ~ 17:00  
 厚生労働省  
 専用第12会議室(12階)

坂	柴	清	高	山	永	竹	田	平	福
井	田	水	瀬	口	井	原	極	井	井
委	委	委	委	委	員	委	委	委	委
員	員	員	員	員	長	員	員	員	員
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○



員 ○  
員 ○  
員 ○  
員 ○  
員 ○

○ 藤  
○ 松  
○ 宮  
○ 安

川 委 員  
尾 委 員  
崎 委 員  
浪 委 員

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
梅	国	駒	岩	清	国	桐	古	医	廣
田	立	木	立	水	立	野	立	川	国
立	病	財	病	副	病	理	立	国	立
療	院	務	院	院	理	院	院	政	政
部	機	部	機	部	機	部	機	課	室
長	構	長	構	長	構	長	構	長	局

酒 井 委  
龜 岡 委  
内 山 委  
今 村 委  
石 渡 委

速  
記

入  
口

# 独立行政法人評価委員会 総会(第34回)

## (医薬品医療機器総合機構)

平成 25 年 8 月 28 日(水)  
 13:00 ~ 17:00  
 厚生労働省  
 専用第12会議室(12階)

坂	柴	清	高	山	永	竹	田	平	福
井	田	水	瀬	口	井	原	極	井	井
委	委	委	委	委	員	委	委	委	委
員	員	員	員	員	長	員	員	員	員
○	○	○	○	長	理	○	○	○	○

△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

員 ○  
員 ○  
員 ○  
員 ○  
員 ○

○ 藤  
○ 松  
○ 宮  
○ 安

川  
尾  
崎  
浪

委  
委  
委  
委

員  
員  
員  
員

○ 秋山	○ 鎌田	○ 松岡	○ 医薬品	○ 重藤	○ 医薬品	○ 近藤	○ 医薬品	○ 北條	○ 医薬品	○ 内海	○ 医薬品	○ 政策	○ 政策	○ 政策
医薬食品局	医薬食品局	医薬品医療機器	政策評価	政策評価	政策評価									
総務課長補佐	総務課長	総務課長	総務課長	総務課長	総務課長	総務課長	総務課長	総務課長	総務課長	総務課長	総務課長	審査官	審査官	審査官

酒  
亀  
内  
今  
石

井  
岡  
山  
村  
渡

委  
委  
委  
委  
委

速  
記

入  
口

# 独立行政法人評価委員会 総会(第34回)

## (労働者健康福祉機構)

平成25年8月28日(水)  
 13:00~17:00  
 厚生労働省  
 専用第12会議室(12階)

坂 柴 清 高 山 永 竹 田 平 福  
 井 田 水 瀬 口 井 原 極 井 井  
 委 委 委 委 委 員 委 委 委 委  
 員 員 員 員 長 員 員 員 員  
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

△	△	△	△	△	△	△	△	△
○	△						△	○
○	△						△	○
○	△						△	○
○	△						△	○
△	△	△	△	△	△	△	△	△

員 ○  
 員 ○  
 員 ○  
 員 ○  
 員 ○

委 委  
 委 委  
 委 委  
 委 委

井 岡  
 山 村  
 渡

酒 亀  
 内 今  
 石

○ 藤  
 ○ 松  
 ○ 宮  
 ○ 安

川 尾  
 崎 浪

委 委  
 委 委  
 委 委

員 員  
 員 員

○ 山 下 医 療 事 業 部 長  
 ○ 勞 働 者 健 康 福 祉 機 構 高 崎 総 務 部 長  
 ○ 勞 働 者 健 康 福 祉 機 構 武 谷 理 事 長  
 ○ 木 原 災 災 管 理 課 長  
 ○ 政 策 評 価 審 議 官  
 ○ 政 策 評 価 官  
 ○ 政 策 評 価 官 室 長 補 佐

入  
 □

速  
 記

# 独立行政法人評価委員会 総会(第34回)

## (年金・健康保険福祉施設整理機構)

平成25年8月28日(水)  
 13:00~17:00  
 厚生労働省  
 専用第12会議室(12階)

坂 柴 清 高 山 永 竹 田 平 福  
 井 田 水 瀬 口 井 原 極 井 井  
 委 委 委 委 委 員 委 委 委 委  
 員 員 員 員 長 理 員 員 員 員  
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

△	△	△	△	△	△	△	△	△
○	△							△
○	△							△
○	△							△
○	△							△
		△	△	△	△	△	△	△

酒 井 委  
 龜 岡 委  
 内 山 委  
 今 村 委  
 石 渡 委

員 ○  
 員 ○  
 員 ○  
 員 ○  
 員 ○

○ 藤 川 委 員  
 ○ 松 尾 委 員  
 ○ 宮 崎 委 員  
 ○ 安 浪 委 員

○ 政策評価官室長補佐  
 ○ 政策評価審議官  
 ○ 年金・健康保険福祉施設  
 ○ 整理機構依田審議役  
 ○ 年金・健康保険福祉施設  
 ○ 整理機構尾身理事長  
 ○ 重元年金局事業企画課  
 ○ 社会保険病院等対策室長  
 ○ 立石年金局事業企画課  
 社会保険病院等対策室長補佐

速記

入口

# 独立行政法人評価委員会 総会(第34回)

## (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

平成 25 年 8 月 28 日(水)  
 13:00 ~ 17:00  
 厚生労働省  
 専用第12会議室(12階)

坂 柴 清 高 山 永 竹 田 平 福  
 井 田 水 瀬 口 井 原 極 井 井  
 委 委 委 委 委 員 委 委 委 委  
 員 員 員 員 長 理 員 員 員 員  
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

△	△	△	△	△	△	△	△	△
△	△	△	△	△	△	△	△	△
△	△	△	△	△	△	△	△	△
△	△	△	△	△	△	△	△	△

員 ○  
 員 ○  
 員 ○  
 員 ○  
 員 ○

○ 藤  
 ○ 松  
 ○ 宮  
 ○ 安

川  
 尾  
 崎  
 浪

委  
 委  
 委  
 委

員  
 員  
 員  
 員

○ 政策評価官室長補佐  
 ○ 政策評価官  
 ○ 国立重度知的障害者総合施設  
 のぞみの園原理事  
 ○ 国立重度知的障害者総合施設  
 のぞみの園藤理事  
 ○ 国立重度知的障害者総合施設  
 のぞみの園中川参与  
 ○ 国立重度知的障害者総合施設  
 のぞみの園湯村事業企画局長  
 ○ 佐藤社会・援護局障害保健  
 福祉部企画課施設管理室長

委  
 委  
 委  
 委  
 委

井  
 岡  
 山  
 村  
 渡

酒  
 亀  
 内  
 今  
 石

速  
 記

入  
 口



# 独立行政法人評価委員会 総会(第34回)

(高齢・障害・求職者雇用支援機構)

平成25年8月28日(水)  
 13:00~17:00  
 厚生労働省  
 専用第12会議室(12階)

坂井委員 柴田委員 清水委員 高瀬委員 山口委員 永井委員長代理 竹原委員 田極委員 平井委員 福井委員

△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
○	△	△	△	△	△	△	△	△	○
○	△	△	△	△	△	△	△	△	○
○	△	△	△	△	△	△	△	△	○
○	△	△	△	△	△	△	△	△	○

員 ○  
員 ○  
員 ○  
員 ○  
員 ○

委 委  
委 委  
委 委  
委 委

井 岡  
山 村  
渡

酒 亀  
内 今  
石

○ 藤  
○ 松  
○ 宮  
○ 安

川 尾  
崎 浪

委 委  
委 委  
委 委

員 員  
員 員

○ 政策評価官室長補佐  
 ○ 政策評価官  
 ○ 高齢・障害・求職者雇用支援機構  
 ○ 渡延理事長代理  
 ○ 高瀬委員  
 ○ 小林理事  
 ○ 高瀬委員  
 ○ 木塚総務部長  
 ○ 高瀬委員  
 ○ 田原企画部長  
 ○ 中山職業安定局高瀬委員  
 ○ 雇用対策部高瀬委員  
 ○ 志村職業能力開発局能力開発課長

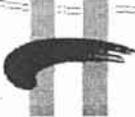
入  
口

速  
記



# 第二期中期目標期間 暫定評価説明資料

(平成21年4月1日～平成25年3月31日)



独立行政法人 国立病院機構

## 目 次

次頁以降の主な取組状況欄にある実施内容について特段の記載がないものは、毎年度実施している。また、※は中期計画に定める数値目標を示す。

評価項目	暫定評価期間				暫定評価	ページ
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度		
1 診療業務 患者の目線に立った医療の提供	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	1
2 診療事業 安心・安全な医療の提供	A(4.00)	A(4.00)	A(4.16)	A(4.14)	A(4.07)	2
3 診療事業 質の高い医療の提供	A(4.14)	S(4.85)	S(4.83)	S(4.85)	S(4.66)	3
4 診療事業 個別病院に期待される機能の発揮等	S(5.00)	S(4.85)	S(4.83)	S(4.57)	S(4.81)	4
5 臨床研究事業	S(5.00)	S(4.57)	S(5.00)	S(4.85)	S(4.85)	7
6 教育研修事業	S(4.57)	S(4.85)	S(4.66)	S(4.71)	S(4.69)	9
7 総合的事項	A(3.85)	A(3.85)	A(4.00)	A(4.14)	A(3.96)	11
8 効率的な業務運営体制	A(4.00)	A(4.00)	A(3.83)	A(4.14)	A(3.99)	12
9 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (1)経営意識の向上 (2)業務運営コストの節減等 ①業務運営コストの節減	A(4.00)	A(4.42)	A(4.16)	A(4.14)	A(4.18)	13
10 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (2)業務運営コストの節減等 ②医療資源の有効活用	S(4.85)	S(4.57)	S(4.66)	S(4.57)	S(4.66)	14
11 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (2)業務運営コストの節減等 ③収入の確保	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	15
12 経営の改善	S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)	16
13 固定負債割合の改善、医療機器・建物整備に関する計画等	S(5.00)	S(5.00)	S(4.66)	S(4.85)	S(4.87)	17
14 人事に関する計画・広報に関する事項	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(3.85)	A(3.96)	18

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)

【中期計画の概要】

- ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり
  - 診療ガイドラインの適切な活用や複数職種による説明などに努めるとともに相談しやすい体制づくりに取り組む。
  - 接遇等の研修を充実し、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。
- ② セカンドオピニオン制度の充実
  - 中期目標期間中に、全病院でセカンドオピニオン受入対応できる体制を整備する。
  - セカンドオピニオンへの理解、満足に関する調査を実施、分析し、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サービスの改善を図るとともに、患者の目線に立った観点から患者満足度調査の見直しを図る。
  - 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。
  - 中期目標期間中に全病院で個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を整備する。

【主な取組状況】

- 患者満足度調査によるサービスの改善
  - 全病院を対象として、毎年度実施(21~24年度 入院:延81,545名 外来:延140,864名)
  - 患者の本音を引き出しやすいネガティブクwestionによる設問、患者のプライバシーに十分配慮した集計方法
  - 調査結果を踏まえ、各病院でサービスの改善のための様々な取組を継続的に実施
- 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり
  - 医療ソーシャルワーカーの配置 24年度:135病院368名 (対20年度+22病院+139名)
  - 全病院に医療相談窓口を設置
  - 患者への入退院の説明の際は全病院で医師以外の職種も同席
  - 全病院で接遇・コミュニケーションに関する研修を実施
- セカンドオピニオン窓口の設置
  - 24年度:141病院(対20年度+12病院)※全病院
  - 提供者(21~24年度 延12,137名)、情報提供書作成数(21~24年度 延6,443件)
  - 各病院の取組状況の共有化
- 多様な診療時間の設定及び待ち時間対策
  - 土日外来の実施 40病院(対20年度+5病院)
  - 患者満足度調査の結果等を踏まえ、各病院で待ち時間対策を継続的に実施
- 患者の自己管理を医療従事者が支援する取組
  - 患者の自己管理を支援する取組の一環として各病院で集団食事指導・勉強会等を実施
- 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
  - 国の政策に先駆けて方針決定。24年度末時点で141病院が対応済(対20年度+133病院)※全病院

○患者満足度調査アンケート用紙抜粋

入院患者さまへのアンケート

当院についてのご意見をお聞かせください

当院での生活をよりよいと感じられる病院となることを目指し、ご意見・ご要望に即応し、ご協力をお願いいたします。

当院の診療は次の5つの点に基づいて評価いたします。ご意見をください。

評価項目	1	2	3	4	5
1. 入院してから退院するまでに必要なことを、順番にお聞きします					
1. 入院時					
私は入院する前の医師の説明を正確に受けた	1	2	3	4	5
1. 医師は、説明する時、聞き取れずや聞き取れなかったことを説明してくれた	1	2	3	4	5
2. 医師は、説明する時、手帳やメモを見せながら説明してくれた	1	2	3	4	5
3. 医師は、説明する時、手帳やメモを見せながら説明してくれた	1	2	3	4	5
4. 医師は、説明する時、手帳やメモを見せながら説明してくれた	1	2	3	4	5
5. 医師は、説明する時、手帳やメモを見せながら説明してくれた	1	2	3	4	5
私は入院の経緯を正確に受けた	1	2	3	4	5
1. 入院する前、医師の説明を正確に受けた	1	2	3	4	5
2. 入院してから、医師の説明を正確に受けた	1	2	3	4	5
3. 入院してから、医師の説明を正確に受けた	1	2	3	4	5
4. 入院してから、医師の説明を正確に受けた	1	2	3	4	5
5. 入院してから、医師の説明を正確に受けた	1	2	3	4	5
私は入院中の生活の質を正確に受けた	1	2	3	4	5
1. 食事や生活の質を正確に受けた	1	2	3	4	5
2. 食事や生活の質を正確に受けた	1	2	3	4	5
3. 食事や生活の質を正確に受けた	1	2	3	4	5
4. 食事や生活の質を正確に受けた	1	2	3	4	5
5. 食事や生活の質を正確に受けた	1	2	3	4	5

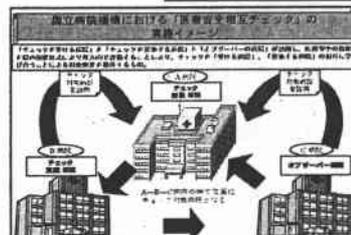
21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(4.16)	A(4.14)

【中期計画】

- ① 医療倫理の確立
  - 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。
  - 各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本部で把握し、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助言を行う体制を院内に整備する。
- ② 医療安全対策の充実
  - リスクマネージャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、病院間での相互チェックを実施するなど医療安全対策の標準化に取り組む。
  - 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、各病院は医療事故や医薬品等安全性情報の報告を徹底する。
  - これら取組の成果を取りまとめ情報発信に努める。

【主な取組状況】

- 患者のプライバシーに配慮した各種取組
  - 相談窓口の個室化 24年度:132病院(対20年度+6病院)
  - 連背病院でのプライバシーに配慮した外来ブースの整備、病棟面談室の増設を推進
- 倫理審査委員会等の開催、適切なカルテ開示
  - 全病院に倫理審査委員会を設置し審議内容については各病院のホームページ上で公表、厚労省指針に基づくカルテ開示
- インフォームド・コンセントの推進
  - 基本的考え方や留意すべき点を整理した指針を策定(21年3月)。以降、全病院で体制整備や改善の取組を実施
- 医療安全対策等に関する体制等の整備
  - 全病院に医療安全管理室を設置するとともに、専任の医療安全管理者を配置 24年度:全病院(対20年度+3病院)
  - 国立病院機構全体の基本的方向性を審議する「中央医療安全管理委員会」、ブロック事務所毎の「医療安全管理委員会」を開催
  - 医療安全白書の公表、医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成、病院間の情報共有等の取組を実施
  - 転倒・転落アセスメントシートの活用による転倒転落事故の発生防止と要因分析
- 病院間の医療安全相互チェック体制の整備
  - 22年度:チェック方法検討、23年度:3病院試行、24年度:各ブロック3病院計18病院試行
  - 参加病院の意見を踏まえ、実施要綱を作成(24年度)
- 長期療養患者が使用する人工呼吸器の機種選定のための基本要件の策定等
  - 長期療養患者が使用する人工呼吸器の基本7要件を作成(24年度)
  - 患者の人工呼吸器管理に係るリスクの軽減、療養上の安全をより一層確保することを目的とした人工呼吸器不具合共有システムの運用
- 院内感染対策の強化、感染管理認定看護師の配置
  - 全病院に院内感染防止委員会を設置、また、多職種から構成される院内感染対策チーム等を設置
  - 感染管理認定看護師の配置 24年度:103病院135名 全国認定資格者の8.4%(対20年度+32病院+48名)



21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.14)	S(4.85)	S(4.83)	S(4.85)

【中期計画の概要】

- ①クリティカルパスの活用  
チーム医療の推進、分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進し、中期目標の期間中に、実施件数を平成20年度に比し10%以上の増加を目指す。
- ②EBMの推進  
国立病院機構のネットワークを活用し、エビデンスに基づく医療を実践するため、臨床研究等で得られた成果を臨床に反映するとともに臨床評価指標の充実を図る。診療情報データベースを確立し、民間を含めた利用促進を図る。
- ③長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等  
・ ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、療養介護事業の体制強化を行うなど患者QOLの向上に取り組む。  
・ 重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行うとともに、老朽化した病棟の計画的な更新整備を行う。
- ④職種間の協働、チーム医療の推進  
複数の専門職種間の協働とそのために役割分担された各職種の業務を実施することにより、質の高い医療を効率的に提供する。

【主な取組状況】

- クリティカルパスの活用推進
  - 各病院にクリティカルパス委員会を設置し、パスの作成や活用を促進
  - 24年度パス総数11,683種類、実施総数286,226件(対20年度+3,381種類、+42,497件+17%)  
※対20年度+10%以上
- 臨床評価指標の公表及び改善
  - 臨床評価指標(19年度)の改善に向けた検討(21~22年度)
  - 全144病院のDPC-レセプトデータを収集したデータベース(22年10月運用開始)を用いて計測・分析。
  - 70指標の結果を公表(23~24年度)
  - 民間病院等でも70指標と同様の指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表(24年度)
  - 臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質改善に向けた取組を24年度2病院を対象に開始し、結果を公表(24年度)
- 介護サービス提供体制の強化等
  - 療養介護(ヘルパー2級以上資格)の増員 24年度:63病院1,078名(対20年度+14病院+513名)
  - 重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽病棟の整備(71病院を設備中)、各病院内行事の催し、食事提供サービスの工夫等を継続的に実施
- 全病院に面談室を設置、ボランティアの積極的な受入
- 重症心身障害児(者)の在宅療養支援
  - 通園事業(24年度 生活介護:32病院、放課後等デイサービス23病院、児童発達支援:28病院)
  - 重症心身障害児入院支援確保事業(24年度 拠点病院28病院 協力病院59病院)
- 多職種協働・チーム活動の推進
  - 栄養サポートチーム 24年度:133病院 など多職種からなるチーム医療活動を推進
  - チーム医療に資する専門資格者の配置(24年度:病棟薬剤師132病院に配置、診療看護師14名、専門看護師28名、認定看護師564名 等)



(老朽病院)



(建替病院)

※写真は左とは別病院です



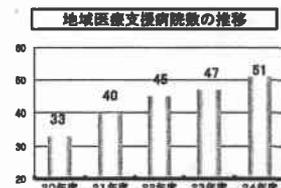
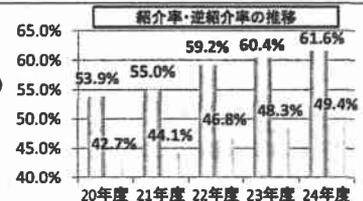
21年度	22年度	23年度	24年度
S(5.00)	S(4.85)	S(4.83)	S(4.57)

【中期計画の概要】

- ①医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献
  - 地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病5事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。
  - 紹介率と逆紹介率を、中期目標期間中に平成20年度に比し各々5%以上引き上げる。
  - 災害時の医療支援やへき地医療への持続的な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援などへ全国的なネットワークを活かして確実に対応する。
  - 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、中期目標期間中に平成20年度に比し各々5%以上の増加を目指す。
- ②政策医療の適切な実施  
政策医療の一層の貢献とともに、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用し、引き続き適切に実施することによりセーフティネットとしての機能を果たす。
- 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の受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。

【主な取組状況】

- 地域連携クリティカルパスの推進
  - 地域の医療機関と一体となった地域連携クリティカルパスを推進 24年度:87病院(対20年度+34病院)
- 紹介率・逆紹介率の向上
  - 紹介率 24年度:61.6%(対20年度+7.7%) 逆紹介率 24年度:49.4%(対20年度+6.7%)※対20年度各々+5%以上
- 地域医療支援病院の整備
  - 地域医療支援病院の指定 24年度:51病院(対20年度+18病院)
- 救急医療体制の強化(下記数値は24年度実績)
  - 救急車による受入数:154,563件(対20年度+20,863件+15.4%)、救急受診後の入院患者数:161,419件(対20年度12,411件+8.3%)※対20年度各々+5%以上
  - 救命救急センター18病院、24時間小児救急医療体制構築病院13病院、小児輪番制病院39病院
  - ドクターヘリ・海上自衛隊ヘリによる診療活動1,097回、防災ヘリ等による患者搬送受入数249回
  - 救急車による受入数、救急受診後の入院患者数の増加
- 医療計画(4疾病・5事業)に対応した地域のニーズに合った医療の提供(下記数値は24年度実績)
  - 4疾病 がん72病院、脳卒中81病院、急性心筋梗塞56病院、糖尿病59病院
  - 5事業 救急医療111病院、災害医療57病院、へき地医療12病院、周産期医療51病院、小児医療82病院
  - 都道府県がん診療連携拠点病院3病院、地域がん診療連携拠点病院35病院、在宅医療連携拠点事業(厚労省モデル事業)2病院、 等



【主な取組状況】

○ 新型コロナウイルス発生時の対応

- 21年度に発生した新型コロナウイルスへの対応のため、水際対策の一環として全国8箇所の検疫所及び停留施設に対し、他の医療機関に先駆け、医師・看護師を派遣 (55病院から医師237名、看護師282名)
- 都道府県からの要請等に基づき、53病院が発熱外来を開設
- 国から要請を受けた新型コロナウイルスの臨床試験を迅速に実施(国のワクチン接種回数決定に寄与)

○ DMAT事務局の運営、DMAT研修

- 大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮する厚生労働省のDMAT事務局を機構災害医療センターに設置(22年度)し、以降、事務局を運営
- 厚生労働省の委託を受け、日本DMAT隊員養成研修を実施

○ 東日本大震災発生時の対応(22年度～23年度中心)

- 医療班等、延べ1万人日の職員を被災地に派遣し、切れ目のない医療支援活動を実施



区分	派遣実績	派遣先・活動内容
災害医療チーム (DMAT)	35班 (延べ437人日)	岩手県、宮城県、福島県等 航空搬送や中核病院でのトリアージを実施
医療班	50病院より77班 (延べ1,637人日)	岩手県、宮城県、福島県 被災地の54か所の避難所で、延べ1.1万人以上に巡回診療等を実施
放射線スクリーニング活動	18病院より11班 (延べ148人日)	福島県 21か所の避難所等で延べ1万1千人以上にスクリーニング検査を実施
復興支援関連 医療班(福島第一原発事故に伴う警戒区域への住民の一時立入り関係)	28病院より47班 (延べ267人日)	福島県 警戒区域への一時立入りにおける中継基地での医療ニーズに対応
心のケアチーム	106班 (延べ2,330人日)	岩手県、宮城県、福島県 被災者へのメンタルヘルスクア、病院職員などへのストレス対処法の講義等

- 災害医療センターが日本DMAT事務局として、全国の災害派遣医療チーム(DMAT)340チーム(約1,500人)の急性期医療活動全体を指揮
- 震災により機能が損なわれた機構以外の病院から入院患者を積極的に受け入れたほか、被災地域を中心に31病院で延べ11,835名の被災者の診療を実施
- 計画外電子定地域の19病院で人工呼吸器を使用する在宅患者の緊急相談窓口を設置し、緊急一時入院の受入を実施
- 被災した機構病院の支援のため、他ブロックの病院から看護師を派遣
- 福島第一原発事故で被災した福島県相双地域の民間病院に精神科医師を派遣し、当該地域の医療提供体制の確保に協力
- 本部、ブロックによる迅速な情報収集、物資調達、医療班の派遣調整等を実施
- 災害時優先電話、衛星携帯電話の整備や本部災害備蓄品の見直し・拡充を実施
- 現地災害対策本部を宮城県と岩手県に設置し、本部・ブロック事務所職員を継続的に派遣、医療班が迅速に活動できる体制を構築



【主な取組状況】

○ 国立病院機構の災害対応体制の整備・充実

- 東日本大震災の経験を踏まえ、国立病院機構防災業務計画の改正等を行い、災害時の対応体制を再構築(24年度)

(主な内容)

- 機構災害ブロック拠点病院(改正前 9病院 → 改正後12病院)、機構災害拠点病院(新設:22病院)  
従来の医療班に加え、新たに災害急性期に情報収集しつつ避難所等の医療救護活動を開始する「初動医療班」を整備(46班)
- 初動医療班の研修を平成24年度より開始
- 災害時の本部の対応体制の明確化、大規模災害訓練の実施(24年度)
- 災害医療従事者の研修の実施(21～24年度)

○ 重症心身障害児(者)医療、筋ジストロフィー医療(下記数値は24年度)

- 重症心身障害児(者)病棟73病院7,554床
- 筋ジストロフィー病棟26病院2,285床
- 通園事業(24年度 生活介護:32病院、放課後等デイサービス23病院、児童発達支援:28病院)
- 重症難病患者入院支援確保事業(拠点病院28病院、協力病院59病院)
- NICUの後方支援病床としての機能強化(15,885人日の患者受入)
- 療養介助職(ヘルパー2級以上資格)の増員 24年度:63病院1,076名(対20年度+14病院+513名)

★国立病院機構の病床シェア  
(政策医療のセーフティネット)

1:重症心身障害	:39.1%
2:筋ジストロフィー	:95.7%
3:心神喪失者等医療観察法	:58.8%
4:結核	:37.1%

○ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療、精神科医療への対応(下記数値は24年度)

- 医療観察法病棟14病院421床
- 医療観察法病棟を新設する自治体病院等職員への研修の実施など、心神喪失者等医療観察法医療の中心的役割
- 薬物・アルコール依存をはじめとする治療困難患者の受入、医療従事者研修の実施
- 認知症疾患医療センター(24年度6病院)での鑑別診断、身体合併症等に対する急性期医療、専門医療相談等の実施

○ 結核医療(下記数値は24年度)

- 結核病棟51病院2,650床 殆どの都道府県で結核の入院医療機関に指定され、結核医療の中心的役割
- 多剤耐性結核など難易度の高い結核に対応

○ 重点施策の受け皿となるモデル事業等

- 医療の質の評価・公表等事業(厚生省事業)の実施(22年度～)
- 高度な実践能力を持ちスキルミックスによるチーム医療ができる診療看護師(JNP)の育成(22年度～)、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業に10病院が指定を受け、14名の診療看護師が各病院で活動(24年度)
- 在宅医療連携拠点事業(厚生省モデル事業)への参加(24年度)

21年度

22年度

23年度

24年度

S(5.00)

S(4.57)

S(5.00)

S(4.85)

【中期計画の概要】

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

- 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。
- 臨床研究センター、臨床研究部を中心にEBM推進のための臨床研究を推進する。
- 臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療必要度、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。

②治験の推進

- 政策医療ネットワークを活用して他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。
- 本部が一括審査を行う中央治験審査委員会を運営するなど、治験の推進体制を強化を図るとともに国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に取り組む。
- 治験実施症例数について中期目標期間中に平成20年度に比し5%以上の増加を目指す。

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。

④研究倫理の確立

- 臨床研究や治験を実施する病院全てに設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を本部で把握し、その改善に努める。

【主な取組状況】

○EBM推進のための大規模臨床研究事業

- 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、質の高い標準的な医療を提供するための医学的根拠を確立すべく、本部が主導して事業を実施(21年度:3課題、22年度:2課題、23年度:2課題、24年度:2課題)

○EBM推進のための診療情報の分析

(臨床評価指標の改善)

- 臨床評価指標(19年度)の改善に向けた検討(21~22年度)
  - 全144病院のDPC-レセプトデータを収集した「診療情報データベース」(22年10月運用開始)を用いて計測・分析し、70指標の結果を公表(23~24年度)
  - 民間病院等でも70指標と同様の指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表(24年10月)
- 〈診療機能分析レポート〉
- DPC対象41病院(当時のDPCデータを用いた分析(22年度))
  - 「診療情報データベース」を用い、近隣病院との比較や患者住所地別の分析など多角的な視点で分析し、結果を解説編とともに公表(23~24年度)

○我が国の政策決定等に寄与する大規模臨床研究、指定研究

- 国から要請を受け、21年度に発生した新型インフルエンザ(H1N1)の臨床試験を迅速に実施
  - H1N1ワクチンの接種回数政策決定等に寄与
- 22年度以降も継続的にワクチンに関する臨床試験を実施
  - H6N1ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報を収集
- 国立病院機構が緊急に取り組むべき重要なテーマに焦点をあて、1課題あたり数十以上の多施設で調査・研究を実施

144の病院ネットワークを活かした大規模臨床研究



国立病院機構のEBM推進のための大規模臨床研究

年度	研究課題	実施病院数	実施症例数
21年度	新型インフルエンザ(H1N1)ワクチン接種回数政策決定に寄与する臨床試験	41	1,011
22年度	新型インフルエンザ(H1N1)ワクチン接種回数政策決定に寄与する臨床試験	41	1,011
23年度	新型インフルエンザ(H1N1)ワクチン接種回数政策決定に寄与する臨床試験	41	1,011
24年度	新型インフルエンザ(H1N1)ワクチン接種回数政策決定に寄与する臨床試験	41	1,011

2013年3月31日現在

【主な取組状況】

- 臨床研究組織の活動状況の評価、及び同評価に基づく研究費配分、組織の再構築
  - 臨床研究組織の実施症例数、競争的資金の獲得額、論文発表数等の活動実績を点数化して評価を行い、研究費配分、臨床研究組織を再構築

○臨床研究中核病院整備事業への申請

- 国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院を整備するために厚生労働省が進める事業に対して、24年度に名古屋医療センターが申請(平成25年4月19日に選定)

○国内の治験実施体制確立への寄与

- 厚生労働省・文部科学省が19年3月に策定した「新たな治験活性化5カ年計画」における役割(23年度まで)
  - 中核病院(全10病院)として、国立病院機構本部が選定(他は、大学と国立高度専門医療研究センター)
  - 拠点病院(全35病院)として、機構病院5施設が選定(他は、大学等が約6割)
  - 同事業の協議会や作業班の運営にも大きく寄与
- 23年度末での「新たな治験活性化5カ年計画」の終了に伴い、24年度からの体制を検討するため、厚生労働省及び文部科学省が23年度に設置した検討会の運営に大きく寄与

○質の高い治験の推進のための体制整備

- 本部に中央治験審査委員会(NHO-CRB)を設置し、20年11月以降、新規・継続課題の審議を実施
  - 設置により、①多施設間の共同治験を実施するにあたっての一括審査が可能
  - ②プロトコル・倫理審査上の施設間のバラツキの排除
  - ③各施設と治験依頼者の事務手続き業務の軽減、などのメリット
- 各病院において治験受入体制の整備
  - 24年度:治験-臨床研究コーディネーター(CRC)配置病院70病院、常勤203名(対20年度+6病院+50名)

○治験の推進

- 治験実施症例数 24年度:4,593例(対20年度+343例+8.1%)※対20年度+5%以上
- 難易度の高い治験を積極的に実施し、21~24年の承認率の約5割の治験を実施

○理化学研究所との連携・協力

- 理化学研究所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、同研究所との間で基本協定を締結(23年度)
- 細胞培養施設の整備等を行い、共同プロジェクトを開始(24年度)

○高度先端医療技術の臨床導入等

- 臨床導入を進めるとともに、ホームページ等で公表

○職務発明の権利化の推進

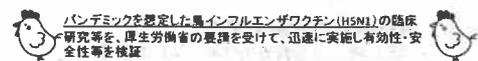
- 高度先端医療技術の開発等を推進するために職務発明の権利化を推進(24年度は13件の発明が届けられ、9件の特許出願。特許出願を行っていた案件のうち、7件の特許権設定登録)

○臨床研究、治験に係る倫理の遵守

- 倫理審査委員会(全病院)、治験審査委員会(治験実施する全病院)を設置・開催し、その審議内容を公表

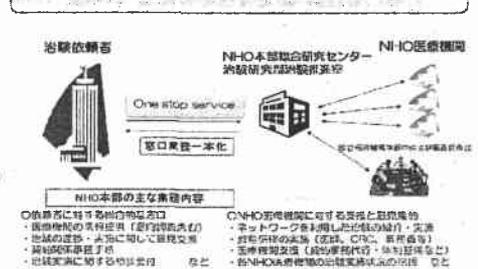
国の政策決定に係る臨床研究

パンデミック時の接種回数の検討など医療政策の方針決定に貢献



研究名称	形態	対象者	対象人数	協力病院数	実施期間
異種ブスター効果-交叉免疫	臨床研究	健康者等	200名	4病院	平成24年6月~平成24年9月
非接種者安全性-有効性/接種ブスター効果-交叉免疫	臨床研究	健康者等	120名	4病院	平成23年8月~平成23年9月
新薬による免疫原性-交叉免疫	ワクチン効果	健康者等	241名	3病院	平成22年9月~平成23年3月
異種抗体産生/効果	臨床研究	健康者等	300名	7病院	平成23年12月~平成24年10月
安全性確認	臨床研究	健康者等	1,020名	8病院	平成23年12月~平成24年10月

治験依頼者・本部・NHO医療機関の関係



21年度	22年度	23年度	24年度
S(4.57)	S(4.85)	S(4.66)	S(4.71)

【中期計画の概要】

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活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。
- ・ 専修医制度に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。
- ・ 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できる医師の育成について、国立病院機構全体で取り組む。
- ・ 質の高い看護師の育成を行うとともに、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行う。
- ・ 看護師養成所については引き続きカリキュラムの第三者評価を実施し教育の質の充実を図る。また、すべての養成所は地域に開かれた公開講座を実施する。
- ・ 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、良質な医師の育成と確保に努める。
- ・ プログラムの運用等に係る評価を実施し、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。
- ・ 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。技術研修の実施体制を整備するとともに、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。

②地域医療に貢献する研修事業の実施

地域の医療従事者や住民を対象とした研究会や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。当該研究会等の開催件数について中期目標期間中に平成20年度と比し15%以上の増を目指す。

【主な取組状況】

○ 質の高い医師の育成

- ・ 機構の特色を活かした臨床研修プログラムに基づき、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医師を育成  
 基幹型臨床研修指定病院 24年度:54病院、協力型臨床研修指定病院 24年度:118病院  
 後期研修医 21~24年度:延3,303名、国立病院機構専修医制度の修了認定者数 21~24年度:延364名  
 ・ 臨床研修指導医に対する研修会を実施 21~24年度:延491名

○ 良質な医師を育てる研修

- ・ 初期研修医・後期研修医(専修医含む)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現地研修を実施(22~24年度:41回開催905名参加)

○ リーダー育成研修等の実施

- ・ 職種を超えてリーダーシップを発揮し、協働できるリーダーを育成する研修を実施  
 (24年度:医師18名、看護師12名、事務職11名)

○ 東京医療保健大学との連携による診療看護師の育成

- ・ 高度な看護実践能力を有し、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師を育成することを目的として、東京医療保健大学と連携(プログラム等の作成、講師の派遣、実習の場を提供するなど、積極的な協力)
- ・ 23年度に第一期生が卒業、24年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業の指定を受けた機構病院において、同大学院看護学研究科の課程を修了した者が診療看護師(JNP)として活躍



9

【主な取組状況】

○ 看護師等養成所の質向上

- ・ 第三者による教育カリキュラムの評価やそれに基づく見直し、地域の住民や高校生等を対象とした公開講座の開催などを継続的に実施
- ・ 教員の教育活動の環境整備として、研究費助成等を実施
- これらの取組により、全ての養成所を合計した国家試験合格率で各年度の全国平均合格率を上回る成績

○ 医師・看護師のキャリアパス制度の構築及び研修

- ・ 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検討委員会を設置(22年度)
- ・ 専修医留学制度による専修医の海外留学研修、海外からの臨床教授の指導医を招聘して研修会を実施
- ・ 大学との連携により病院内に連携大学院を設置し、医師が診療しながら研究キャリアを積めるよう環境整備 (24年度:14病院21講座)
- ・ 18年度より運用している「国立病院機構看護教員能力開発プログラム」に基づき、新採用から段階的に看護実践能力を習得できるよう、教育体制を充実(24年度は、看護実践能力到達状況に関するアンケート調査結果を踏まえて教育内容を強化)
- ・ キャリアパスに応じた看護師等への研修、専門研修機関への研修派遣などを継続的に実施
- ・ 専任教育師長の配置 24年度:99病院 (対20年度+54病院)、実習指導者の養成(21~24年度:延1,053名)
- ・ 専門看護師・認定看護師の配置 24年度:114病院592名 (対20年度+28病院+334名)

○ チーム医療の推進のための多職種からなる研修

- ・ 栄養サポートチーム研修(21~24年度:看護師他287名)、がん化学療法研修(21~24年度:医師他541名)、輸血研修(21~24年度:医師他678名)

○ 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修会等

- ・ CRC、臨床研究を実施する医師等を対象に実施 (21~24年度:延べ1,667名)

○ 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等を行うスキルアップラボを整備(24年度:62病院)

○ 地域の医療従事者を対象とした研究会等

- ・ 地域の医療従事者を対象とした研究会等を実施し、EBMの成果等を普及(24年度3,226件 対20年度+988件+44.1%)※対20年度+15%以上
- ・ 開催にあたっては、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・検証等により内容を充実



21年度	22年度	23年度	24年度
A(3.85)	A(3.85)	A(4.00)	A(4.14)

【中期計画の概要】

- ①個別病院ごとの総合的な検証、改善等  
個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等を総合的に検証し、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措置を講じる。近隣に労災病院等がある場合は、個々の病院単位で国立病院機構の病院と労災病院の診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検証を行う。
- ②エイズへの取組推進  
ブロック拠点病院においては、HIV裁判の和解に基づく被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びHIV感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療等の総合的な診療、情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的体制整備を計画的に進める。  
後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努めるほか、必要に応じて国立国際医療研究センター戸山病院エイズ治療・研究開発センターとの連携を図る。
- ③調査研究機能の強化  
臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター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。

【主な取組状況】

- 個々の病院ごとの総合的な検証
  - ・ 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検証を実施し、公表（24年3月に開催された第36回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告）
- 労災病院との連携強化
  - ・ 「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会報告書」（24年2月）を踏まえ、労働者健康福祉機構との連携強化（連携例）  
医薬品、医療機器の共同購入（24年度～）  
両法人が主催する研修への相互参加（24年度：労働者健康福祉機構主催の7研修に69名、国立病院機構主催の9研修に55名）  
近隣に労災病院と国立病院がある場合には、患者の紹介・逆紹介や医師派遣等の診療援助、リニアクの共同利用など診療連携を推進
- エイズへの取組推進
  - ・ HIV裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院は、全国8ブロックのうち4ブロックで国立病院機構の病院が指定
  - ・ 各病院において、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（各病院の主な取組）  
名古屋医療センターに「エイズ治療開発センター」設置（21年度）、九州医療センターに「AIDS/HIV総合治療センター」設置（22年度）  
九州医療センターに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（23年度）  
ブロック拠点病院を中心として、HIV感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、HCVに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制を整備（24年度）  
・ HIV感染症研修を国立国際医療研究センターと共同開催
- 総合研究センターの設置・運営
  - ・ 本部に総合研究センターを設置（22年度）し、同年DPC調査用データ等診療情報の分析等を行う「診療情報データバンク」を構築。臨床評価指標の改善のため、同データバンクを活用し、全144病院を対象としてDPC・レセプトデータ等の計測・分析を実施し、結果等を公表。また、近隣病院との比較等多角的な視点での診療情報分析も実施し、結果を公表

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(3.83)	A(4.14)

【中期計画】

- ①本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化
  - ・ 法人の管理業務は原則本部が実施し、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、治験の推進、診療情報の分析を行う総合研究センター（仮称）を設置し、業務の充実と情報発信を図る。  
また、本部のIT推進室をHOSPnetの運用管理などを担う常設組織とし、業務・システムの最適化計画の検証・評価についても引き続き実施することとする。
  - ・ 機構本部・ブロック合計の職員数について、平成20年度末の291名から288名へ見直しを行う。
  - ・ 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を図るため、各組織における取組の強化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。
- ②弾力的な組織の構築
  - ・ すべての病院の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。
  - ・ すべての病院の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。
- ③職員の業績評価等の適切な実施
  - ・ 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度について、当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。
- ④監事監査、外部監査等の充実
  - ・ 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。
  - ・ 契約事務の適正性を担保するため、監事と連携して抜打監査を実施する。また、監事監査結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との異なる連携を図る。
  - ・ 日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数を中期目標の期間中に平成20年度末の46病院から73病院以上にする。

【主な取組状況】

- 本部機能の強化
  - ・ 機能強化を行いつつ職員削減（21～24年度：288名体制 対20年度△3名）※288名体制
  - ・ 業務監査室等（21年度）、総合研究センター（22年度）、病院医療機能委員会（23年度）、経営情報分析部門（24年度）を本部に設置
- 内部統制の強化、監事による病院の抜打監査、会計監査人による全病院の実地監査
  - ・ 本部業務監査室・ブロック事務所により、全病院を対象とした内部監査（書面監査、実地監査、臨時監査）を実施
  - ・ 契約の適正化を図るため、本部及び各病院等に契約審査委員会を設置。また、本部に契約監視委員会を設置（21年度）
  - ・ 各病院における新規採用職員研修時のコンプライアンス制度を周知徹底、法令遵守状況の自主点検を実施（23年度～）
  - ・ 全病院に対し会計監査人による監査を実施※全病院
- 効率的・効果的な病院職員の配置
  - ・ 病院の地域医療連携室（24年度：138病院（対20年度+21病院））、医療安全管理室（24年度：全病院（対20年度+3病院））への専任職員の配置を推進 ※全病院  
また、診療情報管理士をDPC対象病院等へ重点配置
- 全職員への業績評価
  - ・ 日本医療機能評価機構による病院評価など、外部評価を推進
  - ・ 日本医療機能評価機構による病院評価受審病院数 24年度：51病院（対20年度+5病院）  
その他、国際標準化機構の「ISO9001」（24年度：5病院）、WHO・ユニセフの「赤ちゃんにやさしい病院」（24年度：9病院）、「NPO法人卒後臨床研修評価機構」による認定（24年度：3病院）等を取得※日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数73病院以上

21年度

22年度

23年度

24年度

A(4.00)

A(4.42)

A(4.16)

A(4.14)

【中期計画の概要】

①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・強みを十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支改善をいしそれ以上を目指す。

なお、QC活動実施状況を踏まえて、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意識の向上を図る。

②経営意識の向上

病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。また、経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の資質向上を図る。

③業務運営コストの節減等

- ・材料費：同種同効医薬品の整理など、異なる使用医薬品の標準化を進め、共同購入の対象品目を拡大するなど、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増加の抑制を図る。また、包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ後発医薬品の採用を促進し、平成24年度までに数量ベースで30%（購入金額ベース15%）以上の採用を図る。
- ・人件費等：医療の高度化や各種施設などに留意しつつ、適正な人員配置に努めるとともに、業務委託についてコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。なお、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。
- ・投資の効率化：建物整備：建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のため標準仕様に基づく整備を行い、投資の効率化を図る。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。

一般管理費の節減：中期目標期間の最終年度において、一般管理費（人件費を除く）を、平成20年度に比して15%以上節減させる。※平成20年度 744百万円

【主な取組状況】

○収支相償を目指した収支改善

- ・地域事情や各病院の特性を考慮しつつ、職員の適正配置等を行うことで診療報酬に係る上位基準の取得推進、材料費等のコスト抑制を実施。その結果、赤字病院数が減少（24年度：19病院（対20年度△20病院））

○QC活動、各種経営力強化のための職員研修

- ・「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（24年度：98病院から244課題）。

優秀な活動には表彰

- ・医療事務研修、病院経営研修、診療報酬適正化研修などの実施。また、診療報酬改定に伴う担当省説明会を実施し制度改正に適切に対応

○スケールメリットを活かした共同入札

- ・スケールメリットを活かし、本部一括またはブロック単位での材料（医薬品、検査試薬等）共同入札を実施（24年度から、NC及び労働者健康福祉機構との医薬品共同入札を実施）
- ・本部一括による大型医療機器の共同入札により、市場価格を大幅に下回る価格での購入を推進（24年度から、労働者健康福祉機構との一部機器の共同入札を実施）

○後発医薬品の利用促進

- ・後発医薬品採用率 数量ベース 24年度：30.5%（対20年度+14.1%） 金額ベース 24年度：9.8%（対20年度+1.5%）※数量ベース+30%（購入金額ベース+15%）以上

○人件費率と委託費率を合計した率の抑制

- ・技能職の退職後補充や非効率病棟の整理・集約等を図る一方で、医療サービスの質の向上のために必要な人材確保は行いながら、人件費率と委託費率を合計した率を抑制（24年度：55.3%（対20年度 △1.7%））

○建物整備における投資の効率化

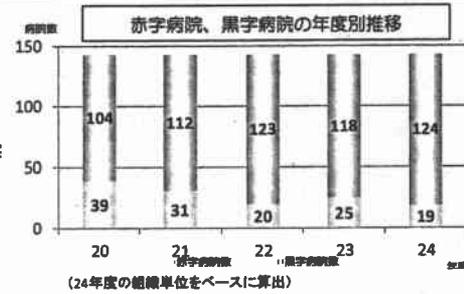
- ・設計仕様の標準化及びコスト削減策（入札方式の見直し、市場価格の導入等）により契約価格を抑制

○随意契約の見直し、適正な契約事務の徹底

- ・「随意契約見直し計画」（20年度）の達成に向け、本部及び各病院等に契約審査委員会を設置し、契約の事前点検等の取組を行った結果、各年度における随意契約件数は計画を下回る実績

- ・「随意契約の指針」「一着応礼」「一着応募」に関する改善方策指針等の作成（21年度）、病院指導の実施

- 一般管理費（人件費除く）は、15%以上節減 ・ 24年度は458百万円対20年度△287百万円△38.5%の節減を達成※対20年度△15%以上達成



21年度

22年度

23年度

24年度

S(4.85)

S(4.57)

S(4.66)

S(4.57)

【中期計画の概要】

①医療資源の有効活用

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の高額医療機器の共同利用数について10%以上の増加を目指す。 ※平成20年度実績 総件数 56,098件

・病診連携・病診連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数を増加させる等により収支の改善に努める。

また、入院患者数に応じた病棟集約など、患者数の動向や将来計画を見据えた効率的な病棟運営に努める。

閉校した看護師等養成所等の資産について、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努める。

・中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、各年ごとに全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す。

・全病院共通の財務会計システムにより、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析し経営改善を進める。

また、財務会計システムを活用し、政策医療の実施にかかるコスト分析を行うとともに、適正なコストの把握に努める。

なお、医事会計システムを更新する際には標準化（国立病院機構内での共通仕様）されたシステムの導入を図り、中期目標の期間中に全病院が標準化されるよう努める。

【主な取組状況】

○高額医療機器の稼働率、共同利用数の向上

- ・CT、MRIの高額医療機器共同利用数 24年度：67,852件（対20年度+11,754件+21.0%） ※対20年度+10%以上

- ・高額医療機器の稼働率目標の設定や稼働率向上に向けた要因分析等の取組を実施

- ・地域の医療機関や医師会等へ、共同利用に関する広報活動等を実施

○病床の効率的な利用の推進

- ・病棟の稼働状況に応じた整理・集約を各年度実施

- 21年度：10病院498床、22年度：8病院320床、23年度：9病院355床、24年度：11病院362床

○資産の有効活用、不要資産の国庫納付

- ・閉校した看護師等養成所等の資産について、自治体、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を実施

- ・「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（22年12月閣議決定）に基づき、廃止した病院跡地について適切に国庫納付を実施

○附属看護師養成所の運営

- ・入学者充足率（24年度：101.3%）、就職・進学率（24年度：97.5%）は、全国平均を上回るなど高い水準を維持

- ・養成所の質向上の取組（前述）により、看護師国家試験合格率は平成21年度以降、各年度で全国平均を上回る成績 ※各年で全国平均合格率を上回る成績

○IT化の推進

- ・各病院に導入している財務会計システム、経営分析システム等のITシステムの全更新（21年度）

- ・医事会計システムの標準化を推進し、標準仕様導入病院が増加 24年度：105病院（対20年度 +105病院）※全病院

OCT、MRIに係る稼働数、共同利用数について

医療機器名	稼働数				共同利用数			
	平成20年度	平成24年度	対20年度増	増減%	平成20年度	平成24年度	対20年度増	増減%
CT	84,894	1,051,215	966,321	1138	28,898	33,144	4,246	14.73
MRI	361,572	417,454	55,882	15.46	27,592	34,688	7,096	25.73
合計	1,246,470	1,468,669	222,199	17.79	56,490	67,832	11,344	20.05

医療機器名	1台当たり稼働数				1台当たり共同利用数			
	平成20年度	平成24年度	対20年度増	増減%	平成20年度	平成24年度	対20年度増	増減%
CT	5,268	5,778	488	9.28	169	182	13	7.70
MRI	2,765	2,879	114	4.12	261	288	27	10.35
合計	8,033	8,657	622	7.74	381	421	40	10.50

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)

【中期計画の概要】

① 収入の確保

・ 未収金対策の徹底

医業未収金について、新規発生防止の取組を一層推進し、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。※平成20年度 医業未収金比率 0.11%

・ 診療報酬請求業務の改善

医事業務研修の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立等により適切な請求業務の実施に取り組む。

・ 臨床研究業務

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。

【主な取組状況】

○ 未収金発生を未然に防止するための取組の徹底等

- ・ 医業未収金比率 24年度:0.05%(対20年度 △0.06%)※0.11%未満
- ・ 70歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化や、事務担当者、看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進
- ・ 医業未収金比率の高い病院への個別指導の実施

○ 診療報酬請求業務の改善の取組

- ・ 医事業務研修や病院経営研修、診療報酬適正化研修(24年度)など各種研修を実施し、経営力を向上
- ・ 診療報酬改定の時期の前後に、担当者研修を実施し、制度改正に適切に対応
- ・ 医事の委託業者が作成したレセプトを職員がチェックできるよう、チェックシートを本部で作成(21年度～)。また、担当職員の研修を実施(24年度)
- ・ 委託業者による診療報酬請求事務が適切に行われているか、委託業者とは別の業者による点検を実施(24年度)

○ 臨床研究に係る外部研究資金の獲得

- ・ 競争的資金に係る研究内容や応募に係る情報を入手し、本部から病院に情報提供等を実施(24年度:競争的資金24.3億)
- ・ 144病院のネットワークを活用した受託研究を実施(24年度:48.9億)

○ レセプトチェックシート例

入院期間のリセット (担当:高橋)

チェック方法

① チェック対象レセプト  
再入院であるとして、入院期間がリセットされていない(入院月であるにもかかわらず初期加算が算定されていない)患者のレセプト

② チェック方法  
レセプトできることを前提に、急性増悪での入院ではないのか、前回は異なる疾病を原因とした入院ではないのか、1ヶ月でリセットできる疾患の患者ではないのか等について診療部門に確認

原因と対策 (院内の体制整備)

【原因】  
再入院の患者、入院を繰り返す患者の転身日について、以下の点の把握ミスがある  
① 急性増悪での入院か否かの判断ミス  
② 入院の原因となった傷病名が不明であり、同一疾病による入院が不明  
③ 退院の日から3月以上経過していることに気付かない  
④ 急性増悪、悪化等の1ヶ月でのリセットとなる患者であることに気付かない(注)  
⑤ 制度についての認識不足

【対策】  
① 再入院患者の情報を診療部門で確認し、情報を発案部門で確実に把握する体制を構築する  
② 算定部門における再入院患者の把握  
③ 再入院の患者について、リセットを前提に入院日数の判断を行う  
④ 制度について、診療部門を含めた病院全体に対する周知

21年度	22年度	23年度	24年度
S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)

【中期計画の概要】

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続き取り組む。

【主な取組状況】

○ 継続的な経営改善の取組

- ・ 職員の適正配置や平均在院日数の短縮等により診療報酬に係る上位基準の取得を推進するとともに、新規患者の増加等の経営改善を実施した結果、各年度でほぼ105%以上の高い経常収支率を維持(24年度:105.8%)※各年度の経常収支率100%以上

○ 個別病院毎の経営改善計画の策定・指導

- ・ 個別病院毎の経営改善計画を策定するとともに、本部役員と病院長等との経営改善に関する意見交換、専属チームによる個別訪問やヒアリング等を実施し、対象病院の経営指導を推進

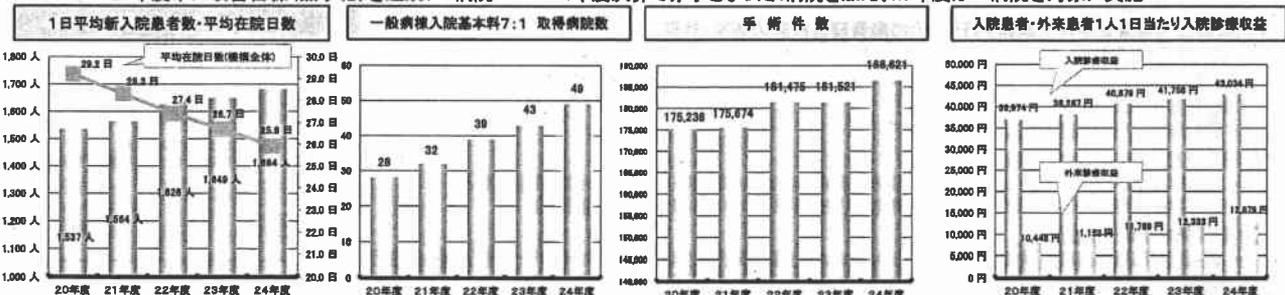
1) 再生プラン

20～22年度の3ヶ年で、58病院を対象として実施 → 改善目標額を達成した病院は30病院

2) リスタートプラン

24～26年度の3ヶ年で、24病院を対象とした経営改善計画(リスタートプラン)を実施

→ 24年度中に改善目標(黒字化)を達成:10病院 → 24年度決算で赤字となった4病院を加え、25年度は18病院を対象に実施



21年度  
S(5.00)

22年度  
S(5.00)

23年度  
S(4.66)

24年度  
S(4.85)

【中期計画の概要】

①固定負債割合の改善

各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。

②医療機器・建物整備に関する計画

中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備に関する計画 ※医療機器整備：1,130億円、建物整備：2,240億円、計：3,370億円

③機構が承継する債務の償還

国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。

④剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。

【主な取組状況】

○効率的な投資

- ・ 建築単価の見直しによる建築コストの引き下げ等により、整備を効率化
- ・ 内部資金を活用し、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、金利負担を軽減等を実施

○長期借入金残高の縮減

- ・ 24年度は4,579億円(対20年度△1,392億円、△23.3%)まで縮減 ※長期借入金残高を対20年度で1割程度縮減

○医療機器・建物整備等に関する計画

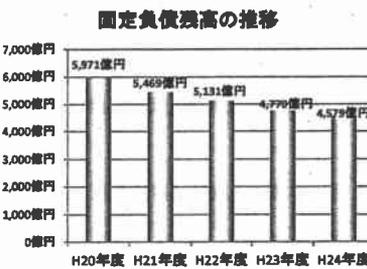
○機構が承継する債務の償還

○剰余金の使途

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
中期計画期間中の投資額(内財資金含む)	253億円	217億円	214億円	257億円
累計額	253億円	470億円	684億円	941億円
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%

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
中期計画期間中の投資額(内財資金含む)	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
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%



年度	利益剰余金	備考
平成16年度	—	—
平成17年度	—	—
平成18年度	77億円	—
平成19年度	316億円	(うち施設設備整備積立金77億円)
平成20年度	539億円	(うち積立金239億円 ※会計基準第81条第3項による運営費交付金の償還額(執行務額)32億円については、同庫運給)
平成21年度	348億円	—
平成22年度	843億円	(うち施設設備整備積立金256億円)
平成23年度	—	—
平成24年度	—	—

21年度  
A(4.00)

22年度  
A(4.00)

23年度  
A(4.00)

24年度  
A(3.85)

【中期計画の概要】

①人事に関する計画

・方針

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推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。良質な人材の確保及び有効活用を図るため、人事調整会議を行うほか、人材の育成や能力開発のための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組についても推進する。

・指標

中期目標の期間中においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努める。特に、技能職については中期目標の期間中に710人の純減を図る。

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。

【主な取組状況】

○患者のQOLの向上のための療養介助職の増員等

- ・ 看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる「療養介助職」の増員を実施 24年度：63病院1,076名(対20年度+14病院+513名)

○技能職の離職後の不補充

- ・ 業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充を行わず、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実施し、平成24年度までに累計で788名削減※対20年度△710人減

○有意な人材育成や能力開発を行うための職員研修計画の策定・見直し

- ・ 国立病院機構本部研修委員会により総合調整を行い、研修計画を策定。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、必要に応じて見直し

○障害者雇用の推進

- ・ 機構全体で法定雇用率を上回る雇用率

○医師・看護師確保対策の推進

- ・ 医師の知識・技術の向上とキャリア形成支援を目的とした様々な研修(前述)、看護学生を対象とした奨学金制度の充実など魅力ある職場環境の整備を図りつつ、各種広報活動等を実施

○積極的な広報・情報発信

- ・ 研修医・専修医向けの情報誌「NHO NEW WAVE」等の発行(21年度～)やホームページを活用した発行
- ・ 新型インフルエンザの流行状況や東日本大震災の発生時における医療班等の活動状況をホームページに掲載、随時更新
- ・ この他、国立病院機構の臨床評価指標の公表など、機構の業務から得られた成果を積極的に情報発信



# 独立行政法人国立病院機構の中期 目標期間の業務実績の暫定評価結果 (案)

平成25年8月28日

厚生労働省独立行政法人評価委員会

## 1. 中期目標期間(平成21年度～平成24年度)の業務実績について

### (1) 評価の視点

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

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

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

### (2) 中期目標期間の業務実績全般の評価

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. 具体的な評価内容

### (1) 診療事業

#### ① 患者の目線に立った医療の提供

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

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

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

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

#### ② 安心・安全な医療の提供

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

ど、外部への公開を行っている。

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

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

#### ③ 質の高い医療の提供

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

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

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

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

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

#### ④ 個別病院に期待される機能の発揮

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

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

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

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

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

## (2) 臨床研究事業

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

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

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

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

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

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

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

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

## (3) 教育研修事業

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

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

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

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

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

#### (4) 総合的事項

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

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

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

#### (5) 効率的な業務運営体制の確立

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

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

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

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

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

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

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

#### (6) 業務運営の見直しや効率化による収支改善

##### ① 経営意識の向上、業務運営コストの節減等

各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じた職員の適正配置を行うこと等により、診療報酬上の上位基準の取得を推進するとともに、材料費等のコスト抑制に努めた結果、各年度において、100%以上の経常収支率を達成したことを評価する。

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

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

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

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

##### ② 医療資源の有効活用

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

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

##### ③ 収入の確保

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

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

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

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

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

#### (7) 経営の改善

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

こうした結果は、本部と病院の的確な努力の結果であると高く評価する。

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

#### (8) 固定負債割合の改善

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

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

#### (9) その他の業務運営等に関する事項

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

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

うなど様々な取組を評価する。

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

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

# 独立行政法人国立病院機構

## 第二期中期計画期間 暫定評価シート

### 目 次

評価区分	第2期中期計画記載項目	頁
評価項目1	第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	1 診療事業 (1)患者の目線に立った医療の提供	1
評価項目2	第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	1 診療事業 (2)安心・安全な医療の提供	6
評価項目3	第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	1 診療事業 (3)質の高い医療の提供	12
評価項目4	第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	1 診療事業 (4)個別病院に期待される機能の発揮等	18
評価項目5	第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	2 臨床研究事業	30
評価項目6	第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	3 教育研修事業	43
評価項目7	第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	4 総合的事項	53
評価項目8	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	1 効率的な業務運営体制	57

評価区分	25年度計画記載項目	頁
評価項目9	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (1)経営意識の向上	68
	(2)業務運営コストの節減等 ①業務運営コストの節減	71
評価項目10	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (2)業務運営コストの節減等	
	②医療資源の有効活用	82
評価項目11	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (2)業務運営コストの節減等	
	③収入の確保	91
評価項目12	第3 予算、収支計画及び資金計画	
	1 経営の改善	94
評価項目13	第3 予算、収支計画及び資金計画	
	2 固定負債割合の改善	96
	3 医療機器・建物整備に関する計画	97
	4 機構が承継する債務の償還	98
	第4 短期借入金の限度額	98
	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画	99
評価項目14	第6 剰余金の使途	99
	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	
	1 人事に関する計画	100
	2 広報に関する事項	103

国立病院機構暫定評価シート

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																				
			H21	H22	H23	H24																					
<p>第2 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療、精神性疾患等に対する医療、歴史財・社会的な遺産により担ってきた医療及び国民の危機管理や積極的貢献が求められる医療として別記に示す医療従事者を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク(以下「政策医療ネットワーク」という。)を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。</p> <p>あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。</p> <p>さらに、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項</p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で位置づけられる医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の育成を着実に実施する。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p>	A	A	A	A																					
<p>1 診療事業</p> <p>各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の良薬が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。</p> <p>(1) 患者の目標に立った医療の提供</p> <p>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印刷物の全病院における発行などに努めるとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。</p> <p>また、患者とのコミュニケーションに関する研修(研修等)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。</p>	<p>1 診療事業</p> <p>診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p> <p>(1) 患者の目標に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者が医療内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように診療ガイドラインの適切な活用や相談窓口の開設による説明などに取り組むとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。</p> <p>また、患者とのコミュニケーションに関する研修(研修等)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。</p>	<p>1 診療事業</p> <p>(1) 患者の目標に立った医療の提供</p> <p>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>1. 患者満足度調査の概要</p> <p>患者の目標に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、第1期中期目標期間に引き続き平成21年度から平成24年度まで実施し、入院は延べ81,545名、外来は延べ140,864名について調査を行った。</p> <p>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壁を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法とした。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を参照することができないよう患者が封したものを各病院から本部に直送しており、集計に当たっては個人が特定されることがないよう患者のプライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>平成24年度調査の結果は、「総合評価」及び「中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」について、着実に改善が図られている。</p> <p>なお、各病院においても自施設の結果を分析し、様々な取り組みを進めた。</p> <table border="1"> <tr> <td>【患者満足度調査結果】</td> <td>平均ポイント</td> <td>平均ポイント</td> </tr> <tr> <td>入院 総合評価</td> <td>平成20年度 4.508</td> <td>平成24年度 4.528</td> </tr> <tr> <td>分かりやすい説明</td> <td>平成20年度 4.577</td> <td>平成24年度 4.589</td> </tr> <tr> <td>相談しやすい環境づくり</td> <td>平成20年度 4.516</td> <td>平成24年度 4.542</td> </tr> <tr> <td>外来 総合評価</td> <td>平成20年度 4.097</td> <td>平成24年度 4.117</td> </tr> <tr> <td>分かりやすい説明</td> <td>平成20年度 4.177</td> <td>平成24年度 4.199</td> </tr> <tr> <td>相談しやすい環境づくり</td> <td>平成20年度 4.115</td> <td>平成24年度 4.153</td> </tr> </table> <p>【平成20年度と比較して総合評価が特に改善した病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関門医療センター(入院) 平成20年度 4.339 → 平成24年度 4.581</li> <li>・ 新潟県立総合医療センター 平成20年度 4.432</li> <li>・ 福島病院(外来) 平成20年度 4.000 → 平成24年度 4.432</li> <li>・ 外来患者の待ち時間短縮として、完全予約制診療科の導入、外来予約枠の増設、キッズコーナーの設置といった取組により、待ち時間に関する評価が向上した。</li> </ul>	【患者満足度調査結果】	平均ポイント	平均ポイント	入院 総合評価	平成20年度 4.508	平成24年度 4.528	分かりやすい説明	平成20年度 4.577	平成24年度 4.589	相談しやすい環境づくり	平成20年度 4.516	平成24年度 4.542	外来 総合評価	平成20年度 4.097	平成24年度 4.117	分かりやすい説明	平成20年度 4.177	平成24年度 4.199	相談しやすい環境づくり	平成20年度 4.115	平成24年度 4.153	4.00	4.00	4.00	4.00
【患者満足度調査結果】	平均ポイント	平均ポイント																									
入院 総合評価	平成20年度 4.508	平成24年度 4.528																									
分かりやすい説明	平成20年度 4.577	平成24年度 4.589																									
相談しやすい環境づくり	平成20年度 4.516	平成24年度 4.542																									
外来 総合評価	平成20年度 4.097	平成24年度 4.117																									
分かりやすい説明	平成20年度 4.177	平成24年度 4.199																									
相談しやすい環境づくり	平成20年度 4.115	平成24年度 4.153																									

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																			
			H21	H22	H23	H24																																				
		<p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(1) 分かりやすい説明に係る取組</p> <p>① クリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、紙に用いているパスが患者にとってより分かりやすい形式となるよう見直しを図っている。</p> <p>また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加できるようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組を行っているほか、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療方針等の説明は医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型、各疾患のパンフレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明を心がける</li> <li>・ 説明時に看護部長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護部長が表現する</li> <li>・ 患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催している</li> </ul> <p>等により、患者にとって分かりやすい説明に努めている。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス発行数</td> <td>249,729</td> <td>255,141</td> <td>283,702</td> <td>278,474</td> <td>286,228</td> </tr> </table> <p>② 患者及びその家族を対象とし自己管理(セルフマネジメント)を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養指導(集団勉強会)を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。</p> <p>③ 患者が医療知識を入手しやすいように、医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室(がん専門の場合は「がん相談支援室」)を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めている。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>患者が閲覧できる図書コーナー/情報室を設置している病院</td> <td>47病院</td> <td>52病院</td> <td>60病院</td> <td>65病院</td> <td>67病院</td> </tr> </table> <p>④ 分かりやすい説明の取組の一環から、入院及び退院時における医師による患者への説明では、全病院において医師以外の職種も同席している。また、医療従事者等に対する接遇やコミュニケーションに関する研修を全ての病院で実施する等、説明のスキル向上に取り組んでいる。</p> <p>(2) 相談しやすい環境づくりに係る取組</p> <p>全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、プライバシーの確保にも考慮し、窓口の個室化を推進することにより132病院が個室化している(残り12病院についても、第三者に会話が聞こえないように、パーテーションなどの仕切り等を設けている)。</p> <p>また、診療・治療中の心理的、経済的困難などについて、相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカー(MSW)を配置しており、平成24年度においては、MSWを80名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>MSWの配置状況</td> <td>113病院 229名</td> <td>123病院 268名</td> <td>126病院 287名</td> <td>132病院 308名</td> <td>135病院 368名</td> </tr> </table> <p>また、全病院が投書箱を設置しており意見等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っているとともに、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来ホールの総合案内・看護部長等担当者の配置・・・109病院実施</li> <li>・ ホームページに医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の設置・・・131病院実施</li> <li>・ 医療相談窓口で薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるような体制を整備している・・・132病院</li> <li>・ 全国NHO病院共通の患者向け臨床検査説明書を作成し、質問や相談に対応できるような体制を整備している・・・144病院</li> </ul> <p>等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境づくりに努めている。</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	クリティカルパス発行数	249,729	255,141	283,702	278,474	286,228		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	患者が閲覧できる図書コーナー/情報室を設置している病院	47病院	52病院	60病院	65病院	67病院		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	MSWの配置状況	113病院 229名	123病院 268名	126病院 287名	132病院 308名	135病院 368名				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																					
クリティカルパス発行数	249,729	255,141	283,702	278,474	286,228																																					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																					
患者が閲覧できる図書コーナー/情報室を設置している病院	47病院	52病院	60病院	65病院	67病院																																					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																					
MSWの配置状況	113病院 229名	123病院 268名	126病院 287名	132病院 308名	135病院 368名																																					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																							
			H21	H22	H23	H24																								
	<p>② セカンドオピニオン制度の充実 患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようにセカンドオピニオン制度について、中期目標の期間中に、全病院で受け入れ対応できる体制を整備する。 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関する調査を実施し、制度の充実を図る。</p>	<p>② セカンドオピニオン制度の充実</p> <p>1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の自願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作成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等の作成を行うなど、引き続きセカンドオピニオンの推進を行った。 なお、病院内の体制整備などの理由により窓口の設置が遅れている病院についても、病院内の体制整備等が整い次第、窓口を設置することとしている。 また、平成24年3月にセカンドオピニオン制度の充実に向けた取組等についての調査を実施し、調査結果を制度の更なる充実に応用している。</p> <p>【制度充実のための取組】 ・患者、医師の同意を得て看護師等が同席し、セカンドオピニオン終了後まで全体的にサポートしている。 ・セカンドオピニオン利用者を対象にアンケートを実施し、サービスの向上に努めている。 ・セカンドオピニオン実施の日時については、希望者毎に個別に時間調整を行う、土曜日に実施する等、利便性の向上を図っている。 ・地域の広報誌や市民セミナーで積極的に広報を行なっている。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンドオピニオン窓口設置病院数</td> <td>129病院</td> <td>133病院</td> <td>134病院</td> <td>138病院</td> <td>141病院</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン提供件数</td> <td>2,928件</td> <td>2,901件</td> <td>2,724件</td> <td>3,278件</td> <td>3,234件</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオンための情報提供書作成数</td> <td>1,064件</td> <td>1,141件</td> <td>1,363件</td> <td>1,838件</td> <td>2,101件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【セカンドオピニオンの院内掲示及びホームページにおける周知病院数】 ホームページでの周知病院数 123病院 院内掲示での周知病院数 119病院</p>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	セカンドオピニオン窓口設置病院数	129病院	133病院	134病院	138病院	141病院	セカンドオピニオン提供件数	2,928件	2,901件	2,724件	3,278件	3,234件	セカンドオピニオンための情報提供書作成数	1,064件	1,141件	1,363件	1,838件	2,101件				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																									
セカンドオピニオン窓口設置病院数	129病院	133病院	134病院	138病院	141病院																									
セカンドオピニオン提供件数	2,928件	2,901件	2,724件	3,278件	3,234件																									
セカンドオピニオン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																									
	<p>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、慢性疾患を中心に病態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自願に立った観点からその見直しを図る。</p>	<p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>1. 患者満足度調査の概要 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」、「待ち時間対策」に関しては、平成24年度調査結果は平成20年度平均値を上回っている。今後、更なる満足度を得られるよう引き続き必要な患者サービスを実施していく。</p> <p>【調査結果概要】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平均ポイント</th> <th>平均ポイント</th> </tr> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・多様な診療時間の設定</td> <td>3.988</td> <td>4.022</td> </tr> <tr> <td>・待ち時間対策</td> <td>3.462</td> <td>3.469</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組</p> <p>(1) 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や自院の診療体制や診療体制等を踏まえて下記のような様々な取組を行っている。 ○小児科を24時間対応するため、医師会との協定により救急搬送を開始している。 ○24時間救急よりりへり(遠隔・待機)の土曜実施を開始している。 ○GW、年末年始の長期休暇時の慢性期療育を計画的に実施している。 ○3連休時には1日外来をオープンにし、放射線治療及び外来化学療法を実施している。 ○患者の第1希望、第2希望を聞き、医師のスケジュールを確保後、折り返し連絡している。</p>		平均ポイント	平均ポイント		平成20年度	平成24年度	・多様な診療時間の設定	3.988	4.022	・待ち時間対策	3.462	3.469																
	平均ポイント	平均ポイント																												
	平成20年度	平成24年度																												
・多様な診療時間の設定	3.988	4.022																												
・待ち時間対策	3.462	3.469																												

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価											
			H21	H22	H23	H24												
		<p>また、大型整形外科においても、より科別患者のニーズを提供していく観点から、平成23年度において34病院がリハビリテーション、放射線治療、透析等が平日並みの診療を1日以上行った。そのほか、救急患者の積極的受け入れや、平常時に準じた手術の実施体制を整えるなど必要な医療サービスを提供できるようにした。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>土日外来の実施</td> <td>35病院</td> <td>39病院</td> <td>40病院</td> <td>39病院</td> <td>40病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 待ち時間対策に関する具体的取組例 ○待ち時間が予測される場合に外出や食事等の案内を行っている。また、患者が外出される場合には、本人の了解を得た上で携帯電話への連絡を行っている。(岡山医療センター) ○予約外診療科においては、診察順番表を貼り出し、終わった人を削除して診察順番を知らせしている。また、診察が遅れている場合、遅れている時間を書面でお知らせしている。(徳島病院) ○特に紹介患者において、新患受付時に連絡係職員を配置し、初診患者への対応及び診察科までの案内をすることにより、スムーズな受診体制を構築している。(徳島医療センター)</p> <p>また、待ち時間が発生してしまう場合でも、患者に有効な時間を過ごしていただくために下記のような取組を行っている。 ○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明 ○インターネットコーナー、キッズコーナー、テレビ・雑誌等の閲覧コーナーや無料給茶機の設置 ○待ち時間の目安となるよう診療中の患者の受付番号の掲示 ○ケーブルテレビの放送により待ち時間中の内覧部屋の観覧を緩和 ○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</p> <p>環境面においても、アメニティー空間として、以下の環境を設けている。 ○院内又は敷地内にコーヒーショップ.....41病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー.....104病院 ○その他:生け花、観賞魚水槽、観葉植物、ギャラリーコーナーの設置等</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	土日外来の実施	35病院	39病院	40病院	39病院	40病院				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度													
土日外来の実施	35病院	39病院	40病院	39病院	40病院													
		<p>3. セルフマネージメントを支援する取組の推進(再掲) 各年度において、患者及びその家族を対象とし自己管理(セルフマネージメント)を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対する集団栄養指導(集団健康会)を開催し、正しい生活習慣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。</p> <p>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 各年度において、患者及びその家族に対しては、中期計画期間中に発行できる体制を整備することとしているが、平成22年度より、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、原則として明細書の無料発行が義務付けられたところであり、平成24年度末までにシステム改修が終了していない等、正当な理由がある病院を除く141病院で対応している。また、求めがあった場合には全病院で対応可能となっている。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発行病院数</td> <td>8病院</td> <td>19病院</td> <td>133病院</td> <td>139病院</td> <td>141病院</td> </tr> </tbody> </table>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	発行病院数	8病院	19病院	133病院	139病院	141病院				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度													
発行病院数	8病院	19病院	133病院	139病院	141病院													

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																														
			H21	H22	H23	H24																															
		<p>5. その他の取組</p> <p>(1) インフォームド・コンセント推進の取組(第1の1の(2)の4参照) 平成21年8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。</p> <p>【病院における取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平均ポイント</td> <td>平均ポイント</td> </tr> <tr> <td>・「検査結果や画像に関する説明」</td> <td>平成20年度 4.523</td> <td>平成24年度 4.562</td> </tr> <tr> <td>・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」</td> <td>平成20年度 4.623</td> <td>平成24年度 4.652</td> </tr> <tr> <td>・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td> <td>平成20年度 4.632</td> <td>平成24年度 4.648</td> </tr> </table> <p>(2) 全病院での医療相談窓口の設置(再掲) 患者の悩めることや不安等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成20年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWの配置(平成24年度:36名)を行った。 また、プライバシーの保護にも考慮し、132病院が相談窓口を個別化している。 ※個室を設けていない病院においても、パーテーションを設ける等、会話等が外に聞こえないように配慮している。</p> <p>(3) 院内助産所・助産師外来の開設 家族のニーズに合わせた満足度の高い、安心なお産及び育児支援ができる体制をより一層充実させていくため、各病院が自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進した。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>院内助産所・助産師外来の開設病院数</td> <td>4病院</td> <td>5病院</td> <td>6病院</td> <td>6病院</td> <td>6病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.9病院</td> <td>2.4病院</td> <td>2.8病院</td> <td>3.0病院</td> <td>2.9病院</td> </tr> </table> <p>※上段:院内助産所 下段:助産師外来</p>		平均ポイント	平均ポイント	・「検査結果や画像に関する説明」	平成20年度 4.523	平成24年度 4.562	・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成20年度 4.623	平成24年度 4.652	・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成20年度 4.632	平成24年度 4.648		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	院内助産所・助産師外来の開設病院数	4病院	5病院	6病院	6病院	6病院		1.9病院	2.4病院	2.8病院	3.0病院	2.9病院					
	平均ポイント	平均ポイント																																			
・「検査結果や画像に関する説明」	平成20年度 4.523	平成24年度 4.562																																			
・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成20年度 4.623	平成24年度 4.652																																			
・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成20年度 4.632	平成24年度 4.648																																			
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																
院内助産所・助産師外来の開設病院数	4病院	5病院	6病院	6病院	6病院																																
	1.9病院	2.4病院	2.8病院	3.0病院	2.9病院																																

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																				
			H21	H22	H23	H24																					
(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、取組推進ネットワークを活用しつつ、医療安全対策の充実を図り、医療事故の防止に努めること。 さらに、これら取組の成果を適切に情報発信すること。	(2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 患者が安心して医療を提供するためには、患者との信頼関係を醸成することが重要であり、各病院はカルテの開示を行うなど適切な情報開示に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努める。 また、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本報において把握し、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教育を行う体制を院内に整備する。	(2) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組 各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報の利用目的等についての院内提示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。 また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮するため、患者からの相談窓口の個別化や病棟・外来等の増設を行った病院でプライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を進めているほか、 ○ 採血の様子を他の患者に見られないよう、外来採血室に簡易を設置 ○ カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーを使用 ○ 点滴ボトルから患者の氏名がわからないよう、氏名をシール形式とし、使用する設備でシールを剥がす工夫 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口名札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 等の取組を実施し、平成24年度の「プライバシーへの配慮」に係る患者満足度調査では、平成20年度と比較して入院については平均0.023ポイント増となり、多くの病院で増進が図られた。また、外来については平均0.047ポイント増となり、入院と同様に多くの病院で改善が図られた。	A 4.00	A 4.00	A 4.16	A 4.14	A 4.07																				
		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>相談窓口の個別化</td> <td>126病院</td> <td>130病院</td> <td>131病院</td> <td>131病院</td> <td>132病院</td> </tr> </table> <p>【患者満足度調査結果】</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平均ポイント</td> <td>平均ポイント</td> </tr> <tr> <td>・プライバシーの配慮(入院)</td> <td>平成20年度 4.609</td> <td>平成24年度 4.632</td> </tr> <tr> <td>・プライバシーの配慮(外来)</td> <td>平成20年度 4.155</td> <td>平成24年度 4.202</td> </tr> </table> <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、明らかになった医療ミスや患者の死亡した場合は、重大な水災が患者が死亡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公表を行うことを内容とする医療事故公表基準を平成18年度に策定し平成19年度から運用している。</p> <p>3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「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は開示を行っていない。平成24年度においては、1,500件の開示請求に対して1,499件の開示を行った。</p> <p>4. インフォームド・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開示を重んじ、インフォームド・コンセントを行うに当たっての基本的な考え方や留意すべき点など必要最低限の事項を整理し、インフォームド・コンセントの更なる向上を図るため、平成21年3月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定した。 これにより、平成21年度より各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。</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対象、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説明者への説明、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>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	相談窓口の個別化	126病院	130病院	131病院	131病院	132病院		平均ポイント	平均ポイント	・プライバシーの配慮(入院)	平成20年度 4.609	平成24年度 4.632	・プライバシーの配慮(外来)	平成20年度 4.155	平成24年度 4.202				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																						
相談窓口の個別化	126病院	130病院	131病院	131病院	132病院																						
	平均ポイント	平均ポイント																									
・プライバシーの配慮(入院)	平成20年度 4.609	平成24年度 4.632																									
・プライバシーの配慮(外来)	平成20年度 4.155	平成24年度 4.202																									

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																				
			H21	H22	H23	H24																																					
		<p>【病院における取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各治療・検査に説明書、同意書を整備している。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】</p> <table border="1"> <tr> <td>「検査結果や画像に関する説明」</td> <td>平成20年度 4.523</td> <td>→</td> <td>平成24年度 4.562</td> </tr> <tr> <td>「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」</td> <td>平成20年度 4.623</td> <td>→</td> <td>平成24年度 4.652</td> </tr> <tr> <td>「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td> <td>平成20年度 4.632</td> <td>→</td> <td>平成24年度 4.648</td> </tr> </table> <p>5. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守</p> <p>(1) 臨床研究</p> <p>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</p> <p>倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進が果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開した。</p> <p>また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ勧告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"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>倫理審査委員会開催回数</td> <td>628回</td> <td>666回</td> <td>749回</td> <td>703回</td> <td>838回</td> </tr> <tr> <td>倫理審査案件数</td> <td>2,364件</td> <td>2,899件</td> <td>3,421件</td> <td>3,527件</td> <td>4,428件</td> </tr> <tr> <td>倫理審査委員会・治療審査委員会委員対象研修会受講人数</td> <td>127名</td> <td>57名</td> <td>81名</td> <td>47名</td> <td>46名</td> </tr> </table> <p>② 臨床研究中央倫理審査委員会</p> <p>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、FII-IDA 初非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたαGalCer/visc 遺伝子療法法の無作為化第II相試験(指定研究)など、平成24年度までに345件の一括審査を行った。</p> <p>また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>③ 動物実験委員会</p> <p>動物実験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16病院全てに、動物実験委員会を設置している。</p>	「検査結果や画像に関する説明」	平成20年度 4.523	→	平成24年度 4.562	「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成20年度 4.623	→	平成24年度 4.652	「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成20年度 4.632	→	平成24年度 4.648		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	倫理審査委員会開催回数	628回	666回	749回	703回	838回	倫理審査案件数	2,364件	2,899件	3,421件	3,527件	4,428件	倫理審査委員会・治療審査委員会委員対象研修会受講人数	127名	57名	81名	47名	46名					
「検査結果や画像に関する説明」	平成20年度 4.523	→	平成24年度 4.562																																								
「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成20年度 4.623	→	平成24年度 4.652																																								
「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成20年度 4.632	→	平成24年度 4.648																																								
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																						
倫理審査委員会開催回数	628回	666回	749回	703回	838回																																						
倫理審査案件数	2,364件	2,899件	3,421件	3,527件	4,428件																																						
倫理審査委員会・治療審査委員会委員対象研修会受講人数	127名	57名	81名	47名	46名																																						

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																		
			H21	H22	H23	H24																			
		<p>(2) 治験</p> <p>① 治験審査委員会</p> <p>治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成24年度までに新規治験137課題について審議を実施した。</p> <p>また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>なお、専任担当等の増強や医師等申請者の集約化推進(バーベレス等)、今後の審議課題増加に対応するため、オンライン審議に対応したクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能(多施設からの申請や重要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年度から本格運用している。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>治験審査委員会開催回数</td> <td>1,128回</td> <td>1,116回</td> <td>1,045回</td> <td>1,063回</td> <td>1,098回</td> </tr> <tr> <td>治験審査案件数</td> <td>14,019件</td> <td>14,257件</td> <td>13,924件</td> <td>13,830件</td> <td>14,064件</td> </tr> </table> <p>② 中央治験審査委員会(第1の2の(2)の1参照)</p> <p>治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成24年度までに新規治験137課題について審議を実施した。</p> <p>また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>なお、専任担当等の増強や医師等申請者の集約化推進(バーベレス等)、今後の審議課題増加に対応するため、オンライン審議に対応したクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能(多施設からの申請や重要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年度から本格運用している。</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	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	治験審査案件数	14,019件	14,257件	13,924件	13,830件	14,064件					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																				
治験審査委員会開催回数	1,128回	1,116回	1,045回	1,063回	1,098回																				
治験審査案件数	14,019件	14,257件	13,924件	13,830件	14,064件																				
	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、病院間での相互チェックを実施するなど医療安全対策の標準化に取り組む。特に、院内感染対策については、院内サーベイランスの充実などに積極的に取り組む。</p> <p>また、我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、各病院は引き継ぎ医療安全対策等委員会設置の報告を推進する。</p> <p>さらに、これら取組の成果をとりまとめ情報発信に努める。</p>	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催</p> <p>平成18年度に国立病院機構における医療安全対策についての基本的方向性等について審議する常設委員会として「中央医療安全管理委員会」を設置し、平成24年度においては平成25年9月に開催し、「病院間における医療安全相互チェック」の試行的総括及び平成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</p> <p>医療安全対策の標準化を図ることを目的として、病院間で相互チェックを実施する体制を整備するため、平成22年度にチェックシート(案)の作成や実施のチェック方法を検討し、平成23年度には災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期3病院で試行した。また、平成24年度には各ブロック3病院、計18病院で試行し、これらの結果を元に「病院間における医療安全相互チェック実施要綱(ver.1)」を作成した。</p> <p>平成25年度においては、病院間における医療安全相互チェック実施要綱(ver.1)を基に、各病院間で相互チェックを本格的に実施する予定である。</p> <p>※チェック項目は、以下の6つの大項目の下に136項目を設けている。</p> <p>【チェック項目】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療安全管理体制の整備</li> <li>② 医療安全の具体的方策の推進</li> <li>③ 医療事故発生時の具体的な対応</li> <li>④ 医療事故の評価と医療安全対策への反映</li> <li>⑤ ア・プロセスに着目した医療安全体制について</li> <li>⑥ 施設内環境について</li> </ol> <p>【平成24年度試行実施病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>北海道東北ブロック(山田医療センター、百舌谷病院、苫小牧病院)</li> <li>関東甲信越ブロック(宇都宮医療センター、千原東病院、下都賀医療センター)</li> <li>東海北陸ブロック(名古屋医療センター、東名古巣病院、東尾張病院)</li> <li>近畿ブロック(京都医療センター、宇多野病院、南都病院)</li> <li>中国四国ブロック(呉医療センター、広島西医療センター、賀茂精神医療センター)</li> <li>九州ブロック(福岡東医療センター、小倉医療センター、福岡病院)</li> </ul>																							

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																				
			H21	H22	H23	H24																																					
		<p>3. 院内感染防止体制の強化</p> <p>院内感染対策として、全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、多剤耐性緑膿菌、VRE等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職員等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を142病院に設置している。（院内感染対策チーム（ICT）を設置していない残りの2病院については、院内感染防止対策委員会を設置してICT機能の役割を果たしている。）</p> <p>また、103病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を135名配置するなど院内感染防止体制の強化を図るとともに院内感染対策に係る基本的知識を習得することを目的に院内における研修を全病院で実施した。</p> <p>さらに、院内感染発生時の対応等、より実践的な知識、技能を習得するとともに、医師、看護師、薬剤師等の多職種との連携の重要性を認識することを目的に、全ブロック事務所において、院内感染対策に係る研修を実施した。</p> <p>院内感染対策については、平成24年度診療報酬改定において、新たに院内感染防止への取組が評価（感染防止対策加算）され、国立病院機構においても、他医療機関との合同カンファレンスを126病院で実施しているほか、72病院で他の医療機関と相互に感染防止対策に係る評価を行う感染対策に取り組んでいる。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>認定看護師</td> <td>87名</td> <td>105名</td> <td>119名</td> <td>128名</td> <td>135名</td> </tr> <tr> <td>設置状況</td> <td>(71病院)</td> <td>(83病院)</td> <td>(90病院)</td> <td>(97病院)</td> <td>(103病院)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">※全国設置数：平成24年度時点1,613名（国立病院機構職員の内訳割合 8.4%）</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>病院における院内感染対策研修の実施回数</td> <td>618回</td> <td>721回</td> <td>789回</td> <td>891回</td> <td>924回</td> </tr> </table> <p>4. 医療事故等の報告制度への一層の協力</p> <p>「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の運用徹底に伴い、平成24年度においては、医療事故等に関する報告制度が医療機関からの報告のうち約4割が国立病院機構からの報告となっている。また、「医療点検・医療指導等安全性情報報告制度」により、厚生労働省に医療点検又は医療指導の使用によって発生する健康被害の情報を平成21年度から24年度までに975件の報告を行った。</p> <p>5. 医療安全対策における情報発信</p> <p>(1) 「国立病院機構における医療安全対策への取組み（医療安全白書）～平成23年度版～」の公表</p> <p>我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献していくための情報発信の一環として、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①平成23年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故等に関する取組み</li> <li>②病院間相互エージェンシー体制の推進など他機関における医療安全対策上の取組み</li> <li>③長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化に係る見直し、人工呼吸器不具合情報共有システムの運用</li> <li>④再発防止対策上ケーススタディとして有効だと考えられる事例の事故概要、事故の背景、再発防止策の紹介</li> </ul> <p>等々を内容とする「国立病院機構における医療安全対策への取組み（医療安全白書）～平成23年度版～」を作成し、国立病院機構のホームページに公表した。</p> <p>(2) 医療事故報告に係る「典型的な事例」の作成と国立病院機構内ネットワークでの共有</p> <p>本部において、国立病院機構本部へ報告された事故事例等を素材として、機構本部において「典型的な事例」を作成し国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲載することで、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を実施した。</p> <p>具体的には、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに共有する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理等がケーススタディのためのテキストとしても活用できるよう作成したものである。平成21年度から平成24年度までに23件を作成し、平成24年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。</p> <p>【医療事故報告書の概要の典型的な事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成24年 5月 中止処方の指示不徹底による誤投与</li> <li>○平成24年 7月 抗がん剤血算外漏出による皮膚障害</li> <li>○平成24年 9月 医療者の確認不足による薬剤過量投与</li> <li>○平成24年 10月 持参薬で内服していた薬剤を院内採用薬で処方した際の薬剤量違いによる誤投与</li> <li>○平成25年 2月 MRI高周波ケーブルによる火傷</li> </ul>		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	認定看護師	87名	105名	119名	128名	135名	設置状況	(71病院)	(83病院)	(90病院)	(97病院)	(103病院)	※全国設置数：平成24年度時点1,613名（国立病院機構職員の内訳割合 8.4%）							平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	病院における院内感染対策研修の実施回数	618回	721回	789回	891回	924回					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																						
認定看護師	87名	105名	119名	128名	135名																																						
設置状況	(71病院)	(83病院)	(90病院)	(97病院)	(103病院)																																						
※全国設置数：平成24年度時点1,613名（国立病院機構職員の内訳割合 8.4%）																																											
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																						
病院における院内感染対策研修の実施回数	618回	721回	789回	891回	924回																																						

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>6. 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取組について</p> <p>人工呼吸器の標準化については、平成19年4月より標準6機種を推奨してきたが、市場には後継機種や性能的にも優れた機種が登場している等の状況から、標準を定めるのではなく、各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定するための基本7要件を新たに定め、平成24年7月に各病院に通知した。</p> <p>平成24年度においては、基本7要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、87.1%となっている。</p> <p>また、省コスト・フイーネ（省）・重症心身障害児（省）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱う必要があることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の着脱の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し、平成24年度においても各病院において両手順書を採用し、安全管理体制の向上を図った。</p> <p>7. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用</p> <p>国立病院機構本部で導入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、患者の人工呼吸器に発生するリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成21年3月から開始した。</p> <p>平成21年度から24年度の4年間で105件の報告があり、国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲載し、情報共有を図った。</p> <p>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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①報告内容：人工呼吸器の機能的な不具合の情報を報告内容</li> <li>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</li> <li>③情報共有：各病院より報告後、速やかに国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲載</li> </ul> <p>8. 転倒・転落事故防止の取組について</p> <p>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化して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8月に作成した。</p> <p>平成22年度は、各病院より収集した転倒・転落事例のアセスメントシート41項目（16,033事例）について、集計・分析作業を行い、その結果得られたアセスメントシートにおけるヘイリスク項目の傾向、患者の特性を明確にし、平成22年8月に各病院へ情報提供を行った。</p> <p>さらに平成22年度からは指定研究として、「患者の特性に応じた転倒・転落原因の特定に基づくアセスメントシートの改良」に取り組み、患者の状況・状況の変化や嗜好の嗜好性などにより、アセスメント項目を選定して活用できるよう準備を進め、平成24年度も引き続き発生防止に向けた取り組みを進めた。</p> <p>【転倒・転落事故件数に対する3b以上の事故の割合】</p> <p>平成20年度 2.62% → 平成24年度 2.23%</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価															
			H21	H22	H23	H24																
		<p>9. 国立病院機構使用医薬品の標準化 平成17年度より医薬品安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 ○平成17年度は、抗生剤、循環器薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成18年度は、精神神経薬、消化器薬及び呼吸器薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成19年度は、循環器薬、外皮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21年度は、本精神神経薬、皮膚科薬について、標準的医薬品の選定を行った。 ○平成22年度は、包装規格の統一や発売医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 ○平成23年度は、平成22年度標準的医薬品リスト(2,584品目)の見直しを行い、後発品切替可能医薬品、後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。 ○平成24年度においては、先発医薬品、長期取組品、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様・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新の活用を図った。</p> <p>10. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成19年8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説明ができていない場合には、第三者の立場から過失の有無等について公正に審議を行うため、国立病院機構内における自院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催できる体制を全6ブロック事務所に整え、必要に応じ開催することとしている。 平成21年度から24年度の4年間で45件の重要案件について開催し、適切な医療事故対応を行っている。</p> <p>11. 医療安全対策に係る研修体制等の充実</p> <p>(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MRSA根絶の取組等、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、最速最良最確での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成19年度</th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修ガイドライン運用後の受講者数</td> <td>3,428名</td> <td>3,805名</td> <td>3,926名</td> <td>4,395名</td> </tr> <tr> <td>23年度</td> <td>4,410名</td> <td>4,555名</td> <td colspan="2">累計受講者数: 28,815名</td> </tr> </tbody> </table> </p> <p>(2) 各ブロック事務所で研修の実施及びその効果 全ブロック事務所に於いて、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対応能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の専門と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。 ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「危険予知トレーニング(KYT)」や「インシデントの原因の根本的分析方法(RCA)」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行い医療事故防止策の充実を図った。  <p>【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460名) 平成22年度 14回(参加人数464名) 平成23年度 14回(参加人数408名) 平成24年度 14回(参加人数506名)</p> </p> <p>(3) 機構本部での研修の実施 平成24年度においては、機構本部で実施する院長、副院長、統括診療部長、看護部長、副看護部長等の新任者の研修においては、医療安全に関する知識やグループワークを実施した。また、リーダー育成研修においてはロールプレイを使った医療安全の研修を実施した。</p>		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	23年度	4,410名	4,555名	累計受講者数: 28,815名						
	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																		
23年度	4,410名	4,555名	累計受講者数: 28,815名																			

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																			
			H21	H22	H23	H24																																																				
		<p>(3) 質の高い医療の提供 医療ネットワークによる情報・ノウハウの共有化を図りつつ、クリティカルパス、職能別の標準に基づくチーム医療などを推進すること。 また、EBMの推進、医療従事者の質の向上及び均てん化の観点から、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構築し、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(幼)、脳ジストロフィー児(幼)等の長期療養者については、障害児の教育療養の向上及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に基づき療養介護事業の体制の強化に努めるとともに、老朽化した施設等の修繕整備を図ること、あわせて、看護士等研修施設を拡充し在宅支援を行うこと。</p>																																																								
	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用 チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進し、その実施状況について中期目標の期間中に、平成20年度に比し1.0%以上の増加を目指す。</p> <p>② EBMの推進 国立病院機構が提議している政策医療の質の向上と均てん化の観点から国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づいたEBM(Evidence Based Medicine、以下「EBM」という。)を実施するため、臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させるとともに、臨床評価指標の充実に努めること。 また、医療会計システム等の標準化を進めて診療情報データベースを早期に構築し、民間を含めた利用促進を図る。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用 1. クリティカルパスの活用推進 経路別より効果的な医療、チーム医療の実施を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において実効性を検証し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実施を行っている。また各病院等でクリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んだ。  <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス総数</td> <td>8,302</td> <td>9,109</td> <td>10,582</td> <td>10,109</td> <td>11,683</td> </tr> </tbody> </table>   <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス実施件数</td> <td>243,729</td> <td>255,141</td> <td>283,702</td> <td>278,474</td> <td>286,226</td> </tr> </tbody> </table> </p> <p>2. 地域連携クリティカルパス(地域連携パス)への取組 病院から在宅医療まで、貫い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施している病院は87病院あり、大腸骨頸部骨折、脳卒中等を対象としたパスを実施した。  <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域連携パス実施病院数</td> <td>53病院</td> <td>65病院</td> <td>76病院</td> <td>82病院</td> <td>87病院</td> </tr> </tbody> </table>   <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域連携パス実施件数</td> <td>1,092件</td> <td>907件</td> <td>1,554件</td> <td>1,624件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2,124件</td> <td>2,455件</td> <td>2,745件</td> <td>2,973件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上段:大腸骨頸部骨折 下段:脳卒中</p> </p> <p>② EBMの推進 1. 臨床評価指標の公表及び改善 国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取り組みとして、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各病院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。 ○平成19年度においては、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した26項目を臨床評価指標として設定し、平成18年度の実績から計測を開始した。 ○平成21年度は、「臨床評価指標の改善に関する検討委員会」を設置し、現行の26指標の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているのかを問うプロセス指標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向上を図ることとした。新指標の対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期療養の指標(17項目)、重症心身障害児・幼等の在宅ケアネットワークの指標(5項目)に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病領域の指標を設けることとし、134の指標案をとりまとめた。 ○平成22年度は、平成21年度に各領域の作業委員会から提供としてあげられた臨床評価指標については、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評価委員会において、最終的に疾病別新指標は14指標、領域別指標は73指標の合計87指標について計測することを決定した。 ○平成23年度は、機構病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやレセプトデータからの抽出可能性等の観点から、医療の質の改善に向けた活動を行い、新しいプロセス指標を中心として計測することとした87指標について診療情報データベース(MIA)(平成22年10月より運用)により、全144病院を対象として、平成22年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、70指標を確定し、計測・分析結果を公表した。</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	クリティカルパス総数	8,302	9,109	10,582	10,109	11,683		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	クリティカルパス実施件数	243,729	255,141	283,702	278,474	286,226		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	地域連携パス実施病院数	53病院	65病院	76病院	82病院	87病院		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	地域連携パス実施件数	1,092件	907件	1,554件	1,624件		2,124件	2,455件	2,745件	2,973件					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																					
クリティカルパス総数	8,302	9,109	10,582	10,109	11,683																																																					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																					
クリティカルパス実施件数	243,729	255,141	283,702	278,474	286,226																																																					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																					
地域連携パス実施病院数	53病院	65病院	76病院	82病院	87病院																																																					
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																						
地域連携パス実施件数	1,092件	907件	1,554件	1,624件																																																						
	2,124件	2,455件	2,745件	2,973件																																																						

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価											
			H21	H22	H23	H24												
		<p>○平成24年度は、新設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、自院の計画の進捗や改善を評価し必要に応じて計画の改訂を検討するという「FDCAサイクル」に基づいた医療の質の改善に向けた取り組みを平成24年8月から2病院を対象に開始し、その結果を平成25年3月に公表した。今後更に対象病院を加えて展開し、国立病院機構の病院間でばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげていくこととしている。</p> <p>&lt;FDCAサイクルに基づいた改善事例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・準備期間90.0%以上 平成23年度 84.9% → 平成24年度 88.0%</li> <li>・大腸骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の施行率の向上 [目標値88.0%以上] 平成23年度 90.3% → 平成24年度 96.7%</li> <li>・赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 [目標値 2.0%未満] 平成23年度 2.0% → 平成24年度 1.6%</li> </ul> <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、計画マニュアルを作成・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、国民の関心が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、その成果を踏まえた分析・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・公表推進事業」を実施し、平成23年度以降も、病院毎の数値(病院名は原則公開)を載せた算出結果の報告を毎年ホームページにより公表している。</p> <p>2. EBM普及のための研修会の開催 エビダンスに基づいた医療を提供するため、各施設医療分野や治療・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法に関する研修会を行った。平成24年度においては1,440名が参加し、平成17年度から平成23年度までで延べ16,611名が参加しEBMの更なる普及に尽力した。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EBM普及のための 研修会参加者数</td> <td>2,159名</td> <td>1,717名</td> <td>1,682名</td> <td>1,811名</td> <td>1,440名</td> </tr> </tbody> </table> <p>延べ16,611名</p> <p>3. EBM推進のための大規模臨床研究事業(第1の2の(1)の①の1参照) 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。</p> <p>平成24年度においては、平成16年度から平成21年度に選定した23課題については、追加調査を終了した。</p> <p>また、平成20年度の2課題のうち1課題においては、医師主導治験として平成24年4月から症例登録を開始した。平成22年度の2課題及び平成23年度の2課題においては順調に症例登録が進捗した。平成24年度は2課題の研究を選定した。</p> <p>これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の質の標準化を図るとともに、関係学会等で成果を公表している。</p> <p>【各年度に採択された課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※平成21年度 <ul style="list-style-type: none"> <li>○眼手術術後期の抗凝薬、抗血小板薬による脳合併症、全身合併症に関する研究(MAC-O-S)</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> </ul> </li> <li>※平成22年度 <ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> <li>○慢性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)</li> </ul> </li> <li>※平成23年度 <ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙者、非喫煙者の肺癌発症に関する分子疫学的研究(JME研究)</li> <li>○臨床リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした23価肺炎球菌ワクチン(PPV)の有効性評価のためのRCT(RA-PPV研究)</li> </ul> </li> <li>※平成24年度 <ul style="list-style-type: none"> <li>○腰痛発症による心臓カテーテル経路形成術の予防効果に関する研究</li> <li>○わが国における尿路上皮癌の発生率に関する基礎研究の検討</li> </ul> </li> </ul>		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	EBM普及のための 研修会参加者数	2,159名	1,717名	1,682名	1,811名	1,440名				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度													
EBM普及のための 研修会参加者数	2,159名	1,717名	1,682名	1,811名	1,440名													

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																													
			H21	H22	H23	H24																														
		<p>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電子ジャーナル配信サービスを開始し、全文ダウンロードすることができるよう、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端末のみでの利用に留められていたが、平成19年6月よりインターネットサーバーを稼働して、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月からは毎月電子メールにより職員への周知を行うことによりダウンロード数が約1.7倍に増加した。</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倍にした結果、平成24年度におけるダウンロードされた医学論文数は28,806文数となった。</p> <p>5. その他のEBM推進のための取組</p> <p>○ 臨床検査データの精度保証 各年度において、日本医師会が主催する「臨床検査精度管理調査」等に機構の全病院が参加し、各病院における臨床検査の精度の維持向上に取り組んだ。その結果、平成24年度における臨床検査精度の管理評価について、全館3,206病院における平均点は98.6点(平成20年度は98.2点)であったのに対し、機構病院の平均点は98.7点(平成20年度は98.3点)であり、100点満点の病院も24病院(平成20年度は10病院)存在するなど高水準であった。</p> <p>① 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等 長期療養者をはじめとする患者のQOL(生活の質)に関しては、ボランティアの積極的な受入や他職種等に努めるとともに、障害者の療養環境の向上及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に基づき療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組む。患者満足度調査におけるQOLに関する項目の評価について、平均値の向上に努める。</p> <p>また、重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>あわせて、特に重症心身障害児(者)や知的障害児(者)等の在宅療養を支援するため、計画に更新を進めている。</p> <p>② 長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等</p> <p>1. 面談室の設置及びボランティアの受け入れ状況</p> <p>(1) 面談室の設置 平成24年度時点で全144病院において面談室が設置済となっており、長期療養者を始めとする患者のQOLの向上に寄与している。</p> <p>(2) ボランティアの積極的な受け入れ ボランティアを受け入れている病院は140病院となり、重症心身障害児(者)患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたたみや行事の支援等を行っており、長期療養患者のQOL向上に寄与している。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア受入 病院数</td> <td>136病院</td> <td>138病院</td> <td>138病院</td> <td>138病院</td> <td>140病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 重症心身障害児(者)の在宅療養支援</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、平成24年度は障害者自立支援法における生活介護(18歳以上対象)を32病院で実施しているほか、児童福祉法における放課後等デイサービス(障害児対象)を23病院、児童発達支援(18歳未満対象)を28病院で実施している。</p> <p>(2) 在宅療養支援の取組 重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するため、通園事業等と連携して、平成24年度は重症心身障害児(者)等が通院し入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症心身障害児(者)等在宅療養支援事業について、28病院が拠点病院、59病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>拠点病院</td> <td>24病院</td> <td>24病院</td> <td>24病院</td> <td>24病院</td> <td>28病院</td> </tr> <tr> <td>協力病院</td> <td>50病院</td> <td>50病院</td> <td>50病院</td> <td>50病院</td> <td>59病院</td> </tr> </tbody> </table>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	ボランティア受入 病院数	136病院	138病院	138病院	138病院	140病院		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	拠点病院	24病院	24病院	24病院	24病院	28病院	協力病院	50病院	50病院	50病院	50病院	59病院				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																															
ボランティア受入 病院数	136病院	138病院	138病院	138病院	140病院																															
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																															
拠点病院	24病院	24病院	24病院	24病院	28病院																															
協力病院	50病院	50病院	50病院	50病院	59病院																															

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																														
			H21	H22	H23	H24																															
		<p>3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介護職の増員による介護サービス提供体制の強化 平成18年10月より筋ジストロフィー療養、平成24年4月から重症心身障害者療養を有する病院が療養介護事業所となった。 平成24年度は、療養介護サービスを提供するに当たり、重症心身障害者療養における療養介護サービスの提供の在り方に関する検討会を開催し、質の高いサービスの内容や施設基準等を満たすための増員に伴う各種職種の役割等について議論し、報告書を平成24年7月に取りまとめた。また、各病院では重症心身障害者の個別支援計画を医師を始め多職種により作成すると共に、関係自治体と連携し療養介護区分認定を終了するなど、円滑に療養介護サービスへ移行することができた。 更に、患者の参加や要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボデイワークを主とした療養介護職を重症心身障害者・筋ジストロフィー療養のみならず、神経難病療養を含め1,076名に増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介護サービスの提供体制を強化した。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>療養介護施設数</td> <td>49病院 583名</td> <td>53病院 729名</td> <td>55病院 767名</td> <td>56病院 812名</td> <td>63病院 1,076名</td> </tr> </tbody> </table> <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、重症心身障害者又は筋ジストロフィー療養を有する病院の療養介護職の看護師、療養介護員、児童指導員、保育士を対象として、サービスの役割と責任を具たせるよう、施設運営上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的として、「療養介護サービス研修」を平成24年度から開催し、80病院から80名が参加した。</p> <p>【平成24年度研修内容】 ・講師：「筋ジストロフィー・重症心身障害者患者の疾患・病態の特徴とQOLの向上」等 ・グループワーク：「より良い療養介護サービスのための多職種間連携について」</p> <p>4. 重症心身障害者、筋ジストロフィーなどの若年化した療養の確保 重症心身障害者、筋ジストロフィーなど若年化した療養について、平成21年度及び平成22年度補正予算で措置された出資金により更新整備を進めた。 平成24年度末時点では、出資金により更新整備をすることとした71病院のうち、完成が25病院、工事が20病院、設計中が26病院となっている。</p> <p>5. 長期療養患者のQOL向上のための具体的な取組</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、単純になりがちな長期療養生活の良質なイベントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス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にするとともに、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるよう関係機関と連携し必要な援助を行っていくためMSWの配置を進めた。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MSWの配置 (国立病院機構 144病院中)</td> <td>113病院 229名</td> <td>123病院 260名</td> <td>126病院 267名</td> <td>132病院 308名</td> <td>135病院 368名</td> </tr> <tr> <td>(重症心身障害者・筋 ジストロフィー療養 を有している 81病院中)</td> <td>56病院 106名</td> <td>64病院 129名</td> <td>65病院 141名</td> <td>69病院 154名</td> <td>73病院 175名</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 食事の提供にかかるサービス向上への取組 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとっての楽しみの一つでもある。最近では、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を反映した形を取り入れている病院が多いが、長期療養患者については、食事の介助が大変なことからベッドサイド又は食卓において配膳トレーの食事提供と提供しているなどである。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>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	療養介護施設数	49病院 583名	53病院 729名	55病院 767名	56病院 812名	63病院 1,076名		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	MSWの配置 (国立病院機構 144病院中)	113病院 229名	123病院 260名	126病院 267名	132病院 308名	135病院 368名	(重症心身障害者・筋 ジストロフィー療養 を有している 81病院中)	56病院 106名	64病院 129名	65病院 141名	69病院 154名	73病院 175名					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																
療養介護施設数	49病院 583名	53病院 729名	55病院 767名	56病院 812名	63病院 1,076名																																
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																
MSWの配置 (国立病院機構 144病院中)	113病院 229名	123病院 260名	126病院 267名	132病院 308名	135病院 368名																																
(重症心身障害者・筋 ジストロフィー療養 を有している 81病院中)	56病院 106名	64病院 129名	65病院 141名	69病院 154名	73病院 175名																																

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>【平成24年度の取組状況】 ○特別メニュー(クリスマス等行事会)を企画実施している病院 平成23年度 43病院 → 平成24年度 47病院 ○食事バイキング又はワゴンサービスを企画実施している病院 平成23年度 63病院 → 平成24年度 64病院</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の状況から、機種を定めるのではなく、各病院においてリスク管理等を考慮した上で適切な機種を選定するための基本7要件を新たに定め、平成24年7月に各病院へ通知した。 平成24年度においては、基本7要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、87.1%となっている。 また、筋ジストロフィー児(者)・重症心身障害児(者)・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、換気時の安全管理、使用時の着脱の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し、平成24年度においても各病院において同手順書を採用し、安全管理体制の向上を図った。</p>					
	<p>④ 職種間の協働、チーム医療の推進 チーム医療の推進に必要な複数の専門職種の協働とそのために役割分担された各職種の業務を充実することにより、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24年度時点における複数の専門職種による協働チームの設置状況】 ・NST(栄養サポートチーム) 133病院 ・呼吸ケアチーム 41病院 ・緩和ケアチーム 78病院 ・褥瘡ケアチーム 136病院 ・ICU(院内感染対策チーム) 142病院 ・摂食・嚥下サポートチーム 58病院</p> <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の専門家である薬剤師が、病棟において医師や看護師の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施することが非常に有益である。 国立病院機構においては、平成24年度時点で17病院132病棟で病棟専任の薬剤師がチーム医療の一員として活躍している。</p> <p>(3) 診療看護師(JNP)の活動(詳細は第1の3の(1)の②の2参照) 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取り組みとして、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師(JNP)」の育成を行った。 平成23年度に第一期生が卒業し、平成24年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務執行事業で指定を受けた10病院において、14名の診療看護師(JNP)が活動している。</p> <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・家族に直接関わりながら、多職種間のチーム医療の中での実践や、教育・研修等の活動を行った。例えば、緩和ケアチームや褥瘡ケアチーム等、医師、薬剤師等と共に各々の専門的立場から患者の持つ問題解決のための提言を行い、相互に連携・協力し、患者に対して最善の治療・ケアを行った。 国立病院機構においては、28名の専門看護師と564名の認定看護師がチーム医療の一員として活躍している。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																								
			H21	H22	H23	H24																																																									
		<p>【平成24年度専門看護師配置数】28名</p> <table border="0"> <tr><td>がん看護</td><td>11名</td><td>急性重症看護</td><td>6名</td></tr> <tr><td>小児看護</td><td>4名</td><td>慢性呼吸器看護</td><td>4名</td></tr> <tr><td>老人看護</td><td>4名</td><td>泌尿看護</td><td>1名</td></tr> <tr><td>感染症看護</td><td>1名</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>【平成24年度認定看護師配置数】564名</p> <table border="0"> <tr><td>感染看護</td><td>135名</td><td>皮膚・排泄ケア</td><td>84名</td></tr> <tr><td>がん化学療法</td><td>78名</td><td>がん性疼痛</td><td>61名</td></tr> <tr><td>緩和ケア</td><td>58名</td><td>救急看護</td><td>32名</td></tr> <tr><td>集中ケア</td><td>20名</td><td>新生児集中ケア</td><td>18名</td></tr> <tr><td>摂食・嚥下障害看護</td><td>17名</td><td>補綴看護</td><td>11名</td></tr> <tr><td>脳卒中リハ</td><td>11名</td><td>がん放射線療法</td><td>11名</td></tr> <tr><td>乳がん看護</td><td>7名</td><td>手術看護</td><td>5名</td></tr> <tr><td>慢性心不全</td><td>5名</td><td>透析看護</td><td>3名</td></tr> <tr><td>小児救急看護</td><td>3名</td><td>認知症看護</td><td>3名</td></tr> <tr><td>慢性呼吸器疾患</td><td>3名</td><td>訪問看護</td><td>1名</td></tr> </table> <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】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成24年度までの参加人数 ・参加職種:看護師102名、薬剤師69名、臨床検査技師22名、管理栄養士82名 ・理学療法士5名、言語聴覚士7名 計287名 ※本研修にて、NST教育認定施設での40時間の臨床実地修練の単位を取得</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貢献することを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成24年度までの参加人数 ・参加職種:医師85名、看護師215名、助産師1名、薬剤師188名、臨床検査技師19名、管理栄養士5名、診療放射線技師7名、理学療法士2名、言語聴覚士1名、心臓理学療法士5名、MSW13名 計541名</p> <p>【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び臨床現場での実践力を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成24年度までの参加人数 ・参加職種:医師73名、看護師221名、薬剤師73名、臨床検査技師311名 計678名</p>	がん看護	11名	急性重症看護	6名	小児看護	4名	慢性呼吸器看護	4名	老人看護	4名	泌尿看護	1名	感染症看護	1名			感染看護	135名	皮膚・排泄ケア	84名	がん化学療法	78名	がん性疼痛	61名	緩和ケア	58名	救急看護	32名	集中ケア	20名	新生児集中ケア	18名	摂食・嚥下障害看護	17名	補綴看護	11名	脳卒中リハ	11名	がん放射線療法	11名	乳がん看護	7名	手術看護	5名	慢性心不全	5名	透析看護	3名	小児救急看護	3名	認知症看護	3名	慢性呼吸器疾患	3名	訪問看護	1名					
がん看護	11名	急性重症看護	6名																																																												
小児看護	4名	慢性呼吸器看護	4名																																																												
老人看護	4名	泌尿看護	1名																																																												
感染症看護	1名																																																														
感染看護	135名	皮膚・排泄ケア	84名																																																												
がん化学療法	78名	がん性疼痛	61名																																																												
緩和ケア	58名	救急看護	32名																																																												
集中ケア	20名	新生児集中ケア	18名																																																												
摂食・嚥下障害看護	17名	補綴看護	11名																																																												
脳卒中リハ	11名	がん放射線療法	11名																																																												
乳がん看護	7名	手術看護	5名																																																												
慢性心不全	5名	透析看護	3名																																																												
小児救急看護	3名	認知症看護	3名																																																												
慢性呼吸器疾患	3名	訪問看護	1名																																																												

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																									
			H21	H22	H23	H24																																																										
(4) 個別病院に期待される機能の発揮等 地域における医療に一元貢献するため、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、がん、脳卒中、急性心臓病等及び難病の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))の能力強化を図ること。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、医師不足地域への能力に努めること。 各病院が取り巻く医療環境について引き続き適切に実施し、診療、エイズ、重症心身障害、認知症、アレルギーをはじめとする神経・難病等に対する医療、医療提供体制に基づく医療などの担当事体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、セーフティネットとしての機能を果たすこと。また、国の医療分庁における重要業務の受け皿となるモデル事業を積極的に実施すること。	(4) 個別病院に期待される機能の発揮等 ① 医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献 地域において必要とされる医療を的確に実施するため、地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・協力を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病・5事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。また、紹介率と逆紹介率については、中期目標の期間中に平成20年度に比し各々5%以上引き上げることに努める。 特に、災害時の医療支援やへき地医療への特別な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援など国立病院機構の全国的なネットワークを活かして課題に対応する。また、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年度に比し救急医療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))の能力強化を図ること。また、国の医療分庁における重要業務の受け皿となるモデル事業を積極的に実施すること。 ※4疾病:がん、脳卒中、急性心臓病、難病 5事業:救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療	(4) 個別病院に期待される機能の発揮等 ① 医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献 1. 地域連携クリティカルパス(地域連携バス)への取組(再掲) 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実現するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。地域連携バスによる医療を実施している病院は平成24年度は87病院あり、大腸骨幹部骨折、脳卒中中等を対象としたバスを実施した。 <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域連携バス実施病院数</td> <td>53病院</td> <td>65病院</td> <td>76病院</td> <td>82病院</td> <td>87病院</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域連携バス実施件数</td> <td>1,082件</td> <td>907件</td> <td>1,554件</td> <td>1,624件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2,124件</td> <td>2,456件</td> <td>2,745件</td> <td>2,973件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上段:大腸骨幹部骨折 下段:脳卒中</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の向上 平成24年度における各病院平均の紹介率は61.6%、平成20年度に比して7.7ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は49.4%、平成20年度に比して6.7ポイント増となった。  <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>53.9%</td> <td>55.0%</td> <td>59.2%</td> <td>60.4%</td> <td>61.6%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>42.7%</td> <td>44.1%</td> <td>46.8%</td> <td>48.3%</td> <td>49.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 地域医療支援病院の増加 平成24年度中に、新たに4病院(西埼玉中央病院、神戸医療センター、徳島医療センター、熊本再春生病院)が地域医療支援病院の指定を受け、合計51病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化した。  <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療支援病院数</td> <td>33病院</td> <td>40病院</td> <td>45病院</td> <td>47病院</td> <td>51病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. 地域医療への取組 平成18年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において4疾病5事業等が位置付けられることとなったことであるが、国立病院機構関係者が都道府県の医療協議会等へ参加し、医療計画の策定に貢献することなどにより、地域医療への取組を推進した。 また、平成21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など地域における医療課題の解決を図るため、各都道府県が策定した「地域医療再生計画」において、地域における中核病院としての機能強化を図るなどの計画に13病院が参加することとなった。 さらに、平成22年度補正予算において、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備、拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位(三次医療圏)の医療提供体制の構築を図るため、各都道府県が策定する「地域医療再生計画」へ参加できるとし、各病院において都道府県に対し、積極的な取組を行った。その結果、平成23年12月に都道府県からの交付金が決定し、57病院が参加することとなった。 【各都道府県の医療計画における4疾病・5事業に係る記載状況(平成25年3月末現在)】 ・4疾病:がん72病院、脳卒中81病院、急性心臓病56病院、難病59病院 ・5事業:救急医療111病院、災害医療57病院、へき地医療12病院、周産期医療51病院、小児医療82病院 ※平成24年度は、沼田病院及び東京医療センターが地域がん診療連携拠点病院に、埼玉病院が地域がん拠点病院に指定</p> </p></p>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	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		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	地域連携バス実施件数	1,082件	907件	1,554件	1,624件		2,124件	2,456件	2,745件	2,973件		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	紹介率	53.9%	55.0%	59.2%	60.4%	61.6%	逆紹介率	42.7%	44.1%	46.8%	48.3%	49.4%		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	地域医療支援病院数	33病院	40病院	45病院	47病院	51病院	S 5.00	S 4.85	S 4.83	S 4.57	S 4.81
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																											
地域連携バス実施病院数	53病院	65病院	76病院	82病院	87病院																																																											
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																												
地域連携バス実施件数	1,082件	907件	1,554件	1,624件																																																												
	2,124件	2,456件	2,745件	2,973件																																																												
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																											
紹介率	53.9%	55.0%	59.2%	60.4%	61.6%																																																											
逆紹介率	42.7%	44.1%	46.8%	48.3%	49.4%																																																											
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																											
地域医療支援病院数	33病院	40病院	45病院	47病院	51病院																																																											

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																		
			H21	H22	H23	H24																			
		<p>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、多様な連携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"> <li>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。</li> <li>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施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。</li> </ul> <p>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24年度は3病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、35病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>2病院</td> <td>3病院</td> <td>3病院</td> <td>3病院</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td>31病院</td> <td>31病院</td> <td>31病院</td> <td>33病院</td> <td>35病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>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、診療科目の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所を確保することとされた。          平成25年3月末現在、嘱託医療機関(嘱託医師を含む)として13病院が協力している。</p> <p>8. 東日本大震災への対応について          国立病院機構では被災直後より、DMATによる災害急性期医療活動を展開するとともに、切れる目のない医療支援活動のため医療従事者を継続的に派遣し、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、被災地以外の避難所等に派遣した。</p> <p>(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加した約340のDMATチーム(約1,500人)の活動全体を指揮し、急性期のトリアージ、広域搬送等を実施した。          具体的には、全国からの参加DMATのうち78チームを自衛隊機等8機の機体により、空路で被災地に搬送するとともに、災害調査ヘリ4機を派遣させて被災状況の把握に努めた。また、自衛隊機等5機により19名の重症患者を被災地外に広域搬送するとともに、さらに石巻市立病院の100名以上の患者の搬送、福島第1原子力発電所の30km圏内の入院患者300名以上の圏外搬送等を実施した。          国立病院機構の病院からも、35班(約160人)のDMATが出動し、震目自衛隊駐屯地、いわて花巻空港等に設置されたSCU(Staging Care Unit:広域搬送の取組基地)を中心とした航空搬送や仙台医療センター、福島県立医大などの中核病院でのトリアージ活動を実施した。          また、宮城県においては仙台市立総合センター、震目自衛隊駐屯地、石巻総合運動公園などがDMAT参加拠点となったが、震目自衛隊駐屯地、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被災DMATとして、全国から参加した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取組先医療機関の確保等の調整を行った。</p> <p>※ DMATとは、「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム、Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略してDMAT(ディー・エム・エー)と呼ばれている。          医師、看護師、薬剤師、検査技師(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多発的災害が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。</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	都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	3病院	3病院	3病院	地域がん診療連携拠点病院	31病院	31病院	31病院	33病院	35病院					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																				
都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	3病院	3病院	3病院																				
地域がん診療連携拠点病院	31病院	31病院	31病院	33病院	35病院																				

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>(2) 医療支援活動          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支援隊として派遣され、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。</p> <p>○宮城県・福島県における医療支援活動          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)の医療支援隊、NHQ現地対策本部(宮城県)に派遣し津波被害を受けた海岸沿いの宮城県仙台市、東松島市、亶理町、山元町及び福島県新地町の35か所の避難所で延べ4,398人の診療を実施した。</p> <p>○岩手県における医療支援活動          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)の医療支援隊を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8,846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轄の要請以外にも、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11班(岩手県4班、宮城県16班、福島県1班)103人の医療支援隊を派遣し、避難所等での救護活動を実施した。</p> <p>(3) 心のケアチームの派遣          被災県及び被災地における避難所からの要請により、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マスク、病院や保育所等では職員自身のストレスに対する対処法の講義等を実施した。</p> <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(仙台医療センター、宮城病院、水戸医療センター、宇都宮病院)に対して、看護業務支援のため北海道東北ブロック、関東信越ブロック、東海北陸ブロック、近畿ブロック、中国四国ブロック及び九州ブロックの68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。          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け入れ          被災により機能が損なわれた施設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、鹿ヶ谷医療センター、磐城病院、宇都宮病院、高崎総合医療センター、沼田病院、西麻尾病院、西埼玉中央病院、千葉医療センター、いづみ病院、東京医療センター、災害医療センター、西新橋中央病院、さいがた病院)で受け入れを実施した。          また、被災地域の病院では、自院が被災したにもかかわらず、被災患者の受け入れを行い、31病院にて平成23年5月12日までに11,835名の被災者の診療を実施し、医療確保に重要な役割を果たした。          なお、津波により被災し病院機能の維持が困難であったいわき病院から、一般患者38名及び重症心身障害患者76名を関東信越ブロックを中心とした8病院(米沢病院、水戸医療センター、鹿ヶ谷医療センター、茨城東病院、西麻尾病院、東埼玉病院、千葉東病院、下志津病院)が受け入れた。いわき病院が入院診療を再開した平成23年5月30日より、順次患者の搬送を開始し、全患者の帰院が完了した。          新潟病院においては、人工呼吸器を装着したALS患者4名を宮城病院から受け入れた。</p> <p>(6) 人工呼吸器を利用する在宅医療患者の受け入れ、相談窓口等の設置          ・人工呼吸器を利用する在宅医療患者の緊急一時入院の受け入れ、緊急相談窓口          計画停電の予定地域にある18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医療支援診療所等の主治医等からの緊急相談を受ける窓口を平成23年3月15日より設置、活動し、緊急一時入院の受け入れを実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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。 また、医療班の派遣にあたっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施したため、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行う事が可能となった。 さらに被災地への緊急物資輸送に関しても、各ブロック事務所が病院と連携し、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。 これらの他、被災病院からの患者受入の調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって実施した。 平成23年3月14日からNHQ現地対策本部(宮城県)及びNHQ現地対策支部(岩手県)を立ち上げ、本部、ブロック事務所職員(平成23年5月11日まで延べ520人日(北海道東北ブロック事務所除く))を継続的に派遣し、被災地の医療ニーズなどを直接把握するとともに、地元自治体や各種の現地対策本部との連絡調整、被災地からの情報収集や医療班の派遣調整などを行い、NHQ医療班が迅速に活動できる体制を構築した。</p> <p>(8) 復興支援の取り組み ①福島第一原発事故に伴う警戒区域内への住民の一時立入りに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、中継基地での医療ニーズに対応するため、広野町中央体育館等5箇所の中継基地に平成23年5月31日から平成24年3月24日までの期間に28病院から47班161人の医師・看護師等を派遣した。 ②福島県相双地域の医療従事者確保への協力 東日本大震災及び福島第一原発事故により、大きな被害を受けた福島県相双地域の医療従事者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名を福島県相双市の民間精神科病院に派遣した。 東尾張病院より 平成24年2月20日～3月7日 桜塚病院より 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対応について (1) 国立病院機構防災業務計画の改正 東日本大震災での経験を踏まえ、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため、国立病院機構防災業務計画を平成24年5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支援活動を開始する「初期医療班」を創設した。初期医療班は災害ブロック拠点病院に各2班、災害拠点病院に各1班設置し、全体で46班を確保している。 (2) 初期医療班研修の開始 被災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期医療班には除隊行動に加えて情報収集活動、被災地での情報収集等との調整を行う能力が求められることから「初期医療班研修」の実施についても検討を行い、平成25年3月に第1回目の研修を開催した。 (3) 災害時の本部対応体制の確立 平成24年12月には、防災業務計画の改正を受けて本部業務実施要領を改正し、災害時の本部の対応体制を明確にした。災害時の緊急連絡体制、災害対策本部、現地災害対策本部の設置基準等を定め、平成25年2月に本部業務実施要領を検証するため、機構本部内に東海地震発生を想定した大規模災害訓練を実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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、ブロック事務所間で衛星携帯電話を用いた通信訓練を行い、災害時の通信制限時における連絡方法の確立を行った。 国立病院機構医学会においては、「国立病院機構における今後の災害医療」として東日本大震災における活動を振り返ったうえで、防災業務計画改正の概要について情報発信を行い、今後の災害対応体制について認識の共有を図った。</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派遣し、検疫所での検疫体制に大きく貢献した。 また、医療体制の整備として、各都道府県の要請等に基づき、53病院が発熱外来を開設し、発熱相談センターから紹介された新型インフルエンザ疑い患者等の診療に当たった。</p> <p>11. 留滞発生時の医療支援 【平成21年度】 ・ハイチ国地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 【平成22年度】 ・パキスタン・イスラム共和国洪水被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 ・ニュージャーランド南島における地震被害に対する政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 【平成23年度】 ・台風12号の災害に伴う対応 【平成24年度】 ・鹿児島県高尾山海難事故に伴う対応 ・茨城県電線被害に伴う対応 ・中央自動車道笹子トンネル天井落下事故に伴う対応</p> <p>12. DMAT事務局の設置 平成22年4月に、大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮するため、厚生労働省のDMAT事務局が当機構災害医療センターに設置された。DMAT事務局の役員として、災害時に被災都道府県、災害拠点病院等との連絡調整、全国から参集するDMATへの指示及び被災情報の把握と活動内容の取りまとめを行うこととしている。 また、平時の対応としては、日本DMAT隊員養成研修とDMAT技能維持研修の実施及び新規DMAT隊員の登録、更新等を実施した。</p> <p>13. 災害医療従事者研修会の実施等 (1) 災害研修の実施 各年度において、本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、平成21年度から平成24年度まで、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員400名が参加した。ブロック事務所においても、管内の医師、看護師、事務職員等を対象に災害医療研修等を実施した。 また、国立病院機構防災業務計画の改正により平成24年度に創設した初期医療班についても、平成25年3月に第1回となる研修を実施し、災害ブロック拠点病院12病院から59名が参加した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>(2) DMAT 隊員、統括DMAT 隊員の養成・研修 各年度において、厚生労働省から委託を受けた「日本DMAT 隊員養成研修」を災害医療センターで行い、平成21年度から平成24年度まで都道府県から推薦された延318病院から1,969名が参加した。</p> <p>また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療連携拠点等において、参画した災害派遣医療チーム(DMAT)を有機的に連携し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行うDMAT 統括者を養成することを目的として、厚生労働省が主催である「救急DMAT 研修」を各年度において災害医療センターで行い、平成21年度から平成24年度までに各都道府県より436名が参加した。</p> <p>なお、国立病院機構においては、平成24年度時点で35病院512名のDMAT 隊員を有しており、災害発生時には迅速な対応を可能としている。</p> <p>更に既にDMAT 隊員として登録されている者を対象に、隊員としての知識・技術の確保・ブラッシュアップのため、「日本DMAT 隊員技能維持研修」を災害医療センター・DMAT 事務局が中心となって平成21年度から平成24年度までに全国各地で計43回開催し、4,687名が参加した。</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(広域医療搬送実働訓練)へ災害医療センターより職員を派遣した他、自治体、消防、警察等が主催する災害関連訓練へ職員を派遣する等の協力を実施した。</p> <p>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、地域の医師会等への救急搬送・AED講習会等を実施した。</p> <p>さらに、他の国立病院機構病院においても、東日本大震災の経験を踏まえて、災害拠点病院に指定されている病院を中心に大規模災害を想定した多数傷病者受入訓練や、入院患者の避難訓練等を実施した。</p> <p>14. 救急・小児救急患者の受入数 各年度において、救急・小児救急患者の積極的な受け入れを実施している。平成24年度の救急患者の受入数は、545,997件(うち小児救急患者数129,950件)であり、20年度に比し15,834件の増(うち小児救急患者数は8,816件の減)となっているが、救急受診後の入院患者数は、181,419件(20年度149,008件)、救急車による受入数は154,563件(20年度133,900件)であり、20年度に比しそれぞれ増となっている。</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重症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。</p> <p>なお、救急患者受入数が減少している中、救急車による受入数が増加し、より重篤な患者の受け入れを行っているところであり、国立病院機構に期待されている役割を確実に果たしているところである。引き続き、自治体や他の医療機関との緊密な連携のもと、地域の救急医療体制中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていくこととしている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>【救急患者受入数】 平成21年度 598,235件(うち小児救急患者数181,443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127,632件) 平成24年度 545,997件(うち小児救急患者数129,950件)</p> <p>【救急受診後の入院患者数】 平成21年度 153,433件(うち小児救急患者数24,260件) 平成22年度 159,385件(うち小児救急患者数22,846件) 平成23年度 163,843件(うち小児救急患者数21,986件) 平成24年度 161,419件(うち小児救急患者数20,082件)</p> <p>【救急車による受入数】 平成21年度 134,189件(うち小児救急患者数10,822件) 平成22年度 146,087件(うち小児救急患者数10,989件) 平成23年度 150,764件(うち小児救急患者数11,047件) 平成24年度 154,563件(うち小児救急患者数10,945件)</p> <p>【救急車による受入数のうち受診後の入院患者数】 平成21年度 76,302件 平成22年度 82,394件 平成23年度 84,501件 平成24年度 85,893件</p> <p>15. 地域のニーズに即じた救急医療体制の強化 (1) 地域医療体制の強化 地域のニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させており、平成24年度末現在では18病院において救命救急センターを設置しているとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受け入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。</p> <p>また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は13病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は39病院となっている。</p> <p>さらに、消防法の改正に伴い、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準が定められ、消防機関との医療機関を分業する基準を定めるリストを作成することとされた。平成25年3月末までに93病院が記載された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・夜間の小児救急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)療養等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化 各年度において、地域でNICUを有する病院との連携を実施しており、平成24年度は、重症心身障害児(者)療養を有する73病院のうち12病院においてNICUの後方支援病床として延べ15,885人日の患者の受け入れを行った。</p> <p>(4) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行ってきたが、平成19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24年度:714回 ・病院側の診療体制: 医師4名、看護師8名のフライトチームを組み診療を実施 ※これ以外にも海上自衛隊のヘリコプターによる診療活動110回</p> <p>また、水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、関門医療センター、九州医療センター、熊本医療センター、那覇医療センター、福岡医療センター、指宿医療センター、鹿児島医療センター、及び九州病院においても自治体の所轄する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師等の関係や搬送された患者の受け入れを行っており、平成24年度の受け入れ回数は1,346回に上った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																		
			H21	H22	H23	H24																			
	<p>② 政策医療の適切な実施</p> <p>地域医療への一層の貢献とともに、これまで強ってきた地域ケア・ネットワークをはじめとする連携・重症心身障害、脳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医療主体では必ずしも実施されなれ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、ケア・タイアップ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。</p> <p>また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図りつつ、高機能の向上を図ることにより、患者の病状が重なり重篤な状態の質の向上を図る。</p> <p>【重症心身障害、脳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"> <li>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</li> <li>障害児の療育機能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</li> </ul> <p>【精神科医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心身疾患等の状態で重大な被害行為を行った者の医療及び保護に関する法律(平成18年法律第110号)に基づく医療の実施</li> <li>身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、器質性精神疾患への対応</li> <li>精神科急性期医療への対応など</li> </ul> <p>【脳神経外科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳梗塞との鑑別疾患への対応</li> <li>脳神経外科への対応</li> <li>新規インフルエンザ対策の実施など</li> </ul>	<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 各年度において、重症心身障害児(者)等の在宅療養を支援するための通園事業等を推進しており、平成24年度は障害者自立支援法における生活介護(18歳以上対象)を82病院で実施しているほか、児童福祉法における放課後等デイサービス(就学児対象)を23病院、児童発達支援(18歳未満対象)を28病院で実施した。</p> <p>(2) 在宅療養支援の取組 各年度において、重症心身障害児が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を構築するために都道府県が実施している重症心身障害児入院施設確保事業に積極的に参画しており、平成24年度は28病院が拠点病院、59病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行った。</p> <p>2. 重症心身障害児(者)病棟等におけるNICUの後方支援病棟としての機能強化(再掲) 各年度において、地域でNICUを有する病院との連携を実施しており、平成24年度は、重症心身障害児(者)病棟を有する73病院のうち12病院においてNICUの後方支援病棟として延べ15,885人日の患者の受け入れを行った。</p> <p>3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介護職の増員による介護サービス提供体制の強化(再掲) 平成18年10月より脳ジストロフィー病棟、平成24年4月から重症心身障害病棟を有する病院が療養介護事業所となった。</p> <p>平成24年度は、療養介護サービスを提供するに当たり、重症心身障害病棟における療養介護サービスの確保の在り方に関する検討会を開催し、療養介護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多職種の役割等について議論し、報告書を平成24年7月に取りまとめた。また、各病院では重症心身障害者の個別支援計画を医師を始め多職種により作成すると共に、関係自治体と連携し障害区分認定を済ませるなど、円滑に療養介護サービスへ移行することができた。</p> <p>更に、患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディーグッズを主とした療養介護職を重症心身障害・脳ジストロフィー病棟のみならず、神経障害病棟を含め、1,076名に増員し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介護サービスの提供体制を強化した。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>療養介護職</td> <td>49病院</td> <td>53病院</td> <td>55病院</td> <td>56病院</td> <td>63病院</td> </tr> <tr> <td>総人数</td> <td>568名</td> <td>729名</td> <td>767名</td> <td>812名</td> <td>1,076名</td> </tr> </tbody> </table> <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、重症心身障害児又は脳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、職域移行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的として、「療養介護サービス研修」を開催し、80病院から80名が参加した。</p> <p>【平成24年度研修内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>講師：「脳ジストロフィー・重症心身障害患者の疾患・病態の特徴とQOLの向上」等</li> <li>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連携について」</li> </ul> <p>4. 神経障害医療に関して人事院総裁賞受賞 脳ジストロフィー等の難病医療、神経障害の在宅医療とケア・システムの構築、医療安全のシステム化、さらに地域ネットワークの立ち上げや看護・介護者の教育・研修に長年にわたり尽力したことが評価され、南九州病院院長 福永秀敏が平成24年12月10日に人事院総裁賞個人部門を受賞した。</p>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	療養介護職	49病院	53病院	55病院	56病院	63病院	総人数	568名	729名	767名	812名	1,076名					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																				
療養介護職	49病院	53病院	55病院	56病院	63病院																				
総人数	568名	729名	767名	812名	1,076名																				

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																		
			H21	H22	H23	H24																			
		<p>5. 心身障害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) 医療観察法病棟の主眼的運営 指定入院医療機関は28か所(716床)であるが、うち国立病院機構の病院が14か所(421床)という状況となっている。また、医療観察法に関わる全国の各都府県を対象とした医療観察法関連研修会の実施や、新たに医療観察法病棟を立ち上げる病院を対象とした研修会等について、国立病院機構が中心的な役割を果たしている。更に長期入院の患者のために医療観察法医療の専門家により指定入院医療機関の医療体制等について評価(ピアレビュー)を実施するため、平成24年度より新たに開始された厚生労働省の「心身障害者等医療観察法医療水準向上等事業」に各病院が参加し、精神科医療の向上に寄与した。</p> <p>【平成24年度末時点の医療観察法病棟設置病院・・・14病院】 花巻病院、真鳥居病院、肥前精神医療センター、北陸病院、久里浜医療センター、さいがた病院、小幡高原病院、下総精神医療センター、琉球病院、岩手病院、柳原病院、夏茂精神医療センター、やまと精神医療センター、鳥取医療センター(平成25年2月に9床増床)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国立病院機構における指定医療機関数及び病床数</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>病院数</th> <th>病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21年3月</td> <td>12病院</td> <td>359床(441床)</td> </tr> <tr> <td>平成22年3月</td> <td>12病院</td> <td>373床(497床)</td> </tr> <tr> <td>平成23年3月</td> <td>14病院</td> <td>412床(516床)</td> </tr> <tr> <td>平成24年3月</td> <td>14病院</td> <td>412床(668床)</td> </tr> <tr> <td>平成25年3月</td> <td>14病院</td> <td>421床(716床)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)括弧内は全国の数値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国立病院機構における医療観察法病棟入院患者数 平成20年度 346.3人 → 平成24年度 404.2人(1日当たり)</li> </ul> <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け入れを行った。</p> <p>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研究等」を実施しており、平成24年度においては8月と10月の2回実施、227名が参加し、我が国のアルコール関連問題対策に貢献している。</p> <p>【平成24年度研修参加者】 医師64名、保健師・看護師79名、精神保健福祉士・作業療法士84名</p> <p>肥前精神医療センターにおいても療養病棟と協力し「アルコール・薬物問題関連研修」を平成24年12月に実施しており、91名が参加し、実践的・実用的な治療方法の普及啓発を図っている。</p> <p>【研修参加者】 医師16名、保健師・看護師60名、精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士等25名</p> <p>また、精神科救急についても積極的に受け入れを行っており、平成24年度は26病院で6,537人の救急患者の受け入れを行った。</p> <p>(3) 認知症患者への対応 平成24年度末時点で認知症患者医療センターに6病院(久里浜医療センター、北陸病院、舞鶴医療センター、兵庫中央病院、大牟田病院、肥前精神医療センター)が指定され、医師・介護職員等と連携を図りながら、認知症患者に関する認知診断、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護医療水準の向上に貢献している。</p> <p>肥前精神医療センターでは「佐賀県かかりつけ認知症対応力向上研究会」を平成25年3月に開催しており106名が参加し、地域医療従事者の認知症診療水準の向上を図っている。</p> <p>【研修参加者】 医師31名、看護師・精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士等75名</p> </ul>	年度	病院数	病床数	平成21年3月	12病院	359床(441床)	平成22年3月	12病院	373床(497床)	平成23年3月	14病院	412床(516床)	平成24年3月	14病院	412床(668床)	平成25年3月	14病院	421床(716床)					
年度	病院数	病床数																							
平成21年3月	12病院	359床(441床)																							
平成22年3月	12病院	373床(497床)																							
平成23年3月	14病院	412床(516床)																							
平成24年3月	14病院	412床(668床)																							
平成25年3月	14病院	421床(716床)																							

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																											
			H21	H22	H23	H24																												
		<p>5. 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一分野であり、平成24年度は結核病床を有する51病院、2,650床において延381,429人の結核入院患者を受け入れ治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、各年度において結核医療の中心的役割を担うとともに、多剤耐性結核など難治性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は、病棟の休廃又は廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成24年度においては、1個病棟(50床)を廃止により集約したほか、一般病床とのユニット化を3病院(71床)で実施した。</p> <p style="text-align: center;"> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成20年度</td> <td style="text-align: center;">平成24年度</td> </tr> <tr> <td>延入院患者数(結核)</td> <td style="text-align: center;">564,667人</td> <td style="text-align: center;">381,429人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(結核)</td> <td style="text-align: center;">58.7%</td> <td style="text-align: center;">53.9%</td> </tr> </table> </p> <p>(3) 結核患者に対するDOTS(直接観測療法)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(直接観測療法)を推進しており、国立病院機構では結核病床を有する51病院で平成24年度中に3,454回のDOTSカンファレンスを開催し、結核患者3,814名がDOTS(3日以上180日未満の期間入院した患者)で抗結核薬を投薬した患者のDOTS実施率は99.2%であった。</p> <p>6. がん対策医療への取組(再掲) 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方針に協力するため、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24年度は3病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、38病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>2病院</td> <td>3病院</td> <td>3病院</td> <td>3病院</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td>31病院</td> <td>31病院</td> <td>31病院</td> <td>33病院</td> <td>35病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>7. 政策医療ネットワークの活動性の向上 平成21年度より、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグループリーダーとした21分野の研究ネットワークグループを構築している。 平成23年度においては、平成20～22年度の各病院の臨床研究活動実績ポイントによりグループリーダー病院の見直しを行い、平成24年度からの新たなネットワークグループ体制を決定した。 また、平成24年度のNHOネットワーク共同研究課題としては合計152課題(新規103課題、継続49課題)の申請があり、臨床研究推進委員会(外部委員8名で構成されている共同研究課題の審査機関)の審査を経て、合計88課題(新規25課題、継続43課題)が平成24年度のNHOネットワーク共同研究課題として採択され、研究を実施した。 なお、グループ会議では平成25年度に実施するNHOネットワーク共同研究課題の検討もっており、平成24年度中に合計130課題(新規107課題、継続23課題)の検討をし、平成25年度のNHOネットワーク共同研究課題として臨床研究推進委員会に申請を行った。 平成21年度より、各研究分野において最も活動実績の高い病院をグループリーダーとした21分野の研究ネットワークグループを構築している。</p>		平成20年度	平成24年度	延入院患者数(結核)	564,667人	381,429人	病床利用率(結核)	58.7%	53.9%		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	3病院	3病院	3病院	地域がん診療連携拠点病院	31病院	31病院	31病院	33病院	35病院					
	平成20年度	平成24年度																																
延入院患者数(結核)	564,667人	381,429人																																
病床利用率(結核)	58.7%	53.9%																																
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																													
都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	3病院	3病院	3病院																													
地域がん診療連携拠点病院	31病院	31病院	31病院	33病院	35病院																													

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	<p>① 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、新型コロナウイルス感染症については、他の医療機関のモデルとなるような対応策を策定する。</p>	<p>③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施</p> <p>1. 新型コロナウイルスへの対応について</p> <p>(1) 危機管理対応 新型コロナウイルス(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往便に対する検査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カ所の検疫所及びびつ留施設へ国立病院機構の55病院から医師237名、看護師282名を他の機関に先んじて迅速かつ継続して派遣し、国の検疫体制に大きく貢献した。 また、医療体制の整備として、各都道府県の要請等に基づき、53病院が発熱外来を開設し、発熱相談センターから紹介された新型コロナウイルス陽性患者等の診察に当たった。</p> <p>(2) 国の新型コロナウイルスワクチン政策への貢献 新型コロナウイルス(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とりまとめた。また、小児(生後6ヶ月以上13歳未満)380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。</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り組みを踏襲しながら、急性期病院における入院患者を対象とし、患者や市民が適切な情報の視点で考慮するとともに、今までの課題であったデータの収集可能性、計画可能性、改善可能性を重視し、施設別に計画できる臨床評価指標を17指標作成した。部の臨床評価指標は、プロセス指標とアウトカム指標の組み合わせにより、医療の適正と成果をあわせて評価し、病院間において良質なケアの少ない、医療の均てん化につながるようとした。更に、指標の算出に当たっては、カルテ閲覧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。 参加病院は、DPC対象45病院とし、データについては平成22年度に構築したシステム「診療情報データベース(MIA)」により、平成22年7月から12月までの6か月のデータを使用し算出した。 報告書については、病院ごとの数値(原則病院名は公開)を載せ、各指標の計画マニュアルも作成し、平成23年4月にホームページを公表することとした。当機構以外のDPCを導入している医療機関においても目標のDPCデータを用いて指標を算出し、評価が行えることが可能となるとともに病院ごとの結果を公表することにより、医療を病院横断的に可視化し診療やケアの透明性が確保できることから、我が国の医療の質の向上に貢献した。 平成24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>3. 診療看護師(JNP)の育成と看護師特定行為**・業務試行事業**への参加(詳細は第1の3の(1)の②参照) 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取り組みとして、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師(JNP)」の育成に取り組んだ。 平成23年度は、厚生労働省の事業である、業務試行事業へ参加するための準備を進めるとともに、事業への参加準備に当たり該当病院等に対する業務説明会を実施し、円滑に事業が進められるよう取り組みを支援した。 また、平成24年度は、厚生労働省の看護師特定行為**・業務試行事業に10病院が指定を受け、14名の診療看護師(JNP)が各病院で活動した。 業務試行期間においては、14名の診療看護師と指導医を対象に診療看護部会議等を開催し、円滑に事業が進められるよう取り組みを支援した。 また、厚生労働省が制度化に向けた検討を進める上で必要となる、診療看護師の活動を評価し、事業報告書として提出した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																								
			H21	H22	H23	H24																									
		<p>※1 診療看護師（JNP）とは、養成調査試行事業に参加している東京医歯薬保健大学大学院看護学研究所看護専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示（書面によっては「包括的指示」）を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと見られてきた医行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を診療看護師「JNP」と称する。</p> <p>※2 「特定行為」とは、医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力を持って行わなければならない、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現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：厚生労働省健康資料より）</p> <p>※3 看護師特定行為・業務試行事業とは、特定看護師（仮称）業務試行事業の事業名称が変更されたもの</p> <p>【看護師特定行為・業務試行事業指定病院】</p> <table border="0"> <tr> <td>10病院14名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>水戸医療センター</td> <td>1名</td> <td>高崎総合医療センター</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>東京医療センター</td> <td>3名</td> <td>災害医療センター</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>名古屋医療センター</td> <td>2名</td> <td>大阪医療センター</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>南和歌山医療センター</td> <td>1名</td> <td>香道寺病院</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>郡山病院</td> <td>1名</td> <td>九州医療センター</td> <td>1名</td> </tr> </table> <p>4. 在宅医療連携拠点事業への参加（両掲）</p> <p>厚生労働省が実施するモデル事業「在宅医療連携拠点事業」に2病院（東埼玉病院、米子医療センター）が参加し、他職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目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"> <li>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981人が参加した。</li> <li>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施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。</li> </ul>	10病院14名				水戸医療センター	1名	高崎総合医療センター	1名	東京医療センター	3名	災害医療センター	1名	名古屋医療センター	2名	大阪医療センター	2名	南和歌山医療センター	1名	香道寺病院	1名	郡山病院	1名	九州医療センター	1名					
10病院14名																															
水戸医療センター	1名	高崎総合医療センター	1名																												
東京医療センター	3名	災害医療センター	1名																												
名古屋医療センター	2名	大阪医療センター	2名																												
南和歌山医療センター	1名	香道寺病院	1名																												
郡山病院	1名	九州医療センター	1名																												

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
2 臨床研究事業 感震医療ネットワークを活用して、EBM推進の基盤となる医療の科学的根拠を構築し、我が国の医療の向上に資するため情報発信すること。 また、高度・先進医療技術の臨床導入を推進すること。 さらに、治療を含め臨床研究を目的とした迅速に実施するための体制整備を進めること。	<p>臨床研究事業においては、感震医療ネットワークを活用して質の高い治療など大規模な臨床研究を進め、EBM推進の基盤となる、科学的根拠を強くデータを構築するとともに、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>感震医療ネットワークを活用し臨床研究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、質の高い臨床的医療を大規模に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、本館が主導して「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を推進し、各年度で順調に症例が集積されるとともに学会発表や論文投稿などの成果発表を行った。</p> <p>【平成24年度中の各課題の進捗・成果発表状況（※進捗があった研究課題）】</p> <p>(1) 平成18年度以来EBM推進研究5課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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験室研究（PHAS-J研究） <ul style="list-style-type: none"> <li>参加病院数：47病院・患者登録数（累計）：1,289例（新規患者登録済、追跡調査終了済）</li> <li>平成24年度：第66回国立病院機構総合学会にて成果発表</li> </ul> </li> <li>○消化器がん治療の個別化医療の確立（E-TAS3研究） <ul style="list-style-type: none"> <li>参加病院数：63病院・患者登録数（累計）：5,331例（新規患者登録済済、追跡調査終了済）</li> <li>平成24年度：第66回国立病院機構総合学会にて成果発表</li> </ul> </li> <li>○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（JAPON研究） <ul style="list-style-type: none"> <li>参加病院数：85病院・患者登録数（累計）：5,466例（新規患者登録済済済、追跡調査終了済）</li> <li>平成24年度：35th Annual Meeting, Society of General Internal Medicineにて成果発表</li> </ul> </li> </ul> <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"> <li>○「EBMに基づく胃腸病診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討（アウトカム研究を中心として）（EGGU研究） <ul style="list-style-type: none"> <li>参加病院数：69病院・患者登録数（累計）：9,422例（新規患者登録済済済済、追跡調査終了済）</li> <li>平成24年度：第66回国立病院機構総合学会にて成果発表</li> </ul> </li> <li>○急性期前脳虚血性卒中治療（ERAMI-J研究） <ul style="list-style-type: none"> <li>参加病院数：50病院・患者登録数（累計）：1,115例（新規患者登録済済済済済済、追跡調査終了済）</li> <li>平成24年度：第66回国立病院機構総合学会にて成果発表</li> </ul> </li> </ul> <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"> <li>○糖尿病性腎症発症抑制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"> <li>参加病院数：48病院・患者登録数（累計）：3,107例（新規患者登録済済済済済済、追跡調査終了済）</li> <li>平成24年度：第66回国立病院機構総合学会及び第24回日本糖尿病性腎症研究会並びに第2回臨床研究推進フォーラムにて成果発表</li> </ul> </li> <li>○英文医学雑誌Hypertension Resに論文掲載（平成25年4月）</li> </ul> <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"> <li>○人工関節置換術後の静脈血栓症発症の予防に関する臨床研究（J-P SVT研究） <ul style="list-style-type: none"> <li>参加病院数：39病院・患者登録数（累計）：2,211例（新規患者登録済済済済済済、追跡調査終了済）</li> <li>平成24年度：第56回日本リウマチ学会総会・学術大会及び第36回日本整形外科学会・学術大会にて成果発表</li> </ul> </li> <li>○無症候性微小出血microbleedsに関する大規模前向き調査－発生率や発生因子の把握および危険性出血に対するリスク評価（MARS研究） <ul style="list-style-type: none"> <li>参加病院数：43病院・患者登録数（累計）：1,216例（新規患者登録済済済済済済、追跡調査終了済）</li> <li>平成24年度：第66回国立病院機構総合学会及び第36回日本脳卒中学会にて成果発表</li> </ul> </li> </ul>	S	S	S	S	S

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>(5) 平成20年度EBM推進研究2課題の進捗状況</p> <p>○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)</p> <p>・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)</p> <p>・平成24年度:33例の新規患者を登録、新規症例登録、追跡調査、データ解析終了</p> <p>※平成25年6月に米国臨床腫瘍学会(ASCO)にて成果発表予定</p> <p>○膀胱癌増進阻止のための抗血小板薬の効果の検討(ATP-DN研究)</p> <p>・参加病院数:16病院・患者登録数(累計):145例</p> <p>・平成24年度:平成24年4月より症例登録開始、145例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中</p> <p>(6) 平成21年度EBM推進研究3課題の進捗状況</p> <p>○眼手術術後期の抗腫瘍薬、抗血小板薬併用による眼合併症、全身合併症に関する研究(MACOS研究)</p> <p>・参加病院数:14病院・患者登録数(累計):2,529例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済)</p> <p>・平成24年度:625例の新規患者を登録、新規症例登録及び追跡調査が完了し、データ解析中</p> <p>○医師の介護を要する在宅患者の増加に際する多施設共同前向き研究(J-FALLS研究)</p> <p>・参加病院数:43病院・患者登録数(累計):1,415例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済)</p> <p>・平成24年度:追跡調査終了し、データ解析中</p> <p>○国立病院機構におけるClostridium difficile関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究(CD-NHO研究)</p> <p>・参加病院数:47病院・患者登録数(累計):2,038例(新規患者登録終了済、追跡調査終了済)</p> <p>・平成24年度:423例の新規患者を登録、新規症例登録及び追跡調査が完了し、データ解析中</p> <p>(7) 平成22年度EBM推進研究2課題の進捗状況</p> <p>○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臓・心肥大に対する効果の検討(ABLE-MET研究)</p> <p>・参加病院数:87病院・患者登録数(累計):117例(新規患者登録中)</p> <p>・平成24年度:66例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中</p> <p>○幅広い医療現場での抗血小板薬の適切な管理に関する研究(MARK研究)</p> <p>・参加病院数:61病院・患者登録数(累計):5,626例(新規患者登録中)</p> <p>・平成24年度:4,669例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中</p> <p>(8) 平成23年度EBM推進研究2課題の進捗状況</p> <p>○喫煙者、非喫煙者の肺癌発症に関する分子疫学的研究(JME研究)</p> <p>・参加病院数:49病院・患者登録数(累計):839例(新規患者登録中)</p> <p>・平成24年度:839例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中</p> <p>○肺炎リスクを有する閉鎖リワマチ患者を対象とした23価肺炎球菌ワクチン(PPV)の有効性検証のためのRCT(RA-PPV研究)</p> <p>・参加病院数:86病院・患者登録数(累計):615例(新規患者登録中)</p> <p>・平成24年度:615例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中</p> <p>(9) 平成24年度EBM推進研究2課題の公表状況と研究計画の確定</p> <p>外務省の臨床研究推進委員会からなる臨床研究推進委員会によって、多岐広事のあった中から3課題を一次候補として選定し、各課題の研究代表者について詳細な研究計画書を完成させた上、二次審査として臨床研究推進委員会にプレゼンテーションを行い、最終的に2課題が採択された。</p> <p>○疫学疫学による心臓カテーテル後発形膀胱癌の予防効果に関する研究</p> <p>○わが国における尿管移行動に関する基礎細胞の検討</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価															
			H21	H22	H23	H24																
		<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</p> <p>平成21年度に、新型インフルエンザ(H1N1)ワクチンに関して、厚生労働省の要請を受けて以下の臨床研究を迅速に実施し、質の高いデータを取りまとめ接種回数などワクチン接種に関す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> <p>○新型インフルエンザ(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</p> <p>・4病院 対象被験者200名 実施期間9月~10月</p> <p>○新型インフルエンザ(H1N1)に対するインフルエンザHAワクチンの安全性の研究</p> <p>・87病院 対象被験者22,112名 実施期間10月</p> <p>○新型インフルエンザ(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</p> <p>・8病院 対象被験者360名 実施期間10月~12月</p> <p>※承認用薬の変更申請につながっている</p> <p>○新型インフルエンザ(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</p> <p>・5病院 対象被験者400名 実施期間1月~3月</p> <p>○輸入ワクチンの有効性に関する製造販売後調査</p> <p>・18病院 対象被験者644名 実施期間2月~3月</p> <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</p> <p>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> <p>○情報発信件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>英文原著論文数</td> <td>延べ 1,319本</td> <td>延べ 2,089本</td> </tr> <tr> <td>和文原著論文数</td> <td>延べ 1,608本</td> <td>延べ 1,937本</td> </tr> <tr> <td>国際学会発表</td> <td>延べ 640回</td> <td>延べ 1,080回</td> </tr> <tr> <td>国内学会発表</td> <td>延べ 11,149回</td> <td>延べ 17,518回</td> </tr> </tbody> </table>		平成20年度	平成24年度	英文原著論文数	延べ 1,319本	延べ 2,089本	和文原著論文数	延べ 1,608本	延べ 1,937本	国際学会発表	延べ 640回	延べ 1,080回	国内学会発表	延べ 11,149回	延べ 17,518回					
	平成20年度	平成24年度																				
英文原著論文数	延べ 1,319本	延べ 2,089本																				
和文原著論文数	延べ 1,608本	延べ 1,937本																				
国際学会発表	延べ 640回	延べ 1,080回																				
国内学会発表	延べ 11,149回	延べ 17,518回																				

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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24年度は大阪医療センターを会場とし、兵庫医科大学を副会場として、神戸国際会議場等において、「国立医療～未来と希望のまなび～」をテーマに掲げ平成24年11月16日・17日に開催した。 国立病院総合医学会を通じて、国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目指している。 また、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者8,220名を集める盛大な学会となった。</p> <p>○シンポジウム・パネルディスカッション・・・・・・32題 ○ポスターセッション・・・・・・1,931題 ○特別講演・・・・・・2講演</p> <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、本部内に設置した「データセンター」において、臨床検査技師5名のデータマネージャーにより、臨床研究の支援を行った。 平成24年度は、臨床研究の支援活動として、EBM推進研究事業の平成18年度から平成23年度に採択された課題並びに「抗ウイルスインフルエンザワクチンH5N1を用いたパンデミック対応の研究」や2型糖尿病患者に対し、新しい作用機序の糖尿病治療薬であるシタグリプチンによるプロインスリン/インスリン比を指標とした検討を行う「DPP-4阻害薬による膵β細胞保護効果の検討」、指定研究事業の「パーキンソン病に合併した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ブラザー対照二重盲検比較試験」などの研究については、ウェブベースの症例登録システムの入力画面の設計支援、データクリーニングなどを通じて臨床研究の支援を行うことにより順調に進展が認められた。</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、本部において電子ジャーナル配信サービスの拡充を行った。平成18年度においては、HOSPnet端末のみでの利用に限られていたが、平成19年8月よりインターネットサーバーを転用し、HOSPnet以外からの利用も可能とした。 また、平成21年度においては、契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を942から1,465と約1.5倍にした。さらに、平成23年2月からは毎月電子メールにより職員への周知を行うことによりダウンロード数が約1.7倍に増加した。 なお、平成24年度の契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を1,465から3,671と約2.5倍にした結果、平成24年度におけるダウンロードされた医学論文数は28,806論文となった。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H21	H22	H23	H24	
	<p>① 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心にEBMの推進のための臨床研究を推進する。 また、臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療の高度化、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。</p>	<p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</p> <p>1. 国が実施する臨床研究中核病院整備事業への申請 厚生労働省は、平成23年度に選定した単一・複発的臨床試験拠点5ヵ所に加え、医療水準（ICU・ICU・ICU）の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院整備事業として、平成24年度に5ヵ所整備したが、平成25年度においてもさらに5ヵ所整備することとなったため、国立病院機構を代表して名古屋医療センターが当該事業の申請を行った。 （平成25年4月19日に名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。）</p> <p>2. 国立病院機構における臨床研究組織の再構築 各年度において、実施例数や、競争的外部資金の獲得額、論文発表数などの評価項目からなる臨床研究組織の活動評価に基づき、各臨床研究組織の活動実績を点数化し、活動の実績に応じた研究費の配分や臨床研究組織の再構築、研究ネットワークグループ構築の指標として活用してきた。 これらの結果として格別に臨床研究が実施されており、平成24年度においては英文原著論文数は、089本、これらの論文のインパクトファクターの合計は、218.8点となっている。</p> <p>○臨床研究組織の数 平成20年度 平成24年度 臨床研究センター 10病院 → 12病院 臨床研究部 60病院 → 72病院 臨床研究部（院内課制） 43病院 → 46病院</p> <p>○臨床研究活動実績 平成24年度 85,158ポイント（平成20年度 73,147ポイント） ※ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（EBM推進研究1例0.25ポイントなど）。</p> <p>3. 臨床研究に精通した人材の育成（一部再掲） 良質な医療サービス提供のためのエビデンスを創出する臨床研究をデザインし、適切に研究事業を運営するための人材を育成するため、各年度において「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」を実施し、平成24年度は、2日間、参加者31名の実績を出すとともに、競争的研究費の獲得額が増加した。 また、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基盤となる人材を養成するため、各年度において倫理審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象として研修会を実施し、平成24年度は、2日間、参加者総数46名の実績であった。</p> <p>4. 国の政策や国立病院機構の方針の決定に資する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が原単位に取り組むべき重要なテーマに焦点を当て、1施設当たり数十以上の多施設で調査・研究を行っている。平成18年度から平成24年度に行なった4の指定研究課題の進捗については、それぞれ臨床研究推進の全病院を対象とした調査公開や、臨床・検査技術プロジェクト等、当該課題の方針の決定に大きく寄与した。 平成22年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有効か否かを検証する「パーキンソン病に合併した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ブラザー対照二重盲検比較試験（目標症例数142症例）」の症例登録を開始した。 平成23年度内に目標を上回る155症例が登録され、そのうち141症例の治療薬投与が開始され、平成24年度から2年間の投薬期間が継続中である。 なお、平成24年度においては、以下の4課題が国立病院機構指定研究として採択された。</p> <p>○平成24年度指定研究採択課題 H-IIIA 期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたα GalCer-pulse 樹状細胞療法の新薬化Ⅱ相試験（研究代表者：一瀬 幸一） ・高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）ワクチン株（A/har headed goose/Qinghai/1A/2005（S/RG-163222））接種者の血清抗体の交叉反応性に関する研究（研究代表者：尾原 俊昭） ・退院調整看護師の活動を促進する要因の探査的研究（研究代表者：寺岡 慎子） ・国立病院機構における診療改善（JNP）の事後教育プログラム開発（研究代表者：磯部 陽）</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>5. 外部競争的資金獲得に向けての体制整備の推進 文部科学省科学研究費補助金の更なる獲得を目指すため、本部取りまとめで申請を行い、平成24年度は新たに30病院の臨床研究部及び本部総合研究センターで科学研究費補助金が申請できる、文部科学大臣の指定機関となった。 これにより以前から指定機関となっていた12の臨床研究センター及び34の臨床研究部とあわせて、77の機関で科学研究費補助金の申請が可能となった。</p> <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り組みとして、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表しているところである。</p> <p>○平成19年度においては、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、計測可能性、改善可能性を重視した26項目を臨床評価指標として設定し、平成18年度の実績から計測を開始した。</p> <p>○平成21年度は、「臨床評価指標の改善に関する検討委員会」を設置し、現行の26指標の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているかを問うプロセス推進中心の構成とするなどにより、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。新指標が対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期系の領域(17領域)、重症心身障害、神経・筋等のセーフティネット系の領域(5領域)に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病横断的領域を設けることとし、184の指標案を取りまとめた。</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あげられた臨床評価指標について、①臨床評価指標としての適切性、②DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の視点に基づいて見直しを行い、臨床評価指標の定義および適用基準・除外基準の精緻化を図った。新たに設置した臨床評価指標評価委員会において、具体的に疾病横断指標は14指標、領域別指標は78指標の合計92指標について検討することとした。</p> <p>○平成23年度は、総合病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやレセプトデータからの抽出可能性等の視点から、医療の質の改善に向けた活動しやすいプロセス指標を中心として計測することとした87指標について「診療情報データベース(MIA)」(平成22年10月より運用)により、全144病院を対象として、平成22年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、70指標を確定し、計測・分析結果を公表した。</p> <p>○平成24年度は、新事業として臨床評価指標を用いて病院の現状を分析し、具体的な計画や行動を立案、実行し、定期的に報告される臨床評価指標の結果をもとに、自院の計画の効果や進捗を評価し必要に応じて計画の改訂を検討するという「FDCAサイクル」に基づいた医療の質の改善に向けた取り組みを平成24年8月から2病院を対象に開始し、その結果を平成25年3月に公表した。今後更に対象病院を加えて展開し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげていくこととしている。</p> <p>&lt;FDCAサイクルに基づいた改善事例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術室手術が施行された患者に対する手術部位感染(SSD)予防のための抗菌薬4日以内の中止率 【目標値90.0%以上】平成23年度84.9% → 平成24年度88.0%</li> <li>・大腸骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の施行率の向上 【目標値88.0%以上】平成23年度90.3% → 平成24年度96.7%</li> <li>・赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率 【目標値2.0%未満】平成23年度2.0% → 平成24年度1.6%</li> </ul> <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し公表し、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	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>② 地域における各病院の役割・機能などを可視化するSWOT分析、周辺病院との患者シェアの比較的分析</li> <li>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)</li> <li>④ 診療プロセスに関する分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・抗がん薬の適正使用に関する分析(乳がん感腫瘍手術における手術当日に使用されていた抗がん薬の種類別の割合の分析)</li> <li>・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)</li> <li>・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</li> </ul> </li> </ul> <p>○平成23年度は新たに</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析</li> <li>② 診療科では、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。</li> </ul> <p>○平成24年度は新たに</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① より詳細な診療内容に関する分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術の難易度別の実施状況に関する分析</li> <li>・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</li> <li>・個別の疾患に対する薬剤の処方状況の分析</li> </ul> </li> <li>② ベンチマークリングの追加 <ul style="list-style-type: none"> <li>・C.I.(シーラムダ指数)を用いた、類似他病院診療科の抽出・比較</li> <li>・症例数が多い病院上位5位やがん拠点病院の抽出・比較</li> </ul> </li> <li>③ 診療圏に関する分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・患者住所別別の分析(診断科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)</li> </ul> </li> </ul> <p>など多角的な視点で分析を行い、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、主な分析の実例を掲載した解説編を作成し、平成25年5月にホームページにおいて公表した。</p> <p>(3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 「一般病床の現状把握と各医療機関に求められる役割の分析に関する研究」(厚生労働科学研究費) これまで国立病院機構で実施したデータベースや診療機能分析に係るノウハウを用いて、急性期医療を中心に一般病床の現状把握や求められる役割・機能に関する検討を行うとともに、医療機能を把握するための先進的な取り組みとしてSS-MIX2データを用いたデータの収集・分析方法を検討した。</li> <li>② 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関する検討」(厚生労働科学研究費) 臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データを用いた交絡因子の調整について検討した。</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	(2) 治療の推進 政策推進ネットワークを活用して多機関間の共同治療を推進し、迅速で質の高い治療を実現する。 複数の病院で実施する治療について本部が一括審査を行う中央治療審査委員会を運営するなど治療の推進体制の強化を図るとともに、国際共同治療や医師主導治療の実施に積極的に取り組む。 治療実施例数について中期目標の範囲中に平成20年度に比し5%以上の増加を目指す。	(2) 治療の推進 1. 国内の治療実施体制確立への寄与と国立病院機構としての取り組み (1) 「新たな治療活性化5ヵ年計画」における中核病院、拠点医療機関の選定 文部科学省及び厚生労働省が平成19年3月に策定した「新たな治療活性化5ヵ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の10病院のうちの1病院(他の9病院は大学と国立高度専門医療研究センター)として選定されたほか、拠点医療機関として、国立病院機構の5病院(東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国新センター、九州医療センター)が選定されており、本部と各拠点治療実施活動の高い密着性として期待を受けた。 なお、本事業は平成23年度を境として終了したが、厚生労働省は、国際水準(ICHC GCP標準)の臨床研究や医師主導治療の中心的な役割を担う臨床研究中核病院整備事業として、平成24年度に5ヵ所選定し、平成25年度においてもさらに5ヵ所選定することとなったため、国立病院機構を代表して名古屋医療センターが当該事業の申請を行った。 (平成25年4月19日に名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。) (2) 「治療等適正化作業班」への参画 「新たな治療活性化5ヵ年計画」の策定から中間年度となる平成21年度に「新たな治療活性化5ヵ年計画の中間見直しに関する検討会」が設置され、本検討会において掲げられた課題について具体的な対応策を取りまとめるため「治療等適正化作業班」が設置された。本作業班の座長を国立病院機構本部臨床研究部部長が務め、その検討結果については平成23年5月に「治療等の効率化に関する報告書」として取りまとめられ、厚生労働省医政局研究開発課長より通知が送られた。本報告書では、海外と比較して治療コストが高額となっている国内の現状に対し、治療コストの適正化を行うための「Performance Based Payment(治療の進捗状況に応じた支払い:以下、PBP)」の導入が示された。 国立病院機構においてはPBPにいち早く対応するため、平成23年度中に治療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、国立病院機構の治療等実証研究に関する会計事務についての研修会を実施した。(参加施設85病院、参加者85名) さらに、国立病院機構の治療実施体制整備の一環として、中央治療審査委員会で審議された治療に関して「ワンストップサービス(本部が各病院と治療依頼者とを契約を一括で取りまとめるサービス)」を開始し、治療依頼者との窓口を本部に一本化することで、治療依頼者並びに治療実施施設の業務の効率化が図られた。 なお、平成24年度は、本部で新規課題32課題、延べ149施設との契約を締結した。 (3) 「臨床研究・治療活性化に関する検討会」への参画 平成23年度末での「新たな治療活性化5ヵ年計画」の終了に伴い、平成24年度からの体制を検討するため、文部科学省及び厚生労働省が平成23年8月から「臨床研究・治療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・治療活性化5ヵ年計画2012」として取りまとめられ、厚生労働省医政局長より通知が送られた。 (4) 「治療費用算定方法見直し」への取り組み 国際共同治療の増加により、治療計画に記載されている被験者の治療標準等が多様化してきており、1998年の新GCP施行に合わせて導入された現行の臨床試験研究経費ガイドライン(算出表)では、実態を反映しきれないケースが増えていることから、治療・臨床研究コーディネーター(CRC)等の実態に即した臨床試験研究経費ガイドライン算出表への見直しを行うべく、日本製薬工業協会と検討協働を開始した。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		2. 国立病院機構内における治療実施体制の確立 (1) 本部 平成20年2月29日付GCP省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治療の一括審査が可能となったことから、治療審査の効率化、迅速化を図る中央治療審査委員会(NHO-CRB)を本部に設置した。NHO-CRBについては、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成24年度には、新規課題32課題、継続課題65課題について新規・継続の審議を実施した。NHO-CRBの設置により多施設間の共同治療を実施するに当たっての一括審査が可能になり、プロトコール上、倫理審査上の施設間のバツつきが解消され、参加施設全体で一元的・整合的な治療を実施することが可能になるとともに各施設と治療依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治療期間の短縮が可能となる体制が整えられた。 また、平成21年度より毎月の開催の部、会議の記録をホームページに掲載するなど、外部への情報発信を進めている。 平成23年度にはNHO-CRBの審議の効率化、依頼者の負担軽減等(ペーパーレス)の観点からタブレット型情報端末を用いて審議する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要な有言事象報告等を電子的に一括で取りまとめる機能)の構築を行い、平成24年度から運用し、委員会審議の効率化等を図った。 国立病院機構では、治療等実証研究の推進、症例の登録状況の管理等の機能を有する治療管理システムと各病院の臨床研究を管理するシステム(CRC-Role)で治療情報の管理を行っているが、平成24年度より、利用者の利便性の向上とデータの一元管理を実現するため、両システムの機能を連携させた新たな治療管理システムの構築を始めた。 (2) 病院 各年度において、治療受け入れ体制の整備を推進し、平成24年度は、常勤の治療・臨床研究コーディネーター(CRC)を26名増員、203名とし実績に応じた定員化・再配置を行った。 ○常勤CRC配置病院数 平成20年度 64病院 → 平成24年度 70病院 ○常勤CRC数 平成20年度 153名 → 平成24年度 203名 3. 質の高い治療・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、臨床研究を担う医師、治療コーディネーター、臨床研究推進員等を対象とした研修会を実施し、中核となる人材を育成した。なお、平成24年度は研修会を267名、4回、10日間の実施であった。特に初級CRCを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の協定を受けた5日間の研修に加えて病院で5日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加(105名のうち41名)も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治療・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。 4. 企業に対するPR等 (1) ホームページを更新し、情報提供 各年度において本部のホームページの内容を更新し、各病院の治療実施体制等の情報提供を進めた。 (2) 企業訪問 各年度において企業訪問を実施し、平成24年度には19社(延べ18回)の企業を訪問し、治療推進ベンチマーク(国立病院機構におけるネットワークを活用した治療の取組)等を配布するなどして国立病院機構の取組について理解を求めた。 (3) 企業面談等件数 本部が各病院と企業との間の窓口の機能を果たしており、各病院に治療等を依頼する際や各病院で実施中の治療等について生じた問題を解決するために各年度において企業面談を行い、平成24年度は延べ72件の面談を行った。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、各病院における治療等の実施は円滑に進んでいる。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																							
			H21	H22	H23	H24																								
		<p>5. 病院に対する本部指導・実施支援</p> <p>(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、進捗の遅い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。 なお、常勤CRC配置病院の体制が整備されてきていることから、業務の実務指導・支援を行う必要性は年々減少している。</p> <p>平成20年度 57病院(延べ62回) → 平成24年度 3病院(延べ3回)</p> <p>また、平成22年11月からは各病院の治験の進捗状況を随時把握するシステム(CRC-Log Book)を導入した。本システムは本部が各病院の進捗管理を行うとともに病院間での情報共有を図ることにより、治験期間の短縮や症例集積性の向上、ひいては治験実施症例数の増加を目的としている。</p> <p>(2) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務(CRC・治験担当医師・事務局)マニュアルを掲載サイトに提示し、広く活用するようになった。</p> <p>(3) 国立病院機構における治験推進ガイドブック(国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組)を、平成24年度に改訂し、各病院へ配布した。</p> <p>(4) 日本医師会治験推進センターにおける「治験実施医療機関情報収集システム」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> <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</p> <p>治験実施症例数については、4,593例(対平成20年度(4,250例)比8%増。ただし、医師主導治験351例を除く)となり、平成20年度と比べて増加している。なお、治験等受託研究に係る請求金額については、平成20年度(48,33億円)と比較して増加している。</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験実施症例数</td> <td>4,250例</td> <td>4,494例</td> <td>4,376例</td> <td>4,675例</td> <td>4,593例</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位:億円)</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治験等受託研究に係る請求金額</td> <td>48.33</td> <td>57.22</td> <td>51.39</td> <td>49.29</td> <td>48.90</td> </tr> </tbody> </table> <p>国立病院機構においては、入院治験をはじめとする難易度の高い治験を積極的に実施しており、常勤CRC配置70病院の調査では、中期目標の期間の初年度である平成21年度から平成24年度までに製造販売又は進捗追加の承認がされた486品目のうち230品目(47.3%)について、これらの病院において承認申請の前段階となる治験を実施していた。</p> <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(各種手続書の作成、安全情報の取扱等)を医師自ら実施することから大変な努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業務代行システム、Web安全情報承認システムを開発し、CRO(開発業務委託機関)、SMO(治験施設管理機関)に依存しない医師主導治験に不可欠な実施体制を整備した。 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効性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験(目標症例数142症例)」の症例登録を開始した。 平成23年度内に目標を上回る155症例が登録され、そのうち141症例の治験薬投与が開始され、平成24年度から2年間の投薬期間が継続中である。 このほか、我が国において新規診断法導入の原因疾患の第1位となっている糖尿病性神経障害の診断補助に有用な抗血小胞素の効果を検証する「糖尿病性神経障害阻害のための抗血小胞素(シロスタロール)の有効性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験(目標症例数150症例)」の症例登録を開始し、平成24年度に145症例の症例登録及び77症例が割付けられ、治験薬の投与を開始した。</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	治験実施症例数	4,250例	4,494例	4,376例	4,675例	4,593例		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	治験等受託研究に係る請求金額	48.33	57.22	51.39	49.29	48.90				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																									
治験実施症例数	4,250例	4,494例	4,376例	4,675例	4,593例																									
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																									
治験等受託研究に係る請求金額	48.33	57.22	51.39	49.29	48.90																									

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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・調査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24年度 84課題</p> <p>(2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究 平成20年度 3課題 → 平成24年度 4課題</p>					
	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進	<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(高度医療推進課)が保有する高度先端医療技術を、国立病院機構において臨床応用を行うために「独立行政法人国立病院機構と独立行政法人理化学研究所との間における連携・協力の推進に関する基本協定」を平成24年3月14日に締結し、先端医科学・医家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細胞を用いた肺がん治療の開発(独立行政法人理化学研究所、国立大学法人千葉大学、独立行政法人国立病院機構)の三者による共同研究」に係る共同研究契約書を締結した。 平成24年度内の研究開始に向け、九州がんセンター及び名古屋医療センターにて、本研究の要となる細胞培養施設(CFC:セルブイロニングセンター)の整備を行った。 また、11月からは細胞培養における技術の習得を目的として、九州がんセンター及び名古屋医療センターの職員(臨床検査技師)を国立大学法人千葉大学に派遣し、本研究実施に向けての研修を受けた。 これらの体制整備の進捗に合わせて、本研究の研究計画書(II-IIIa 非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたαGalCer-pulsed樹状細胞療法の新薬化(第II相試験))及び付随研究の研究計画書(NKT細胞を標的とした免疫細胞療法に効果に影響する遺伝子多型の網羅的解析)が2月の中央倫理審査委員会に審議され、承認となった。 その後、名古屋医療センターで被験者スクリーニングが開始され、3月に症例登録が開始となり、2症例が登録され、それぞれNKT治療群、非治療群に割付けられた。 なお、本研究では「NKT治療群」と「非治療群」の二群による無作為化比較試験を60例(目標症例数)実施する予定であり、引き続き症例登録を実施すると同時に、先進医療Bへの申請を行うことを目的としている。</p> <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24年度は以下に例示するような実績が得られている。これらについては、ホームページ等で公表している。 ○高胃酸抑制剤を用いた子宮癌術後鎮痛(徳島医療センター) ○非閉鎖的動脈による血管造影検査(徳島医療センター) ○非閉鎖的動脈による血管造影検査(千葉東洋病院) ○多焦点内レンズを用いた水晶体移植術(岡山医療センター) ○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の鑑別診断補助(舞鶴医療センター) ○実物大機立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の選定・診断によるインテグレーション治療効果の予測評価(名古屋医療センター) ○遠隔外傷血圧測定法(徳島医療センター) ○経皮的乳がんラジオ治療的療法 早期乳がん(北海道がんセンター、四国がんセンター)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>○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。）及びガ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 上皮性非腺がん、非腺がん又は原発性胆管がん（兵庫医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）</p> <p>○放射線療法を用いた5-アミノレプリン腹腔内投与による膀胱がんの光力学的診断補助療法及び5-1内投与の併用療法 原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性である）、HER2陽性性のものに限る。（北海道がんセンター、千葉医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、兵庫医療センター）</p> <p>○ペメトレキド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）（名古屋医療センター、四国がんセンター、九州医療センター、九州がんセンター）</p> <p>3. 難病発明の特利化の推進 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難病発明について特利化を進めており、平成24年度においては、13件の発明が届けられ、9件の特許出願を行った（企業等との共同出願も含む）。</p> <p>また、国立病院機構と企業等とで共同特許出願を行っていた案件のうち、平成24年度に、特許庁より7件の特許権設定登録を受けた。</p> <p>※特許出願を行った発明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○キャスター付を機軸車子用分離式新固定補助用具（西別府病院）</li> <li>○生理的循環器系行動抑制剤作用処理法、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（下関市立総合医療センター）</li> <li>○日本人原発性胆管癌患者の発症メカニズムの発見（兵庫医療センター）</li> <li>○免疫介在性てんかんの診断マーカーとしてのPDCD1遺伝子情報（静岡てんかん・神経医療センター）</li> <li>○B型肝炎肝炎の検出方法および検出キット（長崎医療センター）</li> <li>○成人T細胞白血病の発症し易さを予測する方法（熊本医療センター）</li> <li>○慢性成人T細胞白血病(ATL)から急性型ATLへの急性転化のし易さを試験する方法（熊本医療センター）</li> <li>○ヒト白血球抗原マーカーを用いて関節リウマチ患者に発症する薬剤誘発性間質性肺病変を予測する方法の発明（相模原病院）</li> <li>○電子的臨床検査情報収集システム、電子的臨床検査情報収集方法及び電子的臨床検査情報収集プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（名古屋医療センター）</li> </ul> <p>※特許権設定登録を受けた発明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○卵巣由来細胞の細胞外マトリクスを用いた多能性幹細胞の培養方法（大阪医療センター）</li> <li>○抗てんかん剤増強剤（静岡てんかん・神経医療センター）</li> <li>○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法（三重病院）</li> <li>○ヒト軟骨細胞形質転換因子（相模原病院）</li> <li>○感染防止クリーンブース（仙台医療センター）</li> <li>○感染防止クリーンブース装置（仙台医療センター）</li> <li>○細胞傷害性T細胞の誘導抑制剤（近畿中央胸部疾患センター）</li> </ul>					
	(4) 研究倫理の確立 臨床研究や治療を実施する病院すべてに設置された臨床研究に関する倫理委員会、治療倫理委員会について各病院の設置状況を本部で把握し、その改善を図る。	(4) 研究倫理の確立 1. 臨床研究、治療に係る倫理の遵守（再掲） (1) 臨床研究 各年度において、「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを踏まえ、臨床研究等の推進を図った。 <p>① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の遵守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。</p> <p>また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ教育することのできる体制の基盤となる人材を養成した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																										
			H21	H22	H23	H24																																											
		<table border="1"> <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> </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> </tr> <tr> <td>倫理審査案件数</td> <td>2,364件</td> <td>2,893件</td> <td>3,421件</td> <td>3,527件</td> <td>4,428件</td> </tr> <tr> <td>倫理審査委員会・治療倫理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> </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続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、「II-III期非小細胞肺癌完全切除症例を対象としたαGalCer-pulse 樹状細胞療法の新薬臨床II相試験」等の国立病院機構共同研究（指定研究）など、平成24年度までに345件の一審査を行った。</p> <p>また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>③ 動物実験委員会 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15病院全てに、動物実験委員会を設置している。</p> <p>(2) 治療 ① 治療倫理審査委員会 質の高い治療を推進するため、治療を実施している全ての病院で治療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、法令に沿って、101病院において病院のホームページ上で掲示するなど外部に公開している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治療倫理委員会開催回数</td> <td>1,128回</td> <td>1,116回</td> <td>1,046回</td> <td>1,063回</td> <td>1,098回</td> </tr> <tr> <td>治療倫理審査案件数</td> <td>14,019件</td> <td>14,257件</td> <td>13,924件</td> <td>13,830件</td> <td>14,064件</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 中央治療倫理審査委員会（第1の2の(2)の1参照） 治療推進の効率化、迅速化を図る中央治療倫理審査委員会を本部に設置し、平成20年11月より毎月1回定期的に開催し、平成24年度までに新規治療137院について審議を実施した。</p> <p>また、その審議内容等については、ホームページ上で掲示し、外部に公開している。</p> <p>なお、事務作業等の効率化や医師等申請書の業務負担軽減（ペーパーレス等）、今後の診療課題増加に対応するため、オンライン申請に対応したクラウドサー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要な有害事象報告等を電子的に一括で取りまとめる機能）の開発を行った。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>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	倫理委員会開催回数	628回	666回	749回	703回	833回	倫理審査案件数	2,364件	2,893件	3,421件	3,527件	4,428件	倫理審査委員会・治療倫理委員会委員対象研修受講人数	127名	57名	61名	47名	46名		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	治療倫理委員会開催回数	1,128回	1,116回	1,046回	1,063回	1,098回	治療倫理審査案件数	14,019件	14,257件	13,924件	13,830件	14,064件					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																												
倫理委員会開催回数	628回	666回	749回	703回	833回																																												
倫理審査案件数	2,364件	2,893件	3,421件	3,527件	4,428件																																												
倫理審査委員会・治療倫理委員会委員対象研修受講人数	127名	57名	61名	47名	46名																																												
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																												
治療倫理委員会開催回数	1,128回	1,116回	1,046回	1,063回	1,098回																																												
治療倫理審査案件数	14,019件	14,257件	13,924件	13,830件	14,064件																																												

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																														
			H21	H22	H23	H24																															
3 教育研修事業 政策推進ネットワークを活用し、国立病院機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパス制度により、質の高い医療従事者の確保・育成に努めること。 特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を提供できる医師の育成に努めること。 また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い専門医の育成を行うとともに、看護教育の質化の中で、医師と一体となった高等看護教育に資する取組を行うこと。 さらに、EBMの成長の普及や医療の地域連携の促進などを目的として、地域の医療従事者及び地域住民に対する研修事業の充実を図ること。	3 教育研修事業 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。 ① 質の高い医師の育成 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。 あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に關し修了基準を設けるなど、専修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。 さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を提供出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。	3 教育研修事業  (1) 質の高い医療従事者の育成・確保  ① 質の高い医師の育成、医師のキャリアパスの構築  1. 国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修及びレジデントの育成 臨床研修については、平成24年度時点で基幹型臨床研修指定病院として54病院、協力型臨床研修病院として118病院が指定され、育成に取り組んでいる。平成25年度に開始する臨床研修マッチング結果は、国立病院機構のマッチ数290名、マッチ率74.9%であった。  国立病院機構の指定状況 <table border="1"> <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> </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> </tr> <tr> <td>協力型臨床研修病院</td> <td>115病院</td> <td>116病院</td> <td>117病院</td> <td>117病院</td> <td>118病院</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期研修医の受入数</td> <td>713名</td> <td>714名</td> <td>710名</td> <td>698名</td> <td>719名</td> </tr> </tbody> </table> 臨床研修終了後の専門領域の研修システム(いわゆる後期臨床研修)構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の目線に立った安全で良質な医療を提供できる専門医を育成するため、平成18年度より「国立病院機構専修医制度」の運用を開始した。平成20年度より修了者が機構内病院に勤務した場合には、処遇上の優遇を行っており、平成22年度からは、5年コースの修了を初めて認定したことに伴い、さらなる処遇上の改善を図っている。  【後期研修医(レジデント)の受入数】 平成21年802名(専修医461名、専修医以外のレジデント341名) 平成22年805名(専修医480名、専修医以外のレジデント325名) 平成23年882名(専修医450名、専修医以外のレジデント432名) 平成24年864名(専修医474名、専修医以外のレジデント390名)  【専修医の修了認定者数】 平成21年度 74名(3年コース74名) 平成22年度 108名(3年コース82名、5年コース24名) 平成23年度 93名(3年コース71名、5年コース22名) 平成24年度 91名(3年コース71名、5年コース20名)  平成24年度において新たに専修医コース及びプログラムとして16コース、25プログラムを認定し充実を図った。  2. 研修医指導体制の整備 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づき、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している臨床研修指導医を養成するため、各年度において独立行政法人化以降国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行い、平成21年度から24年度までに計21回開催、491名が参加し、研修医の指導に当たる人材育成を行い、良質な研修医を養成するための、質の高い研修を実施する指導体制を整備した。  3. 「良質な医師を育てる研修」の実施 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より実施し、計12回(10テーマ)の開催で244名が参加した。また、平成23年度は、計14回(13テーマ)開催し、288名が参加した。平成24年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計15回(14テーマ)開催し、373名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各病院の専門性に秀でた指導医126名が指導に当たり、さらに、研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。 また、当該研修においては、平成24年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、両法人間の連携を強化した。		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	基幹型臨床研修指定病院	56病院	53病院	53病院	53病院	54病院	協力型臨床研修病院	115病院	116病院	117病院	117病院	118病院		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	初期研修医の受入数	713名	714名	710名	698名	719名	S 4.57	S 4.85	S 4.66	S 4.71	S 4.69
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																
基幹型臨床研修指定病院	56病院	53病院	53病院	53病院	54病院																																
協力型臨床研修病院	115病院	116病院	117病院	117病院	118病院																																
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																
初期研修医の受入数	713名	714名	710名	698名	719名																																

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>【平成24年度実施した「良質な医師を育てる研修」】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会 ・循環器疾患に関する研修会</li> <li>超音波画像システム支援によるシミュレーター実地研修 ・呼吸器疾患に関する研修会</li> <li>小児疾患に関する研修会 ・初期研修トリアル研修</li> <li>神経・筋(神経内科)入門研修 ・救急初期診療能力パワーアップセミナー</li> <li>神経・筋(神経内科)診療スキルアップ研修(中上級編)</li> <li>救急シミュレーション指導医養成セミナー</li> <li>神経・筋診療アドバンス研修</li> <li>脳神経センター(2回)</li> </ul> <p>◎重症心身障害児(者)医療に関する研修 ◎膠原病・リウマチセミナー ※◎は平成24年度新規に開催</p> <p>4. 医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施 卒後15年以上の医師は診療の中核を担うとともにチーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的に貢献す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、これらが組織を越えてリーダーシップを発揮し、貢献することが医療の向上には重要である。このため、平成23年度から病院におけるリーダー育成を目的とした研修を企画し、平成24年度においては、全国の病院から選ばれた医師18名、看護士12名、事務員11名を対象とした3日間の実地研修研修会を開催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で集約を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に研修できるように内容とした。</p> <p>5. 地帯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、地域に必要な人材の教育・育成を推進している。</p> <p>(1) 信州上田医療センター 平成23年4月に長野県の地域医療再生計画の一環として設置された地域医療センターでは、近隣地域全体の医師、医療スタッフ、救急救急士の研修や教育に重点的に取り組んでいる。センター員として信州大学の教授が就任したことで、信州大学との連携が強化された。その結果、平成24年度においては地域医療の共同研究、指導医・研修医の派遣、主に研修医を対象とした遠隔セミナーの定期開催(計6回/年)、市民公開講座の共同開催(1回/年)が実施された。</p> <p>(2) 東近江総合医療センター(旧:滋賀病院) 平成23年4月、滋賀県の地域医療再生計画に基づき、滋賀医科大学寄附講座による総合医療研修センターが整備され、専門にとらわれない総合医の育成に取組んでいる。また、滋賀医科大学との連携が強化された結果、平成24年度においては医師数が大幅に増加し、学生実習の受入も積極的に進めるようになり、地域に視点を置いた医療機関としての体制が強化された。</p> <p>(3) 鹿ヶ浦医療センター 平成24年4月、筑波大学に寄附講座として土浦市地域医療教育センターが設置された。これに伴い、鹿ヶ浦医療センター内に筑波大学付属病院土浦市地域医療教育センターが開設され、筑波大学から教授2名、講師1名が派遣され診療と研究に従事している。これにより、診療・教育・研究に関する指導体制が整い、近隣病院から臨床研修医を積極的に受け入れるなど、地域に根ざした医師育成の取組が進んでいる。</p> <p>6. 最新の海外医療情報を得る機会を提供 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成18年度から開始しており、平成24年度においては10名の医師を派遣し、これまで48名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。 また、平成22年度からアメリカ遠征軍人病院よりUCLA臨床研修の指導医を招聘し、平成22年度9病院、平成23年度9病院、平成24年度は8病院にて派遣に取組んでいる。専修医の研修を企画実施した。その結果、当該研修プログラム開始以来、全国24カ所の提携病院に所属する若手医師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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>7. ITを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施 平成20年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をTV会議システムでつなぎ、各病院共通の研修、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始し、平成21年度には花巻病院、久慈病院センター、東奥医療センター及び球磨病院、平成22年度からは小岩高原病院、寛政精神医療センター及びひまわり病院が参加、合計8病院により運用しており、座談を中心として原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。</p> <p>また、コメディカル等が開催するセミナー・学習会にも当システムを活用し、研修内容の充実を図った。なお、平成23年度については、東日本大震災における心のケアチーム派遣に関連し、TV会議システムを活用して、派遣支援後の報告、次期派遣施設への準備連絡等、情報共有により支援の統一性を図ることができた。</p> <p>8. 連携プログラムの実施 医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構のメリットである病院ネットワークを活用した連携プログラムを運用することにより、全人的な医師育成を行った。特に、初期臨床研修中及び終了後の専門領域の研修システム構築については、国立病院機構が我が国でいち早く着手し、良質な臨床医を育成するためのシステム作りを行った。</p> <p>【平成24年度連携プログラム運用例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京医療センター → 東海五病院 3か月研修（プライマリケア、在宅医療の研修）</li> <li>・1か月研修（重症心身障害者、筋ジストロフィー、結核を含む地域医療の研修）</li> <li>・仙台医療センター → 宮城病院 1週間研修（重症心身障害者を含む地域医療の研修）</li> <li>・長野医療センター → 災害医療センター 3か月研修（救急医療の研修）</li> <li>・香川小児病院 → 香取てんかん・神経医療センター 6か月研修（小児神経の研修）</li> </ul> <p>9. 若手医師を対象としたフォーラムの開催 国立病院機構の若手精神科医師の研修成果を発表する場、および連携外施設に所属する若手精神科医師や精神科志す医学生が交流する場を設けることを目的とし、平成24年度に新たに精神科レジデントフォーラムを開催した。参加者は、計54名（連携内医師15名、連携外医師31名、学生8名）であり、連携が提供している質の高い精神科医療について、若手医師や医学生が所属組織を越えて情報共有する機会を与えることができた。</p> <p>10. NHQフェローシップの検討 国立病院機構のネットワークを生かし、連携内病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、平成24年度から他の連携病院で一定期間修読する制度であるNHQフェローシップについて検討を開始した。平成24年度は、本制度の整備に向けた取組の一環として、各施設の教育業務に携わる医師を研修担当責任者として新規登録を行い、施設間のネットワークを整備した。その結果、教育や研修に関する各種調査や情報共有が円滑に行えるようになり、本制度の基盤が整った（平成25年度より運用を開始している）。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																	
			H21	H22	H23	H24																																																		
	<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持ち、医師など多職種との連携によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、施設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続きカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実を図る。さらに、すべての養成所は地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p>② 質の高い看護師等の育成</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24年度の具体的な取り組みは以下のとおりである。</p> <p>① 平成23年度より教員の研究活動を奨励し時間的・財政的な支援等の環境を整えることを目的として、教員の研究費相当の助成を実施。研究費助成を実施した結果、学会への参加及び研究活動が促進された。</p> <p>【看護教員の学会参加状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">国立病院関連学会</th> <th colspan="2">その他の学術団体</th> </tr> <tr> <th></th> <th>参加</th> <th>発表</th> <th>参加</th> <th>発表</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成22年度</td> <td>129人</td> <td>38人</td> <td>154人</td> <td>26人</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>217人</td> <td>69人</td> <td>284人</td> <td>40人</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>231人</td> <td>72人</td> <td>305人</td> <td>29人</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 質の高い看護師養成の維持と教員の負担軽減を図るため、各養成所の実情を個別に勘案し、平成24年度から教員の体制を強化した。</p> <p>2. 東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科との連携 高度な看護実践能力を有し、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師を育成することを目的として、平成22年4月に開設された東京医療保健大学東ヶ丘看護学部と同大学院看護学研究科が行う看護教育に対し、国立病院機構として、連携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。</p> <p>とりわけ、大学院の高度実践看護コース（クリティカル領域）については、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実施する能力を習得できるよう、医師の初期臨床研修プログラムを参考とした「救急救急臨床研修プログラム」の作成や、東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床教授として指導にあたるなど密接な協力を行っている。</p> <p>国立病院機構としても、看護師のスキルアップを図るため、研究休暇制度を利用し、毎年10名程度を同大学院看護学研究科へ進学させている。</p> <p>また、平成24年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務執行事業の指定を受けた連携病院において、同大学院看護学研究科と協働して看護師（JNP）として活躍している。</p> <p>さらに、看護師（JNP）に対しては、平成24年度より院内の複数診療科で研修を行う体制を整備するとともに、連携本部で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、養成調査執行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと判断されてき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診療看護師「JNP」と称する。</p> <p>国立病院機構では、質の高い看護師の育成のため、各病院での臨床実習への協力を行っている。</p> <p>【平成24年度における臨床実習への協力状況】</p> <p>① 看護学部</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設</th> <th>人数</th> <th>施設</th> <th>人数</th> <th>施設</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東京医療センター</td> <td>974名</td> <td>東京病院</td> <td>36名</td> <td>西埼玉中央病院</td> <td>7名</td> </tr> <tr> <td>東埼玉病院</td> <td>20名</td> <td>神奈川病院</td> <td>15名</td> <td>千葉東病院</td> <td>15名</td> </tr> <tr> <td>村山医療センター</td> <td>10名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>② 大学院看護学研究科（高度実践看護コース）</p> <p>東京医療センター（大学院生17名）</p> <p>診療・包括的健康アセスメントを修得する実習 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 周術期における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 災害医療センター（大学院生10名） 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 周術期における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 東京病院（大学院生6名） 診療・包括的健康アセスメントを修得する実習</p> <p>③ 大学院看護学研究科（高度実践助産コース） 東京医療センター 10名</p>		国立病院関連学会		その他の学術団体			参加	発表	参加	発表	平成22年度	129人	38人	154人	26人	平成23年度	217人	69人	284人	40人	平成24年度	231人	72人	305人	29人	施設	人数	施設	人数	施設	人数	東京医療センター	974名	東京病院	36名	西埼玉中央病院	7名	東埼玉病院	20名	神奈川病院	15名	千葉東病院	15名	村山医療センター	10名									
	国立病院関連学会		その他の学術団体																																																					
	参加	発表	参加	発表																																																				
平成22年度	129人	38人	154人	26人																																																				
平成23年度	217人	69人	284人	40人																																																				
平成24年度	231人	72人	305人	29人																																																				
施設	人数	施設	人数	施設	人数																																																			
東京医療センター	974名	東京病院	36名	西埼玉中央病院	7名																																																			
東埼玉病院	20名	神奈川病院	15名	千葉東病院	15名																																																			
村山医療センター	10名																																																							

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>【研究休職制度を利用して大学院看護学研究科に進学した者の数】 平成22年度: 11名 平成23年度: 11名 平成24年度: 13名</p> <p>3. 国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用 平成19年度に改正した附属看護学校のカリキュラムにより、国立病院機構が担う医療の特徴などを盛り込んだ授業を引き継ぎ実施している。</p> <p>【追加したカリキュラム内容】 ・医療政策と国立病院・診療所が果たしてきた役割、国立病院機構の役割と機能、他 ・災害時の看護、重症心身障害児(者)の看護、神経・筋疾患患者の看護、他 ・災害看護実践、結核感染症者の看護「見学」</p> <p>4. 実習指導者講習会の充実 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務局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)・低ジストロフィー児(者)・災害医療等についての理解を促すことができる指導が行えるようカリキュラムに独自性を盛り込み運用した。</p> <p>5. 奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度に創設し、看護師確保対策の一環として制度の活用を図っている。 また、平成20年度においては、当該制度を積極的に活用できるよう検討を行い、平成21年3月に規程の改正を行い、平成21年度以降、 ①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること ②大学生に貸与可能なよう貸与期間を3年から4年とすること とした結果、制度の活用が大幅に増加している。</p> <p>【奨学金の貸与状況】 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 467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699名中577名が、機構病院に勤務)</p> <p>6. 第三者によるカリキュラム評価の実施 各年度において、元国立病院機構病院附属看護学校の副校長や教育主事などの第三者によるカリキュラム評価を実施し、各項目の評価結果を参考に看護教育の質の向上に努めている。</p> <p>【平成24年度の主な評価内容】 ①国立病院機構及び各校の特色を踏まえたカリキュラム設定がなされており、養成所としての付加価値を高めている。科目の学年配当、進度の見直しもなされ、効果的な学習ができていると評価している。 ②教育の質向上のための授業研究への取り組みの継続、研究・研修費の予算化により教員の研究活動が促進されているが、より自己研鑽しやすい環境及び体制の整備が望まれる。</p> <p>7. 公開講座の実施 各年度において、附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、全校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。平成23年度と比べてテーマ数と参加人数は増加している。</p> <p>【公開講座の開催回数】 平成20年度 89テーマ90回 → 平成24年度 100テーマ126回 (参加人数5,191人) (参加人数5,640人)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																									
			H21	H22	H23	H24																																										
	<p>③ 医師のキャリアパス制度の構築 国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部署の導入と併せて、良質な医師の育成と確保に努める。</p>	<p>8. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において、第二期中期計画期間中を通じて各年度の全国平均合格率を上回っている。 また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所別と比しても上回っており、全国トップの合格率である。</p> <p>【看護師国家試験合格率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>20/3月</th> <th>21/3月</th> <th>22/3月</th> <th>23/3月</th> <th>24/3月</th> <th>25/3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>附属看護学校</td> <td>98.2%</td> <td>97.8%</td> <td>98.1%</td> <td>98.1%</td> <td>98.9%</td> <td>97.7%</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>94.6%</td> <td>94.4%</td> <td>93.9%</td> <td>96.4%</td> <td>95.1%</td> <td>94.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(大学・3年課程の養成所の合格率) ・大学 93.6% 97.6% 97.9% 98.3% 97.3% 96.0% ・短期大学 93.2% 92.0% 92.3% 94.4% 91.9% 88.5% ・養成所 95.9% 95.8% 95.4% 97.7% 96.4% 95.8%</p> <p>【助産師国家試験合格率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>20/3月</th> <th>21/3月</th> <th>22/3月</th> <th>23/3月</th> <th>24/3月</th> <th>25/3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>附属看護学校</td> <td>98.7%</td> <td>100.0%</td> <td>91.6%</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>99.9%</td> <td>99.9%</td> <td>95.2%</td> <td>98.2%</td> <td>98.0%</td> <td>95.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. 医師キャリア支援検討委員会及び研修指導責任者部会の開催 平成22年9月、医師の知識・技術の向上とキャリア形成の支援を目的として、「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、医師のキャリアに関する課題の抽出、具体的方策等について検討を実施した。平成24年度に開催した委員会においては、NHOフォーラムに関する検討を行うとともに、特に研修医、専修医の研修内容の充実等を図るため「研修指導責任者部会」を設置し、平成24年度は計3回開催し、専修医終了者として91名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。</p> <p>2. 最新の海外医療情報を得る機会を提供(再掲) 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成18年度から開始しており、平成24年度においては10名の医師を派遣し、これまで48名が国際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年度からアメリカ連邦軍人病院よりUCLA臨床教授の指導医を招聘し、平成22年度8病院、平成23年度9病院、平成24年度は8病院にて米国における研修医と同等の研修を企画実施した。その結果、当該研修プログラム開始以来、全国24カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、適切な英語による臨床研修、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>		20/3月	21/3月	22/3月	23/3月	24/3月	25/3月	附属看護学校	98.2%	97.8%	98.1%	98.1%	98.9%	97.7%	全国平均	94.6%	94.4%	93.9%	96.4%	95.1%	94.1%		20/3月	21/3月	22/3月	23/3月	24/3月	25/3月	附属看護学校	98.7%	100.0%	91.6%	100.0%	100.0%	100.0%	全国平均	99.9%	99.9%	95.2%	98.2%	98.0%	95.4%				
	20/3月	21/3月	22/3月	23/3月	24/3月	25/3月																																										
附属看護学校	98.2%	97.8%	98.1%	98.1%	98.9%	97.7%																																										
全国平均	94.6%	94.4%	93.9%	96.4%	95.1%	94.1%																																										
	20/3月	21/3月	22/3月	23/3月	24/3月	25/3月																																										
附属看護学校	98.7%	100.0%	91.6%	100.0%	100.0%	100.0%																																										
全国平均	99.9%	99.9%	95.2%	98.2%	98.0%	95.4%																																										

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>3. 「良質な医師を育てる研修」の実施(両掲)</p> <p>研修医・専修医を対象として、最新の編纂等を活用し、講義と組み合わせる技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より実施し、計12回(10テーマ)の開催で244名が参加した。また、平成23年度は、計14回(13テーマ)開催し、288名が参加した。</p> <p>平成24年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計16回(14テーマ)開催し、373名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医126名が指導に当たり、さらに、研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。また、当該研修においては、平成24年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、両法人間の連携を強化している。</p> <p>【平成24年度実施した「良質な医師を育てる研修」】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会</li> <li>・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修</li> <li>・循環器疾患に関する研修会</li> <li>・呼吸器疾患に関する研修会</li> <li>・小児疾患に関する研修会</li> <li>・救急初期診療能力パワーアップセミナー</li> <li>・研修・節(神経内科)入門研修</li> <li>・研修・節(神経内科)スキルアップ研修(中上級編)</li> <li>・研修・節(神経内科)スキルアップ研修(中上級編)</li> <li>・救急シミュレーション指導養成セミナー</li> <li>・神経・筋診療アドバンス研修</li> <li>・重症心身障害児(者)医療に関する研修</li> <li>・関節鏡セミナー(2回)</li> <li>・膠原病・リウマチセミナー</li> </ul> <p>※○は平成24年度新規に開催</p> <p>4. 研修医・専修医向け情報発信</p> <p>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専任指導医らから紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHONBOW WAVE」を創刊した。平成24年度については、実際に指導医の意見を聞いたうえでニーズを考慮、時代に即したトピックスについて特集を企画し、計4回(Vol. 8~11)発行した。</p> <p>5. 専修医修了者を対象としたアンケート調査の実施</p> <p>平成20年度より専修医修了者を対象に、後進研修施設選択の際の着眼点、修了後の進路、就職先についての情報を有難く内容をとする調査を行った。</p> <p>平成24年度に実施した調査の結果、国立病院機構の専修コース・プログラムは、充実した教育カリキュラムのもと、多様な実地を経験できるとの回答があり、修了者の多くが修了後も現在の研修病院で勤務し、医師としてのキャリア・経験を積みたいと希望していることがわかった。</p> <p>6. 医師確保対策としてのシニアフロンティア制度の実施</p> <p>平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療に当たることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成24年度においては、定年退職予定医師3名及び再延長者2名に対し、平成28年3月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・85歳を迎える医師に医師確保が困難な国立病院機構病院で勤務延長が可能かどうかを確認することにより、制度の円滑な促進を図った。</p> <p>7. 連携大学院を通じたキャリア形成支援</p> <p>医師のキャリア形成の上で、臨床研究活動は重要な要素であり、大学との連携により国立病院機構病院内に連携大学院を設置し、所属医師が診療しながら研究キャリアを積めるような環境を創出した。連携大学院は、平成24年度で全国14病院で21講座が設置されており、平成24年度までの博士号取得者は14名にのぼっている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																												
			H21	H22	H23	H24																																													
	④ 看護師のキャリアパス制度の充実	<p>④ 看護師のキャリアパス制度の充実</p> <p>1. キャリアパス制度の充実</p> <p>平成18年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」に基づき、新採用の1年目から就任5年目までを対象に、段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図った。平成24年度には、前年度に実施した看護実践能力評価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、各施設及びブロック単位で教育内容を再考した。</p> <p>また、国立病院機構の看護部門をより一層協力的なものとするため「国立病院機構における看護職員確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成24年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。</p> <p>(1) 専任教育担当部長の配置</p> <p>院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当専任部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。</p> <p>また、国立病院機構が、新人を含む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「教育担当専任部長の業務」を追加し、各業務を明確化している。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>専任教育担当部長の配置病院</td> <td>4.5病院</td> <td>6.8病院</td> <td>8.4病院</td> <td>9.2病院</td> <td>9.9病院</td> </tr> </table> <p>(2) 専門看護師、認定看護師の配置</p> <p>昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実施した。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>専門看護師・認定看護師の配置数</td> <td>8.6病院 2.6名</td> <td>9.5病院 9.0名</td> <td>10.4病院 4.0名</td> <td>11.0病院 4.9名</td> <td>11.4病院 5.9名</td> </tr> </table> <p>(3) 認定看護管理者の資格取得</p> <p>日本看護協会は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することにより、保健医療福祉に貢献する認定看護管理者の認定制度を設けている。</p> <p>国立病院機構本部の開催する管理研修の受講が、日本看護協会認定看護管理者認定審査の受検要件の一つとして認められており、この要件に該当する看護管理者が受講し、平成24年度は37名が認定試験に合格した。</p> <p>※ 日本看護協会認定看護管理者認定審査に合格し、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を推進させることができる能力を有すると認められた者。</p> <p>(4) 実習指導者の養成</p> <p>国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することで、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の实習指導体制・新人看護師教育担当(プリセプター)への指導サポート・研修の支援体制の充実が図られた。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受検者数</td> <td>1.1名 5.2名</td> <td>1.0名 1.9名</td> <td>6.0名 2.7名</td> <td>6.0名 2.6名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> <td>認定者数</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6.0名 2.6名</td> <td>6.0名 2.7名</td> <td>6.0名 2.4名</td> <td>1.837名</td> </tr> </table> <p>(5) 研究休職制度</p> <p>高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立病院機構大学院研究科又は看護系の研究科を置く大学院等に進学できるよう、研究休職制度を設けている。</p> <p>平成18年度から23年度までに、86名がこの制度を利用し、卒業後は全ての者が国立病院機構に復帰している。</p> <p>平成24年度には新たに14名が研究休職し、東京医療保健大学大学院等に進学しており、復職後は国立病院機構の医師候補において活躍する予定である。</p> <p>【看護職員研究休職者数と進学先】</p> <p>平成24年度 14名 (東京医療保健大学大学院13名、畿央大学大学院1名)</p>		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	専任教育担当部長の配置病院	4.5病院	6.8病院	8.4病院	9.2病院	9.9病院		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	専門看護師・認定看護師の配置数	8.6病院 2.6名	9.5病院 9.0名	10.4病院 4.0名	11.0病院 4.9名	11.4病院 5.9名		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受検者数	1.1名 5.2名	1.0名 1.9名	6.0名 2.7名	6.0名 2.6名		平成22年度	平成23年度	平成24年度	認定者数		6.0名 2.6名	6.0名 2.7名	6.0名 2.4名	1.837名					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																														
専任教育担当部長の配置病院	4.5病院	6.8病院	8.4病院	9.2病院	9.9病院																																														
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																														
専門看護師・認定看護師の配置数	8.6病院 2.6名	9.5病院 9.0名	10.4病院 4.0名	11.0病院 4.9名	11.4病院 5.9名																																														
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																															
国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受検者数	1.1名 5.2名	1.0名 1.9名	6.0名 2.7名	6.0名 2.6名																																															
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	認定者数																																															
	6.0名 2.6名	6.0名 2.7名	6.0名 2.4名	1.837名																																															

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																															
			H21	H22	H23	H24																																																																
		<p>2. キャリアパスに基づく研修の実施</p> <p>全病院統一の研修ガイドラインの中で院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が定めている政策領域以外の政策領域分野など自院でのOJTでは習得が困難な分野の看護技術・知識について体験しながら実践能力を習得したり、他病院の実績から自院の体制の見直しや個人の技術向上等に資するように国立病院機構のネットワークを活用した病院間交流研修を実施した。また、引き続き各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するために看護師を専門研修機関へ研修派遣した。さらに、各ブロック単位で、看護師他関係医療従事者を対象に、医療安全に関する制度の十分な理解や各病院の取組状況などの知識や技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。</p> <p>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施に係る平成24年度の実績</p> <p>① 幹部看護師研修(国立病院機構本部)</p> <table border="1"> <tr><td>幹部看護師研修Ⅰ</td><td>100時間</td><td>68名</td></tr> <tr><td>幹部看護師研修Ⅱ</td><td>120時間</td><td>31名</td></tr> <tr><td>幹部看護師研修Ⅲ</td><td>34時間</td><td>30名</td></tr> </table> <p>② 遠隔研修看護師養成研修Ⅰ 講義5日間、実習10日間 42名 遠隔研修看護師養成研修Ⅱ 講義5日間、実習10日間 43名</p> <p>③ 新任職員研修 2日間 37名</p> <p>④ 中間管理者研修(各ブロック事務所)</p> <table border="1"> <tr><td>看護師長新任研修</td><td>1日~4日間</td><td>257名</td></tr> <tr><td>副看護師長新任研修</td><td>2日~5日間</td><td>355名</td></tr> <tr><td>医療安全対策研修会</td><td>2日~5日間</td><td>404名</td></tr> <tr><td>院内感染対策研修会</td><td>1日~3日間</td><td>246名</td></tr> <tr><td>教育担当者研修</td><td>1日~3日間</td><td>259名</td></tr> <tr><td>新任職員研修</td><td>1日~3日間</td><td>174名</td></tr> </table> <p>⑤ 幹部看護師任用候補者研修(各病院)・・・1, 115名</p> <p>(2) 専門研修機関への研修派遣および専門認定分野の資格取得者の状況(平成24年度)</p> <p>① 「専門看護師」研修 8名 (がん看護 6名 精神看護 1名 老人看護 1名)</p> <p>② 「認定看護師」研修 111名</p> <table border="1"> <tr><td>緩和ケア</td><td>28名</td><td>がん化学療法</td><td>11名</td></tr> <tr><td>皮膚・褥瘡ケア</td><td>9名</td><td>緩和ケア</td><td>8名</td></tr> <tr><td>摂食・嚥下障害看護</td><td>8名</td><td>集中ケア</td><td>7名</td></tr> <tr><td>がん放射線療法</td><td>7名</td><td>がん性疼痛</td><td>6名</td></tr> <tr><td>脳卒中リハ</td><td>6名</td><td>慢性呼吸器疾患</td><td>5名</td></tr> <tr><td>救急看護</td><td>5名</td><td>認知症看護</td><td>4名</td></tr> <tr><td>乳がん看護</td><td>3名</td><td>透析看護</td><td>1名</td></tr> <tr><td>小児がん看護</td><td>1名</td><td>臨床看護</td><td>1名</td></tr> <tr><td>新生児集中ケア</td><td>1名</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>③ 教員養成研修(看護師主権研修) 看護教員養成コース 8ヶ月~1年間 41名</p> <p>⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、コアスキ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OJTを用いた遠隔研修の充実を図る。</p> <p>1. チーム医療の推進のための研修の実施(再掲)</p> <p>医療の質向上を目指す、コアスキ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(充実サポートチーム)研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成24年度までの参加人数 ・参加職種：看護師102名、薬剤師69名、臨床検査技師22名、管理栄養士82名 ・理学療法士5名、言語聴覚士7名 計287名 ※本研修にて、NST教育認定施設での40時間の臨床実地研修の単位を取得</p>	幹部看護師研修Ⅰ	100時間	68名	幹部看護師研修Ⅱ	120時間	31名	幹部看護師研修Ⅲ	34時間	30名	看護師長新任研修	1日~4日間	257名	副看護師長新任研修	2日~5日間	355名	医療安全対策研修会	2日~5日間	404名	院内感染対策研修会	1日~3日間	246名	教育担当者研修	1日~3日間	259名	新任職員研修	1日~3日間	174名	緩和ケア	28名	がん化学療法	11名	皮膚・褥瘡ケア	9名	緩和ケア	8名	摂食・嚥下障害看護	8名	集中ケア	7名	がん放射線療法	7名	がん性疼痛	6名	脳卒中リハ	6名	慢性呼吸器疾患	5名	救急看護	5名	認知症看護	4名	乳がん看護	3名	透析看護	1名	小児がん看護	1名	臨床看護	1名	新生児集中ケア	1名							
幹部看護師研修Ⅰ	100時間	68名																																																																				
幹部看護師研修Ⅱ	120時間	31名																																																																				
幹部看護師研修Ⅲ	34時間	30名																																																																				
看護師長新任研修	1日~4日間	257名																																																																				
副看護師長新任研修	2日~5日間	355名																																																																				
医療安全対策研修会	2日~5日間	404名																																																																				
院内感染対策研修会	1日~3日間	246名																																																																				
教育担当者研修	1日~3日間	259名																																																																				
新任職員研修	1日~3日間	174名																																																																				
緩和ケア	28名	がん化学療法	11名																																																																			
皮膚・褥瘡ケア	9名	緩和ケア	8名																																																																			
摂食・嚥下障害看護	8名	集中ケア	7名																																																																			
がん放射線療法	7名	がん性疼痛	6名																																																																			
脳卒中リハ	6名	慢性呼吸器疾患	5名																																																																			
救急看護	5名	認知症看護	4名																																																																			
乳がん看護	3名	透析看護	1名																																																																			
小児がん看護	1名	臨床看護	1名																																																																			
新生児集中ケア	1名																																																																					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価												
			H21	H22	H23	H24													
		<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、医療安全対策の充実強化に繋がることが目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成24年度までの参加人数 ・参加職種：医師85名、看護師215名、助産師1名、薬剤師188名、臨床検査技師19名、管理栄養士5名、診療放射線技師7名、理学療法士2名、言語聴覚士1名、心療療法士5名、MSW13名 計541名</p> <p>【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関する医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 平成21年度から平成24年度までの参加人数 ・参加職種：医師73名、看護師221名、薬剤師73名、臨床検査技師311名 計678名</p> <p>2. 質の高い治療を推進するための研修会等の実施(再掲)</p> <p>各年度において、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、治療士、臨床研究推進委員会等を対象とした研修会を実施し、中核となる人材を育成した。なお、平成24年度は参加者総数計2677名、4回、10日間の実施であった。特に初級CRCを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた5日間の講義に加えて病院で5日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加(105名のうち41名)も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治療・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まれており、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>3. 技術研修実施体制の整備 医療用シミュレーターを用いた疑似臨床実習を行う施設であるメディカルスキルアップラボラトリー(以下スキルアップラボ)は、臨床におけるシミュレーション教育での重要性が周知されている。平成24年度、この施設を有する病院は62に増加し、基本手技(静脈内採血・注射、導尿、縫合等)や緊急処置用のシミュレーター等が標準設置された。さらに、一部の基幹型病院においては、内視鏡や腹腔鏡手技を修練するための高性能シミュレーターが設置されており、これらの機器を活用した研修が定期的に開催されている。</p> <p>4. ITを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施(再掲)</p> <p>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、講義、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始した。 平成21年度には、花畑病院、久保アルコール症センター、東尾病院及び琉球病院、平成22年度からは小樽高病院、資養精神医療センター及び湘池病院が参加、合計8病院により運用しており、稼働を中心に原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。 また、コアスキル等が開催するセミナー・学習会にも当該システムが活用され、研修内容の充実が図られている。 なお、平成23年度については、東日本大震災における心のケアチーム派遣に関連し、TV会議システムを活用して、派遣支援後の報告、次期派遣施設への準備連絡等、情報共有により支援の統一性を図ることができた。</p> <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調整・検証等により内容の充実に向け、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。この結果、平成24年度において3,226件(平成20年度比4.1%)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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開催回数</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>2,238件</td> <td>2,378件</td> <td>3,304件</td> <td>2,767件</td> <td>3,226件</td> </tr> </tbody> </table>	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	開催回数	2,238件	2,378件	3,304件	2,767件	3,226件					
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														
開催回数	2,238件	2,378件	3,304件	2,767件	3,226件														

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
4 総合的事項 (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等 平成22年度末を目途に、個々の病院ごとに、政策医療に係る領域、地域医療情報、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、近隣に労務病院等がある場合は、都道府県が指定する医師配置、地理的距離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、こ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踏まえ、事業目的に沿った医療提供体制の最適化を図る観点から、病院経営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能力を行うこと。	4 総合的事項 (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等 平成22年度末を目途に、個々の病院ごとに政策医療に係る領域、地域医療情報、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務病院等がある場合は、都道府県が指定する医師配置、地理的距離状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で国立病院機構の病院と労務病院との診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行うこと。 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、こ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踏まえ、事業目的に沿った医療提供体制の最適化を図る観点から、病院経営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能力を行うこと。	4 総合的事項 (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等 1. 個別病院ごとの総合的な検証、改善等 個々の病院ごとに政策医療に係る領域、地域医療情報、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. 労務病院との連携等 労務病院との連携については、平成24年2月15日に「国立病院・労務病院等の在り方考える検討会」において報告書が取りまとめられ、「両法人間の連携を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた。 これを受けて、平成24年度においては、医薬品、医療機器の共同購入を実施した。 また、両法人が主催する研修への相互参加を実施し連携を強化した(労働者健康福祉機構主催の7研修に69名参加、国立病院機構主催の9研修に65名参加)。 その他、近隣に労務病院と国立病院がある場合には、各年度において患者の紹介・逆紹介など診療連携を進めた。	A 3.85	A 3.85	A 4.00	A 4.14	A 3.96
(2) エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、HIV検体の検出に基づく集団の調査とされた患者の原状復旧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に、金銭的負担を軽減する観点から、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防法に基づく、ブロック拠点病院による中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点病院に対する研修等の実施及び医療情報の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実を図ること。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防法に基づく、ブロック拠点病院による中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点病院に対する研修等の実施及び医療情報の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実を図ること。 なお、これらを進めるに当たって、必要に応じて国立国際医療研究センター山形県エイズ診療・研究センターと相互の連携体制を図る。	(2) エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、HIV検体の検出に基づく集団の調査とされた患者の原状復旧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に、金銭的負担を軽減する観点から、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防法に基づく、ブロック拠点病院による中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点病院に対する研修等の実施及び医療情報の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実を図ること。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防法に基づく、ブロック拠点病院による中核拠点病院への支援、中核拠点病院による拠点病院に対する研修等の実施及び医療情報の提供など引き続きエイズ医療拠点体制の充実を図ること。 なお、これらを進めるに当たって、必要に応じて国立国際医療研究センター山形県エイズ診療・研究センターと相互の連携体制を図る。	(2) エイズへの取組推進 1. エイズへの取組 HIV検体の検出に基づく集団の調査とされたブロック拠点病院については、全国8ブロックのうち4ブロックで国立病院機構の病院が指定されており、各年度において、全対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取組を進めた。 【各年度における体制強化の取組状況】 平成21年度:各直轄医療センターにおいて、院内に「エイズ診療開発センター」を設置 平成22年度:九州医療センターにおいて、IADIS/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に関する包括的治療・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」を開院 平成24年度:引き続きブロック拠点病院を中心として、HIV感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、HCVに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制をとるとともに、中核拠点病院との連携の開催、研修の実施等を通じてHIV感染症医療の均てん化を推進 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、中核拠点等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に実施している。 【平成24年度の主な研修等実施状況】 ○山形県医療センター ・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議等合計8回の会議・研修を9回開催 ○山形県医療センター ・中核拠点病院ネットワーク会議等連絡会議等合計2回の会議・研修を11回開催 ○大宮医療センター ・近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議等合計25回の会議・研修を36回開催 ○九州医療センター ・九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議等合計14回の会議・研修を19回開催					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		3. 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターへの連携 国立病院機構の医療従事者(医師、看護士、薬剤師など)を対象に、最新の専門知識・治療技術を得得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びHIV感染症対策の充実を図ることを目的に、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。 【平成24年度開催状況】 開催場所 国立国際医療研究センター(北海道東北、関東信越ブロック) 大宮医療センター(東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロック) ・研修参加者 医師 4名、看護士 27名、薬剤師 10名、医療社会事業専門員 3名 計 44名					
	(3) 調査研究機能の強化 臨床研究、治療、診療情報の分析を総合的に推進するため、本館に総合研究センター(仮称)を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。	(3) 調査研究機能の強化 1. 総合研究センターの開設 政策医療ネットワークを核とした調査研究・情報発信機能の強化を目指し、第2期中期計画に盛り込んだ「総合研究センター」の設立に向けた検討・準備を進めた。 総合研究センターの組織については、医療部研究課(治療推進を含む)を移行・強化した臨床研究統括部、治療研究部に新たに診療情報分析部を設置し3部体制とした。 新設の診療情報分析部は、政策医療ネットワークを活用した診療情報の収集・分析により医療の質の向上と均てん化につながるエビデンスを構築するとともに、医療政策に貢献することとし具体的には、 ①臨床評価指標の継続的提示を通じて、国立病院機構各病院の医療の質を計測し、その向上を図る。 ②患者の病歴にあった適切な医療(標準的な医療)を提供していくための標準的医療プロセスを提示する。 ③国立病院機構各病院における政策医療の実施状況の検証を行うことにより、政策医療遂行能力を向上させる。 などのミッションを定めた。 また、平成21年度に診療情報分析ワーキンググループを立ち上げ、診療情報分析部における診療データ収集にかかるシステムの設計、標準化立上げのための検討会を7回開催した。 検討会では、収集する診療情報の標準化を目的とし、患者単位のデータベースとすることを決定するとともに、個人情報に配慮し診療情報匿名化の検討、情報分析システムの構築方針を定めた。 その結論を基に、平成22年4月総合研究センター診療情報分析部を設置し、年度内に導入する診療情報収集・分析システムにより、各144病院のレセプトデータ、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、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。					
		2. 総合研究センターにおける取組(一部再掲) 臨床評価指標 国立病院機構では、医療の質の向上に向けた取り組みとして、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、結果については、各施設にフィードバックを行うとともに公表しているところである。 ○平成19年度においては、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる課題について、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年度の実績から計画を開始した。 ○平成21年度は、臨床評価指標の改善に関する検討委員会を設置し、現行の26指標の改善に向けた検討を行い、新指標についてはエビデンスレベルの高い診療が行われているかを問うプロセス指標を中心の構成とすることにより、国立病院機構全体の診療レベルの底上げを図ることとした。新指標が対象とする疾病領域は、がん、循環器等の急性期医療(17指標)、重症心身障害、神経・筋等のオーパティネット系の領域(5指標)に加え、医療安全、高齢者医療等の疾病横断的領域を設けることとし、134の指標案をとりまとめた。 ○平成22年度は、平成21年度に各領域の作業委員会から候補としてあげられた臨床評価指標について、①臨床評価指標としての適切性、②DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の視点に基づいて見直しを行い、臨床評価指標の定義および適用範囲、除外基準の明確化を図った。その結果、新たに計測可能な臨床評価指標として、系統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指標について計画することを決定した。 ○平成23年度は、標準化の院長等を委員とした臨床評価指標検討委員会において、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87指標について「診療情報データベース(MIA)」(平成22年10月より運用)により、全144病院を対象として、平成22年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が充分に行えないもの等について再度検討した結果、70指標を確定し、計測・分析結果を公表した。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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、自院の計画の進捗や進捗を評価し、更に定期的に計画の改訂を検討する「PDCAサイクル」に基づいた医療の質の改善に向けた取り組みを平成24年8月から2病院を対象に開始し、その結果を平成25年3月に公表した。今後更に対象病院を加えて展開し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質の底上げや向上につなげていくこととしている。</p> <p>&lt;PDCAサイクルに基づいた改善事例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・環状手術が施行された患者に対する手術部位感染(SSD)予防のための抗菌薬4日以内の中止率       <ul style="list-style-type: none"> <li>【目標値 90.0%以上】平成23年度 84.9% → 平成24年度 88.0%</li> </ul> </li> <li>・大腸近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の施行率の向上       <ul style="list-style-type: none"> <li>【目標値 88.0%以上】平成23年度 90.3% → 平成24年度 96.7%</li> </ul> </li> <li>・赤血球濃厚液に占めるアルブミン製剤の比率       <ul style="list-style-type: none"> <li>【目標値 2.0%未満】平成23年度 2.0% → 平成24年度 1.6%</li> </ul> </li> </ul> <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、国庫の拠出の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び情報の公表を推進することを目的とした厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施し、平成23年度より病院毎の数値(病院名は原則公開)を載せた算出結果の報告を毎年ホームページにより公表している。</p> <p>(2) 診療情報分析レポート</p> <p>診療情報分析部の研究として、平成22年度以降、各病院の診療情報分析に取り組んだ。平成22年度は、DPC対象41病院のDPCデータのみを使用した分析であったが、平成23年度は全144病院を対象とし、DPCデータ及び入院・外来のレセプトデータについて収集・分析を実施した。</p> <p>主な内容は、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 病院全体の情報を把握するための、患者数や手術件数などの診療実績に関する分析</li> <li>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分析</li> <li>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設診療科分析(診療情報分析部において新たに開発した手法)</li> <li>④ 診療プロセスに関する分析       <ul style="list-style-type: none"> <li>・抗腫瘍薬の適正使用に関する分析(乳がん手術患者における手術当日に使用されていた抗腫瘍薬の種類の割合の分析)</li> <li>・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(MAF)比の分析)</li> <li>・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</li> </ul> </li> </ol> <p>○平成23年度は新たに</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>⑤ DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析</li> <li>⑥ 診療科別では、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病院毎の診療情報分析レポートを作成した。</li> </ol> <p>○平成24年度は新たに</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>⑦ より詳細な診療内容に関する分析       <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術の腫瘍別の実績状況に関する分析</li> <li>・抗がん剤の組み合わせ別の化学療法の実績状況に関する分析</li> <li>・個別の疾患に対する薬剤の処方状況の分析</li> </ul> </li> <li>⑧ ベンチマークツールの追加       <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・症例数が多い病院上位5位やがん拠点病院の抽出・比較</li> </ul> </li> <li>⑨ 診療圏に関する分析       <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院周辺の地理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)</li> <li>・患者住所別別分析(診断群分類別に二次医療圏患者の流入率及び外来患者割合についての分析)</li> </ul> </li> </ol> <p>など多角的な視点で分析を行い、全144病院毎の診療情報分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、主な分析の実例を掲載した解説書を作成し、平成25年5月にホームページにおいて公表した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>(3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献</p> <p>① 「一般病棟の現状把握と各医療機能に求められる役割の分析に関する研究」(厚生労働科学研究費)</p> <p>平成24年度は、これまで国立病院機構で蓄積したデータベースや診療情報分析に係るノウハウを用いて、急性期医療を中心に一般病棟の現状把握や求められる役割・機能に関する検討を行うとともに、医療機能を把握するための先進的な取り組みとしてSS-MIX2データを用いたデータの収集・分析方法を検討した。</p> <p>② 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関わる検討」(厚生労働科学研究費)</p> <p>平成24年度は、臨床評価指標の妥当性の検討を行い、算出方法の見直しと標準化を図り、アウトカム指標に関するリスク調整手法や病院情報システムに格納されている患者個票データを用いた交絡因子の調整について検討した。</p> <p>(4) 成果の発表と情報発信</p> <p>平成23年度及び平成24年度において、事業や研究の情報発信として、医療の質の評価公表等推進事業の成果について、国立病院総合医学会等での発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。診療情報分析レポートについては、機構病院に対して分析内容についての講演会を開催するとともに国立病院総合医学会での発表を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
<p>第3 業務運営の効率化に関する事項 独立行政法人の経営を十分に踏まえ、効率的で透明性の高い業務運営を行うこと。また、国立病院機構全体として収支削減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 各病院が長たすべく組織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、一体的に見直しを行うこと。 また、業務の効率化や職員の仕事の向上を図るよう、適切な業務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、監事及び会計監理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、常設監事による監査機能の強化を図るほか、全病院に対し、毎年、会計監理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・業務所の再編成・合理化の基本方針」(昭和50年3月29日閣議決定)に基づき実施されている「国立病院・業務所の再編成計画」(平成11年3月の計画見直し後のものをいう。)に定められていた再編成対象病院のうち、平成20年度末において未実施となっていた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、月次決算等の制度を高め効率的で透明な経営の確立を図る。また、財務面においては、国立病院機構全体として収支削減(経常収支増減率、以下同じ)の確保を図る。これらと併せて、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・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。 また、年々増大する業務量に対応するため、個別業務の必要性・重要性、やり方等の見直しを図り効率化を図る。</p> <p>(1) 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、前記業務の指導・支援業務を行う。 加えて、本部内の研究開発の推進、臨床研究の推進、治療の推進、診療情報の分析を行う総合研究センター(仮称)を設け、業務の充実と情報発信を図る。 また、本部のIT推進室をHOSPIAの運用管理などを行う常設組織とし、業務・システムの見直し等の推進・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、職員計画、投資計画、財務管理等の管理業務を実施するとともに、全国規模で関連することが効率的である臨床、臨床研究等の共同入札の実施、経営管理情報や委託業務の比較等の関係提供、臨床研究の結核、治療の推進、診療情報の分析・情報発信等を行うことにより、各病院の業務を支援した。 【本部機能の強化状況】 (平成21年度) ・内部監査を担当する専任職員を配置した業務監査室を新設 (平成22年度) ・臨床研究センターの組織を見直し、臨床研究の結核、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・外来の管理業務、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経営推進委員会を本部内に設置 (平成24年度) ・全国医師会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年度末に措置することとしている。</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からの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医療従事者の派遣を行った。また、医療者の派遣にあたっては、ブロック事務所が主体となり、被災地への移動手段の確保や派遣病院の調整、使用する医薬品の確保等を実施することで、派遣元の病院機能を維持しつつ、継続的な現地支援を行った。この他、被災病院からの患者受け入れの調整や自治体からの看護師派遣等の要請の調整についても、ブロック事務所が主体となって継続的に実施した。</p>	4.00	4.00	3.83	4.14	3.99

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>3. 個別病院等の経営改善計画の実施及び支援(第2の2の3参照)</p> <p>○ 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等の経営改善計画(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、その進捗状況の把握を行った。 また、計画最長年度となる平成22年度は、 ① プランの進捗状況を把握 ② 残された期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を実施 ③ ブロック事務所の専門チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング(延べ13病院)を実施する等、取組に努めた。 こうした取組の結果、経常収支が平成22年度計画を達成した病院が46病院、経常収支が平成22年度計画を下回った病院が12病院(うち、前年度実績を上回っている病院8病院)となった。 また、平成22年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は30病院であり、運営費を超過収入で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は4病院となった。 ○ 平成23年度は再生プランの結核として、改善目標を達成できずに運営費を超過収入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候補となる5病院を本部に推薦し、3年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存するを有する病院に重点化し、地域との連携強化や経営組織体制の見直しなど病院改革に取り組む。特別に経営の再編・改善を図ることを目指した「個別病院リスタートプラン(仮)」の検討を推進した。 ○ 平成24年度は、同プランに基づき、対象病院(24病院)は、具体的な経営改善計画を作成し、実行するとともに、本部・ブロック事務所が緊密に連携し、月次決算における進捗管理、助言及び指導等を行った結果、経常収支が黒字化した病院は10病院、経常収支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>※個別病院リスタートプラン 平成23年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を対象として、平成24年度から3年間のうちに収支削減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経営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、本部としても医療連携の推進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。</p>					
	<p>② 効率的な管理組織体制 機構本部・ブロック合計の職員数について、平成20年度末の291名から288名へ見直しを行う。</p> <p>参考 平成15年度末 388名 平成20年度末 291名 機構本部 291名 本部・ブロック事務所の定数 0名</p>	<p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の結核 本部と北海道東北、関東信越、東北北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの6ブロック体制を維持しつつ、国立病院機構全体の専任職員を効率的に配置を行った。 また、本部・ブロック事務所の職員数についても平成21年度から288名体制(平成20年度末:291名→平成21年度末:288名)として、効率的な配置を行っている。</p> <p>2. 国家公務員の再就職者が就いているポストの見直し(第2の1の(2)の③参照)</p> <p>(1) 役員の公募 平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。《任命したポスト: 副理事長、労働組合事務、非常勤役員》 なお、平成23及び24年度においては、国家公務員の再就職者はいない。</p> <p>(2) 嘱託ポスト 平成21年度から24年度において嘱託ポストは設置していない。</p> <p>(3) 非人件費ポスト 平成21年度から24年度において非人件費ポストは設置していない。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	<p>③ 内部統制の充実</p> <p>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(契約審査等)を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。</p> <p>また、コンプライアンスの徹底に対する取組の推進を図るため、各組織における取組の強化(法令遵守状況の徹底方法の確立)を行うことや職員への周知、研修会の開催により職員の自覚を高めていく。</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に関する業務を行った。</p> <p>また、平成21年12月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審査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-直長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の取りまとめを行うとともに、医薬品共同入札の実施や物品購入に係る市場化テストへの対応を行った。更に、平成24年度においては検査試薬、医療用消耗品についても共同入札を実施した。</p> <p>2. 内部監査</p> <p>実地監査については平成22年度から平成24年度を1クールとして全病院を対象に実施し、設立した内部監査部門である業務監査室にブロック事務所が同行する体制を原則とし、実地監査の標準化により監査業務の質の向上を図ることで、病院業務の品質管理を推進した。</p> <p>また、内部監査計画では、病院業務の適正かつ能率的な執行と会計処理の適正を期すことを目的とし、特に契約と現金管理に関するものを中心に重点項目として定め、審面及び実地による内部監査を効率的に実施した。</p> <p>【平成24年度における主な重点項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>支出原因契約に関する事項(契約審査委員会の実施状況、随意契約基準の適合状況、一者応札・専ら率100%の採決への取組状況、競争性・公正性・透明性(特に公費型企画競争の評価基準等)の確保状況、契約監視委員会からの指摘に対するフォローアップ)</li> <li>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)</li> <li>支払に関する事項(徴収体制、会計伝票のチェック体制)</li> </ul> <p>(1) 審面監査</p> <p>各年度において、各病院において、本部で作成した自己評価チェックリストに基づき、病院長自らが実施責任者として、自院の内部統制状況をモニタリングするとともに、自己判定結果を業務監査室に報告した。病院長は、自己評価チェックを通して各業務担当者に対し、業務への取組みや、ポイント等を再確認させるとともに、是正すべき事項を発見した場合は、当該業務担当者に対し、速やかに改善措置を講じるよう指示した。</p> <p>また、各病院から報告された自己判定結果を実地監査へ反映させるとともに、翌年度の内部監査計画の重点項目の設定に役立てた。</p> <p>なお、各年度の実地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</p> <p>各年度において、外部監査機関の監査結果、監事や会計監事人からの意見、契約監視委員会からの指摘、会計に関する非違行為、審面監査の実地状況等を踏まえ、本部、ブロック事務所が必要と判断した病院と本部及びブロック事務所を対象に実地による監査を計画し、実施した。</p> <p>【平成24年度実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○実施数 47/143病院及び本部、1ブロック事務所</li> <li>○主な指摘事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 競争参加資格について、病院の契約審査委員会で審議することなく対応等職の拡大を行っている。</li> </ul> </li> </ul> <p>②臨時監査</p> <p>内部監査計画で実地監査を計画した病院に限らず、会計処理の不適正な事業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24年度実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○実施数 2病院</li> <li>○事案例 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調達仕入れの物品収受票の事案</li> </ul> </li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>3. コンプライアンスの徹底</p> <p>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。</p> <p>また、各病院等のホームページ内の掲示によりコンプライアンス推進の趣旨について取引業者等への周知を行うとともに、派遣業者及び受託業者との契約に当たっては、契約書等において、業者から派遣労働者等へ周知し、病院等へ宣誓書を出発する旨を明記することとしている。</p> <p>さらに、平成22年度からは、各病院等において、本部で作成した法令遵守状況に関する自主点検チェックシート(マニュアル)を活用し、職場内における四半期毎の自主点検を実施しており、平成24年度は181病院が実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	(2) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 引き続き各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。 ② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 病院の機能に応じて複数の副院長(特命事項を担う場合を含む)の配置を行うとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。 また、看護部や事務部の副院長について、必要に応じて配置する。 イ 地域連携部門の体制強化 すべての病院の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。	(2) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 1. 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数は部下数や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。 また、専任として、診療情報に基いた医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネートしていく役割を担う診療情報管理士については、平成24年度から新たに基本給表を設け、事務職員とは区分し、充実を図った。 2. 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。 また、病床規模に応じた事務部門の見直しを行い、平成24年度においては、事務部長制111病院、事務長制32病院の体制となっている。 平成20年度 平成24年度 差引 ・事務部長制 115病院 111病院 Δ4病院 ・事務長制 28病院(※) 32病院 +4病院 ※平成20年12月に廃止した南横浜病院及び平成22年3月に西札幌病院と統合した札幌南病院の2病院を除く 3. 臨床研究部門 臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を元に組織の見直しを行い、平成23年度以降、臨床研究センター12カ所、臨床研究所7カ所の体制を維持しつつ、臨床研究・治療の推進を図った。 ② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、平成24年度までに、10病院で副院長複数制を導入した。(平成20年度5病院→平成24年度10病院) また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成24年度までに、12病院において設置し、病院経営・地域医療連携、看護部確保の特命事項にそれぞれ取り組んでいる。(平成20年度5病院→平成24年度12病院) イ 地域連携部門の体制強化 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置した。 平成24年度までに、102病院で専任職員(199名)の増員を行い、138病院で専任職員(499名)を配置し、紹介率等の向上を図った。 紹介率 平成20年度 平成24年度 差引 20%未満 13病院 11病院 Δ2病院 20%以上40%未満 37病院 24病院 Δ13病院 40%以上60%未満 51病院 42病院 Δ9病院 60%以上80%未満 84病院 47病院 +13病院 80%以上 8病院 19病院 +11病院 合計 143病院(※) 143病院 ※再編成病院を除く 遊紹介率 平成20年度 平成24年度 差引 20%未満 22病院 16病院 Δ6病院 20%以上40%未満 57病院 38病院 Δ19病院 40%以上60%未満 42病院 52病院 +10病院 60%以上80%未満 12病院 29病院 +17病院 80%以上 10病院 8病院 Δ2病院 合計 143病院(※) 143病院 ※再編成病院を除く					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	ウ 医療安全管理部門の強化 すべての病院の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。 エ 看護部門の体制強化 看護部門については、病院部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な運営体制とする。 また、病院ごとの病床規模や機能に応じて、看護部長を配置し、看護体制の強化を図る。 オ 事務部門の改革 病院規模や機能に応じて事務部門の配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。 カ 人材育成、教育研修機能の強化 看護部長(教育推進)の配置を行い、新人看護師の教育や育成を推進し、更に継続的とする。 また、病院に職員が教育研修を司る教育研修部又は教育研修室を配置するとともに、看護部長(教育推進)、事務部長(マネジメント)職を兼任した組織体制の構築を設け、人材育成体制の強化を図る。	ウ 医療安全管理部門の強化 平成23年度までに全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成した。 エ 看護部門の体制強化 病院部門には必要な職員数は常勤職員で配置し、外来部門には看護部長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を協力を行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病院部門・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部配置とした。 また、看護部のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当部長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制を強化した。 教育担当部長 認定看護師 専門看護師 平成20年度 45病院 86病院 253名 4病院 5名 平成21年度 68病院 94病院 313名 6病院 7名 平成22年度 84病院 108病院 387名 13病院 13名 平成23年度 94病院 108病院 473名 16病院 14名 平成24年度 99病院 114病院 564名 19病院 28名 オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づいた正確な経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営、経営戦略の立案に当たる企画課と、庶務及び労務を司る管理課の2課体制での効率的な組織体制を維持した。 なお、事務職については、診療報酬請求事務の改善を図るなどのための医療専門職の複数配置(平成20年度5病院→平成24年度37病院)を行っている。 また、診療情報管理士については、平成24年度から新たに基本給表を設け事務職員とは区分することとし、DPC対象病院等へ重点的な配置(平成20年度65名→平成24年度168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年度より適用している「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年目までを段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っており、平成23年度に6年目の修了とその上可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24年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (1) 専任教育担当部長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プレゼン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、国立病院機構が、新人を含む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月に看護実務指針を改正して「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。 専任教育担当部長の配置 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 配置病院 45病院 68病院 84病院 92病院 99病院 (2) 新たな卒業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、卒業のリアリティショックを最小限にすること、及び院内・院外をローテーションすることにより、新採用看護師がやりがいや看護を明確にし、自己の適性を知った上で職域選択することにより、離職を防止し確保を図るとともに、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23年度においてモデル的導入を仙台医療センター、大阪医療センターの2施設で実施した。指導体制の整ったローテーションにより、研修生は幅広い領域の看護を実践しながら自己の適性を見出す機会となり、本研修制度への満足度は高く、研修生10名は研修期間中に本人の希望する施設に卒業している。 また、モデル施設2施設間の評価を行い、その結果に基づいて全病院に情報発信した。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価											
			H21	H22	H23	H24												
		<p>2. 教育研修部及び教育研修室の設置 病院における教育研修機能の強化については、事務職も含んだ組織体制の構築及び人材育成体制を強化するために、平成24年度までに教育研修部を30病院、教育研修室を12病院で設置した。</p> <p>③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組</p> <p>1. 院内組織の効率的・弾力的な構築(再編)</p> <p>(1) 診療部門 診療部門の組織体系については、部長職及び医長職は部下職や地域事情を考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。診療情報を基に医療の質向上を目指して医師、看護師など診療部門に対してコーディネートしていく役割を担う診療情報管理士については、平成24年度から新たに基本給表を取り、事務職員とは区分し、充実を図った。</p> <p>(2) 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。また、病床規模に応じた事務部門の見直しを行い、平成24年度においては、事務部長制111病院、事務長制32病院の体制となっている。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成24年度</td> <td>差引</td> </tr> <tr> <td>・事務部長制</td> <td>115病院</td> <td>111病院</td> <td>△4病院</td> </tr> <tr> <td>・事務長制</td> <td>28病院(※)</td> <td>32病院</td> <td>+4病院</td> </tr> </table> <p>※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、平成22年度以降、臨床研究センター12か所、臨床研究部72か所の体制を維持しつつ、臨床研究・治療の推進を図った。</p> <p>2. 職員の給与水準及び給与手当 当法人の給与水準については、各年度において国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応した。医師の給与については、平成17年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成18年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めた。看護部については、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士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た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たなどの措置を講じた。給与手当についても、国の給与水準を踏まえた対応を行っており、一部の国と異なる給与手当については、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法人の特性を考慮した給与であり、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：理事担当理事、労務担当理事、看護部理事) なお、平成23年度及び平成24年度においては、国家公務員の再就職者はいない。</p>		平成20年度	平成24年度	差引	・事務部長制	115病院	111病院	△4病院	・事務長制	28病院(※)	32病院	+4病院				
	平成20年度	平成24年度	差引															
・事務部長制	115病院	111病院	△4病院															
・事務長制	28病院(※)	32病院	+4病院															

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																															
			H21	H22	H23	H24																																																
	(g) 職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と業務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。	<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職は常勤職員で配置した。また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。</p> <p>(2) 外来部門 外来部門には看護部長等の管理者や救急対応のための交替制勤務となる職員などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。</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24年度は、433名が取得している。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>取得職員数</td> <td>107名</td> <td>189名</td> <td>244名</td> <td>317名</td> <td>433名</td> </tr> </table> <p>2. 技能労働職員の離職後の不補充(第7の1の②参照) 技能職については、平成23年度において142名の削減の計画のところ、これを上回る199名の削減を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">[これまでの削減状況]</td> <td>純減率</td> </tr> <tr> <td>年度</td> <td>削減数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>258名</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>211名</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>236名</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>263名</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>239名</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>198名</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>218名</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>199名</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>173名</td> <td>4.8%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,895名</td> <td>55.9%</td> </tr> </table> <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テラボの実施 平成24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24年度までに16病院で実施した。</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	取得職員数	107名	189名	244名	317名	433名	[これまでの削減状況]		純減率	年度	削減数		16	258名	7.2%	17	211名	5.9%	18	236名	6.6%	19	263名	7.3%	20	239名	6.7%	21	198名	5.5%	22	218名	6.1%	23	199名	5.6%	24	173名	4.8%	計	1,895名	55.9%				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																	
取得職員数	107名	189名	244名	317名	433名																																																	
[これまでの削減状況]		純減率																																																				
年度	削減数																																																					
16	258名	7.2%																																																				
17	211名	5.9%																																																				
18	236名	6.6%																																																				
19	263名	7.3%																																																				
20	239名	6.7%																																																				
21	198名	5.5%																																																				
22	218名	6.1%																																																				
23	199名	5.6%																																																				
24	173名	4.8%																																																				
計	1,895名	55.9%																																																				

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	(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率を認め、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び保健会全体の総合的運営につなげる。	(4) 職員の業績評価等の適切な実施 1. 全職員への業績評価の実施 (1) 年俸制職員 院長及び副院長等（平成24年度は院長以上の医師 約2,500人）について、前年度の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、各年度の年俸に反映させるとともに、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施した。 (2) 役職職員及び一般職員 管理職（平成24年度：年俸制以外 約4,000人）及び一般職員（平成24年度：約46,000人）に実施している業績評価について、各年度の年俸に反映させた。また、平成22年1月から（副院長等の年俸制職員については平成21年4月昇給から）業績評価結果を昇給に反映させるとともに、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施した。 (3) 運用改善策の実施 各病院の運用状況を確報（平成24年度までに107病院に対してヒアリングを実施）し、運用改善策として、参考となる取組事例を全病院に周知した。 また、平成23年8月期賞与から全職員に個人の評価結果を知らせ、意欲の向上や自覚を促すことにより、業務遂行能力及び業務実績の向上を図った。 さらに、平成24年度においては、各ブロック事務所の業績評価担当者を本部に召集し、病院における問題点や取り組みについて情報共有した。 評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいようテキストをブラッシュアップするなど研修時間の短縮及び研修内容の充実に努めた。また、保健会全体の評価結果の公表や参考となる目標設定事例の情報提供など、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実に努めていくための施策を講じた。 (4) 評価者としての資質向上のための施策 評価の質を向上させるため、平成24年度は、新たに評価者となった職員（約300人）の他、既に評価者となっている者（約300人）に対し、連携本部職員が講師を務め評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。 また、幹部者研修研修や看護部長等会合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。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	(5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。	(5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 1. 評価委員会による評価結果の周知徹底 各年度の業務実績に対する独立行政法人評価委員会の評価結果については、国立病院機構のホームページ及びHOSPnet掲載版で各病院へ周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。 2. 会計監査人による病院監査の実施 (1) 会計監査人による監査 各年度において、本部及び各ブロック事務所並びに全病院（うち平成24年度は重点監査50病院）を対象に、現地監査により会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。 (2) ITの活用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医療会計システムに關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担当者が選定した施設への監査により評価を受けた。（平成24年度は20施設）。監査では、医療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確認が行われた。 3. 会計制度に関する説明会の開催 (1) 一般簿記研修会 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目的に、各ブロック事務所毎に6箇所で開催を行った。（平成24年度受講者数 241名） (2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医療業務、固定資産管理に關する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、各ブロック事務所毎に6箇所で開催を行った。（平成24年度受講者数 194名） 4. 会計監査人からの指摘 会計監査人の現地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告されることになっており、これらを本部において集計・分析した結果を、各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てた。 （平成24年度指摘例） ・納品時の地位において、検取担当者や押印漏れがある。 ・未精求・返戻・通帳整理等に未記載や未整理、計上・集計誤りなどが散見される。 5. 会計監査人と連携した内部監査の実施（第2の1の（1）の③参照） 各年度において、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、附随種に対する合規性、業務運営の会計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・現地及び後打による内部監査を実施した。					
	② 監事職務との連携の強化 契約事務の適正性を担保するため、監事と連携して放し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、監事職務との更なる連携を図る。	② 監事職務との連携の強化 1. 放し打ち監査 監事との連携（放し打ち）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（放し打ち）を計画した（平成24年度は10病院）。 また、契約に關する監査に加え、放し打ち手法が最も有効と思われる現金等の取扱いに關する監査についても実施した。  【平成24年度実施状況】 ○実施数、10病院 ○主な指摘事項 ・開札から履行開始日までの期間が新規業者が参入しやすいような期間となっていない。 ・金庫内に病院で管理すべき現金以外の現金が保管されていた。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	<p>③ 外部評価の活用</p> <p>日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数を中期目標の期間中に平成20年度末の46病院から73病院以上にす。</p>	<p>③ 外部評価の活用</p> <p>日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は、平成24年度については1病院(経路医療センター)が新たに認定され、合計で51病院となり、そのうち35病院においては、最新の評価体系(Ver.6.0)で、更新認定されたところである。平成25年4月より病院機能評価の枠組みが見直されるに伴い、新たな枠組みについての通知を各病院へ発出し受審を促した。</p> <p>【その他の認定状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「ISO9001」(国際標準化機構が規定するマネジメントシステムの国際規格):5病院(仙台医療センター、埼玉病院、南岡山医療センター、九州医療センター、神岡病院)</li> <li>「赤ちゃんとやさしい病院」(WHO・ユニセフによる認定):9病院(弘前病院、仙台医療センター、三重中央医療センター、大阪南医療センター、神戸医療センター、岡山医療センター、九州医療センター、福岡医療センター、長崎医療センター)</li> <li>「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)</li> </ul>					
	<p>(6) 再編成業務等の実施</p> <p>国立病院・地域所の再編成業務については、中期目標の期間中に統合率が予定されている1件をその経営に留意しつつ着実に実施するとともに、他の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日に百孔病院と札幌南病院を百孔病院の地で統合し、神経・筋疾患、成人医療及び免疫異常に関する高度で専門的な医療、がん、循環器病等の専門的な医療、第三次救急医療、災害時の診療支援等の機能を備えるとともに、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として、北海道医療センターを開院した。</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・移転準備を敷設し、普通科病院及び小児病棟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・実施などの準備を進め、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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																						
			H21	H22	H23	H24																							
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>各病院が取り組む医療業務を着実に実施し、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</p> <p>個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な医療の提供や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償いしそれ以上を目指す。</p> <p>なお、QCC活動推進を進めて、サービスの向上や経営改善に關する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意識の向上を図る。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>1. 収支相償いを目指した収支改善の推進 各年度において、各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組みを進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に際し、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組等を図るとともに材料費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償い以上を目指し収支改善を推進したことにより、機構全体として収支相償いを達成し、高い水準を維持した。</p> <p>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。</p> <p>なお、平成21年度決算(経常収支)において31病院あった赤字病院(再編成施設を除く)については、平成24年度に19病院(△12病院)に減少し、収支改善が進んだ。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>【経常収支】</th> <th>【総収支】</th> <th>【黒字病院数】</th> <th>【赤字病院数】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21年度</td> <td>388億円</td> <td>343億円</td> <td>112病院</td> <td>31病院</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>563億円</td> <td>495億円</td> <td>123病院</td> <td>20病院</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>458億円</td> <td>△1,008億円(※)</td> <td>118病院</td> <td>25病院</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>498億円</td> <td>419億円</td> <td>124病院</td> <td>19病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※注:整理資産(最終期間(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> <p>2. 年度末賞与の実施 各年度において、医療収支が特に良好な病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。 平成21年度 57病院 平成22年度 117病院 平成23年度 102病院 平成24年度 98病院</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の個別病院毎の経営改善計画(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>また、計画最終年度となる平成22年度は、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>平成21年度実績で運営費を短期借入金で賄っているなどの11病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を確認</li> <li>残された期間に対する経営改善の一層の取組を促すため、理事長等本部役員と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</li> <li>ブロック事務所の専員チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング(延べ13病院)を実施</li> </ol> <p>する等、収支改善に努めた。</p> <p>こうした取組の結果、経常収支が平成22年度計画を達成した病院が46病院、経常収支が平成22年度計画を下回った病院が12病院(うち、前年度実績を上回っている病院:8病院)となった。</p> <p>また、平成22年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は30病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど黒字目標に達しなかった病院は4病院となった。</p> <p>○ 平成23年度は再生プランの進捗を確認し、改善目標を達成できなかった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課題となる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院長及び事務部長との意見交換を行った。</p> <p>また、運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、地域との連携強化や診療報酬体系の見直しなど病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「機構病院リスタートプラン」(※)の枠組みを構築した。</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・ブロック事務所が積極的に連携し、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>※機構病院リスタートプラン 平成23年度決算において減価償却収支が赤字等となっている病院を対象として、平成24年度から3年間のうちに収支相償い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報酬体系の見直しなど病院改革に取り組むこととしている。</p> <p>また、本部としても医療機能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。</p>		【経常収支】	【総収支】	【黒字病院数】	【赤字病院数】	平成21年度	388億円	343億円	112病院	31病院	平成22年度	563億円	495億円	123病院	20病院	平成23年度	458億円	△1,008億円(※)	118病院	25病院	平成24年度	498億円	419億円	124病院	19病院	<p>A 4.00</p> <p>A 4.42</p> <p>A 4.16</p> <p>A 4.14</p>	<p>A 4.18</p>
	【経常収支】	【総収支】	【黒字病院数】	【赤字病院数】																									
平成21年度	388億円	343億円	112病院	31病院																									
平成22年度	563億円	495億円	123病院	20病院																									
平成23年度	458億円	△1,008億円(※)	118病院	25病院																									
平成24年度	498億円	419億円	124病院	19病院																									

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																									
			H21	H22	H23	H24																										
		<p>【獲得病院リスタートプラン病院】</p> <p>○重点改善病院(5病院)【減価償却前収支赤字等】 北海道医療センター、鹿角病院、釧路済生会医療センター、信州上田医療センター、東近江総合医療センター</p> <p>○重点改善病院(19病院)【経営収支赤字等】 国府病院、弘前病院、福島病院、いわき病院、沼田病院、千葉東病院、下総精神医療センター、東京病院、村山医療センター、甲府病院、まつもと医療センター、東尾張病院、舞鶴医療センター、大阪南医療センター、浜田医療センター、東広島医療センター、大牟田病院、播磨医療センター、沖風病院</p> <p>4. QCC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QCC活動奨励表彰制度については、6期目を実施した。平成22年度から、ブロック毎に受賞チームを選考した上で、その中から国立病院総合医学会で全国最優秀賞を決めるイベントを実施することにより、QCC活動の活性化を図った結果、平成24年度は、98病院から244題(平成24年度に初めて応募した病院は8病院)と過去最高水準の応募があり、これまで提出された取組の応募総数は977件(応募病院総数は累計で138病院)に上った。 また、QCC活動の更なる活性化及び質の向上を図るため、QCC活動の意義やQCC手法に関する研修会を実施した。</p> <p>※QCC活動: 病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動 平成18年度～24年度までの応募総数(977件) 内訳: 医療安全212件、医療サービス341件、経営改善263件、その他161件</p> <p>5. 事務・事業の見直し</p> <p>(1) 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組(第2の2の(2)の④参照) 各年度において、全国一斉に患者満足調査を実施し、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・家族からの意見書を収集しており、苦情等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行った。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容を毎月取りまとめ、ホームページで公開した。 また、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月2回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。</p> <p>(2) 業務改善に取り組む職員の人事評価(第2の2の(2)の④参照) 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、良い部分は発掘させ、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18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(第2の2の(2)の④参照) 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、各年度において、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行った。 なお、平成24年度には以下の事務・事業の見直しを行った。</p> <p>○平成24年度における病院の診療状況に応じた整理・集約 病棟・病室の増設・改修・改修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、平成21年度以降の増設等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>一般病床</th> <th>結核病床</th> <th>精神病床</th> <th>合 計</th> </tr> </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>7病院(108床)</td> <td>4病院(132床)</td> <td>2病院(80床)</td> <td>9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(185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>3病院(189床)</td> <td>4病院(121床)</td> <td>1病院(52床)</td> <td>11病院(362床)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成21年度の病院計数は、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。</p>		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	7病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	9病院(320床)	平成23年度	3病院(123床)	5病院(185床)	1病院(44床)	9病院(355床)	平成24年度	3病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(362床)					
	一般病床	結核病床	精神病床	合 計																												
平成21年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)																												
平成22年度	7病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	9病院(320床)																												
平成23年度	3病院(123床)	5病院(185床)	1病院(44床)	9病院(355床)																												
平成24年度	3病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(362床)																												

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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) 発電、供花 平成22年8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 ・ 改善活動、年間活動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。 ・ QCC活動奨励表彰については、業務の改善のために優秀な取組を行ったグループを表彰することで、QCC活動の意識高揚と各病院への普及を目的に実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
(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、経営力の向上と更なる政策医療を進めること。	(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 取り急ぐ医療環境の変化に対応して、組織全体での経営意識や毎年の事業計画を通じた経営管理スキ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実施し、職員の実質向上に努める。 ② 政策医療にかかるコスト分析 診断、重症心身障害、脳ジストロフィー、精神等の政策医療に係るコストの分析を実施し、必要な施策を講ずる。また、必要となる管理を実施する。	(1) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 医療業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に資与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提案等を行う）人材育成を中期的な目標に掲げ、医療業務研修を実施した。 本研修は、24年度より5年目となり、医師担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医師の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 累計：562名 受講者数 平成20年度 168名 平成21年度 127名 平成22年度 122名 平成23年度 117名 平成24年度 128名 2. 診療報酬研修 平成22年度診療報酬改定内容の説明や請求漏れ防止策等について、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求事務委託業者を監督する職員を対象としたより専門的な研修を全国8箇所で行った。 3. 病院経営研修 各年度において、各病院の経営企画担当職員に対し、病院経営の知識の習得及び経営分析能力の向上並びにBSC（バランスコアカード）を用いた戦略目標の設定、アクションプランの策定、経営改善の方策の着実な実施の習得を目的として、8ブロックで研修を実施した。 なお、平成24年度から「精神科リスタートプラン」を開始したことを踏まえ、実績評価の手法の習得について新たに研修内容を追加した。 平成20年度以降、経営企画担当職員に加え、医師や看護師など医療関係職種に対しても積極的に受講を促し、その結果、平成24年度は受講者236名のうち、60名が医療関係職種となっている。 累計：1,249名 受講者数 平成20年度 277名 平成21年度 280名 平成22年度 251名 平成23年度 205名 平成24年度 236名 4. 診療報酬請求適正化研修 平成24年度より新たに、診療報酬請求事務の精度の向上及び診療収益の確保を目的とし、職員によるレセプト点検を促進する観点から、効率的なレセプト点検の手法を習得するための研修を実施した。（平成24年度受講者数：121名） ② 政策医療にかかるコスト分析 重症心身障害、脳ジストロフィー、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療会計システムからデータ抽出する際のシステム障害も相俟って、統計上有効な分析には至らなかった。この検証結果を踏まえ、政策医療の実施に係る経営上の課題について、経営情報等を分析し、効率的な運営体制について検討することを目的として、平成25年1月から新たに経営情報分析部門を設置した。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
(2) 業務運営コストの削減等 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、発注医薬品の活用などを推進するとともに、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%削減以上の拡大を図ること。 また、臨床研究事業や教育研修事業にも効率化を図ること。 また、法人件費については、患者サービスの向上、患者の処遇の改善等にも資しつつ、簡素で効率的な取組を実施するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）等に基づき平成18年度からの5年間で5%以上の削減を目指すこととし、引き続き取組に取り組むとともに「経済効果と削減効果に関する基本方針2006」（平成18年7月7日閣議決定）に基づき、人件費削減の取組を平成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当たらない対応を行うことにより、国の制度の創設や改正に伴う人件費削減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、以下のようなかんがえからの取組を行い、これを踏まえた適正化に取り組むこととし、その取組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も、取組の進捗を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。 ② その他、給与水準についての説明が十分に国民の理解を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、契約の適正化を推進すること。 ① 国立病院機構が決定する「競争契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表すること。 ② 一般競争入札等により契約を行う場合であっても、特に企画競争や公募を行う場合には、競争性、透明性が十分に確保される方法により実施すること。	(2) 業務運営コストの削減等 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6年間を累計した検証計算において、経費削減率が10%以上となるよう費用の削減等を図る。 ① 業務運営コストの削減 ア 材料費 同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、共同購入の取組を進めるとともに、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、医薬品と消耗品等の材料費等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政策医療品の採用を促進し、平成24年度までに数量ベースで30%（購入金額ベース15%）以上の採用を図る。なお、後発医薬品の採用促進にあたっての課題の把握にも努める。	(2) 業務運営コストの削減等 ① 業務運営コストの削減 ア 材料費 1. 共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札 平成20年6月に、平成20年7月から平成22年3月までを調達期間とする共同入札を実施し、平成21年度は、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成21年10月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 平成22年6月に、平成22年7月から平成24年6月までを調達期間とする医薬品について、購入医薬品リストの見直しを行ったうえで共同入札を実施した。 また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成22年10月、平成23年4月及び10月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 平成24年6月に、平成24年7月から平成26年6月までを調達期間とする医薬品について、後発医薬品の追加納入医薬品リストの見直しを行うとともに「国立病院・労務院の在り方を考える検討会」報告書を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センター及び労働者健康福祉機構と共同入札を実施した。 また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成24年10月及び平成25年1月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 (2) 医療用消耗品等の共同入札 平成21年度は、北海道東北ブロック事務所及び関東信越ブロック事務所において実施し、材料費の抑制を図った。 平成22年度及び23年度は、北海道東北ブロック事務所において共同入札を実施し、材料費の抑制を図った。 平成24年度は、平成24年7月から平成26年6月までを調達期間とする医療用消耗品等について、平成24年6月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 (3) 検査試薬の共同入札 平成21年度より平成23年度までの検査試薬の調達については、全ブロック事務所において共同入札を実施し、医薬品費の抑制を図った。 平成24年度は、これまで各ブロック事務所が実施してきた検査試薬の共同入札を本部にて実施することとし、平成24年10月から平成25年9月までを調達期間とする検査試薬について、平成24年9月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。 また、平成25年3月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 2. 国立病院機構使用医薬品の標準化（再掲） 平成17年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めている。 平成17年度は、抗生物質、循環器薬について、標準的医薬品の選定を行った。 平成18年度は、精神神経薬、消化器官薬及び呼吸器官薬について、標準的医薬品の選定を行った。 平成19年度は、循環器薬、外皮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21年度は、精神神経系薬、消化器官薬について、標準的医薬品の選定を行った。 平成22年度は、包装規格の統一や後発医薬品及び販売中止薬の削除等を行い、「標準的医薬品」の通知を発出した。 平成23年度は、平成22年度標準的医薬品リスト（2,584品目）の見直しを行い、後発品・劣等品・後発品のない医薬品、名称・メーカーの変更、販売中止となった医薬品の情報等を新たに記載し、各病院に配布した。 平成24年度においては、先発医薬品、長期収載品、同一剤形・規格の後発品がある先発品、先発医薬品と薬価が同額・逆転した後発品等の項目を追加更新し、標準的医薬品リストの更なる活用を図った。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																		
			H21	H22	H23	H24																																																			
		<p>3. 適正な在庫管理</p> <p>(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て都道府県指定の災害拠点病院や救命救急センターを有する病院における災害時用医薬品の備蓄を強化する中、必要最低限保有在庫日数となるよう削減に努めた。</p> <table border="1"> <tr> <td>医薬品</td> <td>保有在庫日数</td> <td>平成20年度 3,215百万円 11.9日</td> <td>平成24年度 3,820百万円 11.8日</td> </tr> <tr> <td>診療材料</td> <td>保有在庫日数</td> <td>1,917百万円 11.2日</td> <td>1,643百万円 8.7日</td> </tr> </table> <p>(2) SPD (Supply Processing Distribution: 物品管理の外注化) の導入 SPDの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、診療材料の消費量管理の徹底による診療報酬の請求漏れ防止、使用品目の統一化による費用削減、無在庫方式による在庫の削減などを検討の上導入した。 なお、平成24年度末現在で、SPDを導入している病院は、85病院であり、平成24年度中に新たに導入した病院は2病院である。</p> <table border="1"> <tr> <td>SPDを導入している病院</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>74病院</td> <td>77病院</td> <td>83病院</td> <td>83病院</td> <td>85病院</td> </tr> </table> <p>4. 材料費率の抑制 抗がん剤をはじめとする高価な医薬品の使用が増加する一方、医薬品等の共同入れによる経費削減やSPDによる適正な在庫管理により、材料費率が各年度とも同水準で推移した。</p> <table border="1"> <tr> <td>材料費率の推移</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23.5%</td> <td>24.0%</td> <td>23.6%</td> <td>23.9%</td> <td>23.7%</td> </tr> </table> <p>5. 後発医薬品の利用促進 平成21年度においては、後発医薬品の利用促進に向けての取組を把握するため、各病院の取り組み状況について調査を実施した。 平成22年度においては、薬品区分別の状況や各ブロック別・病院別の導入状況などの分析を行った。また、採用率の高い病院の取組事例や比較的採用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、後発医薬品初診受付に参考となる医薬品の品質、製造販売会社の安定供給等を確認したうえで、参考となる後発医薬品採用リスト2011を作成し、各病院へ情報提供を行った。更に、23年度薬価収載品の全先発医薬品の長期収載品目について、後発医薬品への初診可能品目をリスト化し、情報提供した。 平成24年度においては平成24年7月からの医薬品共同購入品目以後発医薬品を多く追加し、各施設における購入済化を図った。更に、後発医薬品原薬調剤不具合により一時販売停止品目が頻発したが、代替品目確保のためメーカー、卸等と調整してできる限り安定供給を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>後発医薬品採用率</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>全体ベース</td> <td>8.3%</td> <td>8.8%</td> <td>9.5%</td> <td>9.6%</td> <td>9.8%</td> </tr> <tr> <td>救急ベース</td> <td>16.4%</td> <td>20.7%</td> <td>24.6%</td> <td>29.2%</td> <td>30.5%</td> </tr> </table>	医薬品	保有在庫日数	平成20年度 3,215百万円 11.9日	平成24年度 3,820百万円 11.8日	診療材料	保有在庫日数	1,917百万円 11.2日	1,643百万円 8.7日	SPDを導入している病院	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		74病院	77病院	83病院	83病院	85病院	材料費率の推移	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		23.5%	24.0%	23.6%	23.9%	23.7%	後発医薬品採用率	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	全体ベース	8.3%	8.8%	9.5%	9.6%	9.8%	救急ベース	16.4%	20.7%	24.6%	29.2%	30.5%					
医薬品	保有在庫日数	平成20年度 3,215百万円 11.9日	平成24年度 3,820百万円 11.8日																																																						
診療材料	保有在庫日数	1,917百万円 11.2日	1,643百万円 8.7日																																																						
SPDを導入している病院	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																																																				
	74病院	77病院	83病院	83病院	85病院																																																				
材料費率の推移	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																																																				
	23.5%	24.0%	23.6%	23.9%	23.7%																																																				
後発医薬品採用率	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																				
全体ベース	8.3%	8.8%	9.5%	9.6%	9.8%																																																				
救急ベース	16.4%	20.7%	24.6%	29.2%	30.5%																																																				

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価												
			H21	H22	H23	H24													
	<p>イ 人件費率等 人事に関する計画に基づき、医療の高度化や各職能などにも留意しつつ、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト削減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率に病院運営に適正な率を目指す。また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、周知で効率的な取組を実施するための行政改革の推進に関する法律(平成18年法律第47号)等に基づき平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政改革と構造改革に関する基本指針2006」(平成18年7月7日閣議決定)に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続する。その際、併せて、医療法(昭和28年法律第205号)及び診療報酬上の人員基準に合わせた対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。 なお、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。</p>	<p>イ 人件費率等</p> <p>1. 業務委託契約の検証 各病院における委託費の削減や効率的な業務委託契約を支援することを目的として、全病院における業務委託契約の契約額等について調査を平成16年度から実施しており、平成24年度においても、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、平成24年12月にその結果のフィードバックを行った。</p> <p>2. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 控除後の過剰不備充並びに非常勤職員への初診及びアウトソーシング化、非効率となっている病院の整理・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、心神失業者等医療従事法に基づく専門療養の運営及び障害者自立支援法に基づく精神科診療等における医療介護事業等へ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、周産期医療への対応や救急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、常勤職員の人員費は前年度と比較して約73億円の増となっている。平成23年度における国立病院機構の総人件費改革の対象となる人員費は、3,412億円(注)であり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費3,046億円と比較すると367億円の増となっているが</p> <p>(1) 総人件費削減に向けた取組として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 業務委託の導入・活用</li> <li>② 業務委託の整理・集約、事務職の削減</li> <li>③ 違法等行為の防止とカブの整理・調整の防止</li> </ul> <p>により300億円の削減(対基準額△9.8%)を行い</p> <p>(2) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人員増として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 国の設置主体では代替困難な医療の体制整備(心神失業者等医療従事法や障害者自立支援法)</li> <li>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救急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の改善等のための体制整備</li> <li>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医療従事者の待遇向上のための体制整備</li> </ul> <p>により667億円増加したことによるものである。 引き続き、控除後の過剰不備充並びに非常勤職員への初診及びアウトソーシング化、非効率となっている病院の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を運営する中での厳しい状況の中で、患者の目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、一定の人員増は避けられないものである。 (注) 総人件費改革の対象(人件費)から除かれる給与改定分(平成19年度給与改定に伴う21億円の増、平成21年度給与改定に伴う57億円の減、平成22年度給与改定に伴う34億円の減)を除いたもの</p> <table border="1"> <tr> <td>人件費と委託費を合計した率の推移</td> <td>平成20年度</td> <td>平成21年度</td> <td>平成22年度</td> <td>平成23年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>57.0%</td> <td>57.4%</td> <td>55.3%</td> <td>55.8%</td> <td>55.3%</td> </tr> </table> <p>3. 検査部門におけるプラチラボの導入(再掲) 平成24年度までに7病院で実施した。</p> <p>4. 給食業務の全面委託の実施(再掲) 平成24年度までに16病院で実施した。</p> <p>5. 総人件費削減について 控除後の過剰不備充並びに非常勤職員への初診及びアウトソーシング化、非効率となっている病院の整理・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、心神失業者等医療従事法に基づく専門療養の運営及び障害者自立支援法に基づく精神科診療等における医療介護事業等へ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、周産期医療への対応や救急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、常勤職員の人員費は前年度と比較して約73億円の増となっている。平成23年度における国立病院機構の総人件費改革の対象となる人員費は、3,412億円(注)であり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費3,046億円と比較すると367億円の増となっているが</p> <p>(1) 総人件費削減に向けた取組として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 業務委託の導入・活用</li> <li>② 業務委託の整理・集約、事務職の削減</li> <li>③ 違法等行為の防止とカブの整理・調整の防止</li> </ul> <p>により300億円の削減(対基準額△9.8%)を行い</p> <p>(2) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人員増として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 国の設置主体では代替困難な医療の体制整備(心神失業者等医療従事法や障害者自立支援法)</li> <li>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救急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の改善等のための体制整備</li> <li>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医療従事者の待遇向上のための体制整備</li> </ul> <p>により667億円増加したことによるものである。 引き続き、控除後の過剰不備充並びに非常勤職員への初診及びアウトソーシング化、非効率となっている病院の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を運営する中での厳しい状況の中で、患者の目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、一定の人員増は避けられないものである。 (注) 総人件費改革の対象(人件費)から除かれる給与改定分(平成19年度給与改定に伴う21億円の増、平成21年度給与改定に伴う57億円の減、平成22年度給与改定に伴う34億円の減)を除いたもの</p>	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		57.0%	57.4%	55.3%	55.8%	55.3%					
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														
	57.0%	57.4%	55.3%	55.8%	55.3%														

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>6. 職員の給与水準(第2の1の(2)の③参照) 各年度において、当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応した。 医師の給与については、平成17年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成18年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めた。 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独立移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また平成17年4月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じた。 また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独立移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じた。 国家公務員の給与減額支給措置について(平成23年6月閣議決定)への対応については、医師や看護師等の人材確保が困難となっている状況において、適切な医療水準を確保する必要があることから、本部の全職員及び病院の幹部職員を対象として国に勤務する職員と同様に給与引き下げ(職位に応じて平均▲7.8%)を実施している。 平成24年度のラスパインズ指数は、医師:117.0、看護師:106.0、事務・技術職:108.3となっている。</p> <p>7. 国と異なる手当について</p> <p>(1) 民間医療機関等の給与実態を踏まえて救急医療・救急搬送等に応ずる手当 「夜間看護手当」及び「夜間職員特別勤務手当」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増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。 「ヘリコプター搬送救急医療手当」及び「救急呼出特種手当」は、国の「航空手当」及び大学や民間医療機関における同様の手当を踏まえ、救急医療に従事する医師・看護師等の勤務の実態・特殊性を踏まえたものであり、「救急医療体制等確保手当」は、国において救急医療及び産科医療を担う救急医療の処遇改善を支える補助制度を創設したことに対応したものである。</p> <p>(2) 医師確保等を図るための手当 「医師手当」は、国の「初任給調整手当」と同旨の地域における医師確保のための手当であるが、国が平成21年度に手当額の引き上げを行ったことに伴い、地方の病院に勤務する医師が多いことから、国との均衡を図るため標準においても平成21年度に手当額を改定したところである。 「医師派遣手当」は、深刻な医師不足により医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある標準病院に対し、標準率下の病院から緊急的に医師が派遣できるよう手当を創設し、平成20年4月からは標準病院間における権限補充・連携等のために医師派遣を行った場合にも支給できるよう拡充を図ったものである。 「医師手当の加算部分」及び「専門看護手当」は、特定の分野における専門的な知識を有する人材を確保するため、専任化・高度化した病院を運営する当院の特性を考慮した手当である。 「診療教育手当」は、専攻教育法に基づく大学職の修士課程を修了し、厚生労働省の「看護師特定行為・業務所定事項」の対象となる行為・業務を行った看護師に対して支給するものである。 「附加勤務手当」は、公的医療機関等の要請に応じて、地域における診療連携のための診療援助などを行った場合に支給するものである。</p> <p>(3) 独立行政法人に求められる能力実証主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて 「年度末賞与」は、法人に求められる能力実証主義を踏まえ、施設毎の経営努力のインセンティブとして医療従事者に対する良好な勤務状況に対し毎年賞与を支給するもので、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。 「業績手当の業績反映部分」は、国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院の支給総額を減額できる仕組みとしているが、当該減額がない場合は、国に準じた額となっている。 また、「特殊業務手当」は、国時代から、職務の複雑性・困難性に基づき他の官職に比べて著しく特殊な勤務に対して支給していた俸給の調整額を、平成17年度に民間医療機関の状況等に基づき減額するとともに、賞与・退職手当の基礎としない特殊業務手当として見直したものである。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	<p>ウ 投資の効率化</p> <p>a. 建物整備 建物等の見直し等を進めるとともに、コスト削減のため標準仕様に基づく設備を行い、投資の効率化を図る。</p> <p>b. 医療機器整備 大型医療機器の共同入札を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。</p>	<p>ウ 投資の効率化</p> <p>1. 病院設計標準の策定等 各年度において、設計仕様の標準化の取り組みを引き続き行った結果、契約価格を同水準(国時代の建築コストの約6割減)に抑えることができた。 また、設計業務の迅速化、標準化を図ることを目的として、具体的かつ主要標準寸法なども盛り込んだ「病院設計標準(一般病棟)」(平成21年度)、「病院設計標準(障害者病棟)」(平成22年度)、「病院設計標準(手術・放射線部門)」(平成24年度)を策定した。</p> <p>2. 建築コストの削減 (1) 整備計画の見直し 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・実施設計の概算に活用し、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を行った。</p> <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年度入札分については、導入費用の一層の削減を図るため、労働者健康福祉協議会との共同実施を行った。 また、平成25年度の共同入札対象機器については、新たに外科用イメージを加えることとして、平成24年度中から政府調達の手続きを着手している。 【共同入札対象品目の推移】 平成17年度 2品目 (CT, MRI) 平成18年度 2品目 (CT, MRI) 平成19年度 4品目 (CT, MRI, 血管造影撮影装置, ガンマカメラ) 平成20年度 6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) 平成21年度 7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, X線一般撮影装置) 平成22年度 7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, X線一般撮影装置) 平成23年度 8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, X線一般撮影装置, PET-CT) 平成24年度 9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, X線一般撮影装置, PET-CT, マンモグラフィ) 平成25年度(予定) 10品目 (CT, MRI, 血管造影撮影装置, ガンマカメラ, リニアック, 血管造影撮影装置, 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協議会と共同実施 ※PET-CTについては、平成25年度の対象病院がないため、未実施の予定</p> <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(標準化・低炭化)で購入するための比較軸とするため、平成18年度から各病院で購入した時に購入件数の多い医療機器の本体価格の情報を本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしており、平成24年度は、対象医療機器(65種類)について毎月各病院に価格情報の提供を行った。 また、ランニングコストについても、CT及び血管造影撮影装置の保守費用(管理情報)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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																						
			H21	H22	H23	H24																																							
	<p>エ 適正な契約事務の実施 契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施する。また、平成19年に策定した「随量契約の見直し計画」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。</p>	<p>エ 適正な契約事務の実施</p> <p>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」を設け、毎月1回の開催により「競争性のない随量契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、「前回落札率100%であった契約」について個々に事前点検を実施し、契約事務の適正化を図った。 また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率100%となった契約については、事後点検により、競争性、公正性、透明性が十分確保されていたか検証を行った。</p> <p>2. 「随量契約等見直し計画」のフォローアップ 「随量契約等見直し計画」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、真に随量契約によらざるを得ないものを除き一般競争契約への移行を進めた。その結果、各年度における競争性のない随量契約の件数は計画を下回った。また、競争契約に付するものうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守により「随量契約等見直し計画」が着実に進捗している。</p> <p>【随量契約等見直し計画の達成状況】 (随量契約の見直し)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>競争性のない随量契約</th> <th>見直し計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20年度実績</td> <td>2,489件(26.0%)</td> <td>9,558件</td> </tr> <tr> <td>競争性のない随量契約</td> <td>1,883件(20.0%)</td> <td>9,406件</td> </tr> <tr> <td>平成22年度実績</td> <td>1,863件(21.0%)</td> <td>8,881件</td> </tr> <tr> <td>競争性のない随量契約</td> <td>1,832件(21.0%)</td> <td>8,706件</td> </tr> <tr> <td>平成23年度実績</td> <td>1,854件(21.6%)</td> <td>8,601件</td> </tr> <tr> <td>競争性のない随量契約</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <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、少額随量契約を含まない</p> <p>※ なお、平成24年度実績における競争性のない随量契約には、医薬品等の購入について、薬価訂正後に共同入札を実施するまでの間(3ヶ月)、従来の契約期間の延長を行ったもの(77件、1.1億円)が含まれている。平成24年度実績から当該医薬品等契約を除いた場合、競争性のない随量契約の件数は平成28年度実績を下回ることになり、着実に進捗している。 (参考) 平成24年度実績から医薬品等契約(77件、1.1億円)を除いた場合 競争性のない随量契約 1,777件(20.8%) 331億円(12.0%) 契約全体 8,524件 2,752億円</p> <p>(一者応札・一者応募案件の見直し)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>一者応札・一者応募</th> <th>競争契約</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20年度実績</td> <td>1,938件(29.1%)</td> <td>6,649件</td> </tr> <tr> <td>一者応札・一者応募</td> <td>799件(11.7%)</td> <td>6,832件</td> </tr> <tr> <td>平成22年度実績</td> <td>609件(8.9%)</td> <td>6,874件</td> </tr> <tr> <td>一者応札・一者応募</td> <td>460件(6.8%)</td> <td>6,747件</td> </tr> <tr> <td>平成24年度実績</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	年度	競争性のない随量契約	見直し計画	平成20年度実績	2,489件(26.0%)	9,558件	競争性のない随量契約	1,883件(20.0%)	9,406件	平成22年度実績	1,863件(21.0%)	8,881件	競争性のない随量契約	1,832件(21.0%)	8,706件	平成23年度実績	1,854件(21.6%)	8,601件	競争性のない随量契約			年度	一者応札・一者応募	競争契約	平成20年度実績	1,938件(29.1%)	6,649件	一者応札・一者応募	799件(11.7%)	6,832件	平成22年度実績	609件(8.9%)	6,874件	一者応札・一者応募	460件(6.8%)	6,747件	平成24年度実績						
年度	競争性のない随量契約	見直し計画																																											
平成20年度実績	2,489件(26.0%)	9,558件																																											
競争性のない随量契約	1,883件(20.0%)	9,406件																																											
平成22年度実績	1,863件(21.0%)	8,881件																																											
競争性のない随量契約	1,832件(21.0%)	8,706件																																											
平成23年度実績	1,854件(21.6%)	8,601件																																											
競争性のない随量契約																																													
年度	一者応札・一者応募	競争契約																																											
平成20年度実績	1,938件(29.1%)	6,649件																																											
一者応札・一者応募	799件(11.7%)	6,832件																																											
平成22年度実績	609件(8.9%)	6,874件																																											
一者応札・一者応募	460件(6.8%)	6,747件																																											
平成24年度実績																																													

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>3. 適正な契約事務の徹底 平成22年3月に「随量契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様の策定方法、予定価格の算出方法、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、本報の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない随量契約」、「前回一者応札・一者応募」及び「前回落札率100%であった契約」について、個々に事前点検を実施した。 さらに、平成24年8月には「公益法人に対する支出の公表・点検の仕方について」(平成24年6月1日行政改革実行本部決定)に基づき、公益法人に対する支出については、定期的に公表するとされたことを各病院に文書により指導した。 平成24年11月には「一者応札・一者応募案件の改善を図るための対応策を、各病院に対し文書により指導を行うとともに「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」における改善状況のフォローアップについて」(平成24年9月7日総務省行政管理局長事務連絡)を踏まえ、2ヶ年連続して一者応札・一者応募となった案件について、1件毎に改善に向けた取組内容を記載した備表を契約監視委員会へ点検、本報ホームページで公表することとした。 平成25年3月には「予算決算及び会計の一節を改正する政令」(平成25年3月29日政令第98号)の改正に伴い、国立病院機構事務取扱規則について、指定暴力団員等一般競争入札に参加させることができない者として新たに追加するなど所要の改正を行い、各病院に文書により通知した。</p> <p>4. 契約情報の公表 随量契約の契約情報の公表を開始し、平成20年1月以降は、一般競争等によったものについても予定価格が100万円(貸付契約は80万円)以上の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には実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知している。 また、平成22年度以降、毎年度改正を行っており、平成24年度においては、「契約(物品・役務等)に関する業務フロー」、「固定資産管理に関する業務フロー」及び「旅費、交通費に関する業務フロー」の一部を改正し、標準的業務フローの内容及び活用方法について再度周知を行った。 さらに、内部監査においては、標準的業務フローに沿った事務手続きが行われているかの点検を行った。</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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																							
			H21	H22	H23	H24																								
	<p>オ 市場化テストの実施</p> <p>各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、原則として、平成22年度に官民競争入札又は民間競争入札を実施することとし、対象品目、対象施設、実施予定時期、契約期間等を内容とする計画を、監理委員会と連携しつつ、平成21年10月までに策定する。</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、平成23年4月に民間競争入札を実施し、複数者発注カタログ方式により平成23年7月から事業を開始した。また、更なる事業費の低減を図るため、平成24年1月、7月及び平成25年1月に価格改定を行った。さらに、対象施設、対象品目の拡大のため、未参加施設に対しては新たな参加を呼びかけ、参加施設に対しては要項品目アンケートを行うなど、平成25年度に行う次期入札への準備を進めた。</p> <p>(市場化テストの概要)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象品目 事務消耗品及び衛生材料2品目</li> <li>2. 発注方法 複数者発注カタログ方式 ・品目毎に価格と質の面から商品を選択し、3事業者のいずれかから商品毎に購入 ・6ヶ月毎に価格改定を実施し、継続的に競争性を確保</li> <li>3. 契約期間 平成23年7月～平成25年6月</li> <li>4. 対象施設 40病院</li> <li>5. 削減効果(平成23年7月～12月)(※1) 従来の購入金額 本事業による購入金額 効果額 108,008千円(※2) 77,463千円 Δ30,540千円</li> </ol> <p>※1平成24年6月に官民競争入札等監理委員会から認められたもの ※2本事業による購入数量を基礎として、単価を従前の実績に置き換えて算出</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、15%以上削減を図る。</p>	<p>カ 一般管理費の削減</p> <p>一般管理費(人件費を除く。)については、水道光熱費等の費用削減など、経費の縮減・見直しを図り、平成24年度において、平成20年度に比し287百万円(Δ38.5%)減少させ、458百万円となっている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>実績</th> <th>対20年度削減額</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20年度</td> <td>744百万円</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>437百万円</td> <td>Δ307百万円</td> <td>(Δ41.2%)</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>404百万円</td> <td>Δ340百万円</td> <td>(Δ45.7%)</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>413百万円</td> <td>Δ331百万円</td> <td>(Δ44.5%)</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>458百万円</td> <td>Δ287百万円</td> <td>(Δ38.5%)</td> </tr> </tbody> </table>		実績	対20年度削減額		平成20年度	744百万円	-		平成21年度	437百万円	Δ307百万円	(Δ41.2%)	平成22年度	404百万円	Δ340百万円	(Δ45.7%)	平成23年度	413百万円	Δ331百万円	(Δ44.5%)	平成24年度	458百万円	Δ287百万円	(Δ38.5%)				
	実績	対20年度削減額																												
平成20年度	744百万円	-																												
平成21年度	437百万円	Δ307百万円	(Δ41.2%)																											
平成22年度	404百万円	Δ340百万円	(Δ45.7%)																											
平成23年度	413百万円	Δ331百万円	(Δ44.5%)																											
平成24年度	458百万円	Δ287百万円	(Δ38.5%)																											

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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"> <li>○ 平成20年6月に、平成20年7月から平成22年3月までを調達期間とする共同入札を実施し、平成21年度は、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成21年10月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。</li> <li>○ 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。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。</li> <li>○ 平成24年6月に、平成24年7月から平成25年6月までを調達期間とする医薬品について、後発医薬品の追加等購入医薬品リストの見直しを行うとともに「国立病院・労務病院の在り方を考える検討会」報告書等を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、国立高度専門医療研究センター及び労働者健康福祉機構と共同入札を実施した。また、その後の市場価格の状況等を踏まえた価格交渉を行い、平成24年10月及び平成25年1月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。</li> </ul> <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 平成24年度は、平成24年7月から平成25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。</li> </ul> <p>(3) 検査事業の共同入札</p> <p>平成21年度～平成23年度までの検査事業の調達については、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。</p> <p>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事業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事業について、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。</p> <p>また、平成25年3月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。</p> <p>(4) 大型医療機器の共同入札(再掲)</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年度入札分については、導入費用の一層の削減を図るため、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。</p> <p>また、平成25年度の共同入札対象機器については、新たに外科用イメージを加えることとして、平成24年度中から政府調達の手続きに着手している。</p> <p>【共同入札対象品目の推移】</p> <p>平成17年度 2品目 (CT, MRI)  平成18年度 2品目 (CT, MRI)  平成19年度 4品目 (CT, MRI, 血管造影撮影装置, ガンマカメラ)  平成20年度 6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)  平成21年度 7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, X線一般撮影装置)  平成22年度 7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, X線一般撮影装置)  平成23年度 8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, X線一般撮影装置, PET-CT)  平成24年度 9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, X線一般撮影装置, PET-CT, マンモグラフィ)  平成25年度(予定) 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, X線一般撮影装置, PET-CT, マンモグラフィ, 外科用イメージ)</p> <p>※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施  ※PET-CTについては、平成25年度の対応期間がないため、未実施の予定</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>2. リバースオークションの実施 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> <p>3. 技能職常勤職員の任期後の不補充(第7の1の②参照) 技能職については、各年度において計画を上回る純減を図った。</p> <p>4. 検査部門や給食部門のアウトソーシング(再選)</p> <p>(1) 検査部門におけるプランチラボの実施 平成24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24年度までに16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り組み状況の調査を行い、継続して指導してきた結果、平成24年度は、平成21年度実績額に比べ約1.4億円の削減効果があった。</p> <p>6. 職員研修における周知徹底 平成22年度から継続削減への恒常的な取組を組織的に促すために、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「協定契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書による指導を行った。 また、上記指針に基づき、本部の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない協定契約」、「前回一者応札・一者応募」及び「前回落札率100%であった契約」について、個々に事前点検を実施した。 さらに各年度において以下の取組を実施した。 ・平成22年度:「前回落札率100%であった契約」を事前点検の対象に追加 ・平成23年度: 契約監視委員会による点検結果や指導事項を踏まえ、複数業者からの参考見積書の提出や、契約スケジュールの一致を促し、事前協議の防止にかかる通知を策出し、一層の契約の適正性、競争性の確保を推進 ・平成24年度: 選定一者応札・応募案件の改善を図るための対応策を、各病院に対し文書により指導を行うとともに「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」における改善状況のフォローアップについて(平成24年9月7日総務省行政管理局長事務連絡)を踏まえ、2ヶ年連続して一者応札・応募となった案件について、一件毎に改善に向けた取組内容を記載した個表を契約監視委員会点検し、本部ホームページで公表</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																																																																																																
			H21	H22	H23	H24																																																																																																																																	
(3) 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事業廃止等廃止などの施設資産について、国の資産管理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化の推進を期し、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対応会計システムを有効に活用するとともに、患者会計システムを全病院について標準化(基本仕様の統一)すること。	② 医療資源の有効活用 ア. 医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な利用に努め、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)の共同利用率について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 稼働数 56,098件	② 医療資源の有効活用 ア. 医療機器の効率的な利用の促進 1. 稼働率の向上 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・稼働率向上に向けた要因の分析や、働き体制の見直しによる人材の有効活用を行ったこと。また、各病院のCT、MRIの稼働実績について本部で集計・分析し、各病院にフィードバックし、広く病院に浸透したことにより、平成24年度は平成20年度実績に対し142,193件(10.7%)稼働総数が増加した。 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とともに、他の医療機関との連携を強化することにより、共同利用を促進した。共同利用を実施する病院も増え、増加を見せ、医療機器の更新による稼働率向上、院外からの予約手続きの簡便化等により、CT及びMRIについては、前期最盛年度である平成20年度実績に対し11,754件(21.0%)と大幅に利用数が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。 3. 共同利用率 4. 台あたり共同利用率	S 4.85	S 4.67	S 4.66	S 4.67	S 4.66																																																																																																																																
		<table border="1"> <caption>稼働総数</caption> <thead> <tr> <th>医療機器名</th> <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>対20年度増減</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>944,904</td> <td>979,622</td> <td>1,039,713</td> <td>1,046,973</td> <td>1,051,215</td> <td>106,311</td> <td>11.3%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>381,872</td> <td>388,232</td> <td>402,769</td> <td>411,445</td> <td>417,454</td> <td>35,582</td> <td>9.4%</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>142,193</td> <td>10.7%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>1台あたり稼働数</caption> <thead> <tr> <th>医療機器名</th> <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>対20年度増減</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>5,308</td> <td>5,412</td> <td>5,713</td> <td>5,779</td> <td>5,776</td> <td>468</td> <td>8.8%</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>94</td> <td>3.4%</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>562</td> <td>6.9%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>共同利用率</caption> <thead> <tr> <th>医療機器名</th> <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>対20年度増減</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>28,506</td> <td>32,993</td> <td>33,529</td> <td>32,890</td> <td>33,164</td> <td>4,658</td> <td>16.3%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>27,692</td> <td>31,604</td> <td>33,733</td> <td>33,144</td> <td>34,988</td> <td>7,096</td> <td>25.7%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>56,098</td> <td>64,597</td> <td>67,262</td> <td>66,034</td> <td>67,852</td> <td>11,754</td> <td>21.0%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>1台あたり共同利用率</caption> <thead> <tr> <th>医療機器名</th> <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>対20年度増減</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>160</td> <td>182</td> <td>184</td> <td>182</td> <td>182</td> <td>22</td> <td>13.6%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>201</td> <td>227</td> <td>241</td> <td>235</td> <td>239</td> <td>38</td> <td>19.0%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>361</td> <td>409</td> <td>425</td> <td>417</td> <td>421</td> <td>60</td> <td>16.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考:共同利用実施病院) 平成20年度 CT 104病院、MRI 95病院 平成21年度 CT 103病院、MRI 102病院 平成22年度 CT 105病院、MRI 103病院 平成23年度 CT 105病院、MRI 103病院 平成24年度 CT 105病院、MRI 104病院</p>	医療機器名	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	対20年度増減	増減(%)	CT	944,904	979,622	1,039,713	1,046,973	1,051,215	106,311	11.3%	MRI	381,872	388,232	402,769	411,445	417,454	35,582	9.4%	合計	1,326,476	1,367,854	1,442,479	1,457,418	1,468,669	142,193	10.7%	医療機器名	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	対20年度増減	増減(%)	CT	5,308	5,412	5,713	5,779	5,776	468	8.8%	MRI	2,785	2,793	2,877	2,918	2,879	94	3.4%	合計	8,093	8,205	8,590	8,697	8,655	562	6.9%	医療機器名	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	対20年度増減	増減(%)	CT	28,506	32,993	33,529	32,890	33,164	4,658	16.3%	MRI	27,692	31,604	33,733	33,144	34,988	7,096	25.7%	合計	56,098	64,597	67,262	66,034	67,852	11,754	21.0%	医療機器名	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	対20年度増減	増減(%)	CT	160	182	184	182	182	22	13.6%	MRI	201	227	241	235	239	38	19.0%	合計	361	409	425	417	421	60	16.7%					
医療機器名	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	対20年度増減	増減(%)																																																																																																																																
CT	944,904	979,622	1,039,713	1,046,973	1,051,215	106,311	11.3%																																																																																																																																
MRI	381,872	388,232	402,769	411,445	417,454	35,582	9.4%																																																																																																																																
合計	1,326,476	1,367,854	1,442,479	1,457,418	1,468,669	142,193	10.7%																																																																																																																																
医療機器名	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	対20年度増減	増減(%)																																																																																																																																
CT	5,308	5,412	5,713	5,779	5,776	468	8.8%																																																																																																																																
MRI	2,785	2,793	2,877	2,918	2,879	94	3.4%																																																																																																																																
合計	8,093	8,205	8,590	8,697	8,655	562	6.9%																																																																																																																																
医療機器名	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	対20年度増減	増減(%)																																																																																																																																
CT	28,506	32,993	33,529	32,890	33,164	4,658	16.3%																																																																																																																																
MRI	27,692	31,604	33,733	33,144	34,988	7,096	25.7%																																																																																																																																
合計	56,098	64,597	67,262	66,034	67,852	11,754	21.0%																																																																																																																																
医療機器名	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	対20年度増減	増減(%)																																																																																																																																
CT	160	182	184	182	182	22	13.6%																																																																																																																																
MRI	201	227	241	235	239	38	19.0%																																																																																																																																
合計	361	409	425	417	421	60	16.7%																																																																																																																																

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																	
			H21	H22	H23	H24																																		
	<p>イ. 病床の効率的な利用の推進</p> <p>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。</p> <p>また、入院患者数に応じた病棟編成など、患者数の動向や病床計画を見据えた効率的な病床運営に努める。</p>	<p>イ 病床の効率的な利用の推進</p> <p>1. 病床の稼働状況に応じた整理・集約</p> <p>病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病床等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内率の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>一般病床</td> <td>結核病床</td> <td>精神病床</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>7病院(298床)</td> <td>2病院(100床)</td> <td>2病院(100床)</td> <td>10病院(498床)</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>2病院(108床)</td> <td>4病院(132床)</td> <td>2病院(80床)</td> <td>8病院(320床)</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>3病院(123床)</td> <td>5病院(188床)</td> <td>1病院(44床)</td> <td>9病院(355床)</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>6病院(189床)</td> <td>4病院(121床)</td> <td>1病院(52床)</td> <td>11病院(362床)</td> </tr> </table> <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が1カ所あるため合わない。</p> <p>(1) 一般病床</p> <p>一般病床については、医療密度の向上により生ずる平均在院日数の減という積極的な理由や、大学からの医師の引き上げなどの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・集約を図ってきたところである。当該集約等により生じる人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準の取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等を行うことにより、在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を進めている。</p> <p>(2) 結核病床</p> <p>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、複数の結核病床を併用している病院においては、病床の休廃又は廃止、また、単一の結核病床を併用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。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>延入院患者数</td> <td>564,667名</td> <td>881,429名</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>58.7%</td> <td>53.9%</td> </tr> </table> <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)</p> <p>精神病床については、国の精神医療に係る方針(10年間で約7万床(全精神病床の約20%)削減)を踏まえ、既存の精神病床に新規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新規採用等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟のスタッフとして再配置を進めてきたところである。</p>		一般病床	結核病床	精神病床	合計	平成21年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)	平成22年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)	平成23年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)	平成24年度	6病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(362床)		平成20年度	平成24年度	延入院患者数	564,667名	881,429名	病床利用率	58.7%	53.9%				
	一般病床	結核病床	精神病床	合計																																				
平成21年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)																																				
平成22年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)																																				
平成23年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)																																				
平成24年度	6病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(362床)																																				
	平成20年度	平成24年度																																						
延入院患者数	564,667名	881,429名																																						
病床利用率	58.7%	53.9%																																						

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																																					
			H21	H22	H23	H24																																																																						
		<p>2. 医療の質の向上を伴った収支の改善</p> <p>○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者の積極的受け入れ、病床管理委員会の運営などの取り組みによって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。</p> <p>また、紹介率・逆紹介率の向上、クリティカルパスの推進等によって平均在院日数の短縮等を図り、診療報酬上の上位基準を積極的に取得するとともに、地域医療支援病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成24年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・地域医療連携の専任化</td> <td>117病院</td> <td>138病院</td> <td>(+21病院)</td> </tr> <tr> <td>・紹介率</td> <td>53.9%</td> <td>61.6%</td> <td>(+7.7%)</td> </tr> <tr> <td>・逆紹介率</td> <td>42.7%</td> <td>49.4%</td> <td>(+6.7%)</td> </tr> <tr> <td>・救急搬送件数</td> <td>133.9千件/年</td> <td>154.6千件/年</td> <td>(+20.7千件)</td> </tr> <tr> <td>・新入院患者数</td> <td>561千人/年</td> <td>615千人/年</td> <td>(+54千人)</td> </tr> <tr> <td>・平均在院日数</td> <td>29.2日</td> <td>25.9日</td> <td>(△3.3日)</td> </tr> <tr> <td>・クリティカルパス実施件数</td> <td>243,729件</td> <td>286,226件</td> <td>(+42,497件)</td> </tr> <tr> <td>・地域医療支援病院</td> <td>33病院</td> <td>51病院</td> <td>(+18病院)</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>2病院</td> <td>3病院</td> <td>(+1病院)</td> </tr> </table> <p>(主な施設基準の取得状況)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成20年度</td> <td>平成24年度</td> </tr> <tr> <td>・一般病棟入院基本料(7:1)</td> <td>28病院</td> <td>49病院</td> </tr> <tr> <td>・一般病棟入院基本料(10:1)</td> <td>61病院</td> <td>51病院</td> </tr> <tr> <td>・結核病棟入院基本料(7:1)</td> <td>1病院</td> <td>15病院</td> </tr> <tr> <td>・結核病棟入院基本料(7:0.1)</td> <td>1病院</td> <td>32病院</td> </tr> <tr> <td>・精神病棟入院基本料(10:1)</td> <td>2病院</td> <td>4病院</td> </tr> <tr> <td>・専門病棟入院基本料(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>1病院</td> <td>9病院</td> </tr> <tr> <td>・総合入院体制加算</td> <td>18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>79病院</td> </tr> </table> <p>○ DPC対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。</p> <p>・DPC対象病院 平成20年度 30病院 → 平成24年度 53病院 (+23病院)</p>		平成20年度	平成24年度		・地域医療連携の専任化	117病院	138病院	(+21病院)	・紹介率	53.9%	61.6%	(+7.7%)	・逆紹介率	42.7%	49.4%	(+6.7%)	・救急搬送件数	133.9千件/年	154.6千件/年	(+20.7千件)	・新入院患者数	561千人/年	615千人/年	(+54千人)	・平均在院日数	29.2日	25.9日	(△3.3日)	・クリティカルパス実施件数	243,729件	286,226件	(+42,497件)	・地域医療支援病院	33病院	51病院	(+18病院)	・都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	(+1病院)		平成20年度	平成24年度	・一般病棟入院基本料(7:1)	28病院	49病院	・一般病棟入院基本料(10:1)	61病院	51病院	・結核病棟入院基本料(7:1)	1病院	15病院	・結核病棟入院基本料(7:0.1)	1病院	32病院	・精神病棟入院基本料(10:1)	2病院	4病院	・専門病棟入院基本料(7:1)	2病院	3病院	・障害者施設等入院基本料(7:1)	1病院	9病院	・総合入院体制加算	18病院	30病院	・医師事務作業補助体制加算	33病院	79病院				
	平成20年度	平成24年度																																																																										
・地域医療連携の専任化	117病院	138病院	(+21病院)																																																																									
・紹介率	53.9%	61.6%	(+7.7%)																																																																									
・逆紹介率	42.7%	49.4%	(+6.7%)																																																																									
・救急搬送件数	133.9千件/年	154.6千件/年	(+20.7千件)																																																																									
・新入院患者数	561千人/年	615千人/年	(+54千人)																																																																									
・平均在院日数	29.2日	25.9日	(△3.3日)																																																																									
・クリティカルパス実施件数	243,729件	286,226件	(+42,497件)																																																																									
・地域医療支援病院	33病院	51病院	(+18病院)																																																																									
・都道府県がん診療連携拠点病院	2病院	3病院	(+1病院)																																																																									
	平成20年度	平成24年度																																																																										
・一般病棟入院基本料(7:1)	28病院	49病院																																																																										
・一般病棟入院基本料(10:1)	61病院	51病院																																																																										
・結核病棟入院基本料(7:1)	1病院	15病院																																																																										
・結核病棟入院基本料(7:0.1)	1病院	32病院																																																																										
・精神病棟入院基本料(10:1)	2病院	4病院																																																																										
・専門病棟入院基本料(7:1)	2病院	3病院																																																																										
・障害者施設等入院基本料(7:1)	1病院	9病院																																																																										
・総合入院体制加算	18病院	30病院																																																																										
・医師事務作業補助体制加算	33病院	79病院																																																																										

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化など有効活用を努める。	ウ 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産については、自治体、学校法人等の意向を確保するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を図るとともに、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（平成22年12月7日閣議決定）に基づき、適切に国庫納付を行っている。 ○主な貸付実績 平成21年度 小倉医療センター看護学校跡地 →看護学校を運営する学校法人に貸付 平成22年度 旭川医療センター旧看護学校校舎 →こども連帯事業を行う自治体に貸付 近畿中央医療センター旧リハビリテーション学院校舎 →老年支援事業等に貸付 平成23年度 宮城病院旧看護学校学生寮 →東日本大震災により被災した山元町職員等の宿舍として山元町に貸付 平成24年度 東京医療センター旧東武五助産学校校舎及び学生寮 →看護学校を運営する学校法人に貸付 ○「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（平成22年12月7日閣議決定）に基づく国庫納付実績 平成21年度 なし 平成22年度 なし 平成23年度 旧十勝療養所跡地、旧金沢若松病院跡地、旧鳥取病院跡地 平成24年度 旧岐阜病院跡地、旧筑後病院跡地					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
	エ. 教育研修事業 中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、各年ごとに全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す	エ 教育研修事業 1. 附属看護師養成所の入学者充足率 入学者充足率は、平成21年度以降、附属看護師養成所全体で100%以上を確保しており、個別の養成所においても概ね90%以上を確保でき、全体として充足している。各養成所において試験日の設定や試験科目・方法の評価を行い、受験生の確保に努めている。また、近隣の高等学校や中学校への学校訪問を行い、教員や学生からのコース（学校選択の条件等）を情報収集した。 平成21年度   平成22年度   平成23年度   平成24年度 入学者充足率 101.0%   104.6%   100.8%   101.3% 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、卒業生の職場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養成している。また、カリキュラムの中に臨床実習とその習得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、国立病院機構への附属意識を醸成していく取組を行った。 卒業生の就職・進学率は平成24年度で97.5%であり、全国看護師3年課程の卒業生の就職・進学率（96.0%）を上回っている。 【卒業生就職・進学状況】 ※0内は全国アーク 平成22年 平成23年 平成24年 平成25年 3月卒業 3月卒業 3月卒業 3月卒業 就職率 89.0% 88.8% 90.3% 90.2% (90.8%) (92.9%) (92.3%) うち国立病院機構病院への就職率 71.4% 70.5% 72.9% 75.1% 国立病院機構病院以外への就職率 19.8% 18.3% 17.4% 15.1% 進学率 8.7% 9.6% 8.0% 7.3% (4.3%) (4.1%) (3.7%) 就職・進学率 合計 97.7% 98.4% 98.3% 97.5% (95.1%) (97.0%) (96.0%) 3. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率（両進） 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率において、第二期中期計画期間中を通じて各年度の全国平均合格率を上回っている。また、全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所別と比べても上回っており、全国トップの合格率である。 【看護師国家試験合格率】 平成22年 平成23年 平成24年 平成25年 3月卒業 3月卒業 3月卒業 3月卒業 国立病院機構附属看護師養成所 93.7% 93.1% 93.9% 94.7% 全国平均 83.9% 86.4% 85.9% 87.1% (大学・3年課程の養成所の合格率) ・大学 97.9% 98.3% 97.3% 96.0% ・短大 92.3% 94.4% 91.9% 88.5% ・養成所 95.4% 97.7% 96.4% 97.5% 4. 附属看護師養成所の適正な運営 国立病院機構では、教育水準の維持・向上を目的とし「養成所評価指標」を作成し、平成16年度より運用している。各養成所において、養成所評価指標の7指標（1.教育・研究への取り組み状況、2.カリキュラム評価の実施状況、3.教育支援の実施状況、4.国家試験合格率の状況、5.保健・医療・福祉分野への供給状況、6.公開講座の実施状況、7.地域への講師等としての参加状況）に基づき、年度末に評価を行った。 機構本部においては、各養成所から報告された評価結果に基づき、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。 実習の効率化については、各ブロック単位、あるいは近隣の附属看護学校の教員のグループを作り、授業で使用する教材作りや授業準備を効率的に行う工夫とともに、入学試験問題作成等の業務や情報・施設管理等の業務を民間委託する等、適正かつ効果的に業務を行った。 国からの運営費の補助については、民間の看護学校への補助金と比較して6～7割程度の低い水準であるが、各養成所は、自己収入での収支バランスを目指した。また、入学金、授業料、検定料等については、各養成所が所在する地域における民間の看護学校の状況を調査して設定するよう指導した。					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																							
			H21	H22	H23	H24																																								
	<p>オ. IT化の推進</p> <p>会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムにより、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の経営状況を分析し経営改善を進める。また、財務会計システムを活用し、政策医療の実施にかかるコスト分析を行うとともに、適正なコストの把握に努める。</p> <p>なお、医療会計システムを更新する際には標準化(国立病院機構内での共通仕様)されたシステムの導入を図り、中期目標の期間中に全病院が標準化されるよう努める。</p> <p>平成20年度に実施した「業務・システムの最適化」について、検証・評価を実施し、業務の見直しを含めた次期最適化計画を策定する。</p>	<p>オ IT化の推進</p> <p>1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、本システムによって作成された財務諸表を分析することにより、早期に経営状況の把握が行える。また、以下の通り、必要に応じてシステムの見直しも行った。 (平成21年度) システムのハードウェア及びソフトウェアの全更新を行うことで、処理速度が大幅に向上し集計作業に要する時間が大幅に短縮した。 また、ハードウェアの処理能力の向上に伴い、入力内容の検証を簡便に行える機能(仕訳データに対する「禁則仕訳」検出機能、票紙に対する「残高チェック」機能)を強化・追加し、ユーザーの手作業による点検業務のさらなる軽減を図った。 (平成22年度) 「独立行政法人会計基準」の改訂(平成22年10月)により、資産除去債務の会計基準が適用となったことから、資産除去債務費用を計算するために財務会計システムの改修を行い、制度変更と適切に対応した。</p> <p>2. 経営分析システム 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別集計計算書や各種経営指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムでありこれにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。 また、重症心身障害、筋ジストロフィー、結核、精神などの政策医療分野について、適正なコスト管理を実施するための「政策医療コスト分析」については、タイムスタディーのパラッキによる人件費などの費用配分の問題や医療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、効果的な運営体制について検討することを目的として、平成25年1月から新たに経営情報分析部門を設置した。</p> <p>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取次状況等を基に「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」「材料費率」「患者紹介率」等の分析を行い、「平均在院日数短縮のための院内とアライイングの実施」「患者福祉のための具体的な検討」「費用効率的な分析」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を、発着目として、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、全ての職員が経営に対する参加意識の向上を図り、病院全体が一丸となって経営改善を推進した。</p> <p>(2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等 ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th></th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般病棟入院基本料(7:1)</td> <td>28病院</td> <td>→</td> <td>49病院</td> </tr> <tr> <td>一般病棟入院基本料(10:1)</td> <td>61病院</td> <td>→</td> <td>61病院</td> </tr> <tr> <td>精神科入院基本料(7:1)</td> <td>1病院</td> <td>→</td> <td>15病院</td> </tr> <tr> <td>精神科入院基本料(10:1)</td> <td>6病院</td> <td>→</td> <td>32病院</td> </tr> <tr> <td>精神科入院基本料(10:1)</td> <td>2病院</td> <td>→</td> <td>4病院</td> </tr> <tr> <td>専門病棟入院基本料(7:1)</td> <td>2病院</td> <td>→</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>障害者施設等入院基本料(7:1)</td> <td>1病院</td> <td>→</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>総合入院体制加算</td> <td>18病院</td> <td>→</td> <td>30病院</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助体制加算</td> <td>33病院</td> <td>→</td> <td>79病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 適正な在庫管理 ○ 病棟・病室環境による紹介率及び逆紹介率の向上 一患者紹介率(年間平均):平成20年度53.9% → 平成24年度61.6% 一逆紹介率(年間平均):平成20年度42.7% → 平成24年度49.4%</p> <p>4. 医療会計システムの標準化 国立病院機構の標準化推進事業を強力なものとするため、各病院のシステム更新時において、標準仕様の導入を推進している。 ○ 平成24年度末時点において、標準仕様による入れを実施し、実績化した病院は105病院(うち24年度8病院)</p>		平成20年度		平成24年度	一般病棟入院基本料(7:1)	28病院	→	49病院	一般病棟入院基本料(10:1)	61病院	→	61病院	精神科入院基本料(7:1)	1病院	→	15病院	精神科入院基本料(10:1)	6病院	→	32病院	精神科入院基本料(10:1)	2病院	→	4病院	専門病棟入院基本料(7:1)	2病院	→	3病院	障害者施設等入院基本料(7:1)	1病院	→	3病院	総合入院体制加算	18病院	→	30病院	医師事務作業補助体制加算	33病院	→	79病院				
	平成20年度		平成24年度																																											
一般病棟入院基本料(7:1)	28病院	→	49病院																																											
一般病棟入院基本料(10:1)	61病院	→	61病院																																											
精神科入院基本料(7:1)	1病院	→	15病院																																											
精神科入院基本料(10:1)	6病院	→	32病院																																											
精神科入院基本料(10:1)	2病院	→	4病院																																											
専門病棟入院基本料(7:1)	2病院	→	3病院																																											
障害者施設等入院基本料(7:1)	1病院	→	3病院																																											
総合入院体制加算	18病院	→	30病院																																											
医師事務作業補助体制加算	33病院	→	79病院																																											

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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年度に各領域の作業委員会から候補としてあげられた臨床評価指標について、①臨床評価指標としての適切性、②DPCやレセプトデータからの抽出可能性等の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、除外基準の明確化を図った。 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、当該事業計画が採択された病院等である「医療の質の評価・公表等推進事業」において、当該事業の推進、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、病院の集計作業なしに、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、計測マニュアルも併せて平成23年4月にホームページにおいて公表した。計測マニュアルにより、他の医療機関でもDPCデータベースを用いて本指標の算出、評価が可能となる他、病院ごとの数値の公表により、医療を病院横断的に可視化し診療の透明性の確保につながることから、発着目として、医療の質の向上に貢献した。 また、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情報分析に取り組んだ。平成21年度のDPC調査データ(対象41病院)を基に、 ①病院全体の特性を把握するための、患者数や手術件数などの診療実態に関する分析 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 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的診療分析(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(乳がん術後補助療法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情報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、連携病院の院長等を委員とした臨床評価指標評価委員会において、①臨床評価指標としての適切性、②DPCデータやレセプトデータからの抽出可能性等の観点から、医療の質の改善に向けた活動を行いやすいプロセス指標を中心として計測することとした87指標(8)について「診療情報データベース(MIA)」(平成22年10月より運用)により、全144病院を対象として、平成22年度のDPCデータ及びレセプトデータを用いて計測・分析を行った。指標については、評価できる症例数が少ないもの、システム上データ収集が行えないもの等について再度検討した結果、70指標(プロセス指標として、疾患特異的指標48、セーフティネット系指標14、疾患横断的指標9、アウトカム指標として、疾患特異的指標4、疾患横断的指標9)を確定し、計測・分析結果を平成24年8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向上を図っている。 なお、臨床評価指標は、他の医療機関でも70指標と同様な指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表し、我が国の医療の標準化に貢献している。 また、国立病院機構の各病院においては、この臨床評価指標を用いて現状を把握し、改善に向けて取り組んでいるところである。 平成24年度は引き続き、こうした改善に向けた取り組み活動を可視化させることにより、他の病院の取り組みの参考モデルとすべく、本診療情報分析部が2病院の医療の質改善チームと協力し「PDCAサイクル」に基づいて、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった取り組みを平成24年8月から開始し、その結果を平成25年3月に公表した。 ＜PDCAサイクルに基づいた改善事例＞ ○ 手術室手術が施行された患者に対する手術部位感染(SSI)予防のための抗がん剤4日以内の中止率 【目標値90.0%以上】平成23年度84.9% → 平成24年度88.0% ○ 大腸癌近位部切除患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の施行率の向上 【目標値83.0%以上】平成23年度90.3% → 平成24年度96.7% ○ 赤血球濃厚液によるアルブミン製剤の比率 【目標値2.0%未満】平成23年度2.0% → 平成24年度1.6% 今後、本診療情報分析部が介入する病院の数を更に増やして展開し、国立病院機構の病院間でのばらつきを少なくするとともに、国立病院機構全体の医療の質向上につなげていく。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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、</p> <p>① 病院全体の稼働を把握するための、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分析</p> <p>③ 各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析(診療情報分析部において新たに開発した手法)</p> <p>④ 診療プロセスに関する分析</p> <p>・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)</p> <p>・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)</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>に加え、平成23年度は新たに</p> <p>⑤ DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析</p> <p>⑥ 領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児(者)、低ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析など多角的な視点で分析を行い、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成した。平成24年度は全144病院を対象とし、DPCデータ及び入院・外来のレセプトデータについての収集・分析を実施し、各病院の診療機能分析に取り組んだ。</p> <p>主な内容は、</p> <p>① 病院全体の稼働を把握するための、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分析</p> <p>③ 各病院の診療科の診療範囲に他の病院を仮想的に合わせて集計を行う仮想診療科分析(診療情報分析部において新たに開発した手法)</p> <p>④ 診療プロセスに関する分析</p> <p>・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)</p> <p>・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)</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 DPC病院の所在する診療圏の近距離10病院との位置関係や方位別距離別の累積患者数の分析</p> <p>⑥ 領域別では、急性期・亜急性期、重症心身障害児(者)、低ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来について、患者数、施設基準、患者属性、診療内容、患者像別の視点からの分析等に加え、平成24年度は新たに</p> <p>⑦ より詳細な診療内容に関する分析</p> <p>・手術の難易度別の実施状況に関する分析</p> <p>・抗がん剤の処方・投与量の比較分析の実施状況に関する分析</p> <p>・個別の疾患に対する薬剤の処方状況の分析</p> <p>⑧ ベンチマーキング対象の追加</p> <p>・C1(シームラック)を用いた、類似の他病院診療科の抽出・比較</p> <p>・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</p> <p>・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、町丁別別、疾患別に推計患者における自院の患者シェアや地域別の推計患者数の分析)</p> <p>・患者行動別の分析(⑧と同様に二次近距離圏の入院患者や外来患者割合についての分析)</p> <p>など多角的な視点で分析を行い、全144病院毎の診療機能分析レポートを作成し、病院への分析結果のフィードバックを行うとともに、主な分析の真実を掲載した解説編を作成し、平成25年5月にホームページにおいて公表した。</p> <p>(3) 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質向上への貢献</p> <p>① 「一般病床の現状把握と各医療機能に求められる役割の分析に関する研究」(厚生労働科学研究費)</p> <p>これまで国立病院機構が実施したデータベースや診療機能分析に係るノウハウを用いて、急性期医療を中心とした一般病床の現状把握や求められる役割・機能に関する検討を行うとともに、医療機能を把握するための先進的な取り組みとしてSS-MIX2データを用いたデータの収集・分析方法を検討した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<p>② 1 医療情報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)</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調査データを用いた交絡因子の調整について検討した。</p> <p>6. 次期業務・システムの最適化</p> <p>平成23年度に策定した次期最適化計画に基づき、財務会計連携システム等の次期 HOSPact 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準備を行った。</p> <p>7. 電子政府への協力</p> <p>(1) ペイジー(Pay-easy)の利用</p> <p>財政融資資金の償還や社会保険料等の国庫金の納付については、インターネットバンキングで支払が可能でペイジー(Pay-easy)に対応していることから、平成19年9月から本館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。</p> <p>(2) 国税電子申告・納税システム(e-Tax)の利用</p> <p>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月より本館から納税する消費税及び国庫金等納税について、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。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																					
			H21	H22	H23	H24																																						
(4) 収入の確保 医療未収金の発生防止や徴収の改善、診療報酬請求業務の改善、競争的研究費の獲得などを図ること。	③ 収入の確保 7. 未収金対策の徹底 各病院において確保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りされている医療未収金については、新規発生防止の取組を一層推進し、また、法的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(※)に比して医療未収金比率の低減を図る。 また、医療未収金の支払ภายใน等の市場化アストについては、平成22年9月末現在の状況を踏まえ、平成23年度以降の市場化アストの実施について検証する。 ※ 平成20年度(平成19年4月~平成21年1月末時点) 医療未収金比率 0.11% 医療未収金比率=医療未収金/医療収益(医療収益に対するその他医療未収金の割合)	③ 収入の確保 ア 未収金対策の徹底 7.0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、病院委員会における医療未収金対策強化の要請や、医療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、医療未収金の回収に努めた。 その結果、医療未収金比率は、各年度において第二期中期計画の数値目標(0.11%)より低減させることができた。 ※ 医療収益に対する医療未収金の割合 <table border="1"> <tr> <td>医療収益</td> <td>医療未収金</td> <td>割合</td> </tr> <tr> <td>平成20年度(平成21年1月末現在) 1,348,495百万円(19.4~21.1)</td> <td>1,478百万円</td> <td>0.11%</td> </tr> <tr> <td>平成21年度(平成22年1月末現在) 1,373,864百万円(20.4~22.1)</td> <td>1,097百万円</td> <td>0.08%</td> </tr> <tr> <td>平成22年度(平成23年1月末現在) 1,441,337百万円(21.4~23.1)</td> <td>993百万円</td> <td>0.07%</td> </tr> <tr> <td>平成23年度(平成24年1月末現在) 1,506,842百万円(22.4~24.1)</td> <td>771百万円</td> <td>0.05%</td> </tr> <tr> <td>平成24年度(平成25年1月末現在) 1,547,360百万円(23.4~25.1)</td> <td>704百万円</td> <td>0.05%</td> </tr> </table> ※ 法的措置実施件数 <table border="1"> <tr> <td>平成20年度(平成21年1月末現在)</td> <td>→</td> <td>平成24年度(平成25年1月末現在)</td> </tr> <tr> <td>支払督促制度</td> <td>155件</td> <td>→</td> <td>541件</td> </tr> <tr> <td>少額訴訟</td> <td>10件</td> <td>→</td> <td>31件</td> </tr> <tr> <td>訴訟</td> <td>36件</td> <td>→</td> <td>92件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>201件</td> <td>→</td> <td>664件</td> </tr> </table> ※ 高額療養費の現物給付化の利用割合 平成20年度(平成21年1月末現在) → 平成24年度(平成25年1月末現在) 25.2% → 43.4% (参考) 医療ソーシャルワーカーの配置人数 平成20年度 113病院、229名 → 平成24年度 135病院、368名	医療収益	医療未収金	割合	平成20年度(平成21年1月末現在) 1,348,495百万円(19.4~21.1)	1,478百万円	0.11%	平成21年度(平成22年1月末現在) 1,373,864百万円(20.4~22.1)	1,097百万円	0.08%	平成22年度(平成23年1月末現在) 1,441,337百万円(21.4~23.1)	993百万円	0.07%	平成23年度(平成24年1月末現在) 1,506,842百万円(22.4~24.1)	771百万円	0.05%	平成24年度(平成25年1月末現在) 1,547,360百万円(23.4~25.1)	704百万円	0.05%	平成20年度(平成21年1月末現在)	→	平成24年度(平成25年1月末現在)	支払督促制度	155件	→	541件	少額訴訟	10件	→	31件	訴訟	36件	→	92件	計	201件	→	664件	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 4.00
医療収益	医療未収金	割合																																										
平成20年度(平成21年1月末現在) 1,348,495百万円(19.4~21.1)	1,478百万円	0.11%																																										
平成21年度(平成22年1月末現在) 1,373,864百万円(20.4~22.1)	1,097百万円	0.08%																																										
平成22年度(平成23年1月末現在) 1,441,337百万円(21.4~23.1)	993百万円	0.07%																																										
平成23年度(平成24年1月末現在) 1,506,842百万円(22.4~24.1)	771百万円	0.05%																																										
平成24年度(平成25年1月末現在) 1,547,360百万円(23.4~25.1)	704百万円	0.05%																																										
平成20年度(平成21年1月末現在)	→	平成24年度(平成25年1月末現在)																																										
支払督促制度	155件	→	541件																																									
少額訴訟	10件	→	31件																																									
訴訟	36件	→	92件																																									
計	201件	→	664件																																									
	4. 診療報酬請求業務の改善 医療業務研究の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立等により適切な請求業務の実施に取り組む。	イ 診療報酬請求業務の改善 1. 医療業務研修(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、医療業務研修を実施した。 本研修は、24年度で5年目となり、医師担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医師の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 <table border="1"> <tr> <td>受講者数</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>累計</td> </tr> <tr> <td></td> <td>168名</td> <td>127名</td> <td>122名</td> <td>117名</td> <td>128名</td> <td>662名</td> </tr> </table> 2. 診療報酬研修(再掲) 平成22年度診療報酬改定内容の取組や請求漏れ防止策等について、レセプト点検を行う職員や診療報酬請求事務委託業者を監督する職員を対象とした、診療報酬改定に伴う請求漏れ防止策等について、より専門的な研修を全国8箇所で開催し、319名が受講した。 3. 院内でのレセプト点検体制の確立 医師の委託業者が作成したレセプトについて、職員による効率的なレセプトチェックが可能となるよう、レセプトチェックシート(例)を本部において作成し、各病院に周知を図った。その上で、各病院長より診療報酬請求業務の重要性について職員へ周知を行うとともに、病院職員によるレセプトチェックを実施し、その結果について会議等を活用した多職種での情報提供を図る等の体制を構築することとしている。 平成24年度より新たに、診療報酬請求業務の精度の向上及び診療収益の確保を目的とし、職員によるレセプト点検を促進する観点から、効率的なレセプト点検の手法を習得するための研修を実施した。(平成24年度受講者数:121名) また、各病院に対して、医療業務を委託している業者以外によるレセプト点検の実施の指導や請求漏れ防止のための取組み事例を提供することにより、適切な診療報酬の事務処理体制の確立を図った。	受講者数	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	累計		168名	127名	122名	117名	128名	662名																												
受講者数	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	累計																																						
	168名	127名	122名	117名	128名	662名																																						

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価															
			H21	H22	H23	H24																
	ウ. 臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外発的競争的研究費の獲得に努め、中期目標の達成において、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を図る。	ウ 臨床研究事業 1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 競争的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応募にかかる情報を入手し、各病院に対し情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究組織の活動実績評価の評価項目に競争的研究費獲得額を設けることによって、競争的研究費獲得のインセンティブが働いている。その結果、平成24年度は約24億円の競争的研究費を獲得した。 <table border="1"> <tr> <td>(平成24年度)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>厚生労働科学研究費</td> <td>14億8,929万円(平成20年度 19億5,795万円)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>文部科学省研究費</td> <td>3億1,018万円(平成20年度 1億9,217万円)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他の競争的資金</td> <td>6億5,508万円(平成20年度 5億4,191万円)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>24億3,453万円(平成20年度 26億9,203万円)</td> <td></td> </tr> </table> 2. ネットワークの活用(第1の2の(2)参照) 144病院にわたるネットワークを活用し、受託研究を実施することで受託研究費を獲得するとともに、治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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受託研究実績 約48億9,000万円(平成20年度 約48億8,300万円)</li> <li>○ 治療実施症例数 4,593例(平成20年度 4,250例)</li> <li>○ ネットワークで行う臨床研究に対する寄附金受入実績 6,000万円(平成20年度 0万円)</li> </ul>	(平成24年度)			厚生労働科学研究費	14億8,929万円(平成20年度 19億5,795万円)		文部科学省研究費	3億1,018万円(平成20年度 1億9,217万円)		その他の競争的資金	6億5,508万円(平成20年度 5億4,191万円)		(合計)	24億3,453万円(平成20年度 26億9,203万円)						
(平成24年度)																						
厚生労働科学研究費	14億8,929万円(平成20年度 19億5,795万円)																					
文部科学省研究費	3億1,018万円(平成20年度 1億9,217万円)																					
その他の競争的資金	6億5,508万円(平成20年度 5億4,191万円)																					
(合計)	24億3,453万円(平成20年度 26億9,203万円)																					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																								
			H21	H22	H23	H24																									
		<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、全病棟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、その結果を各病棟にフィードバックを行った。また、全ての病棟で患者・家族からの意見集約を促進しており、苦情等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行った。これらの意見を参考として、受付時間の改善、検診の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。</p> <p>標準全体としては、法人業務に関し国民の意見集約を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開した。</p> <p>また、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月2回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。</p> <p>2. 業務改善に取り組む職員の人件評価 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、低い部分は指導させ、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. 国民のニーズとされている事務・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、国民のニーズとされている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、各年度において、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行った。</p> <p>なお、平成24年度には以下の事務・事業の見直しを行った。</p> <p>○平成24年度における病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病棟・病棟連携による紹介・逆紹介の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>一般病床</th> <th>結核病床</th> <th>精神病床</th> <th>合計</th> </tr> </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(362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が1つ所あるため合わない。</p>		一般病床	結核病床	精神病床	合計	平成21年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)	平成22年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)	平成23年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)	平成24年度	6病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(362床)				
	一般病床	結核病床	精神病床	合計																											
平成21年度	7病院(298床)	2病院(100床)	2病院(100床)	10病院(498床)																											
平成22年度	2病院(108床)	4病院(132床)	2病院(80床)	8病院(320床)																											
平成23年度	3病院(123床)	5病院(188床)	1病院(44床)	9病院(355床)																											
平成24年度	6病院(189床)	4病院(121床)	1病院(52床)	11病院(362床)																											

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度~平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																									
			H21	H22	H23	H24																										
		<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に照準した中期計画の予算を作成し、当該予算による事業を実施することにより、中期計画の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1 経営の改善 中期計画の期間の各年度の損益計算において、経常収支率を100%以上とすること。</p>																														
	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に照準した中期計画の予算を作成し、当該予算による事業を実施することにより、中期計画の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1 経営の改善 前月次決算や月次決算を行うとともに、各病棟の経営状況の比較等病棟の財務状況を分析することにより経営改善を進め、中期計画期間の国立病院機構全体における各年度の損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを旨とする。再生プラン対象病院について平成22年度末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療報酬・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。</p> <p>(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等が必要となる58病院において、部門毎の生産性に着目するなど改善項目を検討し、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年度策定)</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善</p> <p>1. 経常収支及び総収支について</p> <p>(1)経常収支 平均在院日数の短縮による上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、各年度においてほぼ105.0%を超える収支率をあげた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>経常収支</th> <th>経常収支率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21年度</td> <td>+ 388億円</td> <td>104.9%</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>+ 583億円</td> <td>107.1%</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>+ 468億円</td> <td>105.4%</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>+ 498億円</td> <td>105.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)総収支 総収支についても、基本的に各年度において黒字を維持している。 なお、平成23年度においては、国からの運営費交付金で措置されていた整理費(注)が、平成24年度以降、法人の収入で負担する方針となったことから、平成23年度決算において整理費にかかる返還給付引当金として、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、この返還給付引当金を除いた総収支は+396億円となる。</p> <p>※注：戻付期間(昭和34年以前)に係る返還給付債務の積立不足を補う負債</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>総収支額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21年度</td> <td>+ 348億円</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>+ 495億円</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>△1,008億円(整理費に係る返還給付引当金を除いた場合+396億円)</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>+ 419億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 個別病院毎の経営改善計画の実施(再掲)</p> <p>○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8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(再生プラン)について、毎月の月次決算で、各病院の経営状況、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、その進捗状況の把握を行った。 また、平成21年度実績となる平成22年度は、 ①平成21年度実績で運営費を短期借入金で賄っているなどの11病院を本部に招集し、再生プランの進捗状況を把握 ②採られた期間に対する経営改善への一層の取組を促すため、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との経営改善に関する意見交換を実施 ③ブロック事務所の専属チームが、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院等への個別訪問やヒヤリング(延べ13病院)を実施する等、収支改善に努めた。 こうした取組の結果、経常収支が平成22年度計画を達成した病院が46病院、経常収支が平成22年度計画を下回った病院が12病院(うち、前年度実績を上回っている病院8病院)となった。また平成22年度末において、再生プランの改善目標を達成した病院は30病院であり、運営費を短期借入金で賄っているなど最低目標に達しなかった病院は4病院となった。 ○平成23年度は再生プランの総括として、改善目標を達成できずに運営費を短期借入金で賄っているなどの9病院、改善目標を達成した中から集約となる5病院を本部に招集し、3年間の経営改善に関する取組や成果について、理事長等本部役員と病院長及び事務部長との意見交換を行った。 また運営費相当の収益を確保できずに借入金に依存し続けるなどない病院に集約化して、地域との連携強化や診療体制の見直しと病院改善に取り組み、早期に経営の再建・改善を図ることを目的とした「個別病院リスタートプラン」(仮)の枠組みを構築した。</p>		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	+ 468億円	105.4%	平成24年度	+ 498億円	105.8%		総収支額	平成21年度	+ 348億円	平成22年度	+ 495億円	平成23年度	△1,008億円(整理費に係る返還給付引当金を除いた場合+396億円)	平成24年度	+ 419億円	S 5.00	S 5.00	S 5.00	S 5.00	S 5.00
	経常収支	経常収支率																														
平成21年度	+ 388億円	104.9%																														
平成22年度	+ 583億円	107.1%																														
平成23年度	+ 468億円	105.4%																														
平成24年度	+ 498億円	105.8%																														
	総収支額																															
平成21年度	+ 348億円																															
平成22年度	+ 495億円																															
平成23年度	△1,008億円(整理費に係る返還給付引当金を除いた場合+396億円)																															
平成24年度	+ 419億円																															

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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・ブロック事務所に緊密に連携し、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>※連携病院リスタートプラン 平成23年度決算において減価償却前収支が赤字等となっている病院を対象として、平成24年度から3年間のうちに収支相償を実現するための経営改善計画を作成し、実行に移すもの。 各病院は、同プランに基づき地域との連携強化や診療組織体制の見直しなど病院改革に取り組むこととしている。 また、本部としても医療機関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。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																																											
			H21	H22	H23	H24																																																												
2 固定負債割合の改善 各病院の債権の維持を振りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構設立の際に承継した債務を含め国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を削減に努めること。	2 固定負債割合の改善 各病院の債権の維持・向上を振りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還期間性を確保するとともに、一定の自己資金を活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	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少</p> <p>(1) 建築単価の見直し 各年度において、建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確保しつつ整備効率的な効率化を図った。 また、医療機器整備については、平成24年度は労働者健康福祉機構と連携のうえ、大型医療機器の共同入札を実施し、医療機器整備コストを下げることで、整備の効率化を図った。</p> <p>(2) 内部資金の活用 内部資金を活用することにより、病院に対し償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間等を選択しやすいものとし、金利負担の軽減を図った。</p> <p>○中期計画期間中総投資額3,370億円※に対する進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>投資額</td> <td>735億円</td> <td>495億円</td> <td>473億円</td> <td>669億円</td> </tr> <tr> <td>投資額累計 (進捗率)</td> <td>735億円 (27.2%)</td> <td>1,230億円 (45.5%)</td> <td>1,703億円 (50.5%)</td> <td>2,371億円 (70.4%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○長期借入金等借入実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>0億円</td> <td>172億円</td> <td>100億円</td> <td>250億円</td> </tr> <tr> <td>財政機関債</td> <td>0億円</td> <td>0億円</td> <td>0億円</td> <td>0億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>0億円</td> <td>172億円</td> <td>100億円</td> <td>250億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○固定負債残高の推移</p> <table border="1"> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>期末</td> <td>5,971億円</td> <td>5,469億円</td> <td>5,131億円</td> <td>4,770億円</td> <td>4,579億円</td> </tr> <tr> <td>平成21年度期首</td> <td></td> <td>▲502億円</td> <td>▲840億円</td> <td>▲1,201億円</td> <td>▲1,392億円</td> </tr> <tr> <td>からの減少額(率)</td> <td></td> <td>(▲8.4%)</td> <td>(▲14.1%)</td> <td>(▲20.1%)</td> <td>(▲23.3%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 平成16年度期首7,471億円</p> <p>※中期計画期間中の総投資額については、平成24年3月30日付で、2,702億円から3,370億円への変更承認を受けている。</p> <p>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。</p>		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	投資額	735億円	495億円	473億円	669億円	投資額累計 (進捗率)	735億円 (27.2%)	1,230億円 (45.5%)	1,703億円 (50.5%)	2,371億円 (70.4%)	区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	財政融資資金	0億円	172億円	100億円	250億円	財政機関債	0億円	0億円	0億円	0億円	合計	0億円	172億円	100億円	250億円		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	期末	5,971億円	5,469億円	5,131億円	4,770億円	4,579億円	平成21年度期首		▲502億円	▲840億円	▲1,201億円	▲1,392億円	からの減少額(率)		(▲8.4%)	(▲14.1%)	(▲20.1%)	(▲23.3%)	S 5.00	S 5.00	S 4.65	S 4.65	S 4.87
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																														
投資額	735億円	495億円	473億円	669億円																																																														
投資額累計 (進捗率)	735億円 (27.2%)	1,230億円 (45.5%)	1,703億円 (50.5%)	2,371億円 (70.4%)																																																														
区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																																														
財政融資資金	0億円	172億円	100億円	250億円																																																														
財政機関債	0億円	0億円	0億円	0億円																																																														
合計	0億円	172億円	100億円	250億円																																																														
	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																																																													
期末	5,971億円	5,469億円	5,131億円	4,770億円	4,579億円																																																													
平成21年度期首		▲502億円	▲840億円	▲1,201億円	▲1,392億円																																																													
からの減少額(率)		(▲8.4%)	(▲14.1%)	(▲20.1%)	(▲23.3%)																																																													

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																												
			H21	H22	H23	H24																																													
	<p>3 医療機器・建物整備に関する計画</p> <p>中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備については、別表4のとおりとする。</p>	<p>3 医療機器・建物整備に関する計画</p> <p>1. 医療機器整備</p> <p>○ 各年度においては、医療の質を高め、患者が安心して医療を受けられるためには老朽化した医療機器の更新が不可欠なことから、診療上必要なインフラ整備を図るため、各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実化、高度化等に伴う必要な整備を図った。</p> <p>○ 中期計画期間中の医療機器整備投資額1, 130億円に対する進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>中期計画期間中の投資額(内部資金含む)</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>(参考)平成20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>253億円</td> <td>217億円</td> <td>214億円</td> <td>267億円</td> <td>153億円</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>253億円</td> <td>470億円</td> <td>684億円</td> <td>951億円</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)</td> <td>22.4%</td> <td>41.6%</td> <td>60.5%</td> <td>84.2%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の医療機器整備に係る投資支払額を計上</p> <p>2. 施設整備</p> <p>○ 施設整備については、個別に整備の必要性がある事業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となる整備を図った。また、その際は、計画の承認から供用開始までの標準期間を定め進行管理を行い、整備の迅速化を図った。</p> <p>○ 中期計画期間中の施設設備整備投資額2, 240億円に対する進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>中期計画期間中の投資額(内部資金含む)</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>482億円</td> <td>276億円</td> <td>259億円</td> <td>401億円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>482億円</td> <td>760億円</td> <td>1,019億円</td> <td>1,420億円</td> </tr> <tr> <td>投資計画額に対する割合(累計額/2,240億円)</td> <td>21.5%</td> <td>33.9%</td> <td>45.5%</td> <td>53.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の施設整備に係る投資支払額を計上</p> <p>3. 病院運営等(大型案件)整備決定後の償還性のフォローアップ</p> <p>○ 整備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症例となった場合は、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。</p> <p>(検証項目)          実施設計承認時と前年度実績との経営状況の比較          ※前年度実績が実施設計承認時より悪化した場合には、前年度実績を基準として算出した供用開始から10年又は20年(外来診療機器整備の場合)後のキャッシュフロー実績状況を検証し、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。</p>	中期計画期間中の投資額(内部資金含む)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	(参考)平成20年度		253億円	217億円	214億円	267億円	153億円	累計額	253億円	470億円	684億円	951億円	—	投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	84.2%	—	中期計画期間中の投資額(内部資金含む)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度		482億円	276億円	259億円	401億円		482億円	760億円	1,019億円	1,420億円	投資計画額に対する割合(累計額/2,240億円)	21.5%	33.9%	45.5%	53.4%					
中期計画期間中の投資額(内部資金含む)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	(参考)平成20年度																																														
	253億円	217億円	214億円	267億円	153億円																																														
累計額	253億円	470億円	684億円	951億円	—																																														
投資計画額に対する割合(累計額/1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	84.2%	—																																														
中期計画期間中の投資額(内部資金含む)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度																																															
	482億円	276億円	259億円	401億円																																															
	482億円	760億円	1,019億円	1,420億円																																															
投資計画額に対する割合(累計額/2,240億円)	21.5%	33.9%	45.5%	53.4%																																															

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																															
			H21	H22	H23	H24																																																
		<p>4. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備</p> <p>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。</p> <p>○医療機器整備</p> <p>平成21年度 総支払額253億円(全額自己資金)          (内訳:当該病院の自己資金32億円、他病院の預託金等171億円)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>○施設整備</p> <p>平成21年度 総支払額482億円(全額自己資金)          (内訳:当該病院の自己資金69億円、他病院の預託金等413億円)</p> <p>平成22年度 総支払額276億円のうち、内部資金が106億円          (内訳:当該病院の自己資金60億円、他病院の預託金等56億円)</p> <p>平成23年度 総支払額259億円のうち、内部資金が159億円          (内訳:当該病院の自己資金59億円、他病院の預託金等100億円)</p> <p>平成24年度 総支払額401億円のうち、内部資金が151億円          (内訳:当該病院の自己資金69億円、他病院の預託金等82億円)</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</p> <p>東日本大震災により被災した病院は29病院。          平成23年度中に19病院、平成24年度中に7病院の災害復旧整備が完了。残る3病院については、平成25年度中に復旧完了予定。</p>																																																				
	<p>4 債権が承継する債務の償還</p> <p>国立病院機構団体として収支精算を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>4 債権が承継する債務の償還</p> <p>約定どおり償還を確実に行った。</p> <p>○平成21年度償還額</p> <table border="1"> <tr> <td>【財政融資資金】</td> <td>元金 47,242,284千円</td> <td>【繰上債】</td> <td>第2回債 3,000,000千円</td> </tr> <tr> <td>元金 13,375,286千円</td> <td>利息 33,715千円</td> <td>利息</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計 60,617,520千円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>○平成22年度償還額</p> <table border="1"> <tr> <td>【財政融資資金】</td> <td>元金 47,984,395千円</td> <td>【繰上債】</td> <td>第3回債 3,000,000千円</td> </tr> <tr> <td>元金 11,830,112千円</td> <td>利息 19,757千円</td> <td>利息</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計 59,814,507千円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>○平成23年度償還額</p> <table border="1"> <tr> <td>【財政融資資金】</td> <td>元金 46,146,240千円</td> <td>【繰上債】</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>元金 10,328,808千円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計 56,475,048千円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>○平成24年度償還額</p> <table border="1"> <tr> <td>【財政融資資金】</td> <td>元金 42,108,472千円</td> <td>【繰上債】</td> <td>第4回債 2,000,000千円</td> </tr> <tr> <td>元金 8,999,421千円</td> <td>利息 16,300千円</td> <td>利息</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計 51,107,893千円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	【財政融資資金】	元金 47,242,284千円	【繰上債】	第2回債 3,000,000千円	元金 13,375,286千円	利息 33,715千円	利息		合計 60,617,520千円				【財政融資資金】	元金 47,984,395千円	【繰上債】	第3回債 3,000,000千円	元金 11,830,112千円	利息 19,757千円	利息		合計 59,814,507千円				【財政融資資金】	元金 46,146,240千円	【繰上債】	なし	元金 10,328,808千円				合計 56,475,048千円				【財政融資資金】	元金 42,108,472千円	【繰上債】	第4回債 2,000,000千円	元金 8,999,421千円	利息 16,300千円	利息		合計 51,107,893千円							
【財政融資資金】	元金 47,242,284千円	【繰上債】	第2回債 3,000,000千円																																																			
元金 13,375,286千円	利息 33,715千円	利息																																																				
合計 60,617,520千円																																																						
【財政融資資金】	元金 47,984,395千円	【繰上債】	第3回債 3,000,000千円																																																			
元金 11,830,112千円	利息 19,757千円	利息																																																				
合計 59,814,507千円																																																						
【財政融資資金】	元金 46,146,240千円	【繰上債】	なし																																																			
元金 10,328,808千円																																																						
合計 56,475,048千円																																																						
【財政融資資金】	元金 42,108,472千円	【繰上債】	第4回債 2,000,000千円																																																			
元金 8,999,421千円	利息 16,300千円	利息																																																				
合計 51,107,893千円																																																						
<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 60,000百万円</p> <p>2 設定される理由</p> <p>① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>② 繰上債(ボーナス)の支拂等、資金繰り資金の出費への対応</p> <p>③ 予定外の退職者の発生に伴う退職年金の支拂等、偶発的な出費増への対応</p>	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>平成21～平成24年度における短期借入金はなし。</p>																																																					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																	
			H21	H22	H23	H24																		
	<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6 剰余金の使途</p> <p>3 積立金の使途に関する事項</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、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"> <li>旧金沢若松病院(平成17年7月1日 国立病院機構福生王病院と統合により廃止) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 平成23年12月18日 譲渡収入による国庫納付</li> </ul> </li> <li>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) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 平成24年1月26日 現物納付</li> </ul> </li> <li>旧島取病院(平成17年7月1日 国立病院機構長岡医療センターと統合により廃止) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 平成24年1月26日 現物納付</li> </ul> </li> <li>旧岐阜病院(平成17年3月1日 国立病院機構長岡医療センターと統合により廃止) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 平成24年5月10日 現物納付</li> </ul> </li> <li>旧筑後病院(平成16年12月1日 国立病院機構大分病院と統合により廃止) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 平成24年5月10日 現物納付</li> </ul> </li> <li>旧豊別病院(平成14年8月1日 廃止) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 土壌汚染が判明し、調査中</li> </ul> </li> <li>旧百甲府病院(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) <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 廃止決定を実施中</li> </ul> </li> </ul> <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宿舎敷地(飛び地)について、併存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・循環器科」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児用看護婦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>平成24年度の決算においては、剰余金が生じなかった。 なお、平成21年度決算における利益剰余金348億円のうち256億円については、平成23年3月に厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けており、平成23年度において、建物整備・医療機器等整備261億円(補助金及び出資金除く)の一部に充てた。</p> <p>利益剰余金</p> <table border="1"> <tr><td>平成16年度</td><td>—</td></tr> <tr><td>平成17年度</td><td>—</td></tr> <tr><td>平成18年度</td><td>77億円</td></tr> <tr><td>平成19年度</td><td>316億円(うち施設設備整備積立金77億円)</td></tr> <tr><td>平成20年度</td><td>639億円(うち積立金239億円 剰余金400億円)</td></tr> <tr><td>平成21年度</td><td>348億円</td></tr> <tr><td>平成22年度</td><td>843億円(うち施設設備整備等積立金256億円)</td></tr> <tr><td>平成23年度</td><td>—</td></tr> <tr><td>平成24年度</td><td>—</td></tr> </table>	平成16年度	—	平成17年度	—	平成18年度	77億円	平成19年度	316億円(うち施設設備整備積立金77億円)	平成20年度	639億円(うち積立金239億円 剰余金400億円)	平成21年度	348億円	平成22年度	843億円(うち施設設備整備等積立金256億円)	平成23年度	—	平成24年度	—				
平成16年度	—																							
平成17年度	—																							
平成18年度	77億円																							
平成19年度	316億円(うち施設設備整備積立金77億円)																							
平成20年度	639億円(うち積立金239億円 剰余金400億円)																							
平成21年度	348億円																							
平成22年度	843億円(うち施設設備整備等積立金256億円)																							
平成23年度	—																							
平成24年度	—																							

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
<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</p> <p>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、看護師等の医療従事者を適切に確保する一方、技能職についてはアウトソーシング等に努めるなど、一層の効率化を図ること。また、必要人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。</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</p> <p>良質な医療を効率的に提供していくために、医師、看護師等の医療従事者を適切に確保する一方、技能職については、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、雇止め防止や就業支援の対策を進める。また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き継ぎプロジェクトでの職員一括採用や人事交流を促進するための人事調整会議をを行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施するとともに、雇止め防止の取組についても推進する。</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の向上及び介護職業務の実施 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「ケア介助職」を平成17年度に創設した。また、障害者自立支援法に基づく重症心身障害及び低脳ストロフィー病等におけるケアサービスの実施に必要な人員も含め、平成24年度までに国立病院機構全体で68病院において1,076名を配備した。(20年度 49病院 663名 → 24年度 63病院 1,076名 +14病院、+513名) 今後も療養介護事業における患者のQOL向上のため、引き続き介護必要度に応じたケア介助職の適切な配置を図ることとしている。</p> <p>2. 技能職の離職後の不備を補う非常勤化及びアウトソーシング化の継続 技能職については、業務の簡便化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を行った。なお、療養施設についても平成24年度までに検査部門におけるプラントケアを7病院、給食業務の全面委託を16病院で導入し、引き続き効率的な運営を行った。</p> <p>3. 良質な人材の確保及び有効活用 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、院長については、適材適所の徹底により適任に当たるとともに、看護師、事務職等の職員については、ブロック単位での職員一括採用を行うほか、ブロック内での人事交流を促進するよう人事調整会議を開催し、各年度の人事異動等について調整を行った。</p> <p>4. 研修の実施 有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画を策定し、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、雇止め防止対策等を行った。また、平成24年度は、職場環境や医療を取り巻く状況の変化に対応するため、新たにメンタルヘルス研修、初動医療研修、診療情報管理に関する研修を実施した。</p> <p>【平成24年度実施の主な研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○管理職研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>院長研修 20名</li> <li>副院長研修 21名</li> <li>幹部看護師(看護部長等)管理研修Ⅲ 30名</li> </ul> </li> <li>○一般研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>評価者研修 330名</li> <li>QOL手法研修 156名</li> <li>在宅共同療育研修 63名</li> <li>リーダー育成共同療育研修 41名</li> <li>(新)メンタルヘルス研修 283名</li> </ul> </li> <li>○専門研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>良質な医療を育てる研修 373名</li> <li>新人職員研修 36名</li> <li>初級看護研究コーディネーター養成研修 64名</li> <li>(新)初動医療研修 59名</li> <li>(新)診療情報管理に関する研修 96名</li> </ul> </li> </ul>	A 4.00	A 4.00	A 4.00	A 3.85	A 3.96

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H21	H22	H23	H24	
		<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)</p> <p>卒後15年以上の医師は診療の中核を担うとともにチーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的にかかわることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが連携を越えてリーダーシップを発揮し、協働することが医療の向上には重要である。このため、平成23年度から病院におけるリーダー育成を目的とした研修を企画し、平成24年度においては、全国の病院から選ばれた医師18名、看護士12名、事務職11名を対象とした3日間の共同宿泊研修を開催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同作業を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に研修できるような内容とした。</p> <p>6. 障害者雇用に対する取組</p> <p>改正厚生労働省令の施行(平成22年7月1日施行)において、医療業に係る除外率がこれまでの40%から30%に引き下げられたが、障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和55年法律第123号)に基づき、法定雇用率(常用労働者に対して2.1%)の達成を維持すべく、委託範囲や業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、平成24年度における基準日現在の雇用率は2.14%であり、法定雇用率を達成した。(参考:平成24年度の平均雇用率は2.16%)</p> <p>7. 医師確保対策の推進</p> <p>(1) 医師キャリア支援検討委員会及び研修指導責任者新会の開催(再掲)</p> <p>平成22年度に「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、平成24年度は、NHOフェロウシップに関する検討を行った。また、「医師キャリア支援検討委員会」の下に設置した「研修指導責任者新会」は、医師の知識・技術の向上とキャリア形成支援を目的としており、平成24年度は計3回開催し、専修医修了者として91名を認定した。さらに本新会では、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進捗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)</p> <p>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を指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NH O NEW WAVE」を創刊した。平成24年度については、実際に若手医師の意見を聞いたうえでニーズを考慮、時代に即したトピックスについて特集を企画し、計4回(Vol.8～11)発行した。</p> <p>(3) 「良質な医師を育てる研修」の実施(再掲)</p> <p>研修医・専修医を対象として、最新の設備等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より実施し、計12回(10テーマ)の開催で244名が参加した。また、平成23年度は、計14回(18テーマ)開催し、288名が参加した。</p> <p>平成24年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計15回(14テーマ)開催し、373名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医126名が指導に当たり、さらに、研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画委員会を運用した。</p> <p>また、当該研修においては、平成24年度から労働者派遣法に基づく医師も受講し、両法人間の連携を強化した。</p> <p>(4) その他(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療に当たることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成24年度においては、定年退職予定医師3名及び再延長者2名に対し、平成26年3月末まで勤務延長を実施した。また、同年にシニアフロンティア制度を改正し、平成25年度から専任に充てた64・65歳を迎える医師に医師確保が困難な国立病院機構病院で勤務延長が可能かどうかを確認することにより、制度の円滑な促進を図った。</li> <li>○ 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、および連携先施設に所属する若手精神科医師や精神科を志す医学生が交流する場を設けることを目的とし、平成24年度に新たに精神科レジデントフォーラムを開催した。参加者は、計54名(機構内医師15名、連携先医師31名、学生8名)であり、機構が提供している質の高い精神科医療について、若手医師や医学生が所属組織を通じて情報共有する機会を創ることができた。</li> <li>○ 特に医師確保が困難な病院については、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。</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成21年度～平成24年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価																																
			H21	H22	H23	H24																																	
		<p>8. 看護師確保対策の推進(再掲)</p> <p>【奨学金の貸与状況】</p> <p>国立病院機構で看護に従事する意思をもった看護学生に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度より創設し、平成19年4月より延べ1,498名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一環として制度の活用を図っている。</p> <table border="1"> <tr> <td>平成18年度</td> <td>20名</td> <td>(内平成19年3月に卒業する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>181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>157名</td> <td>(内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>664名</td> <td>(内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>998名</td> <td>(内平成24年3月に卒業する398名中376名が、機構病院に勤務)</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>1,438名</td> <td>(内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)</td> </tr> </table> <p>その他に、</p> <p>(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高度医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を促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働きかけの強化を目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成24年度には42病院において合計75回実施し、155名が参加している。</p> <p>【潜在看護師を対象とした公開講座・講習会参加者からの採用者数】</p> <p>平成20年度 1名採用 → 平成24年度 27名採用</p> <p>(3) 看護師確保対策のため、本部にて平成20年度から毎年度「けっこういいNHO 看護職版」を作成し、各ブロック事務所及び各病院に配布し、採用活動に活用した。</p> <p>【作成部数】</p> <p>平成20年度作成(2009年度版) 29,170部 → 平成24年度作成(2013年度版) 48,700部</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	181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	157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398名中376名が、機構病院に勤務)	平成24年度	1,438名	(内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)																
平成18年度	20名	(内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務)																																					
平成19年度	38名	(内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務)																																					
平成20年度	181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	157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398名中376名が、機構病院に勤務)																																					
平成24年度	1,438名	(内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務)																																					
	<p>② 看護</p> <p>国立病院機構の平成21年度期首における常勤職員数を48,021人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、安全で良質な医療の提供に実現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(NH)の削減を図る。</p> <p>(※ 平成21年度期首の技能職員定員数の3割削減)</p> <p>(参考)</p> <p>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、職員手当、超過勤務手当、休職者給与及び関係機関等派遣職員給与に相当する医師の費用である。</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>1. 技能職の削減</p> <p>技能職については、平成24年度において142名の削減を計画していたところ、これを上回る173名の削減を図った。</p> <p>【これまでの削減状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>純減数</th> <th>純減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18'</td> <td>258名</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>19'</td> <td>211名</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>20'</td> <td>236名</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>21'</td> <td>263名</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>22'</td> <td>239名</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>23'</td> <td>198名</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>24'</td> <td>218名</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>25'</td> <td>199名</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>26'</td> <td>173名</td> <td>4.8%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,995名</td> <td>5.9%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	純減数	純減率	18'	258名	7.2%	19'	211名	5.9%	20'	236名	6.6%	21'	263名	7.3%	22'	239名	6.7%	23'	198名	5.5%	24'	218名	6.1%	25'	199名	5.6%	26'	173名	4.8%	計	1,995名	5.9%				
年度	純減数	純減率																																					
18'	258名	7.2%																																					
19'	211名	5.9%																																					
20'	236名	6.6%																																					
21'	263名	7.3%																																					
22'	239名	6.7%																																					
23'	198名	5.5%																																					
24'	218名	6.1%																																					
25'	199名	5.6%																																					
26'	173名	4.8%																																					
計	1,995名	5.9%																																					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成21年度～平成24年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H21	H22	H23	H24	
2 広報に関する事項 国立病院機構の役割、業務等について積極的な広報に努めること。	2 広報に関する事項 国立病院機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるように、積極的な広報・情報発信に努める。	<p>2 広報に関する事項</p> <p>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っている。</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選ぶ際の参考にするともに、すでに国立病院機構で研修を受けている研修医同士の横のつながりができ、より一層有意義な研修を送れるよう、バックアップすることを狙っている。</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。</p> <p>(4) 東日本大震災における支援活動の広報 東日本大震災の被災地に対する医療支援等々の支援活動について、詳細な活動をホームページに掲載、随時更新し、情報発信した。</p>					

# 独立行政法人国立病院機構の 組織・業務全般の見直し当初案について

平成25年8月28日  
厚生労働省

## 独立行政法人国立病院機構の概要

### 1. 設立

- 平成16年4月1日
- 独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)を根拠法として設立された特定独立行政法人

### 2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に付帯する業務を行うこと

### 3. 組織の規模(平成25年4月1日現在)

病院数 : 144病院  
運営病床数 : 51,897床(全国シェア3.5%)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,784	120	1,878	4,065	50	51,897

臨床研究センター : 12病院

臨床研究部 : 72病院

附属看護師等養成所

看護師課程 : 39校

助産師課程 : 5校

リハビリテーション学院 : 1校

#### ☆国立病院機構の病床シェア (政策医療のセーフティネット)

- 1: 心神喪失者等医療観察法 : 58.8%
- 2: 筋ジストロフィー : 95.7%
- 3: 重症心身障害 : 39.1%
- 4: 結核 : 37.1%

### 国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は  
国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために  
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに  
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し  
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

### 4. 患者数(平成24年度実績)

入院患者数(1日平均) 43,674人(対23年度 △395人)  
外来患者数(1日平均) 48,354人(対23年度 +334人)

### 5. 役職員数(常勤)

役員数 5人(平成25年4月1日現在)  
職員数 55,534人(平成25年1月1日現在)  
※医師6千人、看護師36千人、その他14千人  
【看護職の副院長を1病院に設置】

### 6. 財務

各病院が自己の診療収入により収支相償を目指しています。  
平成24年度は、国立病院機構全体で経常利益498億円(経常収支率105.8%)であり、法人発足以降、経常収支プラスを維持しています。

また、個々の病院においても、法人発足時の平成16年度決算(経常収支)において74病院(再編成実施病院除く)あった赤字病院が、平成24年度決算では19病院(△55病院)となり、収支改善が進んでいます。

# 中期目標期間の主な取組と成果の概要

## 診療事業

- セーフティーネット分野の医療の提供  
(全国の病床シェア: 医療観察法58.8%、筋ジストロフィー95.7%、重症心身障害39.1%、結核37.1%)
- 地域医療への貢献(H24実績: 救急受診後の入院患者数16.1万件(対H20+1.2万件)、紹介率61.6%(対H20+7.7%)逆紹介率49.4%(対H20+6.7%))
- 東日本大震災時における延1万人日の職員を被災地に派遣
- 新型インフルエンザ発生時における検疫所等への職員派遣、ワクチン接種回数に関する緊急研究実施

## 臨床研究事業

- 難易度の高い治験を積極的に実施し、我が国のH21~24年度の承認薬の約5割の治験に関与
- 国立病院機構の膨大な診療情報データの収集・分析に基づく臨床評価指標(70指標)や診療分析レポートの作成・公表

## 教育研修事業

- 看護大学との連携により高度な実践能力を持ちスキルミックスによるチーム医療ができる看護師の育成、厚労省看護師特定行為・業務試行事業(国のモデル事業)への参画
- 地域の医療従事者を対象として研究会等を実施し、EBMの成果等を普及(平成24年度開催件数3,226件)

## 業務運営の効率化

- 上位基準の取得やコスト削減等の経営改善努力により、各年度経常収支率ほぼ105%以上を達成
- 長期借入金の約定どおりの償還を行い、長期借入金残高を大幅に削減(7,605億円(H16) → 4,579億円(H24))

2

# 事務及び事業の見直し当初案概要

## 診療事業

- ① 引き続き、国の医療政策として担うべき医療である5疾病・5事業や、在宅医療を推進するための地域連携、他の設置主体では必ずしも実施されないセーフティーネット分野の医療について、診療・臨床研究・教育研修を一体的に実施することにより、我が国の医療政策の実施や医療水準の向上に貢献する。
- ② 災害医療など国の危機管理や積極的貢献が求められる医療について、国立病院機構の人的・物的資源や病院ネットワークを最大限活用し、人材育成を含め中核的な機関としての機能を充実・強化するとともに必要な医療を確実に提供する。
- ③ 老朽化した建物の建替等を計画的に進めることにより、患者の療養環境を改善し、サービスの向上を図る。

3

## 事務及び事業の見直し当初案概要

### 臨床研究事業

- ① 国立病院機構の病院ネットワークを活用し、迅速で質の高い治験の推進、国際水準の臨床研究の充実・強化により、他の設置主体との連携を取りつつ、医療の標準化と出口戦略を見据えた医薬品・医療機器開発支援に取り組む。
- ② 国立病院機構の病院ネットワークを最大限有効に活用するため、DPCデータ等の診療情報データベースの分析を更に充実するとともに、電子カルテ情報の収集・分析について検討を進め、臨床研究のIT基盤の充実を図る。

4

## 事務及び事業の見直し当初案概要

### 教育研修事業

様々な診療機能を持つ国立病院機構の病院ネットワークを活用することにより、質の高い医療従事者の育成を行うとともに、地域の医療従事者や地域住民に向けた研修などを実施することにより、我が国の医療の質の向上を図る。

また、チーム医療を推進するため特定行為(注)を行う看護師など、高度な専門性の下に多職種による連携・協働ができる専門職種の育成・研修を実施する。

(注)特定行為とは、医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ、高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為である。

5

# 組織の見直し当初案の概要

## 法人形態の見直し

政府による独立行政法人改革の中で医療事業の特性を踏まえた見直しを検討する。

## 非公務員化

法人形態の見直しと併せて非公務員化を検討する。

# 運営の効率化及び自律化の見直し当初案の概要

## 業務運営体制の整備

- ・ ITに係る本部の組織体制を強化することにより、国立病院機構の診療事業・臨床研究事業等におけるITの戦略的投資、セキュリティ対策等の強化を推進する。
- ・ 経営環境を適確に把握し、機動的な経営戦略に基づく自律的な病院運営の実施を可能とするため、本部の経営情報分析体制の強化により、経営情報の収集・分析を進める。
- ・ 効率的な病院支援体制を確立するため、本部組織を再編する。

## I. 中期目標期間終了時における独立行政法人の組織・業務全般の見直しの当初案整理表

法人名	独立行政法人国立病院機構	府省名	厚生労働省			
沿革	昭和20年12月 厚生省国立病院・国立療養所の発足(旧陸海軍病院、傷痍軍人療養所を引き継ぐ) 昭和22年4月 日本医療団の結核療養施設を移管し、国立療養所として運営 平成16年4月 独立行政法人国立病院機構の設立(国立高度専門医療センター及び国立ハンセン病療養所を除く)					
中期目標期間	第1期:平成16年度～平成20年度 第2期:平成21年度～平成25年度					
役員数及び職員数 (平成25年1月1日現在) ※括弧書きで監事の数を記載。 役員数は監事を含めた数字を記載。	役員数(うち、監事の人数)			職員の実員数		
	法定数	常勤の実員数	非常勤の実員数	常勤職員	非常勤職員	
	17人(2人)	5人(1人)	10人(1人)	55,534人	12,404人	
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	平成26年度(案)
国からの財政支出額の推移 (単位:百万円)	一般会計	50,395	48,392	37,149	29,766	23,337
	特別会計	-	-	-	-	-
	計	50,395	48,392	37,149	29,766	23,337
	うち運営費交付金	45,972	43,682	36,202	28,623	22,958
	うち施設整備費等補助金	3,217	3,121	0	0	0
	うちその他の補助金等	1,206	1,590	946	1,144	378
うち政府出資金	0	0	0	0	0	
支出予算額の推移 (単位:百万円)	865,845	867,576	896,792	944,264	991,611	
利益剰余金(又は繰越欠損金)の推移 (単位:百万円)	34,756	49,531	△42,110	△237		
発生要因	平成23年度末に繰越欠損金は△42.1億円となっている。その発生要因は、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、国立病院機構の収益で負担する方針とされたことから、平成23年度決算において、整理資源に係る退職給付引当金として1,404億円の臨時損失を計上したためである。 (注)恩給期間(昭和34年以前)に係る退職給付債務の積立不足を補う負担					
	見直し内容	平成23年度は、△42.1億円を計上しているが、平成24年度においては、419億円の純利益を計上し、繰越欠損金を△約2.3億円まで圧縮している。引き続き経営改善を進め、法人の財務基盤の安定化を図る。				
運営費交付金債務残高 (単位:百万円)	0	426	1,105	184		
行政サービス実施コストの推移 (単位:百万円)	18,931	3,918	147,480	△3,311	(案)	(案)

1

見直しに伴う行政サービス実施コストの改善内容及び改善見込み額	業務の効率化を図り、経費の削減を行う。
中期目標の達成状況 (業務運営の効率化に関する事項等)(平成24年度実績)	<p>職員の適正配置や平均在院日数の短縮等により診療報酬に係る上位基準の取得を推進するとともに、新規患者の増加や材料費等のコスト抑制などの経営改善を実施した結果、各年度で中期目標(経常収支率100%)を上回る高い経常収支を維持した。(平成24年度:498億円、105.8%)また、長期借入金について約定どりの償還を確実にし、その残高を大幅に削減した。(平成24年度長期借入金残高:4,579億円(対20年度△1,392億円))</p> <p>具体的な取組内容としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般管理費の削減(平成24年度:458百万円(対20年度△287百万円、△38.5%))</li> <li>本部業務監査室による全病院の内部監査、監事による病院の抜打監査、会計監査人による全病院の実地監査を実施</li> <li>契約の適正化を図るため、本部及び全病院に契約監視委員会を設置し、随意契約の事前点検等を実施</li> <li>技能職の退職後不補充や非効率病棟の整理・集約等を行う一方で、医療サービスの質の向上のために必要な人材確保は行いながら、人件費率と委託費率を合計した率を抑制(平成24年度:55.3%(対20年度△1.7%))</li> <li>「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月閣議決定)に基づき、廃止した病院跡地について適切に国庫納付</li> <li>地域の医療機関や医師会等との高額医療機器の共同利用を推進 (平成24年度:CT 33,164件(対20年度+4,658件)、MRI 34,688件(対20年度+7,096件))</li> <li>個別病院毎の経営改善計画として、平成20～22年度に58病院を対象とした再生プランを実施し、平成22年度末に30病院が改善目標額を達成。また、平成24～26年度は減価償却前収支が赤字等となっている24病院を対象としたリスタートプランを実施し、平成24年度は10病院が改善目標(黒字化)を達成。</li> <li>レセプトチェックシートを用いた効率的なレセプト点検の実施、委託業者以外の外部業者によるレセプト点検の実施等により、診療報酬請求を適正化</li> <li>医療ソーシャルワーカー等職員間の組織的な連携協力による未収金発生防止に係る取組や、病院への個別指導の実施等により、医療未収金比率を低減(平成24年度:0.05%(対20年度△0.06%))</li> <li>スケールメリットを活かした医薬品、大型医療機器等の共同入札により、市場価格を下回る価格で購入(平成24年度から国立高度専門医療研究センター・労働者健康福祉機構との共同実施)</li> </ul> <p>これらの取組により、平成24年度においては、診療事業は、運営費交付金に依存しない経営が可能となり、運営費交付金は、国期間債務(256億円)や、事業の性格上不採算とならざるを得ない臨床研究事業・教育研修事業(44億円)のみに措置されている。</p> <p>(このほか、国民に対して提供するサービスその他業務の質に関する事項及び財務改善に関する事項については、【別紙】を参照)</p>

2

II. 事務及び事業の見直しに係る当初案整理表

法人名	独立行政法人国立病院機構			府省名	厚生労働省	
事務及び事業名	診療事業・臨床研究事業・教育研修事業					
事務及び事業の概要 (主務省の政策体系における当該事務及び事業の位置付けを図式化した資料を添付)	国立病院機構は、国の医療政策として担うべき医療である5疾病5事業や、在宅医療を推進するための地域連携、他の設置主体では必ずしも実施されないセーフティネット分野の医療、国の危機管理等に際して求められる医療について、全国的な病院ネットワークを活用し、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供している。					
事務及び事業に係る予算額 (単位：百万円)		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度(要案)
	支出予算額	867,576	896,792	944,264	991,611	-
	国からの財政支出額	48,392	37,149	29,766	23,337	-
事務及び事業に係る職員数 (22年1月1日現在、23年4月1日現在)	常勤	52,303人	53,700人	55,534人	58,471人	-
	非常勤	9,717人	10,897人	12,404人	12,645人	-
事務及び事業の見直しに係る具体的措置 (又は見直しの方向性)	<p><b>診療事業</b></p> <p>① 引き続き、国の医療政策として担うべき医療である5疾病・5事業や、在宅医療を推進するための地域連携、他の設置主体では必ずしも実施されないセーフティネット分野の医療について、診療・臨床研究・教育研修を一体的に実施することにより、我が国の医療政策の実施や医療水準の向上に貢献する。</p> <p>② 災害医療など国の危機管理や積極的貢献が求められる医療について、国立病院機構の人的・物的資源や病院ネットワークを最大限活用し、人材育成を含め中核的な機関としての機能を充実・強化するとともに必要な医療を確実に提供する。</p> <p>③ 老朽化した建物の建替等を計画的に進めることにより、患者の療養環境を改善し、サービスの向上を図る。</p> <p><b>臨床研究事業</b></p> <p>① 国立病院機構の病院ネットワークを活用し、迅速で質の高い治験の推進、国際水準の臨床研究の充実・強化により、他の設置主体との連携を取りつつ、医療の標準化と出口戦略を見据えた医薬品・医療機器開発支援に取り組む。</p> <p>② 国立病院機構の病院ネットワークを最大限有効に活用するため、DPCデータ等の診療情報データベースの分析を更に充実するとともに、電子カルテ情報の収集・分析について検討を進め、臨床研究のIT基盤の充実を図る。</p> <p><b>教育研修事業</b></p> <p>様々な診療機能を持つ国立病院機構の病院ネットワークを活用することにより、質の高い医療従事者の</p>					

3

	<p>育成を行うとともに、地域の医療従事者や地域住民に向けた研修などを実施することにより、我が国の医療の質の向上を図る。</p> <p>また、チーム医療を推進するため特定行為(注)を行う看護師など、高度な専門性の下に多職種による連携・協働ができる専門職種の育成・研修を実施する。</p> <p>(注) 特定行為とは、医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ、高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為である。</p>
上記措置を講ずる理由	<p>引き続き、国の医療政策として担うべき医療である5疾病・5事業や、在宅医療を推進するための地域連携、他の設置主体では必ずしも実施されないセーフティネット分野の医療について、診療・臨床研究・教育研修を一体的に実施することにより、我が国の医療政策の実施や医療水準の向上に貢献する必要がある。</p> <p>特に、独法発足以降、長期借入金の縮減を優先させたために滞留している老朽建物の建替等(外来約6割・病棟約4割)を進めることにより、患者の療養環境の改善を行うことが必須である。また、第二期中期目標期間より構築を進めている病院ネットワークを活用した研究を推進するため、DPCデータ等の診療情報データベースを更に充実するとともに、電子カルテ情報の収集・分析について検討を進め、臨床研究のIT基盤の充実を図る必要がある。</p> <p>なお、国立病院機構を廃止した場合には、セーフティネット分野の医療や災害医療などの他の設置主体では必ずしも実施されない医療をはじめ国の医療政策として担うべき医療や地域において必要とされる医療が実施されなくなり、医療提供体制に重大な支障が生じることとなり、国民生活に重大な影響を及ぼす。また、他法人への移管・統合等については、法人の設立経緯、担っている医療内容、事業規模等から困難である。</p>
行政サービス実施コストに与える影響 (改善に資する事項)	業務運営の効率化等により、さらなる経費の節減を行う。

4

Ⅲ. 組織の見直しに係る当初案整理表

法人名	独立行政法人国立病院機構	府省名	厚生労働省
見直し項目	法人形態の見直し	非公務員化	
組織の見直しに係る具体的措置 (又は見直しの方向性)	政府による独立行政法人改革の中で医療事業の特性を踏まえた見直しを検討する。	法人形態の見直しと併せて非公務員化を検討する。	
上記措置を講ずる理由	現在、政府で検討が進められている独立行政法人改革の中で、医療事業の特性を踏まえた見直しを行うため	簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律(平成18年法律第47号)第52条を踏まえた対応を行うため	

Ⅳ. 運営の効率化及び自律化の見直しに係る当初案整理表

法人名	独立行政法人国立病院機構	府省名	厚生労働省
見直し項目	業務運営体制の整備		
運営の効率化及び自律化 の見直しに係る具体的措置 (又は見直しの方向性)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ITに係る本部の組織体制を強化することにより、国立病院機構の診療事業・臨床研究事業等におけるITの戦略的投資、セキュリティ対策等の強化を推進する。</li> <li>・経営環境を適確に把握し、機動的な経営戦略に基づく自律的な病院運営の実施を可能とするため、本部の経営情報分析体制の強化により、経営情報の収集・分析を進める。</li> <li>・効率的な病院支援体制を確立するため、本部組織を再編する。</li> </ul>		
上記措置を講ずる理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院ネットワーク効果の最大化、機動的な経営戦略に基づく病院経営、効率的な病院支援を実行可能な体制を確立するため</li> </ul>		

5

V 前回の「勧告の方向性」における主な指摘事項の措置状況(平成25年8月現在)

整理番号	法人名(注1)	「勧告の方向性」における主な指摘事項	措置状況(①措置済み、②対応中、③未措置)(注2)
2	国立病院機構(19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個々の病院ごとに、次期中期目標期間の開始後2年程度を目標に、政策医療と地域医療事情及び経営状況等を総合的に検証し、結果の公表、必要な措置を実施。近隣に国立病院、労災病院等がある場合は、診療連携等の検討。次期中期目標期間終了時までには、病院配置の再編成を含む総合的な検討</li> </ul>	<p>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。</p> <p>労災病院との連携については、平成23年4月20日に立ち上げた「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」において、平成24年2月15日に報告書が取りまとめられ、「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。</p> <p>これを受けて、平成24年度においては、医薬品、医療機器の共同購入を実施した。</p> <p>また、両法人が主催する研修への相互参加を実施し連携を強化した(労働者健康福祉機構主催の7研修に69名参加、国立病院機構主催の9研修に55名参加)。</p> <p>その他、近隣に労災病院と国立病院がある場合には、引き続き診療連携を進めている。</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律(平成18年法律第47号)第52条の規定を踏まえ、非公務員化について平成20年度に検証</li> </ul>	<p>平成24年1月20日に「独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針」が閣議決定され、固有の根拠法に基づき設立される法人とするまでに、職員の非公務員化に伴う問題の解決に向けた所要の調整を行うこととされた。</p> <p>その後、平成25年1月24日の「平成25年度予算編成の基本方針」(閣議決定)において、平成24年1月20日の閣議決定は当面凍結することとされたが、今後、政府の独立行政法人改革の議論の中で国立病院機構についても議論されるものと考えている。</p>

6

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国立病院機構が担っている政策医療の均てん化の観点から、国立病院機構のネットワークを活用し、診療情報データベースの早期確立と民間を含めた利用の促進</li> </ul>	①	<p>全病院からDPCデータ（対象病院のみ）及びレセプトデータを収集・分析する「診療情報データベース（MIA）」を平成22年10月に構築し、運用を開始した。</p> <p>診療情報データベース（MIA）により収集したデータを用いて、医療の内容（プロセス）や医療の成果（アウトカム）を評価するため、様々な医療領域から70の臨床評価指標を計測・作成し、平成23年度に公表した。</p> <p>また、国立病院機構以外の医療機関においてもこの70指標と同様な指標を作成できるよう、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を明確にした「計測マニュアル」を作成・公表した。他の医療機関がこの計測マニュアルを使用して指標を作成し、医療の質の改善活動に取り組むことが可能となり、我が国の医療の標準化に貢献している。</p>
--	--	---	--

(注1)「法人名」欄における括弧書きの数字は、見直し実施年度を示す。

(注2)措置状況には、具体的な措置内容や措置時期を記載する。未措置の場合には、その理由を記載する。

### 平成24年度業務実績

### 別紙

#### 診療事業

##### 患者の目線に立った医療の提供

###### ○患者満足度の向上

- ・分かりやすい説明  
入院4,589(対20年度+0.012)  
外来4,199(同+0.022)
- ・相談しやすい環境づくり  
入院4,542(同+0.026)  
外来4,153(同+0.038)
- ・各病院でも自施設の結果を分析した上で様々な取組を実施し、前年度の平均値が低かった多くの病院で着実に改善
- ・全病院で接遇やコミュニケーションに関する研修を実施する等分かりやすい説明の取組を推進
- ・多様な診療時間の設定及び待ち時間対策の様々な取組を推進
- ・MSWを135病院 368名に増員(対20年度 +22病院、+139名)

###### ○セカンドオピニオン制度の充実

- 141病院(対20年度 +12病院)
- ・全病院への窓口設置を目指し、環境整備に努力
- ・各病院の取組状況の共有化

##### 安心・安全な医療の提供

###### ○患者のプライバシーへの配慮

- ・相談窓口の個室化 132病院(対20年度 +6病院)
- ・建替時における外来ブースの工夫、面談室の増設を推進

###### ○医療安全対策の充実

- ・病院間で相互に医療安全対策をチェックする体制を整備するため、各ブロック3病院計18病院において相互チェックを執行し、参加病院の意見を踏まえて「病院間における医療安全相互チェック実施要綱」を作成
- ・感染管理認定看護師 103病院で135名配置 ※全国登録者の8.4%(対20年度 +48名、+32病院)

###### ○長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱について

- ・機種選定のための基本7要件を示すことで、機種の高制度化の実情に応じた標準化を推進

##### 質の高い医療の提供

###### ○臨床評価指標の公表及び改善

- ・国立病院機構以外の医療機関でも同様な臨床評価指標の作成を可能とする計測マニュアルを公表し、我が国の医療の標準化に貢献
- ・本部診療情報分析部と2病院が協力して、「PDCAサイクル」に基づく医療の質の改善に向けた取り組みを実施し、結果を公表

###### ○クリティカルパスの実施件数

- 286,226件(対20年度 +42,497件)
- ・医療の標準化、チーム医療の推進、分かりやすい説明を行うためのクリティカルパスが増加
- ・地域連携クリティカルパスの普及・進展 87病院(対20年度 +34病院)

###### ○長期療養患者をはじめとする患者のQOLの向上

- ・全病院に面談室を設置するとともに140病院でボランティアを積極的に受け入れ
- ・長期療養患者のQOL向上を目指した病棟運営については、25病院が完成し20病院が工事を実施
- ・療養介助職を63病院 1,076名に増員(対20年度 +14病院 +513名)

###### ○チーム医療の推進

- ・NST、呼吸器ケアチームなど医療の質向上を目指したチーム活動の推進
- ・病棟薬剤師の配置及び専門・認定看護師等の資格取得を推進
- ・豊富な診療現場・人材を活用し、高度な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を育成し、平成24年度は14名が看護師特定行為・業務執行事業に指定された10病院で活動

##### 個別病院に期待される機能の発揮

###### ○地域医療への貢献

- ・地域医療支援病院 51病院(対20年度 +18病院)
- ・紹介率 61.6%(対20年度 +7.7%)
- ・逆紹介率 49.4%(対20年度 +6.7%)
- ・救急受診後の入院患者数161,419件(対20年度 +12,411件)

###### ○政策医療の適切な実施

- ・医療計画(4疾病・5事業)に対応し地域のニーズにあった医療の提供
- ・セーフティネットとしての機能の発揮(病床シェア)心神経失音等医療観察法58.8%、脳ジストロフィー95.7%、重症心身障害者39.1%、透析37.1%

###### ○災害対応体制の充実

- ・真日本大震災の経験を踏まえ、国立病院機構防災業務計画の改正等を行い、災害時の対応体制を再構築、訓練実施
- ・災害急性期における情報収集・医療救護活動等の重要性を踏まえ、当該活動を行う初期医療室を創設し、研修を実施

#### 臨床研究事業

##### 臨床研究事業

- 独立行政法人理化学研究所との連携・協力
  - ・理化学研究所との先端医学・医療分野に関する包括的な連携協定に基づき、細胞培養施設の整備等を行い、症例登録を開始
- 国が実施する臨床研究中核病院整備事業への申請
  - ・国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う「臨床研究中核病院」に申請(平成25年4月19日に名古屋医療センターが選定)
- ドラッグラッグ解消に向けた治験の推進
  - 治験実施件数 4,583例(対20年度 +343例)
  - ・平成21～24年度の承認医薬品の約5割について治験を実施
  - ・常病CRCを70病院で263名記載
  - ・医師主導治験の体制整備を行い、「腫瘍病増進阻害のための抗血小板薬(シロスタゾール)の有用性に関する多施設共同プロトコル対照二重盲検用量比較試験」の症例登録及び治験の発注を開始
- EBM推進のための診療情報分析
  - ・全144病院を分析対象として、近隣病院との比較や患者住所別別の分析など、より多角的な視点で診療情報分析を行い、結果を解説とともに公表
- 外部競争的資金の獲得に向けての体制整備の推進
  - ・新たに30病院の臨床研究部及び本部総合研究センターが、文部科学省科学研究費補助金が申請できる指定機関に認定

#### 教育研修事業

##### 教育研修事業

- 厚生労働省の看護師特定行為・業務執行事業への参加
  - ・豊富な診療現場・人材を活用し、高度な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を育成し、平成24年度は14名が看護師特定行為・業務執行事業に指定された10病院で活動
- 良質な医師を育てる研修の充実
  - ・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による若手医師を対象とした実地研修を充実
  - ・平成24年度から、労災病院の医師も受講し、両法人間の連携を強化
- 病院におけるリーダー育成研修の実施
  - ・病院の将来を担う医師を中心とした施設管理のリーダー研修を実施
- NHQフェローシップの構築に向けた取組
  - ・連携病院内の若手医師が、専門領域の異なる他連携病院で一定期間研修する制度の構築を推進
- 質の高い治験を推進するための研修会の実施
  - ・CRC等を対象とした研修を実施し、中核となる人材を養成
  - ・初級CRCを対象に、日本臨床薬理学会の認定を受けた充実した内容の研修を実施するとともに、外部からの参加者も積極的に受入
- 地域医療に貢献する研修の実施 3,226件(対20年度 +44,194)
  - ・各病院が地域での研修を積極的に開催し、医療情報発信に貢献

## 総合的事項

### 総合的事項

- エイズへの取組推進
  - ・各ブロック拠点病院を中心に、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
  - ・各ブロック拠点病院において、大学病院等の中核拠点病院等との連絡会議の開催、研修の実施等を通じて連携を図り、HIV感染症医療の均てん化を推進
- 総合研究センターにおける取組
  - ・全144病院を分析対象として、近隣病院との比較や患者住所地別の分析など、より多角的な視点で診療機能分析を行い、結果を解説編とともに公表
  - ・研究成果について、学会や専門誌等において積極的に発表
- 労働者健康福祉機構との連携
  - ・平成24年2月の検討会報告書を踏まえ、医薬品及び医療機器の共同購入を実施するなど連携を強化
  - ・両法人が主催する研修への相互参加を実施、連携を強化

## 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

### 効率的な業務運営体制

- 内部統制の充実
- 地域医療連携室への専任職員の配置  
138病院 (対20年度 +21病院)
- 医療安全管理室への専任職員の配置  
144病院 (対20年度 +3病院)
- 病院の経営情報分析機能の強化  
本部に経営情報分析部門を設置
- 外部評価の活用
  - ・日本医療機能評価機構の病院評価受審病院数 51病院 (対20年度 +5病院)
  - ・ISO9001:5病院 赤ちゃんとやさしい病院:9病院等
- 全職員への業績評価の円滑な実施

### 業務運営の見直しや効率化による収支改善（経営意識の向上、業務運営コストの節減）

- 後発医薬品の利用促進
  - 数量ベース 30.5% (対20年度 +14.1%)
  - 購入金額ベース 9.8% (対20年度 +1.5%)
- 一般管理費の削減  
458百万円 (対20年度 Δ287百万円)
- 共同入札の実施
  - ・国立高度医療研究センター及び労働者健康福祉機構と医薬品、大型医療機器等について実施
  - ・リバースオークション方式(LED蛍光灯)の実施
- QC活動を推進し、過去最高水準の取組件数

### 業務運営の見直しや効率化による収支改善（医療資源の有効活用）

- 高額医療機器の共同利用数
  - CT 33,164件 (対20年度 +4,658件)
  - MRI 34,688件 (対20年度 +7,086件)
  - 積極的に共同利用を推進し、利用数が大幅に拡大
- 附属看護師養成所の適正な運営
  - ・看護師国家試験合格率 97.7% (全国平均94.1%)
  - ・医療機関等への就職率及び進学率 97.5% (全国平均96.0%)
  - ・養成所評価指標を用いた個別病院毎の活動評価
- 医事会計システムの標準化  
105病院 (対20年度 +105病院)

### 業務運営の見直しや効率化による収支改善（収入の確保）

- 医療未収金比率 0.05% (対20年度 Δ0.08%)
- 診療報酬請求の適正化
  - ・レセプトチェックシートを用いた効率的なレセプト点検の実施
  - ・診療報酬請求適正化研修の実施による職員の資質向上
  - ・委託業者以外の外部業者によるレセプト点検の実施
  - ・請求遅れ防止の取組事例の共有
- 外部競争的資金の獲得 約24億円

## 予算、収支計画及び資金計画

### 経営の改善

- 経常収支 498億円 (105.8%)
  - ・より効率的・効果的な体制とする取組みを進めることで診療報酬の上位基準の取得等による収益増及びコスト抑制による経営改善を行った結果、経常収支率は105.8%となり、高い水準を維持
- 個別病院毎の経営改善計画の実施
  - ・運営費相当の収入を確保できずに借入金に依存せざるを得ない病院に重点化して、病院改革による経営の再建、改善を図ることを目的とした「機軸病院」スタートプランを実施した結果、平成24年度は、10病院が黒字化

### 固定負債割合の改善など

- 長期借入金残高の削減 4,578億円 (対20年度 Δ1,392億円)
  - ・内部資金を活用して病院機能向上のために必要な整備量を確保し、約定どおりの償還を確実にし、長期借入金残高を大幅に削減
- 医療機器、建物への投資
  - ・21～24年までの累計 2,371億円 (中期計画期間中の目標 3,370億円)
- 不要財産の国庫返納
  - ・廃止病院の跡地について2病院の国庫納付を行い、2病院の返納準備を実施

## その他主務省令で定める業務運営に関する事項

### 人事に関する計画、広報に関する事項

- 技能職の削減 Δ173名 (目標値: Δ142名)
- 医師、看護師等の適正な配置と確保対策の推進
- 積極的な広報・情報発信の実施
- 職場環境・医療ニーズの変化に応じた研修の実施
  - ・新たにメンタルヘルズ研修、初動医療班研修、診療情報管理に関する研修を実施