

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p>第3 業務運営の効率化に関する事項 企業会計原則の下、収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の運営が求められる独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、国立病院機構の業務運営全般にわたって抜本的な改善を図るとともに、国立病院機構全体として収支相償の経営を目指して業務の効率化を一層図ること。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 効率的な業務運営体制となるよう、組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成、弾力的な組織の構築を行い、加えて、その期待される使命を確実に効果的に果たせるよう人員配置等について見直し等を行うこと。 また、看護師等養成所については、質の高い養成を行うとともに、効率的な運営の観点から再編成を行うこと。</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 企業会計原則が適用されることに対応して、会計ルールを見直すとともに、部門別決算、月次決算等を導入する。また、財務面においては、国立病院機構全体として収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の経営を目指す。これらと併せ、以下の業務の効率化を推進する。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 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。</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担 ① 役割分担 本部・ブロック組織の役割分担を明確化し、同一業務を分掌しない体制とする。このため、管理業務は原則本部が実施することとし、地方で実施した方が合理的で効率的な業務についてはブロック毎に事務所を設置して処理することとする。 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運営とする。</p> <p>② 効率的な管理組織体制 平成15年度末の8ブロックを平成16年4月1日に6ブロックに改組する。 また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成15年度末の本省国立病院部及び地方厚生（支）局病院管理部の定員388名から平成16年4月1日に本部・ブロック合計の職員数を291名へ見直しを行う。</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 第1期中期計画の初年度として、法人全体が企業会計原則の会計処理の下、部門別決算と月次決算の導入を行うことにより、各病院がその財務状況を確実に把握できる体制を確立する。併せて、初年度においては、独立行政法人移行後の効率的な組織体制の確立を図るなど、以下の業務の効率化を行う。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担 ① 役割分担 平成16年4月1日に、本部を5部14課体制、ブロック事務所を1部5課体制で発足させ、また、両者の役割分担を明確化し、ブロック事務所においては、病院の支援機能に重点を置いた管理業務を行うものとする。</p> <p>② 効率的な管理組織体制 平成16年4月1日に、従来の8ブロックを6ブロックに改組し、北海道東北、北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックを設置する。 また、機構本部・ブロックの職員配置を、平成15年度末の本省国立病院部及び地方厚生（支）局病院管理部の定員388名から、平成16年4月1日の本部・ブロック合計の職員数291名へと削減する。</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 法人全体が企業会計原則の会計処理の下、部門別決算と月次決算の導入を行い、月次決算については、すべての病院において実施した。併せて、独立行政法人移行後の効率的な組織体制の確立を図った。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担 ① 役割分担 平成16年4月1日に、本部を5部14課体制、ブロック事務所を1部5課体制でそれぞれ発足した。両者の役割分担については、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、臨床研究等の業務は、本部と病院間において直接行い、ブロック事務所は、本部と病院との連絡調整等の支援業務を行った。 また、ブロック事務所は管内基幹病院の院長から選任したブロック担当理事の下、管内の人事交流の促進を目的とする人事調整会議を設置し、管内の人事異動及び職員の採用を行い、併せて病院の設計をし、労務管理等の支援を行った。</p> <p>② 効率的な管理組織体制 平成16年4月1日に、従来の8ブロックを6ブロックに改組し、北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックを設置した。 また、職員配置については、平成15年度末の本省国立病院部及び地方厚生（支）局病院管理部の定員388名から、平成16年4月1日の本部・ブロック合計の職員数を291名に25.0%削減し、より効率的な管理組織体制とした。</p>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p> <p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入 病院の機能に応じて特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 すべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置 すべての病院に医療安全管理室を設置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。</p> <p>エ 看護部門の改革 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な運営体制とする。</p> <p>オ 事務部門の改革 事務部門については、従来の管理業務主体の組織から経営企画重視の組織とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p> <p>② 組織運営の方針</p> <p>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、院長等が非常勤理事を兼ねる病院は、副院長複数制を導入し、また、それ以外の病院においても、機能に応じて特命事項を担う副院長を設置する。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 平成16年4月1日にすべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置 平成16年4月1日にすべての病院に医療安全管理室を設置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。</p> <p>エ 看護部門の改革 看護部門については、病棟部門に常勤職員を配置し、外来部門は、一定の常勤職員以外は非常勤の職員を中心とした配置とする。また、病棟部門と外来部門の連携を行い、効率的・効果的な運営を行う。</p> <p>オ 事務部門の改革 事務部門については、従来の管理業務主体の組織から経営企画重視の組織とするため、これまでの、庶務課、会計課及び医事課の3課体制から、平成16年4月1日に企画部門と管理部門の2課体制にスリム化した上で、経営企画重視の事務処理を実施する。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 院内の効率的・弾力的な組織を構築するため、診療部門及び事務部門を効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的・効果的な体制とするため、各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、医師の組織体系については、部下数に応じた組織に見直し、事務部門については、収益と費用が一元管理できるよう国時代の会計課と医事課を整理合理化して企画課を設置し、国時代の庶務課を管理課とする2課体制として一課減等を図った。</p> <p>② 組織運営の方針</p> <p>ア 副院長複数制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、院長等が非常勤理事を兼ねる名古屋医療センター、大阪医療センター及び熊本医療センターの3病院で副院長複数制を導入し、また、それ以外の病院においても、機能に応じて特命事項を担う副院長を帯広病院及び呉医療センターの2病院で設置した。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 平成16年4月1日に、地域医療との連携強化を図るため、新たにすべての病院に地域医療連携室を設置するとともに、68病院で専任の職員を配置した。</p> <p>【説明資料】 ・資料68：地域医療連携室、医療安全管理室に専任の職員を配置した病院〔316頁〕</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置 平成16年4月1日に、リスクマネジメントへの取組の強化を図るため、すべての病院に医療安全管理室を設置し、200床以上の141病院では、専任の職員を配置した。</p> <p>【説明資料】 ・資料68：地域医療連携室、医療安全管理室に専任の職員を配置した病院〔316頁〕</p> <p>エ 看護部門の改革 効率的・効果的な運営を実施するため、国時代に行っていたフルタイムの非常勤職員制度である賃金職員制度を踏襲せず、病棟部門には、必要な職員数はすべて常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置の見直しを図った。</p> <p>オ 事務部門の改革 従来の管理業務主体の組織から経営企画主体の組織とするため、これまでの庶務課、会計課及び医事課の3課体制から、平成16年4月1日に企画部門と管理部門との2課体制にスリム化し、経営企画を重視した組織とした。国時代の収入部門であった医事課と支出部門であった会計課を統合することにより、医事と会計がそれぞれ独立して歳入・歳出予算を管理・執行していた従来の仕組みを廃し、企業会計原則に基づく的確な経営状況の把握、経営の状態を踏まえた適正な病院運営、経営戦略の立案に当たる部門と、従来の庶務及び労務を司る管理部門による組織体制とした。</p>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p>(3) 職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。</p> <p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するため、職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入する。</p> <p>(5) 外部評価の活用等 独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用する。</p> <p>(6) 看護師等養成所の再編成 看護師等養成所については、専任教官の充実などにより質の高い養成を行うとともに、その効率的な運営の観点から再編成を行い、平成15年度の80ヶ所から中期目標の期間中に49ヶ所とする。</p>	<p>(3) 職員配置 各部門における職員の配置については、各職員の職務と職責を考慮した適切なものとするとともに、常勤職員と短時間非常勤職員により業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。</p> <p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 人事評価制度の導入に着手する。</p> <p>(5) 外部評価の活用等 平成16年度は、全病院において、会計監査人による監査を実施する。</p> <p>(6) 看護師等養成所の再編成 平成16年度において、看護師等養成所を5施設廃止し、75施設とする。これに伴って専任教官充足のための教官再配置を行い、2施設を大型校とする。 また、17年度の学生の募集を24校で中止し、着実に再編成を実施する。</p>	<p>(3) 職員配置 各部門の職員配置については、各職員の職務と職責を考慮した適切なものとするため、国時代のフルタイムの非常勤職員制度である賃金職員制度は踏襲せずに、常勤職員と短時間非常勤職員による業務量の変化に対応できる柔軟な配置とした。 具体的な例としては、看護師については、夜勤を伴う病棟部門にあつては、必要数をすべて常勤職員で配置し、原則夜勤のない外来部門にあつては、看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は極力非常勤職員の配置を行い、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置の見直しを図った。 また、技能職については、離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充又はアウトソーシングでの対応を実施した。 技能職は、平成16年度において143人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る258人の純減を図った。 [平成16年度期首における技能職の職員数3,587人に対し、7.2%の減] さらに、検査部門におけるプラントラボを3病院で、給食業務の全面委託を5病院で導入するとともに、給食業務は部分委託の導入についても積極的に推進した。</p> <p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するための人事評価制度を導入し、平成16年度の冬期賞与の支給において一部の管理職に、医業収支が特に良好な病院に支給する年度末賞与の支給において支給対象病院の管理職全員に対する業績評価を実施した。 また、各病院の院長については、各病院の業績評価と連動する年俸制を導入した。 併せて、平成16年度の民間の評価制度及びその運用方法等について調査を行った。 なお、副院長等の管理職である医師について、業績評価と連動する年俸制を検討し、平成17年度から導入を図ることとしている。</p> <p>【説明資料】 ・資料69：業績手当の年度末賞与の職員の業績の反映について〔321頁〕 ・資料70：副院長等の年俸制について〔324頁〕</p> <p>(5) 外部評価の活用等 すべての病院において、1施設あたり最低年2回の会計監査人による会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。 また、各ブロック事務所において、会計制度に関する説明会を8月に開催し、会計監査人から会計処理等の説明を受け、すべての病院担当者の知識の習得及び向上を図った。さらに、各病院で発生した会計処理に関する疑義に対応し、機構内の会計処理の統一化を図るために本部を中心とした疑義回答の体制を構築するとともに、ブロックごとに配置された専任の会計監査人の担当者から経理指導を受ける体制を構築した。</p> <p>(6) 看護師等養成所の再編成 看護師等養成所の再編成については、計画通り5施設廃止し、75施設とした。これに伴って教官再配置を行い、2施設を大型校とした。 また、17年度の学生の募集を24校で中止した。</p> <p>【説明資料】 ・資料71：看護師等養成所の再編成〔335頁〕</p>

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評定	S		評 定	A	
<ul style="list-style-type: none"> 本部・ブロック組織について、役割分担を明確にし、同一業務を分掌しない体制にするなど効率的な運営が可能な組織としているか。 各病院の組織については、効率的な体制の標準型に基づき、病院の地域事情や特性を考慮した効率的な体制としているか。 職員配置数については、各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みになっているか。 職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入しているか。 独立行政法人評価委員会の評価を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用しているか。 看護師等養成所の再編成が着実に進展しているか。 	<p>(理由及び特記事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本部とブロック事務所の役割分担を明確にし、ブロック事務所は、本部と重複しないよう業務を分担した。 職員配置については、15年度末の本省国立病院部及び地方厚生(支)局病院管理部の定員388名から、平成16年4月1日の本部・ブロック合計の職員数を291名に25.0%削減し、より効率的な管理組織体制とした。 各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、副院長複数制の導入や地域医療連携室及び医療安全管理室をすべての病院に設置した。 国時代のフルタイムの非常勤職員制度である賃金職員制度は踏襲せずに、常勤職員と短時間非常勤職員による業務量の変化に対応できる柔軟な配置を実施した。 事務部門は、国時代の3課制から2課制とし、管理業務主体の組織から経営企画を重視した組織とした。 技能職については、離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での補充又はアウトソーシングでの対応を実施した。 検査部門におけるブランチラボを3病院で、給食業務の全面委託を5病院で導入した。 人事評価制度を導入し、管理職員の業績を評価し給与に反映するとともに、院長に年俸制を導入した。また、平成17年度に副院長等の管理職である医師に年俸制を導入することとした。 すべての病院において会計監査人による会計監査を受け、指摘事項を業務改善に活用した。 会計制度に関する説明会を開催し、病院担当者の知識の習得及び向上を図った。 機構内の会計処理の統一化を図るため、本部を中心とし会計監査人を各ブロックごとに配置した疑義回答の体制を構築した。 看護師等養成所の再編成については、計画通り5施設廃止し、75施設とした。また、17年度の学生の募集を24校で中止した。 			評 定	A	<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織体制のスリム化、合理化の実績は評価できる。ただし、円滑な運営に至っているのか、新たな問題が起こっていないか十分に見えない。 一応、できることはした。 一部、計画を上回るものがあつたものの、多くは計画通りの達成。 社会構造全体との整合性も考えながら政策をすすめる必要がある。 平成15年度までのレベルが低く、ようやくの感が強い。 まだ施行の効果の客観的評価には時間がかかる。 民間の努力から比すれば、厳しく内省すべき部分と思う。意識改革は決して簡単ではないと思われる。 独立行政法人としては、このような効率化を図ることは当然であり、中期計画を著しく上回って改善されたとは考え難い。 <p>(本部・ブロック組織の役割分担)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本部とブロックの役割分担を明確にしたことは良いが、ブロックの役割が中途半端な部分(連絡調整業務)が残っているのでないか。 <p>(弾力的な組織の構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> 安全管理等に「これでよし」はなく、更なる努力を。 (2)の「院内組織の効率的・弾力的な組織」も、(5)のように外部評価を活用すべき。 <p>(職員配置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ブランチラボ、全面委託後の「質」の評価が重要。 無駄な人件費の削減は大切なことではあるが、サービスの質の低下につながらなければよいが…(例えば外来における看護業務：外来で抗がん剤点滴などを受ける患者からの苦情など)。病態変化により、むしろ外来看護の役割が重要になっている昨今、配置の見直しが重要。 <p>(職員の業績評価等の適切な実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人事評価制度を導入したことはすばらしいが、管理職に限定されており、最大の問題である一般職については今後の課題となっている。ぜひ一般職に切り込んでもらいたい。 人事評価制度の導入も評価できるが管理職(非組合員)の範囲に限られていることの限界があるように見受けられる。手法の具体的内容(考課基準)や考課者の訓練も必要である。管理職の評価とはいえ、患者の視点からの評価項目、チーム医療の円滑な実施の観点などからの評価項目も配慮されたい。 <p>(外部評価の活用等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 会計監査の指摘の活用の実状が必ずしも見えない。

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績												
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院の特性を活かした良質な医療の提供を図るとともに、組織編成や職員の適正配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善を促進すること。</p> <p>(1) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。 また、平成15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（退職給付費用等を除く。）を15%程度節減すること。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価される仕組みをつくる。</p> <p>(1) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう費用の節減等を図る。</p> <p>① 材料費 包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ、後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の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の抑制を図る。 また、企業会計原則に基づいて適正に棚卸しを行うことにより、過剰な在庫を削減する。</p> <p>② 人件費率等 人事に関する計画に基づき、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収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可能な限り収支相償を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価されるよう年度末賞与の制度を導入する。</p> <p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費 平成16年度の診療報酬改定の影響を踏まえ、材料費率の抑制を図るため、医薬品の共同購入等を進める。 また、毎月月末に棚卸しを全病院で行うことにより、在庫の適正化を図る。</p> <p>② 人件費率等 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、平成16年度から、モデル病院で新たに検査部門におけるランチラボの導入及び給食業務の全面委託の導入を実施し、引き続きコスト低減に十分配慮した有効活用を推進する。これらにより、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的・効果的な体制とするため、各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、その機能が最大限発揮できるよう組織の見直しを行った。 また、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託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を目指し収支改善を推進した。 なお、個々の病院においても収支相償を目指す観点から、経常収支において収支相償を超えた病院については実績が評価されるよう、一定の基準を設け年度末賞与の制度を導入し、3月31日に支給をした。</p> <p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費 材料費率については、平成16年4月の診療報酬改定（マイナス1.0%改定）により収益が減少するなかで、年度計画23.9%のところ年度決算では23.4%となり、抑制を図ることができた。 当機構においては、独立行政法人移行に伴い、契約方法において次の2点について会計規程の見直しを行うことにより、契約価額の抑制を図った。 ○契約決定に関して競争的方法（競争入札）を採った場合は、第一交渉権者を決定した後、さらに価格交渉を行い契約価額を決定することとした。 ○契約を複数年度にわたって締結できるようにした。 また、医薬品においては、昨年度に引き続き各ブロック事務所での共同入札を実施すると共に、10月からは関東信越、東海北陸、近畿及び中国四国の4ブロック管内101病院の取扱う主要約6千品目について、初めて本部による共同入札を実施することで医薬品費の抑制を図った。 さらに、すべての病院において「実地棚卸マニュアル」を作成し、毎月月末に棚卸しを行い、適正な在庫管理に努めた。</p> <p>【説明資料】 ・資料72：国立病院機構本部における医薬品共同入札について〔339頁〕</p> <p>② 人件費率等 職員給与における基本給について、独法移行を機に職務給の原則に従い、国時代の特徴である年功的要素の影響を抑制するとこととし、一般職員について若年層の給与水準は変えず、民間の給与水準を勘案して中高年の年功的な給与水準を緩やかな給与カーブとする等、給与制度を見直した。なお、平成19年度10月から実施することとし、それまでの間は、経過措置として、平成16年3月31日の現給を保障することとした。 また、旧療養所等の職員に支給されている給与における調整額は、昭和20年代に国家公務員の給与制度において措置されて以来、50年以上が経過しており、①調整額が存在自体が、職場間の不公平や配置転換の妨げにつながっている面もあること、②調整額の支給水準についても、民間の実態と比べると乖離が著しい状態となっていること等から、平成16年度末に調整額を廃止し、平成17年4月から勤務実態に応じた特殊勤務手当を創設することとした。 さらに、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、平成16年度から、検査部門におけるランチラボを3病院で導入するとともに、給食業務の全面委託についても5病院で実施し、国時代から引き続き実施したコスト低減に十分配慮した効率化を推進した。</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">○ランチラボ</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">○給食全面委託</td> </tr> <tr> <td>H16. 4.1 宇多野病院</td> <td>H16. 4.1 札幌南病院</td> </tr> <tr> <td>H16. 7.1 長崎神経医療センター</td> <td>H16. 4.1 東京医療センター</td> </tr> <tr> <td>H16. 10.1 埼玉病院</td> <td>H16. 4.1 宇多野病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H16. 4.1 菊池病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H16. 6.1 小諸高原病院</td> </tr> </table> <p>人件費率と委託費率を合計した率の抑制については、次のとおり抑制を図ったところである。年度計画 59.1% を、16年度決算 58.0%に改善。</p>	○ランチラボ	○給食全面委託	H16. 4.1 宇多野病院	H16. 4.1 札幌南病院	H16. 7.1 長崎神経医療センター	H16. 4.1 東京医療センター	H16. 10.1 埼玉病院	H16. 4.1 宇多野病院		H16. 4.1 菊池病院		H16. 6.1 小諸高原病院
○ランチラボ	○給食全面委託														
H16. 4.1 宇多野病院	H16. 4.1 札幌南病院														
H16. 7.1 長崎神経医療センター	H16. 4.1 東京医療センター														
H16. 10.1 埼玉病院	H16. 4.1 宇多野病院														
	H16. 4.1 菊池病院														
	H16. 6.1 小諸高原病院														

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p>③ 建築コスト 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に直接結びつく一括契約の導入等を図り、投資の効率化を図る。</p> <p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、契約方法及び契約額等を見直すことにより、費用の節減を図る。</p> <p>⑤ 一般管理費の節減 平成15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（退職給付費用等を除く。）について、15%以上節減を図る。</p>	<p>③ 建築コスト 建築コスト削減のため、国立病院機構における病院建築標準仕様等の策定に関する検討会を設置し、病院の規模・機能等に応じた各部門の適正なコスト、標準面積等に関する指針を作成する。</p> <p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 平成16年4月1日から、院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の契約方法の見直しを行う。</p> <p>⑤ 一般管理費の節減 本部・ブロック組織の見直し等により、平成16年4月1日から、一般管理費（退職給付費用等を除く。）を15%以上節減できる体制とする。</p>	<p>【説明資料】 ・資料73：給与カーブの見直しについて〔342頁〕</p> <p>③ 建築コスト 国立病院機構本部は、建築コスト削減のため、平成16年7月16日に民間の有識者を含む「病院建築標準仕様等の策定に関する検討会」を国立病院機構に設置し、公的病院や民間病院等における病院建築の実態等を参考に、病院建築の基本的考え方、経営を考慮した投資の考え方について議論を重ね、平成17年3月30日に同検討会の報告書が取りまとめられた。 この報告書を基に、平成17年3月30日に今後の建築コスト削減に資するものとして、「国立病院機構における建物整備の指針」を策定し、病院建築の投資の基本的な考え方とともに、無駄がなく機能的でメリハリの効いた整備など各部門の基本的な仕様や公的病院あるいは民間病院の整備実績を踏まえ、1床あたりの整備額の目安を1,500～2,000万円とし、従来の国の建築コストの半分以上とする指標を示すなどコスト削減の方向性を明らかにした通知を各病院に示し、今後の建物整備すべてに適用することとした。 また、契約決定に関して競争的方法（競争入札）を採った場合は、第一交渉権者を決定した後、更に価格交渉を行うなどコスト削減について一層の努力を行った。 職員宿舎の確保については、民間活力を活用した方式として、建設費用、メンテナンス費用等の効率化ができるリース方式による整備、PFI方式による整備の導入を図り、リース方式については、その方法について各病院に示した。 ○平成16年度実績 リース方式（1か所着工） PFI方式（1か所着工）</p> <p>【説明資料】 ・資料74：職員宿舎確保の選択肢の拡大（リース宿舎の導入）について〔344頁〕 ・資料75：国立病院機構における建物整備の指針について〔349頁〕</p> <p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 平成16年度の契約から契約期間を複数年とすることを可能とし、併せて、総合評価によるプロポーザル契約の導入により事業者間の競争性を高めるとともに、かつ業務内容の充実を図るなど、業務全体の効率化を図った。（1,171件中、434件をプロポーザル契約等へ変更。）</p> <p>⑤ 一般管理費の節減 平成16年度4月1日に、従来の8ブロックを6ブロックに改組し、北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックを設置するとともに、職員配置についても、平成15年度末の定員388名から291名に97名、25.0%削減し、効率的な組織とすることにより、一般管理費（退職給費用等を除く。）を15%以上節減できる体制とした。 さらに、消耗品等の費用節減により経費の縮小を図り、平成16年度の一般管理費（退職給費用等を除く。）は、平成15年度に比し、1,934百万円(▲33.6%)減少し、3,829百万円となった。</p>

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評定	S	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> ・各病院の特色・機能を十分発揮させるとともに、効率的な組織編成や職員の適正配置を行うことにより、診療収入等の増収及び経費節減に努め、個々の病院において収支相償ないしそれ以上を目指して取り組んでいるか。 ・収支相償を超える病院について、実績が評価される仕組みを導入しているか。 ・中期計画に掲げる経常収支率に係る目標の達成に向けて、医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等の取組みを行うことにより、費用の節減等を図っているか。 ・後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の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の抑制を進めているか。 また、棚卸しを行い適正な在庫管理に取り組んでいるか。 ・適正な人員の配置等に取り組む、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図っているか。 ・病院建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に結びつく一括契約の導入等を図るなど、投資の効率化を図っているか。 ・院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、適切に契約方法等の見直しが行われているか。 ・一般管理費について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。 	<p>(理由及び特記事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各病院の機能・規模による運営方針に応じて組織の見直しを行い、職員の適性配置を行うことにより、診療報酬上の上位基準を取得し増収を図るとともに材料費等に係るコスト削減に努め、収支相償以上を目指し経営改善に取り組んだ。 ・経常収支において収支相償を超えた病院に対して、一定の基準を設け年度末賞与を支給した。 ・独立行政法人移行に伴い、契約方法において会計規程の見直しを行うことにより、契約価額の抑制を図った。 ・医薬品の共同入札においては、昨年度に引き続き各ブロック事務所で実施すると共に、初めて4ブロック管内施設を一括して本部にて実施し、医薬品費の抑制を図った。 ・すべての病院において、毎月末に棚卸しを行い、適正な在庫管理を図った。 ・民間の給与水準を勘案して、給与制度を見直すとともに、調整額についても見直しを行った。 ・建物整備の基本原則を定めるとともに、投資枠の設定（上制限の導入）、無駄がなく機能的でメリハリの効いた建物整備の標準的な仕様及び民間病院並みの建築単価の設定、建物への投資活動の手順及び入札方法の見直しなどを「国立病院機構における建物整備の指針」として策定した。 ・公的病院あるいは民間病院の整備実績を踏まえ、1床あたりの整備額の目安を1,500～2,000万円とし、従来の国の建築コストの半分以上とする指標を示すなどコスト削減の方向性を明らかにした通知を各病院に示し、今後の建物整備すべてに適用することとした。 ・院内売店等の契約の取扱いについては、各病院において、プロポーザル方式や一般競争入札の導入を行うこととして競争性を高め、一部、同契約方式が馴染まないケースを除いて、従来の随意契約中心の方式を全面的に改めた。また、契約期間の複数年化を可能としたことから平均約3年の契約期間となり、契約事務の簡素化が図られた。 ・一般管理費について、平成15年度に比し33.6%の削減を行った。 	<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中期計画の目標達成を見る限り、成果を上げた評価できる。 ○ 本業務運営の見直しや効率化による収支の改善については、インセンティブとしての年度末賞与の創設・給与制度の見直し等相当の成果があったものと評価する。次年度は医薬品の共同入札のみならず医療材料の共同入札についてもその実施を期待したい。 ○ これまであまり手のつかなかった所であるので、効果は非常に大きかったと思われる。 ○ 今まで、かなり「ムダ」な所があったのが改善されつつある。 ○ できることを、まず行ったということ。 ○ 活気が低下しないように注意する必要がある。 ○ 材料費削減について価格交渉方式（競争入札による第1順位者に対して）の導入や人件費削減に向けて給与カーブの見直しや調整額の廃止など、従来制度の見直しに相当の努力を行った。労組対応などを考えると、本部の多大な尽力を大いに評価する。ただ成果がでるのはこれからであり、実施上の問題発生などがあるのかについても見守りたい。 ○ 建物整備についても、従来国時代の半分以下の指標を策定するなど、すばらしい内容ではある。実際の成果はこれからであり、大いに期待したい。 ○ 各病院間の格差や、抑制的対応の組織活性度への影響などが気になるが、明らかな弊害は認められない。 ○ 一般管理費の削減について33.6%はすばらしい。 ○ 診療報酬のマイナス改定が続く中、経費節減に努力して経営改善していることは評価。しかし、計画を大幅に上回っているとは言えない。 ○ 業務運営コストの節減は当たり前のこと。 ○ 全体としての効果、地域での医療がよくなるか等の視点での評価をよく見つけておく必要がある。 ○ まだまだ発想を変えれば、質と志気を維持しつつ、できることがあるのではないか。 ○ 非常識のレベルが、ようやく「当たり前」になったこと。確かに新たな取組みの努力は評価に値すると思うが、自己評価は少し甘すぎるのではないか。 ○ 薬についても患者のジェネリックへの期待は高まっていることを考えれば、前向きな取組みも必要ではないか。 ○ 一般管理費33.6%削減は、これまでがいかに無駄が多かったかの表れであり、節減にも限界があるのではないか。 		

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績																																																														
<p>(2) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する様々な人的・物的資源を有効に活用するため、医療機器や病床の稼働率の向上を図り、経営改善を行うこと。</p>	<p>(2) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。なお、稼働率の向上が見込まれない医療機器については、他の医療機関との共同利用を推進する。</p> <p>② 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p>	<p>(2) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進 既に整備済の医療機器等については、地域の医療機関との連携を強化し、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。</p> <p>② 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p>	<p>(2) 医療資源の有効活用</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進 各病院において、稼働数目標の設定や稼働数向上に向けた要因分析、人材を有効に活用した勤務体制の見直しを図ったこと等により、平成15年度実績に対し73,324件(6.4%)稼働数が増加した。 各病院の利用だけでは十分な稼働が見込めない医療機器については、地域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し、他の医療機関との共同利用を促進した。平成15年度実績に対し10,744件(38.0%)と利用数が増加し地域における有効利用が大幅に進んだ。 また、国立病院機構本部において、個々の病院における効率的利用及び稼働率の向上等に向けた取組み状況を収集し、「高額医療機器の稼働状況調べの概要及び共同利用の推進方策」として取りまとめ、平成17年3月31日に各病院へ発出し各病院における今後の取り組みの参考とした。</p> <table border="1" data-bbox="1843 768 2896 921"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">稼働数</th> <th colspan="4">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>対前年度差</th> <th>増減比(%)</th> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>対前年度差</th> <th>増減比(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>759,141</td> <td>801,040</td> <td>41,899</td> <td>5.52</td> <td>13,501</td> <td>18,612</td> <td>5,111</td> <td>37.86</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>280,581</td> <td>311,682</td> <td>31,101</td> <td>11.08</td> <td>11,424</td> <td>16,186</td> <td>4,762</td> <td>41.68</td> </tr> <tr> <td>SPECT</td> <td>34,519</td> <td>35,976</td> <td>1,457</td> <td>4.22</td> <td>505</td> <td>565</td> <td>60</td> <td>11.88</td> </tr> <tr> <td>シンチグラフィ</td> <td>67,956</td> <td>66,823</td> <td>△1,133</td> <td>△1.67</td> <td>2,852</td> <td>3,663</td> <td>811</td> <td>28.44</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,142,197</td> <td>1,215,521</td> <td>73,324</td> <td>6.42</td> <td>28,282</td> <td>39,026</td> <td>10,744</td> <td>37.99</td> </tr> </tbody> </table> <p>【説明資料】 ・資料37：高額医療機器の稼働状況調べの概要及び共同利用の推進方策について〔122頁〕</p> <p>② 病床の効率的な利用の推進 平成16年4月1日にすべての病院において地域医療連携室を設置し、病診連携・病病連携を推進する体制を整えた。各病院平均の紹介率は40.5%、逆紹介率は28.7%となっており、平成15年度に比して、紹介率については3.7%、逆紹介率については4.3%の増と大幅に増加した。 また、紹介率の引き上げを図ったり、クリティカルパスの導入及び地域医療連携の強化を行うことにより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等、医療の質の向上とともに収支の改善に努めた。 また、新規患者数についても、着実に増加させる等、収支の改善を図った。 ○急性期入院加算→3病院が新たに取得 ○急性期特定入院加算→9病院が新たに取得 ○一般病棟入院基本料（I群-1）→12病院が新たに取得 ○紹介外来加算→11病院が新たに取得 ○紹介外来特別加算→12病院が新たに取得</p> <p>【説明資料】 ・資料76：病床の効率的な利用の推進〔375頁〕 ・資料77：平均在院日数別病院数〔377頁〕 ・資料78：上位基準取得の例〔379頁〕 ・資料79：新規患者数の増加及び平均在院日数の短縮〔381頁〕</p>	医療機器名	稼働数				共同利用数				15年度	16年度	対前年度差	増減比(%)	15年度	16年度	対前年度差	増減比(%)	CT	759,141	801,040	41,899	5.52	13,501	18,612	5,111	37.86	MR I	280,581	311,682	31,101	11.08	11,424	16,186	4,762	41.68	SPECT	34,519	35,976	1,457	4.22	505	565	60	11.88	シンチグラフィ	67,956	66,823	△1,133	△1.67	2,852	3,663	811	28.44	計	1,142,197	1,215,521	73,324	6.42	28,282	39,026	10,744	37.99
医療機器名	稼働数				共同利用数																																																												
	15年度	16年度	対前年度差	増減比(%)	15年度	16年度	対前年度差	増減比(%)																																																									
CT	759,141	801,040	41,899	5.52	13,501	18,612	5,111	37.86																																																									
MR I	280,581	311,682	31,101	11.08	11,424	16,186	4,762	41.68																																																									
SPECT	34,519	35,976	1,457	4.22	505	565	60	11.88																																																									
シンチグラフィ	67,956	66,823	△1,133	△1.67	2,852	3,663	811	28.44																																																									
計	1,142,197	1,215,521	73,324	6.42	28,282	39,026	10,744	37.99																																																									
<p>評価の視点</p>	<p>自己評価</p>	<p>S</p>	<p>評 定</p> <p>A</p>																																																														
<p>・医療機器の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効率的な利用を推進しているか。 ・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、収支の改善に努めているか。</p>	<p>(理由及び特記事項) ・高額医療機器の稼働数については、平成15年度実績に対し73,324件(6.4%)増加した。 ・共同利用数については、平成15年度実績に対し10,744件(38.0%)と大幅に増加した。 ・医療機器の効率的な使用を促進するため、個々の病院の取り組み状況を調査し、各病院へ情報提供を行った。 ・すべての病院において地域医療連携室を設置し、病診連携、病病連携を推進する体制を整備した。 ・紹介率の引き上げや平均在院日数の短縮等により、診療報酬上の上位基準を積極的に取得したり、新規患者数を増加させるなど、収支の改善に努めた。</p>	<p>(項目全体にわたる意見) ○ 目標を相当上回っていると判断できる。 ○ 優れた事例が著しい成果を上げたことは認められる。 ○ 総体で平均在院日数が1日短縮したことも努力は評価できる。 ○ 医療資源の有効活用について、医療機器の稼働数、共同利用とも増加し、努力のあとがよくみられる。 ○ 診療報酬上の上位基準の取得に努力し、収支の改善に大きく貢献している。 ○ 患者、国民にとって「つながりの安心」は大きく、地域連携の経営的努力は大いに評価。 ただ、経営改善の努力の陰に「患者不在」が懸念される。例えば、差額室料についての患者の不満の高まりの裏からは十分な説明もなく、「取り立</p>																																																															

て」るような病院側の姿勢に対する批判の声も高まっている。より丁寧な対応が必要。

- タネの多くの組織が「横串」を通った効果。だんだんきつくなって、人材への圧力が増大か。
- 当然のことをしたということ。
- これからどうなるかが課題。
- 医療資源の有効活用については著しい成果・改善があったとは判断しにくい。
- 地域特性もあり、病院間格差が助長される結果が見込まれるが、適切な対応が今後の課題となろう。

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績																																
<p>(3) 診療事業以外の事業に係る費用の節減 臨床研究事業や教育研修事業については、競争的研究費の獲得や授業料等の自己収入の確保に努めるとともに、費用の節減に努め、臨床研究や教育研修の効率化を図ること。</p>	<p>(3) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等 診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させる。また、運営費交付金対象事業以外の事業についても効率化を図る。</p> <p>① 臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行って研究の効率化に努める。</p> <p>② 教育研修事業 看護師等養成所の入学金及び授業料、受託研修料等について、民間の水準を考慮の上、その適正化に努め、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を20%以上改善する。</p>	<p>(3) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等 初年度において、診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努める。</p> <p>① 臨床研究事業 本部に国立病院機構に所属する研究者の相談窓口を設け、研究内容と研究費補助事業との調整を行うことにより、競争的資金の獲得を推進する。 競争的資金獲得のための基盤整備として、効率的な臨床研究計画の作成に対する指導・助言を行うための委員会を本部に設置し、ネットワーク研究を支援する。</p> <p>② 教育研修事業 平成16年度は、看護師等養成所に係る入学金及び授業料について、以下のとおり改定を行うとともに、経費節減を進め、教育研修事業の収支率の11%の改善を見込む。 ○看護師、助産師、視能訓練士 検定料 20,000円 (9,600円) 入学金 130,000円 (70,000円) 授業料 210,000円 (166,800円) ○理学療法士、作業療法士 検定料 26,000円 (14,400円) 入学金 166,000円 (94,400円) 授業料 283,200円 (213,600円)</p> <p>※カッコ内は平成15年度単価</p>	<p>(3) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等</p> <p>① 臨床研究事業 国立病院機構本部が国立病院機構に所属する研究者の相談窓口となり、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募にかかる情報を入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行った。その結果、平成16年度に国立病院機構及び機構の職員が獲得した競争的研究費の総額は、以下のとおり平成15年度に比して大幅に増加した。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>(平成15年度)</td> <td></td> <td>(平成16年度)</td> </tr> <tr> <td>・厚生労働科学研究費</td> <td>12億3,009万円</td> <td>→</td> <td>18億8,594万円</td> </tr> <tr> <td>・文部科学研究費</td> <td>8,461万円</td> <td>→</td> <td>1億2,774万円</td> </tr> <tr> <td>・その他の競争的資金</td> <td>4億7,605万円</td> <td>→</td> <td>3億1,524万円</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td>17億9,075万円</td> <td>→</td> <td>23億2,892万円</td> </tr> </table> <p>このうち競争的研究費である平成16年度厚生労働科学研究費補助金(治験推進研究事業)を「国立病院機構治験推進研究事業」として実施した。この事業は国立病院機構本部が総括して受け、国立病院機構の各病院長が研究協力者となって進められたものであり、本部内に事業内容に対応した個別相談窓口を設置するなど、各病院の研究が円滑に進められるように取り組んだ。</p> <p>平成16年8月に国立病院機構本部に臨床研究推進委員会を設置し、国立病院機構が行うEBM推進のための大規模臨床研究及び各臨床研究センターの研究計画の作成に対して指導、助言を行いつつ、国立病院機構におけるネットワーク研究の質の向上の為に必要な施策について検討を行うなどの支援を行った。</p> <p>なお、収入の確保策のひとつとして、平成16年度に「独立行政法人国立病院機構寄附受入規程」を設け、臨床研究活動に対する寄附を受け入れることを可能とし、1,458万円の寄附を受けて臨床研究に活用した。</p> <p>【説明資料】 ・資料80：国立病院機構のネットワークを活かした臨床研究事業〔383頁〕</p> <p>② 教育研修事業 看護師等養成所に係る入学金及び授業料等について、以下のとおり改定を行なった。また、経費節減を進め、教育研修事業の収支率の20.7%の大幅な改善を図った。</p> <table border="0"> <tr> <td>○看護師、助産師、視能訓練士</td> <td>検定料 20,000円 (9,600円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>入学金 130,000円 (70,000円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>授業料 210,000円 (166,800円)</td> </tr> <tr> <td>○理学療法士、作業療法士</td> <td>検定料 26,000円 (14,400円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>入学金 166,000円 (94,400円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>授業料 283,200円 (213,600円)</td> </tr> </table> <p>※カッコ内は平成15年度単価 平成15年度収支率27.4% → 平成16年度収支率48.1%</p> <p>【説明資料】 ・資料81：看護師等養成所の授業料等の適正化〔387頁〕</p>		(平成15年度)		(平成16年度)	・厚生労働科学研究費	12億3,009万円	→	18億8,594万円	・文部科学研究費	8,461万円	→	1億2,774万円	・その他の競争的資金	4億7,605万円	→	3億1,524万円	(合計)	17億9,075万円	→	23億2,892万円	○看護師、助産師、視能訓練士	検定料 20,000円 (9,600円)		入学金 130,000円 (70,000円)		授業料 210,000円 (166,800円)	○理学療法士、作業療法士	検定料 26,000円 (14,400円)		入学金 166,000円 (94,400円)		授業料 283,200円 (213,600円)
	(平成15年度)		(平成16年度)																																
・厚生労働科学研究費	12億3,009万円	→	18億8,594万円																																
・文部科学研究費	8,461万円	→	1億2,774万円																																
・その他の競争的資金	4億7,605万円	→	3億1,524万円																																
(合計)	17億9,075万円	→	23億2,892万円																																
○看護師、助産師、視能訓練士	検定料 20,000円 (9,600円)																																		
	入学金 130,000円 (70,000円)																																		
	授業料 210,000円 (166,800円)																																		
○理学療法士、作業療法士	検定料 26,000円 (14,400円)																																		
	入学金 166,000円 (94,400円)																																		
	授業料 283,200円 (213,600円)																																		
評価の視点	自己評定	A	評定 A																																

・診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させているか。
・臨床研究事業については、外部の競争的研究費の獲得等に努め、研究の推進と効率化に取り組んでいるか。
・教育研修事業については、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を中期計画に掲げる目標値の達成に向けて改善させているか。

(理由及び特記事項)
・競争的研究費である厚生労働科学研究費を国立病院機構本部で獲得し、「国立病院機構治験推進研究事業」として、国立病院機構本部が主導となり研究事業窓口を開設するなど、研究に参加する全ての病院が、よりスムーズで効率的に研究を推進できるよう取り組んだ。
・教育研修事業について、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、収支率の20.7%の大幅な改善を図った。

(項目全体にわたる意見)
○臨床研究の活性化、資金獲得は評価できる。
○教育事業については、今後の教育成果を見守りたい。
○やることをやっている。
○成果はこれから。
○入学金の倍増、授業料の大幅アップにより、質の高い学生の減少につながらなければよいが。
○臨床研究支援体制の整備は評価に値し、今後のフィードバックに期待。患者への協力要請にも十分な努力と誠意を。

- 臨床研究事業・教育研修事業何れも収支率は低く大幅に改善されたとは判断しにくく、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて改善が図られている段階と考える。
- 臨床研究事業、教育研修事業ともに、自己収入の確保や費用の削減について実績はみられるが、教育研修事業については入学金や授業料のアップであり、機構の内部努力とは言えない。

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p>(4) 財務会計システムの導入等IT化の推進 企業会計原則への移行に伴う新たな会計処理へ適切に対応するため、IT化の推進を図り、各病院の財務分析を行うなど、業務の効率的な運営に努めること。</p>	<p>(4) 財務会計システムの導入等IT化の推進 会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムを導入し、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が分析可能なものとするにより経営改善を進める。</p>	<p>(4) 財務会計システムの導入等IT化の推進 平成16年度は企業会計原則に基づく会計処理への移行初年度であることから、4月1日から財務会計システムを導入し、確実に稼働させることにより、企業会計原則による各病院の経営状況が把握可能な体制の確立を図る。 また、病院ごとに、月次で部門別の決算を行い、毎月の財務状況を把握する。 各病院は、毎翌月25日頃に財務状況に係る評価会を開催し、その経営状況の分析を行う。</p>	<p>(4) 財務会計システムの導入等IT化の推進 企業会計原則に基づく会計処理という新たな制度への移行に対し、すべての病院が適切に対応できる全病院共通の財務会計システムを導入し、職員は平成16年4月1日からこのシステムを使用した会計処理を実施することができた。 簡潔及び正確に病院の月次での決算を行うため、すべての病院で共通の入力項目を統一し、財務会計システムと医事会計システム及び人事・給与システム等他のシステムとの連携を図った。 そして、月次決算状況を翌月に本部に報告（送信）することにより、翌月末には各病院においても機構内の他の病院のデータを参照できる体制を整備した。 その結果、各病院において、年度決算しか行わない国の時代では考えられないスピードで、経営状況の把握・分析・問題点への対応が可能となった。 また、すべ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の「評価会」を開催し、「平均在院日数短縮のための院内ヒアリングの実施」、「患者数確保のための具体策の検討」、「検査試薬の見直しによる費用抑制」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うことにより、すべての職員の経営に対する参加意識の向上を図ることができるようになった。その結果として病院一丸となって経営改善を進めることができた。</p> <p>【説明資料】 ・資料82：月次決算及び評価会の流れ〔389頁〕 ・資料83：病院における月次決算状況の「評価会」での検討内容等〔391頁〕</p>
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>S</p>	<p>評 定 A</p>
<ul style="list-style-type: none"> 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を導入し、部門別決算や月次決算を適切に行い、適切な業務運営と経営改善のために有効に利用しているか。 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、経営改善に取り組んでいるか。 	<p>(理由及び特記事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> すべての病院共通の財務会計システムを導入し、月次決算を行い翌月末には各病院において他の病院のデータを参照する等、適切な業務運営等についてシステムの有効活用が図れた。 すべての病院において、月次決算状況の「評価会」を開催し、経営状況の把握・分析・対応等を迅速に行うことができ、経営改善を進めることができた。 	<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今日では「月次決算」は言わば当たり前の事。ただし、毎月25日を目途に「評価会」を開催し、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行っていることは評価できる。 ○ 官庁会計からの円滑な移行は評価できる。 ○ 即時性と、実際に活用して人的配置（医師等）を調整していることは多とする。 ○ 全病院共通の財務会計システムを相当の努力のもと導入し、月次決算が可能となり、経営改善のために有効活用する体制ができた。 ○ 具体的な経営改善の成果についてはこれからだと思われ、期待していきたい。 ○ 今までの年次決算から比べると、高く評価できるが、月次決算はあたり前のこと。 ○ IT化の推進を、財務のみでなく、病院全体のIT化ともっと連携させるべきである。 ○ 当然のことをしている、ということ。 ○ これまでがあまりにお粗末だっただけのこと。当たり前のことが「ようやく」の感が強い。改善の取組みは大いに評価すべきとは思いますが、自己評価は社会的に見ても甘すぎる。今後へ期待。 	

国立病院機構評価シート

中期目標		中期計画		平成16年度計画		平成16年度の業務の実績	
<p>第4 財務内容の改善に関する事項 「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1 経営の改善 中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>		<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 「第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。</p> <p>1 経営の改善 中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを目指す。</p>		<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善 平成16年度の予定損益計算において、経常収支率を97.4%とする。</p>		<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善 診療報酬にかかる上位基準の取得、材料費の節減及び人件費の削減等の経営改善に向けた努力を行い、平成16年度計画の経常損失19,917百万円、経常収支率97.4%に対し、実績では経常利益196百万円、経常収支率100.03%となり、計画に対し2.6%の大幅な改善を図った。</p> <p>【説明資料】 ・資料84：経営改善に関する説明資料〔393頁〕</p>	
評価の視点		自己評定	S			評定	S
<p>・中期計画で掲げた経常収支率に係る目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。</p>		<p>(理由及び特記事項) ・経営改善に向けて経費節減等の努力を行い、年度計画の経常収支率を大幅に上回るとともに、中期計画で掲げた目標に向けて着実に進展が図れた。</p>				<p>(項目全体にわたる意見) ○ 困難な中でよくやっている。 ○ 初年度の特情、相当無理な（言ってみれば、恒常的でない、一過性の施策による）努力によるものかもしれないが、経常損益ベースで200億強の収支改善は素直に評価したい。この実績は特段の評価に値する。 ○ 年度計画に対し大幅に改善がなされており、17年度以降も更なる改善がなされる事を期待し、多大の評価をする。 ○ 予算・収支の目標を上回ったことは評価できる。 ○ 計画を大幅に上回る努力は大いに評価できる。 ○ 今後は全体の底上げが必要。 ○ 医療機関は利益を出せば出すほど良いというものではなく、赤字が出て、やるべきことをやっていたら問題はない。 ○ 今年の結果が努力の結果なのか好運による偶然のことなのかは、もう少し見てみる必要がある。 ○ 個別の病院の実情は必ずしも計画に沿うものではなく、医師不足の点は今後の計画的対応が必要である。 ○ 月次決算がようやくできるようになったことを高くは評価しにくい。 ○ 数字だけ見れば確かに評価すべきとは思われる。しかし、全体の3分の1くらいは赤字、人件費率の格差など、今後の課題は大きく多難。 ○ 医療の問題の多くが、患者にとっては「人の問題」に帰結する。スタッフの心まで変わってしまわぬように全体を見据えて欲しい。 ○ 医師の確保ができず、赤字になっている現実を踏まえ、魅力ある病院づくりの努力を。 ○ 基準となる目標値（ベンチマーク）をどのように決めるのか。</p>	

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減らすことにより財務内容の改善を図ること。</p>	<p>2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、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。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>第4 短期借入金の限度額 1 限度額 110,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第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 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）に充てる。</p>	<p>2 固定負債割合の改善 平成16年度の長期借入の予定枠を441億円とし、機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>第4 短期借入金の限度額 1 限度額 110,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第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 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）に充てる。</p>	<p>2 固定負債割合の改善 機構における投資活動については、投資の基本的考え方の中で、機能維持を優先して実施することとし、投資効果及び病院の経営状況を踏まえた長期借入金の償還確実性の検証、建物整備の標準仕様及び医療機器等の機種選定等における指標を本部において定め各病院に示すことにより、投資を行いつつ負債の減少を図ることとした。 医療機器等整備については、本部において各病院毎の投資可能な枠を示し、各病院の自主性を尊重しつつ過剰な整備の抑制を図り、建物整備については、償還の確実性を担保するため、一定の自己資金の確保をルール化した。 上記の方針を基に機能維持と必要な整備を行いつつ、全体として投資を抑制的に行い、平成16年度の長期借入金は、借入予定額の441億円に対し368億円で73億円減少させ、国の時代も含め、初めて借入額が返済額を大幅に下回ることとなり、固定負債を減らす方向に転換した。その結果、機構の有利子固定負債は機構設立時借入総額7,471億円から平成16年度末借入総額7,400億円と16年度計画をも超える71億円を減少させた。</p> <p>第4 短期借入金の限度額 平成16年度における短期借入金はなし。</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 旧秋田病院跡地については、当機構が災害時医療活動の拠点用地等に使用する目的としていたが、平成16年10月に本荘市から、跡地利用として防災施設、保健福祉施設、教育施設として有効活用したい旨の要望があり、その内容を点検したところ、当該機構としての利用計画の目的を本荘市の利用計画は十分に包摂し、その地域の公益の向上に資する内容であることから、当該地を本荘市に有償譲渡した。 再編成計画にもとづく移譲施設である国立病院機構奈良病院については、平成16年12月1日に奈良市に移譲した。その際、独立行政法人国立病院機構法附則第15条並びに同法施行令附則第21条にもとづき国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の廃止に伴う経過措置が適用され資産を無償で譲渡した。</p> <p>第6 剰余金の使途 平成16年度の決算においては、剰余が生じなかった。</p>
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>S</p>	<p>評 定</p> <p>A</p>
<p>・投資を抑制的に行い、固定負債の減少を図っているか。 また、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たって、長期借入金等の償還確実性等や一定の自己資金等を含め、基本的な考え方等は整備されているか。 ・収支計画及び資金計画について、計画と実績とを比較して乖離がある場合、その理由は合理的なものか。 ・短期借入金について、借入理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。</p>	<p>(理由及び特記事項) ・機構の投資活動については、各病院に投資の基本的な考え方及び手順を示すとともに各病院の経営状況を十分に勘案したうえで、投資可能枠を設定。 ・投資を行う場合は、各病院で投資効果及び償還確実性等の検証を行い、本部においてこれを審査し、過剰な整備の抑制を図った。 ・平成16年度の長期借入金の額は、当初の整備内容を見直し、予定枠441億円に対し73億円の圧縮を図り、368億円とした。 ・国の時代も含めて初めて借入額が返済額を大幅に下回り、固定負債を減らす方向に転換させ、機構の有利子固定負債を、機構設立時に対し71億円減少させた。 ・償還を確実なものとし、固定負債の減少を図るため投資への自己資金の確保をルール化。 ・計画的な資金運用を行い、短期借入金を必要としなかった。 ・重要な財産の譲渡に際し、厚生労働大臣の認可を受けている。</p>	<p>(項目全体にわたる意見) ○ 1年目はOKだが、これからの流れを見据えて。 ○ 長期借入金の借入予定額を約2割減少させた。 ○ 目標を上回る借入の圧縮を実現したことは評価できる。 ○ 一連の地道な努力の積み上げは、本来の趣旨を生かしており、範となり得る。 ○ 後年度への先送りになっているかは、これからの推移をみたい。 ○ 努力を評価する。 ○ 有利子固定負債は7471億が7400億へと減少したと記されているが、1%未満の減少であり、中期計画を大幅に上回る程の結果ではないと判断する。</p>	

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に努め、一層の効率化を図ること。 また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項 1 人事に関する計画 ① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック内での職員一括採用を行うとともにブロック内での人事交流を促進するための人事調整会議の設置を行うほか、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。</p> <p>② 人員に係る指標 国立病院機構の平成16年度期首における常勤職員数を46,607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、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。 特に、技能職については、中期目標の期間中714人(※)の純減を図る。</p> <p>(※ 平成15年度の技能職員定員数の2割相当)</p> <p>(参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み1,635,095百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。</p>	<p>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 ① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック単位での職員一括採用を行うとともに、ブロック内での人事交流を促進するための人事調整会議の設置運営を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> <p>② 人員に係る指標 技能職について、平成16年度において、143人の純減を図る。</p> <p>(※ 中期計画△714人÷5 =142.8人)</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 1 人事に関する計画 ① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するため、救急医療や高度医療等への対応、医療の質と安全の向上を図り、上位基準の取得、治験推進を図るため平成17年度に向けて職員定数の見直しを行った。 また、患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を創設し、平成17年4月から導入することとなった。 一方、技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を図った。 なお、業務委託についても、平成16年度から、検査部門におけるランチラボを埼玉病院、宇多野病院及び長崎神経医療センターの3病院で導入するとともに、給食業務の全面委託の導入を札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院及び菊池病院の5病院で実施し、より効果的な運営を図った。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、院長の選任に当たっては、適材適所を徹底し、ブロック単位での職員の採用に当たっては、ブロック内での人事交流を促進するため、ブロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を全国6ブロックに設置し、平成17年4月1日付人事異動等につき適正に調整を行い、ブロック内での人事交流を促進した。 さらに、有為な人材育成や能力の開発を行うため、独立行政法人国立病院機構職員研修規程に基づき、理事長、各ブロック担当理事及び各院長が、所属する職員の研修の必要性を把握し、研修の計画を立て実施した。 機構本部においては、国立病院機構本部研修委員会を設置し、平成16年度の研修計画を策定。幹部看護師管理研修をはじめとする32コースの研修を実施し、1,139人が受講した。 ブロック事務所においては、労務管理研修をはじめとする81コースの研修を実施し、3,412人が受講した。 病院においては、新規採用者研修をはじめとする1,358コースの研修を実施し、51,072人が受講した。</p> <p>【説明資料】 ・資料85：平成16年度国立病院機構本部研修実施状況〔407頁〕</p> <p>② 人員に係る指標 技能職について、平成16年度において143人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る258人の純減を図った。 [平成16年度期首における技能職の職員数3,587人に対し、7.2%の減]</p>

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評定	A	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療を効率的に提供するために、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置しているか。 ・また、適正な人員配置等により人件費等の抑制に努めているか。 ・技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図り、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。 ・良質な人材の確保、育成・能力開発、人事評価等について、適切に行うようシステムの確立を図っているか。 	<p>(理由及び特記事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療や高度医療等への対応、医療の質と安全の向上を図り、上位基準の取得、治験推進を図るため、平成17年度に向けて職員定数の見直しを行った。 ・技能職については、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図った。 ・業務委託についても、検査部門におけるランチラボを3病院で、給食業務の全面委託の5病院で導入し、より効果的な運営を図った。 ・ブロック単位での職員確保を実施、人事調整会議を設置し、人材の確保のためのシステムの確立に努めた。 ・有為な人材育成や能力の開発を行うため、理事長、各ブロック担当理事及び各院長が、所属する職員の研修の必要性を把握し、研修の計画を立て実施した。 			<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 計画を上回っていることは確かである。 ○ 地域の人材（医師等）の共有（コラボレーション）等のイニシアティブを作っていて欲しい。 ○ 技能職の削減について、計画を大幅に上回る実績をあげたことは評価しうる。 ○ 技能職の純減の計画達成は可とする。 ○ 成果はこれから（研修努力など）。 ○ 努力しているが、どのように質の変化として出てくるだろうか。見守りたい。 ○ 医師・看護師の本来の配置は、時代背景の要因もあるが、全く問題なしとしない。 ○ 組織活性度が維持向上しているのか、必ずしも見えない。 ○ 職員定数の見直しや適正配置の目的が経費節減にあつて、患者にとっての医療やサービスの質の低下にならなければよいが…。「療養介助職」の導入は、これからの看護問題の一つの指針にもなるだけに、今後の実態調査・報告に大いに期待したいところ。 ○ 医療従事者の適切な配置は或る面ではリストラをも想定する事であるから、短期間に実効を期待できるものではない。 ○ 平成17年度に向けて職員定数の見直しが行われたと自己評定に記されている通り、中期計画に掲げる目標値の達成に向け取組みが開始した段階と判断する。 ○ また、アウトソーシング化による委託費は、実質人件費という認識が必要である。 ○ 良質な人材の確保については、特に問題と思われる。新規採用による医師の確保について、特にみられるべき実績がないようにみられる。

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績		
<p>2 医療機器・施設設備に関する事項 医療機器・施設設備については、費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して着実に実施すること。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙4のとおりとする。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画 長期借入及び自己資金を活用して、施設の経営状況を勘案しつつ医療機器・施設設備の整備を行う。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画 建築コストの削減など建築投資の基本的考え方を指針として示す一方、各病院の経営状況を勘案し、自己資金の活用と長期借入金の償還確実性を踏まえた投資のルール化を図り、着実な整備を行った。 平成16年度においては、投資効果が期待できる医療機器への投資を重点的に行うこととして、自己資金を積極的に活用し、医療機器の総投資額113億円のうち69億円に自己資金を充てた。 施設設備については、国時代から継続している再編成に係る統合病院の整備や、老朽化が著しい病院への整備を主とし、抑制した整備を行い、その財源には長期借入金等414億円及び自己資金14億円を充てた。 その結果、長期借入金額を借入予算額の441億円から368億円として73億円の借入額縮減を図った。</p>		
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>A</p>	<p>評 定</p>	<p>A</p>	<p></p>
<p>・費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して、必要な医療機器・施設設備の整備を中期計画に沿って行っているか。</p>	<p>(理由及び特記事項) ・各病院の経営状況を勘案し、長期借入金の償還確実性を踏まえた投資のルール化を図り、各病院へ通知し、適用することとした。 ・平成16年度の投資は、投資効果が見込める医療機器整備を重点的に行うこととし、施設設備の整備の抑制を図った。 ・平成16年度の医療機器・施設設備の整備については、長期借入金の額は、借入予算額441億円に対して368億円となり、73億円の借入額の抑制を図った。</p>	<p><u>(項目全体にわたる意見)</u> ○ 難しいが、努力している。 ○ 前向きな取組みを評価。 ○ 機器、設備の整備について、抑制的に実施し、借入金の縮減ができた。 ○ 目標の達成と、重点的な柔軟な整備は可とする。 ○ 医療機能への影響は見えないが、現場の評価も知りたいところである。 ○ この内容がどういふものか、無理がなかったのかよく分からない。 ○ 中期計画に沿って行う態勢に入ったという程度で、効果は18年度以降に生じる事を期待する。</p>			

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p>3 再編成業務の実施 独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）附則第7条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和60年3月29日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成11年3月の計画見直し後のものをいう。）に定められていた再編成対象病院のうち、平成15年度末において未実施となっている10病院についての的確に実施すること。</p>	<p>3 再編成業務の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている9件を、その経営に留意しつつ着実に実施する。</p>	<p>3 再編成業務の実施 平成16年度に予定されている甲府・西甲府、西奈良・奈良、大牟田・筑後、豊橋東・豊橋及び長良・岐阜の5件の再編成を実施する。</p>	<p>3 再編成業務の実施</p> <p>I 平成16年度に予定されていた再編成5件については、統合後の運営・経営に留意しつつ以下のとおり実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○甲府病院の開設（平成16年10月1日統合） 甲府病院と西甲府病院を甲府病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、成育医療、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、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開設した。 ○奈良医療センターの開設（平成16年12月1日統合） 西奈良病院と奈良病院を西奈良病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、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開設した。 なお、奈良病院については、地域医療の確保の観点から奈良市に経営移譲した。 ○大牟田病院の開設（平成16年12月1日統合） 大牟田病院と筑後病院を大牟田病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、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開設した。 ○豊橋医療センターの開設（平成17年3月1日統合） 豊橋東病院と豊橋病院を豊橋東病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、循環器病、内分泌・代謝疾患及び重症心身障害に関し、専門的医療、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開設した。 ○長良医療センターの開設（平成17年3月1日統合） 長良病院と岐阜病院を長良病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、循環器病、成育医療、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、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開設した。 <p>II 平成17年度に再編成が予定されている医王・金沢若松、大竹・原及び西鳥取・鳥取の3件については、統合新病院の発足時に必要な職員数を決定するとともに、その人員を確保するための職員個々に対する意向調査の実施等再編成を円滑に実施するための諸準備を行った。 なお、西鳥取・鳥取については、平成18年3月1日であった統合予定日を、整備工事の早期竣工に伴う新病棟等の有効活用を考慮し、平成17年7月1日に変更することとした。 また、統合により廃止が予定されていた原病院の後利用については、平成17年1月に国立病院機構、広島県、廿日市市、社会福祉法人三篠会及び佐伯地区医師会による関係者会議を開催し、重症心身障害医療等を引き続き行なう社会福祉法人三篠会に経営移譲することを決定した。</p> <p>III 今後、再編成が予定されている西札幌・札幌南及び善通寺・香川小児については、統合後の運営・経営に留意した再編成を実施するため、国立病院機構として統合新病院の規模・機能を示す基本構想の見直しに着手した。</p>

評価の視点	自己評定	評 定
<p>・再編成業務について、その経営に留意しつつ着実に実施しているか。</p>	<p>(理由及び特記事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成16年度に予定されていた再編成5件については、統合後の運営・経営に留意しつつ以下のとおり実施した。 【平成16年度実施施設】 甲府病院 【甲府・西甲府】（平成16年10月1日統合） 奈良医療センター 【西奈良・奈良】（平成16年12月1日統合） 大牟田病院 【大牟田・筑後】（平成16年12月1日統合） 豊橋医療センター 【豊橋東・豊橋】（平成17年3月1日統合） 長良医療センター 【長良・岐阜】（平成17年3月1日統合） ○奈良病院について、地域医療の確保の観点から奈良市に経営移譲した。 ○平成17年度以降に予定されている再編成について、以下のように進展を図った。 ・西鳥取・鳥取の統合時期を新病棟等の有効活用を考慮し、平成18年3月1日から平成17年7月1日に変更。 ・大竹・原の統合により廃止が予定されていた原病院の経営移譲を決定。 	<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全く違った社会になっている中で努力している。 ○ 計画に沿った、着実な対応は評価できる。 ○ 地域の患者の利便性や、従事するスタッフにとって、事のよし悪しは別の問題として、計画されたことが順調に進んでいることの評価とする。 ○ 再編成について、計画通りの実績。 ○ 中期計画に沿って再編成が計画通り進んでいる。

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p>4 機構が承継する債務の償還 承継した債務の処理を確実に行うこと。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 企業会計原則に基づく、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 平成16年度の償還を約定どおり行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構が国から承継した債務は、747,147,042千円（財政融資資金）であり、平成16年度は、約定どおり償還を確実に行った。</p> <p>平成16年度償還額 元金 43,994,059千円 利息 22,028,884千円 合計 66,022,942千円</p>
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>A</p>	<p>評 定</p> <p>A</p>
<p>・借入金の元利償還を確実にやっているか。</p>	<p>(理由及び特記事項) ・約定に従い、償還を確実に行った。</p>		<p>(項目全体にわたる意見) <input type="radio"/> 努力している。 <input type="radio"/> 計画通りで、特段の評価はない。 <input type="radio"/> 計画通りで、問題は認めない。 <input type="radio"/> 償還は確実に行われたが、約定以上のものではなかった。</p>