

独立行政法人国立病院機構

平成25年度業務実績評価シート

目 次

評価区分	25年度計画記載項目	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	12
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	23
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	34
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	50
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	72
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	91
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	100

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	119
	(1)経営意識の向上	122
	(2)業務運営コストの節減等	
	①業務運営コストの節減	124
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	147
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	159
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	165
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	168
	3 医療機器・建物整備に関する計画	169
	4 機構が承継する債務の償還	171
	第4 短期借入金の限度額	172
	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	173
	第6 剰余金の使途	174
評価項目14	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	177
	2 広報に関する事項	182

国立病院機構評価シート			
中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
第２ 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療、難治性疾患等に対する医療、歴史的・社会的な経緯により担ってきた医療及び国の危機管理や積極的貢献が求められる医療として別記に示す政策医療分野を中心に、国立病院機構の政策医療ネットワーク（以下「政策医療ネットワーク」という。）を活用しつつ、医療の確保と質の向上を図ること。 あわせて、地域における他の医療機関との連携を強化しつつ、都道府県が策定する医療計画を踏まえた適切な役割を果たすこと。 さらに、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。 １ 診療事業 各病院において、国の医療政策や地域の医療事情を踏まえつつ、患者の目線に立ち、患者が安心できる安全で質の高い医療を提供すること。 （１）患者の目線に立った医療の提供 患者自身が医療の内容を理解し、治療を選択できるように、診療ガイドラインの活用、医療従事者による説明・相談体制の充実、全病院におけるセカンドオピニオン相談体制の整備、診療報酬の算定項目のわかる明細書の全病院における発行などに取り組むこと。 また、患者の目線に立った医療推進の観点から患者満足度調査を更に改善し、医療の質の向上を図ること。 さらに、疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）の観点から患者の支援を図ること。	第１ 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の育成を着実に実施する。 １ 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。 （１）患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者が医療内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように診療ガイドラインの適切な活用や複数職種の同席による説明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。 また、患者とのコミュニケーションに関する研修（接遇等）を充実し、患者満足度調査において、医療従事者の説明に関する項目についての改善について検証を行う。	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 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 各病院は、平成２４年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、自院の課題を検討し、必要なサービスの改善を行う。	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 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり １．平成２５年度患者満足度調査の概要 患者満足度調査については、患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、平成２５年度も実施した。入院は調査期間（平成２５年１０月１日から平成２５年１０月３１日まで）の退院患者のうち協力の得られた２１，３８３名、外来は調査日（平成２５年１０月１日から平成２５年１０月２１日までの病院任意の２日間）に来院した外来患者のうち協力の得られた３４，１７９名について調査を行った。 平成２４年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査精度の向上と客観性を追求する調査方法としている。 また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については、病院職員が内容を確認することができないよう患者が厳封したものを各病院から本部に直送しており、集計に当たっても個人が特定されることがないようにするなど患者のプライバシーに十分配慮し実施している。 平成２５年度調査の結果は、「総合評価」及び中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」について、入院・外来ともにそれぞれの項目が前年度の平均値を上回っている。 また、各病院においても自施設の結果を分析し、様々な取組を進めており、前年度の平均値が低かった多くの病院で着実に改善が図られた。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																																																	
			【調査結果概要】 <table><thead><tr><th></th><th colspan="2">平均ポイント</th><th colspan="2">平均ポイント</th></tr></thead><tbody><tr><td>・入院：総合評価</td><td>平成24年度</td><td>4. 5 2 8</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 5 4 5</td></tr><tr><td> 分かりやすい説明</td><td>平成24年度</td><td>4. 5 8 9</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 6 0 4</td></tr><tr><td> 相談しやすい環境作り</td><td>平成24年度</td><td>4. 5 4 2</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 5 6 4</td></tr><tr><td>・外来：総合評価</td><td>平成24年度</td><td>4. 1 1 7</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 1 2 2</td></tr><tr><td> 分かりやすい説明</td><td>平成24年度</td><td>4. 1 9 9</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 2 0 0</td></tr><tr><td> 相談しやすい環境作り</td><td>平成24年度</td><td>4. 1 5 3</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 1 6 4</td></tr></tbody></table> 【平成24年度と比較して総合評価が特に改善した病院】 ・浜田医療センター（入院）平成24年度 4. 4 0 4 → 平成25年度 4. 6 1 0 各病棟において「退院時アンケート」を実施、毎週整理し、「入院生活の説明は十分であったか」等、改善が必要な項目は、病棟師長が「患者が理解できたか確認するようにする」等の注意喚起をしながら職員の意識を高めた。また注意喚起した事項を管理課に報告し、全職員に周知した。 ・岩国医療センター（外来）平成24年度 3. 9 8 8 → 平成25年度 4. 2 0 4 新病院開院に当たり、分かりやすい案内表示にし、総合案内には専従者2名を配置した。また通常の窓口収納に加えて診療費精算機を導入し、待ち時間短縮を図った。さらにプライバシーを考慮し、外来診療においては番号での呼び出しを行った。 【平成24年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成25年度の改善状況】 <table><tbody><tr><td>・入院：総合評価</td><td>6 4 病院中 4 7 病院が改善</td><td>→</td><td>改善病院平均</td><td>0. 1 1 6 増</td></tr><tr><td> 分かりやすい説明</td><td>6 2 病院中 4 2 病院が改善</td><td>→</td><td>改善病院平均</td><td>0. 1 2 5 増</td></tr><tr><td> 相談しやすい環境作り</td><td>6 8 病院中 5 0 病院が改善</td><td>→</td><td>改善病院平均</td><td>0. 1 1 4 増</td></tr><tr><td>・外来：総合評価</td><td>7 5 病院中 4 9 病院が改善</td><td>→</td><td>改善病院平均</td><td>0. 1 0 9 増</td></tr><tr><td> 分かりやすい説明</td><td>6 9 病院中 4 6 病院が改善</td><td>→</td><td>改善病院平均</td><td>0. 1 3 4 増</td></tr><tr><td> 相談しやすい環境作り</td><td>6 1 病院中 4 1 病院が改善</td><td>→</td><td>改善病院平均</td><td>0. 1 0 7 増</td></tr></tbody></table> 2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組 (1) 分かりやすい説明に係る取組例 ① クリテ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、既存のパスが、患者にとってより分かりやすい様式となるように見直しを図っている。 また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加できるようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより、患者から高い理解が得られる取組を行っているほか、 ・治療方針等の説明には医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型、各疾患のパンフレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明を心がける ・説明等に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する ・患者・家族を対象とした疾患毎の勉強会を開催する などにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。 【クリティカルパスの実施件数】 ※クリティカルパスについては23頁に記載 平成20年度 2 4 3, 7 2 9 件 → 平成25年度 2 8 8, 4 0 4 件（18. 3%増）		平均ポイント		平均ポイント		・入院：総合評価	平成24年度	4. 5 2 8	→	平成25年度 4. 5 4 5	分かりやすい説明	平成24年度	4. 5 8 9	→	平成25年度 4. 6 0 4	相談しやすい環境作り	平成24年度	4. 5 4 2	→	平成25年度 4. 5 6 4	・外来：総合評価	平成24年度	4. 1 1 7	→	平成25年度 4. 1 2 2	分かりやすい説明	平成24年度	4. 1 9 9	→	平成25年度 4. 2 0 0	相談しやすい環境作り	平成24年度	4. 1 5 3	→	平成25年度 4. 1 6 4	・入院：総合評価	6 4 病院中 4 7 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 1 6 増	分かりやすい説明	6 2 病院中 4 2 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 2 5 増	相談しやすい環境作り	6 8 病院中 5 0 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 1 4 増	・外来：総合評価	7 5 病院中 4 9 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 0 9 増	分かりやすい説明	6 9 病院中 4 6 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 3 4 増	相談しやすい環境作り	6 1 病院中 4 1 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 0 7 増
	平均ポイント		平均ポイント																																																																	
・入院：総合評価	平成24年度	4. 5 2 8	→	平成25年度 4. 5 4 5																																																																
分かりやすい説明	平成24年度	4. 5 8 9	→	平成25年度 4. 6 0 4																																																																
相談しやすい環境作り	平成24年度	4. 5 4 2	→	平成25年度 4. 5 6 4																																																																
・外来：総合評価	平成24年度	4. 1 1 7	→	平成25年度 4. 1 2 2																																																																
分かりやすい説明	平成24年度	4. 1 9 9	→	平成25年度 4. 2 0 0																																																																
相談しやすい環境作り	平成24年度	4. 1 5 3	→	平成25年度 4. 1 6 4																																																																
・入院：総合評価	6 4 病院中 4 7 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 1 6 増																																																																
分かりやすい説明	6 2 病院中 4 2 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 2 5 増																																																																
相談しやすい環境作り	6 8 病院中 5 0 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 1 4 増																																																																
・外来：総合評価	7 5 病院中 4 9 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 0 9 増																																																																
分かりやすい説明	6 9 病院中 4 6 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 3 4 増																																																																
相談しやすい環境作り	6 1 病院中 4 1 病院が改善	→	改善病院平均	0. 1 0 7 増																																																																

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																				
			② 患者と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食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。 【平成25年度集団栄養食事指導実績】 <table> <tr> <th></th><th>実施病院数</th><th>実施回数</th><th>参加人数</th></tr> <tr> <td>・糖尿病教室</td><td>87病院</td><td>2,198回</td><td>11,303人</td></tr> <tr> <td>・高血圧教室</td><td>24病院</td><td>221回</td><td>1,329人</td></tr> <tr> <td>・母親教室</td><td>32病院</td><td>550回</td><td>3,811人</td></tr> <tr> <td>・心臓病教室</td><td>22病院</td><td>444回</td><td>2,545人</td></tr> <tr> <td>・腎臓病教室</td><td>7病院</td><td>96回</td><td>761人</td></tr> <tr> <td>・離乳食・調乳教室</td><td>13病院</td><td>755回</td><td>2,891人</td></tr> <tr> <td>・生活習慣病予防教室</td><td>8病院</td><td>159回</td><td>1,644人</td></tr> <tr> <td>・肝臓病教室</td><td>5病院</td><td>74回</td><td>708人</td></tr> </table> （特徴のある病院での独自集団勉強会） ・仙台西多賀病院「脂質異常症食集団指導」 ・下総精神医療センター「生活習慣病教室」 ③ 患者が医療知識を入手しやすいように、医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室（がん専門の場合は、『がん相談支援室』）を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めている。 【患者が閲覧できる図書コーナー・情報室を設置している病院】 平成24年度 67病院 → 平成25年度 71病院 ④ 分かりやすい説明の取組の一環から、入院及び退院時における医師による患者への説明では、全病院において医師以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。 【その他分かりやすい説明への取組】 ・接遇マニュアルを作成している病院 平成24年度 109病院 → 平成25年度 110病院		実施病院数	実施回数	参加人数	・糖尿病教室	87病院	2,198回	11,303人	・高血圧教室	24病院	221回	1,329人	・母親教室	32病院	550回	3,811人	・心臓病教室	22病院	444回	2,545人	・腎臓病教室	7病院	96回	761人	・離乳食・調乳教室	13病院	755回	2,891人	・生活習慣病予防教室	8病院	159回	1,644人	・肝臓病教室	5病院	74回	708人
	実施病院数	実施回数	参加人数																																				
・糖尿病教室	87病院	2,198回	11,303人																																				
・高血圧教室	24病院	221回	1,329人																																				
・母親教室	32病院	550回	3,811人																																				
・心臓病教室	22病院	444回	2,545人																																				
・腎臓病教室	7病院	96回	761人																																				
・離乳食・調乳教室	13病院	755回	2,891人																																				
・生活習慣病予防教室	8病院	159回	1,644人																																				
・肝臓病教室	5病院	74回	708人																																				

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 相談しやすい環境作りに係る取組例 全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備しており、患者のプライバシーにも配慮し、窓口の個室化を推進することにより１３２病院が個室化している（残り１１病院についても、第三者に会話が聞こえにくいように、パーテーションなどの仕切等を設けている）。 また、診察中の心理的、経済的諸問題などについて、相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカー（MSW）を配置しており、平成２５年度においては、MSWを４４名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。 【MSWの配置状況】 平成２４年度　１３５病院３６８名　→　平成２５年度　１３７病院４１２名 また、全病院が投書箱を設置しており意見等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行うとともに、 ・外来ホールの総合案内へ看護師長等担当者の配置・・・１１０病院実施 ・ホームページへの医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の開設・・・１３５病院実施 ・医療相談窓口で随時薬剤師が薬剤の質問や相談に対応できるような体制の整備・・・１３１病院 ・全国NHＯ病院共通の患者向け臨床検査説明書を作成し、質問や相談に対応できるような体制の整備・・・１４３病院 等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。 【説明資料】 資料　１：患者満足度調査の概要〔１頁〕 資料　２：集団栄養食事指導の概要と特徴のある病院での独自集団勉強会〔８頁〕 資料　３：集団栄養食事の取組〔１５頁〕 資料　４：分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり〔１７頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	② セカンドオピニオン制度の充実 患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度について、中期目標の期間中に、全病院で受け入れ対応できる体制を整備する。 また、セカンドオピニオンに対する患者の理解、満足に関する調査を実施し、制度の充実を図る。	② セカンドオピニオン制度の充実 セカンドオピニオン制度の充実に向け、セカンドオピニオン窓口の設置病院を増やすとともに、引き続き相談しやすい環境（専門医の情報提供等）を整備し、質の向上を目指す。	② セカンドオピニオン制度の充実 1. セカンドオピニオン制度の実施状況 患者の目線に立った医療を推進するためセカンドオピニオンの環境整備に努めており、窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなど、引き続きセカンドオピニオンを推進し、平成25年度の窓口設置病院は全143病院となり、中期計画を達成した。 また、各病院においては、患者へ制度を紹介するパンフレットの配布、地域医療機関等への広報誌の配布、研修会等でのセカンドオピニオン制度の周知等を実施するとともに、セカンドオピニオン利用者にアンケートを実施するなど制度の充実に取り組んでいる。 【制度充実のための取組】 ・患者、医師の同意を得て看護師等が同席し、セカンドオピニオン終了後まで全体的にサポートしている。 ・セカンドオピニオン利用者を対象にアンケートを実施し、サービスの向上に努めている。 ・セカンドオピニオン実施の日時については、希望者毎に個別に時間調整を行う、土曜日に実施する等、利便性の向上を図っている。 ・地域の広報誌や市民セミナーで積極的に広報（専門医の情報提供等）を行っている。 ・地域のお病院と協力して患者向けのリーフレットを作成し、制度の周知・理解を図っている。 ・病院の専門性を活かして、特殊な疾患のセカンドオピニオンを実施している。 【セカンドオピニオン窓口設置病院数】 平成24年度 141病院 → 平成25年度 143病院 【セカンドオピニオン提供者】 平成24年度3, 234名 → 平成25年度3, 480名 【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】 平成24年度2, 101件 → 平成25年度2, 149件 【セカンドオピニオンの院内掲示及びホームページにおける周知病院数】 ホームページでの周知病院数 125病院 院内掲示での周知病院数 129病院 【説明資料】 資料 5：セカンドオピニオンの実施状況〔21頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																				
	③ 患者の価値観の尊重 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などサービスの改善を図る。 また、慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）を医療従事者が支援する取組を推進するほか、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を中期目標の期間中に全病院に整備する。 さらに、患者満足度調査については患者の目線に立った観点からその見直しを図る。	③ 患者の価値観の尊重 平成24年度に実施した患者満足度調査の分析結果を参考に、引き続き必要なサービスの改善を進める。 また、各病院におけるサービスの改善を経年的にとらえるため、平成25年度においても患者満足度調査を実施するとともに、その評価を充実させる。 さらに、患者の自己管理（セルフマネジメント）を医療従事者が支援する取組を推進する。	③ 患者の価値観の尊重 1. 平成25年度患者満足度調査の概要 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」、「待ち時間対策」に関しては、平成24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。 <table><tr><td>【調査結果概要】</td><td>平均ポイント</td><td>平均ポイント</td></tr><tr><td>・多様な診療時間の設定</td><td>平成24年度 4. 0 2 2</td><td>→ 平成25年度 4. 0 2 9</td></tr><tr><td>・待ち時間対策</td><td>平成24年度 3. 4 6 9</td><td>→ 平成25年度 3. 4 9 3</td></tr></table> 【平成24年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成25年度の改善状況】 <table><tr><td>・多様な診療時間の設定</td><td>6 7病院中4 5病院が改善</td><td>→ 改善病院平均 0. 1 3 5 増</td></tr><tr><td>・待ち時間対策</td><td>5 9病院中4 3病院が改善</td><td>→ 改善病院平均 0. 1 1 6 増</td></tr></table> ○患者満足度を向上させるための各病院の取組 (1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例 各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診察時間を設定するなど、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズ、自院の診療機能や診療体制等を踏まえて下記のような様々な取組を行っている。 ○肺がん検診について、土曜日の実施や平日19時までの受付体制をとっている。 ○平成25年7月より休日リハを実施している。 ○人工透析外来については、月・水・金を2部構成とし、会社帰りに透析が実施できる準夜体制をとっている。 ○総合スポーツ外来を午後に設け、学生等のニーズに応えられるよう考慮している。 ○地域医療連携室を通じた紹介患者について、午後診療の有無に関係なく、原則全ての受付を行っている。 また、大型連休期間中においても、より利便性の高い患者サービスを提供していく観点から、平成25年度においては60病院がリハビリテーション、放射線治療、透析等で平日並みの診療を1日以上行った。そのほか、救急患者の積極的受入れや、平常時に準じた手術の実施体制を整えるなど必要な医療サービスを提供できるようにした。 【土日外来の実施】 <table><tr><td>平成24年度</td><td>4 0病院</td><td>→</td><td>平成25年度</td><td>4 0病院</td></tr></table>	【調査結果概要】	平均ポイント	平均ポイント	・多様な診療時間の設定	平成24年度 4. 0 2 2	→ 平成25年度 4. 0 2 9	・待ち時間対策	平成24年度 3. 4 6 9	→ 平成25年度 3. 4 9 3	・多様な診療時間の設定	6 7病院中4 5病院が改善	→ 改善病院平均 0. 1 3 5 増	・待ち時間対策	5 9病院中4 3病院が改善	→ 改善病院平均 0. 1 1 6 増	平成24年度	4 0病院	→	平成25年度	4 0病院
【調査結果概要】	平均ポイント	平均ポイント																					
・多様な診療時間の設定	平成24年度 4. 0 2 2	→ 平成25年度 4. 0 2 9																					
・待ち時間対策	平成24年度 3. 4 6 9	→ 平成25年度 3. 4 9 3																					
・多様な診療時間の設定	6 7病院中4 5病院が改善	→ 改善病院平均 0. 1 3 5 増																					
・待ち時間対策	5 9病院中4 3病院が改善	→ 改善病院平均 0. 1 1 6 増																					
平成24年度	4 0病院	→	平成25年度	4 0病院																			

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 待ち時間対策に関する具体的取組例 外来診療は、ほぼ全ての病院で予約制を導入しており、予約の変更についても、電話で受け付ける体制に加え、10病院においては、インターネットで予約の変更ができるよう利便性を高めるほか、時間当たりの予約人数の調整を行うなど、予約患者を待たせないようにするための工夫を行っている。会計の待ち時間対策としては、会計窓口用端末の増設、混雑時の会計人員増、患者への積極的な声かけ等の取組を行っている。 更には、紹介・逆紹介など地域の医療機関との連携を強化することにより1つの病院に患者が集中することがないように努めるなど、待ち時間短縮の取組を進めている。 各病院においては、外来における待ち時間調査を実施し、外来運営委員会等で発生要因を分析しその短縮に努めている。 【特徴的な取組例】 ○医師事務作業補助者の増員を行い、診療録、検査・処置等のオーダー等の代行入力を行うことによりスムーズな診察ができています。(千葉医療センター) ○自動再来受付機を導入するとともに、再来予約票に記入されている「受付開始時間」に再来受付機へお越しくださいといったお知らせの葉書を患者さんの御自宅に送ったり、リーフレットを配付して周知したりした結果、待ち時間短縮につながった。(九州がんセンター) また、待ち時間が発生してしまう場合でも、患者に有効な時間を過ごしていただくために下記のような取組を行っている。 ○看護師等による積極的な患者への声かけや状況説明 ○テレビ、新聞、雑誌などの閲覧コーナーの設置 ○待ち時間の目安となるよう診察中の患者の受付番号の掲示 ○ポケベルやPHSの貸出により待ち時間中の行動範囲の制限を緩和 ○インターネットコーナーの設置 ○待合室にキッズコーナーを設置 ○無料給茶機の設置 ○クロスワードパズルの提供 ○ボランティア、看護学生等による演奏会の開催 ○ピアノ自動演奏等、BGM放送の実施 ○生活習慣病予防等、患者啓発DVDの放映 ○小児科外来で子ども向けアニメの放映 ○待合室に勉強机を設置 環境面においても、アメニティー空間として、以下の環境を設けている。 ○病院内又は敷地内にコーヒーショップ・・・・・・・・・・42病院 ○外来待合室付近に飲食できるコーナー・・・・・・・・・・107病院 ○その他：生け花、観賞魚水槽、観葉植物、ギャラリーコーナーの設置等

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																				
			2. セルフマネージメントを支援する取組の推進（再掲） 患者とその家族を対象とし自己管理（セルフマネージメント）を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活の改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。 【平成25年度集団栄養食事指導実績】 <table><thead><tr><th></th><th>実施病院数</th><th>実施回数</th><th>参加人数</th></tr></thead><tbody><tr><td>・糖尿病教室</td><td>87病院</td><td>2,198回</td><td>11,303人</td></tr><tr><td>・高血圧教室</td><td>24病院</td><td>221回</td><td>1,329人</td></tr><tr><td>・母親教室</td><td>32病院</td><td>550回</td><td>3,811人</td></tr><tr><td>・心臓病教室</td><td>22病院</td><td>444回</td><td>2,545人</td></tr><tr><td>・腎臓病教室</td><td>7病院</td><td>96回</td><td>761人</td></tr><tr><td>・離乳食・調乳教室</td><td>13病院</td><td>755回</td><td>2,891人</td></tr><tr><td>・生活習慣病予防教室</td><td>8病院</td><td>46回</td><td>800人</td></tr><tr><td>・肝臓病教室</td><td>5病院</td><td>74回</td><td>708人</td></tr></tbody></table> （特徴のある病院での独自集団勉強会） ・仙台西多賀病院「脂質異常症食集団指導」 ・下総精神医療センター「生活習慣病教室」 3. 全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行 全患者への明細書の発行については、中期計画期間中に発行できる体制を整備することとしているが、平成22年度より、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、原則として明細書の無料発行が義務付けられており、平成25年度末までに全病院で対応している。 平成24年度 141病院 → 平成25年度 143病院		実施病院数	実施回数	参加人数	・糖尿病教室	87病院	2,198回	11,303人	・高血圧教室	24病院	221回	1,329人	・母親教室	32病院	550回	3,811人	・心臓病教室	22病院	444回	2,545人	・腎臓病教室	7病院	96回	761人	・離乳食・調乳教室	13病院	755回	2,891人	・生活習慣病予防教室	8病院	46回	800人	・肝臓病教室	5病院	74回	708人
	実施病院数	実施回数	参加人数																																				
・糖尿病教室	87病院	2,198回	11,303人																																				
・高血圧教室	24病院	221回	1,329人																																				
・母親教室	32病院	550回	3,811人																																				
・心臓病教室	22病院	444回	2,545人																																				
・腎臓病教室	7病院	96回	761人																																				
・離乳食・調乳教室	13病院	755回	2,891人																																				
・生活習慣病予防教室	8病院	46回	800人																																				
・肝臓病教室	5病院	74回	708人																																				

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			4. その他の取組 (1) インフォームド・コンセント推進の取組（第1の1の（2）の①の4参照） 平成21年3月に「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定し、全病院に通知した。これにより、平成21年度より各病院は必要な事項を取り入れるなど自院の実施内容の見直しを行い、インフォームド・コンセントの実施体制の充実を図った。 【病院における取組例】 ・マニュアルを作成し、採用時研修で説明する等、職員に周知している。 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サービス検討委員会にて患者の意見を徴収し、マニュアルに反映させている。 【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】 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24年度 4. 5 6 2 → 平成25年度 4. 5 8 1 ・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」 平成24年度 4. 6 5 2 → 平成25年度 4. 6 6 4 ・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」 平成24年度 4. 6 4 8 → 平成25年度 4. 6 6 2 (2) 全病院での医療相談窓口の設置（再掲） 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成20年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWを増員（368名→412名）した。 また、患者のプライバシーにも配慮し、132病院が相談窓口を個室化している。 ※個室を設けていない病院においても、パーテーションを設ける等、会話等が外に聞こえにくいように配慮している。 (3) 院内助産所・助産師外来の開設 家族のニーズに合わせた満足度の高い、安心なお産及び育児支援ができる体制を充実させていくため、各病院が自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進し、平成25年度に新たに助産師外来を3病院で開設した。 【院内助産所・助産師外来の開設病院数(分娩実績を有する49病院中)】 平成24年度 平成25年度 院内助産所 6病院 → 院内助産所 6病院 助産師外来 29病院 → 助産師外来 32病院（3病院開設） 【説明資料】 資料 6：患者の価値観の尊重 [28頁] 資料 7：待ち時間対策の取組 [30頁]

評価の視点		自己評価	A	評 定	
【評価項目 1 診療事業（１）患者の目線に立った医療の提供】		(総合的な評定) 平成１６年度から引き続き実施している患者満足度調査については、入院・外来ともにそれぞれの項目が前年度の平均値を上回っており、着実に患者満足度の向上を果たしている。各病院においても自施設の結果を分析しており、特に前年度平均値が低かった病院において、様々な取組を実施したことにより改善している。 患者満足度を向上させるための取組としては、クリティカルパスの実施件数を大幅に増やし積極的に活用すること等により患者への分かりやすい説明に努めているほか、研修充実、図書閲覧、患者の利便性を考慮した診療時間の設定、また、医療ソーシャルワーカーの配置についても、引き続き必要に応じ増員し、きめ細やかな対応が行える相談体制の充実を図った。 全１４３病院においてセカンドオピニオン窓口を設置した。		(委員会としての評定理由)	(各委員の評定理由)
[数値目標] ・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。 (平成２０年度 １２９病院)		・平成２５年度の窓口設置病院は３病院増加し、全１４３病院となった。 (業務実績５頁参照)			
・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。 (平成２０年度 ８病院)		・平成２５年度末までに、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している。(業務実績８頁参照)			
[評価の視点] ・患者の目線に立った医療を提供するため各病院は、患者自身による治療選択に資するよう診療ガイドラインなどの活用にも努め、また患者満足度調査の活用などを通じて患者の意見を取り入れ、分かりやすい説明と相談体制の充実などサービスを改善できる仕組みとなっているか。		実績：○ ・患者満足度調査を実施し、各病院は、その結果を踏まえＱＣ活動などの業務改善活動のきっかけとし、患者サービスの向上に努めるとともに、全ての病院で意見箱を設置しており、常時、意見募集を行いタイムリーな改善活動につなげている。 (業務実績４頁参照) ・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。(業務実績３頁参照) ・患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応が行えるよう全ての病院において医療相談窓口を設置するとともに、患者の診療中の心理的、経済的諸問題等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については、昨年に引き続き４４名の増員（平成２４年度１３５病院３６８名→平成２５年度１３７病院４１２名）を行った。(業務実績４頁参照) ・クリティカルパスについては、引き続き積極的に活用するとともに、クリティカルパスの内容についても、より分かりやすい様式となるよう見直しを行い、患者への分かりやすい説明に努めている。(業務実績２頁参照)			
・セカンドオピニオン制度について、全ての病院に導入を進めるとともに、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通じ、制度の充実が図れる体制となっているか。		実績：○ ・平成２５年度の窓口設置病院は３病院増加し、全１４３病院となった。 (業務実績５頁参照) ・セカンドオピニオン制度に対する患者の理解、制度の充実に資するため各病院においては積極的に広報活動を実施している。(業務実績５頁参照)			

評価の視点	自己評定	評 定
患者の視点でサービスを点検するため各病院は、患者満足度調査を実施し、その結果を踏まえ、サービスの改善を図っているか。	実績：○ 患者満足度調査の結果を踏まえ、患者の利便性を考慮し、午後診療の実施や休日がん検診を実施する、土日にも専門外来を実施するなど患者が受診しやすい体制となるよう改善を図っている。 また、集団栄養食事指導（集団勉強会）の開催や地域ニーズに合わせて土日外来の実施、大型連休期間中においても平日並みの診療を実施など、利便性への配慮等改善に向けた様々な取組を引き続き行った。（業務実績 6 頁参照）	
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実施するとともに、全ての病院が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しているか。	実績：○ - 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集団栄養食事指導（集団勉強会）等を開催し、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。（業務実績 3 頁参照） - 個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書については、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している。（業務実績 8 頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																			
(２) 安心・安全な医療の提供 医療倫理を確保する体制を整備すること。 また、診療情報について情報開示を適切に行うほか、政策医療ネットワークを活用しつつ、医療安全対策の充実を図り、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 患者が安心できる医療を提供するためには、患者との信頼関係を醸成することが重要であり、各病院はカルテの開示を行うなど適切な情報開示に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努める。 また、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本部において把握し、その改善に努めるとともに、倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を院内に整備する。	(２) 安心・安全な医療の提供 ① 医療倫理の確立 平成２０年度に中央医療安全管理委員会より報告された「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を運用し、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントを一層推進していく。 各病院に設置した倫理審査委員会における活動・運営状況を把握するとともに、委員を対象とした研修を計画し、医療従事者へ助言する体制づくりを進める。	(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掲示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。 また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮するため、１３２病院で患者相談窓口を個室にし、病棟・外来等の建替を行った病院におけるプライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を進めているほか、 ○ 採血の様子を他の患者に見られないよう、外来採血室に衝立を設置 ○ カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーを使用 ○ 点滴ボトルから患者の氏名がわからないよう、氏名をシール形式とし、使用する段階でシールを剥がす工夫 ○ 入院患者の意向を反映した病室入口名札の表示 ○ 入院患者の意向を反映した外部からの問い合わせへの対応 などの取組を実施し、平成２５年度の「プライバシーへの配慮」に係る患者満足度調査では、平成２４年度と比較して入院については平均０．０１９ポイント増加、また、外来については平均０．０１７ポイント増加となり、多くの病院で改善した。 <table><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>・プライバシーの配慮《入院》</td><td>平成２４年度 ４．６３２</td><td>→ 平成２５年度 ４．６５１</td></tr><tr><td>・プライバシーの配慮《外来》</td><td>平成２４年度 ４．２０２</td><td>→ 平成２５年度 ４．２１９</td></tr></table> 【平成２４年度のポイントが平均ポイントを下回った病院の平成２５年度の改善状況】 <table><tr><td>・プライバシーの配慮《入院》</td><td>６６病院中５０病院が改善</td><td>→</td><td>改善病院平均</td><td>０．１１９増</td></tr><tr><td>・プライバシーの配慮《外来》</td><td>６８病院中５０病院が改善</td><td>→</td><td>改善病院平均</td><td>０．１２０増</td></tr></table> ２. 医療事故発生時の公表等 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする医療事故公表基準に基づき、適切な運用を行っている。 ３. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には、開示することが治療の妨げになると医師が判断した場合等を除き開示を行っている。平成２５年度においては、１，９４４件の開示請求に対して１，９４２件の開示を行った。 ４. インフォームド・コンセント推進への取組 インフォームド・コンセントについては、平成１９年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、患者に対し適切な説明を行い、理解を得ることが望ましいと考えられる内容についての議論を重ね、インフォームド・コンセントを行うに当た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。	【患者満足度調査結果】	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２４年度 ４．６３２	→ 平成２５年度 ４．６５１	・プライバシーの配慮《外来》	平成２４年度 ４．２０２	→ 平成２５年度 ４．２１９	・プライバシーの配慮《入院》	６６病院中５０病院が改善	→	改善病院平均	０．１１９増	・プライバシーの配慮《外来》	６８病院中５０病院が改善	→	改善病院平均	０．１２０増
【患者満足度調査結果】	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２４年度 ４．６３２	→ 平成２５年度 ４．６５１																				
・プライバシーの配慮《外来》	平成２４年度 ４．２０２	→ 平成２５年度 ４．２１９																				
・プライバシーの配慮《入院》	６６病院中５０病院が改善	→	改善病院平均	０．１１９増																		
・プライバシーの配慮《外来》	６８病院中５０病院が改善	→	改善病院平均	０．１２０増																		

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																								
			【「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」の具体的内容】 ①意義、②一般的対象事項、③説明範囲、④危険性の説明、⑤頻度、⑥説明者、⑦説明の対象者、⑧家族等への説明、⑨説明時間及び場所、⑩説明の進め方、⑪セカンドオピニオンの説明、⑫診療録への記録、⑬同意能力なき者への説明、⑭説明の省略 【病院における取組例】 ・各治療法、検査毎に説明書、同意書を整備している。 ・説明時に医師だけでなく、看護師も同席し、患者の反応・理解度を確認している。 ・患者サービス検討委員会にて患者の意見を検討し、マニュアルに反映させている。 【患者満足度調査における説明に関する項目の結果】 <table> <tr> <td></td><td>平均ポイント</td><td></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24年度 4. 5 6 2</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 5 8 1</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24年度 4. 6 5 2</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 6 6 4</td></tr> <tr> <td>・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」</td><td>平成24年度 4. 6 4 8</td><td>→</td><td>平成25年度 4. 6 6 2</td></tr> </table> 5. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守 (1) 臨床研究 「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを踏まえ、臨床研究等の推進を図っている。 ① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進を果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上に掲示するなど外部に公開している。 また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成している。 <table> <tr> <td>ア</td><td>倫理委員会開催回数</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>平成24年度</td><td>8 3 3 回</td><td>→ 平成25年度 8 9 3 回</td></tr> <tr> <td>イ</td><td>倫理審査件数</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>平成24年度</td><td>4, 4 2 8 件</td><td>→ 平成25年度 4, 6 6 8 件</td></tr> <tr> <td>ウ</td><td>倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>平成24年度</td><td>4 6 名</td><td>→ 平成25年度 6 6 名</td></tr> </table> ② 臨床研究中央倫理審査委員会 これまでに引き続き、国立病院機構が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、国立病院機構指定研究新規1課題、EBM推進のための大規模臨床研究の新規2課題、NHOネットワーク共同研究の新規26課題をはじめ、178課題の一括審査を行った。 また、その審議内容等については、ホームページ上に掲示し、外部に公開している。 ③ 動物実験委員会 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した14病院全てに、動物実験委員会を設置している。		平均ポイント		平均ポイント	・「検査結果や画像に関する説明」	平成24年度 4. 5 6 2	→	平成25年度 4. 5 8 1	・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成24年度 4. 6 5 2	→	平成25年度 4. 6 6 4	・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成24年度 4. 6 4 8	→	平成25年度 4. 6 6 2	ア	倫理委員会開催回数				平成24年度	8 3 3 回	→ 平成25年度 8 9 3 回	イ	倫理審査件数				平成24年度	4, 4 2 8 件	→ 平成25年度 4, 6 6 8 件	ウ	倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数				平成24年度	4 6 名	→ 平成25年度 6 6 名
	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24年度 4. 5 6 2	→	平成25年度 4. 5 8 1																																								
・「検査や治療の内容、手術の実施に関する説明」	平成24年度 4. 6 5 2	→	平成25年度 4. 6 6 4																																								
・「検査、治療、手術等の日程に関する説明」	平成24年度 4. 6 4 8	→	平成25年度 4. 6 6 2																																								
ア	倫理委員会開催回数																																										
	平成24年度	8 3 3 回	→ 平成25年度 8 9 3 回																																								
イ	倫理審査件数																																										
	平成24年度	4, 4 2 8 件	→ 平成25年度 4, 6 6 8 件																																								
ウ	倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数																																										
	平成24年度	4 6 名	→ 平成25年度 6 6 名																																								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、治験を実施している全ての病院で治験審査委員会を設置している。その審議内容等については、法令に沿って、１４２病院において病院のホームページ上に掲示するなど外部に公開している。 ア 治験審査委員会開催回数 平成２４年度 １，０９８回 → 平成２５年度 １，０４７回 イ 治験等審査件数 平成２４年度 １４，０６４件 → 平成２５年度 １４，７６０回 ② 中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２５年度には、新規課題３２課題、継続課題８１課題について審議を実施した。 また、その審議内容等については、ホームページ上に掲示し、外部に公開している。 平成２３年度にはNHO－CRBの審議の効率化、依頼者の負担軽減等（ペーパーレス等）の観点からタブレット型携帯情報端末を用いて審議するクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的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。 (3) 研究利益相反 研究利益相反審査委員会（COI 審査委員会） 臨床研究その他の研究を行う研究者、関係者、被験者及び国立病院機構等を取り巻く利益相反の存在を明らかにすることによって、被験者の保護を最優先としつつ、国立病院機構及び研究者等の正当な権利を認め、社会の理解と信頼を得て、国立病院機構の社会的信頼を守り、臨床研究その他の研究の適正な推進を図ることを目的として、研究利益相反審査委員会を開催している。 平成２５年度 ２３９回 １，７３６件 【説明資料】 資料 ８：患者のプライバシー保護〔３２頁〕 資料 ９：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数〔３４頁〕 資料１０：中央治験審査委員会電子申請システム〔３５頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
	② 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、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。 また、我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、各病院は引き続き医療事故や医薬品等安全性情報の報告を徹底する。 さらに、これら取組の成果をとりまとめ情報発信に努める。	② 医療安全対策の充実 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、全ての病院が、医療事故情報収集等事業及び医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に適切に報告する。また、病院ネットワークを活用した医療事故の原因・防止対策の情報の共有化により各病院の医療安全対策の充実に図るとともに、当該取組を外部にも発信していく。 さらに、従来より取り組んでいる転倒転落事故防止対策についても、引き続き発生防止に向けた取組を進めていく。 医療安全対策の標準化を図るため、医療安全対策について病院間での相互チェックをさらに拡充する。	② 医療安全対策の充実 1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催 平成19年度に国立病院機構における医療安全対策について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」を設置した。平成25年度においては平成26年3月に開催し、「病院間における医療安全相互チェック」の総括及び平成26年度に向けた展開に関する審議を行った。 2. 病院間相互チェック体制の整備 医療安全対策の標準化を図り、病院間での相互チェックを実施する体制を整備するため、平成22年度にチェックシート（案）の作成や実際のチェック方法等を検討し、平成23年度には災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期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。 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）を発出し、全国43病院で相互チェックを本格的に実施した。 ※チェック項目は、以下の6つの大項目の下に136項目を設けている。 【チェック項目】 ①医療安全管理体制の整備 ②医療安全の具体的方策の推進 ③医療事故発生時の具体的な対応 ④医療事故の評価と医療安全対策への反映 ⑤ケア・プロセスに着目した医療安全体制について ⑥施設内環境について 【平成25年度実施病院】 ・北海道東北ブロック（北海道がんセンター、帯広病院、旭川医療センター、あきた病院、八戸病院、、青森病院、弘前病院） ・関東信越ブロック（相模原病院、神奈川病院、箱根病院、東京医療センター、東京病院、村山医療センター） ・東海北陸ブロック（富山病院、医王病院、北陸病院、豊橋医療センター、天竜病院、長良医療センター、静岡てんかん・神経医療センター、静岡医療センター、静岡富士病院） ・近畿ブロック（兵庫中央病院、大阪南医療センター、大阪医療センター、やまと精神医療センター、舞鶴医療センター、奈良医療センター、和歌山病院、近畿中央胸部疾患センター、南和歌山医療センター） ・中国四国ブロック（岡山医療センター、南岡山医療センター、福山医療センター、愛媛医療センター、高知病院、四国がんセンター） ・九州ブロック（嬉野医療センター、長崎川棚医療センター、長崎医療センター、熊本再春荘病院、熊本南病院、熊本医療センター）

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			3. 院内感染防止体制の強化 院内感染対策として、全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、多剤耐性緑膿菌、VRE等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を141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。） また、108病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を155名配置するなど院内感染防止体制の強化を図るとともに院内感染対策に係る基本的知識を習得することを目的に院内における研修を全病院で実施した。 さらに、院内感染発生時の対応などより実践的な知識と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。 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、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132病院で実施しているほか、80病院で他の医療機関と相互に感染防止対策に係る評価を行う等の感染防止対策に取り組んでいる。 【感染管理認定看護師配置状況】 平成24年度 135名（103病院） → 平成25年度 155名（108病院） ※全国登録者：1,813名（国立病院機構職員の占める割合 8.5%） 【病院における院内感染対策研修の実施回数】 平成24年度 924回 → 平成25年度 1,012回 4. 医療事故等の報告制度への一層の協力 「国立病院機構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25年度においては、評価機構における報告義務対象医療機関からの報告のうち約4割が国立病院機構病院からの報告となっている。また、「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」に基づき、平成25年度においては、厚生労働省に、医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害の情報を186件の報告した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			5. 医療安全対策における情報発信 (1) 「国立病院機構における医療安全対策への取組み（医療安全白書）～平成24年度版～」の公表 我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献していくための情報発信の一環として、 ①病院間相互チェック体制の整備など機構内における医療安全対策上の取組 ②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 ③平成24年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告についての概要 ④再発防止対策上ケーススタディとして有効だと考えられる事例の事故概要、事故の背景、再発防止策の紹介 等を内容とする「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24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。 (2) 医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成と国立病院機構内ネットワークでの共有 国立病院機構本部へ報告された事故事例等を素材として、機構本部において「警鐘的事例」を作成し国立病院機構内ネットワークの掲示板に掲示することで、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を、平成25年度においても引き続き実施した。 具体的には、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに共有する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディのための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25年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。 【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】 ○平成25年 6月 退院後、初回の外来時におけるインスリンの処方誤り事案 ○平成25年 7月 患者取り違いによる腹部造影ＣＴの実施 ○平成25年 9月 マンモグラフィー撮影中の転倒 ○平成25年10月 弾性ストッキング着用患者における「腓骨神経麻痺の発生」と「褥瘡の形成」 ○平成25年12月 ストレッチャーからの転落事故 ○平成26年 2月 内服介助が必要ないと判断した患者の「ＰＴＰ包装シート」の誤飲 6. 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱いについて 人工呼吸器の機種の種類標準化については、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月に各病院に通知した。 平成25年度においては、基本7要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、89.4％となっている。 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ＡＬＳ患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し、平成25年度においても各病院において同手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。 【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】 平成24年度 87.1％ → 平成25年度 89.4％

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			7. 人工呼吸器不具合情報共有システムの運用 国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成21年3月から開始した。 平成25年度の1年間で20件の報告があり、国立病院機構内ネットワークの掲示版に掲示し、情報共有を図った。 また、不具合が生じた場合には、患者への影響を考慮し必要に応じて製造業者に対し情報提供を行い、不具合原因の究明や、改善を求めることとしている。 【システム概要】 ①報告内容：人工呼吸器の機械的な不具合の情報を報告 ②報告事項：メーカー名、機種名、購入年月日、不具合の内容、不具合が発生した場合の使用状況 ③情報共有：各病院より報告後、速やかに国立病院機構内ネットワーク内の掲示版に掲示 8. 転倒・転落事故防止の取組について 国立病院機構における医療事故報告の約45%を占めていた転倒・転落事故の防止対策を強力に推進していくことを目的に、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、「転倒・転落事故防止マニュアル」を平成20年3月に作成した。 平成22年度は、各病院より収集した転倒・転落事例のアセスメントシート41項目（16,033事例）について、集計・分析作業を行い、その結果得られたアセスメントシートにおけるハイリスク項目の傾向、患者の特性を明確にし、平成22年6月に各病院へ情報提供を行い、平成25年度も引き続き発生防止に向けた取組を進めた。 【延べ入院患者数に対する転倒転落発生率】 平成24年度 0.201% → 平成25年度 0.199% 9. 国立病院機構使用医薬品の標準化 平成17年度より医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し使用医薬品の標準化の取組を進めてきた。平成22年度までに全ての薬効について検討を終え、標準的医薬品リストとして全病院に通知、使用を促してきたところであるが、新薬の薬価収載や治療ガイドラインの変更等への対応が課題となっており、平成25年度中に医薬品購買データの集積を開始し、平成26年度中に標準的医薬品リストの全面的な見直しを行う予定としている。 平成17年度：抗生物質、循環器用薬について選定 平成18年度：精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について選定 平成19年度：循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤についての選定 平成21年度：末梢神経系用薬、感覚器官用薬について選定 平成22年度：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 平成23年度以降は、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についてリストの追加更新を行い、各病院に配布 10. 拡大医療安全管理委員会の設置 平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を開催できる体制を全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25年度においては、8件の重要案件について開催した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																									
			1 1．医療安全対策に係る研修体制等の充実 (1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用 本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やME機器の取扱いなど医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるよう示している。本ガイドラインに基づく各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。 【研修ガイドライン運用後の受講者数】 <table><tr><td>平成18年度</td><td>3, 428名</td><td></td></tr><tr><td>平成19年度</td><td>3, 805名</td><td></td></tr><tr><td>平成20年度</td><td>3, 926名</td><td></td></tr><tr><td>平成21年度</td><td>4, 395名</td><td></td></tr><tr><td>平成22年度</td><td>4, 296名</td><td></td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>4, 410名</td><td></td></tr><tr><td>平成24年度</td><td>4, 555名</td><td></td></tr><tr><td>平成25年度</td><td>6, 953名</td><td>延受講者数 35, 768名</td></tr></table> (2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果 全ブロック事務所において、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対策能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施した。 ブロック事務所主催研修の受講者は、研修の成果を自院で活用し医療事故防止に繋げていくため、研修内容を踏まえ、例えば「危険予知トレーニング（KYT）」や「インシデントの原因の根本分析方法（RCA）」のための院内研修の実施、医療安全管理マニュアルの見直し等を行い医療事故防止策の充実を図った。 【医療安全対策研修会の開催回数】 <table><tr><td>平成24年度</td><td>14回（参加人数505名）</td><td>→</td><td>平成25年度</td><td>14回（参加人数486名）</td></tr></table> (3) 機構本部での研修の実施 機構本部で実施する院長、副院長、統括診療部長、看護部長、副看護部長等のそれぞれの新任者の研修において、医療安全に関する講義やグ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。 【説明資料】 <table><tr><td>資料11</td><td>：「病院間における医療安全相互チェック」の実施について</td><td>〔36頁〕</td></tr><tr><td>資料12</td><td>：医療事故報告書の警鐘的事例</td><td>〔55頁〕</td></tr><tr><td>資料13</td><td>：標準的医薬品の概要について</td><td>〔74頁〕</td></tr><tr><td>資料14</td><td>：医療安全対策に係る研修</td><td>〔75頁〕</td></tr></table>	平成18年度	3, 428名		平成19年度	3, 805名		平成20年度	3, 926名		平成21年度	4, 395名		平成22年度	4, 296名		平成23年度	4, 410名		平成24年度	4, 555名		平成25年度	6, 953名	延受講者数 35, 768名	平成24年度	14回（参加人数505名）	→	平成25年度	14回（参加人数486名）	資料11	：「病院間における医療安全相互チェック」の実施について	〔36頁〕	資料12	：医療事故報告書の警鐘的事例	〔55頁〕	資料13	：標準的医薬品の概要について	〔74頁〕	資料14	：医療安全対策に係る研修	〔75頁〕
平成18年度	3, 428名																																											
平成19年度	3, 805名																																											
平成20年度	3, 926名																																											
平成21年度	4, 395名																																											
平成22年度	4, 296名																																											
平成23年度	4, 410名																																											
平成24年度	4, 555名																																											
平成25年度	6, 953名	延受講者数 35, 768名																																										
平成24年度	14回（参加人数505名）	→	平成25年度	14回（参加人数486名）																																								
資料11	：「病院間における医療安全相互チェック」の実施について	〔36頁〕																																										
資料12	：医療事故報告書の警鐘的事例	〔55頁〕																																										
資料13	：標準的医薬品の概要について	〔74頁〕																																										
資料14	：医療安全対策に係る研修	〔75頁〕																																										

評価の視点		自己評定	A	評 定	
【評価項目 2 診療事業（2）安心・安全な医療の提供】		（総合的な評定） 全病院で相談窓口を設置し、132病院が個室化している。また、病棟・外来等の建替を行った病院で、プライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を行った。 医療安全対策の標準化を図り、病院間での相互チェックを実施する体制を整備するため、平成22年度にチェックシート（案）の作成や実際のチェック方法等を検討し、平成23年度には災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期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。 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）を発出し、全国43病院で相互チェックを本格的に実施した。 また、感染管理認定看護師の配置についても、増員（平成24年度135名（103病院）→平成25年度155名（108病院））を行った。 加えて、日本医療機能評価機構への医療事故報告についても積極的に協力することで、我が国全体の医療安全対策について貢献した。 （報告件数 平成24年 1, 154件 → 平成25年 1, 005件） 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要件を新たに定め、平成24年7月に各病院に通知しており、平成25年度においては、基本7要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、89.4％となっている。 我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献していくための情報発信の一環として、①病院間相互チェック体制の整備など機構内における医療安全対策上の取組、②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、③平成24年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告についての概要、④再発防止対策上ケーススタディとして有効だと考えられる事例の事故概要、事故の背景、再発防止策の紹介等を内容とする「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24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。		（委員会としての評定理由） （各委員の評定理由）	
[評価の視点] ・患者との信頼関係を醸成させるため各病院は、カルテの開示及び患者のプライバシー保護について適切に取り組んでいるか。		実績：○ ・カルテ開示については、開示請求があった場合には、開示することが治療の妨げになると医師が判断した場合等を除き開示を行っており、また、患者のプライバシー保護においては、相談窓口の個室化や病棟・外来等の建替を行った病院で、プライバシーに配慮した外来ブースの設置、病棟における面談室の増設を行った。 （業務実績12頁参照）			
・各病院は倫理的な事項に関し医療従事者に対して助言を行う体制を整備しているか。		実績：○ ・倫理審査委員会を全ての病院に、治験審査委員会を治験を実施している全ての病院に設置するとともに、それらの委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成した。また、倫理審査委員会及び治験審査委員会を適切に開催し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進できた。（業務実績13、14頁参照）			

評価の視点	自己評定	評 定
・各病院が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など医療安全対策の標準化に取り組んでいるか。	実績：○ ・医療安全対策の標準化を図り、病院間での相互チェックを実施する体制を整備するため、平成２２年度にチェックシート（案）の作成や実際のチェック方法等を検討し、平成２３年度には災害医療センター・水戸医療センター・仙台医療センターの急性期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。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）を発出し、全国４３病院で相互チェックを本格的に実施した。（業務実績１５頁参照） ・各病院におけるヒヤリ・ハット事例や事故報告については、各病院毎に設置する医療安全管理委員会で事例検証や再発防止策を講じるとともに、院内各部門に迅速にフィードバックすることで情報の共有を図り再発防止に努めている。 また、国立病院機構に報告された医療事故報告については、各病院がリスク管理などに取り組みやすくできるよう、個別事故概要や留意すべき事例を「警鐘的事例」として全病院にフィードバックしている。（業務実績１７頁参照） ・さらに、各病院のリスクマネージャーの医療安全対策能力を向上させるため、全ブロック事務所において医療安全対策に関する研修を行い、これを元に各病院における関係職員に対する医療安全対策研修を行うことで、各病院の医療安全対策の体制強化を図っている。（業務実績１９頁参照）	
・各病院が院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。	実績：○ ・全病院で院内サーベイランスを実施しているほか、医師、看護師、薬剤師等で構成された院内感染対策チーム等による院内ラウンドを全病院で行っている。 また、感染管理認定看護師の配置についても、増員（平成２４年度１３５名（１０３病院）→平成２５年度１５５名（１０８病院））を行った。（業務実績１６頁参照） ・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１３２病院で実施しているほか、８０病院で他の医療機関と相互に感染防止対策に係る評価を行う等感染対策に取り組んでいる。（業務実績１６頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・我が国の医療安全対策の充実に貢献するため各病院は、医療事故や医薬品等安全性情報の報告を適切に実施するとともに、これら取組の成果を情報発信しているか。	実績：○ ・我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献していくための情報発信の一環として、①病院間相互チェック体制の整備など機構内における医療安全対策上の取組み、②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、③平成２４年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告についての概要、④再発防止対策上ケーススタディとして有効だと考えられる事例の事故概要、事故の背景、再発防止策の紹介等を内容とする「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２４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。（業務実績１７頁参照） ・日本医療機能評価機構への医療事故報告についても全面的に協力することで、我が国全体の医療安全対策について貢献した。（業務実績１６頁参照） （報告件数 平成２４年 １，１５４件 → 平成２５年 １，００５件） ・また、機構本部への報告事例等を素材として、毎月、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テキストとしても活用できるよう、テーマに関連する事故事例の紹介と共通する発生原因や再発防止策等を「警鐘的事例」として整理し、機構全病院にフィードバックする取り組みを継続し実施した。 （業務実績１７頁参照） ・転倒・転落事故について、平成２２年度からは指定研究として、「患者の特性に応じた転倒・転落要因の同定に基づくアセスメントシートの改良」に取り組み、患者の状態・状況の変化や感情の変化等を適切にとらえ、アセスメント項目を選定して活用できるよう準備を進め、平成２５年度も引き続き発生防止に向けた取組を進めた。（業務実績１８頁参照） ・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要件を新たに定め、平成２４年７月に各病院に通知しており、平成２５年度においては、基本７要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、８９．４％となっている。 （業務実績１７頁参照） ・国立病院機構内病院で稼働している人工呼吸器の不具合情報を迅速に共有することで、患者の人工呼吸器管理に係るリスクを軽減させ、患者の療養上の安全をより一層確保することを目的に、「人工呼吸器不具合情報共有システム」の運用を平成２１年３月から開始し、平成２５年度は１年間で２０件の報告があり、国立病院機構内ネットワークの掲示版に掲示し、情報共有を図った。また、不具合が生じた場合には、患者への影響を考慮し必要に応じて製造業者に対し情報提供を行い、不具合原因の究明や、改善を求めることとしている。（業務実績１８頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績												
（３）質の高い医療の提供 政策医療ネットワークによる情報・ノウハウの共有化を図りつつ、クリティカルパス、職種間の協働に基づくチーム医療などを推進すること。 また、EBMの推進、政策医療の質の向上及び均てん化の観点から、政策医療ネットワークを活用して診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図るとともに、臨床評価指標の充実に努めること。 さらに、患者のＱＯＬ（生活の質（Quality of Life））の向上を図り、特に重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー児（者）等の長期療養者については、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）に基づく療養介護事業の体制の強化に努めるとともに、老朽化した施設の計画的整備を図ること。あわせて、通園事業等を推進し在宅支援を行うこと。	（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進し、その実施件数について中期目標の期間中に、平成２０年度に比し１０％以上の増加を目指す。	（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 クリティカルパスの活用を促進し、引き続きクリティカルパスの実施件数の増加を目指す。 また、既存のクリティカルパスの評価や改善の検討を行い、質の向上を図る。	（３）質の高い医療の提供 ① クリティカルパスの活用 １．クリティカルパスの活用推進 短期間でより効果的なチーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成・改良を行い、これを用いた医療を実践している。また各病院等でクリティカルパス研究会を開催して、その普及・改善に取り組んでいる。 【クリティカルパス総数】 平成２０年度 ８，３０２種類 → 平成２５年度 １２，９３７種類 【クリティカルパス実施件数】 平成２０年度 ２４３，７２９件 → 平成２５年度 ２８８，４０４件（１８．３％増） ２．地域連携クリティカルパス（地域連携パス）実施のための取組 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は９１病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中、がん等を対象としたパスを実践し、地域完結型医療の実現に貢献している。 【地域連携パス実施病院数】 平成２０年度５３病院 → 平成２５年度９１病院 【地域連携パス実施件数（平成２５年度）】 <table><tr><td>大腿骨頸部骨折</td><td>１，８７６件</td><td>（平成２４年度 １，６２４件）</td></tr><tr><td>脳卒中</td><td>３，２４６件</td><td>（平成２４年度 ２，９７３件）</td></tr><tr><td>がん（五大がん等）</td><td>１，１２７件</td><td></td></tr><tr><td>結核、ＣＯＰＤ等その他のパス</td><td>３５８件</td><td></td></tr></table> 【説明資料】 資料１５：地域連携クリティカルパス実施状況〔７９頁〕	大腿骨頸部骨折	１，８７６件	（平成２４年度 １，６２４件）	脳卒中	３，２４６件	（平成２４年度 ２，９７３件）	がん（五大がん等）	１，１２７件		結核、ＣＯＰＤ等その他のパス	３５８件	
大腿骨頸部骨折	１，８７６件	（平成２４年度 １，６２４件）													
脳卒中	３，２４６件	（平成２４年度 ２，９７３件）													
がん（五大がん等）	１，１２７件														
結核、ＣＯＰＤ等その他のパス	３５８件														

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績								
	② EBMの推進 国立病院機構が担っている政策医療の質の向上と均てん化の観点から国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine。以下「EBM」という。）を実践するため、臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させるとともに、臨床評価指標の充実を図る。 また、医事会計システムの標準化などを通じて診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進を図る。	② EBMの推進 EBM推進のための大規模臨床研究などにより得られた成果を臨床に反映させるため、各病院に情報のフィードバック及び成果の公表を行う。 また、臨床評価指標の充実に向け、経年的に計測するため、平成２５年度においても、診療情報データベースを用いた臨床評価指標を作成・公表する。	② EBMの推進 1. 臨床評価指標の公表及び改善 臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データベース（MIA）」により、全病院を対象としてDPCデータ及びレセプトデータを用いて70指標を計測し、平成25年9月にホームページ上に公表した。現在の70指標に見直しをかけて計測を開始してから3年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、病院間のバラツキと3年間の経年変化をヒストグラムで明示し、かつ必要に応じて数値結果の解釈に必要な指標に補足説明を追加するなど、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 また国立病院機構以外の医療機関でも、この70指標と同様の指標が算出できるよう「計測マニュアル」を作成しているが、平成24年度診療報酬改定を踏まえ、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を最新のものに改訂した。他の医療機関がこの計測マニュアルを用いて、同じ指標を計測し、医療の質の底上げや向上を図っていく活動が可能となることで、我が国の医療の標準化に貢献できるよう取組を継続している。 さらに、平成24年度から新たに開始した「PDCAサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした2病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成26年3月に公表した。 <table><tr><td colspan="4">＜PDCAサイクル実施モデル病院＞</td></tr><tr><td>○平成24年度</td><td>仙台医療センター 呉医療センター</td><td>⇒</td><td>○平成25年度 仙台医療センター（継続） 呉医療センター（継続） 嬉野医療センター（新） 旭川医療センター（新） あわら病院（新）</td></tr></table> ＜PDCAサイクルに基づいた改善事例＞ ○注射抗菌薬投与患者に対する培養検査施行率〔目標値70.0％以上〕 〔PDCA開始前〕平成24年度 58.1％ → 〔PDCA開始〕平成25年度 73.1％ ○慢性閉塞性肺疾患患者に対する呼吸器リハビリテーションの施行率〔目標値80.0％〕 〔PDCA開始前〕平成24年度 50.5％ → 〔PDCA開始〕平成25年度 83.3％ ○外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の施行率〔目標値30.0％〕 〔PDCA開始前〕平成24年度 13.7％ → 〔PDCA開始〕平成25年度 22.8％ 引き続き、病院機能や規模等も考慮した上でモデル病院数を増やし、各病院の臨床現場の医師や医療従事者、事務スタッフを主体とした医療の質の改善活動を協同して行っていく。今後、全病院で医療の質改善活動を展開し、国立病院機構が提供する医療における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ための施策を構築する。	＜PDCAサイクル実施モデル病院＞				○平成24年度	仙台医療センター 呉医療センター	⇒	○平成25年度 仙台医療センター（継続） 呉医療センター（継続） 嬉野医療センター（新） 旭川医療センター（新） あわら病院（新）
＜PDCAサイクル実施モデル病院＞											
○平成24年度	仙台医療センター 呉医療センター	⇒	○平成25年度 仙台医療センター（継続） 呉医療センター（継続） 嬉野医療センター（新） 旭川医療センター（新） あわら病院（新）								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			2. EBM推進のための大規模臨床研究事業（第1の2の（1）の①の1参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、平成16年度からEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。 平成25年度においては、平成16年度から平成21年度に選定した23課題については、追跡調査を終了した。 平成22年度の2課題及び平成23年度の2課題及び平成24年度の1課題については順調に症例登録が進捗した。平成25年度は1課題の研究を選定した。 これらの研究を実施することを通じて各病院の診療の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。 ※平成25年度に採択した課題 ○ 酸素投与による造影CT検査後の造影剤腎症予防効果の検討 3. 電子ジャーナルの配信 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成18年7月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においては、HOS P n e t 端末のみでの利用に限られていたが、平成19年6月よりインターネットサーバーを経由して、HOS P n e t 外からの利用も可能とした。また、平成24年度の契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を1, 465から3, 671と約2.5倍にし、平成25年度末では3, 970となっている。 ダウンロードされた医学文献数 平成24年度28, 806文献 → 平成25年度33, 062文献 ※毎月電子メールにより職員への周知を行うことによりダウンロード数が約1.2倍に増加した。 4. その他のEBM推進のための取組 ○ 臨床検査データの精度保証 平成25年度においても、日本医師会が主催する「臨床検査精度管理調査」等に機構の全病院が参加し、各病院における臨床検査の精度の維持向上に取り組んだ。その結果、臨床検査精度の評価評点について、全国3, 220病院における平均点は96.9点（平成24年度は96.8点）であったのに対し、機構病院の平均点は98.9点（平成24年度は98.7点）であり、100点満点の病院も22病院（平成24年度は24病院）存在するなど高水準であった。 ○ EBM普及に資する研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法等に関する研修会を行った。平成25年度においては1, 782名が参加し平成17年度から平成25年度まで延べ18, 393名が参加しEBMの更なる普及に尽力した。 【説明資料】 資料16：臨床評価指標の作成と公表〔80頁〕 資料17：医療の質の評価・公表推進事業〔98頁〕 資料18：電子ジャーナル〔104頁〕 資料19：EBMの普及のための研修会実施状況〔105頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	③ 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬ（生活の質）に関しては、ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）に基づく療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組む、患者満足度調査におけるＱＯＬに関する項目の評価について、平均値の向上に努める。 また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。 あわせて、特に重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟については、計画的に更新整備を行う。	③ 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬに関して、ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業の体制の強化を行うなど、その向上に取り組むほか、患者満足度調査におけるＱＯＬに関する項目の検討を行う。 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。 重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟について、政府出資金を活用し更新整備を進める。	③ 長期療養者をはじめとする患者のＱＯＬの向上等 １．面談室の設置及びボランティアの受入れ状況 (1) 面談室の設置 全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。 (2) ボランティアの積極的な受入れ ボランティアを受け入れている病院は１３６病院であり、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。 ２．重症心身障害児（者）の在宅療養支援 (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２５年度は障害者総合支援法における生活介護（１８歳以上対象）を３２病院で実施しているほか、児童福祉法における放課後等デイサービス（就学児対象）を２５病院、児童発達支援（１８歳未満対象）を２８病院で実施している。 (2) 在宅療養支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、２８病院が拠点病院、６１病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。 拠点病院 平成２４年度 ２８病院 → 平成２５年度 ２８病院 協力病院 平成２４年度 ５９病院 → 平成２５年度 ６１病院 ３．障害者総合支援法施行に伴う療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化 平成１８年１０月より筋ジストロフィー病棟、平成２４年４月から重症心身障害病棟を有する病院が療養介護事業所となった。平成２５年度は国立病院機構の療養介護を提供する病棟において、医療だけでなく介護の視点からもより質の高い患者サービスを実施するため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を平成２６年４月から新設することを決定し、その業務内容等を平成２５年１２月に取りまとめた。 なお、この療養介助専門員となる職員を含めた療養介助職を重症心身障害・筋ジストロフィーを主とする療養介護病棟等で１，１５４名までに増員し、入浴、食事、排泄等のボディータッチといった長期療養患者のＱＯＬの基本である日常生活のケアに係る介護サービスの提供体制を強化した。 【療養介助職配置数】 平成２４年度 ６３病院 １，０７６名 → 平成２５年度 ６８病院 １，１５４名 さらに、療養介護サービスを提供する上では多職種間の連携が重要な課題となることから重症心身障害又は筋ジストロフィー病棟を有する病院の病棟勤務者の看護師、今後、療養介助専門員となる職員を含めた療養介助員、児童指導員、保育士を対象とし、新設される療養介助専門員の業務内容を含め、各職種が連携してサービスの役割と責任を果たせるよう、職務遂行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的とした「療養介護サービス研修」を開催し、８０病院から８０名が参加した。 【研修内容】 ・講義：「筋ジストロフィー・重症心身障害患者の疾患・病態の特徴とＱＯＬの向上」等 ・グループワーク：「より良い療養介護サービスのための多職種間連携について」

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			4. 重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟の整備 重症心身障害、筋ジストロフィーなど老朽化した病棟について、平成21年度及び平成22年度補正予算で措置された出資金により更新整備を進めた。 平成25年度末時点では、更新整備をすることとした71病院のうち、完成が37病院（対前年度比＋12病院増）、工事中が16病院、設計中等が18病院となっている。 5. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組 (1) 各病院の具体的な取組 長期療養患者に対し、QOL向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けている。また、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んでいる。 (2) 医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置（再掲） 長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるようにするとともに、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。 【MSWの配置】 ・ 国立病院機構143病院中 平成24年度 135病院 368名 → 平成25年度 137病院 412名 ・ 重症心身障害・筋ジストロフィー病床を有している81病院中 平成24年度 74病院 178名 → 平成25年度 76病院 202名 (3) 食事の提供に係るサービス向上への取組 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとっての楽しみの一つでもある。最近は、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を重視した形を取り入れている病院が多いが、長期療養患者については、食事の介助が大変なことからベッドサイド又は食堂において配膳トレーでの食事を提供しているところである。こうした中、年に数回、定期的に「食事バイキング」や「ワゴンサービス」を企画することで、満足してもらえるよう、病院が一体となって取り組んでいる。 【特別メニュー（クリスマス等行事食）の企画実施状況】 平成24年度 3, 414回 → 平成25年度 4, 456回 【食事バイキング又はワゴンサービスの企画実施状況】 平成24年度 748回 → 平成25年度 864回

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			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） 人工呼吸器の機種の種類標準化については、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月に各病院に通知した。 平成25年度においては、基本7要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、89.4％となっている。 また、筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書」を平成21年3月に作成し、平成25年度においても各病院において同手順書を運用し、安全管理体制の向上を図った。 【説明資料】 資料20：質の高い医療の提供＜長期療養者のQOLの向上等＞〔106頁〕 資料21：療養介助専門員の業務内容等について〔108頁〕 資料22：療養介助職配置病院〔118頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																																		
	④ 職種間の協働、チーム医療の推進 チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働とそのために役割分担された各職種の業務を実施することにより、質の高い医療を効率的に提供する。	④ 職種間の協働、チーム医療の推進 チーム医療の推進に必要な複数の専門職種間の協働を推進するための研修を実施する。	④ 職種間の協働、チーム医療の推進 1. チーム医療の推進 (1) チーム医療の推進のための取組 チーム医療の推進のための取組として、複数の医療専門職者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら、相互に連携・協力し患者に対して最善の治療・ケアを行っている。 【複数の専門職種による協働チームの設置状況】 <table><tr><td>・ N S T（栄養サポートチーム）</td><td>1 3 3 病院</td></tr><tr><td>・呼吸ケアチーム</td><td>4 7 病院</td></tr><tr><td>・緩和ケアチーム</td><td>8 2 病院</td></tr><tr><td>・褥瘡ケアチーム</td><td>1 3 9 病院</td></tr><tr><td>・ I C T（院内感染対策チーム）</td><td>1 4 1 病院</td></tr><tr><td>・摂食・嚥下サポートチーム</td><td>6 3 病院</td></tr><tr><td>・精神科リエゾンチーム</td><td>8 病院</td></tr></table> (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、3 8 病院 2 6 5 病棟で病棟専任の薬剤師がチーム医療の一員として活躍している。 (3) 診療看護師（ J N P ）の活動 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取組として、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ J N P ）」の育成に取り組んでいる。 平成 2 5 年度には、「国立病院機構診療看護師研修病院指定要項」を作成し、「診療看護師研修病院」として 1 4 病院を指定し、各病院に復職・就職した診療看護師（ J N P ） 2 8 名に対する教育指導体制等の整備を行った。 【診療看護師研修病院指定病院】 <table><tr><td colspan="6">1 4 病院 2 8 名</td></tr><tr><td>水戸医療センター</td><td>2 名</td><td>高崎総合医療センター</td><td>1 名</td><td>東京医療センター</td><td>5 名</td></tr><tr><td>災害医療センター</td><td>3 名</td><td>名古屋医療センター</td><td>4 名</td><td>京都医療センター</td><td>1 名</td></tr><tr><td>大阪医療センター</td><td>3 名</td><td>南和歌山医療センター</td><td>1 名</td><td>浜田医療センター</td><td>1 名</td></tr><tr><td>呉医療センター</td><td>1 名</td><td>四国こどもとおとなの医療センター</td><td>2 名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>九州医療センター</td><td>2 名</td><td>別府医療センター</td><td>1 名</td><td>都城病院</td><td>1 名</td></tr></table> (4) 専門・認定看護師の配置 病棟・外来全ての部署を活動の場として、患者・家族に直接関わると同時に、多職種間のチーム医療の中での調整や、教育・相談等の活動を行っている。例えば、感染対策チームや褥瘡ケアチーム等、医師、薬剤師等と共に各々の専門的立場から患者の持つ問題解決のための提言を行い、相互に連携・協力し、患者に対して最善の治療・ケアを行っている。 国立病院機構においては、3 3 名の専門看護師と 6 5 3 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。	・ N S T（栄養サポートチーム）	1 3 3 病院	・呼吸ケアチーム	4 7 病院	・緩和ケアチーム	8 2 病院	・褥瘡ケアチーム	1 3 9 病院	・ I C T（院内感染対策チーム）	1 4 1 病院	・摂食・嚥下サポートチーム	6 3 病院	・精神科リエゾンチーム	8 病院	1 4 病院 2 8 名						水戸医療センター	2 名	高崎総合医療センター	1 名	東京医療センター	5 名	災害医療センター	3 名	名古屋医療センター	4 名	京都医療センター	1 名	大阪医療センター	3 名	南和歌山医療センター	1 名	浜田医療センター	1 名	呉医療センター	1 名	四国こどもとおとなの医療センター	2 名			九州医療センター	2 名	別府医療センター	1 名	都城病院	1 名
・ N S T（栄養サポートチーム）	1 3 3 病院																																																				
・呼吸ケアチーム	4 7 病院																																																				
・緩和ケアチーム	8 2 病院																																																				
・褥瘡ケアチーム	1 3 9 病院																																																				
・ I C T（院内感染対策チーム）	1 4 1 病院																																																				
・摂食・嚥下サポートチーム	6 3 病院																																																				
・精神科リエゾンチーム	8 病院																																																				
1 4 病院 2 8 名																																																					
水戸医療センター	2 名	高崎総合医療センター	1 名	東京医療センター	5 名																																																
災害医療センター	3 名	名古屋医療センター	4 名	京都医療センター	1 名																																																
大阪医療センター	3 名	南和歌山医療センター	1 名	浜田医療センター	1 名																																																
呉医療センター	1 名	四国こどもとおとなの医療センター	2 名																																																		
九州医療センター	2 名	別府医療センター	1 名	都城病院	1 名																																																

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																																												
			【平成25年度専門看護師配置数】33名 <table><tr><td>がん看護</td><td>15名</td><td>急性重症看護</td><td>6名</td><td>慢性疾患看護</td><td>4名</td></tr><tr><td>小児看護</td><td>3名</td><td>老人看護</td><td>2名</td><td>精神看護</td><td>1名</td></tr><tr><td>母性看護</td><td>1名</td><td>感染症看護</td><td>1名</td><td></td><td></td></tr></table> 【平成25年度認定看護師配置数】653名 <table><tr><td>感染管理</td><td>155名</td><td>皮膚・排泄ケア</td><td>89名</td><td>がん化学療法</td><td>83名</td></tr><tr><td>緩和ケア</td><td>67名</td><td>がん性疼痛</td><td>65名</td><td>救急看護</td><td>33名</td></tr><tr><td>集中ケア</td><td>27名</td><td>摂食・嚥下障害看護</td><td>24名</td><td>新生児集中ケア</td><td>19名</td></tr><tr><td>脳卒中リハ</td><td>18名</td><td>がん放射線療法</td><td>18名</td><td>糖尿病看護</td><td>12名</td></tr><tr><td>乳がん看護</td><td>9名</td><td>認知症看護</td><td>8名</td><td>慢性呼吸器疾患</td><td>8名</td></tr><tr><td>手術看護</td><td>5名</td><td>慢性心不全</td><td>5名</td><td>透析看護</td><td>4名</td></tr><tr><td>小児救急看護</td><td>3名</td><td>訪問看護</td><td>1名</td><td></td><td></td></tr></table> 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、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援を目的とした研修を平成21年度より開始し、引き続き実施した。 【NST（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：看護師19名、薬剤師12名、臨床検査技師1名、管理栄養士23名、名理学療法士2名、言語聴覚士2名 計59名 ※本研修にて、NST教育認定施設での40時間の臨床実地修練の単位を取得 【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師18名、看護師60名、薬剤師52名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名、理学療法士7名、作業療法士3名、言語聴覚士2名、MSW 1名 計145名 【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師16名、看護師45名、薬剤師8名、臨床検査技師64名 計133名 【説明資料】 資料23：病棟薬剤師の業務について [119頁]	がん看護	15名	急性重症看護	6名	慢性疾患看護	4名	小児看護	3名	老人看護	2名	精神看護	1名	母性看護	1名	感染症看護	1名			感染管理	155名	皮膚・排泄ケア	89名	がん化学療法	83名	緩和ケア	67名	がん性疼痛	65名	救急看護	33名	集中ケア	27名	摂食・嚥下障害看護	24名	新生児集中ケア	19名	脳卒中リハ	18名	がん放射線療法	18名	糖尿病看護	12名	乳がん看護	9名	認知症看護	8名	慢性呼吸器疾患	8名	手術看護	5名	慢性心不全	5名	透析看護	4名	小児救急看護	3名	訪問看護	1名		
がん看護	15名	急性重症看護	6名	慢性疾患看護	4名																																																										
小児看護	3名	老人看護	2名	精神看護	1名																																																										
母性看護	1名	感染症看護	1名																																																												
感染管理	155名	皮膚・排泄ケア	89名	がん化学療法	83名																																																										
緩和ケア	67名	がん性疼痛	65名	救急看護	33名																																																										
集中ケア	27名	摂食・嚥下障害看護	24名	新生児集中ケア	19名																																																										
脳卒中リハ	18名	がん放射線療法	18名	糖尿病看護	12名																																																										
乳がん看護	9名	認知症看護	8名	慢性呼吸器疾患	8名																																																										
手術看護	5名	慢性心不全	5名	透析看護	4名																																																										
小児救急看護	3名	訪問看護	1名																																																												

評価の視点	自己評価	S	評 定
【評価項目 3 診療事業（3）質の高い医療の提供】	（総合的な評定） 臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データベース（M I A）」により、全病院を対象としてD P Cデータ及びレセプトデータを用いて7 0指標を計測し、平成2 5年9月にホームページ上に公表した。現在の7 0指標に見直しをかけて計測を開始してから3年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 また国立病院機構以外の医療機関でも、この7 0指標と同様の指標が算出できるよう「計測マニュアル」を作成しているが、平成2 4年度診療報酬改定を踏まえ、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を最新のものに改訂した。他の医療機関がこの計測マニュアルを用いて、同じ指標を計測し、医療の質の底上げや向上を図っていく活動が可能となることで、我が国の医療の標準化に貢献できるよう取組を継続している。 さらに、昨年度から新たに開始した「P D C Aサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした2病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成2 6年3月に公表した。 医療だけでなく介護の視点からもより質の高い患者サービスを実施するため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を平成2 6年4月から新設することを決定し、その業務内容等を平成2 5年1 2月に取りまとめた。 クリティカルパスは実施件数が増加し、普及が進んでおり、チーム医療の推進、患者に分かりやすい説明、医療の標準化が着実に進展している。 長期患者のQ O Lを向上し、質の高い医療提供のため、療養介助職の増員（1, 0 7 6名→1, 1 5 4名）を行い介助サービス提供体制の強化を図るとともに、重症心身障害、筋ジストロフィーなど7 1病院の老朽化した病棟の更新整備を進め、3 7病院（対前年度比＋1 2病院増）が完成し、1 6病院が工事中、1 8病院が設計中等となっている。 医療の質の向上を目指し、N S T、呼吸器ケアチームなど多くのチームが活動しているほか、病棟薬剤師、診療看護師（J N P）、専門・認定看護師を配置し、チーム医療の推進に積極的に取り組んでいる。		（委員会としての評定理由） （各委員の評定理由） （その他の意見）
[数値目標] ・中期目標期間中に、クリティカルパス実施件数平成2 0年度比1 0 %以上増 （平成2 0年度 2 4 3, 7 2 9件）	・クリティカルパス実施件数については、2 8 8, 4 0 4件となっており、平成2 0年度に比して4 4, 6 7 5件（1 8. 3 %）増となっており、中期計画に掲げる目標値を上回っている。（業務実績2 3頁参照）		
[評価の視点] ・クリティカルパスの実施件数について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、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ているか。	実績：○ ・短期間でより効果的なチーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療を実践している。また、各病院等でクリティカルパス研究会を開催して、その普及・改善に取り組んでいる。 また、地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスを9 1病院で実施した。（業務実績2 3頁参照）		

評価の視点	自己評定	評 定
・臨床評価指標の充実や国立病院機構のネットワークを活かしたエビデンスに基づく医療を実践しているか。	実績：○ ・臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データベース（M I A）」により、全病院を対象としてD P Cデータ及びレセプトデータを用いて7 0指標を計測し、平成2 5年9月にホームページ上に公表した。現在の7 0指標に見直しをかけて計測を開始してから3年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 また国立病院機構以外の医療機関でも、この7 0指標と同様の指標が算出できるよう「計測マニュアル」を作成しているが、平成2 4年度診療報酬改定を踏まえ、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を最新のものに改訂した。他の医療機関がこの計測マニュアルを用いて、同じ指標を計測し、医療の質の底上げや向上を図っていく活動が可能となることで、我が国の医療の標準化に貢献できるよう取組を継続している。 さらに、昨年度から新たに開始した「P D C Aサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした2病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成2 6年3月に公表した。（業務実績2 4頁参照）	
・医療の質の向上のため、診療情報データベースを早期に確立し、民間を含めた利用促進に向けて適切に取り組んでいるか。	実績：○ ・臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データベース（M I A）」により、全病院を対象としてD P Cデータ及びレセプトデータを用いて7 0指標を計測し、平成2 5年9月にホームページ上に公表した。現在の7 0指標に見直しをかけて計測を開始してから3年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 また国立病院機構以外の医療機関でも、この7 0指標と同様の指標が算出できるよう「計測マニュアル」を作成しているが、平成2 4年度診療報酬改定を踏まえ、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を最新のものに改訂した。他の医療機関がこの計測マニュアルを用いて、同じ指標を計測し、医療の質の底上げや向上を図っていく活動が可能となることで、我が国の医療の標準化に貢献できるよう取組を継続している。 さらに、昨年度から新たに開始した「P D C Aサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした2病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成2 6年3月に公表した。（業務実績2 4頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
ボランティアの積極的な受入等や障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業体制の強化などにより、長期療養者のＱＯＬ向上に取り組んでいるか。	実績：○ - ボランティアを受け入れている病院は１３６病院であり、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。（業務実績２６頁参照） - 平成２４年４月からの重症心身障害者の障害者自立支援法の療養介護サービスへの移行を受け、サービスの提供の在り方について検討会を開催し報告書を取りまとめた。また、各病院では自治体と連携し障害程度区分認定を終了するなど円滑に療養介護サービスに移行するとともに、「療養介護サービス研修」を実施する等、サービス提供体制の強化に努めた。（業務実績２６頁参照） - 人工呼吸器の機種の特標準化については、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要件を新たに定め、平成２４年７月に各病院に通知しており、平成２５年度においては、基本７要件を全て満たす人工呼吸器を装着している患者の割合は、８９．４％となっている。（業務実績２８頁参照）	
重症心身障害児（者）等の在宅支援が進展しているか。	実績：○ - 重症心身障害児（者）等の在宅医療を支援するため、通園事業等を推進しており、生活介護は３２病院、放課後等デイサービスは２５病院、児童発達支援は２８病院で実施している。（業務実績２６頁参照） - 都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、２８病院が拠点病院、６１病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。（業務実績２６頁参照）	
重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽化した病棟を計画的に整備しているか。	実績：○ 重症心身障害病棟などの老朽化した病棟を有する７１病院のうち、３７病院（対前年度比＋１２病院増）が完成、１６病院が工事中、１８病院が設計中等であり、順次整備を進めている。（業務実績２７頁参照）	
各病院がチーム医療の推進等により、質の高い医療を効率的に提供しているか。	実績：○ - 各病院においては、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・ケアを行い、NST（栄養サポートチーム）、呼吸ケアチーム等多くのチーム医療が実践されている。また、病棟薬剤師の配置や、診療看護師（JNP）の活動、専門・認定看護師の配置等、チーム医療を推進している。（業務実績２９頁参照） - さらに、医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援（チーム医療推進のための研修）を平成２１年度より開始し、平成２５年度においては、NST（栄養サポートチーム）研修については５９名が参加、がん化学療法研修については１４５名が参加、輸血研修については１３３名が参加した。（業務実績３０頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																																	
（４）個別病院に期待される機能の発揮等 地域における医療に一層貢献するため、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の５事業を中心に、地域連携クリティカルパスを始め地域の医療機関との連携強化等を図ること。また、救急医療・小児救急医療については体制強化を図り、周産期医療においてはNICU（新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)）の後方支援機能の強化を図ること。また、災害や新型インフルエンザなど公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。更に、医師不足地域への協力を努めること。 各病院が担う政策医療について引き続き適切に実施し、結核、エイズ、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患等に対する医療、医療観察法に基づく医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、セーフティーネットとしての機能を果たすこと。 また、国の医療分野における重要政策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施すること。	（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・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。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国立病院機構の全国的なネットワークを活かして確実に対応する。 さらに、小児救急を含む救急医療については引き続き体制強化を図り受入数の増加に努め、中期目標の期間中に平成２０年度に比し、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数について各々５％以上の増加を目指す。また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICU（新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)）の後方支援病床としての機能強化を図る。 ※４疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 ５事業：救急医療、災害時における医療、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 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、５疾病・５事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。 特に、災害発生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に対応する。 さらに、小児救急を含む救急医療については引き続き体制強化を図り、救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数の増加を目指す。また、周産期医療についても重症心身障害児（者）病棟等においてNICUの後方支援病床としての機能強化を図る。	（４）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（地域連携パス）実施のための取組（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は９１病院あり、大腿骨頸部骨折、脳卒中、がん等を対象としたパスを実践し、地域完結型医療の実現に貢献している。 【地域連携パス実施病院数】 平成２０年度５３病院 → 平成２５年度９１病院 【地域連携パス実施件数（平成２５年度）】 <table><tr><td>大腿骨頸部骨折</td><td>１，８７６件</td><td>（平成２４年度 １，６２４件）</td></tr><tr><td>脳卒中</td><td>３，２４６件</td><td>（平成２４年度 ２，９７３件）</td></tr><tr><td>がん（五大がん等）</td><td>１，１２７件</td><td></td></tr><tr><td>結核、ＣＯＰＤ等その他のパス</td><td>３５８件</td><td></td></tr></table> ２．紹介率と逆紹介率の向上 各病院平均の紹介率は６４．７％、平成２０年度に比して１０．８ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は５２．６％、平成２０年度に比して９．９ポイント増となっている。 <table><tr><td></td><td>紹介率</td><td>逆紹介率</td></tr><tr><td>平成２０年度</td><td>５３．９％</td><td>４２．７％</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>５５．０％</td><td>４４．１％</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>５９．２％</td><td>４６．８％</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>６０．４％</td><td>４８．３％</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>６１．６％</td><td>４９．４％</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>６４．７％</td><td>５２．６％</td></tr></table> ３．地域医療支援病院の増加 平成２５年度中に、新たに５病院（北海道医療センター、宇都宮病院、西新潟中央病院、長良医療センター、関門医療センター）が地域医療支援病院の指定を受け、合計５７病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化している。 地域医療支援病院の指定：平成２４年度 ５２病院 → 平成２５年度 ５７病院 ４．地域医療への取組 平成２５年度からの新たな都道府県医療計画において５疾病５事業及び在宅医療が位置付けられており、国立病院機構病院が都道府県の医療協議会等へ参加し、各分野毎の実施医療機関として記載され、地域で必要とされる医療機能を発揮することにより、地域医療への取組を推進している。 【各都道府県の医療計画における５疾病・５事業に係る記載状況（平成２６年３月末現在）】 ・５疾病：がん８６病院、脳卒中９１病院、急性心筋梗塞５８病院、糖尿病７２病院、精神４２病院 ・５事業：救急医療１１２病院、災害医療５８病院、へき地医療１５病院、周産期医療６２病院、小児医療８３病院 ※ 平成２５年度は、水戸医療センターが基幹災害拠点病院に、岩国医療センター、嬉野医療センターが地域災害拠点病院に指定	大腿骨頸部骨折	１，８７６件	（平成２４年度 １，６２４件）	脳卒中	３，２４６件	（平成２４年度 ２，９７３件）	がん（五大がん等）	１，１２７件		結核、ＣＯＰＤ等その他のパス	３５８件			紹介率	逆紹介率	平成２０年度	５３．９％	４２．７％	平成２１年度	５５．０％	４４．１％	平成２２年度	５９．２％	４６．８％	平成２３年度	６０．４％	４８．３％	平成２４年度	６１．６％	４９．４％	平成２５年度	６４．７％	５２．６％
大腿骨頸部骨折	１，８７６件	（平成２４年度 １，６２４件）																																		
脳卒中	３，２４６件	（平成２４年度 ２，９７３件）																																		
がん（五大がん等）	１，１２７件																																			
結核、ＣＯＰＤ等その他のパス	３５８件																																			
	紹介率	逆紹介率																																		
平成２０年度	５３．９％	４２．７％																																		
平成２１年度	５５．０％	４４．１％																																		
平成２２年度	５９．２％	４６．８％																																		
平成２３年度	６０．４％	４８．３％																																		
平成２４年度	６１．６％	４９．４％																																		
平成２５年度	６４．７％	５２．６％																																		

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			【各都道府県における医療連携体制について検討・討議するために設置される委員会等への参加状況】 ・都道府県医療対策協議会等 平成24年度 28病院 → 平成25年度 28病院 ・地域別・疾患別の委員会等 平成24年度184委員会 → 平成25年度218委員会 5. 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策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成25年度は3病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、35病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。 都道府県がん診療連携拠点病院 平成24年度 3病院 → 平成25年度 3病院 地域がん診療連携拠点病院 平成24年度35病院 → 平成25年度35病院 6. 助産所の嘱託医療機関としての協力 平成18年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所を確保することとされた。 平成26年3月末現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として12病院が協力している。 7. 東日本大震災の経験を踏まえた国立病院機構の災害対策対応について (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8月に改正し、各ブロック事務所・病院に通知した。災害医療の拠点となる国立病院機構災害ブロック拠点病院について従来の9病院から各ブロック2病院の12病院体制とした。また、被災者の受入・搬出等を中心的に実施する国立病院機構災害拠点病院を新たに22病院に拡大した。従来の医療班に加え、災害急性期に情報収集をしつつ避難所等の医療救護活動を開始する「初動医療班」を創設した。初動医療班は災害ブロック拠点病院に各2班、災害拠点病院に各1班設置し、全体で46班を確保している。 (2) 改正防災業務計画に基づく研修実施と体制整備 従来からの主に被災地での患者受入を想定した災害医療従事者研修に加えて、発災直後に派遣する初動医療班には診療活動に加えて情報収集活動、被災地域の関係機関等との調整等を行う能力も求められることから「初動医療班研修」を平成24年度から開始し、平成26年3月に第2回目となる研修を実施した。病院職員のほか、本部職員も参加し、災害発生時の災害対策本部・現地災害対策本部の机上シミュレーションを行い、被災地における本部と初動医療班の連携について研修を実施した。 また、東日本大震災発災時において、電話通信が制限され病院との連絡が困難となったことを踏まえ、災害時優先電話を全施設に備え付けるとともに、情報集約や医療班の活動を円滑にする必要性から本部、災害拠点病院及びDMATを有する病院中心に衛星携帯電話を設置したところであり、初動医療班研修において各病院の衛星携帯電話を実際に用いて、通話訓練を実施した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			8. 政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 平成25年11月8日にフィリピン中部を直撃した台風30号は、レイテ島を中心とした広範囲に甚大な被害をもたらした。フィリピン共和国政府より支援要請を受けた日本政府は、国際緊急援助隊医療チームの派遣を決定し、国立病院機構からも1次隊に職員4名（災害医療センターから医師1名、看護師1名、薬剤師1名、診療放射線技師1名）、3次隊に1名（高崎総合医療センターから診療放射線技師1名）が参加し、救援活動を行った。 9. 災害発生時の医療支援 (1) 山口県豪雨被害に伴う対応 平成25年7月28日に山口県で発生し、死者2名、行方不明者2名、負傷者10名の被害を出した豪雨災害による避難者に対応するため、山口県看護協会からの要請を受け山口宇部医療センターより看護師1名を避難所に3日間派遣し、被災者の救護活動（熱中症対応等）を実施した。 (2) 福知山花火大会露店爆発事故に伴う対応 平成25年8月15日に京都府の福知山花火大会の開催中に発生し死者3名、負傷者59名を出した爆発事故の負傷者に対応するため、負傷者の多くが搬送されていた福知山市民病院へ、姫路医療センターよりDMAT1隊をドクターカーにて派遣し、病院内での救護活動、転院調整等を実施した。 10. DMAT事務局の活動 平成22年4月に、大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮するため、厚生労働省のDMAT事務局が当機構災害医療センターに設置されたところであるが、首都直下地震の発生を想定し災害医療センターのDMAT事務局機能の補完を目的として、平成25年10月に大阪医療センターにもDMAT事務局が設置された。 DMAT事務局の役割として、災害時に被災都道府県、災害拠点病院等との連絡調整、全国から参集するDMATへの指示及び被災情報の把握と活動内容の取りまとめを行うこととしている。また、平時の対応としては、日本DMAT隊員養成研修とDMAT技能維持研修の実施及び新規DMAT隊員の登録、更新等を実施している。 平成25年度においては10月16日の台風26号による伊豆大島土砂崩れ災害、平成26年2月16日の山梨県等における大雪被害などの際に、発生後直ちにDMAT本部を立ち上げ厚生労働省、各県庁等と連絡をとりつつ、被害状況・医療ニーズ等の情報収集、全国のDMATの活動指揮を行った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			1 1. 災害医療従事者研修会の実施等 (1) 災害研修の実施 本部主催の「災害医療従事者研修会」を災害医療センターにおいて実施し、災害拠点病院あるいは救命救急センターを有する国立病院機構の医師、看護師等を中心とした職員 7 9 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 2 4 年度に創設した初動医療班についても、平成 2 6 年 3 月に第 2 回となる研修を実施し、災害ブロック拠点病院 1 2 病院から 5 9 名が参加した。 【災害医療従事者研修】 大規模災害発生時に、被災患者の受入れ等状況に応じて適切な対応がとれるよう施設としての災害対応能力の強化を図る。 参加職種：医師 1 5 名、看護師 3 2 名、薬剤師 7 名、診療放射線技師 4 名、臨床検査技師 4 名、事務職 1 6 名、作業療法士 1 名 1 5 病院より 7 9 名が参加 【初動医療班研修】 災害時に被災地に派遣する初動医療班の業務上必要な知識及び技術の向上を図り、災害対応能力の充実を図る。 参加職種：医師 1 1 名、看護師 2 3 名、薬剤師 6 名、診療放射線技師 3 名、臨床検査技師 2 名、理学療法士 2 名、事務職 1 2 名 1 2 病院より 5 9 名、本部より職員 5 名が参加 (2) DMA T 隊員、統括DMA T 隊員の養成・研修 災害医療センターにおいては、厚生労働省から委託を受けた「日本DMA T 隊員養成研修」を平成 2 5 年度中に 1 0 回実施し、都道府県から推薦された 8 6 病院 5 9 9 名が参加した。 平成 2 4 年度 8 回 7 0 病院 4 7 8 名 → 平成 2 5 年度 1 0 回 8 6 病院 5 9 9 名 また、大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム（DMA T）を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行うDMA T 統括者を養成することを目的として、厚生労働省委託事業である「統括DMA T 研修」を平成 2 5 年度中に災害医療センターで 2 回実施し、4 2 都道府県より 1 2 3 名が参加した。 平成 2 4 年度 4 3 都道府県 1 2 1 名 → 平成 2 5 年度 4 2 都道府県 1 2 3 名 なお、国立病院機構においては、3 6 病院で 7 1 4 名のDMA T 隊員を有しており、災害発生時には迅速な対応を可能としている。 更に既にDMA T 隊員として登録されている者を対象に、隊員としての知識・技術の確認・ブラッシュアップのため、「日本DMA T 隊員技能維持研修」を災害医療センターDMA T 事務局が中心となって平成 2 5 年度中に全国で 1 5 回開催し、6 0 9 病院から 1, 6 6 5 名が受講した。 (3) その他 内閣府が主催する政府の総合防災訓練（広域医療搬送実働訓練）へ災害医療センター等DMA T 指定施設より職員を派遣した他、自治体、消防、警察等が主催する災害関連訓練へ職員を派遣する等の協力を実施している。 また、一般市民やボランティアを対象とした災害関連の展示、救急処置法等のイベントの実施、地域の医師会会員等への救急蘇生・A E D 講習会等を実施している。 他の国立病院機構病院においても、東日本大震災の経験を踏まえて、災害拠点病院に指定されている病院を中心に大規模災害を想定した多数傷病者受入訓練や、入院患者の避難誘導訓練等を実施している。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																																																												
			1 2. 災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修会への参加 東日本大震災におけるこころのケア活動の経験を踏まえ、平成２５年４月に厚生労働省が「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」を策定し、各都道府県が体制整備を行う中で、今後、DPATの中でも発災後７２時間以内に活動を開始し、被災地医療機関の支援やニーズアセスメントを行う「先遣隊」としての役割を担うことも期待されている久里浜医療センター、肥前精神医療センター、琉球病院の３病院から、医師・看護師・精神保健福祉士が「災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修」に参加し、各都道府県の担当とともに、大規模演習を通じて大規模災害時における心のケア向上に係る意識と知識の向上に努めた。 1 3. 新型インフルエンザ等対策に関する業務計画の策定 平成２５年４月に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法により、国立病院機構が指定公共機関として指定されたことから、新型インフルエンザ等発生時に地方公共団体等と相互に連携協力し、円滑かつ適切な医療活動に資するため、業務計画作成の検討会を開催し、その議論を踏まえ、平成２６年１月に「国立病院機構新型インフルエンザ等対策に関する業務計画」を作成した。 作成した業務計画については、厚生労働大臣を経由して内閣総理大臣に報告するとともに、各病院、関係都道府県及び市町村長あて通知するとともに、国立病院機構のホームページに掲載を行った。 また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供体制を確保するため、国立病院機構の全ての病院において診療継続計画を作成した。 さらに、新型インフルエンザ等発生時の医療体制を確認するため平成２５年度中に６病院で訓練を実施した。 1 4. 救急・小児救急患者の受入数 平成２５年度の救急患者の受入数については、５３１，２８３件（うち小児救急患者数１１７，１５５件）であり、２０年度に比し３３，７０６件の減（うち小児救急患者数は２２，６３９件の減）となっているが、救急受診後の入院患者数は、１６１，４０８件（２０年度１４９，００８件）、救急車による受入数は１５９，１２３件（２０年度１３３，９００件）であり、２０年度に比しそれぞれ増となっている。 救急患者受入数が減少した理由としては、これまで二次救急医療機関で受け入れていた比較的軽症の患者を本来の受入先である一次医療機関で受け入れるなど、地域の救急医療体制の整備や患者の適正な受診の啓発効果が挙げられる。 なお、救急患者受入数が減少している中、救急車による受入数が増加し、より重篤な患者の受入れを行っているところであり、国立病院機構に期待されている役割を着実に果たしているところである。引き続き、自治体や他の医療機関との緊密な連携のもと、地域の救急医療体制の中での国立病院機構としての役割を適切に果たしていくこととしている。 【救急患者受入数】 <table><tr><td>平成２１年度</td><td>５９３，</td><td>２３５件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>１６１，</td><td>４４３件）</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>５６３，</td><td>７３９件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>１３８，</td><td>４１０件）</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>５６０，</td><td>４７６件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>１２７，</td><td>８３２件）</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>５４５，</td><td>９９７件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>１２９，</td><td>９５０件）</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>５３１，</td><td>２８３件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>１１７，</td><td>１５５件）</td></tr></table> 【救急受診後の入院患者数】 <table><tr><td>平成２１年度</td><td>１５３，</td><td>４３３件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>２４，</td><td>２６０件）</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>１５９，</td><td>３８５件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>２２，</td><td>８４６件）</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>１６３，</td><td>８４３件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>２１，</td><td>９８６件）</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>１６１，</td><td>４１９件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>２０，</td><td>０８２件）</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>１６１，</td><td>４０８件</td><td>（うち小児救急患者数</td><td>１８，</td><td>９５７件）</td></tr></table>	平成２１年度	５９３，	２３５件	（うち小児救急患者数	１６１，	４４３件）	平成２２年度	５６３，	７３９件	（うち小児救急患者数	１３８，	４１０件）	平成２３年度	５６０，	４７６件	（うち小児救急患者数	１２７，	８３２件）	平成２４年度	５４５，	９９７件	（うち小児救急患者数	１２９，	９５０件）	平成２５年度	５３１，	２８３件	（うち小児救急患者数	１１７，	１５５件）	平成２１年度	１５３，	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）	平成２５年度	１６１，	４０８件	（うち小児救急患者数	１８，	９５７件）
平成２１年度	５９３，	２３５件	（うち小児救急患者数	１６１，	４４３件）																																																										
平成２２年度	５６３，	７３９件	（うち小児救急患者数	１３８，	４１０件）																																																										
平成２３年度	５６０，	４７６件	（うち小児救急患者数	１２７，	８３２件）																																																										
平成２４年度	５４５，	９９７件	（うち小児救急患者数	１２９，	９５０件）																																																										
平成２５年度	５３１，	２８３件	（うち小児救急患者数	１１７，	１５５件）																																																										
平成２１年度	１５３，	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）																																																										
平成２５年度	１６１，	４０８件	（うち小児救急患者数	１８，	９５７件）																																																										

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			【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） 平成25年度 159, 123件（うち小児救急患者数 11, 516件） 【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 平成25年度 87, 789件 15. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化 (1) 地域医療体制の強化 地域のニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させており、平成25年度末現在では18病院において救命救急センターを設置しているとともに、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者の受入れを積極的に行うなど、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。 また、小児救急医療拠点病院等として24時間の小児救急医療等を実施している病院は15病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は39病院となっている。 さらに、消防法の改正に伴い、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が定められ、消防機関ごとの医療機関を分類する基準を定めるリストを作成することとされた。平成26年3月末までに92病院が記載され地域の救急医療体制に重要な役割を果たしている。 小児救急医療拠点病院等 平成24年度13病院 → 平成25年度15病院 小児救急輪番 平成24年度39病院 → 平成25年度39病院 (2) 地域の救急医療体制への協力 自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えた重要な役割を果たしている。 (3) 重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化 地域でNICUを有する病院と連携することで、重症心身障害児（者）病棟を有する73病院のうち16病院においてNICUの後方支援病床として平成25年度中に延べ36, 672人日の患者の受入れを行った。 平成24年度 12病院 15, 885人日 → 平成25年度 16病院 36, 672人日

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(4) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受入れを行ってきたが、平成１８年度からは病院に駐在する県のドクターヘリによる医療を行い、３６５日体制で離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。 ○ドクターヘリによる診療活動（長崎医療センター） ・稼働回数 平成２４年度：７１４回 → 平成２５年度：７１２回 ・病院側の診療体制 ： 医師６名、看護師９名のフライトチームを組み診療を実施している。 ※これ以外にも海上自衛隊のヘリコプターによる診療活動９３回 また、従来からの水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、関門医療センター、九州医療センター、熊本医療センター、別府医療センター、嬉野医療センター、指宿医療センター、鹿児島医療センター、及び南九州病院に加え、平成２５年度からは新たに北海道医療センター、東広島医療センター、岩国医療センター及び都城病院においても自治体の所有する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師等の同乗や搬送された患者の受入れを行っている。 ○ドクターヘリ及び防災ヘリによる診療状況（国立病院機構全体） 平成２４年度 １，３４６回 → 平成２５年度 １，４３２回 【説明資料】 資料１５：地域連携クリティカルパス実施状況〔７９頁〕 資料２４：地域医療へ一層の貢献〔１２４頁〕 資料２５：がん診療連携拠点病院一覧〔１３１頁〕 資料２６：災害対応に向けた取組〔１３２頁〕 資料２７：平成２５年度初動医療班研修について〔１４２頁〕 資料２８：国立病院機構新型インフルエンザ等対策に関する業務計画〔１４４頁〕 資料２９：救急医療・小児救急医療の充実〔１４７頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
	② 政策医療の適切な実施 地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用し、引き続き適切に実施することによりセーフティーネットとしての機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、その構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図ることにより個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。 【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】 - 重症心身障害病棟におけるN I C Uの後方病床としての機能強化 - 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法に基づく療養介護事業の体制の強化 など 【精神科医療】 - 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成１５年法律第１１０号）に基づく医療の実施 - 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 - 精神科急性期医療への対応 など 【結核医療など】 - 結核との重複疾患への対応 - 薬剤耐性結核への対応 - 新型インフルエンザ対策の実施 など	② 政策医療の適切な実施 地域医療への一層の貢献とともに、これまで担ってきた政策医療について、引き続き適切に実施することによりセーフティーネットとしての機能を果たす。特に、以下に掲げる事項について一層の推進を図る。 また、既存の政策医療ネットワークについては、検討会などによりその構成を見直し、再構築し、国立高度専門医療研究センターとの適切な連携を図りつつ、活動性の向上を図るための取組を進める。 【重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患】 - 重症心身障害病棟におけるN I C Uの後方病床としての機能強化 - 障害児の療育環境の向上及び障害者自立支援法の動向を踏まえた療養介護事業の体制の強化 など 【精神科医療】 - 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施 - 身体合併症、発達障害、薬物・アルコール依存、難治性精神疾患への対応 - 精神科急性期医療への対応 など 【結核医療など】 - 結核との重複疾患への対応 - 薬剤耐性結核への対応 - 新型インフルエンザ対策の実施 など	② 政策医療の適切な実施 １．重症心身障害児（者）の在宅療養支援（再掲） (1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、平成２５年度は障害者総合支援法における生活介護（１８歳以上対象）を３２病院で実施しているほか、児童福祉法における放課後等デイサービス（就学児対象）を２５病院、児童発達支援（１８歳未満対象）を２８病院で実施している。 (2) 在宅療養支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、２８病院が拠点病院、６１病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。 拠点病院 平成２４年度 ２８病院 → 平成２５年度 ２８病院 協力病院 平成２４年度 ５９病院 → 平成２５年度 ６１病院 ２．重症心身障害児（者）病棟等におけるN I C Uの後方支援病床としての機能強化（再掲） 地域でN I C Uを有する病院と連携することで、重症心身障害児（者）病棟を有する７３病院のうち１６病院においてN I C Uの後方支援病床として平成２５年度中に延べ３６，６７２人日の患者の受入れを行った。 平成２４年度 １２病院 １５，８８５人日 → 平成２５年度 １６病院 ３６，６７２人日 ３．障害者総合支援法施行に伴う療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化（再掲） 平成１８年１０月より筋ジストロフィー病棟、平成２４年４月から重症心身障害病棟を有する病院が療養介護事業所となった。平成２５年度は国立病院機構の療養介護を提供する病棟において、医療だけでなく介護の視点からもより質の高い患者サービスを実施するため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を平成２６年４月から新設することを決定し、その業務内容等を平成２５年１２月に取りまとめた。 なお、この療養介助専門員となる職員を含めた療養介助職を重症心身障害・筋ジストロフィーを主とする療養介護病棟等で１，１５４名までに増員し、入浴、食事、排泄等のボディータッチといった長期療養患者のＱＯＬの基本である日常生活のケアに係る介護サービスの提供体制を強化した。 【療養介助職配置数】 平成２４年度 ６３病院 １，０７６名 → 平成２５年度 ６８病院 １，１５４名 さらに、療養介護サービスを提供する上では多職種間の連携が重要な課題となることから重症心身障害又は筋ジストロフィー病棟を有する病院の病棟勤務者の看護師、今後、療養介助専門員となる職員を含めた療養介助員、児童指導員、保育士を対象とし、新設される療養介助専門員の業務内容を含め、各職種が連携してサービスの役割と責任を果たせるよう、職務遂行上必要な知識及び技術の向上を図ることを目的とした「療養介護サービス研修」を開催し、８０病院から８０名が参加した。 【研修内容】 - 講義：「筋ジストロフィー・重症心身障害患者の疾患・病態の特徴とＱＯＬの向上」等 - グループワーク：「より良い療養介護サービスのための多職種間連携について」

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																					
			4. 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施と精神科医療への対応 (1) 医療観察法病床の主導的運営 平成２５年度末時点の全国の指定入院医療機関は３２か所（７９１床）であるが、うち国立病院機構の病院が１４か所（４２１床）となっている。また、医療観察法に関わる全国の各職種を対象とした医療観察法関連職種研修会を、国立病院機構病院が幹事施設として毎年実施しているほか、新たに医療観察法病棟を立ち上げる病院を対象とした研修や指導についても、国立病院機構が中心的な役割を果たしている。更に長期入院の是正を図るための医療観察法医療の専門家による指定入院医療機関の医療体制等についての評価（ピアレビュー）を実施するため、平成２４年度より新たに開始された厚生労働省の「心神喪失者等医療観察法医療水準向上等事業」に各病院が参加し、精神医療の向上に寄与している。 【平成２５年度末時点の医療観察法病棟設置病院・・・１４病院】 花巻病院、東尾張病院、肥前精神医療センター、北陸病院、久里浜医療センター、さいがた医療センター、小諸高原病院、下総精神医療センター、琉球病院、菊地病院、榊原病院、賀茂精神医療センター、やまと精神医療センター、鳥取医療センター ・国立病院機構における指定医療機関数及び病床数 <table><tr><td></td><td>病院数</td><td>病床数</td></tr><tr><td>平成２１年３月</td><td>１２病院（１６病院）</td><td>３５９床（４４１床）</td></tr><tr><td>平成２２年３月</td><td>１２病院（２１病院）</td><td>３７１床（４９７床）</td></tr><tr><td>平成２３年３月</td><td>１４病院（２６病院）</td><td>４１２床（６１６床）</td></tr><tr><td>平成２４年３月</td><td>１４病院（２８病院）</td><td>４１２床（６６６床）</td></tr><tr><td>平成２５年３月</td><td>１４病院（２８病院）</td><td>４２１床（７１６床）</td></tr><tr><td>平成２６年３月</td><td>１４病院（３２病院）</td><td>４２１床（７９１床）</td></tr></table> （注）括弧内は全国の数値 ・国立病院機構における医療観察法病棟入院患者数 平成２４年度　４０４．２人　→　平成２５年度　４０８．３人（１日当たり） ・医療観察法関連職種研修会（平成２５年５月開催　幹事施設：琉球病院） 参加者：医師５４名、看護師１３８名、その他医療職１２２名、社会復帰調整官・弁護士等３５名　全３４９名 (2) 薬物・アルコール依存、精神科急性期医療への対応 精神科医療を中心に担う病院においては、長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図るとともに平成２５年度はアルコール依存症患者延べ８７，４０９人、薬物中毒患者延べ１１，３２９人をはじめとする治療困難な患者の受入れを行っている。 久里浜医療センターにおいては、厚生労働省からの委託を受け「アルコール依存症臨床医等研修」を実施しており、平成２５年度においては６月と１０月の２回実施し、２９０名が参加、我が国のアルコール関連問題対策に貢献している。 【研修参加者】 医師１０３名、保健師・看護師９５名、精神保健福祉士・作業療法士９２名 肥前精神医療センターにおいても琉球病院と協力し「アルコール・薬物問題関連研修」を平成２５年１２月に実施しており、９７名が参加し、実践的・実用的な治療方法の普及啓発を図っている。 【研修参加者】 医師２０名、保健師・看護師５１名、精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士等２６名 また、精神科救急については平成２５年度において２６病院で６，８７１人（平成２４年度６，５３７人）の救急患者を受け入れた。		病院数	病床数	平成２１年３月	１２病院（１６病院）	３５９床（４４１床）	平成２２年３月	１２病院（２１病院）	３７１床（４９７床）	平成２３年３月	１４病院（２６病院）	４１２床（６１６床）	平成２４年３月	１４病院（２８病院）	４１２床（６６６床）	平成２５年３月	１４病院（２８病院）	４２１床（７１６床）	平成２６年３月	１４病院（３２病院）	４２１床（７９１床）
	病院数	病床数																						
平成２１年３月	１２病院（１６病院）	３５９床（４４１床）																						
平成２２年３月	１２病院（２１病院）	３７１床（４９７床）																						
平成２３年３月	１４病院（２６病院）	４１２床（６１６床）																						
平成２４年３月	１４病院（２８病院）	４１２床（６６６床）																						
平成２５年３月	１４病院（２８病院）	４２１床（７１６床）																						
平成２６年３月	１４病院（３２病院）	４２１床（７９１床）																						

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績									
			(3) 認知症疾患への対応 認知症疾患医療センターは従来の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）に加え平成２５年度中に静岡てんかん・神経医療センターと南和歌山医療センターが新たに指定され、医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に貢献している。 認知症疾患医療センター指定病院 平成２４年度 ６病院 → 平成２５年度 ８病院 肥前精神医療センターでは医療や介護現場で働く看護職種等を対象に、認知症医療及びケアに関する知識、技術の向上に資するため「認知症ケア研修」を平成２５年１０月に開催しており、１１７名が参加し、地域医療従事者の認知症診療水準の向上を図っている。 【研修参加者】 医師１名、保健師１名、看護師８３名、作業療法士・臨床心理士等３２名 5. 質の高い結核医療の実施 (1) 我が国の結核医療における国立病院機構の役割 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、結核病床を有する５１病院２，４９１床において延３５１，７５１人の結核入院患者を受け入れ治療を提供した。 また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、結核医療の中心的役割を担うとともに、多剤耐性結核など難易度の高い結核に対応している。 多剤耐性結核入院患者数 平成２５年度 ３１．５人（１日当たり） (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、病棟の休棟又は廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とのユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成２５年度においては、一般病床とのユニット化を５病院で実施し１２４床を削減した。 <table><tr><td></td><td>平成２４年度</td><td>平成２５年度</td></tr><tr><td>延入院患者数（結核）</td><td>３８１，４２９人</td><td>→ ３５１，７５１人</td></tr><tr><td>病床利用率 （結核）</td><td>５３．９％</td><td>→ ５３．４％</td></tr></table> (3) 結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進 結核の蔓延を防止し、多剤耐性結核の発生を予防するためには、結核患者に確実に抗結核薬を服用させる必要がある。厚生労働省ではDOTS（直接服薬確認療法）を推進しており、国立病院機構では結核病床を有する５１病院で平成２５年度中に３，７７９回のDOTSカンファレンスを実施し、主病名が肺結核かつ３日以上１８０日未満の期間入院した患者で抗結核薬を投薬した患者のDOTS実施率は９８．０％であった。		平成２４年度	平成２５年度	延入院患者数（結核）	３８１，４２９人	→ ３５１，７５１人	病床利用率 （結核）	５３．９％	→ ５３．４％
	平成２４年度	平成２５年度										
延入院患者数（結核）	３８１，４２９人	→ ３５１，７５１人										
病床利用率 （結核）	５３．９％	→ ５３．４％										

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			6. がん対策医療への取組（再掲） 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、平成25年度は3病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、35病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。 都道府県がん診療連携拠点病院 平成24年度 3病院 → 平成25年度 3病院 地域がん診療連携拠点病院 平成24年度35病院 → 平成25年度35病院 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25年度のNHOネットワーク共同研究課題としては合計155課題（新規107課題、継続48課題）の申請があり、臨床研究推進委員会（外部委員8名で構成されている共同研究課題の審査機関）の審査を経て、合計66課題（新規20課題、継続46課題）が平成25年度の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26年度に実施するNHOネットワーク共同研究課題の検討も行った。また、平成25年度中に合計104課題（新規課題80課題、継続24課題）を検討し、平成26年度の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。 【説明資料】 資料20：質の高い医療の提供＜長期療養者のQOLの向上等＞ 資料21：療養介助専門員の業務内容等について 資料22：療養介助職配置病院 資料30：認知症疾患医療センターの取組 資料25：がん診療連携拠点病院一覧

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、その受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。特に、新型インフルエンザ対策については、他の医療機関のモデルとなるような対応指針を策定する。	③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 国の医療分野における重点施策については、引き続きその受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。 特に、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画の作成に取り組む。	③ 重点施策の受け皿となるモデル事業の実施 1. 診療看護師（JNP）※¹育成と「診療の補助における特定行為」※²に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業」への参加 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取組として、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（JNP）」の育成に取り組んでいる。 平成24年度には、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。 平成25年度には、厚生労働省の診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業に3病院が指定を受け、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」のプロトコール記載事項について検討するためのプロトコール例の収集に協力した。 また、機構本部においては、診療看護師と指導医を対象に診療看護師会議等を開催し、円滑に事業が進められるよう取組を支援した。 ※1 診療看護師（JNP）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を指す。 ※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、衛生上危害を生ずるおそれのある行為であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。（出典：厚生労働省医政局看護課資料より） 2. 新型インフルエンザ等対策に関する業務計画の策定（再掲） 平成25年4月に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法により、国立病院機構が指定公共機関として指定されたことから、新型インフルエンザ等発生時に地方公共団体等と相互に連携協力し、円滑かつ適切な医療活動に資するため、業務計画作成の検討会を開催し、その議論を踏まえ、平成26年1月に「国立病院機構新型インフルエンザ等対策に関する業務計画」を作成した。 作成した業務計画については、厚生労働大臣を経由して内閣総理大臣に報告するとともに、各病院、関係都道府県及び市町村長あて通知するとともに、国立病院機構のホームページに掲載を行った。 また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供体制を確保するため、国立病院機構の全ての病院において診療継続計画の作成を行った。 さらに、新型インフルエンザ等発生時の医療体制を確認するため平成25年度中に6病院で訓練を実施した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			3. 後発医薬品の利用促進 平成19年に厚生労働省が策定した「後発医薬品の安全使用促進アクションプログラム」において、平成24年度までに後発医薬品数量シェア30%以上という目標に沿って、国立病院機構としても、薬効区分別の状況や各ブロック別・病院別の導入状況などの分析、採用率の高い病院の取組事例や比較的採用頻度の高い後発医薬品をリスト化し、各病院へ情報提供を行う等の取組を行った結果、後発医薬品数量シェアは平成24年度で30.5%となり中期計画を達成した。平成25年度においても数量シェアで33.5%と高い水準を維持している。 平成25年4月に厚生労働省が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において新算出法（分母を「後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量」としたもの）で平成30年3月末までに数量シェアで60%の目標が示され、国立病院機構としてもさらなる後発医薬品の使用促進を図るため、平成25年9月に各病院に通知を発出し利用促進の取組を促した。 【後発医薬品採用率（旧算定式）】 数量ベース 平成24年度 30.5% → 平成25年度 33.5%（平成20年度 16.4%） （金額ベース 平成24年度 9.8% → 平成25年度 10.0%（平成20年度 8.3%）） 【後発医薬品採用率（新算定式）】 数量ベース 平成25年度 58.0% 【説明資料】 資料31：診療看護師（JNP）としての活動〔150頁〕 資料28：国立病院機構新型インフルエンザ等対策に関する業務計画〔144頁〕 資料32：後発医薬品の促進について〔160頁〕

評価の視点	自己評定	S	評 定
【評価項目 4 診療事業（４）個別病院に期待される機能の発揮等】	（総合的な評定） 地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスは８７病院から９１病院に４病院増加した。また、新たに５病院が地域医療支援病院の指定を受け、合計５７病院が地域医療支援病院としての役割を担うなど、地域医療への取組を一層強化している。 東日本大震災の経験を踏まえ、初動医療班研修に本部職員を参加させるなど、改正防災業務計画に基づき災害対応体制の充実を図っている。 救急車による受入患者数及びその後の入院患者数が増加し、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしている。 医療だけでなく介護の視点からもより質の高い患者サービスを実施するため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を平成２６年４月から新設することを決定し、その業務内容等を平成２５年１２月に取りまとめた。 久里浜医療センターにおいては、厚生労働省からの委託を受け「アルコール依存症臨床医等研修」を実施しており、２９０名が参加し、我が国のアルコール関連問題対策において中心的な役割を果たしている。また、認知症疾患医療センターに８病院が指定されている。 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、ＤＯＴＳ（直接服薬確認療法）の推進等、積極的に取り組んでいる。 国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取組として、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ）」の育成に取り組んでいる。平成２４年度には、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。平成２５年度には、厚生労働省の診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業に３病院が指定を受け、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」のプロトコール記載事項について検討するためのプロトコール例の収集に協力した。また、機構本部においては、診療看護師と指導医を対象に診療看護師会議等を開催し、円滑に事業が進められるよう取組を支援した。		（委員会としての評定理由） （各委員の評定理由）
[数値目標] ・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増 紹介率 （平成２０年度 ５３．９％） 逆紹介率 （平成２０年度 ４２．７％）	・紹介率は平成２０年度比１０．８％増（６４．７％）、逆紹介率は平成２０年度比９．９％増（５２．６％）となっており、中期計画に掲げる目標を達成している。 （業務実績３４頁参照）		
・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増 救急車による受入数 （平成２０年度 １３３，９００件） 救急受診後の入院患者数 （平成２０年度 １４９，００８件）	・救急車による受入数は平成２０年度比２５，２２３件増（１８．８％増）、救急受診後の入院患者数は平成２０年度比１２，４００件増（８．３％増）となっている。 （業務実績３８、３９頁参照）		

評価の視点	自己評価	評 定
[評価の視点] ・地域医療へ一層の貢献のため、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中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、地域医療連携の強化を図るとともに、医療計画を踏まえ積極的に5疾病・5事業に取り組んでいるか。	実績：○ ・地域における一貫した医療、病診連携等を推進するため地域連携クリティカルパスは87病院から91病院に4病院増加した。 また、紹介率は平成20年度比10.8%増（64.7%）、逆紹介率は平成20年度比9.9%増（52.6%）となっており、中期計画に掲げる目標を達成している。 なお、各都道府県の医療計画における5疾病・5事業に係る記載状況は、 ・5疾病：がん86病院、脳卒中91病院、急性心筋梗塞58病院、糖尿病72病院、精神疾患42病院 ・5事業：救急医療112病院、災害医療58病院、へき地医療15病院、周産期医療62病院、小児医療83病院 となっており、積極的に5疾病・5事業に取り組んでいる。 平成25年度においては、新たに3病院が災害拠点病院などに指定された。（業務実績34頁参照）	
・国立病院機構のネットワークを活かして、災害時の医療支援や地域医療支援などに適切に対応しているか。	実績：○ ・国立病院機構防災業務計画及び本部業務実施要領の改正を実施し、ネットワークを活かしたより効果的な災害対応体制を構築するとともに、初動医療班研修に本部職員も参加する等、実働に即した研修を実施した。（業務実績35頁参照） ・台風災害や事故等、局地災害において現地の消防等関係機関と連携し、適切に対応を行っている。（業務実績36頁参照）	
・小児救急を含む救急医療について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしているか。	実績：○ ・救急車による受入数は平成20年度比25,223件増（18.8%増）、救急受診後の入院患者数は平成20年度比12,400件増（8.3%増）となっており、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を果たしている。（業務実績38、39頁参照）	
・重症心身障害児（者）病棟等におけるNICUの後方支援病床としての機能強化に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成25年度に重症心身障害児（者）病棟を有する73病院においてNICUの後方支援病床として、延36,672人日の患者の受入れを行った。（業務実績41頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・結核やエイズをはじめとする感染症や重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用して適切に実施しているか。	実績：○ ・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、生活介護については３２病院で実施しているほか、放課後等デイサービスについては２５病院、児童発達支援については２８病院で実施し、都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業についても２８病院が拠点病院、６１病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。（業務実績４１頁参照） ・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、結核病床を有する５１病院２，４９１床において延べ３５１，７５１人の結核入院患者を受け入れ治療を提供した。また、国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、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比較的難易度の高い結核に対応している。（業務実績４３頁参照） ・重症心身障害、筋ジストロフィーを始めとする共同研究への参画、ＨＩＶ感染症研修の共同開催や、国立病院機構が開催する研修へ国立高度専門医療研究センターの職員の参加など、適切な連携を図っている。（業務実績４４頁参照）	
・国立高度専門医療センター（国立高度専門医療研究センター）との適切な連携を図っているか。	実績：○ ・重症心身障害、筋ジストロフィーを始めとする共同研究への参画、ＨＩＶ感染症研修の共同開催や、国立病院機構が開催する研修へ国立高度専門医療研究センターの職員の参加など、適切な連携を図っている。（業務実績４４頁参照）	
・国の医療分野における重要政策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施しているか。	実績：○ ・国立病院機構では、豊富な診療現場を活用し、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取組として、東京医療保健大学と連携し、全国に先駆けて、クリティカル領域における「診療看護師（ＪＮＰ）」の育成に取り組んでいる。平成２４年度には、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。平成２５年度には、厚生労働省の診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業に３病院が指定を受け、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」のプロトコール記載事項について検討するためのプロトコール例の収集に協力した。また、機構本部においては、診療看護師と指導医を対象に診療看護師会議等を開催し、円滑に事業が進められるよう取組を支援した。（業務実績４５頁参照） ・新型インフルエンザ等対策特別措置法における指定公共機関として、業務計画を作成するとともに、全病院で業務継続計画を作成している。また、患者発生時を想定した訓練についても６病院で実施した。（業務実績４５頁参照） ・後発医薬品の採用率については、国のアクションプログラムの目標である数量ベース３０％を上回る３３．５％となっている。また、平成２５年４月に厚生労働省が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において新算出法で６０％という目標値が示され、新算出法での数量ベース採用率は５８．０％となっている。（業務実績４５頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
2 臨床研究事業 政策医療ネットワークを活用して、E B M推進の基礎となる医療の科学的根拠を構築し、我が国の医療の向上に資するため情報発信すること。 また、高度・先進医療技術の臨床導入を推進すること。 さらに、治験を含め臨床研究を的確かつ迅速に実施するための体制整備を進めること。	2 臨床研究事業 臨床研究事業においては、政策医療ネットワークを活用して質の高い治験など大規模な臨床研究を進め、E B M推進の基礎となる、科学的根拠を築くデータを集積するとともに、その情報を発信することにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。 (1) ネットワークを活用したE B Mのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進 政策医療ネットワークを活用し臨床試験を含む共同研究を推進し、研究成果を情報発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施する。	2 臨床研究事業 (1) ネットワークを活用したE B Mのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ臨床研究の推進 国立病院機構の全国的なネットワークを活用した独自の研究であるE B M推進のための大規模臨床研究については、採択した課題の研究においては、得られた成果を学会・論文などで発表し、医療の質の向上に資するとともに、国立病院機構のホームページで公開することで、広く情報発信し、臨床への還元を目指す。 また、平成19年度以降に採択した課題の研究で継続しているものについては、本部が主導となり、着実に推進・運営する。 平成25年度においても介入研究を含め採択し、E B M推進のための大規模臨床研究の質の向上を図る。	2 臨床研究事業 (1) ネットワークを活用したE B Mのためのエビデンスづくりの推進 ① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 1. 「E B M推進のための大規模臨床研究（E B M推進研究）」事業 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、本部が主導して「E B M推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進しており、各課題で順調に症例が集積されるとともに学会発表や論文投稿などの成果発表を行っている。 平成20年度採択課題である、「既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験（D E L T A研究）」については、平成24年7月に新規症例登録を終了、8月より追跡調査へ移行し、平成25年1月からはデータ解析を行った。 本研究の成果については、平成25年6月に米国臨床腫瘍学会総会（A S C O）にて発表された。 ○平成25年度中の各課題の進捗・成果発表等状況（※進捗があった研究課題のみ記載） (1) 平成16年度採択E B M推進研究5課題 ○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（J A P O A N研究） ・参加病院数：85病院 ・患者登録数（累計）：546例（新規患者登録済、追跡調査終了済） ・論文掲載：英文医学雑誌 <u>Journal of Parenteral and Enteral Nutrition</u> （H26年2月） ○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（P H A S － J 研究） ・参加病院数：46病院 ・患者登録数（累計）：1, 289例（新規患者登録済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E － P A S S 研究） ・参加病院数：43病院 ・患者登録数（累計）：5, 352例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会及び <u>International Gastric Cancer Congress 2013</u> ・論文掲載：英文医学雑誌 <u>Gastric Cancer</u> （H26年2月） (2) 平成17年度E B M推進研究4課題の進捗状況 ○ステロイド療法の安全性の確立に関する研究（J－N H O S A C 研究） ・参加病院数：54病院 ・患者登録数（累計）：604例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・論文掲載：英文医学雑誌 <u>Medicine</u>（H25年9月）及び <u>PLoS One</u> （H25年11月） ○急性腸間膜虚血症の疫学調査（E R A M I － J 研究） ・参加病院数：26病院 ・患者登録数（累計）：115例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(3) 平成18年度EBM推進研究6課題の進捗状況 ○糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立（HB P－DN研究） ・参加病院数：48病院　・患者登録数（累計）：310例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 ・論文掲載：英文医学雑誌Hypertension Res（平成25年4月） ○重症褥瘡（Ⅲ度以上）に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究－ポケット切開・洗浄消毒処置を中心に－（ASPU研究） ・参加病院数：66病院　・患者登録数（累計）：389例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・論文掲載：英文医学雑誌 Wound Repair Regen（H25年9月） ○冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討（AVIT－J研究） ・参加病院数：42病院　・患者登録数（累計）：2,798例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 (4) 平成19年度EBM推進研究3課題の進捗状況 ○無症候性微小脳出血m i c r o b l e e d s に関する大規模前向き調査－発生率や発生因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価－（MAR S研究） ・参加病院数：43病院　・患者登録数（累計）：1,218例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 (5) 平成20年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討（ATP－DN研究） ・参加病院数：16病院・患者登録数（累計）：145例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 ○既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験（DELTA研究） ・参加病院数：51病院　・患者登録数（累計）：301例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・平成25年度：米国臨床腫瘍学会総会（ASCO）、第67回国立病院総合医学会及び日本肺癌学会総会 ・論文掲載：英文医学雑誌 Journal of Clinical Oncology (6) 平成21年度EBM推進研究3課題の進捗状況 ○医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究（J－FALLS研究） ・参加病院数：44病院　・患者登録数（累計）：1,415例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会及び転倒予防医学研究会第10回研究集会 ○国立病院機構におけるC l o s t r i d i u m d i f f i c i l e 関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究（CD－NH O研究） ・参加病院数：47病院　・患者登録数（累計）：2,031例（新規患者登録終了済、追跡調査終了済） ・学会発表：第67回国立病院総合医学会及び第21回日本消化器関連学会 (7) 平成22年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（MARK研究） ・参加病院数：61病院　・患者登録数（累計）：9,402例（新規患者登録中） ・平成25年度：3,770例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 ・論文掲載：英文医学雑誌 The Journal of the American Medical Association ○2型糖尿病を併せ持つ高血圧症患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討（ABLE－MET研究） ・参加病院数：38病院　・患者登録数（累計）：177例（新規患者登録中） ・平成25年度：60例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ・学会発表：第67回国立病院総合医学会

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																									
			(8) 平成23年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究（JME研究） ・参加病院数：49病院　・患者登録数（累計）：1053例 ・平成25年度：217例の新規患者を登録し、追跡調査中 ・学会発表：米国臨床腫瘍学会総会（ASCO）及び第67回国立病院総合医学会 ・論文掲載：英文医学雑誌　Clin Lung Cancer.（H25年9月） ○肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした23価肺炎球菌ワクチン（PPV）の有用性検証のためのRCT（RA-PPV研究） ・参加病院数：36病院　・患者登録数（累計）：919例 ・平成25年度：299例の新規患者を登録し、追跡調査中 (9) 平成24年度EBM推進研究2課題の進捗状況 ○わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討（RICE-U研究） ・平成25年度：中央倫理審査委員会にて承認され、研究開始準備中 ○酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究（Option CIN研究） ・参加病院数：27病院　・患者登録数（累計）：279例（新規患者登録中） ・平成25年度：279例の新規患者を登録し、引き続き症例登録を継続中 ・学会発表：第67回国立病院総合医学会 (10) 平成25年度EBM推進研究1課題の公募採択と研究計画の確定 外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって、多数応募のあった中から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1課題が採択された。 ○酸素投与による造影CT検査後の造影剤腎症予防効果の検討 2. 学会発表等による研究成果の情報発信 研究により得られた成果について、論文投稿や学会発表などにより以下のとおり情報発信を行った。例えば、EBM推進研究では「既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験（DELTA研究）」については、米国臨床腫瘍学会総会（ASCO）及び日本肺癌学会総会にて成果を発表し、Journal of Clinical Oncology に論文掲載を行っている。 また、「消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（E-PASS研究）」については、<u>International Gastric Cancer Congress 2013</u>にて、「国立病院機構におけるClostridiumdifficile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）」については、<u>第21回日本消化器関連学会</u>にてそれぞれ成果発表を行っている。 <table><tr><td>○情報発信件数</td><td></td><td>平成24年度</td><td></td><td>平成25年度</td></tr><tr><td>英文原著論文数</td><td>延べ</td><td>2,089本</td><td>→ 延べ</td><td>1,941本</td></tr><tr><td>和文原著論文数</td><td>延べ</td><td>1,937本</td><td>→ 延べ</td><td>1,724本</td></tr><tr><td>国際学会発表</td><td>延べ</td><td>1,080回</td><td>→ 延べ</td><td>1,232回</td></tr><tr><td>国内学会発表</td><td>延べ</td><td>17,518回</td><td>→ 延べ</td><td>18,987回</td></tr></table> 3. 我が国の政策決定に寄与する大規模臨床研究の実施について 厚生労働省の要請を受けて、備蓄された2種のワクチンを用いて「沈降インフルエンザワクチンH5N1を用いたパンデミック対応（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、1回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確認試験）の研究」（3課題対象被験者数1,320名）を平成23年度に引き続き実施し、国の新型インフルエンザ（H5N1）ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報収集を行った。	○情報発信件数		平成24年度		平成25年度	英文原著論文数	延べ	2,089本	→ 延べ	1,941本	和文原著論文数	延べ	1,937本	→ 延べ	1,724本	国際学会発表	延べ	1,080回	→ 延べ	1,232回	国内学会発表	延べ	17,518回	→ 延べ	18,987回
○情報発信件数		平成24年度		平成25年度																								
英文原著論文数	延べ	2,089本	→ 延べ	1,941本																								
和文原著論文数	延べ	1,937本	→ 延べ	1,724本																								
国際学会発表	延べ	1,080回	→ 延べ	1,232回																								
国内学会発表	延べ	17,518回	→ 延べ	18,987回																								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			4. NHOネットワーク共同研究による研究成果の情報発信 平成25年度に終了したNHOネットワーク共同研究により得られた成果について、英語論文として情報発信を行ったものの例 ○日本人の遺伝子多型に基づくラルテグラビルの有効血中濃度域の検討（静岡てんかん・神経医療センター） Hirano A, Ikemura K, Takahashi M, et al. Lack of correlation between UGT1A1*6, *28 genotypes, and plasma raltegravir concentrations in Japanese HIV-1-infected patients. AIDS Res and Hum Retroviruses.2012 Aug;28(8):776-9. ○慢性腎臓病（CKD）進展を予測するための新規診療法の確立（千葉東病院） Imasawa T, Nakazato T, Ikehira H et al. Predicting the outcome of chronic kidney disease by the estimated nephron number: The rationale and design of PRONEP, a prospective, multicenter, observational cohort study. BMC Nephrol. 2012 Mar 10;13:11. ○関節リウマチにおける薬剤性肺障害発症に関わる遺伝子の探索（相模原病院） Biomark Insights. (in press) ○自己免疫性肝炎の発症・進展に関わる遺伝的要因同定のための包括的遺伝子解析（AIH-GWAS）研究（長崎医療センター） 1. Migita K, Nakamura M, Abiru S et al. Association of STAT4 polymorphisms with susceptibility to type-1 autoimmune hepatitis in the Japanese population. PLoS One. 2013 Aug 22;8(8):e71382. 2. Migita K, Watanabe Y, Jiuchi Y et al. Hepatocellular carcinoma and survival in patients with autoimmune hepatitis (Japanese National Hospital Organization-autoimmune hepatitis prospective study). Liver Int. 2012 May;32(5):837-44. ○網膜疾患患者の iPS 細胞バンクの構築と網膜細胞分化による発症機序の解明及び新薬評価系の確立に関する研究（東京医療センター） 1. Minegishi Y, Iejima D, Kobayashi H et al. Enhanced optineurin E50K-TBK1 interaction evokes protein insolubility and initiates familial primary open-angle glaucoma. Hum Mol Genet. 2013 Sep 1;22(17):3559-67. 2. Iejima D, Itabashi T, Kawamura Y et al. Characterization of the HTRA1 promoter in patients with exudative age-related macular degeneration. PLoS One. (in press) 5. 国立病院総合医学会の開催 国立病院機構主催の国立病院総合医学会を、金沢医療センターを学会長施設、医王病院を副学会長施設として、金沢アートホール等において、「〈新生〉Vita Nuova!国立医療～新たなる船出に向けて～」をテーマに掲げ平成25年11月8日・9日に開催した。国立病院総合医学会を通じて、国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組みを奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目指している。 平成25年度も、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動奨励表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,576名を集める盛大な学会となった。 ○シンポジウム・パネルディスカッション・・・・・・32題 ○ポスターセッション・・・・・・・・・・1,974題 ○特別講演・・・・・・・・・・2講演 ・フランソワーズ・モレシャン（フランス政府対外貿易顧問） 『元気に生きるおしゃれな生活』 ・押田 茂實（日本大学名誉教授（法医学）/神楽坂法医学研究所） 『最近の医療事故裁判とリスクマネジメント-ヒヤリハット劇からの教訓-』

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			6. データセンターの活動 国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、本部内に設置した「データセンター」において、臨床検査技師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。 臨床研究の支援活動として、E B M推進研究事業の平成1 8年度から平成2 4年度までに採択された課題及び「沈降インフルエンザワクチンH 5 N 1を用いたパンデミック対応の研究」や2型糖尿病患者に対し、新しい作用機序の糖尿病治療薬であるシタグリブチンによるプロインスリン／インスリン比を指標とした検討を行う「D P P－4阻害薬による膵β細胞保護効果の検討」、指定研究事業の「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験」などの研究については、ウェブベースの症例登録システムの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登録が進捗している。 7. 電子ジャーナルの配信（再掲） 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、平成1 8年7月から国立病院機構の全ての病院で国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードができるよう、本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成1 8年度においては、H O S P n e t端末のみでの利用に限られていたが、平成1 9年6月よりインターネットサーバーを経由して、H O S P n e t外からの利用も可能とした。また、平成2 4年度の契約の更新に当たり、閲覧可能な雑誌数を1, 4 6 5から3, 6 7 1と約2. 5倍にし、平成2 5年度末では3, 9 7 0となっている。 また、毎月電子メールにより職員への周知を行った結果、ダウンロードされた医学文献数が平成2 4年度2 8, 8 0 6→平成2 5年度3 3, 0 6 2に増加した。 【説明資料】 資料3 3：平成1 6～2 4年度E B M推進研究 研究結果等〔1 6 1頁〕 資料3 4：平成2 0～2 4年度E B M推進研究 登録状況一覧〔1 8 2頁〕 資料3 5：平成2 5年度E B M推進研究課題〔1 8 3頁〕 資料3 6：沈降インフルエンザワクチン（H 5 N 1）新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究の概要〔1 8 4頁〕 資料3 7：D P P－4阻害薬による膵β細胞保護効果の検討の概要〔1 8 5頁〕 資料3 8：国立病院総合医学会の開催状況〔1 8 6頁〕 資料3 9：データセンターの概要〔2 1 8頁〕 資料1 8：電子ジャーナル〔1 0 4頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績												
	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心にE B Mの推進のための臨床研究を推進する。 また、臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療必要度、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター、臨床研究部を中心に、社会的ニーズ、研究力に応じた柔軟な研究体制を活かして、より我が国の医療に貢献する国立病院機構におけるネットワーク研究事業を推進する。	② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 1. 国が実施する臨床研究中核病院整備事業の採択 厚生労働省により、平成23年度に選定された早期・探索的臨床試験拠点5ヵ所に加え、国際水準（I C H－G C P 準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院整備事業として、平成24年度に5ヵ所、平成25年度に5ヵ所整備されたが、平成25年4月19日に国立病院機構を代表して名古屋医療センターが臨床研究中核病院に選定された。 平成25年度には臨床研究中核病院整備事業を着実に進めていくために、名古屋医療センター臨床研究センターに、新たに「臨床研究事業部」を創設するとともに、人員体制においては、医師、生物統計家、C R C、データマネージャー等を配置し、本事業を推進するための基盤整備を行った。 臨床研究中核病院事業を国立病院機構全体で一体的に取り組んでいくため、名古屋医療センター、本部総合研究センター及び主要な病院長等で構成する「臨床研究中核病院事業運営委員会（設置者：国立病院機構理事長）」を設置し、本事業の運営方針等について審議・決定する体制を構築した。（平成25年度委員会開催件数：3件） 多領域を網羅する国立病院機構ネットワークのグループリーダーを中心に構成された「臨床研究企画調整委員会」を設置し、国立病機構施設又はナショナルセンターや大学等のアカデミアおよび企業から幅広くシーズをくみ上げ、臨床研究中核病院の役割とされている出口戦略を見据えた臨床研究の企画・立案・実施を推進するための体制を整備した。（平成25年度委員会開催件数：2件） 臨床研究データ管理については、ISO9001（品質マネジメント管理）、ISO27001（情報セキュリティーマネジメントシステム）の認証を取得し、信頼性の高い管理体制を構築した。（平成26年2月12日、ISO9001/ISO27001 認証） ICH-GCP 準拠の質の高い臨床試験を実施する際のモニタリング体制については、国立病院機構治験中核病院を中心に地域ごとに6拠点（仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター）を選定し、モニタリングハブを用いることにより、効率的に迅速で質の高い臨床試験を支援する体制を構築した。 2. 国立病院機構における臨床研究組織の再構築 実施症例数や、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ところである。 これらの結果として、活発に臨床研究が実施されており、例えば、平成25年度においては英文原著論文数は1，941本、これらの論文のインパクトファクターの合計は5，300点となっている。 <table><tr><td>○臨床研究組織の数</td><td>平成24年度</td><td>平成25年度</td></tr><tr><td>臨床研究センター</td><td>12病院</td><td>→ 12病院</td></tr><tr><td>臨床研究部</td><td>72病院</td><td>→ 71病院（善通寺病院と香川小児病院の統合によるもの）</td></tr><tr><td>臨床研究部（院内標榜）</td><td>46病院</td><td>→ 47病院</td></tr></table> ○臨床研究活動実績 平成25年度 85，984ポイント（平成24年度 85，158ポイント） ＊ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（E B M推進研究1例0．25ポイントなど）。 3. 臨床研究に精通した人材の育成（一部再掲） 良質な医療サービス提供のためのエビデンスを創出する臨床研究をデザインし、適切に研究事業を運営するための人材を育成するため、2日間、参加者17名の「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」を実施し、競争的研究費の獲得額が増加した。 また、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成するため、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員を対象とし、1日間、参加者総数66名の研修会を実施した。	○臨床研究組織の数	平成24年度	平成25年度	臨床研究センター	12病院	→ 12病院	臨床研究部	72病院	→ 71病院（善通寺病院と香川小児病院の統合によるもの）	臨床研究部（院内標榜）	46病院	→ 47病院
○臨床研究組織の数	平成24年度	平成25年度													
臨床研究センター	12病院	→ 12病院													
臨床研究部	72病院	→ 71病院（善通寺病院と香川小児病院の統合によるもの）													
臨床研究部（院内標榜）	46病院	→ 47病院													

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績					
			4. 国の政策や国立病院機構の方針の決定に寄与する指定研究事業の推進 平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組むべき重要なテーマに焦点を当て、1課題当たり数十以上の多施設で調査・研究を行っている。平成18年度から平成24年度までに行った28の指定研究課題の結果については、それぞれ臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開や、転倒・転落事故防止プロジェクト等、当機構の方針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用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同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。 なお、平成25年度においては、以下の1課題が国立病院機構指定研究として採択された。 ○平成25年度指定研究採択課題 看護師CRCのキャリア開発に向けての現状と課題（研究代表者東京医療センター久部洋子） 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った結果、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、科学研究費補助金を申請することが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33の臨床研究部と合わせて、計76の機関で科学研究費補助金の申請が可能となった。 なお、平成26年度からは新たに8の臨床研究部が研究費補助金の申請が可能となっており、国立病院機構の全ての臨床研究センター及び臨床研究部が指定機関に認定されている。 6. EBM推進のための診療情報分析（総合研究センターにおける取組）（一部再掲） (1) 臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データベース（M I A）」により、全病院を対象としてD P Cデータ及びレセプトデータを用いて70指標を計測し、平成25年9月にホームページ上に公表した。現在の70指標に見直しをかけて計測を開始してから3年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、病院間のバラツキと3年間の経年変化をヒストグラムで明示し、かつ必要に応じて数値結果の解釈に必要な指標に補足説明を追加するなど、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 また国立病院機構以外の医療機関でも、この70指標と同様の指標が算出できるよう「計測マニュアル」を作成しているが、平成24年度診療報酬改定を踏まえ、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を最新のものに改訂した。他の医療機関がこの計測マニュアルを用いて、同じ指標を計測し、医療の質の底上げや向上を図っていく活動が可能となることで、我が国の医療の標準化に貢献できるよう取組を継続している。 さらに、平成24年度から新たに開始した「P D C Aサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした2病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成26年3月に公表した。 ＜P D C Aサイクル実施モデル病院＞ <table><tr><td>○平成24年度</td><td>仙台医療センター 呉医療センター</td><td>⇒</td><td>○平成25年度</td><td>仙台医療センター（継続） 呉医療センター（継続） 嬉野医療センター（新） 旭川医療センター（新） あわら病院（新）</td></tr></table>	○平成24年度	仙台医療センター 呉医療センター	⇒	○平成25年度	仙台医療センター（継続） 呉医療センター（継続） 嬉野医療センター（新） 旭川医療センター（新） あわら病院（新）
○平成24年度	仙台医療センター 呉医療センター	⇒	○平成25年度	仙台医療センター（継続） 呉医療センター（継続） 嬉野医療センター（新） 旭川医療センター（新） あわら病院（新）				

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			＜P D C Aサイクルに基づいた改善事例＞ ○注射抗菌薬投与患者に対する培養検査施行率〔目標値70．0％以上〕 〔P D C A開始前〕平成24年度 58．1％ → 〔P D C A開始〕平成25年度 73．1％ ○慢性閉塞性肺疾患患者に対する呼吸器リハビリテーションの施行率〔目標値80．0％〕 〔P D C A開始前〕平成24年度 50．5％ → 〔P D C A開始〕平成25年度 83．3％ ○外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の施行率〔目標値30．0％〕 〔P D C A開始前〕平成24年度 13．7％ → 〔P D C A開始〕平成25年度 22．8％ 引き続き、病院機能や規模等も考慮した上でモデル病院数を増やし、各病院の臨床現場の医師や医療従事者、事務スタッフを主体とした医療の質の改善活動を協同して行っていく。今後、全病院で医療の質改善活動を展開し、国立病院機構が提供する医療における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ための施策を構築する。 (2) 診療機能分析レポートは、昨年度に引き続き、全病院を対象としたD P Cデータ及び入院・外来のレセプトデータを収集・分析し、各病院の分析結果を取りまとめた「個別病院編」と全病院の結果を総括した「全病院編」をフィードバックするとともに、主な分析の実例を掲載した「解説編」を平成26年1月にホームページにおいて公表した。 本レポートの分析は、以下の2つに大別され、地域における自院の役割と位置づけや自院における医療提供状況の適正性を可視化している。 ＜国立病院機構内の病院との比較＞ 患者数と属性の視点をはじめ、「診療内容や診療経過は他院と比べて違いがあるか」、「地域の連携体制はどの程度進んでいるか」といった地域連携の視点などを国立病院機構内の全病院、同規模病院、類似している診療科などの病院間比較を行っている。 ＜地域の病院との比較＞ 患者数・在院日数、患者シェア、S W O T、診療圏、患者住所地などを地域の病院と比較し、地域医療において自院が果たしている役割や位置づけを可視化している。「地域医療において自院の強みとなる診療分野は何か」、「これからどのような診療分野を強化する必要があるか」など、医療機関が今後の方向性を決定するための分析を行っている。 平成25年度の作成に当たっては、病院とのヒアリングの場を設け、医療現場の意見も取り入れた分析を追加した。主な特徴としては、 ①診療内容に関する分析の充実を図った点 診療内容をより詳細に比較するため、入院期間別患者割合や診療区分別の1入院当たりの点数、在院日数別診療区分別診療の状況等を新たに分析した。これにより診療内容を点数や在院日数別実施率で他院と比較することを可能とした。 ②外来医療に関する分析の充実を図った点 初診患者の半年後の受療状況や診療所等に逆紹介できる可能性のある患者集団を明らかにする分析を新たに加えた。この分析は外来医療の機能分化を検討するための一助となる。 ③経年変化を掲載した点 診療機能分化と地域分析に関する一部の項目について、これまで蓄積したデータから経年変化がわかるよう3年分のデータを掲載し、前年度との差を示した。これにより、各病院の動向を把握することが可能となった。 さらに、診療機能分析レポートの内容のさらなる拡充を図るため、これまでの D P C データ、レセプトデータだけでなく、S S - M I X データといった電子カルテ情報を利用した分析を行うべく情報収集を開始した。本年度においてはデータ提供対応可能な4病院のうち2病院のデータ分析を開始し、レポートのプロトタイプ作成作業を行った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(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 ① 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関わる検討」(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。 ② 「エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ利活用の手法についての研究」(厚生労働科学研究費) 診療報酬改定を行う際、レセプトデータがどの程度の有用性があり、またどの程度の限界があるのか等、様々な見地から明らかにする研究を実施した。この研究結果は、今後、中医協でレセプトデータを用いた特別集計を行う際の基礎資料として活用されるとともに、その成果を実用化し、レセプトデータ分析内容を中医協の議論に反映するものである。 ③ 「大規模 DPC データセットを利用した意志決定支援システムの開発に関する研究」(文部科学省科学研究費) DPC データを利用し、機械学習を利用した意志決定支援システムの研究開発を行う研究で、本年度も引き続き開発を行った。 ④ 「我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」(厚生労働科学研究費) 日本全体の DPC 制度の維持発展のための基礎資料を作成するための研究で、本年度も引き続き今後の DPC 制度の方向性に資する研究を実施した。 (4) 成果の発表と情報発信 昨年度に引き続き、事業や研究の情報発信として、論文の発表、学会発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。平成 2 5 年度において、英語原著論文 15 編 (合計 Impact Factor 42.793)、日本語原著論文 1 編、日本語総説 3 編及び学会における発表を実施した。 【説明資料】 資料 4 0 : 臨床研究中核病院整備事業について [2 2 0 頁] 資料 4 1 : 臨床研究センター・臨床研究部の評価概要 [2 2 4 頁] 資料 4 2 : 臨床研究センター・臨床研究部の臨床研究活動実績 [2 2 6 頁] 資料 4 3 : NHO 研究ネットワークグループについて [2 2 9 頁] 資料 4 4 : NHO 研究ネットワークグループを中心とした臨床研究 [2 3 0 頁] 資料 4 5 : 国立病院機構における臨床研究の成果 [2 3 8 頁] 資料 4 6 : パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する試験の概要 [2 3 9 頁] 資料 4 7 : 国立病院機構における文部科学省科学研究費補助金指定機関一覧 [2 4 1 頁] 資料 1 6 : 臨床評価指標の作成と公表 [8 0 頁] 資料 1 7 : 医療の質の評価・公表推進事業 [9 8 頁] 資料 4 8 : 診療機能分析レポートについて [2 4 2 頁]

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
	（２）治験の推進 政策医療ネットワークを活用して多病院間の共同治験を推進し、迅速で質の高い治験を実施する。 複数の病院で実施する治験について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の強化を図るとともに、国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に取り組む。 治験実施症例数について中期目標の期間中に平成２０年度に比し５％以上の増加を目指す。	（２）治験の推進 迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施病院の実態を詳細に把握し、必要な病院に対しては指導・支援を実施するとともに、国際共同治験への参加や医師主導治験を実施するための体制の整備を進める。 また、ＣＲＢ（中央治験審査委員会）における審査を円滑に実施し、ＣＲＢに係る契約事務等の業務を本部の治験管理室（治験ネットワーク事務局）へ集約化する。 あわせて厚生労働省から示された治験ポイント制の見直し等、治験コストの適正化への対応を行う。 また、治験の進捗状況を随時把握するシステムを活用して本部により各病院の進捗管理を行い、治験実施期間の短縮及び症例集積性の向上を図り、治験実施症例数の増加を目指す。	（２）治験の推進 １．国内の治験実施体制確立への寄与と国立病院機構としての取組 （１）「治験等適正化作業班」への参画 「新たな治験活性化５ヵ年計画」の策定から中間年度となる平成２１年度に「新たな治験活性化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等を取りまとめるため「治験等適正化作業班」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統括部長が務め、その検討結果については平成２３年５月に「治験等の効率化に関する報告書」として取りまとめられ、厚生労働省医政局研究開発振興課長より通知が発出された。本報告書では、海外と比較して治験コストが高額となっている国内の現状に対し、治験コストの適正化を行うための「Performance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い：以下、ＰＢＰ）」の導入が示された。 国立病院機構においてはＰＢＰにいち早く対応するため、平成２３年度中に治験管理システムの再構築を行い、平成２４年度からＰＢＰの導入を開始した。また、ＰＢＰについて理解を深めるため、「国立病院機構の治験等受託研究に関する会計事務について」の研修会を実施し、（参加施設８５病院、参加者８５名）平成２５年度においても同研修会を実施し（参加施設７４病院、参加者９１名）治験コストの適正化に取り組んでいる。 さらに、国立病院機構の治験実施体制整備の一環として、中央治験審査委員会で審議された治験に関して、「ワンストップサービス（本部が各病院と治験依頼者との契約を一括で取りまとめるサービス）」を開始し、治験依頼者との窓口を本部に一本化することで、治験依頼者並びに治験実施施設の業務の効率化等が図られた。 なお、平成２５年度は、本部で新規課題３２課題、延べ１５０施設の契約を締結した。 （２）「治験費用算定方法見直し」への取組 国際共同治験の増加により、治験計画書に記載されている被験者の適格基準等が多様化してきており、１９９８年の新ＧＣＰ施行に合わせて導入された現行の臨床試験研究経費ポイント算出表では、業務の実態を反映しきれないケースが増えてきていることから、治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）等の業務の実態に則した臨床試験研究経費ポイント算出表の見直しを行っており、日本製薬工業協会と検討協議を進めている。 ２．国立病院機構内における治験実施体制の確立 （１）本部 平成２０年２月２９日付ＧＣＰ省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査が可能となったことから、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）を本部に設置した。ＮＨＯ－ＣＲＢについては、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２５年度には、新規課題３２課題、継続課題８１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験を実施するに当たっての一括審査が可能になり、プロトコール上、倫理審査上の施設間のバラつきが排除され、参加施設全体で統一的・整合的な治験を実施することが可能になるとともに各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担が軽減され、また、治験期間の短縮が可能な体制が整えられた。 また、平成２１年度より毎月の開催の都度、会議の記録をホームページに掲載するなど、外部への情報発信を進めている。 平成２３年度にはＮＨＯ－ＣＲＢの審議の効率化、依頼者の負担軽減等（ペーパーレス等）の観点からタブレット型携帯情報端末を用いて審議するクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的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ている。 国立病院機構では、治験等受託研究の経理、症例の登録状況の管理等の機能を有する治験管理システムと、各病院の治験の進捗状況を随時把握するシステム（ＣＲＣ－ＬｏｇＢｏｏｋ）で治験情報の管理を行っているが、平成２４年度より、利用者の利便性の向上とデータの一元管理を実現するため、両システムの機能を連携させた新たな治験管理システムの構築を始め、平成２６年度より、一元化したシステムとして運用を開始し、より効率的な管理が可能となっている。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 病院 常勤の治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を6名増員、２０９名とし実績に応じた定員化・再配置を行い、組織的な治験受入れ体制を整備した。 ○常勤ＣＲＣ配置病院数 平成２４年度　７０病院　→　平成２５年度　　７０病院 ○常勤ＣＲＣ数 平成２４年度　　２０３名　→　平成２５年度　　２０９名 3. 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修会等の実施 質の高い治験・臨床研究を推進するため、ＣＲＣ（初級）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とし、参加者総計延べ２６７名、４回、９日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級ＣＲＣを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた５日間の講義に加えて病院で５日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（９３名のうち１９名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 なお、これらの研修会には、国際共同治験に必要な知識、能力につながる内容も含んでおり、国際共同治験に参加するための体制の整備に努めている。 4. 企業に対するＰＲ等 (1) ホームページを更新し、情報提供 本部のホームページの内容を更新し、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。 (2) 企業訪問 ２６社（延べ２６回）の企業を訪問し、治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組）等を配布するなどして国立病院機構の取組について理解を求めた。 平成２４年度　１９社（延べ１９回）　→　平成２５年度　　２６社（延べ２６回） (3) 企業面談等件数 本部が各病院と企業との間の窓口の機能を果たしており、各病院に治験等を依頼する際や各病院で実施中の治験等について生じた問題を解決するために延べ５７件（平成２４年度　延べ７２件）の面談等を行った。特にメールや電話を有効活用したことで、面談件数は年々減少しているが、各病院における治験等の実施は円滑に進んでいる。 5. 病院に対する本部指導・実施支援 (1) 常勤ＣＲＣ配置病院の体制が整備されてきたことから、平成２５年度においては業務の実務指導・支援のための派遣は実施していない。 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。 治験情報の管理については、治験等受託研究の経理、症例の登録状況の管理等の機能を有する治験管理システムと当該ＣＲＣ－Ｌｏｇ　Ｂｏｏｋの機能を連携した新たな治験管理システムを構築し、平成２６年度より運用を開始した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務（ＣＲＣ・治験担当医師・事務局）マニュアルを掲示板に提示し、広く活用するようにした。 (3) 国立病院機構における治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験の取組）を、平成２５年度に改訂し、各病院へ配布した。 (4) 日本医師会治験促進センターにおける「治験実施医療機関情報集積システム」を用いて、国立病院機構の治験に係る医療機関情報を公開した。 6. 治験実績 (1) 治験実施症例数及び治験等受託研究に係る請求金額 治験実施症例数については、４，２０７例（対平成２０年度（４，２５０例）比１％減、ただし、医師主導治験３０３例を除く。）となった。第二期中期目標期間（平成２１年度～平成２５年度）年間平均症例数は４，４６９例（平成２０年度比５％増）となった。 ○治験実施症例数 ・企業から依頼された治験 平成２４年度　４，５９３例　→　平成２５年度　４，２０７例（△３８６例） ・医師主導治験 平成２４年度　　３５１例　→　平成２５年度　　３０３例（△４８例） ○治験等受託研究に係る請求金額 平成２４年度　４８．９億円　→　平成２５年度　４５．７２億円（△３．１８億円） (2) 医師主導治験 平成１５年７月の改正薬事法の施行により、医師又は歯科医師が自ら治験を企画・実施することが可能になった。 しかしながら、これまで治験依頼者が行っていた業務（各種手順書の作成、安全情報の取扱等）を医師自ら実施することから大変な労力や期間等を要するため、国立病院機構では、医師主導治験を推進するための治験薬割付システム、Ｗｅｂ安全性報告承認システムを開発し、ＣＲＯ（開発業務委託機関）、ＳＭＯ（治験施設支援機関）に依存しない医師主導治験に不可欠な実施体制を構築した。 平成２２年度には、高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同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年間投薬した。 このほか、我が国において新規透析療法導入の原因疾患の第１位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検討する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用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、治験を実施した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			7. 本部が紹介・契約を行う受託研究 治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを活用し、本部に依頼された治験等を取りまとめ、各病院において実施した。 (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24年度 84課題 → 平成25年度 78課題 (2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究 平成24年度 4課題 → 平成25年度 1課題 【説明資料】 資料49：治験推進室パンフレット [260頁] 資料50：新たな治験管理システム [272頁] 資料51：治験・臨床研究に関する研修実績 [273頁] 資料52：年度別受託研究実績 [279頁] 資料36：沈降インフルエンザワクチン（H5N1）新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究の概要 [184頁] 資料46：パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する試験の概要 [239頁] 資料53：医師主導治験 [280頁] 資料54：糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する試験の概要 [283頁]

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 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。	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 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」に基づく「肺がんを対象としたNK T細胞治療に向けた臨床研究プロジェクト(理化学研究所、千葉大医学部、国立病院機構の三者による共同研究)」を推進し、症例を蓄積のうえ、先進医療Bの申請を目指す。 加えて、職務発明に対する理解と意識を向上させ、発明の特許等権利化を進めていく。	(3) 高度・先進医療技術の臨床導入の推進 1. 独立行政法人理化学研究所との連携・協力 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」に基づく、「NK T細胞を活性化する肺がん治療の開発（独立行政法人理化学研究所、国立大学法人千葉大学、独立行政法人国立病院機構の三者による共同研究）」に係る共同研究契約書を、平成24年8月1日に締結した。 平成24年度より名古屋医療センター、平成25年度より九州がんセンターにて本研究の要となる細胞培養施設（CPC：セルプロセッシングセンター）を整備した。 本研究は平成25年2月の中央倫理審査委員会で承認され、名古屋医療センターで3月から、九州がんセンターは11月から症例登録が開始された。 なお、本研究では「NK T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、平成26年3月に先進医療Bへ申請した。 2. 高度先端医療技術の臨床導入等 高度先端医療技術の開発及び臨床導入例として、以下に例示するような実績を得た。これらについては、ホームページ等で公表している。 ○高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術（霞ヶ浦医療センター） ○骨髓細胞移植による血管新生療法（熊本医療センター） ○末梢血幹細胞による血管再生治療（千葉東病院） ○多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（関門医療センター） ○腹腔鏡下子宮体がん根治手術（東京医療センター） ○光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助（舞鶴医療センター） ○実物大臓器立体モデルによる手術支援（東京医療センター） ○（2）（他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関） I L 28 B の遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価（名古屋医療センター） ○硬膜外自家血注入療法（災害医療センター、福山医療センター） ○パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん（呉医療センター、四国がんセンター） ○蛍光顕微鏡を用いた5－アミノレブリン酸溶解液の経口投与又は経尿道投与による膀胱がんの光力学的診断筋層非浸潤性膀胱がん（高知病院） ○重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの膵島移植 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病（千葉東病院） ○術後のホルモン療法及びS－1内服投与の併用療法 原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。）（北海道がんセンター、水戸医療センター、名古屋医療センター、京都医療センター、大阪医療センター、呉医療センター、四国がんセンター、九州がんセンター、九州医療センター） ○急性心筋梗塞に対するエポエチンベータ投与療法 急性心筋梗塞（再灌流療法の成功したものに限る。）（大阪医療センター） ○ペメトレキセ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、近畿中央胸部疾患センター、山口宇部医療センター、四国がんセンター、九州がんセンター、九州医療センター、） ○経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 早期乳がん（長径が一・五センチメートル以下のものに限る。）（北海道がんセンター、四国がんセンター）

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			3. 職務発明の権利化の推進 高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について権利化を進めており、平成25年度においては、13件の発明が届けられ、9件の特許出願を行った（企業等との共同出願も含む）。 また、国立病院機構と企業等とで共同で特許出願を行っていた案件のうち、平成25年度に、特許庁より7件の特許権設定登録を受けた。 ※特許出願を行った発明 ○生理的報酬獲得行動抑制音声処理装置、処理方法、処理プログラム及びこれを記録したコンピュータ読み取り可能な記録媒体（下総精神医療センター） ○薬物摂取反復者を推定する音声処理システム（下総精神医療センター） ○多能性幹細胞の増殖促進因子のスクリーニング法（大阪医療センター） ○ヒト白血球抗原マーカーを用いて関節リウマチ患者に発症する薬剤誘発性蛋白尿を予測する方法の発明（相模原病院） ○レンクリア（四国がんセンター） ○全身性エリテマトーデス患者の自己抗体から選別された血清抗体マーカーを用いた脳梗塞および心筋梗塞診断用試薬（千葉東病院、下志津病院） ○抗NMDAR抗体の各IgGサブクラスの濃度の定量方法（静岡てんかん・神経医療センター） ○多能性幹細胞の培養法（大阪医療センター） ○セプラロール用ゴムシート（神戸医療センター） ※特許権設定登録を受けた発明 ○前駆細胞の集塊培養法とその意義（adipocluster）（村山医療センター） ○声帯補強具ならびに声帯萎縮防止用電極およびこれを備えた声帯萎縮防止装置（東京医療センター） ○アルドステロンスケール（アルドステロン用計算尺、及び、その使用方法）（京都医療センター） ○抗体精製方法（名古屋医療センター） ○感染防止クリーンブース（改良型）（仙台医療センター） ○感染防止クリーンブース装置（改良型）（仙台医療センター） ○電気刺激装置（村山医療センター） 【説明資料】 資料55：理化学研究所との連携・協力〔284頁〕 資料56：国立病院機構における高度先端医療技術の開発及び臨床導入の主な例〔287頁〕 資料57：国立病院機構の職務発明の流れ図〔288頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	（４）研究倫理の確立 臨床研究や治験を実施する病院すべてに設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を本部で把握し、その改善に努める。	（４）研究倫理の確立 各病院に設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について審査状況を本部で把握し、その改善のため、委員を対象とした研修を実施し、研究倫理向上のための体制づくりを進める。 更に、各病院で倫理審査を行っていたNHOネットワーク共同研究課題については、本部の中央倫理審査委員会で審議することで、研究の質を担保するとともに、迅速に研究開始ができる体制とする。	（４）研究倫理の確立 １．臨床研究、治験に係る倫理の遵守（再掲） （１）臨床研究 「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」等のガイドラインを遵守し、臨床研究等の推進を図っている。 ① 倫理審査委員会等 倫理的配慮の趣旨に沿って臨床研究等の推進を果たせるよう、全ての病院に倫理審査委員会を設置している。その審議内容等については、ガイドラインに沿って、病院のホームページ上に掲示するなど外部に公開している。 また、倫理審査委員会の委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成している。 ア 倫理委員会開催回数 平成２４年度 ８３３回 → 平成２５年度 ８９３回 イ 倫理審査件数 平成２４年度 ４，４２８件 → 平成２５年度 ４，６６８件 ウ 倫理審査委員会・治験審査委員会委員対象研修会受講人数 平成２４年度 ４６名 → 平成２５年度 ６６名 ② 臨床研究中央倫理審査委員会 これまでに引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に臨床研究中央倫理審査委員会において審議を行い、国立病院機構指定研究新規１課題、EBM推進のための大規模臨床研究の新規２課題、NHOネットワーク共同研究の新規２６課題をはじめ、１７８課題の一括審査を行った。 また、その審議内容等については、ホームページ上に掲示し、外部に公開している。 ③ 動物愛護の観点に配慮しつつ、科学的観点に基づく適正な動物実験等が実施されるよう、動物実験を実施した１４病院全てに、動物実験委員会を設置している。 （２）治験 ① 治験審査委員会 質の高い治験を推進するため、治験を実施している全ての病院で治験審査委員会を設置している。その審議内容等については、法令に沿って、１４２病院において病院のホームページ上に掲示するなど外部に公開している。 ア 治験審査委員会開催回数 平成２４年度 １，０９８回 → 平成２５年度 １，０４７回 イ 治験等審査件数 平成２４年度 １４，０６４件 → 平成２５年度 １４，７６０件 ② 中央治験審査委員会（第１の２の（２）の１参照） 治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会を本部に設置し、平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２５年度には、新規課題３２課題、継続課題８１課題について審議を実施した。 また、平成２１年度より毎月の開催の都度、会議の記録をホームページに掲載するなど、外部への情報発信を進めている。 平成２３年度にはNHO-CRBの審議の効率化、依頼者の負担軽減等（ペーパーレス等）の観点からタブレット型携帯情報端末を用いて審議するクラウドサーバーシステムを導入し、システム開発業者とともに中央管理機能（多施設からの申請や重篤な有害事象報告等を電子的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。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(3) 研究利益相反 研究利益相反審査委員会（ＣＯＩ審査委員会） 臨床研究その他の研究を行う研究者、関係者、被験者及び国立病院機構等を取り巻く利益相反の存在を明らかにすることによって、被験者の保護を最優先としつつ、国立病院機構及び研究者等の正当な権利を認め、社会の理解と信頼を得て、国立病院機構の社会的信頼を守り、臨床研究その他の研究の適正な推進を図ることを目的として、研究利益相反審査委員会を開催している。 平成25年度 239回 1,736件 【説明資料】 資料 9：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数〔34頁〕 資料10：中央治験審査委員会電子申請システム〔35頁〕

評価の視点	自己評定	評 定
	欠な情報収集を行った。 高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同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年間投薬した。 我が国において新規透析療法導入の原因疾患の第１位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検討する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用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、治験を実施した。 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、本部が主導して「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進しており、各課題で順調に症例が集積されるとともに学会発表や論文投稿などの成果発表を行っている。平成２０年度採択課題である、「既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験（DELTA研究）」については、平成２４年７月に新規症例登録を終了、８月より追跡調査へ移行し、平成２５年１月からデータ解析を行った。本研究の成果については、平成２５年６月に米国臨床腫瘍学会総会（ASCO）にて発表された。 研究により得られた成果について、論文投稿や学会発表などにより以下のとおり情報発信を行った。例えば、EBM推進研究では「既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験（DELTA研究）」については、米国臨床腫瘍学会総会（ASCO）及び日本肺癌学会総会にて成果を発表し、Journal of Clinical Oncology に論文掲載を行っている。また、「消化器外科手術の施設間技術評価法の確立（EPASS研究）」については、International Gastric Cancer Congress 2013 にて、「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）」については、第 21 回日本消化器関連学会にてそれぞれ成果発表を行っている。 実施症例数や、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ところである。臨床研究組織の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まっており、平成２５年度の活動実績評価結果は８５，９８４ポイントとなっている。また、英文原著論文数は１，９４１本、インパクトファクターは５，３００点となっている。 臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データベース（MIA）」により、全病院を対象としてDPCデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２５年９月にホームページ上に公表した。現在の７０指標に見直しをかけて計測を開始してから３年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 さらに、昨年度から新たに開始した「PDCAサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした２病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする３病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を	

評価の視点	自己評定	評 定
	平成２６年３月に公表した。 診療機能分析レポートは、昨年度に引き続き、全病院を対象としたＤＰＣデータ及び入院・外来のレセプトデータを収集・分析し、各病院の分析結果を取りまとめた「個別病院編」と全病院の結果を総括した「全病院編」をフィードバックするとともに、主な分析の実例を掲載した「解説編」を平成２６年１月にホームページにおいて公表した。 中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）を平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２５年度には、新規課題３２課題、継続課題８１課題について新規・継続の審議を実施し、業務の負担軽減、治験期間等の短縮等を図っている。 常勤ＣＲＣ配置病院を平成２３年度６８病院から平成２５年度に７０病院に拡大した。また、常勤ＣＲＣ職員数においても平成２４年度２０３名から平成２５年度に２０９名と６名の増員し、より一層の体制の強化を図った。	
〔数値目標〕 ・中期目標期間中に平成２０年度比５％以上増（平成２０年度　４，２５０例）	実績：○ ・治験総実施症例数については４，２０７例（平成２０年度（４，２５０例）比１％減、ただし、医師主導治験３０３例を除く。）となり、平成２０年度と比べて減少している。（業務実績６１頁参照）	
〔評価の視点〕 ・政策医療ネットワークを活用した臨床研究を推進し、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しているか。	実績：○ ・厚生労働省の要請を受けて、備蓄された２種のワクチンを用いて「沈降インフルエンザワクチンＨ５Ｎ１を用いたパンデミック対応（異種株連続接種によるパンデミック想定株を含む幅広い交叉免疫性の獲得、１回接種による基礎免疫誘導効果研究及び安全性確認試験）の研究」（３課題対象被験者数１，３２０名）を平成２３年度に引き続き実施し、国の新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報収集を行った。（業務実績５２頁参照） ・研究により得られた成果について、英文原著論文１，９４１本、和文原著論文１，７２４本、国際学会発表１，２３２回、国内学会発表１８，９８７回などにより情報発信を行った。（業務実績５２頁参照）	
・ＥＢＭの推進のための臨床研究を推進するとともに、臨床研究に精通した人材育成や臨床研究組織の評価制度の充実に取り組んでいるか。	実績：○ ・国立病院機構の医療向上のために、重要性及び緊急性の高いテーマを取り上げ、数十以上の機構病院の参加による、政策決定への根拠となる情報を収集することを目的とした指定研究事業を遂行した。（業務実績５６頁参照） ・「臨床研究のデザインと進め方に関する研修」などを実施し、臨床研究に精通した人材育成を行った。（業務実績５５頁参照） ・臨床研究組織の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まっており、平成２５年度の活動実績評価結果は８５，９８４ポイントとなっている。また、英文原著論文数は１，９４１本、インパクトファクターは５，３００点となっている。（業務実績５５頁参照） ・平成１９年度に電子ジャーナル配信サービスを開始したが、３３，０６２文献がダウンロードされるなど、積極的に活用されており、ＥＢＭ推進に大きく貢献している。（業務実績５４頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・質の高い治験を推進するため、体制強化を図るとともに、治験実施症例数について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・「新たな治験活性化５ヵ年計画」の策定から中間年度となる平成２１年度に「新たな治験活性化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等を取りまとめるため「治験等適正化作業班」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統括部長が務め、その検討結果については平成２３年５月に「治験等の効率化に関する報告書」として取りまとめられ、厚生労働省医政局研究開発振興課長より通知が発出された。本報告書では、海外と比較して治験コストが高額となっている国内の現状に対し、治験コストの適正化を行うための「Performance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い：以下、ＰＢＰ）」の導入が示された。 - 国立病院機構においてはＰＢＰにいち早く対応するため、平成２３年度中に治験管理システムの再構築を行い、平成２４年度からＰＢＰの導入を開始した。また、ＰＢＰについて理解を深めるため、「国立病院機構の治験等受託研究に関する会計事務について」の研修会を実施した。（参加施設８５病院、参加者８５名）さらに、国立病院機構の治験実施体制整備の一環として、中央治験審査委員会で審議された治験に関して、「ワンストップサービス（本部が各病院と治験依頼者との契約を一括で取りまとめるサービス）」を開始し、治験依頼者との窓口を本部に一本化することで、治験依頼者並びに治験実施施設の業務の効率化等が図られた。なお、平成２５年度は、本部で新規課題３２課題、延べ１５０施設の契約を締結した。（業務実績５９頁参照） ・国際共同治験の増加により、治験計画書に記載されている被験者の適格基準等が多様化してきており、１９９８年の新ＧＣＰ施行に合わせて導入された現行の臨床試験研究経費ポイント算出表では、業務の実態を反映しきれないケースが増えてきていることから、治験・臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）等の業務の実態に則した臨床試験研究経費ポイント算出表の見直しを行っており、日本製薬工業協会と検討協議を進めている。（業務実績５９頁参照） ・中央治験審査委員会（ＮＨＯ－ＣＲＢ）を平成２０年１１月より毎月１回定期的に開催し、平成２５年度には、新規課題３２課題、継続課題８１課題について新規・継続の審議を実施し、業務の負担軽減、治験期間等の短縮等を図っている。（業務実績５９頁参照） ・常勤ＣＲＣ配置病院を平成２３年度６８病院から平成２５年度に７０病院に拡大した。また、常勤ＣＲＣ職員数においても平成２４年度２０３名から平成２５年度に２０９名と６名の増員し、より一層の体制の強化を図った。（業務実績６０頁参照） ・常勤ＣＲＣ配置病院の体制が整備されてきたことから、平成２５年度においては業務の実務指導・支援のための派遣は実施していない。（業務実績６０頁参照） ・治験実施症例数については、４，２０７例（対平成２０年度（４，２５０例）比１％減、ただし、医師主導治験３０３例を除く。）となった。第二期中期目標期間（平成２１年度～平成２５年度）の年間平均症例数は４，４６９例（平成２０年度比５％増）となった。（業務実績６１頁参照） ・高齢化に伴い患者数が増加しているパーキンソン病の治療中に見られる精神症状（幻覚せん妄など）の抑制にドネペジル塩酸塩が有用か否かを検証する「パーキンソン病に合併する精神症状に対するドネペジル塩酸塩の有用性に関する多施設共同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年間投薬した。（業務実績６１頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
	我が国において新規透析療法導入の原因疾患の第１位となっている糖尿病腎症の進展抑制に対する抗血小板薬の効果を検討する「糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用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、治験を実施した。（業務実績６１頁参照）	
高度・先進医療技術の臨床導入などは進展しているか。	実績：○ - 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」に基づく、「NKＴ細胞を活性化する肺がん治療の開発（独立行政法人理化学研究所、国立大学法人千葉大学、独立行政法人国立病院機構の三者による共同研究）」に係る共同研究契約書を、平成２４年８月１日に締結した。平成２４年度より名古屋医療センター、平成２５年度より九州がんセンターにて本研究の要となる細胞培養施設（CPC：セルプロセッシングセンター）を整備した。本研究は平成２５年２月の中央倫理審査委員会で承認され、名古屋医療センターでは３月から、九州がんセンターでは１１月から症例登録が開始された。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、平成２６年３月に先進医療Bへ申請した。（業務実績６３頁参照） - 高度・先進医療について、１６件の高度・先進医療技術を延べ３２病院において導入している。（業務実績６３頁参照） - 国立病院機構で実施された職務発明について、権利化を進めており毎年出願がされている。１３件の発明が届けられ、９件の特許出願を行った。また、国立病院機構と企業等とで共同で特許出願を行っていた案件のうち、平成２５年度に、特許庁より７件の特許権設定登録を受けた。（業務実績６４頁参照）	
研究倫理の確立のため、各病院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の審査状況を把握し活用しているか。	実績：○ 倫理審査委員会を全ての病院に、治験審査委員会を治験を実施している全ての病院に設置するとともに、それらの委員を対象とした研修を実施し、各病院において、倫理的問題について医療従事者へ助言することのできる体制の基礎となる人材を養成した。また、倫理審査委員会及び治験審査委員会を適切に開催し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進できた。（業務実績６５頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																								
3 教育研修事業 政策医療ネットワークを活用し、国立病院機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパス制度により、質の高い医療従事者の確保・育成に努めること。 特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成に努めること。 また、国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、看護教育の変化の中で、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行うこと。 さらに、E B Mの成果の普及や医療の地域連携の促進などを目的として、地域の医療従事者及び地域住民に対する研修事業の充実を図ること。	3 教育研修事業 教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い医師の育成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の育成を行う。 (1) 質の高い医療従事者の育成・確保 ① 質の高い医師の育成 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。 あわせて、臨床研修終了後の医師が各病院において実施する専門分野の研修である専修医制度に関し修了基準を設けるなど、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。 さらに、専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成について、国立病院機構全体として取り組む。	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 国立病院機構の特色を生かした臨床研修プログラムに基づき、質の高い臨床研修を引き続き実施する。 また、専門分野の研修である専修医制度においては、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了した医師の認定を行い、キャリアパスを支援するとともに、初期研修医、専修医を対象に、そのキャリア支援のための情報発信を行う。 さらに、国立病院機構のネットワークの幅広い指導医人材を活用した病院横断的な研修等を行い、初期臨床研修制度から専修医制度（後期臨床研修制度）において、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成について取組を進める。	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、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120病院が指定された。また、平成26年度に研修を開始する初期研修医の臨床研修マッチング結果は、全国の臨床研修病院ではマッチ数4,376名、マッチ率54.8%であるが、国立病院機構病院のマッチ数312名、マッチ率80.4%となっており全国を上回っている。 【臨床研修病院の指定状況】 <table><tr><td>基幹型臨床研修病院</td><td>平成24年度</td><td>54病院</td><td>→</td><td>平成25年度</td><td>54病院</td></tr><tr><td>協力型臨床研修病院</td><td>平成24年度</td><td>118病院</td><td>→</td><td>平成25年度</td><td>120病院</td></tr></table> 【初期研修医の受入数】 <table><tr><td>基幹型</td><td>平成24年672名</td><td>→</td><td>平成25年676名</td></tr><tr><td>(協力型含む)</td><td>平成24年719名</td><td>→</td><td>平成25年725名</td></tr></table> 臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）構築に我が国でいち早く着手し、一定水準の臨床能力を持ち患者の目線に立った安全で良質な医療を提供できる専門医を育成するため、平成18年度より「国立病院機構専修医制度」の運用を開始した。平成20年度より修了者が機構内病院に勤務した場合には、処遇上の優遇を行っており、平成22年度からは、5年コースの修了を初めて認定したことに伴い、さらなる処遇上の改善を図っている。 【後期研修医（レジデント）の受入数】 <table><tr><td>平成21年</td><td>802名（専修医461名、専修医以外のレジデント341名）</td></tr><tr><td>平成22年</td><td>805名（専修医480名、専修医以外のレジデント325名）</td></tr><tr><td>平成23年</td><td>832名（専修医450名、専修医以外のレジデント382名）</td></tr><tr><td>平成24年</td><td>864名（専修医474名、専修医以外のレジデント390名）</td></tr><tr><td>平成25年</td><td>845名（専修医475名、専修医以外のレジデント370名）</td></tr></table> 【専修医の修了認定者数】 <table><tr><td>平成21年度</td><td>74名（3年コース74名）</td></tr><tr><td>平成22年度</td><td>106名（3年コース82名、5年コース24名）</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>93名（3年コース71名、5年コース22名）</td></tr><tr><td>平成24年度</td><td>91名（3年コース71名、5年コース20名）</td></tr><tr><td>平成25年度</td><td>93名（3年コース72名、5年コース21名）</td></tr></table> 平成25年度において新たに専修医コース及びプログラムとして25コース、44プログラムを認定し充実を図った。	基幹型臨床研修病院	平成24年度	54病院	→	平成25年度	54病院	協力型臨床研修病院	平成24年度	118病院	→	平成25年度	120病院	基幹型	平成24年672名	→	平成25年676名	(協力型含む)	平成24年719名	→	平成25年725名	平成21年	802名（専修医461名、専修医以外のレジデント341名）	平成22年	805名（専修医480名、専修医以外のレジデント325名）	平成23年	832名（専修医450名、専修医以外のレジデント382名）	平成24年	864名（専修医474名、専修医以外のレジデント390名）	平成25年	845名（専修医475名、専修医以外のレジデント370名）	平成21年度	74名（3年コース74名）	平成22年度	106名（3年コース82名、5年コース24名）	平成23年度	93名（3年コース71名、5年コース22名）	平成24年度	91名（3年コース71名、5年コース20名）	平成25年度	93名（3年コース72名、5年コース21名）
基幹型臨床研修病院	平成24年度	54病院	→	平成25年度	54病院																																						
協力型臨床研修病院	平成24年度	118病院	→	平成25年度	120病院																																						
基幹型	平成24年672名	→	平成25年676名																																								
(協力型含む)	平成24年719名	→	平成25年725名																																								
平成21年	802名（専修医461名、専修医以外のレジデント341名）																																										
平成22年	805名（専修医480名、専修医以外のレジデント325名）																																										
平成23年	832名（専修医450名、専修医以外のレジデント382名）																																										
平成24年	864名（専修医474名、専修医以外のレジデント390名）																																										
平成25年	845名（専修医475名、専修医以外のレジデント370名）																																										
平成21年度	74名（3年コース74名）																																										
平成22年度	106名（3年コース82名、5年コース24名）																																										
平成23年度	93名（3年コース71名、5年コース22名）																																										
平成24年度	91名（3年コース71名、5年コース20名）																																										
平成25年度	93名（3年コース72名、5年コース21名）																																										

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			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、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25年度には計6回開催、140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、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より開催し、平成24年度は計15回（14テーマ）実施し、373名が参加した。平成25年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計17回（16テーマ）開催し、403名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医が平成24年度から48名増加し、174名が指導に当たり、さらに研修医・専修医に対して魅力ある研修となるよう、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。 また、当該研修においては、平成24年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、平成25年度は8名の参加があり、両法人間の連携を強化している。 【平成25年度実施した「良質な医師を育てる研修」】 ○小児救急に関する研修 ○病院勤務医に求められる総合内科診療スキル ○脳神経疾患に関する研修 ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修 ・小児疾患に関する研修会 ・神経・筋（神経内科）入門研修 ・神経・筋（神経内科）基本診療スキルアップ研修 ・神経・筋（神経内科）診療アドバンス研修 ・腹腔鏡セミナー（2回） ・循環器疾患に関する研修会 ・呼吸器疾患に関する研修会 ・救急初療診療能力パワーアップセミナー ・救急シミュレーション指導者養成セミナー ・膠原病・リウマチセミナー ・重症心身障害児（者）医療に関する研修 ※○は平成25年度新規に開催 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関わることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが職種を越えてリーダーシップを発揮し、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25年度においては、全国の病院から選ばれた医師18名、看護師12名、事務職12名を対象とした3日間の共同宿泊研修を開催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に修得できるような内容とした。 5. 就任後の院長の病院運営支援のための研修の実施 就任後3年～8年の院長を対象とした「トップマネジメント研修」を平成25年度から開始した。国立病院機構の院長として必要な最新のマネジメント情報、医療環境の変動等を総体的に俯瞰するとともに、機構内の多彩な病院機能の理解、さらにはネットワークの課題・利点について理解し病院経営における管理運営能力のさらなる向上と充実を図ることを目的にしており、平成25年度は13名の院長が参加した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			6. 連携プログラムの実施 医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構のメリットである病院ネットワークを活用した連携プログラムを運用することにより、全人的な医師育成を行っている。特に、初期臨床研修中及び修了後の専門領域の研修システム構築については、国立病院機構が我が国でいち早く着手し、良質な臨床医を育成するためのシステム作りを行っている。例としては、大規模基幹病院に所属する医師が中小規模病院にて結核や難病などのセーフティネット分野の診療を学ぶプログラム、あるいは特定の分野について、医師自身のスキルアップのために一定期間他の機構病院で経験を積むプログラム等があり、病院ネットワークを活かした人材育成に取り組んでいる。 【連携プログラム運用例】 ・東京医療センター → 東埼玉病院 1 か月程度 （重症心身障害、筋ジストロフィー、結核を含む地域医療の研修） ・仙台医療センター → 宮城病院 1 週間程度 （重症心身障害を含む地域医療の研修） ・大阪南医療センター → 近畿中央胸部疾患センター 3 か月程度 （高度呼吸器疾患の研修） ・鹿児島医療センター → 熊本医療センター 2 か月程度 （救急医療の研修） 7. NHOフェローシップの実施 国立病院機構のネットワークを活かし、機構内病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、他の機構病院で一定期間修練する制度であるNHOフェローシップ制度を構築し、平成25年度より運用を開始した。 【平成25年度実施】 ①東京医療センター（産婦人科・専修医） → 長良医療センター ②岡山医療センター（小児科・専修医） → 相模原病院 ③北海道医療センター（神経内科・専修医） → 静岡てんかん・神経医療センター 8. 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25年度においては10名の医師を派遣し、これまで58名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。 また、平成22年度からアメリカ退役軍人病院よりUCLA臨床教授の指導医を招聘し、平成25年度は4病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。その結果、当招聘プログラム開始以来、全国29カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のEBMに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。 9. 若手医師を対象とし研究発表をサポートする「若手医師フォーラム」を開催 平成25年度より国立病院機構において若手医師の臨床研究および研究発表を推進する目的で、国立病院総合医学会において若手医師の研究発表の場「若手医師フォーラム」を開設した。ポスターセッションに全国より45演題が集まり、その中から審査にて優秀と評価された6演題に関しては特別セッションで英語による口演発表をした。特別セッションでは、米国VA病院指導医を含むディスカスタントとのディスカッションを経て最優秀演題2題が選ばれ、演者には平成26年度米国VA留学の権利が付与された。この「若手医師フォーラム」を通じて若手医師の研究への関心を惹起することができた。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			1 〇．ＩＴを活用した精神科領域における多施設共同研修の実施 平成２０年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をＴＶ会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始し、平成２１年度には、花巻病院、久里浜医療センター、東尾張病院及び琉球病院、平成２２年度からは小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院が参加、合計８病院により運用しており、講義を中心に原則週２回開催し、効果的な教育研修を実施している。 また、コ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。 1 １．精神科若手医師を対象とした「精神科レジデントフォーラム」の開催 国立病院機構の若手精神科医師の研修成果を発表する場や機構外施設に所属する若手精神科医師や精神科を志す医学生が交流する場を設けることを目的とし、精神科レジデントフォーラムを開催した。参加者数は、計２４名（機構内医師８名、機構外医師１６名）であり、機構が提供している質の高い精神科医療について若手医師が所属組織を越えて情報共有する機会を与えることができた。 1 ２．地域医療再生計画等に基づいた地域との連携による人材育成 各自治体及び大学との連携により、地域に必要とされる人材の教育・育成を推し進めている。 (1) 信州上田医療センター・東近江総合医療センター（旧：滋賀病院）・霞ヶ浦医療センター 平成２３年４月に地域医療再生計画の一環として信州上田医療センター内に設置された地域医療教育センター、滋賀医科大学寄付講座による総合医療研修のセンター、平成２４年４月に筑波大学に寄付講座として設置された土浦市地域医療教育学講座では、近隣地域全体の医師、医療スタッフ、救急救命士の研修や専門にとらわれない総合医の育成に意欲的に取り組んでいる。 信州大学との連携が強化された結果、平成２５年度においては地域医療の共同研究、指導医・研修医の派遣、主に研修医を対象とした遠隔セミナーの定期開催（計６回/年）、市民公開講座の共同開催（１回/年）が活発に行われた。 また、滋賀医科大学との連携が強化された結果、平成２４年度より医師数が大幅に増加し、学生実習の受入れも積極的に行えるようになり、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。 霞ヶ浦医療センター内に開設された筑波大学付属病院土浦市地域臨床教育ステーションでは、近隣病院から臨床研修医を積極的に受け入れるなど、地域に根差した医師育成の取組が進んでいる。 (2) 指宿医療センター 平成２６年３月、産婦人科医師２人体制の確立を目的に、指宿市により地域医療の発展・向上のため九州大学産婦人科に寄付講座として「地域医療学講座（産科分野）」が開設された。その一環として九州大学から指宿医療センターに産婦人科医師を１人派遣することになり、指宿医療センターでは長きに渡り課題であった産婦人科医師の２人体制が実現した。指宿市のみではなく、隣接する南九州市からも寄付金の一部負担があり、この寄付講座の開設により地域医療における行政からの支援体制モデルが確立し、指宿地区における産婦人科領域の存続が確認できた。 【説明資料】 資料５８：専修医制度新規コース・プログラム一覧〔２８９頁〕 資料５９：平成２５年度良質な医師を育てる研修一覧〔２９０頁〕 資料６０：平成２５年度医師共同宿泊研修日程表〔２９５頁〕 資料６１：平成２５年度トップマネジメント研修日程表〔２９６頁〕 資料６２：連携プログラムの運用状況〔２９８頁〕 資料６３：ＮＨＯフェローシップ始動〔２９９頁〕 資料６４：アメリカ退役軍人病院医師招聘事業〔３０５頁〕 資料６５：若手医師フォーラム〔３０７頁〕 資料６６：精神科レジデントフォーラムの開催〔３１１頁〕 資料６７：地域医療再生計画等に基づいた地域との連携事業〔３１３頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																				
	② 質の高い看護師等の育成 国立病院機構が担う医療に対する使命感を持った質の高い看護師の育成を行うとともに、高度な看護実践能力を持ち、医師など多職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行う。 また、看護師等養成所については引き続きカリキュラムの第三者評価を実施し、教育の質の充実を図る。さらに、すべての養成所は地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。	② 質の高い看護師等の育成 各養成所は、第三者によるカリキュラム評価と地域に開かれた公開講座の実施に取り組む。 高度な看護実践能力を有し、医師など多職種との協働によりチーム医療を提供していくことのできる看護師の育成を目指すため、東京医療保健大学東が丘看護学部と併設された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積極的な協力を行う。 また、看護師特定行為・業務試行事業を円滑に進め、院内における研修体制等支援体制を整備する。	② 質の高い看護師等の育成 1. 教員の質の向上 質の高い看護師を養成するには、看護教員の教育活動が行いやすい環境を整えることが必要であり、平成２５年度の具体的取組は以下のとおりである。 ① 平成２３年度から教員の研究活動を奨励する目的で、教員の研究費相当の助成を実施した。平成２５年度の国立病院関連学会の参加者は２１０名、発表５３件、他の学術団体学会の参加者は３０９名、発表４０件であった。 ② 教員による研究授業の取組が促進され、教育方法に関する研究活動を通して教員の質及び教育の質の向上を図った。 【研究授業実施回数】 <table><tr><td>平成２３年度</td><td>４．１回</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>４．４回</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>５．１回</td></tr></table> 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が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、機構病院での実習の場を提供するなど積極的な協力を行っている。 看護学部については、これまでの看護学科（臨床看護学コース）に加え、災害に伴う防災・減災にも適切に対処できる看護師を育成することを目的とした災害看護学コースが災害医療センター内に新たに設置されることとなり（平成２６年４月）、国立病院機構は、実習施設の提供や講師派遣の面での協力体制を整えた。 また、大学院の高度実践看護コース（クリティカル領域）については、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を習得できるよう、医師の初期臨床研修プログラムを参考とした「救命救急臨床研修プログラム」の作成や、東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床教授として指導に当たるなど密接な協力を行っている。 国立病院機構としても、看護師のスキルアップを図るため、研究休職制度を利用し、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。 平成２５年度には、「国立病院機構診療看護師研修病院指定要項」を作成し、各病院に復職・就職した診療看護師に対する教育指導体制等の整備を行い、「診療看護師研修病院」として指定を受けた機構病院において、同大学院看護研究科の課程を修了した者が診療看護師（ＪＮＰ）として活躍している。 また、機構本部で診療看護師会議を開催し、中間評価を行うなど支援体制を整備している。 ※ 診療看護師（ＪＮＰ）とは、養成調査試行事業に参加している東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）を修めて卒業し、医師の指示を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を指す。 国立病院機構では、質の高い看護師の育成のため、各病院での臨地実習への協力を行っている。 ①看護学部 <table><tr><td>東京医療センター</td><td>９００名</td></tr><tr><td>東京病院</td><td>７５名</td></tr><tr><td>神奈川病院</td><td>２９名</td></tr><tr><td>東埼玉病院</td><td>２３名</td></tr><tr><td>村山医療センター</td><td>１８名</td></tr><tr><td>千葉東病院</td><td>１４名</td></tr><tr><td>相模原病院</td><td>４名</td></tr></table>	平成２３年度	４．１回	平成２４年度	４．４回	平成２５年度	５．１回	東京医療センター	９００名	東京病院	７５名	神奈川病院	２９名	東埼玉病院	２３名	村山医療センター	１８名	千葉東病院	１４名	相模原病院	４名
平成２３年度	４．１回																						
平成２４年度	４．４回																						
平成２５年度	５．１回																						
東京医療センター	９００名																						
東京病院	７５名																						
神奈川病院	２９名																						
東埼玉病院	２３名																						
村山医療センター	１８名																						
千葉東病院	１４名																						
相模原病院	４名																						

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績								
			②大学院看護学研究科（高度実践看護コース） 東京医療センター（大学院生１６名） 診察・包括的健康アセスメントを修得する実習 救命救急および集中治療を必要とする患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 周術期における患者に応じた包括的健康アセスメントを行い、その治療方法を修得する実習 災害医療センター（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） 診察・包括的健康アセスメントを修得する実習 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 ３０名 【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】 <table><tr><td>平成２２年度</td><td>１１名</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>１１名</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>１３名</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>１３名</td></tr></table> 3. 第三者によるカリキュラム評価の実施 国立病院機構附属養成所の他校の副学校長や教育主事、他設置主体の看護専門学校の副学校長等によるカリキュラム評価を実施し、教育理念、教育目標とカリキュラムの整合性、科目の進度と教育内容、授業展開の工夫、学生への学習支援体制等の評価を受け、看護教育の質の向上に努めている。 4. 実習指導者講習会の充実 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することにより、国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児（者）・筋ジストロフィー児（者）・災害医療等についての理解を促すことができる指導が行えるようカリキュラムに独自性を盛り込み運用している。 5. 奨学金制度の運用 国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成１８年度に創設し、看護師確保対策の一方策として制度の活用を図っている。 また、平成２０年度においては、当該制度を積極的に活用できるよう検討を行い、平成２１年３月に規程の改正を行い、平成２１年度以降、 ①貸与額を地域実情に合わせた貸与額とすること ②大学生に貸与可能となるよう貸与期間を３年から４年とすること とした結果、制度の活用が大幅に増加している。	平成２２年度	１１名	平成２３年度	１１名	平成２４年度	１３名	平成２５年度	１３名
平成２２年度	１１名										
平成２３年度	１１名										
平成２４年度	１３名										
平成２５年度	１３名										

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			【奨学金の貸与状況】 平成18年度20名（内平成19年3月に卒業する14名全てが、機構病院に勤務） 平成19年度38名（内平成20年3月に卒業する10名全てが、機構病院に勤務） 平成20年度131名（内平成21年3月に卒業する53名全てが、機構病院に勤務） 平成21年度457名（内平成22年3月に卒業する224名中219名が、機構病院に勤務） 平成22年度664名（内平成23年3月に卒業する260名中249名が、機構病院に勤務） 平成23年度998名（内平成24年3月に卒業する396名中376名が、機構病院に勤務） 平成24年度1,438名（内平成25年3月に卒業する599名中577名が、機構病院に勤務） 平成25年度1,876名（内平成26年3月に卒業する778名中761名が、機構病院に勤務） 6. 公開講座の実施 附属看護学校の教育活動の一環として地域社会に貢献するため、全学校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。平成24年度と比べてテーマ数と参加人数は増加している。 【公開講座の開催回数】 平成24年度平成25年度 100テーマ126回（参加人数5,640人）→109テーマ142回（参加人数6,169人） 7. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率 全ての附属養成所を合計した国家試験合格率は、当該年度の全国平均合格率を上回っている。 また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の3年課程の養成所と比しても上回っており、全国トップの合格率である。 【看護師国家試験合格率】 平成24年3月発表平成25年3月発表平成26年3月発表 国立病院機構附属看護学校98.9%97.7%98.9% 全国平均95.1%94.1%95.1% （大学・3年課程の養成所の合格率） ・大学97.3%96.0%96.9% ・短期大学91.9%88.5%90.3% ・養成所96.4%95.8%96.9% 【助産師国家試験合格率】 平成24年3月発表平成25年3月発表平成26年3月発表 国立病院機構附属看護学校100.0%100.0%100.0% 全国平均96.0%98.9%97.6% 【説明資料】 資料31：診療看護師（JNP）としての活動 [150頁] 資料68：質の高い看護師等養成のための取組 [321頁]

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	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、本部採用の導入と併せて、良質な医師の育成と確保に努める。	③ 医師のキャリアパス制度の構築 専修医制度（後期臨床研修制度）において、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成し、研修を修了した医師の認定を行い、キャリアパスを支援する。	③ 医師のキャリアパス制度の構築 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、平成25年度に開催した委員会においては、NHOフェローシップ運用に関する検討を行った。加えて、特に研修医、専修医の研修内容の充実等を図るため「研修指導責任者部会」を設け、平成25年度は計3回開催し、専修医修了者として93名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。 2. NHOフェローシップの実施（再掲） 国立病院機構のネットワークを活かし、機構内病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、他の機構病院で一定期間修練する制度であるNHOフェローシップ制度を構築し、平成25年度より運用を開始した。 【平成25年度実施】 ①東京医療センター（産婦人科・専修医） → 長良医療センター ②岡山医療センター（小児科・専修医） → 相模原病院 ③北海道医療センター（神経内科・専修医） → 静岡てんかん・神経医療センター 3. 最新の海外医療情報を得る機会を提供（再掲） 専修医制度の一環として海外の医療現場へ派遣する専修医留学制度を平成18年度から開始しており、平成25年度においては10名の医師を派遣し、これまで58名が医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。また、平成22年度からアメリカ退役軍人病院よりUCLA臨床教授の指導医を招聘し、平成25年度は4病院にて米国における研修医と同様の研修を企画実施した。その結果、当招聘プログラム開始以来、全国29カ所の機構病院に所属する若手医師らが本研修に参加することができた。実施病院の研修医は、通訳なしの英語による臨床講義、症例カンファレンスや、実際の病棟での教育回診を通じて直接指導を受けることにより米国のEBMに基づく診断法、治療決定のプロセスなどを習得することが可能となった。 4. 「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の实地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より開催し、平成24年度は計15回（14テーマ）実施し、373名が参加した。平成25年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計17回（16テーマ）開催し、403名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医が平成24年度から48名増加し、174名が指導に当たり、さらに研修医・専修医に魅力ある研修を行うため、神経筋疾患領域及び総合診療に関する企画運営会議を開催した。 また、当該研修においては、平成24年度から労働者健康福祉機構の医師も受講し、平成25年度は8名の参加があり、両法人間の連携を強化している。 【平成25年度実施した「良質な医師を育てる研修」】 ○小児救急に関する研修 ○病院勤務医に求められる総合内科診療スキル ○脳神経疾患に関する研修 ・一般医に求められるコミュニケーションスキル研修会 ・超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修 ・小児疾患に関する研修会 ・神経・筋（神経内科）入門研修 ・神経・筋（神経内科）基本診療スキルアップ研修 ・神経・筋（神経内科）診療アドバンス研修 ・腹腔鏡セミナー（2回） ・循環器疾患に関する研修会 ・呼吸器疾患に関する研修会 ・救急初療診療能力パワーアップセミナー ・救急シミュレーション指導者養成セミナー ・膠原病・リウマチセミナー ・重症心身障害児（者）医療に関する研修 ※○は平成25年度新規に開催

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			5. 研修医・専修医向けの情報発信 平成22年3月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」を創刊した。平成25年度については、実際に若手医師の意見を反映し、NHOフェローシップや若手医師フォーラム、良質な医師を育てる研修について特集を企画し、計4回（Vol. 12～15）発行した。 【NHO NEW WAVE 特集記事】 ・Vol. 12 NHOフェローシップ始動！ ・Vol. 13 救急救命センター（西日本編） ・Vol. 14 若手医師フォーラム ・Vol. 15 良質な医師を育てる研修 また、研修医・専修医向け情報誌などを国立病院機構のホームページに掲載し、研修開催や機構病院の詳細情報などを発信しており、若手医師にとっての有益な情報源となっている。 6. 専修医修了者等を対象としたアンケート調査の実施 平成20年度より専修医修了者を対象に、後期研修施設選択の際の着眼点、修了後の進路、就職先についての情報の有無等を内容とする調査を行っている。 平成25年度に実施した調査の結果、国立病院機構の専修コース・プログラムは、充実した教育カリキュラムのもと、多様な症例を経験できるとの回答があり、修了者の多くが修了後も現在の研修病院で勤務し、医師としてのキャリア・経験を積みたいと希望していることがわかった。 7. 医師確保対策としてのシニアフロンティア制度の実施 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療に当たることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成25年度においては、定年退職予定医師4名及び再延長者3名及び再々延長者1名に対し、平成27年3月末まで勤務延長を実施した。また、同年にシニアフロンティア制度を改正し、平成25年度から専門性に秀でた64・65歳をむかえる医師に医師確保が困難な国立病院機構病院で勤務延長が可能かどうかを確認することにより、制度の円滑な促進を図った。 8. 連携大学院を通じたキャリア形成支援 医師のキャリア形成の上で、臨床研究活動は重要な要素であり、大学との連携により国立病院機構病院内に連携大学院を設置し、所属医師が診療しながら研究キャリアを積めるよう指導をしている。連携大学院は、平成24年度の全国14病院21講座が平成25年度では全国17病院で24講座に増加した。平成25年度までの博士号取得者は27名にのぼっている。 【説明資料】 資料69：情報誌「NHO NEW WAVE」[326頁] 資料70：専修医修了者等を対象としたアンケート調査 [348頁] 資料71：連携大学院の一覧 [356頁]

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																				
	④ 看護師のキャリアパス制度の充実 平成18年度から運用している看護師のキャリアパス制度について、プログラムの運用等に係る評価を実施し、引き続き国立病院機構の特色を活かしたキャリアパス制度の充実を図り、良質な看護師の育成と確保に努める。	④ 看護師のキャリアパス制度の充実 引き続き国立病院機構統一の研修ガイドライン「看護職員能力開発プログラム」を運用し、良質な看護師の育成に努める。	④ 看護師のキャリアパス制度の充実 1. キャリアパス制度の充実 平成18年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」に基づき、新採用の1年目から概ね5年目までを対象に、段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っている。 平成24年度には、前年度に実施した看護実践能力到達度状況に関するアンケート結果から、到達度の低い項目に対し、各病院及びブロックにおいて教育内容の強化を図った。 また、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成25年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 (1) 専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。 また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成20年6月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成24年度 99病院 → 平成25年度 103病院 (2) 専門看護師、認定看護師の配置 昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。 【専門看護師・認定看護師の配置数】 平成24年度 114病院 592名 → 平成25年度 119病院 686名 (3) 実習指導者の養成 国立病院機構独自の取組として、全ブロック事務所が実習指導者講習会を実施することで、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の実習指導体制、新人看護師教育担当者（プリセプター）への相談やアドバイス等の支援体制の充実が図られた。 【国立病院機構が実施する実習指導者講習会の受講者数】 <table> <tr> <td>平成17年度</td> <td>1カ所</td> <td>52名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>5カ所</td> <td>196名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>6カ所</td> <td>275名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>6カ所</td> <td>261名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>6カ所</td> <td>271名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>6カ所</td> <td>266名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>6カ所</td> <td>272名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>6カ所</td> <td>244名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>6カ所</td> <td>245名</td> <td>延受講者数 2,082名</td> </tr> </table>	平成17年度	1カ所	52名		平成18年度	5カ所	196名		平成19年度	6カ所	275名		平成20年度	6カ所	261名		平成21年度	6カ所	271名		平成22年度	6カ所	266名		平成23年度	6カ所	272名		平成24年度	6カ所	244名		平成25年度	6カ所	245名	延受講者数 2,082名
平成17年度	1カ所	52名																																					
平成18年度	5カ所	196名																																					
平成19年度	6カ所	275名																																					
平成20年度	6カ所	261名																																					
平成21年度	6カ所	271名																																					
平成22年度	6カ所	266名																																					
平成23年度	6カ所	272名																																					
平成24年度	6カ所	244名																																					
平成25年度	6カ所	245名	延受講者数 2,082名																																				

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																											
			(4) 研究休職制度 高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院等に進学できるよう、研究休職制度を設けている。 平成18年度から24年度までに、47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職している。 平成25年度には新たに17名が研究休職し、東京医療保健大学大学院等に進学しており、復職後は国立病院機構の医療現場において活躍する予定である。 【看護職員研究休職者数と進学先】 平成25年度　17名（東京医療保健大学大学院13名、埼玉医科大学大学院1名、金沢大学大学院1名、大阪大学大学院1名、日本赤十字広島看護大学大学院1名） 2. キャリアパスに基づく研修の実施 全病院統一の研修ガイドラインの中で院外での研修における実践能力向上を評価項目としたことにより、所属病院が担っている政策医療以外の政策医療分野など自院でのOJTでは習得が困難な分野の看護技術、知識について体験しながら実践能力を習得したり、他病院の実際の現場から自院の体制の見直しや個人の技術向上等に繋がるよう国立病院機構のネットワークを活用した病院間交流研修を実施した。また、引き続き各病院、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と技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。 (1) 本部・ブロック・病院における研修の実施 ①幹部管理者研修（国立病院機構本部）<table><tr><td>幹部看護師管理研修Ⅰ</td><td>100時間</td><td>72名</td></tr><tr><td>幹部看護師管理研修Ⅱ</td><td>116時間</td><td>49名</td></tr><tr><td>幹部看護師管理研修Ⅲ</td><td>38時間</td><td>37名</td></tr></table> ②退院調整看護師養成研修　講義5日間、実習10日間　　43名 ③新任教員研修　　2日間　　45名 ④安全・安心な産科医療・看護に関する研修　　1日間　　28名 ⑤中間管理者研修（各ブロック事務所）<table><tr><td>看護師長新任研修</td><td>1日～4日間</td><td>331名</td></tr><tr><td>副看護師長新任研修</td><td>2日～5日間</td><td>379名</td></tr><tr><td>医療安全対策研修会</td><td>2日～5日間</td><td>486名</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会</td><td>1日～3日間</td><td>188名</td></tr><tr><td>教育担当者研修</td><td>1日～3日間</td><td>200名</td></tr><tr><td>新任教員研修</td><td>1日～3日間</td><td>220名</td></tr></table> ⑥幹部看護師任用候補者研修（各病院）・・・・・・・・・・　1,095名	幹部看護師管理研修Ⅰ	100時間	72名	幹部看護師管理研修Ⅱ	116時間	49名	幹部看護師管理研修Ⅲ	38時間	37名	看護師長新任研修	1日～4日間	331名	副看護師長新任研修	2日～5日間	379名	医療安全対策研修会	2日～5日間	486名	院内感染対策研修会	1日～3日間	188名	教育担当者研修	1日～3日間	200名	新任教員研修	1日～3日間	220名
幹部看護師管理研修Ⅰ	100時間	72名																												
幹部看護師管理研修Ⅱ	116時間	49名																												
幹部看護師管理研修Ⅲ	38時間	37名																												
看護師長新任研修	1日～4日間	331名																												
副看護師長新任研修	2日～5日間	379名																												
医療安全対策研修会	2日～5日間	486名																												
院内感染対策研修会	1日～3日間	188名																												
教育担当者研修	1日～3日間	200名																												
新任教員研修	1日～3日間	220名																												

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																				
			(2) 看護教員のインターンシップの実施 将来的な看護教員の質と数の確保、臨床と教育現場の人事交流の促進につなげる取組として、看護師経験5年以上で、看護教育に関心のある者、看護教員を目指す者を対象に、看護教員インターンシップを企画、実施している。 平成25年度は129名の看護職員が参加した。 (3) 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 ①「専門看護師」研修 6名 (がん看護 4名 小児看護 1名 感染症看護 1名) ②「認定看護師」研修 88名<table><tr><td>感染管理</td><td>17名</td><td>がん化学療法</td><td>13名</td><td>緩和ケア</td><td>10名</td></tr><tr><td>摂食・嚥下障害看護</td><td>10名</td><td>慢性呼吸器疾患</td><td>8名</td><td>糖尿病看護</td><td>5名</td></tr><tr><td>救急看護</td><td>4名</td><td>皮膚・排泄ケア</td><td>4名</td><td>がん性疼痛</td><td>3名</td></tr><tr><td>乳がん看護</td><td>3名</td><td>がん放射線療法</td><td>3名</td><td>手術看護</td><td>2名</td></tr><tr><td>新生児集中ケア</td><td>2名</td><td>脳卒中リハ</td><td>1名</td><td>集中ケア</td><td>1名</td></tr><tr><td>小児救急看護</td><td>1名</td><td>透析看護</td><td>1名</td><td></td><td></td></tr></table> ③教員養成講習（都道府県主催研修） 看護教員養成コース 8ヶ月～1年間 44名 【説明資料】 資料72：国立病院機構全病院統一の研修ガイドライン「ACTyナース」（抜粋）〔357頁〕 資料73：看護師のキャリアパス制度 〔370頁〕 資料74：良質な看護師育成のための研修 〔373頁〕 資料75：良質な看護師育成のための取組 〔377頁〕	感染管理	17名	がん化学療法	13名	緩和ケア	10名	摂食・嚥下障害看護	10名	慢性呼吸器疾患	8名	糖尿病看護	5名	救急看護	4名	皮膚・排泄ケア	4名	がん性疼痛	3名	乳がん看護	3名	がん放射線療法	3名	手術看護	2名	新生児集中ケア	2名	脳卒中リハ	1名	集中ケア	1名	小児救急看護	1名	透析看護	1名		
感染管理	17名	がん化学療法	13名	緩和ケア	10名																																		
摂食・嚥下障害看護	10名	慢性呼吸器疾患	8名	糖尿病看護	5名																																		
救急看護	4名	皮膚・排泄ケア	4名	がん性疼痛	3名																																		
乳がん看護	3名	がん放射線療法	3名	手術看護	2名																																		
新生児集中ケア	2名	脳卒中リハ	1名	集中ケア	1名																																		
小児救急看護	1名	透析看護	1名																																				

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、コ・メディカルをはじめとする医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。 特に、医療技術の向上を図るため、技術研修の実施体制を計画的に整備するとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しＩＴを用いた遠隔研修の充実を図る。	⑤ 医療従事者研修の充実 質の高い医療従事者を育成するため、医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。 特に、医療技術の向上を図るため、研修機器の整備を含めた技術研修の実施体制の構築を進めるとともに、国立病院機構の全国的なネットワークを活用しＩＴを用いた遠隔研修の充実を図る。	⑤ 医療従事者研修の充実 １．診療情報の質の向上と標準化を図る研修の実施 平成２４年度から新たに、診療情報を扱っている職員の能力の向上、知識の標準化を目指した「診療情報分析研修」を開始した。平成２５年度は、計６７名（診療情報管理士５９名、事務職８名）が参加した。研修内容は、診療情報の標準化、診断名のコーディング、診療情報の分析・活用方法等を中心に、各施設での実践に役立つ構成となっている。 ２．チーム医療の推進のための研修の実施（再掲） 医療の質向上を目指し、コメディカル職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援を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。 【ＮＳＴ（栄養サポートチーム）研修】 臨床におけるよりよい栄養管理の実施に当たり、チーム医療での専門的役割発揮に必要な問題・課題を認識させるとともに、ネットワーク体制の充実と向上を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：看護師１９名、薬剤師１２名、臨床検査技師１名、管理栄養士２３名、理学療法士２名、言語聴覚士２名 計５９名 ※本研修にて、ＮＳＴ教育認定施設での４０時間の臨床実地修練の単位を取得 【がん化学療法研修】 がん化学療法に携わる各職種が専門性を発揮し、情報を共有し、それぞれの役割を果たすことで質の高い安全で安心ながん化学療法の提供体制が構築され、医療安全対策の充実強化に繋がることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師１８名、看護師６０名、薬剤師５２名、臨床検査技師１名、管理栄養士１名、理学療法士７名、作業療法士３名、言語聴覚士２名、MSW １名 計１４５名 【輸血研修】 輸血の医療安全業務に関わる医療従事者に対して、輸血における安全かつ適正な業務を遂行するために必要な専門的知識及び関連職種間連携業務等を習得させ、医療安全対策の意識を向上させることで、輸血医療安全管理体制の充実を図ることを目的とした研修を実施した。 ・参加職種：医師１６名、看護師４５名、薬剤師８名、臨床検査技師６４名 計１３３名 ３．質の高い治験・臨床研究を推進するための研修会等の実施（再掲） 質の高い治験・臨床研究を推進するため、ＣＲＣ（初級）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とし、参加者総計延べ２６７名、４回、９日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級ＣＲＣを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた５日間の講義に加えて病院で５日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（９３名のうち１９名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。 なお、これらの研修会には、国際共同治験に必要な知識、能力につながる内容も含んでおり、国際共同治験に参加するための体制の整備に努めている。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			4. 技術研修実施体制の整備 医療用シミュレーターを用いた疑似臨床実習を行う施設であるメディカルスキルアップラボラトリー（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25年度、この施設を有する病院は72に増加し、基本手技（静脈内採血・注射、導尿、縫合等）や救急蘇生用のシミュレーター等が標準設置されている。さらに、一部の基幹型病院においては、内視鏡や腹腔鏡手技を修練するための高性能シミュレーターが設置されており、これらの機器を活用した研修を定期的開催している。 また、研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を開始している。平成25年度は計17回（16テーマ）開催し、403名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医が平成24年度から48名増加し、174名が指導に当たった。特に、そのうちのスキルアップラボ施設を用いて行われた回数は、平成24年度の4回から平成25年度は6回に増加し、全人的な人材育成に重要な役割を果たしている。 5. 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） 平成20年度より、肥前精神医療センターを中心に複数の病院をTV会議システムでつなぎ、各病院共通の講義、講演、症例検討会等を行う多施設共同研修システムの運用を開始し、平成21年度には、花巻病院、久里浜医療センター、東尾張病院及び琉球病院、平成22年度からは小諸高原病院、賀茂精神医療センター及び菊池病院が参加、合計8病院により運用しており、講義を中心に原則週2回開催し、効果的な教育研修を実施している。 また、コ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。 【説明資料】 資料76：診療情報管理に関する研修 [384頁] 資料77：スキルアップラボの整備状況 [385頁]

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	（２）地域医療に貢献する研修事業の実施 政策医療ネットワークにより確立したE B Mの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会や地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。当該研究会等の内容の充実に努めるとともに、開催件数について中期目標の期間中に平成20年度に比し15%以上の増を目指す。	（２）地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会や地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。当該研究会等の内容の充実に努めるとともに、引き続き開催件数について増加を目指す。	（２）地域医療に貢献する研修事業の実施 地域の医療従事者を対象とした研究会等について、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容の充実に努め、ホームページやパンフレット配布等で参加を呼びかけたほか、地域の医療関係機関等とも連携して開催するなど積極的に実施した。 この結果、3, 475件（平成20年度比55.3%増）の地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に貢献した。 平成20年度 2, 238件 → 平成25年度 3, 475件 【説明資料】 資料79：地域医療に貢献する研修事業への取組 [390頁]

評価の視点	自己評定	評 定
	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。 平成２５年度には、「国立病院機構診療看護師研修病院指定要項」を作成し、各病院に復職・就職した診療看護師に対する教育指導体制等の整備を行い、「診療看護師研修病院」として指定を受けた機構病院において、同大学院看護研究科の課程を修了した者が診療看護師（ＪＮＰ）として活躍している。 また、機構本部で診療看護師会議を開催し、中間評価を行うなど支援体制を整備している。	
〔数値目標〕 ・中期目標期間中に地域の医療従事者を対象とした研究会等開催件数、平成２０年度比１５％増（平成２０年度　２，２３８件）	・地域医療に貢献する研修の開催件数については、３，４７５件（平成２０年度比５５．３％増）となっており、中期計画に掲げる目標を上回っている。 （業務実績８６頁参照）	
〔評価の視点〕 ・法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。（政・独委評価の視点）【３　教育研修事業における該当部分】	実績：○ ・平成２１年度より専修医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いるが、平成２２年度からは、専修医制度５年コース修了者の認定に伴い、さらなる処遇上の改善を図った。（業務実績７２頁参照） ・臨床研修指導医を養成するため、機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を行っており、平成２５年度には計６回開催、１４０名が参加し、質の高い研修を実施する指導医を育成することで良質な研修医の養成につなげている。 （業務実績７３頁参照） ・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いることから、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。（業務実績８１頁参照） ・全看護職員への効果的な教育支援ができるよう教育担当師長の配置を行い、看護職員のキャリアパス制度推進の基盤となる研修内容・方法を標準化した全病院統一の研修ガイドラインを運用し教育体制の充実を図っている。（業務実績８１頁参照）	
・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っているか。	実績：○ ・専修医制度については、新たに専修医コース及びプログラムとして２５コース、４４プログラムを認定し、充実を図った。（業務実績７２頁参照） ・専修医９３名（３年コース７２名、５年コース２１名）の修了認定を行った。 （業務実績７２頁参照）	
・専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進出来る医師の育成に取り組んでいるか。	実績：○ ・研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の实地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成２２年度より開催し、平成２４年度は計１５回（１４テーマ）３７３名が参加した。平成２５年度は、計１７回（１６テーマ）開催し、４０３名が参加するとともに、研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医が平成２４年度から４８名増加し、１７４名が指導に当たった。 （業務実績７３頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・医師など多職種とのチーム医療を提供していくことのできる高度な看護実践能力を持つ看護師育成に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成２３年度から教員の研究活動を奨励する目的で、教員の研究費相当の助成を実施した結果、平成２５年度は他の学術団体への発表件数が増加した。（業務実績７６頁参照） ・教員による研究授業の取組が促進され、教育方法に関する研究活動を通して教員の質及び教育の質の向上を図った。（業務実績７６頁参照） ・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が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、機構病院での実習の場を提供するなど積極的な協力を行っている。看護学部については、これまでの看護学科（臨床看護学コース）に加え、災害に伴う防災・減災にも適切に対処できる看護師を育成することを目的とした災害看護学コースが災害医療センター内に新たに設置されることとなり（平成２６年４月）、国立病院機構は、実習施設の提供や講師派遣の面での協力体制を整えた。また、大学院の高度実践看護コース（クリティカル領域）については、迅速かつ的確な臨床判断や高度な専門技術に基づいた看護を実践する能力を習得できるよう、医師の初期臨床研修プログラムを参考とした「救命救急臨床研修プログラム」の作成や、東京医療センター及び災害医療センターの医師が臨床教授として指導に当たるなど密接な協力を行っている。国立病院機構としても、看護師のスキルアップを図るため、研究休職制度を利用し、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。平成２５年度には、「国立病院機構診療看護師研修病院指定要項」を作成し、各病院に復職・就職した診療看護師に対する教育指導体制等の整備を行い、「診療看護師研修病院」として指定を受けた機構病院において、同大学院看護研究科の課程を修了した者が診療看護師（ＪＮＰ）として活躍している。また、機構本部で診療看護師会議を開催し、中間評価を行うなど支援体制を整備している。（業務実績７６、７７頁参照）	
・看護師等養成所について、カリキュラムの第三者評価を実施するとともに、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しているか。	実績：○ ・国立病院機構附属養成所の他校の副学校長や教育主事、他設置主体の看護専門学校副学校長等によるカリキュラム評価を実施し、教育理念、教育目標とカリキュラムの整合性、科目の進度と教育内容、授業展開の工夫、学生への学習支援体制等の評価を受け、看護教育の質の向上に努めている。（業務実績７７頁参照） ・公開講座のテーマ数と参加人数が増加し、さらに内容等も充実している。（業務実績７８頁参照）	
・医師のキャリアパス制度の構築など、良質な医師の育成と確保に努めているか。	実績：○ ・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２５年度は、NHＯフェローシップ運用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「研修指導責任者部会」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２５年度は計３回開催し、専修医修了者として９３名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から、実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。（業務実績７９頁参照） ・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」１２号～１５号を発行。また、国立病院機構のホームページに、研修開催の通知や機構病院の詳細情報を発信している。（業務実績８０頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・看護師の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ているか。	実績：○ ・全看護職員への効果的な教育支援ができるよう教育担当師長の配置（平成２４年度 ９９病院 → 平成２５年度 １０３病院）を行った。（業務実績８１頁参照） ・看護師を対象とする看護職員のキャリアパス制度推進の基盤となる研修内容・方法を標準化した全病院統一の研修ガイドラインを運用開始し、引き続き円滑に運用している。（業務実績８１頁参照） ・各分野の看護のスペシャリストである専門看護師及び認定看護師を配置し、充実した高い水準の看護を実践している。（平成１５年度 ２９病院３６名 → 平成２５年度 １１９病院６８６名）（業務実績８１頁参照） ・国立病院機構へ就職する意思を持った附属看護学校学生に対し、国立病院機構側が積極的な関わりを持ちながら看護師の養成を進めていく観点から、奨学金制度を平成２５年度も活用し、看護師確保の対策の一方策となっている。また、より各病院が柔軟に活用できるよう、平成２１年３月に奨学金貸与規程の改正を行った結果、大幅に活用件数が増加した。（業務実績７７、７８頁参照） ・国立病院機構附属養成所の他校の副学校長や教育主事、他設置主体の看護専門学校の副学校長等によるカリキュラム評価を実施し、教育理念、教育目標とカリキュラムの整合性、科目の進度と教育内容、授業展開の工夫、学生への学習支援体制等の評価を受け、看護教育の質の向上に努めている。（業務実績７７頁参照） ・看護師キャリアパス制度の充実に向けた取組として、看護教員養成事業、国立病院機構による実習指導者養成講習会の開催、専門機関への研修派遣等を行った。（業務実績８２、８３頁参照）	
・国立病院機構の全国的なネットワークを活用しＩＴを用いた遠隔研修などにより、医療関係職種を対象とした研修の充実を図っているか。	実績：○ ・複数の病院をＴＶ会議システムでつなぎ、講義を中心に原則週２回開催し、効果的な教育研修を実施している。（業務実績７５頁参照） ・医療の質向上を目指し、メディカルスタッフ職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援のための研修を実施している。（業務実績８４頁参照） ・質の高い治験・臨床研究を推進するため、ＣＲＣ（初級）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とし、参加者総計延べ２６７名、４回、９日間の研修会を実施し、中核となる人材を養成した。特に初級ＣＲＣを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた５日間の講義に加えて病院で５日間の実習を行うなど充実した内容となっているほか、国立病院機構以外からの参加（９３名のうち１９名）も受け入れており、国立病院機構だけではなく我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献している。（業務実績８４頁参照）	
・地域の医療従事者を対象とした研究会等について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、地域社会に貢献する教育活動を実施しているか。	実績：○ ・地域医療に貢献する研修の開催件数については、３，４７５件（平成２０年度比５５．３％増）となっており、中期計画に掲げる目標を上回っている。（業務実績８６頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
4 総合的事項 （１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等 平成２２年度末を目途に、個々の病院ごとに、政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずること。 その際、近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検討を行うこと。 また、厚生労働省において、平成２５年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行うこと。	4 総合的事項 （１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等 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機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適正化を含め必要な改善措置を講ずる。 その際、国立病院機構の病院の近隣に労災病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で国立病院機構の病院と労災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。 また、厚生労働省において、平成２５年度末までに、所管の独立行政法人が運営する病院全体について、それらの病院が果たすべき政策医療及び地域医療における役割を勘案しつつ、政策目的に沿った医療供給体制の最適化を図る観点から、病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うため、国立病院機構は必要な協力を行う。	4 総合的事項 （１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等 国立病院・労災病院等のあり方を考える検討会報告書を踏まえ「国立病院機構・労働者健康福祉機構協議会」において、労災病院との連携の推進、強化を着実に実施する。	4 総合的事項 （１）個別病院ごとの総合的な検証、改善等 1. 個別病院ごとの総合的な検証、改善 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について総合的な検証を実施し、平成２４年３月１３日に開催された第３６回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告するとともに、その結果を公表した。 2. 労災病院との連携等 労災病院との連携については、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」における報告（平成２４年２月１５日取りまとめ）を受けて、平成２５年度においても引き続き、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引き続き実施した（労働者健康福祉機構主催の７研修に７４名参加、国立病院機構主催の８研修に２８名参加）。その他、近隣に労災病院と国立病院がある場合には、引き続き診療連携を進めている。 【近隣にある労災病院との医療連携状況例】 ・仙台医療センターと東北労災病院 ：地域連携クリティカルパス（大腿骨骨折、脳卒中） ・東尾張病院と旭労災病院 ：旭労災病院へ診療援助（医師派遣） ・近畿中央胸部疾患センターと大阪労災病院 ：大阪労災病院で外来を開設、近畿中央胸部疾患センターの入院患者の診療、カンファレンスへの相互参加等 ・米子医療センターと山陰労災病院 ：連携クリティカルパス（胃がん）、リニアック共同利用 ・呉医療センターと中国労災病院 ：救急輪番協力 ・小倉医療センターと九州労災病院 ：精神疾患合併症を有する患者の受入

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
（２）エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、H I V裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びH I V感染者の増加に適切に対応できるよう必要な取組を進めるとともに、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、中核拠点病院・拠点病院への支援など、引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努めること。	（２）エイズへの取組推進 ブロック拠点病院においては、H I V裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びH I V感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療等の総合的な診療、治験等の臨床研究、医療従事者の人材育成と研修会等の実施、エイズ医療ネットワークの活用等による情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的物的体制整備を計画的に進める。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく、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事業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に努める。 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センター戸山病院エイズ治療・研究開発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、被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、全科対応による診療等の総合的な診療、治験等の臨床研究、医療従事者の人材育成と研修会等の実施、エイズ医療ネットワークの活用等による情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的物的体制整備を計画的に進める。 また、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、引き続きエイズ医療提供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。	（２）エイズへの取組推進 １．エイズへの取組 H I V裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院については、全国８ブロックのうち４ブロックで国立病院機構の病院が指定されており、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取組を推進している。 平成２５年度においては、仙台医療センターに「H I V／A I D S包括医療センター」を設置するなど、ブロック拠点病院を中心として、H I V感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、H C Vに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制をとるとともに、中核拠点病院との連絡会議の開催、研修の実施等を通じてH I V感染症医療の均てん化を図っている。 また、大阪医療センターにおいては、平成２５年１０月よりH I Vコーディネーターナース研修を開催し、受講者２名のうち１名を研修終了後、外来に配置しH I V診療体制の充実を図った。さらに、大阪医療センターと大阪大学大学院医学系研究科との間でH I V医療に関する連携大学院の協定を締結し、診療・研究機能の強化を図っている。 ２．ブロック拠点病院と中核拠点病院の連携 各ブロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に実施している。 【仙台医療センター】 ・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議：２回 ・東北エイズ・H I V臨床カンファレンス：１回 ・東北H I V診療ネットワーク会議：１回 ・東北H I V看護師研修：１回 ・東北H I V薬剤師連絡会議：１回 ・東北H I V心理職福祉職連絡会議：１回 ・東北H I V歯科診療協議会：１回 ・宮城県H I V／A I D S勉強会：１回 ・A C C／東北大学病院／仙台医療センター合同カンファレンス：１回 ・在宅医療・介護の環境整備事業実施研修：１回 ・宮城県内在宅医療・介護施設H I V学習会：２回 ・仙台市H I V迅速検査会：２回 ・仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会：２回 【名古屋医療センター】 ・東海H I Vネットワーク会議：２回 ・東海ブロック中核拠点病院ネットワーク会議：２回 ・東海H I V感染症研究会：２回 ・東海H I V／A I D S治療研究会：１回 ・岐阜H I V／A I D S研究会：１回 ・平成２５年度愛知県H I V感染症カンファレンス：１回 ・静岡H I V感染症カンファレンス：１回 ・東海H I Vカウンセリング研究会：２回 ・東海ブロック中核拠点病院カウンセラー連絡会議：２回 ・東海ブロック各県・エイズ治療拠点病院等連絡会議：１回 ・名古屋市エイズ対策協議会：１回 ・愛知県エイズ対策会：１回 ・院外薬局連絡会議：３回 ・血友病ナースセミナー：１回

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			・名古屋市老人保健福祉施設協会講演会：１回 ・名古屋市医師会エイズ講演会：１回 ・市民公開シンポジウム「エイズなき時代を目指して」：１回 ・静岡エイズシンポジウム：１回 ・東海ヘモフィリア・ワークショップ２０１３：１回 ・ＡＣＣ／名古屋大学／名古屋医療センター感染症拡大会議：２回 ・名古屋市立大学との合同カンファレンス：２回 ・東海ブロック多職種合同ＨＩＶ研修会：２回 ・ＨＩＶ感染症薬物療法認定薬剤師研修会：２回 ・平成２５年度中核拠点病院連絡調整員養成事業：１回 ・平成２５年度ＨＩＶ感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業：２回 ・ＨＩＶ・エイズ診療研修：１回 ・中核相談員研修：３回 ・ＨＩＶ検査研修会：２回 ・大垣北高校講演会：１回 ・日本性感染症学会第２６回学術大会教育セミナー：１回 ・第２回名古屋北西部若手透析医の集い：１回 ・名古屋第二赤十字病院移植外科・感染対策委員会共催講演会 「ＨＩＶ感染症の疾病概念の変遷と患者マネジメントの実際」：１回 ・平成２５年度名古屋大学附属病院 院内感染対策講演会：１回 ・トヨタ記念病院感染対策講演会：１回 ・尾西病院内感染対策研修会：１回 ・福祉施設・訪問看護ステーション研修：５回 【大阪医療センター】 ・近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議：１回 ・近畿ブロック エイズ診療中核拠点病院連携打ち合わせ会議：１回 ・ＨＩＶ感染症医師実地研修会（医師一か月研修）：１回 ・ＨＩＶ感染症看護師実地研修会（看護師一か月研修）：１回 ・ＨＩＶ感染症研修会（医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・MSW等全職種向け）：１回 ・ＨＩＶ感染症におけるコミュニケーション研修会：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護師研修（初心者コース）：２回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ看護師研修（応用コース）：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ訪問看護師研修：１回 ・近畿ブロックエイズ診療拠点病院ソーシャルワーク研修会：１回 ・近畿ブロックＨＩＶ／ＡＩＤＳ医療におけるカウンセリング研修会：１回 ・ＨＩＶ感染症薬物療法認定薬剤師養成研修：３回 ・平成２５年度新採用職員及び転任職員研修・ＨＩＶ特別講演：１回 ・近畿ブロック エイズ診療中核拠点病院連携打ち合わせ会議：１回 ・近畿ブロックＨＩＶ医療に携わるカウンセラー連絡会議：１回 ・訪問看護師研修会：５回（沖縄・大阪・茨城・鳥取・福島） ・ＨＩＶ感染症研修会（介護施設対象）：１回 ・ＨＩＶ感染症研修会（長期療養型病床医療機関向け）：１回 ・神経心理学的障害の基礎と事例検討研修会：１回 ・ＨＩＶ陽性のゲイ男性の心理療法検討会：４回（京都・大阪・熊本・東京） ・ＨＩＶ感染症と精神科医療に関する研修会：１回 ・春の特別講演会 「大阪医療センターのＨＩＶ診療の現状」・「呼吸器感染症と身体所見」：１回 ・ＨＩＶ／ＡＩＤＳ診療スキルアップセミナー～若手医師のための症例検討会～：２回

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			・カウンセリング部会 定例会 事例検討：2回 ・看護部会講演会「困難症例の事例検討会」：1回 ・大阪抗H I V薬勉強会：1回 ・秋の特別講演会「これからH I V感染症を診る医師・研修医のためのセミナー」：1回 ・カンファレンス～NGO・NPO活動報告・交流会：1回 【九州医療センター】 ・九州ブロックエイズ拠点病院研修会：1回 ・九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議：1回 ・九州ブロックエイズ拠点病院出張研修会：1回 ・福岡H I Vネットワーク：2回 ・H I V／A I D S看護師研修：2回 ・H I V／A I D S医師研修：1回 ・H I V／A I D S歯科医師研修：1回 ・H I V／A I D S薬剤師研修：2回 ・H I V／A I D S栄養士研修：1回 ・H I V／A I D Sカウンセラー研修：1回 ・H I V／A I D Sソーシャルワーカー研修：1回 ・福岡県H I V／A I D S出前研修会：6回 ・九州ブロックH I Vカウンセラー研修会：1回 ・九州ブロックH I Vカウンセラー会議：1回 3. 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターとの連携 国立病院機構の医療従事者（医師、看護師、薬剤師など）を対象に、最新の専門知識・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びH I V感染対策の充実を図ることを目的に、H I V感染症研修を国立国際医療研究センターと共同開催した。 ・開催場所 - 国立国際医療研究センター（北海道東北、関東信越ブロック） - 大阪医療センター（東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロック） ・研修参加者 - 医師 2名、看護師 11名、薬剤師 8名、医療社会事業専門員 4名 計 25名

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																									
	（３）調査研究・情報発信機能の強化 臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センター（仮称）を設置し、政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。	（３）調査研究機能の強化 総合研究センター診療情報分析部において、「診療情報収集・分析システム」により、各病院からのレセプト、D P C調査データの収集を行い、医療機能評価等に係る研究を実施する。	（３）調査研究機能の強化 1．総合研究センターにおける取組（一部再掲） （1）臨床評価指標 臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データバンク（M I A）」により、全病院を対象としてD P Cデータ及びレセプトデータを用いて7 0指標を計測し、平成2 5年9月にホームページ上に公表した。現在の7 0指標に見直しをかけて計測を開始してから3年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、病院間のバラツキと3年間の経年変化をヒストグラムで明示し、かつ必要に応じて数値結果の解釈に必要な指標に補足説明を追加するなど、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 また国立病院機構以外の医療機関でも、この7 0指標と同様の指標が算出できるよう「計測マニュアル」を作成しているが、平成2 4年度診療報酬改定を踏まえ、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を最新のものに改訂した。他の医療機関がこの計測マニュアルを用いて、同じ指標を計測し、医療の質の底上げや向上を図っていく活動が可能となることで、我が国の医療の標準化に貢献できるよう取組を継続している。 さらに、平成2 4年度から新たに開始した「P D C Aサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした2病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成2 6年3月に公表した。 ＜P D C Aサイクル実施モデル病院＞ <table><tr><td>○平成2 4年度</td><td>仙台医療センター</td><td>⇒</td><td>○平成2 5年度</td><td>仙台医療センター（継続）</td></tr><tr><td></td><td>呉医療センター</td><td></td><td></td><td>呉医療センター（継続）</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>嬉野医療センター（新）</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>旭川医療センター（新）</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>あわら病院（新）</td></tr></table> ＜P D C Aサイクルに基づいた改善事例＞ ○注射抗菌薬投与患者に対する培養検査施行率〔目標値7 0． 0％以上〕 〔P D C A開始前〕平成2 4年度 5 8． 1％ → 〔P D C A開始〕平成2 5年度 7 3． 1％ ○慢性閉塞性肺疾患患者に対する呼吸器リハビリテーションの施行率〔目標値8 0． 0％〕 〔P D C A開始前〕平成2 4年度 5 0． 5％ → 〔P D C A開始〕平成2 5年度 8 3． 3％ ○外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の施行率〔目標値3 0． 0％〕 〔P D C A開始前〕平成2 4年度 1 3． 7％ → 〔P D C A開始〕平成2 5年度 2 2． 8％ 引き続き、病院機能や規模等も考慮した上でモデル病院数を増やし、各病院の臨床現場の医師や医療従事者、事務スタッフを主体とした医療の質の改善活動を協同して行っていく。今後、全病院で医療の質改善活動を展開し、国立病院機構が提供する医療における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ための施策を構築する。	○平成2 4年度	仙台医療センター	⇒	○平成2 5年度	仙台医療センター（継続）		呉医療センター			呉医療センター（継続）					嬉野医療センター（新）					旭川医療センター（新）					あわら病院（新）
○平成2 4年度	仙台医療センター	⇒	○平成2 5年度	仙台医療センター（継続）																								
	呉医療センター			呉医療センター（継続）																								
				嬉野医療センター（新）																								
				旭川医療センター（新）																								
				あわら病院（新）																								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 診療機能分析レポート 診療機能分析レポートは、昨年度に引き続き、全病院を対象としたD P Cデータ及び入院・外来のレセプトデータを収集・分析し、各病院の分析結果を取りまとめた「個別病院編」と全病院の結果を総括した「全病院編」をフィードバックするとともに、主な分析の実例を掲載した「解説編」を平成2 6年1月にホームページにて公表した。 本レポートの分析は、以下の2つに大別され、地域における自院の役割と位置づけや自院における医療提供状況の適正性を可視化している。 ＜国立病院機構内の病院との比較＞ 患者数と属性の視点をはじめ、「診療内容や診療経過は他院と比べて違いがあるか」、「地域の連携体制はどの程度進んでいるか」といった地域連携の視点などを国立病院機構内の全病院、同規模病院、類似している診療科などの病院間比較を行っている。 ＜地域の病院との比較＞ 患者数・在院日数、患者シェア、S W O T、診療圏、患者住所地などを地域の病院と比較し、地域医療において自院が果たしている役割や位置づけを可視化している。「地域医療において自院の強みとなる診療分野は何か」、「これからどのような診療分野を強化する必要があるか」など、医療機関が今後の方向性を決定するための分析を行っている。 平成2 5年度の作成に当たっては、病院とのヒアリングの場を設け、医療現場の意見も取り入れた分析を追加した。主な特徴としては、 ①診療内容に関する分析の充実を図った点 診療内容をより詳細に比較するため、入院期間別患者割合や診療区分別の1入院当たりの点数、在院日数別診療区分別診療の状況等を新たに分析した。これにより診療内容を点数や在院日数別実施率で他院と比較することを可能とした。 ②外来医療に関する分析の充実を図った点 初診患者の半年後の受療状況や診療所等に逆紹介できる可能性のある患者集団を明らかにする分析を新たに加えた。この分析は外来医療の機能分化を検討するための一助となる。 ③経年変化を掲載した点 診療機能分化と地域分析に関する一部の項目について、これまで蓄積したデータから経年変化がわかるよう3年分のデータを掲載し、前年度との差を示した。これにより、各病院の動向を把握することが可能となった。 さらに、診療機能分析レポートの内容のさらなる拡充を図るため、これまでの D P C データ、レセプトデータだけでなく、S S - M I X データといった電子カルテ情報を利用した分析を行うべく情報収集を開始した。本年度においてはデータ提供対応可能な4病院のうち2病院のデータ分析を開始し、レポートのプロトタイプ作成作業を行った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(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 ① 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関わる検討」(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。 ② 「エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ利活用の手法についての研究」(厚生労働科学研究費) 診療報酬改定を行う際、レセプトデータがどの程度の有用性があり、またどの程度の限界があるのか等、様々な見地から明らかにする研究を実施した。この研究結果は、今後、中医協でレセプトデータを用いた特別集計を行う際の基礎資料として活用されるとともに、その成果を実用化し、レセプトデータ分析内容を中医協の議論に反映するものである。 ③ 「大規模 DPC データセットを利用した意志決定支援システムの開発に関する研究」(文部科学省科学研究費) DPC データを利用し、機械学習を利用した意志決定支援システムの研究開発を行う研究で、本年度も引き続き開発を行った。 ④ 「我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」(厚生労働科学研究費) 日本全体の DPC 制度の維持発展のための基礎資料を作成するための研究で、本年度も引き続き今後の DPC 制度の方向性に資する研究を実施した。 (4) 成果の発表と情報発信 昨年度に引き続き、事業や研究の情報発信として、論文の発表、学会発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。平成25年度において、英語原著論文15編(合計 Impact Factor 42.793)、日本語原著論文1編、日本語総説3編及び学会における発表を実施した。 【説明資料】 資料16：臨床評価指標の作成と公表[80頁] 資料17：医療の質の評価・公表推進事業[98頁] 資料48：診療機能分析レポートについて[242頁]

評価の視点	自己評価	評 定
・国立病院機構の病院の近隣に労災病院等がある場合は、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っているか。	実績：○ ・労災病院との連携については、「両法人間の連携方策を強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当」とされた「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」における報告（平成２４年２月１５日取りまとめ）を受けて、平成２５年度においても引き続き、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引き続き実施した（労働者健康福祉機構主催の７研修に７４名参加、国立病院機構主催の８研修に２８名参加）。その他、近隣に労災病院と国立病院がある場合には、引き続き診療連携を進めている。（業務実績９１頁参照）	
・ブロック拠点病院は、被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施するとともに、医療従事者の人材育成と研修会等の実施やエイズ医療ネットワークの活用等による情報収集・提供など必要な人的物的体制整備を計画的に進めているか。	実績：○ ・各ブロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修、会議を積極的に実施している。 また、医療従事者を対象に、最新の専門知識・治療技術を習得させ、国立病院機構におけるエイズ治療及びＨＩＶ感染対策の充実を図ることを目的に、ＨＩＶ感染症研修を実施している。（業務実績９２、９３、９４頁参照）	
・後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、エイズ医療提供体制の充実に努めているか。	実績：○ ・ＨＩＶ裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院については、全国８ブロックのうち４ブロックで国立病院機構の病院が指定されており、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取組を推進している。（業務実績９２頁参照）	
・臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、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っているか。	実績：○ ・臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データベース（ＭＩＡ）」により、全病院を対象としてＤＰＣデータ及びレセプトデータを用いて７０指標を計測し、平成２５年９月にホームページ上に公表した。現在の７０指標に見直しをかけて計測を開始してから３年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 また国立病院機構以外の医療機関でも、この７０指標と同様の指標が算出できるよう「計測マニュアル」を作成しているが、平成２４年度診療報酬改定を踏まえ、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を最新のものに改訂した。他の医療機関がこの計測マニュアルを用いて、同じ指標を計測し、医療の質の底上げや向上を図っていく活動が可能となることで、我が国の医療の標準化に貢献できるよう取組を継続している。 さらに、昨年度から新たに開始した「ＰＤＣＡサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした２病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする３病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成２６年３月に公表した。（業務実績９５頁参照） ・診療情報分析部の研究として、昨年度に引き続き全病院を対象に、ＤＰＣデータ及び入院・外来のレセプトデータを収集・分析し、病院ごとレポートである「個別病院編」を作成し、分析結果のフィードバックを実施した。更に全ての病院をまとめた「全病院編」及び主な分析の実例を掲載し説明する「解説編」を作成し、平成２６年１月にホームページにおいて公表した。（業務実績９６頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
第 3 業務運営の効率化に関する事項 独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、効率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相償の運営確保を図ること。	第 2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 企業会計原則の下、部門別決算、月次決算等の精度を高め効率的で透明な医業経営の確立を図る。また、財務面においては、国立病院機構全体として収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の経営を目指す。これらと併せ、以下の業務の効率化を推進する。	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 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の確立 各病院が果たすべき機能や地域事情も踏まえつつ、効率的な業務運営となるよう、組織の役割分担、管理や連携の体制及び人員配置について、弾力的に見直しを行うこと。 また、業務の効率化や職員の意欲の向上に資するよう、適切な業績評価を実施すること。 さらに、入札・契約事務の公正性や透明性の確保を含むコンプライアンス（法令遵守）徹底の取組を推進すること。 加えて、監事及び会計監査人による監査において、入札・契約の適正な実施について徹底的にチェックを行うこととし、常勤監事による監査機能の強化を図るほか、全病院に対し、毎年、会計監査人による会計監査を実施すること。 以上のほか、独立行政法人国立病院機構法（平成 1 4 年法律第 1 9 1 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 6 0 年 3 月 2 9 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 1 1 年 3 月の計画見直し後のものをいう。）に定められている再編成対象病院のうち、平成 2 0 年度末において未実施となっている 2 病院について着実に実施すること。	1 効率的な業務運営体制 国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。 また、年々増大する業務量に対応するため、個別業務の必要性・重要性、やり方等の見直しを図り効率化に努める。 （1）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化 ① 本部・ブロック機能の強化 本部・ブロック組織は、その役割分担に基づき、法人の管理業務は原則本部で実施し、地方で実施した方が合理的かつ効率的な業務についてはブロック組織が分担するなどにより、病院業務の指導・支援業務行う。 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 I T 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。 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。	1 効率的な業務運営体制 （1）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化 ① 本部・ブロック機能の強化 本部・ブロック組織の役割分担に基づく管理業務の充実を図り、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業務を行う。 また、ブロック事務所については、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成 2 2 年 1 2 月 7 日閣議決定）に基づき措置する。	1 効率的な業務運営体制 （1）本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化 ① 本部・ブロック機能の強化 1. 本部機能の強化及びブロック事務所の見直し 5 部 1 室 1 3 課 1 センター体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、労務管理等の管理業務を実施するとともに、全国規模で調達することが効率的である医薬品、医療機器等の共同入札の実施、経営管理指標や委託実績の比較等の情報提供、臨床研究の総括、治験の推進、診療情報の分析・情報発信等を行うことにより、各病院の業務を支援した。 また、ブロック事務所については「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成 2 2 年 1 2 月 7 日閣議決定）に基づき、平成 2 5 年度末に廃止した。 2. 災害時の本部対応体制の確立 平成 2 4 年 1 2 月には、国立病院機構防災業務計画本部業務実施要領を定め、被災地域の被害状況の情報収集や医療救護支援等を迅速に行うための緊急連絡体制等を規定した。また、平成 2 6 年 3 月には、本部において「初動医療班研修」を実施し、本部職員及び病院職員（災害ブロック拠点病院等）が、災害発生時の災害対策本部と現地災害対策本部の机上シミュレーションを行うとともに、東日本大震災発災時に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、各病院の衛星携帯電話を実際に用いた通話訓練を実施するなど、被災地における初動医療班と本部の連携強化に取り組んだ。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			3. 個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援（第2の2の3参照） 再生プランの終了後の経営改善の取組として、経常収支又は減価償却前収支が赤字となっている病院を対象として、平成24年度から3年間のうちに収支相償を実現することを目的として「機構病院リスタートプラン」を実施した。 平成25年度においても同プランに基づき、対象病院（18病院）は、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなどの病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行した。本部は、ブロック事務所と緊密に連携し、各病院に対して、月次決算における進捗管理、助言及び指導を実施した。 この結果、建物整備に係る減価償却費等の費用増の影響がある中で、対象病院18病院のうち経常収支が黒字化した病院は3病院、経常収支等が前年度実績を上回った病院は5病院となった。 【説明資料】 資料79：機構病院リスタートプランについて〔400頁参照〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績						
	② 効率的な管理組織体制 機構本部・ブロック合計の職員数について、平成２０年度末の２９１名から２８８名へ見直しを行う。 参考 <table><tr><td>平成１５年度末</td><td>平成２０年度末</td></tr><tr><td>３８８名</td><td>→ ２９１名</td></tr><tr><td>本省国立病院部地方厚生(支)局病院管理部の定員</td><td>本部・ブロック事務所の定数</td></tr></table>	平成１５年度末	平成２０年度末	３８８名	→ ２９１名	本省国立病院部地方厚生(支)局病院管理部の定員	本部・ブロック事務所の定数	② 効率的な管理組織体制 本部と６ブロック（仙台、東京、名古屋、大阪、広島、福岡に所在）体制による効率的な管理業務を第１期同様に継続する。	② 効率的な管理組織体制 １．６ブロックによる効率的な管理業務の継続 本部と北海道東北、関東信越、東海北陸、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、引き続き国立病院機構全体の事務職員の効率的配置を行った。 また、本部・ブロック事務所の職員数についても平成２１年度から２８８名体制として、効率的な配置を行っている。 ２．国家公務員の再就職者が就いているポストの見直し（第２の１の（２）の③参照） （１）役員の公募 平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。（任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事） なお、平成２５年度においては、国家公務員の再就職者はいない。 （２）嘱託ポスト 嘱託ポストは設置していない。 （３）非人件費ポスト 非人件費ポストは設置していない。
平成１５年度末	平成２０年度末								
３８８名	→ ２９１名								
本省国立病院部地方厚生(支)局病院管理部の定員	本部・ブロック事務所の定数								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	③ 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、本部内組織を見直し、内部監査、調達（契約調査等）を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。 また、コンプライアンスの徹底に対する取組の推進を図るため、各組織における取組の強化（法令遵守状況の確認方法の確立）を行うことや職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。	③ 内部統制の充実 内部統制の充実を図るため、内部監査、調達（契約調査等）を実施する組織体制を維持し、引き続き専任職員の配置を行う。 コンプライアンスの徹底について、現職員のほか、新規採用者や委託を行う業務に従事する職員に対しても周知を図るとともに、各病院において法令遵守状況の確認を行う体制の確立に努める。	③ 内部統制の充実 1. 本部組織の見直し (1) 内部監査部門を独立させ、新たな本部組織として平成21年4月に設置した「業務監査室」において、内部監査、会計業務に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理、コンプライアンスへの対応に関する業務を行った。 また、平成21年12月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から内部監査での事後確認へと有機的に反映させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。 ※業務監査室の体制－室長1、監査専門職3、係長1、係員1 (2) 本部において、各病院の契約事務の透明性・公正性・競争性を確保するため、また、各病院の経営改善を促進するための組織として、平成21年4月に「調達契約係」を設置し、契約事務に関して各病院への指導や契約調査の取りまとめを行うとともに、医薬品共同入札の実施や物品購入に係る市場化テストへの対応を行った。平成25年度においては検査試薬及び事務消耗品等（市場化テスト第2期分）の共同入札を実施した。 2. 内部監査 実地監査については平成25年度から平成27年度までを1クールとして全病院を対象に実施する予定であり、平成25年度は44病院、2ブロック事務所を対象に実施した。独立した内部監査部門である業務監査室にブロック事務所が同行する体制を原則とし、実地監査の標準化により監査業務の質の向上を図ることで、病院業務の品質管理を推進した。 また、内部監査計画では、病院業務の適正かつ能率的な執行と会計処理の適正を期すことを目的とし、特に契約と現金管理に関するものを中心に重点項目として定め、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。 (主な重点項目) ・支出原因契約に関する事項（契約審査委員会の実施状況、随意契約基準の適合状況、一者応札・落札率100%の解消への取組状況、競争性・公正性・透明性（特に公募型企画競争の評価基準等）の確保状況、契約監視委員会からの指摘に対するフォローアップ） ・収入管理に関する事項（窓口収納現金の取扱状況、医事会計システムの対応状況） ・支払に関する事項（検収体制、会計伝票のチェック体制） (1) 書面監査 各病院において、本部で作成した自己評価チェックリストに基づき、病院長自らが実施責任者として、自院の内部統制状況をモニタリングするとともに、自己判定結果を業務監査室に報告している。病院長は、自己評価チェックを通して各業務担当者に対し、業務への取組み方、ポイント等を再確認させるとともに、是正すべき事項を発見した場合は、当該業務担当者に対し、速やかに改善措置を講じるよう指示している。 また、各病院から報告された自己判定結果を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ている。 (実施数) 全病院

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(2) 実地監査 ①計画的監査 外部監査機関の監査結果、監事や会計監査人からの意見、契約監視委員会からの指摘、会計に関する非違行為、書面監査の実施状況等を踏まえ、本部、ブロック事務所が必要と判断した４５病院と本部及び２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（平成２５年度は３か年かけて全病院に対して行う実地監査の１年目）。 （実施数） ４４／１４３病院 及び ２ブロック事務所 （主な指摘事項） ・ 契約書の契約解除及び賠償金の条項に不備がある。 ・ 収納担当者の指名が行われていないなど、業務が適正に管理されていない。 ・ 政府調達に係る事務処理が適正に行われていない。 ②臨時監査 内部監査計画で実地監査を計画した病院に限らず、会計処理の不適正な事案が認められた病院については、臨時の内部監査を実施した。 （実施数） ５病院 （事案例） ・ 検査試薬の業者による水増し請求事案 ・ 医療機器修理代金の業者による水増し請求事案 ・ 現金の亡失に係る事案 3. コンプライアンスの徹底 コンプライアンスの推進を図るため、各病院等で実施する新規採用職員研修において、コンプライアンス制度の周知徹底を行った。 また、各病院等のホームページや院内の掲示によりコンプライアンス推進の趣旨について取引業者等への周知を行うとともに、派遣業者及び受託業者との契約に当たっては、契約書等において、業者から派遣労働者等へ周知し、病院等へ誓約書を提出する旨を明記することとしている。 さらに、平成２２年度からは、各病院において、本部が作成した法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（マニュアル）を活用し、職場内における四半期毎の自主点検を実施している。 なお、法令遵守状況に関する自主点検の実施については、平成２３年度は１０４病院であったが、平成２５年度には１３８病院まで増加した。 【説明資料】 資料８０：平成２５年度内部監査概要〔４０４頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
	(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、看護職や事務職の副院長について、必要に応じて配置する。	(２) 弾力的な組織の構築 ① 院内組織の効率的・効果的な構築 これまでの運営状況も踏まえつつ各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。 ② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長複数制や特命副院長を病院の機能・役割に応じて設置する。	(２) 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、部長数及び医長数を部下数や地域事情を考慮した組織とすることで、効率的・弾力的な組織体制としている。 また、平成２５年度においては、重症心身障害・筋ジストロフィー病棟における療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、福祉・介護サービスの向上に取り組むため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を新たに位置づけた。 ２．事務部門 収益と費用を一元管理する企画課と、庶務及び労務を司る管理課の２課体制から成る効率的な組織体制を維持した。 ３．臨床研究部門 臨床研究部門について、臨床研究センター１２か所、臨床研究部７１か所により、臨床研究・治験の推進を図った。 ※ 善通寺病院と香川小児病院の統合（四国こどもとおとなの医療センター）により臨床研究部７２→７１か所 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、仙台医療センター、東京医療センター、まつもと医療センター、名古屋医療センター、京都医療センター、大阪医療センター、岡山医療センター、呉医療センター、九州医療センター、熊本医療センターの１０病院で副院長複数制を導入している。 また、機能に応じて特命事項を担う副院長を、平成２４年度までの１０病院（北海道医療センター、旭川医療センター、函館病院、下志津病院、まつもと医療センター、東近江総合医療センター、大阪医療センター、奈良医療センター、米子医療センター、呉医療センター）に加え、平成２５年度は新たに、東埼玉病院、東京医療センター、榊原病院の３病院において設置し、病院経営・地域医療連携、看護師確保の特命事項にそれぞれ取り組んでいる。 【説明資料】 資料８１：複数制副院長の設置状況〔４０６頁〕 資料８２：専任の職員を配置した病院〔４１０頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																																						
	イ 地域連携部門の体制強化 すべての病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。	イ 地域連携部門の体制強化 全病院に設置されている地域医療連携室について、病院の機能に応じて、複数職種による場合を含む専任職員の配置を進める。	イ 地域連携部門の体制強化 地域医療との連携強化を図るため、全ての病院に地域医療連携室を設置した。 平成２５年度において、５３病院で専任職員（７８名）の増員を行い、これまでに１３９病院で専任職員（５７７名）を配置し、紹介率等の向上を図った。 <table><tr><td>紹介率</td><td>平成２４年度</td><td>平成２５年度</td><td>差引</td></tr><tr><td>２０％未満</td><td>１１病院</td><td>８病院</td><td>△３病院</td></tr><tr><td>２０％以上４０％未満</td><td>２４病院</td><td>２３病院</td><td>△１病院</td></tr><tr><td>４０％以上６０％未満</td><td>４１病院</td><td>４２病院</td><td>＋１病院</td></tr><tr><td>６０％以上８０％未満</td><td>４７病院</td><td>５０病院</td><td>＋３病院</td></tr><tr><td>８０％以上</td><td>１９病院</td><td>１９病院</td><td>±０病院</td></tr></table> <table><tr><td>逆紹介率</td><td>平成２４年度</td><td>平成２５年度</td><td>差引</td></tr><tr><td>２０％未満</td><td>１６病院</td><td>１３病院</td><td>△３病院</td></tr><tr><td>２０％以上４０％未満</td><td>３７病院</td><td>３１病院</td><td>△６病院</td></tr><tr><td>４０％以上６０％未満</td><td>５２病院</td><td>５１病院</td><td>△１病院</td></tr><tr><td>６０％以上８０％未満</td><td>２９病院</td><td>３１病院</td><td>＋２病院</td></tr><tr><td>８０％以上</td><td>８病院</td><td>１６病院</td><td>＋８病院</td></tr></table>							紹介率	平成２４年度	平成２５年度	差引	２０％未満	１１病院	８病院	△３病院	２０％以上４０％未満	２４病院	２３病院	△１病院	４０％以上６０％未満	４１病院	４２病院	＋１病院	６０％以上８０％未満	４７病院	５０病院	＋３病院	８０％以上	１９病院	１９病院	±０病院	逆紹介率	平成２４年度	平成２５年度	差引	２０％未満	１６病院	１３病院	△３病院	２０％以上４０％未満	３７病院	３１病院	△６病院	４０％以上６０％未満	５２病院	５１病院	△１病院	６０％以上８０％未満	２９病院	３１病院	＋２病院	８０％以上	８病院	１６病院	＋８病院
紹介率	平成２４年度	平成２５年度	差引																																																						
２０％未満	１１病院	８病院	△３病院																																																						
２０％以上４０％未満	２４病院	２３病院	△１病院																																																						
４０％以上６０％未満	４１病院	４２病院	＋１病院																																																						
６０％以上８０％未満	４７病院	５０病院	＋３病院																																																						
８０％以上	１９病院	１９病院	±０病院																																																						
逆紹介率	平成２４年度	平成２５年度	差引																																																						
２０％未満	１６病院	１３病院	△３病院																																																						
２０％以上４０％未満	３７病院	３１病院	△６病院																																																						
４０％以上６０％未満	５２病院	５１病院	△１病院																																																						
６０％以上８０％未満	２９病院	３１病院	＋２病院																																																						
８０％以上	８病院	１６病院	＋８病院																																																						
	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。	ウ 医療安全管理部門の強化 全ての病院の医療安全管理室に専任職員を配置する。	ウ 医療安全管理部門の強化 平成２３年度までに全ての病院の医療安全管理室に専任の職員を配置し、中期計画を達成している。																																																						
	エ 看護部門の体制強化 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な運営体制とする。 また、病院ごとの病床規模や機能に応じて、副看護部長を複数配置し、看護体制の強化を図る。	エ 看護部門の体制強化 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携強化を図っていく。 病棟部門については、医療の質の向上を図り、より効率的・効果的な病院運営が行えるよう引き続き看護師の体制強化を図るとともに、外来部門については、非常勤職員も含めた、より効率的な配置を行う。	エ 看護部門の体制強化 病棟部門には必要な職員数を常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員を配置するとともに、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間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効率的・効果的な運営を目指した看護師配置とした。 また、看護師のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。 <table><tr><td></td><td>教育担当師長</td><td>認定看護師</td><td>専門看護師</td></tr><tr><td>平成２０年度</td><td>４５病院</td><td>８６病院</td><td>２５３名</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>６８病院</td><td>９４病院</td><td>３１３名</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>８４病院</td><td>１０３病院</td><td>３８７名</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>９２病院</td><td>１０８病院</td><td>４７３名</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>９９病院</td><td>１１４病院</td><td>５６４名</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>１０３病院</td><td>１１８病院</td><td>６５３名</td></tr></table>								教育担当師長	認定看護師	専門看護師	平成２０年度	４５病院	８６病院	２５３名	平成２１年度	６８病院	９４病院	３１３名	平成２２年度	８４病院	１０３病院	３８７名	平成２３年度	９２病院	１０８病院	４７３名	平成２４年度	９９病院	１１４病院	５６４名	平成２５年度	１０３病院	１１８病院	６５３名																				
	教育担当師長	認定看護師	専門看護師																																																						
平成２０年度	４５病院	８６病院	２５３名																																																						
平成２１年度	６８病院	９４病院	３１３名																																																						
平成２２年度	８４病院	１０３病院	３８７名																																																						
平成２３年度	９２病院	１０８病院	４７３名																																																						
平成２４年度	９９病院	１１４病院	５６４名																																																						
平成２５年度	１０３病院	１１８病院	６５３名																																																						

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	オ 事務部門の改革 病床規模や機能に応じて事務部門の配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。 カ 人材育成、教育研修機能の強化 看護師長（教育担当）の配置を行い、新人看護師の教育や有為な人材育成をし、更に離職防止を図る。 また、病院に職員の教育研修を司る教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、看護師長（教育担当）、事務職やコメディカル職種を含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化を図る。	オ 事務部門の改革 事務部門については、引き続き企画部門と管理部門の２課体制による効率的・効果的な運営体制とし、病床規模や機能に応じて組織体制の見直しを行う。 カ 人材育成、教育研修機能の強化 看護職員能力開発プログラムに基づく系統的な教育を行うため、看護師長（教育担当）を増やし、新人看護師の教育や有為な人材育成を充実させるとともに、新卒者の離職を最小限にすることを目指す。 また、各病院における医療職員の教育研修を充実させるため教育研修部又は教育研修室を設置するとともに、事務職も含んだ組織体制の構築を検討し、人材育成体制の強化に取り組む。	オ 事務部門の改革 企業会計原則に基づく的確な経営状況の把握、経営状態を踏まえた適正な運営および経営戦略の立案を司る企画課と、庶務及び労務を司る管理課の２課体制から成る効率的な組織体制を維持した。 なお、事務職については、診療報酬請求事務の改善を図るなどの目的から医事専門職の複数配置（平成２４年度３７病院→平成２５年度３９病院）を行っている。 また、診療情報管理士については、引き続きＤＰＣ対象病院等へ重点的な配置（平成２４年度１５８名→平成２５年度２０７名）を行っている。 カ 人材育成、教育研修機能の強化 １．キャリアパス制度の充実（再掲） 平成１８年度より運用している「国立病院機構看護職員能力開発プログラム」により、新採用の１年目から５年目までを目安に段階的に看護実践能力を習得できるよう教育体制の充実を図っており、平成２３年度に６年目の看護師とその上司を対象に看護実践能力到達度状況に関するアンケートを実施し、平成２４年度に取りまとめた。 また、国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとするため「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」において検討した次の施策を引き続き平成２５年度も実施し、キャリアパス制度の充実を図った。 （１）専任教育担当師長の配置 院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応できるようにするための教育担当看護師長を各病院の状況に応じて配置し、新人看護師の教育支援のみならず、教育研修体制の充実を図っている。 また、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、平成２０年６月に看護業務指針を改正して「教育担当看護師長の業務」を追加し、各業務を明確化している。 【専任教育担当師長の配置病院】 平成２４年度　９９病院　→　平成２５年度　１０３病院 ２．教育研修部及び教育研修室の設置 病院における教育研修機能の強化については、事務職も含んだ組織体制の構築及び人材育成体制を強化するために、平成２５年度においては新たに、教育研修部を２病院に、教育研修室を１病院にそれぞれ設置し、累計で教育研修部設置３２病院、教育研修室設置１３病院となっている。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
		③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組 各病院の組織については、これまでの運営状況も踏まえ地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制としつつ、国家公務員の給与、民間の給与及び医師・看護師等の医療従事者の確保等の状況を踏まえて、給与水準、諸手当が社会的に理解が得られるよう引き続き適切に対応していく。 役員の人事について、閣議決定（平成２１年９月２９日）に基づいた対応を図る。	③ 組織のスリム化・適正化に向けた取組 １．院内組織の効率的・弾力的な構築（再掲） （１）診療部門 診療部門の組織体系については、部長数及び医長数を部下数や地域事情を考慮した組織とすることで、効率的・弾力的な組織体制としている。 また、平成２５年度においては、重症心身障害・筋ジストロフィー病棟における療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、福祉・介護サービスの向上に取り組むため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を新たに位置づけた。 （２）事務部門 収益と費用を一元管理する企画課と、庶務及び労務を司る管理課の２課体制から成る効率的な組織体制を維持した。 （３）臨床研究部門 臨床研究部門について、臨床研究センター１２か所、臨床研究部７１か所により、臨床研究・治験の推進を図った。 ※ 善通寺病院と香川小児病院の統合（四国こどもとおとなの医療センター）により臨床研究部７２→７１か所 ２．職員の給与水準及び諸手当 当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応しているところである。 医師の給与については、平成１７年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成１８年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めている。 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成１７年４月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じている。 事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じたところである。 また、諸手当についても、国の給与水準を踏まえた対応を行っており、国と異なる一部の諸手当については、医師確保対策や国の補助制度に対応するなど、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当であり、その趣旨及び目的を明確にしているところである。 ３．役員の人事 平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。（任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事） なお、平成２５年度においては、国家公務員の再就職者はいない。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																										
	(3) 職員配置 各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して適切なものとするとともに、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。	(3) 職員配置 各部門の職員の配置については、引き続き各職員の職務と職責を考慮し、非常勤職員も含め業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。 引き続き、職員一人当たりの生産性指標に着目し、職員配置の見直しを進める。	(3) 職員配置 1. 業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。 (1) 病棟部門 病棟部門には必要な看護師を常勤職員で配置した。 また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。 (2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者や救急対応のための交替制勤務となる職員などの常勤職員を配置するとともに、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。 (3) 育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成19年8月に導入し、第二期国立病院機構一般事業主行動計画等により職員へ周知したところ、平成25年度は、535名が取得している。 平成24年度 433名 → 平成25年度 535名 2. 技能職常勤職員の離職後の不補充 技能職については、平成25年度は87名の純減を図った。 (平成25年度から開始された雇用と年金の接続のための再任用で平成25年度は81人が再任用されており、この人数と合わせると168名で例年と同程度の純減数となる。) <table><tr><td colspan="3">[これまでの削減状況]</td></tr><tr><td>年度</td><td>純減数</td><td>純減率</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>25’</td><td>87名</td><td>2.4%</td></tr><tr><td></td><td>(※168名)</td><td></td></tr><tr><td>計</td><td>2,082名</td><td>58.3%</td></tr></table> ※平成25年度から開始された雇用と年金の接続のための再任用の対象者81名を合わせた数 【説明資料】 資料83：平成25年度増員のうち特定集中治療室等の新設・増設に伴うもの [414頁] 資料84：技能職員職名別在職状況 [415頁]	[これまでの削減状況]			年度	純減数	純減率	16’	258名	7.2%	17’	211名	5.9%	18’	236名	6.6%	19’	263名	7.3%	20’	239名	6.7%	21’	198名	5.5%	22’	218名	6.1%	23’	199名	5.6%	24’	173名	4.8%	25’	87名	2.4%		(※168名)		計	2,082名	58.3%
[これまでの削減状況]																																													
年度	純減数	純減率																																											
16’	258名	7.2%																																											
17’	211名	5.9%																																											
18’	236名	6.6%																																											
19’	263名	7.3%																																											
20’	239名	6.7%																																											
21’	198名	5.5%																																											
22’	218名	6.1%																																											
23’	199名	5.6%																																											
24’	173名	4.8%																																											
25’	87名	2.4%																																											
	(※168名)																																												
計	2,082名	58.3%																																											

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			3. その他のアウトソーシング (1) 検査部門におけるランチラボの実施 北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、奈良医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの7病院で引き続き実施した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、榊原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、南和歌山医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、柳井医療センター、九州医療センター、佐賀病院、菊池病院及び琉球病院の計16病院で引き続き実施した。 また、平成25年度新たにあわら病院で導入した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
	（４）職員の業績評価等の適切な実施 職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度について、当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。	（４）職員の業績評価等の適切な実施 平成２２年度に実施した業績評価制度についての職員アンケート調査等を踏まえた運用改善策を含め、引き続き当該制度の適切な運用を継続する。 また、評価結果を踏まえた職員の給与等への反映を引き続き実施するとともに、「採用昇任等基本方針」に沿って昇任等への活用に係る人事制度の円滑な実施に向けた取組を進める。	（４）職員の業績評価等の適切な実施 １．全職員への業績評価の実施 （１）年俸制職員 院長及び副院長等（医長以上の医師 約２，６００人）について、前年度の各個人の業績及び各病院の医療面・経営面の評価を実施し、平成２５年度の年俸に反映させた。 なお、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。 （２）役職職員及び一般職員 管理職（年俸制以外 約４，０００人）及び一般職員（約５０，０００人）に実施している業績評価について、平成２５年度も継続し、賞与に反映させた。 さらに、平成２２年１月から（副院長等の年俸制職員については平成２１年４月昇給から）業績評価結果を昇給に反映させたところであるが、平成２６年１月の昇給においても、業績評価結果を昇給に反映させた。 なお、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。 （３）運用改善策の実施 各病院の業績評価の運用状況を確認（平成２５年度までに全病院に対してヒアリングを実施）し、運用改善策として、参考となる取組事例を全病院に周知した。 また、平成２３年６月期賞与から全職員に個人の評価結果を知らせ、意欲の向上や自覚を促すことにより、業務遂行能力及び業務実績の向上を図った。 さらに、各ブロック事務所の業績評価担当者を本部に召集し、病院における問題点や取組について情報共有した。 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、参考となる目標設定事例や質疑応答の情報提供など、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実に図っていくための施策を講じた。 （４）評価者としての資質向上のための施策 評価の質を向上させるため、新たに評価者となった職員（約３００人）の他、既に評価者となっている者（約３００人）に対し、機構本部職員が講師を務め評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。 また、幹部看護師研修や看護部長等会議など機会あるごとに、評価者としての留意事項を伝えることによって、評価者としての質の向上に努めた。 【説明資料】 資料８５：病院評価の方法について〔４１７頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	(5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人等を活用したチェック体制の強化 毎年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 独立行政法人評価委員会の平成24年度までの実績に対する評価結果を、平成25年度以降の病院運営に反映させるとともに、引き続き全病院において監査法人による監査を実施する。	(5) 監事監査、外部監査等の充実 ① 監査法人を利用したチェック体制の強化 1. 評価委員会による評価結果の周知徹底 平成24年度実績に対する独立行政法人評価委員会の評価結果については、国立病院機構のホームページ及び HOSPnet 掲示版で各病院へ周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。 2. 会計監査人による病院監査の実施 (1) 会計監査人による監査 本部及び各ブロック事務所並びに全病院（うち重点監査50病院）を対象に、現地監査により会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。 (2) ITの利用に関する統制状況の評価 各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、会計監査法人のIT担当者による施設監査（監査法人が選定した20施設が対象）により評価を受けた。同監査では、医事会計システムにおけるアクセス権の管理状況、仕様及び導入方法等の状況、マスター改修時のテスト状況の調査が行われた。 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、ブロック事務所毎に6箇所で開催を行った。（受講者数 259名） (2) 習熟簿記研修会 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり、注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、さらなる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、ブロック事務所毎に6箇所で開催を行った。（受講者数 175名） 4. 会計監査人からの指摘 会計監査人の実地監査において発見された業務上の改善事項や内部統制に係る指摘事項は、適時に本部に報告される。これらを本部において集計・分析した結果を、各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てている。 (指摘例) ・契約書に院長印が押印されているが、押印管理簿に記載がない。 ・医業未収金について、あるべき残高と財務会計上の残高と一致していない。 5. 会計監査人と連携した内部監査の実施（第2の1の(1)の③参照） 平成24年度に引き続き、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合规性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、書面・実地及び抜打による内部監査を実施した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保するために、監事と連携して抜き打ち監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。	② 監事機能との連携の強化 契約事務の適正性を担保し、競争性を確保するため、引き続き監事との連携による監査を実施する。また、監事監査の結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。	② 監事機能との連携の強化 1. 抜打監査 監事との実地（抜打）監査について、引き続き連携強化を図るため、内部監査計画において8病院の内部監査（抜打）を計画し、実施した。 また、契約に関する監査に加え、抜き打ち手法が最も有効と思われる現金等の取扱いに関する監査についても実施した。 （実施数） 8病院 （主な指摘事項） ・仕様書の策定過程が記録・保存されていない。 ・契約書の条項に不備がある。 【説明資料】 資料80：平成25年度内部監査概要〔404頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数を中期目標の期間中に平成20年度末の46病院から73病院以上にする。	③ 外部評価の活用 先行事例の把握や情報提供を通じて、引き続き日本医療機能評価機構の病院評価受審病院数等の増を促す。	③ 外部評価の活用 日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は、平成25年度については2病院（熊本医療センター、鹿児島医療センター）が新たに認定され、合計で50病院となった。また、2病院（宮城病院、東埼玉病院）が平成25年度中に受審済みであり、認定待ちの状況となっている。 平成25年度より新たに導入された機能種別による病院機能評価については6病院が受審し、最新の評価体系（機能種別3rdG：ver. 1.0）で認定されている。 【その他の認定状況】 ・「ISO9001（QMS）」（国際標準化機構が策定する品質に関するマネジメントシステムの国際規格）：7病院（仙台医療センター、埼玉病院、名古屋医療センター、姫路医療センター、南岡山医療センター、九州医療センター、沖縄病院） ・「ISO27001（ISMS）」（国際標準化機構が策定する情報セキュリティーマネジメントシステム）：1病院（名古屋医療センター） ・「ISO22301（BCMS）」（国際標準化機構が策定する事業継続に関わるマネジメントシステム）：1病院（埼玉病院） ・「ISO50001（EMS）」（国際標準化機構が策定するエネルギーパフォーマンスに関わるマネジメントシステムの国際規格）：1病院（埼玉病院） ・「赤ちゃんにやさしい病院」（WHO・ユニセフによる認定）：9病院（弘前病院、仙台医療センター、三重中央医療センター、大阪南医療センター、神戸医療センター、岡山医療センター、九州医療センター、嬉野医療センター、長崎医療センター） ・「NPO法人卒後臨床研修評価機構」による認定：3病院（仙台医療センター、東京医療センター、名古屋医療センター） ・「働きやすい病院評価」（NPO法人イージェイネットによる認定）：1病院（長崎医療センター） ④ 会計検査院の平成24年度決算検査報告に対する取組状況 近畿中央胸部疾患センターにおいて、深夜における業務に従事した職員に対する夜間看護等手当及び夜勤手当の支給額が過大となっていたとの指摘を受けた。近畿中央胸部疾患センターにおいては、勤務表と勤務時間管理簿の突合を複数人で行うことにより再発防止を図るとともに、過大支給となった手当の返還を進めている。国立病院機構としては、今後の再発防止のため、文書、会議及び研修を通じて適正な勤務時間の管理について周知徹底を図った。 【説明資料】 資料86：日本医療機能評価機構の認定病院一覧〔424頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	(6) 再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、中期目標の期間中に統廃合が予定されている1件をその経営に留意しつつ着実に実施するとともに、残る1件についても統合に向けた準備を行う。	(6) 再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、平成25年5月に統合を予定している善通寺病院・香川小児病院について引き続き対象病院の経営に留意しつつ、再編成を進める。	(6) 再編成業務等の実施 旧国立病院・療養所の再編成業務については、平成25年5月1日に善通寺病院と香川小児病院を統合して「四国こどもとおとなの医療センター」を開設したことをもって、中期計画を達成した。

評価の視点	自己評価	評 定
・国家公務員の再就職者のポストの見直しを図っているか。特に、役員ポストの公募や、平成２１年度末までに廃止するよう指導されている嘱託ポストの廃止等は適切に行われたか。(厚労省評価委評価の視点)	実績：○ ・平成２１年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた３つの役員ポストについて公募を実施し、平成２２年４月１日付けで任命した。 （任命したポスト：理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事） なお、平成２５年度においては、国家公務員の再就職者はいない。 （業務実績１０２頁参照） ・嘱託ポストは設置していない。（業務実績１０２頁参照）	
・独立行政法人職員の再就職者の非人件費ポストの見直しを図っているか。(厚労省評価委評価の視点)	実績：○ ・非人件費ポストは設置していない。（業務実績１０２頁参照）	
・内部統制（業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、業務活動に関わる法令等の遵守）に係る取組についての評価が行われているか。(政・独委評価の視点)	実績：○ ・本部に平成２１年４月に設置した内部監査部門である業務監査室において、引き続き内部監査、会計業務に関する犯罪、非違行為の調査及び処理、コンプライアンスへの対応に関する業務を行った。また、平成２１年１２月に設置した「契約監視委員会」の事務局を業務監査室が担当し、契約監視委員会による事前審議から内部監査での事後確認へと有機的に反映させることにより、契約の適正化へ迅速に対応した。（業務実績１０３頁参照） ・実地監査については、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。（業務実績１０３頁参照） ・内部監査計画では、病院業務の適正かつ効率的な執行と会計処理の適正を期すことを目的とし、特に契約と現金管理に関するものを中心に重点項目として定め、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。（業務実績１０３頁参照） ・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。（業務実績１０４頁参照） ・法令遵守状況に関する自主点検の実施については、平成２５年度は１３８病院であった。（業務実績１０４頁参照）	
・病院の組織については、各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。	実績：○ ・病院内の組織については、各病院の地域事情や特性を考慮した体制とした。 （業務実績１０５頁参照） ・平成２５年度では、重症心身障害・筋ジストロフィー病棟における療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、福祉・介護サービスの向上に取り組むため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を新たに位置づけた。（業務実績１０５頁参照）	
・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、活動性や医療需要に応じた配置としているか。	実績：○ ・病棟部門には、必要な看護師を常勤職員で配置するとともに、外来部門には、外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員を配置するなど、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。 （業務実績１０９頁参照） ・技能職については、離職後の常勤職員の後補充は行わず、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により計画を上回る純減を図った。 （平成２５年度 純減８７名）（業務実績１０９頁参照）	

評価の視点	自己評価	評 定
・職員の業績評価制度について、適切な運用を図っているか。	実績：○ ・対象職員（約6万人）について、昨年度に引き続き、平成25年度においても、賞与の他に、昇給についても業績評価結果を用いている。また、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。（業務実績111頁参照） ・各病院の業績評価の運用状況を確認（平成25年度までに全病院に対してヒアリングを実施）し、運用改善策として、参考となる取組事例を全病院に周知した。（業務実績111頁参照） ・また、平成23年6月期賞与から全職員に個人の評価結果を知らせ、意欲の向上や自覚を促すことにより、業務遂行能力及び業務実績の向上を図った。（業務実績111頁参照） ・さらに、評価者及び職員（被評価者）研修については、受講者が研修を受講しやすいようテキストをブラッシュアップするなど、研修時間の短縮及び研修内容の充実に努めた。また、参考となる目標設定事例や質疑応答の情報提供など、制度の一層の周知及びその運用の向上・充実に図っていくための施策を講じた。（業務実績111頁参照） ・評価の質を向上させるため、新たに評価者となった職員（約300人）の他、既に評価者となっている者（約300人）に対し、機構本部職員が講師を務め評価者研修を実施することにより、評価者としてのより一層の資質向上を図った。（業務実績111頁参照） ・また、幹部看護師研修や看護部長等会議など機会あるごとに、評価者としての留意事項を伝えることによって、評価者としての質の向上に努めた。（業務実績111頁参照）	
・全病院に対し会計監査人による会計監査を実施するとともに、抜き打ち監査を実施するなど監事機能との連携強化が図られているか。	実績：○ ・本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に、1病院当たり1回の会計監査を受け、会計処理等の指摘事項を踏まえて業務改善を図った。（業務実績112頁参照） ・各病院が導入している医事会計システムに関連する業務処理の統制状況について、会計監査人のIT担当者による施設監査（会計監査法人が選定した20施設が対象）により評価を受けた。監査では、医事会計システムにおけるアクセス権の管理状況、仕様及び導入方法等の状況、マスター改修時のテスト状況の調査が行われた。（業務実績112頁参照） ・監事との実施（抜打）監査について、引き続き連携強化を図るため、8病院の内部監査（抜打）を実施した。また、契約に関する監査に加え、抜き打ち手法が最も有効と思われる現金等の取扱いに関する監査についても実施した。（業務実績113頁参照）	
・外部機関による病院評価受審病院数について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績： ・日本医療機能評価機構の病院評価認定病院数は2病院が認定され、合計で50病院となった。（業務実績114頁参照）	
・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。	実績：○ ・旧国立病院・療養所の再編成業務については、平成25年5月1日に善通寺病院と香川小児病院を統合して「四国こどもとおとなの医療センター」を開設したことをもって、中期計画を達成した。（業務実績115頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																								
２ 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院が担う政策医療を着実に実施し、経費節減、診療収入等の増収及び医療資源の有効活用を図り、各病院の収支改善を促進すること。	２ 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。 なお、ＱＣ活動奨励表彰を通じて、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図る。	２ 業務運営の見直しや効率化による収支改善	２ 業務運営の見直しや効率化による収支改善 １．収支相償を目指した収支改善の推進【★】 各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組を進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬に係る上位基準の取得等を図るとともに、材料費等に係るコスト抑制に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進した。 平成２５年度の経常収支は、全国的な傾向である在院日数の減による入院患者数の減や運営費交付金の減、投資の拡大等の影響により、前年度より△１８１億円減少し３１７億円となっている。 また、経常収支率は１０３．５％となっており、機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持している。 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、２９病院（△２病院）に減少し、収支改善傾向を維持している。 <table> <tr> <th></th><th>【経常収支】</th><th>【黒字病院数】</th><th>【赤字病院数】</th></tr> <tr> <td>平成２１年度</td><td>３８８億円</td><td>１１１病院</td><td>３１病院</td></tr> <tr> <td>平成２２年度</td><td>５８３億円</td><td>１２２病院</td><td>２０病院</td></tr> <tr> <td>平成２３年度</td><td>４５８億円</td><td>１１７病院</td><td>２５病院</td></tr> <tr> <td>平成２４年度</td><td>４９８億円</td><td>１２３病院</td><td>１９病院</td></tr> <tr> <td>平成２５年度</td><td>３１７億円</td><td>１１３病院</td><td>２９病院</td></tr> </table> 【★】別冊：個別病院ごとの実績 参照 ２．年度末賞与の実施 平成２５年度の年度末賞与については、医業収支が特に良好な９２病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。 ３．個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援（再掲） 再生プランの終了後の経営改善の取組として、経常収支又は減価償却前収支が赤字となっている病院を対象として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現することを目的として「機構病院リスタートプラン」を実施した。 平成２５年度においても同プランに基づき、対象病院（１８病院）は、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなどの病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行した。本部は、ブロック事務所と緊密に連携し、各病院に対して、月次決算における進捗管理、助言及び指導を実施した。 この結果、建物整備に係る減価償却費等の費用増の影響がある中で、対象病院１８病院のうち経常収支が黒字化した病院は３病院、経常収支等が前年度実績を上回った病院は５病院となった。 【機構病院リスタートプラン病院】 ○重点改善病院（５病院）【減価償却前収支赤字】 北海道医療センター、盛岡病院、霞ヶ浦医療センター、信州上田医療センター、東近江総合医療センター ○要改善病院（１３病院）【経常収支赤字】 函館病院、福島病院、西埼玉中央病院、東埼玉病院、沼田病院、千葉東病院、下総精神医療センター、東京病院、甲府病院、東尾張病院、大阪南医療センター、岩国医療センター、熊本南病院		【経常収支】	【黒字病院数】	【赤字病院数】	平成２１年度	３８８億円	１１１病院	３１病院	平成２２年度	５８３億円	１２２病院	２０病院	平成２３年度	４５８億円	１１７病院	２５病院	平成２４年度	４９８億円	１２３病院	１９病院	平成２５年度	３１７億円	１１３病院	２９病院
	【経常収支】	【黒字病院数】	【赤字病院数】																								
平成２１年度	３８８億円	１１１病院	３１病院																								
平成２２年度	５８３億円	１２２病院	２０病院																								
平成２３年度	４５８億円	１１７病院	２５病院																								
平成２４年度	４９８億円	１２３病院	１９病院																								
平成２５年度	３１７億円	１１３病院	２９病院																								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			4. QC活動に対する取組 「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するQC活動奨励表彰制度については、7期目を実施した。平成24年度から引き続き、平成25年度も、ブロック毎に受賞チームを選考した上で、その中から国立病院総合医学会で全国最優秀賞を決めるイベントを実施することにより、QC活動の活性化を図った。平成25年度は、95病院から266題（平成25年度に初めて応募した病院は2病院）と過去最高水準の応募があり、これまで提出された取組の応募総数は1,243件（応募病院総数は累計で140病院）に上った。 また、QC活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、QC活動の意義やQC手法に関する研修会を実施した。 ※QC活動：病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。 ※平成18年度～25年度までの応募総数（1,243件） 内訳：医療安全268件、医療サービス431件、経営改善323件、その他221件 5. 事務・事業の見直し (1) 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組（第2の2の(2)の④参照） 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開している。 また、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月2回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。平成25年度は、外国人の患者等にも対応するため、国立病院機構ホームページ「英語版」の作成に着手した。 さらに、各病院の特性も踏まえた積極的な広報活動を推進するため、全国143病院の広報担当者を対象に研修を行った。 (2) 業務改善に取り組む職員の人事評価（第2の2の(2)の④参照） 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入している。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績									
			(3) 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し（第2の2の(2)の④参照） 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っており、平成25年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。 集約数 <table><tr><td>一般病床</td><td>3病院</td><td>1 4 3床</td></tr><tr><td>結核病床</td><td>5病院</td><td>1 2 4床</td></tr><tr><td>合計</td><td>6病院</td><td>2 6 7床</td></tr></table> (注) 2病院の重複あり 6. 福利厚生費の見直し関係 法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。 (1) レクリエーション費用 平成20年8月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成21年度以降、レクリエーション経費を支出していない。 (2) 弔電、供花 平成22年3月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図っている。 (3) 健康診断等に係る費用 - 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 - 業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施している。 (4) 表彰制度 - 災害活動、永年勤続表彰に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施している。 - QC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、QC活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施している。 【説明資料】 資料79：機構病院リスタートプランについて〔400頁参照〕 資料87：できることから始めよう！国立病院機構QC活動奨励表彰〔425頁参照〕	一般病床	3病院	1 4 3床	結核病床	5病院	1 2 4床	合計	6病院	2 6 7床
一般病床	3病院	1 4 3床										
結核病床	5病院	1 2 4床										
合計	6病院	2 6 7床										

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																
(１) 経営力と経営意識の向上 経営人材の確保や経営研修の充実を図るとともに政策医療のコスト分析を行い、経営能力の向上と更なる意識改革を進めること。	(１) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 取り巻く医療環境の変化に応じて、個別病院ごとの経営戦略や、毎年の事業計画を通じた経営管理サイクルをさらに充実させる。 病院経営力を向上させるため、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に努める。	(１) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 職員の資質向上を図るため、引き続き経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を行うとともに、新たに効率的なレセプトチェック方法についての研修を実施する。 さらに、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方策を検討する。	(１) 経営意識の向上 ① 経営力の向上 1. 医事業務研修 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、２５年度で６年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 <table><tr><td>受講者数</td><td></td></tr><tr><td>平成２０年度</td><td>１６８名</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>１２７名</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>１２２名</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>１１７名</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>１２８名</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>１３４名</td></tr><tr><td>累 計</td><td>７９６名</td></tr></table> 2. 病院経営研修 各病院の経営企画担当職員に対し、経営分析、診療情報分析及び経営改善スキームに関する手法の習得等を目的として、本部において病院経営研修を実施した。（平成２５年度受講者数：１３８名） なお、平成２５年度は、診療報酬請求・分析能力の向上を含む戦略的な病院経営の手法を研修内容に加えることとした。 3. 適切な診療報酬請求事務処理体制の確立 適切な診療報酬請求事務処理体制の確立を図るため、平成２５年度より新たに、各病院が医事業務を委託している業者以外の業者によるレセプト点検（点検実施病院数：７１病院）における指摘内容や、病院が請求漏れ防止のために取り組んだ好事例を全病院へ提供した。	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	平成２５年度	１３４名	累 計	７９６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																		
平成２５年度	１３４名																		
累 計	７９６名																		

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	② 政策医療にかかるコスト分析 結核、重症心身障害、筋ジストロフィー、精神等の政策医療に係るコストの分析を実施し、必要な機能を維持しつつ適正なコスト管理を実施する。	② 政策医療にかかるコスト分析 政策医療の実施に係る経営上の課題について、経営情報等から分析し、効率的な運営体制について検討する。	② 政策医療にかかるコスト分析 本部の経営情報分析部門において、政策医療等の実施に係る経営上の課題について、個別病院の経営情報、レセプトデータ、DPC データの詳細な分析を行うとともに、病院幹部とのディスカッションを経て経営改善方策、効率的な運営体制等の指導を行った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
（２）業務運営コストの節減等 施設整備や医療機器、医薬品等の購入について、費用対効果や法人全体の債務を総合的に勘案して実施することとし、単価の見直し、品目の標準化、共同入札、後発医薬品の採用などを促進するとともに、業務委託を適切に活用すること。 なお、後発医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から数量シェアの３０％相当以上への拡大を図ること。 さらに、臨床研究事業や教育研修事業についても効率化に努めること。 また、総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成１８年法律第４７号）等に基づく平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針２００６」（平成１８年７月７日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成２３年度まで継続すること。その際、併せて、医療法（昭和２３年法律第２０３号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含めた政策医療推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を進めること。 あわせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。 ① 国からの財政支出の大きさ、類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。 ② その他、給与水準について	（２）業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の５年間で累計した損益計算において、経常収支率が１００％以上となるよう費用の節減等を図る。 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、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。なお、後発医薬品の利用促進にあたっての課題の把握にも努める。	（２）業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 材料費率の抑制を図るため、医薬品については、引き続き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の連携による共同購入を行うとともに、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、在庫管理の効率化を推進し費用の節減を図る。 また、検査試薬、医療用消耗品等についても、引き続き医薬品と同様に効率的な購入を目指し国立高度専門医療研究センターとの共同購入を行う。後発医薬品の採用を促進するために、採用状況等の把握に努める。	（２）業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減 ア 材料費 １．共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札 平成２４年７月から平成２６年６月までを調達期間とする医薬品については、後発医薬品の追加等購入医薬品リストの見直しを行うとともに「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」報告書を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、平成２４年６月に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実施し、平成２５年１１月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 (2) 医療用消耗品等の共同入札 平成２４年７月から平成２６年６月までを調達期間とする医療用消耗品等については、平成２４年６月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。（４３１品目） (3) 検査試薬の共同入札 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、平成２４年度から本部にて実施することとし、平成２５年１０月から平成２６年９月までを調達期間とする検査試薬について、平成２５年７月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。（４，６５５品目） 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きた。平成２２年度までに全ての薬効について検討を終え、標準的医薬品リストとして全病院に通知、使用を促してきたところであるが、新薬の薬価収載や治療ガイドラインの変更等への対応が課題となっており、平成２５年度中に医薬品購買データの集積を開始し、平成２６年度中に標準的医薬品リストの全面的な見直しを行う予定としている。 平成１７年度：抗生物質、循環器用薬について選定 平成１８年度：精神神経用薬、消化器官用薬及び呼吸器官用薬について選定 平成１９年度：循環器用薬、外皮アレルギー用薬及び解熱鎮痛消炎剤・滋養強壮薬・ビタミン剤について選定 平成２１年度：末梢神経系用薬、感覚器官用薬について選定 平成２２年度：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 平成２３年度以降は、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についてリストの追加更新を行い、各病院に配布

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																												
の説明が十分に国民の理解の得られるものとなっているか。 さらに、契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、以下の取組により、随意契約の適正化を推進すること。 ① 国立病院機構が策定する「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表すること。 ② 一般競争入札等により契約を行う場合であっても、特に企画競争や公募を行う場合には、競争性、透明性が十分確保される方法により実施すること。			３．適正な在庫管理 (1) 保有在庫日数の縮減 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、必要最低限な保有在庫日数となるよう縮減を努めている。 <table> <tr> <td></td><td></td><td>平成２４年度</td><td>平成２５年度</td></tr> <tr> <td>医 薬 品</td><td>棚 卸 資 産</td><td>３，８２０百万円</td><td>→ ４，４３３百万円</td></tr> <tr> <td></td><td>保有在庫日数</td><td>１１．８日</td><td>→ １３．０日</td></tr> <tr> <td>診療材料</td><td>棚 卸 資 産</td><td>１，６４３百万円</td><td>→ １，６３８百万円</td></tr> <tr> <td></td><td>保有在庫日数</td><td>８．７日</td><td>→ ８．２日</td></tr> </table> (2) ＳＰＤ（Supply Processing Distribution：物品管理の外注化）の導入 ＳＰＤの導入については、適正な在庫管理を図る観点から、職員の業務省力化、診療材料の消費量管理の徹底による診療報酬の請求漏れ防止、使用品目の統一化による費用削減、無在庫方式による在庫の縮減の効果などを検討のうえ導入することとしている。 なお、平成２５年度末現在で、ＳＰＤを導入している病院は、８８病院であり、平成２５年度中に新たに導入した病院は３病院である。 ４．材料費率の抑制 抗がん剤をはじめとする高額な医薬品の使用が増加する一方、医薬品等の共同入札による経費削減等により、材料費率が近年と同水準で推移している。 <table> <tr> <td></td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td><td>平成２５年度</td></tr> <tr> <td>材料費率</td><td>２３．９％</td><td>→ ２３．７％</td><td>→ ２４．３％</td></tr> </table> ５．後発医薬品の利用促進 平成１９年に厚生労働省が策定した「後発医薬品の安全使用促進アクションプログラム」において、平成２４年度までに後発医薬品数量シェア３０％以上という目標に沿って、国立病院機構としても、薬効区分別の状況や各ブロック別・病院別の導入状況などの分析、採用率の高い病院の取組事例や比較的採用頻度の高い後発医薬品をリスト化し、各病院へ情報提供を行う等の取組を行った結果、後発医薬品数量シェアは平成２４年度で３０．５％となり中期計画を達成した。平成２５年度においても数量シェアで３３．５％と高い水準を維持している。 平成２５年４月に厚生労働省が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において新算出法（分母を「後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量」としたもの）で平成３０年３月末までに数量シェアで６０％の目標が示され、国立病院機構としてもさらなる後発医薬品の使用促進を図るため、平成２５年９月に各病院に通知を発出し利用促進の取組を促した。 【後発医薬品採用率（旧算定式）】 数量ベース 平成２４年度 ３０．５％ → 平成２５年度 ３３．５％（平成２０年度 １６．４％） （金額ベース 平成２４年度 ９．８％ → 平成２５年度 １０．０％（平成２０年度 ８．３％）） 【後発医薬品採用率（新算定式）】 数量ベース 平成２５年度 ５８．０％ 【説明資料】 資料１３：標準的医薬品の概要について〔７４頁〕 資料３２：後発医薬品の促進について〔１６０頁〕			平成２４年度	平成２５年度	医 薬 品	棚 卸 資 産	３，８２０百万円	→ ４，４３３百万円		保有在庫日数	１１．８日	→ １３．０日	診療材料	棚 卸 資 産	１，６４３百万円	→ １，６３８百万円		保有在庫日数	８．７日	→ ８．２日		平成２３年度	平成２４年度	平成２５年度	材料費率	２３．９％	→ ２３．７％	→ ２４．３％
		平成２４年度	平成２５年度																												
医 薬 品	棚 卸 資 産	３，８２０百万円	→ ４，４３３百万円																												
	保有在庫日数	１１．８日	→ １３．０日																												
診療材料	棚 卸 資 産	１，６４３百万円	→ １，６３８百万円																												
	保有在庫日数	８．７日	→ ８．２日																												
	平成２３年度	平成２４年度	平成２５年度																												
材料費率	２３．９％	→ ２３．７％	→ ２４．３％																												

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績												
	イ 人件費率等 人事に関する計画に基づき、医療の高度化や各種施策などにも留意しつつ、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。 また、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成１８年法律第４７号）等に基づく平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針２００６」（平成１８年７月７日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成２３年度まで継続する。その際、併せて、医療法（昭和２３年法律第２０５号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。 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。	イ 人件費率等 各病院が担っている医療内容等に基づいた人員体制を前提に、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託の内容等について病院間比較を行うなどコスト低減に十分配慮した有効活用を図っていく。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す。	イ 人件費率等 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、平成１６年度から全病院における業務委託契約の契約額等について調査を実施しており、平成２５年度においても、各病院が自院と同規模の病院の契約額等と比較検討が行えるよう、平成２５年１１月にその結果のフィードバックを行った。 ２．人件費率と委託費率を合計した率の抑制 技能職の離職後不補充や非効率病棟の整理・集約等を図る一方で、医療法及び診療報酬上の人員配置基準に沿った体制とし、障害者総合支援法等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた政策医療の推進のための対応とともに、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行いながら、人件費率と委託費率を合計した率については、平成２４年度とほぼ同水準を維持した。 <table><tr><td>平成２０年度実績</td><td>５７．０％</td></tr><tr><td>平成２１年度実績</td><td>５７．４％</td></tr><tr><td>平成２２年度実績</td><td>５５．３％</td></tr><tr><td>平成２３年度実績</td><td>５５．８％</td></tr><tr><td>平成２４年度実績</td><td>５５．３％</td></tr><tr><td>平成２５年度実績</td><td>５５．４％</td></tr></table> ３．検査部門におけるランチラボの導入（再掲） 北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、奈良医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの７病院で引き続き実施した。 ４．給食業務の全面委託の実施（再掲） 花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、榊原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、南和歌山医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、柳井医療センター、九州医療センター、佐賀病院、菊池病院及び琉球病院の計１６病院で引き続き実施した。 また、平成２５年度新たにあわら病院で導入した。 【説明資料】 資料８８：清掃業務委託契約～運営病床数規模別１㎡当たりの契約単価～〔４２７頁〕	平成２０年度実績	５７．０％	平成２１年度実績	５７．４％	平成２２年度実績	５５．３％	平成２３年度実績	５５．８％	平成２４年度実績	５５．３％	平成２５年度実績	５５．４％
平成２０年度実績	５７．０％														
平成２１年度実績	５７．４％														
平成２２年度実績	５５．３％														
平成２３年度実績	５５．８％														
平成２４年度実績	５５．３％														
平成２５年度実績	５５．４％														

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
			５．人件費の見直しについて 経営改善及び職員の効率的配置の観点から、技能職の離職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（人件費の削減額△２７億円） 一方で、障害者総合支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（政策的人件費の増加額約１２８億円） その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約１０１億円の増となっている。 引き続き、技能職の離職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくとともに、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たすために必要な人材の確保を行っていく。 ６．職員の給与水準（第２の１の（２）の③参照） 当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応しているところである。 医師の給与については、平成１７年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成１８年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めている。 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成１７年４月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じている。 また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じている。 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下げ（職位に応じて平均▲７．８％）を実施した。 平成２５年度のラスパイレス指数は、医師：１１７．５、看護師：１０６．１、事務・技術職：１０５．９となっている。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			7. 国と異なる諸手当について (1) 民間医療機関等の給与実態を踏まえて救急医療・深夜勤務等に応ずる手当 「夜間看護等手当」及び「役職職員特別勤務手当」は、国と同旨の手当であり、救急医療等の診療体制の強化や労働基準法の適用により24時間の交代制勤務を行う職員が増加したこと、緊急性を有する休日等勤務や業務の附加として上位の役職の業務・高度な業務等を担うなど、職務の困難性等を考慮したものである。 「ヘリコプター搭乗救急医療手当」及び「救急呼出待機手当」は、国の「航空手当」及び大学や民間医療機関における同様の手当を踏まえ、救急医療に従事する医師・看護師等の勤務の実態・特殊性を勘案したものであり、「救急医療体制等確保手当」は、国において救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度を創設したことに対応したものである。 (2) 医師確保等を図るための手当 「医師手当」は、国の「初任給調整手当」と同旨の地域における医師確保のための手当であるが、国が平成21年度に手当額の引き上げを行ったことに伴い、地方の病院に勤務する医師が多いことから、国との均衡を図るため機構においても平成21年度に手当額を改定したところである。 「医師等派遣手当」は、深刻な医師不足により医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある機構病院に対し、機構傘下の病院から緊急的に医師が派遣できるよう手当を創設し、平成20年4月からは機構の病院間における機能補完・連携等のために医師派遣を行った場合、平成25年4月からは看護師確保が極めて困難な病院に対して看護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、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を考慮した手当である。 「診療看護師手当」は、学校教育法に基づく大学院の修士課程を修了し、厚生労働省の「看護師特定行為・業務試行事業」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。 「附加職務手当」は、公的医療機関等の要請に応じて、地域における診療連携のための診療援助などを行った場合に支給するものである。 (3) 独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえた手当及び俸給の調整額の見直しについて 「年度末賞与」は、法人に求められる能力実績主義を踏まえ、施設毎の経営努力のインセンティブとして医業収支が特に良好な病院の職員に対し年度末賞与を支給するもので、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。 「業績手当の業績反映部分」は、国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院の支給総額を減額できる仕組みとしているが、当該減額がない場合は、国に準じた額となっている。 また、「特殊業務手当」は、国時代から、職務の複雑性・困難性に基づき他の官職に比して著しく特殊な勤務に対して支給していた俸給の調整額を、平成17年度に民間医療機関の状況等に基づき減額するとともに、賞与・退職手当の基礎としない特殊業務手当として見直したものである。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																		
	ウ 投資の効率化 a．建物整備 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のため標準仕様に基づく整備を行い、投資の効率化を図る。 b．医療機器整備 大型医療機器の共同入札を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。	ウ 投資の効率化 建物整備については、外来部門に係る標準仕様の作成を進め、整備に活用することにより投資の効率化を図る。 医療機器整備については、導入費用の削減を図るため、労働者健康福祉機構との共同入札の合同実施や対象とする大型医療機器の機種の拡大等に取り組むとともに、価格情報の共有化による医療機器購入価格の標準化を図る。	ウ 投資の効率化 1．全面建替整備、病棟建替等整備 平成２５年度は、全面建替２病院１，０４８床、病棟等建替２病院４００床、外来等建替１病院と合計５病院１，４４８床について建替整備を決定した。 平成２５年度に着工した１３施設については、これまでに実施した設計仕様の標準化等の手法を活用するとともに、入札条件の緩和やフレックス工期の導入による競争環境の創出等の取組を行うことで、この間の急激な建築コスト上昇の影響を受けながらも、国時代の建築コストの７割を維持した。 2．建築コストの削減 (1) 整備単価の見直し 契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の価格見直しを平成２５年度も引き続き行い、整備計画並びに基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。 (2) 入札情報の早期の情報提供 入札参加者を増やすことを目的として、業界紙への情報提供については、平成２０年度より２５０万円以上の全ての工事に拡大し行っている。 3．大型医療機器の共同入札実施 平成２５年度入札分においては、平成２４年度中から手続きに着手し、早期整備を図った。併せて平成２４年度の対象品目である大型医療機器（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT、マンモグラフィー）に、新たに外科用イメージを加えた１０品目とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入を実現するなど、効率的な設備整備を行った。なお、導入費用の一層の削減を図るため、平成２５年度入札分についても引き続き、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。 また、平成２６年度の共同入札対象機器については、平成２５年度中から政府調達の手続きに着手している。 （参考：共同入札対象品目） <table><tr><td>平成１７年度</td><td>２品目（ＣＴ、MR I）</td></tr><tr><td>平成１８年度</td><td>２品目（ＣＴ、MR I）</td></tr><tr><td>平成１９年度</td><td>４品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ）</td></tr><tr><td>平成２０年度</td><td>６品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置）</td></tr><tr><td>平成２１年度</td><td>７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置）</td></tr><tr><td>平成２２年度</td><td>７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置）</td></tr><tr><td>平成２３年度</td><td>８品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT）</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>９品目（<u>ＣＴ</u>、<u>MR I</u>、血管連続撮影装置、<u>ガンマカメラ</u>、リニアック、<u>X線透視撮影装置</u>、X線一般撮影装置、PET－CT、<u>マンモグラフィー</u>）</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>１０品目（<u>ＣＴ</u>、<u>MR I</u>、<u>血管連続撮影装置</u>、<u>ガンマカメラ</u>、リニアック、<u>X線透視撮影装置</u>、<u>X線一般撮影装置</u>、PET－CT、<u>マンモグラフィー</u>、<u>外科用イメージ</u>）</td></tr></table> ※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 平成２６年度（予定）１０品目（<u>ＣＴ</u>、MR I、<u>血管連続撮影装置</u>、<u>ガンマカメラ</u>、<u>リニアック</u>、<u>X線透視撮影装置</u>、<u>X線一般撮影装置</u>、PET－CT、マンモグラフィー、<u>外科用イメージ</u>） ※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施	平成１７年度	２品目（ＣＴ、MR I）	平成１８年度	２品目（ＣＴ、MR I）	平成１９年度	４品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ）	平成２０年度	６品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置）	平成２１年度	７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置）	平成２２年度	７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置）	平成２３年度	８品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT）	平成２４年度	９品目（ <u>ＣＴ</u> 、 <u>MR I</u> 、血管連続撮影装置、 <u>ガンマカメラ</u> 、リニアック、 <u>X線透視撮影装置</u> 、X線一般撮影装置、PET－CT、 <u>マンモグラフィー</u> ）	平成２５年度	１０品目（ <u>ＣＴ</u> 、 <u>MR I</u> 、 <u>血管連続撮影装置</u> 、 <u>ガンマカメラ</u> 、リニアック、 <u>X線透視撮影装置</u> 、 <u>X線一般撮影装置</u> 、PET－CT、 <u>マンモグラフィー</u> 、 <u>外科用イメージ</u> ）
平成１７年度	２品目（ＣＴ、MR I）																				
平成１８年度	２品目（ＣＴ、MR I）																				
平成１９年度	４品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ）																				
平成２０年度	６品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置）																				
平成２１年度	７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置）																				
平成２２年度	７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置）																				
平成２３年度	８品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT）																				
平成２４年度	９品目（ <u>ＣＴ</u> 、 <u>MR I</u> 、血管連続撮影装置、 <u>ガンマカメラ</u> 、リニアック、 <u>X線透視撮影装置</u> 、X線一般撮影装置、PET－CT、 <u>マンモグラフィー</u> ）																				
平成２５年度	１０品目（ <u>ＣＴ</u> 、 <u>MR I</u> 、 <u>血管連続撮影装置</u> 、 <u>ガンマカメラ</u> 、リニアック、 <u>X線透視撮影装置</u> 、 <u>X線一般撮影装置</u> 、PET－CT、 <u>マンモグラフィー</u> 、 <u>外科用イメージ</u> ）																				

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			4. 医療機器の価格情報等の共有 各病院において、医療機器をより有利な価格（平準化・低廉化）で購入するための比較軸とするため、平成18年度から各病院で購入した特に購入件数の多い医療機器の本体価格の情報を本部で集計・分類し、毎月各病院にフィードバックしており、平成25年度も引き続き、対象医療機器（65種類）について、毎月各病院に価格情報の提供を行った。 また、ランニングコストについても、CT及び血管連続撮影装置の保守費用やMRI、血管連続撮影装置及びリニアックの高額部品の価格を各病院へ情報提供を行った。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																																									
	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「随意契約見直し計画」に基づく取組を着実に実施するとともに、その取組状況を公表する。	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。平成２２年に策定した新たな「随意契約見直し計画」に基づく取組等を着実に実施するため、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札、一者応募の契約」については、引き続き契約監視委員会（外部有識者及び監事で構成）において個々に点検、見直しを行うとともに、その取組状況を公表する。	エ 適正な契約事務の実施 １．「契約監視委員会」による契約状況の点検 「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成２１年１１月１７日閣議決定）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を平成２５年度においても引き続き存置のうえ、毎月１回の開催により「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、「前回落札率１００％であった契約」について個々に事前点検を実施し、契約事務の適正化を図った。 また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％となった契約については、事後点検により、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。一者応札改善方針等に対応できていない契約については、従来から一者応札改善方針等に対応するよう指摘している。 <table><tr><td>（審議件数）</td><td></td></tr><tr><td>・競争性のない随意契約</td><td>２，５４１件</td></tr><tr><td>・前回一者応札・一者応募であった契約</td><td>１２３件</td></tr><tr><td>・前回落札率１００％であった契約</td><td>２７件</td></tr></table> ２．「随意契約等見直し計画」のフォローアップ 「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成２５年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めている。また、競争契約に付するもののうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守を進めている。 <table><tr><td colspan="3">[随意契約等見直し計画の達成状況]</td></tr><tr><td colspan="3">（随意契約の見直し）</td></tr><tr><td>・平成２０年度実績</td><td>件数</td><td>金額</td></tr><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>２，４８３件（２６．０％）</td><td>３６３億円（１５．７％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>９，５５８件</td><td>２，３０９億円</td></tr><tr><td>・見直し計画</td><td></td><td></td></tr><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>１，８８３件（２０．０％）</td><td>３００億円（１３．１％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>９，４０６件</td><td>２，２８４億円</td></tr><tr><td>・平成２５年度実績</td><td></td><td></td></tr><tr><td>競争性のない随意契約</td><td>２，０９７件（２３．６％）</td><td>４０５億円（１３．１％）</td></tr><tr><td>契 約 全 体</td><td>８，８７８件</td><td>３，０９８億円</td></tr></table> ※ 件数及び金額は、各年度毎に総務省へ報告している契約状況調査に基づき算定 ※ 契約全体には、少額随意契約を含まない ※ 平成２５年度実績における競争性のない随意契約には、大型医療機器等の保守又は在宅医療機器の賃貸借の更新に関する件数及び金額が、前年度に比して１８７件、３５億円増加したことの影響が含まれている。	（審議件数）		・競争性のない随意契約	２，５４１件	・前回一者応札・一者応募であった契約	１２３件	・前回落札率１００％であった契約	２７件	[随意契約等見直し計画の達成状況]			（随意契約の見直し）			・平成２０年度実績	件数	金額	競争性のない随意契約	２，４８３件（２６．０％）	３６３億円（１５．７％）	契 約 全 体	９，５５８件	２，３０９億円	・見直し計画			競争性のない随意契約	１，８８３件（２０．０％）	３００億円（１３．１％）	契 約 全 体	９，４０６件	２，２８４億円	・平成２５年度実績			競争性のない随意契約	２，０９７件（２３．６％）	４０５億円（１３．１％）	契 約 全 体	８，８７８件	３，０９８億円
（審議件数）																																												
・競争性のない随意契約	２，５４１件																																											
・前回一者応札・一者応募であった契約	１２３件																																											
・前回落札率１００％であった契約	２７件																																											
[随意契約等見直し計画の達成状況]																																												
（随意契約の見直し）																																												
・平成２０年度実績	件数	金額																																										
競争性のない随意契約	２，４８３件（２６．０％）	３６３億円（１５．７％）																																										
契 約 全 体	９，５５８件	２，３０９億円																																										
・見直し計画																																												
競争性のない随意契約	１，８８３件（２０．０％）	３００億円（１３．１％）																																										
契 約 全 体	９，４０６件	２，２８４億円																																										
・平成２５年度実績																																												
競争性のない随意契約	２，０９７件（２３．６％）	４０５億円（１３．１％）																																										
契 約 全 体	８，８７８件	３，０９８億円																																										

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																		
			(一者応札・一者応募案件の見直し) <table><tr><td>・平成20年度実績</td><td>件数</td><td>金額</td></tr><tr><td>一者応札・一者応募</td><td>1, 9 3 8 件 (2 9. 1 %)</td><td>2 8 0 億円 (1 5. 0 %)</td></tr><tr><td>競争契約</td><td>6, 6 4 9 件</td><td>1, 8 6 4 億円</td></tr><tr><td>・平成25年度実績</td><td></td><td></td></tr><tr><td>一者応札・一者応募</td><td>5 4 4 件 (8. 0 %)</td><td>4 0 6 億円 (1 5. 1 %)</td></tr><tr><td>競争契約</td><td>6, 7 8 1 件</td><td>2, 6 9 7 億円</td></tr></table> ※ 平成25年度実績における一者応札には、我が国における建設工事需要の増大（震災復興や公共事業及び防災事業の拡大等）により、当機構が発注する工事入札に二社以上の参加業者の割合が減少したものと考えられる。 3. 適正な契約事務の徹底 平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書による指導を行った。 上記指針に基づき、平成25年度においても、本部の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募」及び、「前回落札率100%であった契約」について、個々に事前点検を実施している。 あわせて、『『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点検し、本部ホームページで公表している。 4. 契約情報の公表 平成18年10月以降、随意契約の契約情報の公表を開始し、平成20年1月以降は、一般競争等によったものについても次の基準により公表しており、平成25年度においても引き続き公表を行った。 公表基準：予定価格が100万円（賃貸借契約は80万円）を超える契約 5. 会計事務に係る標準的業務フローの徹底 適正な会計事務の業務遂行を確保する観点から平成21年3月に作成した契約事務をはじめとする標準的業務フローについて、各病院に標準的業務フロー担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場合などに実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知している。 また、平成25年度においては、「現金の収納（窓口収納現金）に関する業務フロー」、「現金の支払いに関する業務フロー」、「契約（物品・役務等）に関する業務フロー」、「契約（施設整備、工事）に関する業務フロー」及び「固定資産管理に関する業務フロー」の一部を改正し、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知を行った。 6. 関連公益法人との関係 関連公益法人は該当がない。	・平成20年度実績	件数	金額	一者応札・一者応募	1, 9 3 8 件 (2 9. 1 %)	2 8 0 億円 (1 5. 0 %)	競争契約	6, 6 4 9 件	1, 8 6 4 億円	・平成25年度実績			一者応札・一者応募	5 4 4 件 (8. 0 %)	4 0 6 億円 (1 5. 1 %)	競争契約	6, 7 8 1 件	2, 6 9 7 億円
・平成20年度実績	件数	金額																			
一者応札・一者応募	1, 9 3 8 件 (2 9. 1 %)	2 8 0 億円 (1 5. 0 %)																			
競争契約	6, 6 4 9 件	1, 8 6 4 億円																			
・平成25年度実績																					
一者応札・一者応募	5 4 4 件 (8. 0 %)	4 0 6 億円 (1 5. 1 %)																			
競争契約	6, 7 8 1 件	2, 6 9 7 億円																			

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	オ 市場化テストの実施 各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、原則として、平成 22 年度に官民競争入札又は民間競争入札を実施することとし、対象品目、対象施設実施予定時期、契約期間等を内容とする計画を、監理委員会と連携しつつ、平成 21 年 10 月までに策定する。	オ 市場化テストの実施 各病院共通の事務消耗品等に係る物品調達業務について、監理委員会の評価を踏まえ、参加病院数を拡大して民間競争入札を実施する。	オ 市場化テストの実施 各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、民間競争入札を実施し、複数者落札カタログ方式により平成 2 3 年 7 月から事業を開始した。 平成 2 4 年 6 月に行われた官民競争入札等監理委員会において、本事業の経費削減効果（事業開始後 6 ヶ月で約 3 千万円）が認められた。平成 2 5 年 1 1 月から、更なる事業費の低減を図るため、参加病院及び対象品目を拡大し、第 2 期事業を開始している。 （第 2 期市場化テストの概要） 1. 対象品目 事務消耗品等 2. 実施方法 複数者落札カタログ方式 ・品目毎に価格と質の面から商品を選択し、3 事業者のいずれかから商品毎に購入 ・6 ヶ月毎に価格改定を実施し、継続的に競争性を確保 3. 契約期間 平成 2 5 年 1 1 月～平成 2 7 年 3 月 4. 対象施設 5 6 病院（第 1 期 4 0 病院）

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	力 一般管理費の節減 平成 2 0 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、1 5 %以上節減を図る。	力 一般管理費の節減 一般管理費（人件費を除く。）については、事務・事業の効率化を図るとともにコスト意識を十分に浸透させ、引き続き経費節減に努める。	力 一般管理費の節減 一般管理費（人件費を除く。）については、水道光熱費等の費用削減など、経費の縮減・見直しを図り、中期目標期間の最終年度である平成 2 5 年度においては 5 6 7 百万円と、平成 2 0 年度に比し 1 7 8 百万（▲ 2 3 . 8 %）の削減を図り、目標値を達成した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
		キ 事業費における冗費の点検・削減 これまで実施してきた医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施、検査部門や給食部門のアウトソーシング等事業の効率化やコスト削減の取組を引き続き実施するとともに、病院個々の無駄の削減等への取組状況について統一的な観点から引き続きチェックを行う。 また、無駄削減への恒常的な取組を組織に根付かせるためには一人ひとりの意識を高める必要があることから引き続き職員研修に取り入れていく。 さらに、原則、一般競争入札を徹底すると共に、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募の契約」については、引き続き契約監視委員会（外部有識者及び監事で構成）において、個々の点検・見直しを行う。	キ 事業費における冗費の点検・削減 1. 医薬品や大型医療機器等における共同入札の実施 (1) 医薬品の共同入札（再掲） 平成２４年７月から平成２６年６月までを調達期間とする医薬品については、後発医薬品の追加等購入医薬品リストの見直しを行うとともに「国立病院・労災病院の在り方を考える検討会」報告書を踏まえ、一層のスケールメリットを活かすため、平成２４年６月に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実施し、平成２５年１１月に契約価格の変更を行うことにより、更なる医薬品費の抑制を図った。 (2) 医療用消耗品等の共同入札（再掲） 平成２４年７月から平成２６年６月までを調達期間とする医療用消耗品等については、平成２４年６月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。（４３１品目） (3) 検査試薬の共同入札（再掲） 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、平成２４年度から本部にて実施することとし、平成２５年１０月から平成２６年９月までを調達期間とする検査試薬について、平成２５年７月に国立高度専門医療研究センターと共同入札を実施した。（４，６５５品目）

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績
			(4) 大型医療機器の共同入札（再掲） 平成２５年度入札分においては、平成２４年度中から手続きに着手し、早期整備を図った。併せて平成２４年度の対象品目である大型医療機器（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT、マンモグラフィー）に、新たに外科用イメージを加えた１０品目とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入を実現するなど、効率的な設備整備を行った。なお、導入費用の一層の削減を図るため、平成２５年度入札分についても引き続き、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。 また、平成２６年度の共同入札対象機器については、平成２５年度中から政府調達の手続きに着手している。 (参考：共同入札対象品目) 平成１７年度 ２品目（ＣＴ、MR I） 平成１８年度 ２品目（ＣＴ、MR I） 平成１９年度 ４品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ） 平成２０年度 ６品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置） 平成２１年度 ７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置） 平成２２年度 ７品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置） 平成２３年度 ８品目（ＣＴ、MR I、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置、X線一般撮影装置、PET－CT） 平成２４年度 ９品目（<u>ＣＴ</u>、<u>MR I</u>、血管連続撮影装置、<u>ガンマカメラ</u>、リニアック、<u>X線透視撮影装置</u>、<u>X線一般撮影装置</u>、PET－CT、<u>マンモグラフィー</u>） 平成２５年度 １０品目（<u>ＣＴ</u>、<u>MR I</u>、<u>血管連続撮影装置</u>、<u>ガンマカメラ</u>、リニアック、<u>X線透視撮影装置</u>、<u>X線一般撮影装置</u>、PET－CT、<u>マンモグラフィー</u>、<u>外科用イメージ</u>） ※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 平成２６年度（予定）１０品目（<u>ＣＴ</u>、MR I、<u>血管連続撮影装置</u>、<u>ガンマカメラ</u>、<u>リニアック</u>、<u>X線透視撮影装置</u>、<u>X線一般撮影装置</u>、PET－CT、マンモグラフィー、<u>外科用イメージ</u>） ※下線の品目について労働者健康福祉機構と合同実施 ２．技能職常勤職員の離職後の不補充（第７の１の②参照） 技能職については、平成２５年度は８７名の純減を図った。 （平成２５年度から開始された雇用と年金の接続のための再任用で平成２５年度は８１人が再任用されており、この人数と合わせると１６８名で例年と同程度の純減数となる。） ３．検査部門や給食部門のアウトソーシング（再掲） (1) 検査部門におけるブランチラボの導入 北海道医療センター、埼玉病院、東京医療センター、舞鶴医療センター、奈良医療センター、四国がんセンター及び高松医療センターの７病院で引き続き実施した。 (2) 給食業務の全面委託の実施 花巻病院、あきた病院、東京医療センター、まつもと医療センター、小諸高原病院、榊原病院、宇多野病院、舞鶴医療センター、南和歌山医療センター、浜田医療センター、賀茂精神医療センター、柳井医療センター、九州医療センター、佐賀病院、菊池病院及び琉球病院の計１６病院で引き続き実施した。 また、平成２５年度新たにあわら病院で導入した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			4. 事業費における冗費の点検・削減への取組 平成21年度に全病院に対して経費削減への取組状況の調査を行い、継続して指導してきた結果、平成21年度実績額に比べ約15億円の削減効果額であった。 5. 職員研修における周知徹底 無駄削減への恒常的な取組を組織的に根付かせるために、各病院で開催する新規採用者オリエンテーション、本部主催研修の管理監督者研修及び一般職員研修において、冗費の点検・削減の徹底について周知した。 6. 契約の適正性及び競争性の確保 平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を各病院に通知するとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書による指導を行った。 上記指針に基づき、本部の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募」及び、「前回落札率100%であった契約」について、個々に事前点検を実施している。 あわせて、『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点検し、本部ホームページで公表している。

評価の視点	自己評価	評 定
[評価の視点] ・各病院は、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、収支相償ないしそれ以上を目指しているか。	実績：○ ・各病院に係る地域事情や特性を考慮し、より効率的・効果的な体制とする取組を進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬に係る上位基準の取得等を図るとともに、材料費等に係るコスト抑制に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進した。平成２５年度の経常収支は、全国的な傾向である在院日数の減による入院患者数の減や運営費交付金の減、投資の拡大等の影響により、前年度より△１８１億円減少し３１７億円となっている。 また、経常収支率は１０３．５％となっており、機構全体として収支相償を達成し、高い水準を維持している。 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、２９病院（△２病院）に減少し、収支改善傾向を維持している。（業務実績１１９頁参照） ・再生プランの終了後の経営改善の取組として、経常収支又は減価償却前収支が赤字となっている病院を対象として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現することを目的として「機構病院リスタートプラン」を実施した。 平成２５年度においても同プランに基づき、対象病院（１８病院）は、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなどの病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行した。本部は、ブロック事務所と緊密に連携し、各病院に対して、月次決算における進捗管理、助言及び指導を実施した。この結果、建物整備に係る減価償却費等の費用増の影響がある中で、対象病院１８病院のうち経常収支が黒字化した病院は３病院、経常収支等が前年度実績を上回った病院は５病院となった。（業務実績１１９頁参照）	
・ＱＣ活動等を通じて、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図っているか。	実績：○ ・平成１８年度に創設した「国立病院機構ＱＣ活動奨励表彰」制度で、職員による自主的な業務改善活動として表彰し、業務改善意欲の向上を図るとともに、機関誌「ＮＨＯだより」に取組を掲載し、機構全体での取組内容の水平展開を図った。 平成２５年度は、９５病院から２６６題（平成２５年度に初めて応募した病院は２病院）と過去最高水準の応募があり、これまで提出された取組の応募総数は１，２４３件（応募病院総数は累計で１４０病院）に上った。 また、ＱＣ活動の意義やＱＣ手法に関する研修会を実施し、ＱＣ活動の更なる活発化及び質の向上を図った。（業務実績１２０頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。（政・独委評価の視点）【第2の2 業務運営の見直しや効率化による収支改善該当部分】	実績：○ ・平成25年度の年度末賞与については、医業収支が特に良好な92病院の職員に対し、年度末賞与を支給した。（業務実績119頁参照） ・平成18年度に創設した「国立病院機構QC活動奨励表彰」制度で、職員による自主的な業務改善活動として表彰し、業務改善意欲の向上を図るとともに、機関誌「NHQだより」等に取り組を掲載し、機構全体での取組内容の水平展開を図った。また、QC手法研修を実施し、QC活動の更なる活発化及び質の向上を図った。（業務実績120頁参照） ・再生プランの終了後の経営改善の取組として、経常収支又は減価償却前収支が赤字となっている病院を対象として、平成24年度から3年間のうちに収支相償を実現することを目的として「機構病院リスタートプラン」を実施した。 平成25年度においても同プランに基づき、対象病院（18病院）は、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなどの病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行した。本部は、ブロック事務所と緊密に連携し、各病院に対して、月次決算における進捗管理、助言及び指導を実施した。この結果、建物整備に係る減価償却費等の費用増の影響がある中で、対象病院18病院のうち経常収支が黒字化した病院は3病院、経常収支等が前年度実績を上回った病院は5病院となった。（業務実績119頁参照）	
・業務改善の取組を適切に講じているか。（業務改善の取組：国民からの苦情・指摘についての分析・対応、国民が疑念を抱くことのない開かれた法人運営、目安箱等職員からの提案を受け付けるための仕組みの構築、改善に取り組む職員を人事上評価しているか等）（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示板に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。（業務実績120頁参照） ・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・対応している。また、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月2回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。 平成25年度は、外国人の患者等にも対応するため、国立病院機構ホームページ「英語版」の作成に着手した。（業務実績120頁参照） ・各病院の特性も踏まえた積極的な広報活動を推進するため、全国143病院の広報担当者を対象に研修を行った。（業務実績120頁参照） ・平成22年度より、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公表した。（業務実績120頁参照）	
・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・事業がないか等の検証を行い、その結果に基づき、見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく、継続する必要性の乏しい事務・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っている。平成25年度には平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。（業務実績121頁参照）	

評価の視点	自己評価	評 定
・法定外福利費の支出は、適切であるか。（厚労省評価委評価の視点） ----- ・法人の福利厚生費について、法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼性確保の観点から、必要な見直しが行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ 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。（業務実績 1 2 1 頁参照） (1) レクリエーション費用 平成 2 0 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 2 1 年度以降、レクリエーション経費を支出していない。 (2) 弔電、供花 平成 2 2 年 3 月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図っている。 (3) 健康診断等に係る費用 - 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 - 業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施している。 (4) 表彰制度 - 災害活動、永年勤続表彰に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施している。 - ＱＣ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、ＱＣ活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施している。	
・事業費における冗費を点検し、その削減を図っているか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・平成 2 1 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 2 1 年度実績額に比べ約 1 5 億円の削減効果額であった。（業務実績 1 3 7 頁参照）	
・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に努めているか。 また、経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の資質向上に努めているか。	実績：○ - 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、2 5 年度で 6 年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。（業務実績 1 2 2 頁参照） - 各病院の経営企画担当職員に対し、経営分析、診療情報分析及び経営改善スキームに関する手法の習得等を目的として、本部において病院経営研修を実施した。（平成 2 5 年度受講者数：1 3 8 名）（業務実績 1 2 2 頁参照） なお、平成 2 5 年度は、診療報酬請求・分析能力の向上を含む戦略的な病院経営の手法を研修内容に加えることとした。 - 適切な診療報酬請求事務処理体制の確立を図るため、平成 2 5 年度より新たに、各病院が医事業務を委託している業者以外の業者によるレセプト点検（点検実施病院数：7 1 病院）における指摘内容や、病院が請求漏れ防止のために取り組んだ好事例を全病院へ提供することとした。（業務実績 1 2 2 頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・政策医療に係るコストの分析を実施し適正なコスト管理に努めているか。	実績：○ ・本部の経営情報分析部門において、政策医療等の実施に係る経営上の課題について、個別病院の経営情報、レセプトデータ、DPC データの詳細な分析を行うとともに、病院幹部とのディスカッションを経て経営改善方策、効率的な運営体制等の指導を行った。（業務実績 1 2 3 頁参照）	
・使用医薬品の標準化を進め、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抑制を図るとともに、後発医薬品の採用について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組んでいるか。	実績：○ ・平成 2 5 年度においては標準的医薬品リストについて、全面的な見直しを図るためにデータの集積を開始した。（業務実績 1 2 4 頁参照） ・後発医薬品の採用率については、数量ベースでは 3 3 . 5 %、金額ベースでは 1 0 . 0 %となっている。（業務実績 1 2 5 頁参照）	
・適正な人員の配置等に取り組み、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いるか。	実績：○ ・技能職の離職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（業務実績 1 3 6 頁参照） ・一方で、障害者総合支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（業務実績 1 2 6 頁参照） ・平成 2 5 年度の人件費と委託費を合計した率は、5 5 . 4 %となり、平成 2 4 年度とほぼ同水準を維持した。（業務実績 1 2 6 頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・人件費について、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等に基づく、平成１８年度からの５年間で５％以上を基本とする削減を引き続き着実に取り組むとともに、医療法等の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度創設や改正に伴う人材確保も含め政策医療の推進のための対応に取り組んでいるか。	実績：○ ・経営改善及び職員の効率的配置の観点から、技能職の離職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。（人件費の削減額△２７億円）（業務実績１２７頁参照） ・一方で、障害者総合支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（政策的人件費の増加額約１２８億円）（業務実績１２７頁参照） ・その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約１０１億円の増となっている。（業務実績１２７頁参照） ・引き続き、技能職の離職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくとともに、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たすために必要な人材の確保を行っていく。（業務実績１２７頁参照）	
・総人件費改革は進んでいるか。（厚労省評価委評価の視点）		
・総人件費改革取組開始からの経過年数に応じ、取組が順調であるかどうかについて、法人の取組の適切性について検証が行われているか。また、今後、削減目標の達成に向け法人の取組を促すものとなっているか。（政・独委評価の視点）		
・給与水準が適正に設定されているか。（特に、給与水準が対国家公務員指数１００を上回る場合にはその適切性を厳格に検証し、給与水準を設定しているか。）（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応しているところである。（業務実績１２７頁参照） ・医師の給与については、平成１７年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成１８年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めている。 看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成１７年４月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じている。 また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じている。（業務実績１２７頁参照） ・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％）を実施した。 平成２５年度のラスパイレス指数は、医師：１１７．５、看護師：１０６．１、事務・技術職：１０５．９となっている。（業務実績１２７頁参照）	
・国家公務員と比べて給与水準の高い法人について、以下のような観点から厳格なチェックが行われているか。 ・給与水準の高い理由及び講ずる措置（法人の設定する目標水準を含む）についての法人の説明が、国民に対して納得の得られるものとなっているか。 ・法人の給与水準自体が社会的な理解の得られる水準となっているか。（政・独委評価の視点）		

評価の視点	自己評価	評 定
・国と異なる、又は法人独自の諸手当は、適切であるか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・国と異なる又は法人独自の手当とされているものは、国と同旨の手当、民間医療機関と同様の手当、国の施策に対応した手当、有能な人材確保を図るための手当であり、民間医療機関との給与水準の違いや独立行政法人に求められる能力実績主義を踏まえれば、適切なものである。（業務実績１２８頁参照） ・また、特殊業務手当は賞与・退職手当の基礎としない手当であり、国の俸給の調整額と異なるものの、民間の給与を踏まえた適切なものである。（業務実績１２８頁参照）	
・病院建築単価の見直し等や大型医療機器の共同入札により投資の効率化を図っているか。	実績：○ ・契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の価格見直しを平成２５年度も引き続き行い、整備計画並びに基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。（業務実績１２９頁参照） ・大型医療機器の共同入札については、ＣＴ、ＭＲＩ、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、Ｘ線透視撮影装置、Ｘ線一般撮影装置、ＰＥＴ－ＣＴ、マンモグラフィーに、新たに外科用イメージを加えた１０品目を対象機器とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入を実現するなど、効率的な設備整備を行った。なお、導入費用の一層の削減を図るため、平成２５年度入札分についても引き続き、労働者健康福祉機構との合同実施を行った。（業務実績１２９頁参照）	
・契約の締結に当たって、透明性・競争性等が確保されているか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成２１年１１月１７日閣議決定）に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を平成２５年度においても引き続き存置し、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」、「前回落札率１００％であった契約」について事前点検を実施し、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等の検証を行った。 さらに、平成２５年度においても、随意契約については、各病院の「契約審査委員会」において、随意契約の妥当性等を全件（少額のものを除く）事前に審査しており、一層の透明性・競争性を確保している。（業務実績１３１、１３２頁参照）	
・契約監視委員会での見直し・点検は適切に行われたか。（その後のフォローアップを含む。）また、「随意契約見直し計画」が計画どおり進んでいるか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成２５年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めている。 ・また、競争契約に付するもののうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守を進めている。（業務実績１３１、１３２頁参照）	

評価の視点	自己評価	評 定
・ 契約方式等、契約に係る規程類について、整備内容や運用の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・ 平成２５年度においても、「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」に基づき、本部の契約監視委員会において、各病院の「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募」及び、「前回落札率１００％であった契約」について、個々に事前点検を実施している。（業務実績１３１頁参照） ・ あわせて、『『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点検し、本部ホームページで公表している。（業務実績１３２頁参照）	
・ 契約事務手続に係る執行体制や審査体制について、整備・執行等の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・ 平成２５年度においても、随意契約については、各病院の「契約審査委員会」において、随意契約の妥当性等を全件（少額のものを除く）事前に審査しており、一層の透明性・競争性を確保している。（業務実績１３１頁参照） ・ また、平成２１年１２月から設置された契約監視委員会においても、引き続き、「競争性のない随意契約」、「前回一者応札・一者応募であった契約」及び「前回落札率１００％であった契約」について個々に事前点検を実施しており、審査体制を維持している。（業務実績１３１頁参照）	
・ 個々の契約について、競争性・透明性の確保の観点から、必要な検証・評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・ 契約監視委員会において、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率１００％となった個々の契約について、競争性、公正性、透明性が十分確保されていたかについて事後点検による検証・評価を行った。（業務実績１３１頁参照）	
・ 「随意契約見直し計画」の実施・進捗状況や目標達成に向けた具体的取組状況について、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・ 内部監査において契約を重点事項とした監査を実施し、契約監視委員会の指摘を踏まえた契約の見直しが着実に実施されているか点検を行った。（業務実績１３１、１３２頁参照） ・ 本部から各病院等に対し、年度終了後における契約状況の調査を行い、「随意契約等見直し計画」において見直しが必要となる個々の契約について、その改善状況を点検・分析のうえ、契約監視委員会に報告している。契約監視委員会では、報告内容を確認するとともに、各病院等及び本部において点検・分析が適切に行われたか評価を行っている。（業務実績１３１、１３２頁参照）	
・ 関連公益法人との関係について、透明性確保に向けた見直しを図っているか。（独立行政法人会計基準の関連公益法人に限らず、すでに批判をされていたり、国民から疑念を抱かれる可能性のある業務委託等について、①当該業務委託等の必要性、②独立行政法人自ら行わず他者に行わせる必要性、③①及び②の必要があるとして、他者との契約についてその競争性を高める方策等を検討し、見直しを図っているか等）（厚労省評価委評価の視点）	実績：－ ・ 関連公益法人は該当がない。（業務実績１３２頁参照）	

評価の視点	自己評定	評 定
・各病院共通の消耗品等に係る物品調達業務について、計画を策定し、市場化テストを実施しているか。	実績：○ ・各病院共通の事務消耗品等の物品調達業務について、民間競争入札を実施し、複数者落札カタログ方式により平成２３年７月から事業を開始した。 平成２４年６月に行われた官民競争入札等監理委員会において、本事業の経費削減効果（事業開始後６ヶ月で約３千万円）が認められた。平成２５年１１月から、更なる事業費の低減を図るため、参加病院及び対象品目を拡大し、第２期事業を開始している。 （業務実績１３３頁参照）	
・一般管理費について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績：○ ・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、経費の削減・見直しを図り、中期目標期間の最終年度である平成２５年度においては５６７百万円と、平成２０年度に比し１７８百万（▲２３．８％）の削減を図り、目標値を達成した。（業務実績１３４頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																																																																										
（３）医療資源の有効活用 医療機器の共同利用、他の医療機関との連携促進や病床の適正配置など、医療資源の有効活用を促進すること。 また、国立病院機構が保有する再編成により廃止した国立病院や看護師等養成所などの遊休資産について、国の資産債務改革の趣旨を踏まえ、売却、貸付等による有効活用を行うこと。 さらに、IT化の推進を図り、業務・システムの次期最適化計画策定を適切に進めること。また、政策医療のコスト分析等において全病院共通の財務会計システムを有効に活用するとともに、医事会計システムを全病院について標準化（基本仕様の統一）すること。	② 医療資源の有効活用 ア. 医療機器の効率的な利用の促進 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図るとともに、他の医療機関との共同利用を推進し、平成２０年度に比し、中期目標の期間中に、ＣＴ、MR I の高額医療機器（※１）の共同利用数について１０％以上の増加（※２）を目指す。 ※１　ＣＴ（コンピュータ断層撮影装置）、MR I（磁気共鳴診断装置） ※２　平成２０年度実績 総件数　　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 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。 また、ＣＴ及びMR I の高額医療機器の共同利用数については、中期計画における数値目標（平成２０年に比し、平成２４年度実績は１１， ７５４件の増（２１． ０％の増）、を既に達成しているが、引き続き地域の医療機関との連携を強化すること等により、更なる増加を目指す。	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. 稼働数の向上 平成２５年度も引き続き、各病院において、ＣＴ、MR I の高額医療機器について、稼働目標数の設定・稼働数向上に向けた要因の分析を行い、また、各病院のＣＴ、MR I 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２０年度実績に対し＋１９８， ９９８件（＋１５． ０％）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など、他の医療機関との連携を強化することにより、共同利用を促進した。共同利用を実施する病院も着実に増加を見せており、医療機器の更新による機能向上、院外からの予約手続きの簡素化等により、ＣＴ、MR I については、前期最終年度である平成２０年度実績に対し＋１６， ６３４件（＋２９． ７％）と大幅に利用数が増加した。 <table><tr><th></th><th colspan="4">稼働総数</th><th colspan="4">共同利用数</th></tr><tr><th>医療機器名</th><th>平成20年度</th><th>平成25年度</th><th>対20年度差</th><th>増減(%)</th><th>平成20年度</th><th>平成25年度</th><th>対20年度差</th><th>増減(%)</th></tr><tr><td>ＣＴ</td><td>944,904</td><td>1,090,578</td><td>145,674</td><td>15.4%</td><td>28,506</td><td>35,987</td><td>7,481</td><td>26.2%</td></tr><tr><td>MR I</td><td>381,572</td><td>434,896</td><td>53,324</td><td>14.0%</td><td>27,592</td><td>36,745</td><td>9,153</td><td>33.2%</td></tr><tr><td>合 計</td><td>1,326,476</td><td>1,525,474</td><td>198,998</td><td>15.0%</td><td>56,098</td><td>72,732</td><td>16,634</td><td>29.7%</td></tr></table> <table><tr><th></th><th colspan="4">1台当たり稼働数</th><th colspan="4">1台当たり共同利用数</th></tr><tr><th>医療機器名</th><th>平成20年度</th><th>平成25年度</th><th>対20年度差</th><th>増減(%)</th><th>平成20年度</th><th>平成25年度</th><th>対20年度差</th><th>増減(%)</th></tr><tr><td>ＣＴ</td><td>5,308</td><td>5,895</td><td>587</td><td>11.1%</td><td>160</td><td>195</td><td>35</td><td>21.9%</td></tr><tr><td>MR I</td><td>2,785</td><td>2,938</td><td>153</td><td>5.5%</td><td>201</td><td>248</td><td>47</td><td>23.4%</td></tr><tr><td>合 計</td><td>8,093</td><td>8,833</td><td>740</td><td>9.1%</td><td>361</td><td>443</td><td>82</td><td>22.7%</td></tr></table> （参考：共同利用実施病院） 平成２０年度　ＣＴ　１０４病院、MR I　　９５病院 平成２１年度　ＣＴ　１０３病院、MR I　１０２病院 平成２２年度　ＣＴ　１０５病院、MR I　１０３病院 平成２３年度　ＣＴ　１０５病院、MR I　１０３病院 平成２４年度　ＣＴ　１０５病院、MR I　１０４病院 平成２５年度　ＣＴ　１０９病院、MR I　１０７病院		稼働総数				共同利用数				医療機器名	平成20年度	平成25年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成25年度	対20年度差	増減(%)	ＣＴ	944,904	1,090,578	145,674	15.4%	28,506	35,987	7,481	26.2%	MR I	381,572	434,896	53,324	14.0%	27,592	36,745	9,153	33.2%	合 計	1,326,476	1,525,474	198,998	15.0%	56,098	72,732	16,634	29.7%		1台当たり稼働数				1台当たり共同利用数				医療機器名	平成20年度	平成25年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成25年度	対20年度差	増減(%)	ＣＴ	5,308	5,895	587	11.1%	160	195	35	21.9%	MR I	2,785	2,938	153	5.5%	201	248	47	23.4%	合 計	8,093	8,833	740	9.1%	361	443	82	22.7%
	稼働総数				共同利用数																																																																																								
医療機器名	平成20年度	平成25年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成25年度	対20年度差	増減(%)																																																																																					
ＣＴ	944,904	1,090,578	145,674	15.4%	28,506	35,987	7,481	26.2%																																																																																					
MR I	381,572	434,896	53,324	14.0%	27,592	36,745	9,153	33.2%																																																																																					
合 計	1,326,476	1,525,474	198,998	15.0%	56,098	72,732	16,634	29.7%																																																																																					
	1台当たり稼働数				1台当たり共同利用数																																																																																								
医療機器名	平成20年度	平成25年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成25年度	対20年度差	増減(%)																																																																																					
ＣＴ	5,308	5,895	587	11.1%	160	195	35	21.9%																																																																																					
MR I	2,785	2,938	153	5.5%	201	248	47	23.4%																																																																																					
合 計	8,093	8,833	740	9.1%	361	443	82	22.7%																																																																																					

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																					
	イ. 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数を増加させる等により収支の改善に努める。 また、入院患者数に応じた病棟集約など、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。	イ 病床の効率的な利用の推進 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数の確保及び患者数と平均在院日数とのバランスを反映した病棟運営とすること等により収支の改善に努める。 また、効率的な配置を行うために病棟の稼働状況に応じた病棟構成の見直しを検討し、整理・集約の実施に努める。	イ 病床の効率的な利用の推進 1. 病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する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。 <table><tr><td></td><td>平成24年度</td><td>集約数</td><td>平成25年度</td><td>集約数</td></tr><tr><td>一般病床</td><td>6病院</td><td>(189床)</td><td>3病院</td><td>(143床)</td></tr><tr><td>結核病床</td><td>4病院</td><td>(121床)</td><td>5病院</td><td>(124床)</td></tr><tr><td>精神病床</td><td>1病院</td><td>(52床)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td>11病院</td><td>(362床)</td><td>6病院</td><td>(267床)</td></tr></table> (注) 2病院の重複有り (1) 一般病床 一般病床については、医療密度の向上により生ずる平均在院日数の減という積極的な理由や、大学からの医師の引き揚げなどの消極的な理由により、在院患者が減少し、病床稼働率の低下が認められる病院や病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院において、病棟の整理・集約を図ってきたところである。当該集約等により生じる人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準の取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等を行うことにより、在院患者数に見合った適正な提供体制の確立を進めている。 平成25年度においては、5個病棟（143床）を休棟などにより集約した。 (2) 結核病床 結核病床については、結核の入院患者数及び病床利用率は低下傾向であることから、効率的な病棟運営のため、複数の結核病棟を保有している病院においては、病棟の休棟又は廃止、また、単一の結核病棟を保有している病院においては、結核病床を一部削減の上、一般病床とユニット化を行うなどの取組を進めている。 平成25年度においては、一般病床とのユニット化を5例（124床）実施した。 <table><tr><td></td><td>平成24年度</td><td></td><td>平成25年度</td></tr><tr><td>延入院患者数</td><td>381,429名</td><td>→</td><td>351,751名</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>53.9%</td><td>→</td><td>53.8%</td></tr></table>		平成24年度	集約数	平成25年度	集約数	一般病床	6病院	(189床)	3病院	(143床)	結核病床	4病院	(121床)	5病院	(124床)	精神病床	1病院	(52床)			合計	11病院	(362床)	6病院	(267床)		平成24年度		平成25年度	延入院患者数	381,429名	→	351,751名	病床利用率	53.9%	→	53.8%
	平成24年度	集約数	平成25年度	集約数																																				
一般病床	6病院	(189床)	3病院	(143床)																																				
結核病床	4病院	(121床)	5病院	(124床)																																				
精神病床	1病院	(52床)																																						
合計	11病院	(362床)	6病院	(267床)																																				
	平成24年度		平成25年度																																					
延入院患者数	381,429名	→	351,751名																																					
病床利用率	53.9%	→	53.8%																																					

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																																																																																				
			2. 医療の質の向上を伴った収支の改善 ○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者の積極的受入れ、病床管理委員会の運営などの取組によって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。 また、紹介率・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。 <table><tr><td></td><td>平成24年度</td><td></td><td>平成25年度</td><td></td></tr><tr><td>・地域医療連携室の専任化</td><td>137病院</td><td>→</td><td>139病院</td><td>(+2病院)</td></tr><tr><td>・紹介率</td><td>61.6%</td><td>→</td><td>64.7%</td><td>(+3.1%)</td></tr><tr><td>・逆紹介率</td><td>49.4%</td><td>→</td><td>52.6%</td><td>(+3.2%)</td></tr><tr><td>・救急搬送件数</td><td>154.6千件／年</td><td>→</td><td>159.1千件／年</td><td>(+4.6千件)</td></tr><tr><td>・新入院患者数</td><td>615千人／年</td><td>→</td><td>621千人／年</td><td>(+3.2%)</td></tr><tr><td>・平均在院日数</td><td>25.9日</td><td>→</td><td>25.5日</td><td>(△0.4日)</td></tr><tr><td>・クリティカルパス実施件数</td><td>286,226件</td><td>→</td><td>288,404件</td><td>(+2,178件)</td></tr><tr><td>・地域医療支援病院</td><td>52病院</td><td>→</td><td>57病院</td><td>(+5病院)</td></tr><tr><td>・都道府県がん診療連携拠点病院</td><td>3病院</td><td>→</td><td>3病院</td><td>(±0病院)</td></tr></table> (主な施設基準の取得状況) <table><tr><td></td><td>平成24年度</td><td></td><td>平成25年度</td><td></td></tr><tr><td>・一般病棟入院基本料（7：1）</td><td>49病院</td><td>→</td><td>53病院</td><td></td></tr><tr><td>・一般病棟入院基本料（10：1）</td><td>51病院</td><td>→</td><td>46病院</td><td></td></tr><tr><td>・結核病棟入院基本料（7：1）</td><td>15病院</td><td>→</td><td>18病院</td><td></td></tr><tr><td>・結核病棟入院基本料（10：1）</td><td>32病院</td><td>→</td><td>31病院</td><td></td></tr><tr><td>・精神病棟入院基本料（10：1）</td><td>4病院</td><td>→</td><td>5病院</td><td></td></tr><tr><td>・専門病院入院基本料（7：1）</td><td>3病院</td><td>→</td><td>3病院</td><td></td></tr><tr><td>・障害者施設等入院基本料（7：1）</td><td>9病院</td><td>→</td><td>19病院</td><td></td></tr><tr><td>・総合入院体制加算</td><td>30病院</td><td>→</td><td>30病院</td><td></td></tr><tr><td>・医師事務作業補助加算</td><td>79病院</td><td>→</td><td>80病院</td><td></td></tr></table> ○ D P C対象病院への移行による医療の標準化への取組や医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。 ・D P C対象病院 平成24年度 53病院 → 52病院（▲1病院）（善通寺病院、香川小児病院の統廃合による減） ・さらに、平成25年度においては、D P C対象病院となるための準備データを提出する病院（D P C準備病院）として、新たに10病院が届出を行った。 【説明資料】 資料89：施設基準の取得状況〔431頁〕		平成24年度		平成25年度		・地域医療連携室の専任化	137病院	→	139病院	(+2病院)	・紹介率	61.6%	→	64.7%	(+3.1%)	・逆紹介率	49.4%	→	52.6%	(+3.2%)	・救急搬送件数	154.6千件／年	→	159.1千件／年	(+4.6千件)	・新入院患者数	615千人／年	→	621千人／年	(+3.2%)	・平均在院日数	25.9日	→	25.5日	(△0.4日)	・クリティカルパス実施件数	286,226件	→	288,404件	(+2,178件)	・地域医療支援病院	52病院	→	57病院	(+5病院)	・都道府県がん診療連携拠点病院	3病院	→	3病院	(±0病院)		平成24年度		平成25年度		・一般病棟入院基本料（7：1）	49病院	→	53病院		・一般病棟入院基本料（10：1）	51病院	→	46病院		・結核病棟入院基本料（7：1）	15病院	→	18病院		・結核病棟入院基本料（10：1）	32病院	→	31病院		・精神病棟入院基本料（10：1）	4病院	→	5病院		・専門病院入院基本料（7：1）	3病院	→	3病院		・障害者施設等入院基本料（7：1）	9病院	→	19病院		・総合入院体制加算	30病院	→	30病院		・医師事務作業補助加算	79病院	→	80病院	
	平成24年度		平成25年度																																																																																																				
・地域医療連携室の専任化	137病院	→	139病院	(+2病院)																																																																																																			
・紹介率	61.6%	→	64.7%	(+3.1%)																																																																																																			
・逆紹介率	49.4%	→	52.6%	(+3.2%)																																																																																																			
・救急搬送件数	154.6千件／年	→	159.1千件／年	(+4.6千件)																																																																																																			
・新入院患者数	615千人／年	→	621千人／年	(+3.2%)																																																																																																			
・平均在院日数	25.9日	→	25.5日	(△0.4日)																																																																																																			
・クリティカルパス実施件数	286,226件	→	288,404件	(+2,178件)																																																																																																			
・地域医療支援病院	52病院	→	57病院	(+5病院)																																																																																																			
・都道府県がん診療連携拠点病院	3病院	→	3病院	(±0病院)																																																																																																			
	平成24年度		平成25年度																																																																																																				
・一般病棟入院基本料（7：1）	49病院	→	53病院																																																																																																				
・一般病棟入院基本料（10：1）	51病院	→	46病院																																																																																																				
・結核病棟入院基本料（7：1）	15病院	→	18病院																																																																																																				
・結核病棟入院基本料（10：1）	32病院	→	31病院																																																																																																				
・精神病棟入院基本料（10：1）	4病院	→	5病院																																																																																																				
・専門病院入院基本料（7：1）	3病院	→	3病院																																																																																																				
・障害者施設等入院基本料（7：1）	9病院	→	19病院																																																																																																				
・総合入院体制加算	30病院	→	30病院																																																																																																				
・医師事務作業補助加算	79病院	→	80病院																																																																																																				

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	ウ. 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した売却、貸付等に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化など有効活用に努める。	ウ 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産について、病院機能との連携を考慮した貸付等による有効活用を行うことにより、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化に努める。 また、廃止した病院跡地については、貸付等を含めた国立病院機構自らの利用に努めると共に、国への返納による有効活用について検討する。	ウ 保有資産の有効活用 閉校した看護師等養成所等の資産については、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を図っており、例えば下総精神医療センターの旧准看護師養成所について、平成25年11月より社会福祉法人が行う短期入所事業及び就労継続支援B型事業等に貸し付けているところである。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																														
	エ. 教育研修事業 中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、各年ごとに全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す。	エ 教育研修事業 国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指し、充実した教育を実施する。	エ 教育研修事業 1. 附属看護師養成所の入学者充足率 入学者充足率は、過去３年間の状況を見ると附属看護師養成所全体で１００％以上を推移しており、個別の養成所においても概ね９０％以上を確保でき、全体として充足していると言える。 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、教員や学生からのニーズ（学校選択の条件等）を情報収集している。 【入学者充足率】 <table><tr><td>平成２３年度</td><td>１００．８％</td></tr><tr><td>平成２４年度</td><td>１０１．３％</td></tr><tr><td>平成２５年度</td><td>１０２．７％</td></tr></table> 2. 附属看護師養成所の就職率 附属看護師養成所は、国立病院機構及び社会に貢献しうる有能な人材を育成するという役割を持ち、卒業生の機構病院及び他の医療機関等への就職に繋げるため、学生の段階から専門職業人としての自覚を育成している。また、カリキュラムの中に政策医療とその看護に関する教育内容を盛り込み、実習においても国立病院機構のネットワークを活用して近隣の病院で行う等、国立病院機構への帰属意識を醸成していく取組を行っている。 卒業生の就職・進学率は９８．８％であり、全国看護師３年課程の卒業者の就職・進学率（９５．５％）を上回っている。 【卒業生就職・進学状況】 <table><tr><td></td><td>平成２４年３月卒業</td><td>平成２５年３月卒業</td><td>※（）内は全国データ 平成２６年３月卒業</td></tr><tr><td>就職率</td><td>９０．３％(92.3％)</td><td>９０．２％(92.1％)</td><td>９１．７％</td></tr><tr><td>うち国立病院機構病院への就職率</td><td>７２．９％</td><td>７５．１％</td><td>７７．４％</td></tr><tr><td>国立病院機構病院以外への就職率</td><td>１７．４％</td><td>１５．１％</td><td>１４．３％</td></tr><tr><td>進学率</td><td>８．０％（3.7％）</td><td>７．３％（3.4％）</td><td>７．１％</td></tr><tr><td>就職・進学率 合計</td><td>９８．３％(96.0％)</td><td>９７．５％(95.5％)</td><td>９８．８％</td></tr></table>	平成２３年度	１００．８％	平成２４年度	１０１．３％	平成２５年度	１０２．７％		平成２４年３月卒業	平成２５年３月卒業	※（）内は全国データ 平成２６年３月卒業	就職率	９０．３％(92.3％)	９０．２％(92.1％)	９１．７％	うち国立病院機構病院への就職率	７２．９％	７５．１％	７７．４％	国立病院機構病院以外への就職率	１７．４％	１５．１％	１４．３％	進学率	８．０％（3.7％）	７．３％（3.4％）	７．１％	就職・進学率 合計	９８．３％(96.0％)	９７．５％(95.5％)	９８．８％
平成２３年度	１００．８％																																
平成２４年度	１０１．３％																																
平成２５年度	１０２．７％																																
	平成２４年３月卒業	平成２５年３月卒業	※（）内は全国データ 平成２６年３月卒業																														
就職率	９０．３％(92.3％)	９０．２％(92.1％)	９１．７％																														
うち国立病院機構病院への就職率	７２．９％	７５．１％	７７．４％																														
国立病院機構病院以外への就職率	１７．４％	１５．１％	１４．３％																														
進学率	８．０％（3.7％）	７．３％（3.4％）	７．１％																														
就職・進学率 合計	９８．３％(96.0％)	９７．５％(95.5％)	９８．８％																														

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																								
			3. 附属看護師養成所の看護師国家試験合格率（再掲） 全ての附属看護師養成所を合計した国家試験合格率は、当該年度の全国平均合格率を上回っている。 また、昨年と同様全国平均を大きく上回るだけでなく、大学及びその他の３年課程の養成所と比しても上回っており、全国トップの合格率である。 【看護師国家試験合格率】 <table> <tr> <td></td><td>平成２４年３月発表</td><td>平成２５年３月発表</td><td>平成２６年３月発表</td></tr> <tr> <td>附属看護師養成所</td><td>９８．９％</td><td>９７．７％</td><td>９８．９％</td></tr> <tr> <td>全国平均</td><td>９５．１％</td><td>９４．１％</td><td>９５．１％</td></tr> <tr> <td colspan="4">(大学・３年課程の養成所の合格率)</td></tr> <tr> <td>・大学</td><td>９７．３％</td><td>９６．０％</td><td>９６．９％</td></tr> <tr> <td>・短期大学</td><td>９１．９％</td><td>８８．５％</td><td>９０．３％</td></tr> <tr> <td>・養成所</td><td>９６．４％</td><td>９５．８％</td><td>９６．９％</td></tr> </table> 【助産師国家試験合格率】 <table> <tr> <td></td><td>平成２４年３月発表</td><td>平成２５年３月発表</td><td>平成２６年３月発表</td></tr> <tr> <td>附属助産師養成所</td><td>１００．０％</td><td>１００．０％</td><td>１００．０％</td></tr> <tr> <td>全国平均</td><td>９６．０％</td><td>９８．９％</td><td>９７．６％</td></tr> </table> 4. 附属看護師養成所の適正な運営 国立病院機構では、教育水準の維持・向上を目的とし「養成所評価指標」を作成し、平成１６年度より運用している。各養成所において、養成所評価指標の７指標（１．教育・研究への取り組み状況、２．カリキュラム評価の実施状況、３．教育支援の実施状況、４．国家試験合格率の状況、５．保健・医療・福祉分野への供給状況、６．公開講座の実施状況、７．地域への講師等としての参加状況）に基づき、年度末に活動を評価している。 機構本部においては、各養成所から報告された評価結果に対し、適正かつ効果的な教育の実施が行われるよう指導を行っている。 業務の効率化については、各ブロック単位、あるいは近隣の附属看護学校の教員のグループを作り、授業で使用する教材作りや授業準備を効率的に行うよう工夫している。また、入学試験問題作成等の業務や清掃・施設管理等の業務を民間委託する等、適正かつ効率的に業務を行うようにしている。 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、自己収入での収支相償を目指している。また、入学金、授業料、検定料等については、各養成所が所在する地域における民間の看護学校の状況を勘案して設定するよう文書で指導している。 【説明資料】 資料９０：施設基準の取得状況〔４４４頁〕		平成２４年３月発表	平成２５年３月発表	平成２６年３月発表	附属看護師養成所	９８．９％	９７．７％	９８．９％	全国平均	９５．１％	９４．１％	９５．１％	(大学・３年課程の養成所の合格率)				・大学	９７．３％	９６．０％	９６．９％	・短期大学	９１．９％	８８．５％	９０．３％	・養成所	９６．４％	９５．８％	９６．９％		平成２４年３月発表	平成２５年３月発表	平成２６年３月発表	附属助産師養成所	１００．０％	１００．０％	１００．０％	全国平均	９６．０％	９８．９％	９７．６％
	平成２４年３月発表	平成２５年３月発表	平成２６年３月発表																																								
附属看護師養成所	９８．９％	９７．７％	９８．９％																																								
全国平均	９５．１％	９４．１％	９５．１％																																								
(大学・３年課程の養成所の合格率)																																											
・大学	９７．３％	９６．０％	９６．９％																																								
・短期大学	９１．９％	８８．５％	９０．３％																																								
・養成所	９６．４％	９５．８％	９６．９％																																								
	平成２４年３月発表	平成２５年３月発表	平成２６年３月発表																																								
附属助産師養成所	１００．０％	１００．０％	１００．０％																																								
全国平均	９６．０％	９８．９％	９７．６％																																								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																								
	オ. I T化の推進 会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムにより、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の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。 平成20年度に実施した「業務・システムの最適化」について、検証・評価を実施し、業務の見直しを含めた次期最適化計画を策定する。	オ I T化の推進 財務会計システムの確実な稼働を引き続き図ることにより、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況の分析を行う。 各病院における既存医事会計システムの更新に併せ、順次D P C 調査様式に対応した標準仕様によるシステムの導入を図る。 国立病院機構総合情報ネットワークシステムについて、平成23年度に策定した最適化計画を実行に移し、業務・システムの更なる効率化・高度化を図る。	オ I T化の推進 1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・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。 2. 経営分析システム 経営分析システムは、財務会計システム等のデータを利用して、部門別・診療科別損益計算書や各種経営管理指標の算出、他施設との各種経営管理指標の比較が可能なシステムであり、これにより部門毎の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の把握を行い、経営改善のための参考資料として活用している。 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」を開催している。月次決算により当該月の患者数や収支状況等を基に「平均在院日数」、「患者1人1日当たりの診療収益」、「新患率」、「人件費率」、「材料費率」、「患者紹介率」等の分析を行い、「平均在院日数短縮のための院内ヒアリングの実施」、「患者確保のための具体策の検討」、「費用抑制方策」等、早い段階で問題点に対する対応策の検討及び実施を行うとともに、病棟単位での患者数の動向や在院日数の状況なども分析し、病棟毎の問題点や対応策も検討した。 これにより、全ての職員の経営に対する参加意識の向上を図り、病院全体が一丸となって経営改善を推進した。 (2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等 ○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 <table> <tr> <td></td><td>平成24年度</td><td></td><td>平成25年度</td></tr> <tr> <td>・一般病棟入院基本料（7：1）</td><td>49病院</td><td>→</td><td>53病院</td></tr> <tr> <td>・一般病棟入院基本料（10：1）</td><td>51病院</td><td>→</td><td>46病院</td></tr> <tr> <td>・結核病棟入院基本料（7：1）</td><td>15病院</td><td>→</td><td>18病院</td></tr> <tr> <td>・結核病棟入院基本料（10：1）</td><td>32病院</td><td>→</td><td>31病院</td></tr> <tr> <td>・精神病棟入院基本料（10：1）</td><td>4病院</td><td>→</td><td>5病院</td></tr> <tr> <td>・専門病院入院基本料（7：1）</td><td>3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>9病院</td><td>→</td><td>19病院</td></tr> <tr> <td>・総合入院体制加算</td><td>30病院</td><td>→</td><td>30病院</td></tr> <tr> <td>・医師事務作業補助加算</td><td>79病院</td><td>→</td><td>80病院</td></tr> </table> ○ 適正な在庫管理 ○ 病病・病診連携による紹介率及び逆紹介率の向上 →患者紹介率（年間平均）：平成24年度61.6％ → 平成25年度64.7％ →逆紹介率（年間平均）：平成24年度49.4％ → 平成25年度52.6％ 4. 医事会計システムの標準化 国立病院機構の一体的事業運営基盤を強固なものとするため、各病院のシステム更新時において、標準仕様の導入を着実に進めている。 ○ 平成25年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実稼働した病院は120病院（うち25年度15病院）		平成24年度		平成25年度	・一般病棟入院基本料（7：1）	49病院	→	53病院	・一般病棟入院基本料（10：1）	51病院	→	46病院	・結核病棟入院基本料（7：1）	15病院	→	18病院	・結核病棟入院基本料（10：1）	32病院	→	31病院	・精神病棟入院基本料（10：1）	4病院	→	5病院	・専門病院入院基本料（7：1）	3病院	→	3病院	・障害者施設等入院基本料（7：1）	9病院	→	19病院	・総合入院体制加算	30病院	→	30病院	・医師事務作業補助加算	79病院	→	80病院
	平成24年度		平成25年度																																								
・一般病棟入院基本料（7：1）	49病院	→	53病院																																								
・一般病棟入院基本料（10：1）	51病院	→	46病院																																								
・結核病棟入院基本料（7：1）	15病院	→	18病院																																								
・結核病棟入院基本料（10：1）	32病院	→	31病院																																								
・精神病棟入院基本料（10：1）	4病院	→	5病院																																								
・専門病院入院基本料（7：1）	3病院	→	3病院																																								
・障害者施設等入院基本料（7：1）	9病院	→	19病院																																								
・総合入院体制加算	30病院	→	30病院																																								
・医師事務作業補助加算	79病院	→	80病院																																								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			5. 総合研究センターにおける取組（再掲） (1) 臨床評価指標は、昨年度に引き続き、「診療情報データベース（M I A）」により、全病院を対象としてD P Cデータ及びレセプトデータを用いて7 0 指標を計測し、平成2 5 年9月にホームページ上に公表した。現在の7 0 指標に見直しをかけて計測を開始してから3年目を迎えたことから、各診療科のカンファレンス等で活用できることを目的として、病院間のバラツキと3年間の経年変化をヒストグラムで明示し、かつ必要に応じて数値結果の解釈に必要な指標に補足説明を追加するなど、より臨床現場で使いやすい形に表現を加えた。 なお、厚生労働省の事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」についても自主的に継続し、算出結果を病院名とともに公表している。 また国立病院機構以外の医療機関でも、この7 0 指標と同様の指標が算出できるよう「計測マニュアル」を作成しているが、平成2 4 年度診療報酬改定を踏まえ、計測に係る分子・分母の定義及び算出方法を最新のものに改訂した。他の医療機関がこの計測マニュアルを用いて、同じ指標を計測し、医療の質の底上げや向上を図っていく活動が可能となることで、我が国の医療の標準化に貢献できるよう取組を継続している。 さらに、平成2 4 年度から新たに開始した「P D C Aサイクル」に基づく医療の質の改善の取組については、先行して実施した急性期医療を中心とした2 病院に加え、重症心身障害等のセーフティネット系の医療を中心とする3 病院を新たに加えて、本部診療情報分析部が各モデル病院の医療の質改善チームと協同し、医療の質の改善のための企画立案、毎月の計測や分析結果のフィードバックといった活動を行い、その結果を平成2 6 年3月に公表した。 < P D C A サイクル実施モデル病院 > ○平成2 4 年度 仙台医療センター ⇒ ○平成2 5 年度 仙台医療センター（継続）

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			＜地域の病院との比較＞ 患者数・在院日数、患者シェア、SWOT、診療圏、患者住所地などを地域の病院と比較し、地域医療において自院が果たしている役割や位置づけを可視化している。「地域医療において自院の強みとなる診療分野は何か」、「これからどのような診療分野を強化する必要があるか」など、医療機関が今後の方向性を決定するための分析を行っている。 平成25年度の作成に当たっては、病院とのヒアリングの場を設け、医療現場の意見も取り入れた分析を追加した。主な特徴としては、 ①診療内容に関する分析の充実を図った点 診療内容をより詳細に比較するため、入院期間別患者割合や診療区分別の1入院当たりの点数、在院日数別診療区分別診療の状況等を新たに分析した。これにより診療内容を点数や在院日数別実施率で他院と比較することを可能とした。 ②外来医療に関する分析の充実を図った点 初診患者の半年後の受療状況や診療所等に逆紹介できる可能性のある患者集団を明らかにする分析を新たに加えた。この分析は外来医療の機能分化を検討するための一助となる。 ③経年変化を掲載した点 診療機能分化と地域分析に関する一部の項目について、これまで蓄積したデータから経年変化がわかるよう3年分のデータを掲載し、前年度との差を示した。これにより、各病院の動向を把握することが可能となった。 さらに、診療機能分析レポートの内容のさらなる拡充を図るため、これまでの DPC データ、レセプトデータだけでなく、SS-MIX データといった電子カルテ情報を利用した分析を行うべく情報収集を開始した。本年度においてはデータ提供対応可能な4病院のうち2病院のデータ分析を開始し、レポートのプロトタイプ作成作業を行った。 (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 ① 「臨床指標の算出方法の標準化およびリスク調整手法に関わる検討」（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。 ② 「エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ利活用の手法についての研究」（厚生労働科学研究費） 診療報酬改定を行う際、レセプトデータがどの程度の有用性があり、またどの程度の限界があるのか等、様々な見地から明らかにする研究を実施した。この研究結果は、今後、中医協でレセプトデータを用いた特別集計を行う際の基礎資料として活用されるとともに、その成果を実用化し、レセプトデータ分析内容を中医協の議論に反映するものである。 ③ 「大規模 DPC データセットを利用した意志決定支援システムの開発に関する研究」（文部科学省科学研究費） DPC データを利用し、機械学習を利用した意志決定支援システムの研究開発を行う研究で、本年度も引き続き開発を行った。 ④ 「我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」（厚生労働科学研究費） 日本全体の DPC 制度の維持発展のための基礎資料を作成するための研究で、本年度も引き続き今後の DPC 制度の方向性に資する研究を実施した。 (4) 成果の発表と情報発信 昨年度に引き続き、事業や研究の情報発信として、論文の発表、学会発表及び医療等関連専門誌での連載を行った。平成25年度において、英語原著論文15編（合計 Impact Factor 42.793）、日本語原著論文1編、日本語総説3編及び学会における発表を実施した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			6. 次期業務・システムの最適化 平成23年度に策定した次期最適化計画に基づき、財務会計管理システム等の次期 HOSPnet システムについて、構築・保守業者選定のための仕様書作成や調達手続き等を進め、業者選定を終えたシステムについては、平成26年度からの稼働に向けた構築を行った。 7. 電子政府への協力 (1) ペイジー（P a y－e a s y）の利用 財政融資資金の償還や社会保険料等の国庫金の納付については、インターネットバンキングで支払が可能な「ペイジー（P a y－e a s y）」に対応していることから、平成19年9月からペイジーの利用を開始し、平成25年度においても全て当該システムにより行った。 (2) 国税電子申告・納税システム（e－T a x）の利用 政府のIT新改革戦略（平成18年1月19日IT戦略本部決定）に定められた国に対する申請・届出等の手続のオンライン利用率の向上及び支払業務の効率化並びに事故防止の観点から、平成20年1月より本部から納税する消費税及び源泉所得税について、国税申告・納税システム（e－T a x）の利用を開始し、平成25年度においても全て当該システムにより行った。 【説明資料】 資料89：施設基準上位基準の取得状況〔431頁参照〕

評価の視点	自己評定	S	評 定
【評価項目 1 0 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (2) ②医療資源の有効活用】	(総合的な評定) CT、MRI の高額医療機器の共同利用数は、平成 2 0 年度と比して、2 9. 7 % 増加 (+ 1 6, 6 3 4 件) しており、中期目標期間中の数値目標を大きく上回っている。 全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は大学及びその他の 3 年過程の養成所と比しても上回っており、全国平均合格率も大きく上回っている。 医事会計システムについては、各病院のシステムの更新時期等に合わせて、標準仕様による入札を実施し、平成 2 5 年度末までに実稼働した病院は 1 2 0 病院 (うち 2 5 年度 1 5 病院) となっている。平成 2 6 年度以降も標準仕様による導入を進め、全病院の標準化を実現することとしている。 病診・病病連携による紹介率 (6 4. 7 %、対前年度+ 3. 1 %)・逆紹介率 (5 6. 6 %、対前年度+ 3. 2 %) の向上等により地域における連携体制を強化し、新入院患者数を増加 (6 2 1 千人、対前年度+ 6 千人) させる一方で、平均在院日数の短縮等 (2 5. 5 日、対前年度△ 0. 4 日) により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約 (6 病院、1 0 病棟、2 6 7 床) 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。		(委員会としての評定理由) (各委員の評定理由) (その他の意見)
[数値目標] ・ 中期目標期間中に平成 2 0 年度比 1 0 % 以上増 CT、MRI の高額医療機器の共同利用数 (平成 2 0 年度 5 6, 0 9 8 件)	・ CT、MRI の高額医療機器の共同利用数は、平成 2 0 年度と比して、2 9. 7 % 増加 (+ 1 6, 6 3 4 件) しており、中期目標期間中の数値目標を大きく上回っている。(業務実績 1 4 7 頁参照)		
・ 各年ごとに全ての附属養成所における国家試験合格 率が全国平均以上	・ 国立病院機構の病院への就職率は平成 2 5 年度卒業生で 7 7. 4 % となっている。 全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は大学及びその他の 3 年過程の養成所と比しても上回っており、全国平均合格率も大きく上回っている。 (業務実績 1 5 1、1 5 2 頁参照)		
・ 中期目標期間中に全病院が医事会計システム標準化 (平成 2 0 年度 0 病院)	・ 国立病院機構の一体的事業運営基盤を強固なものとするため、各病院のシステム更新時において、標準仕様の導入を着実に進めている。 平成 2 5 年度末時点において、標準仕様による入札を実施し、実稼働した病院は 1 2 0 病院。(うち 2 5 年度 1 5 病院)(業務実績 1 5 3 頁参照)		
[評価の視点] ・ 高額医療機器の共同利用数について、中期計画に掲 げている目標の達成に向けて取り組み、医療機器の 効率的な利用促進を図っているか。	実績： ○ ・ CT、MRI の稼働総数については、平成 2 0 年度実績に対し、+ 1 9 8, 9 9 8 件 (+ 1 5. 0 %) 増加した。また、共同利用数については、平成 2 0 年度実績に対し、1 6, 6 3 4 件 (+ 2 9. 7 %) 増加している。(業務実績 1 4 7 頁参照)		

評価の視点	自己評価	評 定
・病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮や新規患者数の増加に努めるとともに、入院患者数に応じた病棟集約など効率的な病棟運営に努めているか。	実績：○ ・地域における一貫した医療、病診連携等を推進するための地域連携クリティカルパスは、８７病院から９１病院に４病院増加した。（業務実績２３頁参照） ・病診・病病連携による紹介率（６４．７％、対前年度＋３．１％）・逆紹介率（５６．６％、対前年度＋３．２％）の向上等により地域における連携体制を強化し、新入院患者数を増加（６２１千人、対前年度＋６千人）させる一方で、平均在院日数の短縮等（２５．５日、対前年度△０．４日）により病床稼働が非効率となっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。（平成２５年度　６病院　１０病棟　２６７床を集約）（業務実績１４８、１４９頁参照）	
・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等に努め、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化など有効活用に努めているか。	実績：○ ・新たに貸付等を行い、有効活用に努めている。（業務実績１５０頁参照）	
・「独立行政法人整理合理化計画」（平成１９年１２月２４日閣議決定）で処分等することとされた資産についての処分等の取組状況が明らかにされているか。その上で取組状況や進捗状況等についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：－ ・処分等することとされた資産はない。	
・国立病院機構附属養成所において、卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指し、充実した教育を実施しているか。	実績：○ ・国立病院機構の病院への就職率は平成２５年度卒業生で７７．４％となっている。全ての附属看護学校を合計した国家試験合格率は大学及びその他の３年過程の養成所と比しても上回っており、全国平均合格率も大きく上回っている。（業務実績１５１、１５２頁参照）	
・財務会計システムの活用により、部門別決算や月次決算を行い、適切な業務運営や経営改善のために有効に利用するとともに、政策医療の実施にかかるコスト分析を行い、適切なコストの把握に努めているか。	実績：○ ・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を行っている。（業務実績１５３頁参照） ・本部の経営情報分析部門において、政策医療等の実施に係る経営上の課題について、経営情報等から分析し、効率的な運営体制の検討を行った。（業務実績１２３頁参照）	
・医事会計システムの標準化が着実に進展しているか。	実績：○ ・各病院のシステム更新時において標準仕様の導入を着実に進めている。（平成２５年度末時点において、標準仕様を導入した病院は１２０病院。）（業務実績１５３頁参照）	
・平成２０年度に実施した「業務・システム最適化計画」の検証・評価を実施し、次期最適化計画策定に向けて適切に取り組んでいるか。	実績：○ ・平成２３年度に策定した次期最適化計画に基づき、財務会計管理システム等の次期HOSPnetシステムについて、構築・保守業者選定のための仕様書作成や調達手続き等を進め、業者選定を終えたシステムについては、平成２６年度からの稼働に向けた構築を行った。（業務実績１５６頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																																																								
（４）収入の確保 医業未収金の発生防止や徴収の改善、診療報酬請求業務の改善、競争的研究費の獲得などを図ること。	③ 収入の確保 ア. 未収金対策の徹底 各病院において提供した医療の正当な対価として当然収納すべき診療費が滞納されている医業未収金については、新規発生防止の取組を一層推進し、また、法的手段の実施等によりその回収に努めることで、平成２０年度（※）に比して医業未収金比率の低減を図る。 また、医業未収金の支払案内等の市場化テストについては、平成２２年９月末現在の状況を踏まえ、平成２３年度以降の市場化テストの実施について検証する。 ※ 平成２０年度（平成１９年４月～平成２１年１月末時点） 医業未収金比率 ０．１１％ 医業未収金比率＝医業未収金／医業収益（医業収益に対するその他医業未収金の割合）	③ 収入の確保 ア 未収金対策の徹底 医業未収金の新規発生防止の取組を一層推進、また、法的手段の実施等により徴収業務の強化を図り、その回収に努める。	③ 収入の確保 ア 未収金対策の徹底 ７０歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進により、未収金の縮減に努めた。 また、医業未収金比率の高い病院については、個別に本部がブロック事務所と連携した指導を行い、医業未収金の回収に努めた。 さらに、未収金の発生を未然に防止するための対策を強化すること等を目的として未収金対策マニュアルを平成２６年３月に改定した。 これらの取組により、平成２５年度においては、未収金債権のうち、破産更生債権を除いた医業未収金は、前年度と比較すると６百万円減少しており、医業未収金比率は０．０４％と第二期中期計画の数値目標（０．１１％）より低減させることができた。 ※ 医業未収金残高（不良債権相当分） <table> <tr> <td></td><td>平成２４年度（平成２５年１月末現在）</td><td>→</td><td>平成２５年度（平成２６年１月末現在）</td></tr> <tr> <td>未 収 金 債 権</td><td>２，９９３百万円</td><td>→</td><td>２，７１６百万円（▲２７７百万円）</td></tr> <tr> <td>破産更生債権</td><td>２，２８９百万円</td><td>→</td><td>２，０１８百万円（▲２７１百万円）</td></tr> <tr> <td>医 業 未 収 金</td><td>７０４百万円</td><td>→</td><td>６９８百万円（▲６百万円）</td></tr> </table> ※ 医業収益に対する医業未収金の割合 <table> <tr> <td></td><td>医業収益</td><td>医業未収金</td><td>割合</td></tr> <tr> <td>平成２４年度（平成２５年１月末現在）</td><td>１,５４７,３６０百万円（２３．４～２５．１）</td><td>７０４百万円</td><td>０．０５％</td></tr> <tr> <td>平成２５年度（平成２６年１月末現在）</td><td>１,５８８,４６０百万円（２４．４～２６．１）</td><td>６９８百万円</td><td>０．０４％</td></tr> </table> ※ 法的手段実施件数 <table> <tr> <td></td><td>平成２４年度（平成２５年１月末現在）</td><td>→</td><td>平成２５年度（平成２６年１月末現在）</td></tr> <tr> <td>支払督促制度</td><td>５４１件</td><td>→</td><td>６０４件</td></tr> <tr> <td>少 額 訴 訟</td><td>３１件</td><td>→</td><td>３６件</td></tr> <tr> <td>訴 訟</td><td>９２件</td><td>→</td><td>２８１件</td></tr> <tr> <td>計</td><td>６６４件</td><td>→</td><td>９２１件</td></tr> </table> ※ 高額療養費の現物給付化の利用割合 <table> <tr> <td></td><td>平成２４年度（平成２５年１月末現在）</td><td>→</td><td>平成２５年度（平成２６年１月末現在）</td></tr> <tr> <td></td><td>４３．４％</td><td>→</td><td>４６．３％</td></tr> </table> ※ 生活保護申請日以前分の未収金 <table> <tr> <td></td><td>平成２４年度（平成２５年１月末現在）</td><td>→</td><td>平成２５年度（平成２６年１月末現在）</td></tr> <tr> <td></td><td>１．０億円</td><td>→</td><td>０．９億円</td></tr> </table> 〈参考〉医療ソーシャルワーカーの配置人数 <table> <tr> <td></td><td>平成２４年度</td><td></td><td>平成２５年度</td></tr> <tr> <td>１３５病院</td><td>３６８名</td><td>→</td><td>１３７病院 ４１２名</td></tr> </table> 【説明資料】 資料９１：平成２５年度医業未収金に係る法的措置等実施状況〔４４６頁参照〕		平成２４年度（平成２５年１月末現在）	→	平成２５年度（平成２６年１月末現在）	未 収 金 債 権	２，９９３百万円	→	２，７１６百万円（▲２７７百万円）	破産更生債権	２，２８９百万円	→	２，０１８百万円（▲２７１百万円）	医 業 未 収 金	７０４百万円	→	６９８百万円（▲６百万円）		医業収益	医業未収金	割合	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２５年度（平成２６年１月末現在）	１,５８８,４６０百万円（２４．４～２６．１）	６９８百万円	０．０４％		平成２４年度（平成２５年１月末現在）	→	平成２５年度（平成２６年１月末現在）	支払督促制度	５４１件	→	６０４件	少 額 訴 訟	３１件	→	３６件	訴 訟	９２件	→	２８１件	計	６６４件	→	９２１件		平成２４年度（平成２５年１月末現在）	→	平成２５年度（平成２６年１月末現在）		４３．４％	→	４６．３％		平成２４年度（平成２５年１月末現在）	→	平成２５年度（平成２６年１月末現在）		１．０億円	→	０．９億円		平成２４年度		平成２５年度	１３５病院	３６８名	→	１３７病院 ４１２名
	平成２４年度（平成２５年１月末現在）	→	平成２５年度（平成２６年１月末現在）																																																																								
未 収 金 債 権	２，９９３百万円	→	２，７１６百万円（▲２７７百万円）																																																																								
破産更生債権	２，２８９百万円	→	２，０１８百万円（▲２７１百万円）																																																																								
医 業 未 収 金	７０４百万円	→	６９８百万円（▲６百万円）																																																																								
	医業収益	医業未収金	割合																																																																								
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２５年度（平成２６年１月末現在）	１,５８８,４６０百万円（２４．４～２６．１）	６９８百万円	０．０４％																																																																								
	平成２４年度（平成２５年１月末現在）	→	平成２５年度（平成２６年１月末現在）																																																																								
支払督促制度	５４１件	→	６０４件																																																																								
少 額 訴 訟	３１件	→	３６件																																																																								
訴 訟	９２件	→	２８１件																																																																								
計	６６４件	→	９２１件																																																																								
	平成２４年度（平成２５年１月末現在）	→	平成２５年度（平成２６年１月末現在）																																																																								
	４３．４％	→	４６．３％																																																																								
	平成２４年度（平成２５年１月末現在）	→	平成２５年度（平成２６年１月末現在）																																																																								
	１．０億円	→	０．９億円																																																																								
	平成２４年度		平成２５年度																																																																								
１３５病院	３６８名	→	１３７病院 ４１２名																																																																								

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																
	イ. 診療報酬請求業務の改善 医事業務研修の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立等により適切な請求業務の実施に取り組む。	イ 診療報酬請求業務の改善 医事業務研修を実施し、職員の診療報酬請求事務に係る能力の向上を促進するとともに、効率的なレセプトチェック方法についての研修を実施し、院内でのレセプト点検体制の確立に努める。	イ 診療報酬請求業務の改善 1. 医事業務研修（再掲） 診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる（診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える）人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、25年度で6年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。 <table><tr><td>受講者数</td><td></td></tr><tr><td>平成20年度</td><td>168名</td></tr><tr><td>平成21年度</td><td>127名</td></tr><tr><td>平成22年度</td><td>122名</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>117名</td></tr><tr><td>平成24年度</td><td>128名</td></tr><tr><td>平成25年度</td><td>134名</td></tr><tr><td>累 計</td><td>796名</td></tr></table> 2. 院内でのレセプト点検体制の確立 医事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ている。その上で、各病院長より診療報酬請求事務の重要性について職員へ周知を行うとともに、病院職員によるレセプトチェックを実施し、その結果について会議等を活用した多職種での情報提供を図る等の体制を構築している。 また、平成25年度においては、前年度に各病院が実施した医事業務を委託している業者以外によるレセプト点検（点検実施病院数：72病院）における指摘内容や、請求漏れ防止のための取組事例を各病院へ提供することにより、適切な診療報酬請求事務処理体制の確立を図った。 【説明資料】 資料92：診療報酬請求事務の改善について〔447頁〕	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	平成25年度	134名	累 計	796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																		
平成25年度	134名																		
累 計	796名																		

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																
	ウ. 臨床研究事業 厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行い研究の効率化に努める。	ウ 臨床研究事業 本部が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等との連絡調整、申請書の作成等に関する研究者の支援を行う。 また、国立病院機構全ての病院を結ぶ治験ネットワークを活用し、受託研究費額の増を図るとともに、実施率の改善等質の向上を目指す。	ウ 臨床研究事業 1. 競争的研究費獲得の推進 これまでに引き続き、競争的資金の獲得のため、事業を実施する省庁などから研究内容や応募に係る情報を入手し、各病院に対し情報提供や手続きに係る助言を行うとともに、臨床研究組織の活動実績評価の評価項目に、競争的研究費獲得額を設けることによって、競争的研究費獲得のインセンティブが働いている。その結果、約27億円の競争的研究費を獲得した。 (平成25年度) <table><tr><td>・厚生労働科学研究費</td><td>15億6,613万円</td><td>(平成24年度</td><td>14億6,929万円)</td></tr><tr><td>・文部科学研究費</td><td>4億107万円</td><td>(平成24年度</td><td>3億1,016万円)</td></tr><tr><td>・その他の競争的研究費</td><td>7億4,539万円</td><td>(平成24年度</td><td>4億5,508万円)</td></tr><tr><td>(合 計)</td><td>27億1,259万円</td><td>(平成24年度</td><td>23億3,453万円)</td></tr></table> 2. ネットワークの活用（第1の2の（2）参照） 143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、治験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。 ○ 受託研究実績 約45億7,200万円 (平成24年度 約48億9,000万円) ○ 治験実施症例数 4,207例 (平成24年度 4,593例)	・厚生労働科学研究費	15億6,613万円	(平成24年度	14億6,929万円)	・文部科学研究費	4億107万円	(平成24年度	3億1,016万円)	・その他の競争的研究費	7億4,539万円	(平成24年度	4億5,508万円)	(合 計)	27億1,259万円	(平成24年度	23億3,453万円)
・厚生労働科学研究費	15億6,613万円	(平成24年度	14億6,929万円)																
・文部科学研究費	4億107万円	(平成24年度	3億1,016万円)																
・その他の競争的研究費	7億4,539万円	(平成24年度	4億5,508万円)																
(合 計)	27億1,259万円	(平成24年度	23億3,453万円)																

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績												
		④ 事務・事業の見直し 病院利用者をはじめ、国民からの苦情や指摘に適切に対応するため、常時意見募集し、かつ、業務にフィードバックするとともに、業務改善に取り組む職員の活動を人事上評価する取組を着実に推進する。 また、積極的な情報開示に取り組み、国民からの情報アクセスが容易となるようホームページの充実を図る。	④ 事務・事業の見直し 1. 法人業務に対する国民のニーズを把握して、業務改善を図る取組 全国一斉に患者満足度調査を実施し、利用者からの指摘、意見をいただくとともに、その結果を各病院にフィードバックを行っている。また、全ての病院で患者・家族からの意見箱を設置しており、苦情等に対する改善事項を掲示版に貼り出すなど患者への周知を行っている。これらの意見を参考として、アメニティの向上、診療時間の改善、接遇の向上等、様々な業務改善に取り組み、患者満足度を向上させるべく努力している。 機構全体としては、法人業務に関し国民の意見募集を行い、業務運営に適切に反映させるため、本部ホームページに開設した意見募集窓口に寄せられた意見を毎日閲覧・対応するとともに、寄せられた意見の件数、主な内容等を月毎に取りまとめ、ホームページで公開している。 また、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月2回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。平成25年度は、外国人の患者等にも対応するため、国立病院機構ホームページ「英語版」の作成に着手した。 さらに、各病院の特性も踏まえた積極的な広報活動を推進するため、全国143病院の広報担当者を対象に研修を行った。 2. 業務改善に取り組む職員の人事評価 業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、その結果を適正に給与等に反映するとともに、良い部分は発展させ、改善すべき点は速やかに改善を図り、職員の業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を、平成16年度以降段階的に導入し、平成20年度には全常勤職員に導入している。 3. 国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し 国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っており、平成25年度には以下の事務・事業の見直しを行った。 ○ 病棟の稼働状況に応じた整理・集約 病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する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。 <table><tr><td>集約数</td><td></td><td></td></tr><tr><td>一般病床</td><td>3病院</td><td>143床</td></tr><tr><td>結核病床</td><td>5病院</td><td>124床</td></tr><tr><td>合計</td><td>6病院</td><td>267床</td></tr></table> (注) 2病院の重複あり	集約数			一般病床	3病院	143床	結核病床	5病院	124床	合計	6病院	267床
集約数															
一般病床	3病院	143床													
結核病床	5病院	124床													
合計	6病院	267床													

評価の視点	自己評価	A	評 定
【評価項目 1 1 業務運営の見直しや効率化による収支改善 （２）③収入の確保】	（総合的な評価） 高額の療養費の現物給付化、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等による組織的な連携協力に加え、平成 2 6 年 3 月に医療未収金の発生を未然に防止するための対策強化を目的とした未収金対策マニュアルの改定などの取組により、医療未収金の縮減に努めた。 また、医療未収金が発生した場合における法的手段の実施などの取組強化により、医療未収金における破産更生債権等の縮減を図った。 これらの取組により、平成 2 5 年度の医療未収金は、前年度と比較すると 6 百万円減少しており、医療未収金比率は 0. 0 4 %と第二期中期計画の数値目標（0. 1 1 %）より低減させることができた。 院内でのレセプト点検体制の確立については、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な、レセプトチェックシート（例）を本部において作成し、その活用を図っている。 また、平成 2 5 年度においては、前年度に各病院が実施した医事業務を委託している業者以外によるレセプト点検（点検実施病院数：7 2 病院）における指摘内容や、請求漏れ防止のための取組事例を各病院へ提供することにより、適切な診療報酬請求事務処理体制の確立を図った。 平成 2 5 年度は外部競争的資金獲得額が約 2 7 億円となっており、研究の推進が行われている。 臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、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の構築の指標として活用し、研究の効率化を図った。		（委員会としての評定理由） （各委員の評定理由）
[数値目標] 平成 2 0 年度に比して医療未収金比率の低減（平成 2 0 年度 0. 1 1 %）	平成 2 5 年度の医療未収金は、前年度と比較すると 6 百万円減少しており、医療未収金比率は 0. 0 4 %と第二期中期計画の数値目標（0. 1 1 %）より低減させることができた。（業務実績 1 5 9 頁参照）		
[評価の視点] 医療未収金について、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、医療未収金比率の低減を図っているか。	実績：○ - 高額の療養費の現物給付化、事務担当者に加え看護師、医療ソーシャルワーカー等による組織的な連携協力に加え、平成 2 6 年 3 月に医療未収金の発生を未然に防止するための対策強化を目的とした未収金対策マニュアルの改定などの取組により、医療未収金の縮減に努めた。（業務実績 1 5 9 頁参照） （高額療養費の現物給付化の利用割合） 平成 2 4 年度：4 3. 4 % → 平成 2 5 年度：4 6. 3 % （生活保護申請日以前分の未収金） 平成 2 4 年度：1. 0 億円 → 平成 2 5 年度：0. 9 億円 〈参考〉（医療ソーシャルワーカーの配置人数） 平成 2 4 年度：1 3 5 病院 3 6 8 名 → 平成 2 5 年度：1 3 7 病院 4 1 2 名 - 医療未収金が発生した場合における法的手段の実施については、前年同月と比較し、6 6 4 件 → 9 2 1 件と増加しており、未収金の回収に努めている。 （業務実績 1 5 9 頁参照）		
----- 貸付金、未収金等の債権について、回収計画が策定されているか。回収計画が策定されていない場合、その理由の妥当性についての検証が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ 第二期中期計画において、医療未収金比率を 0. 1 1 %未満に抑える計画を策定している。（業務実績 1 5 9 頁参照）		

評価の視点	自己評価	評 定
・回収計画の実施状況についての評価が行われているか。評価に際し、i) 貸倒懸念債権・破産更生債権等の金額やその貸付金等残高に占める割合が増加している場合、ii) 計画と実績に差がある場合の要因分析を行っているか。(政・独委評価の視点)	実績：○ ・医業未収金の回収計画の実施状況については、毎年度調査を行い、破産更生債権等の金額や貸付金等残高に占める割合、計画と実績についても要因分析を行うなど評価している。(業務実績 1 5 9 頁参照) ・医業未収金における破産更生債権等は、平成 2 6 年 1 月現在で、2, 0 1 8 百万円となっており、対前年度同月と比較して、2 7 1 百万円減少している。(業務実績 1 5 9 頁参照)	
・回収状況等を踏まえ回収計画の見直しの必要性等の検討が行われているか。(政・独委評価の視点)	実績：○ ・第二期中期計画において、医業未収金比率を 0. 1 1 %未満に抑える計画を策定し実施しており、平成 2 5 年度における医業未収金は、前年度と比較すると 6 百万円減少し、医業未収金比率は 0. 0 4 %と第二期中期計画の数値目標 (0. 1 1 %) より低減させることができた。引き続き、未収金対策を徹底していく。(業務実績 1 5 9 頁参照)	
・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んでいるか。	実績：○ ・診療報酬請求事務における算定の知識に加え、今後の経営戦略に寄与できる(診療部門に対し経営的視点から積極的に提言等を行える) 人材育成を中期的な目標に掲げ、医事業務研修を実施した。 本研修は、2 5 年度で 6 年目となり、医事担当で未受講の者に加え、新規採用事務職員、医事の経験のない若手職員、経営企画担当職員等に対しても積極的に受講を促し、経営力の向上を図った。(業務実績 1 6 0 頁参照) ・院内でのレセプト点検体制の確立については、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な、レセプトチェックシート(例)を本部において作成し、その活用を図っている。 また、平成 2 5 年度においては、前年度に各病院が実施した医事業務を委託している業者以外によるレセプト点検(点検実施病院数：7 2 病院)における指摘内容や、請求漏れ防止のための取組事例を各病院へ提供することにより、適切な診療報酬請求事務処理体制の確立を図った。(業務実績 1 6 0 頁参照)	
・外部の競争的研究費の獲得に努め、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ているか。	実績：○ ・平成 2 5 年度は外部競争的資金獲得額が約 2 7 億円となっており、研究の推進が行われている。(業務実績 1 6 1 頁参照) ・臨床研究部の活動実績を評価し点数化することにより、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の構築の指標として活用している。(業務実績 5 5 頁参照)	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績												
第 4 財務内容の改善に関する事項 「第 3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。 1 経営の改善 中期目標の期間の各年度の損益計算において、経常収支率を 1 0 0 % 以上とすること。	第 3 予算、収支計画及び資金計画 「第 2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。 1 経営の改善 部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析することにより経営改善を進め、中期目標期間の国立病院機構全体における各年度の損益計算において、経常収支率を 1 0 0 % 以上とすることを目指す。 再生プラン対象病院について平成 2 2 年度末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。 (参考) 再生プラン（個別病院ごとの経営改善計画） 特に早急に経営改善着手が必要な 5 8 病院において、部門毎の生産性に着目するなどして改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画。(平成 1 9 年度末策定)	第 3 予算、収支計画及び資金計画 1 経営の改善 平成 2 5 年度の予定損益計算において、経常収支率を 1 0 3 % とする。 機構病院リスタートプランの対象施設等について、病院と本部・ブロック事務所とが緊密に連携し、地域の医療連携の強化や診療・組織体制の見直しなどを含めた経営改善に引き続き取り組む。	第 3 予算、収支計画及び資金計画 1 経営の改善 1. 経常収支及び総収支について (1) 経常収支 平均在院日数の短縮による診療報酬に係る上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、経常収支 3 1 7 億円、経常収支率 1 0 3. 5 % の黒字となり、年度計画における経常収支率 1 0 3. 0 % を超える収支率をあげた。 (2) 総収支 平成 2 5 年度は、廃止病院の減損 3 3 億円や 8 7 特定資産の指定解除による減価償却費 1 6 4 億円の計上等、臨時損失を 3 0 0 億円計上した影響を受け、平成 2 4 年度比で△ 3 9 8 億円減少したものの、 2 1 億円の黒字を維持できた。 <table><tr><td></td><td>総収支額</td></tr><tr><td>平成 2 1 年度</td><td>＋ 3 4 8 億円</td></tr><tr><td>平成 2 2 年度</td><td>＋ 4 9 5 億円</td></tr><tr><td>平成 2 3 年度</td><td>△ 1,0 0 8 億円（整理資源（※）に係る退職給付引当金を除いた場合＋ 3 9 6 億円）</td></tr><tr><td>平成 2 4 年度</td><td>＋ 4 1 9 億円</td></tr><tr><td>平成 2 5 年度</td><td>＋ 2 1 億円</td></tr></table> ※注：恩給期間（昭和 3 4 年以前）に係る退職給付債務の積立不足を補う負担 2. 個別病院毎の経営改善計画の実施及び支援（再掲） 再生プランの終了後の経営改善の取組として、経常収支又は減価償却前収支が赤字となっている病院を対象として、平成 2 4 年度から 3 年間のうちに収支相償を実現することを目的として「機構病院リスタートプラン」を実施した。 平成 2 5 年度においても同プランに基づき、対象病院（1 8 病院）は、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなどの病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行した。本部は、ブロック事務所と緊密に連携し、各病院に対して、月次決算における進捗管理、助言及び指導を実施した。 この結果、建物整備に係る減価償却費等の費用増の影響がある中で、対象病院 1 8 病院のうち経常収支が黒字化した病院は 3 病院、経常収支等が前年度実績を上回った病院は 5 病院となった。 【説明資料】 資料 9 3：経営の状況について [4 5 6 頁] 資料 7 9：機構病院リスタートプランについて [4 0 0 頁]		総収支額	平成 2 1 年度	＋ 3 4 8 億円	平成 2 2 年度	＋ 4 9 5 億円	平成 2 3 年度	△ 1,0 0 8 億円（整理資源（※）に係る退職給付引当金を除いた場合＋ 3 9 6 億円）	平成 2 4 年度	＋ 4 1 9 億円	平成 2 5 年度	＋ 2 1 億円
	総収支額														
平成 2 1 年度	＋ 3 4 8 億円														
平成 2 2 年度	＋ 4 9 5 億円														
平成 2 3 年度	△ 1,0 0 8 億円（整理資源（※）に係る退職給付引当金を除いた場合＋ 3 9 6 億円）														
平成 2 4 年度	＋ 4 1 9 億円														
平成 2 5 年度	＋ 2 1 億円														

評価の視点	自己評定	評 定
・再生プラン対象病院について、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取り組んでいるか。	実績：○ ・再生プランの終了後の経営改善の取組として、再生プランの終了後の経営改善の取組として、経常収支又は減価償却前収支が赤字となっている病院を対象として、平成２４年度から３年間のうちに収支相償を実現することを目的として「機構病院リスタートプラン」を実施した。 平成２５年度においても同プランに基づき、対象病院（１８病院）は、地域との連携強化や診療組織体制の見直しなどの病院改革に取り組み、早期に経営の再建・改善を図るための経営改善計画を作成し、実行した。本部は、ブロック事務所と緊密に連携し、各病院に対して、月次決算における進捗管理、助言及び指導を実施した。この結果、建物整備に係る減価償却費等の費用増の影響がある中で、対象病院１８病院のうち経常収支が黒字化した病院は３病院、経常収支等が前年度実績を上回った病院は５病院となった。（業務実績１６５頁参照）	
・当期総利益（又は当期総損失）の発生要因が明らかにされているか。また、当期総利益（又は当期総損失）の発生要因の分析を行った上で、当該要因が法人の業務運営に問題等があることによるものかを検証し、業務運営に問題等があることが判明した場合には当該問題等を踏まえた評価が行われているか。 （政・独委評価の視点）	実績：○ ・当期総利益＋２１億円の発生要因は、各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬に係る上位基準の取得等を図るとともに、材料費等に係るコスト抑制に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進したことによるものであり、適切な業務運営を行った結果である。（業務実績１６５頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																																																												
2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持を図りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構設立の際に承継した債務を含め国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を着実に減らすこと。	2 固定負債割合の改善 各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。 1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3	2 固定負債割合の改善 平成２５年度の長期借入等の予定枠を３４１億円とするとともに、内部資金の有効活用により、機構の固定負債（長期借入金等の残高）を減少させる。 1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3	2 固定負債割合の改善 1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の削減 (1) 建物及び医療機器整備の効率化 建物整備においては、これまでに実施した設計仕様の標準化等の手法を活用するとともに、入札条件の緩和やフレックス工期の導入による競争環境の創出等の取組を行うことにより、整備の効率化を図った。 また、医療機器整備については、平成２４年度から労働者健康福祉機構と連携のうえ、大型医療機器の共同入札を実施し、医療機器整備コストを下げることで、整備の効率化を図った。 (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。 ○ 中期計画期間中総投資額３，３７０億円※に対する進捗 <table><tr><td></td><td>平成２１年度</td><td>平成２２年度</td><td>平成２３年度</td><td>平成２４年度</td><td>平成２５年度</td></tr><tr><td>投資額</td><td>７３５億円</td><td>４９５億円</td><td>４７３億円</td><td>６６８億円</td><td>８８４億円</td></tr><tr><td>投資額累計</td><td>７３５億円</td><td>１，２３０億円</td><td>１，７０３億円</td><td>２，３７１億円</td><td>３，２５５億円</td></tr><tr><td>(進捗率)</td><td>(２１．８％)</td><td>(３６．５％)</td><td>(５０．５％)</td><td>(７０．４％)</td><td>(９６．６％)</td></tr></table> ※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。 ○ 平成２５年度長期借入金等借入実績 <table><tr><td>区 分</td><td>計 画</td><td>実 績</td><td>差 額</td></tr><tr><td>財政融資資金</td><td>２９１億円</td><td>１１６億円</td><td>▲１７５億円</td></tr><tr><td>財投機関債</td><td>５０億円</td><td>０億円</td><td>▲５０億円</td></tr><tr><td>合計</td><td>３４１億円</td><td>１１６億円</td><td>▲２２５億円</td></tr></table> ○ 固定負債残高の推移 <table><tr><td>平成２０年度期末</td><td>平成２１年度期末</td><td>平成２２年度期末</td><td>平成２３年度期末</td><td>平成２４年度期末</td></tr><tr><td>５，９７１億円</td><td>５，４６９億円</td><td>５，１３１億円</td><td>４，７７０億円</td><td>４，５７９億円</td></tr><tr><td>平成２０年度期末</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>(▲８．４％)</td><td>(▲１４．１％)</td><td>(▲２０．１％)</td><td>(▲２３．３％)</td></tr></table> 平成２５年度期末 ４，２９４億円 ▲１，６７７億円 (▲２８．１％) (参考)平成１６年度期首 ７，４７１億円 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。 【説明資料】 資料９４：独立行政法人国立病院機構中期計画 別紙１～３（予算、収支計画、資金計画）[４６１頁] 資料９５：独立行政法人国立病院機構年度計画 別紙１～３（予算、収支計画、資金計画）[４６４頁]		平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	平成２５年度	投資額	７３５億円	４９５億円	４７３億円	６６８億円	８８４億円	投資額累計	７３５億円	１，２３０億円	１，７０３億円	２，３７１億円	３，２５５億円	(進捗率)	(２１．８％)	(３６．５％)	(５０．５％)	(７０．４％)	(９６．６％)	区 分	計 画	実 績	差 額	財政融資資金	２９１億円	１１６億円	▲１７５億円	財投機関債	５０億円	０億円	▲５０億円	合計	３４１億円	１１６億円	▲２２５億円	平成２０年度期末	平成２１年度期末	平成２２年度期末	平成２３年度期末	平成２４年度期末	５，９７１億円	５，４６９億円	５，１３１億円	４，７７０億円	４，５７９億円	平成２０年度期末	▲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％)
	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	平成２４年度	平成２５年度																																																										
投資額	７３５億円	４９５億円	４７３億円	６６８億円	８８４億円																																																										
投資額累計	７３５億円	１，２３０億円	１，７０３億円	２，３７１億円	３，２５５億円																																																										
(進捗率)	(２１．８％)	(３６．５％)	(５０．５％)	(７０．４％)	(９６．６％)																																																										
区 分	計 画	実 績	差 額																																																												
財政融資資金	２９１億円	１１６億円	▲１７５億円																																																												
財投機関債	５０億円	０億円	▲５０億円																																																												
合計	３４１億円	１１６億円	▲２２５億円																																																												
平成２０年度期末	平成２１年度期末	平成２２年度期末	平成２３年度期末	平成２４年度期末																																																											
５，９７１億円	５，４６９億円	５，１３１億円	４，７７０億円	４，５７９億円																																																											
平成２０年度期末	▲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	平 成 ２ ５ 年 度 計 画	平 成 ２ ５ 年 度 の 業 務 の 実 績																																																				
	3 医療機器・建物整備に関する計画 中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備については、別紙4のとおりとする。	3 医療機器・建物整備に関する計画 長期借入金のほか追加出資金を含めた自己資金を活用して、長期債務の縮減を図りつつ、医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行う。 東日本大震災により被災した病院の機能維持、回復のための必要な整備を行う。 また、病院の基盤整備として必要な省エネルギー対策、災害対策、医療安全・人材確保対策に資する整備について推進を図る。	3 医療機器・建物整備に関する計画 1. 医療機器整備 ○ 平成25年度においては、医療の質を高め、患者が安心して医療を受けられるためには医療機器の更新が不可欠なことから、診療上必要なインフラ整備を図るため、各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実化、高度化等に伴う必要な整備を図った。 ○ 中期計画期間中の医療機器整備投資額1， 130億円に対する進捗 <table><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><th>平成25年度</th><th>(参考) 平成20年度</th></tr><tr><td>中期計画期間中の投資額</td><td>253億円</td><td>217億円</td><td>214億円</td><td>267億円</td><td>387億円</td><td>153億円</td></tr><tr><td>(内部資金含む)</td><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>1， 338億円</td></tr><tr><td>投資計画額に対する割合 (累計額／1， 130億円)</td><td>22. 4%</td><td>41. 6%</td><td>60. 5%</td><td>84. 2%</td><td>118. 4%</td><td>—</td></tr></table> ※ 各年度の医療機器整備に係る投資支払額を計上 2. 施設整備 ○ 施設整備については、個別に整備の必要性がある事案ごとに本部で審査し、医療面の高度化等に必要な整備を図った。 また、その際に、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。 (平成25年度に病棟建替等整備を投資決定した病院) 全面建替整備 大阪医療センター（建替病床数624床）、嬉野医療センター（建替病床数424床） 病棟等建替整備 近畿中央胸部疾患センター（建替病床数340床）、医王病院（建替病床数60床） 外来等建替整備 旭川医療センター（外来管理診療棟等） ○ 中期計画期間中の施設設備整備投資額2， 240億円に対する進捗 <table><tr><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><th>平成25年度</th></tr><tr><td>中期計画期間中の投資額</td><td>482億円</td><td>278億円</td><td>259億円</td><td>401億円</td><td>498億円</td></tr><tr><td>(内部資金含む)</td><td>累計額</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>63. 4%</td><td>85. 6%</td></tr></table> ※ 各年度の施設整備に係る投資支払額を計上		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	(参考) 平成20年度	中期計画期間中の投資額	253億円	217億円	214億円	267億円	387億円	153億円	(内部資金含む)	累計額	253億円	470億円	684億円	951億円	1， 338億円	投資計画額に対する割合 (累計額／1， 130億円)	22. 4%	41. 6%	60. 5%	84. 2%	118. 4%	—		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	中期計画期間中の投資額	482億円	278億円	259億円	401億円	498億円	(内部資金含む)	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%	85. 6%
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	(参考) 平成20年度																																																	
中期計画期間中の投資額	253億円	217億円	214億円	267億円	387億円	153億円																																																	
(内部資金含む)	累計額	253億円	470億円	684億円	951億円	1， 338億円																																																	
投資計画額に対する割合 (累計額／1， 130億円)	22. 4%	41. 6%	60. 5%	84. 2%	118. 4%	—																																																	
	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																																																		
中期計画期間中の投資額	482億円	278億円	259億円	401億円	498億円																																																		
(内部資金含む)	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%	85. 6%																																																		

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			3. 病棟建替等（大型案件）整備決定後の償還性のフォローアップ ○ 建替整備が決定した病院は、当該整備に係る債務を返済していくことになることから、健全な病院経営を促すため、決定された整備の償還計画について継続的な検証を行い、償還困難と認められる経営状況となった場合は、償還性が確保されるまでの間、整備の凍結又は費用削減等による経営改善を実施することとしている。 （検証項目） 実施設計承認時と前年度実績との経営状況の比較 ※前年度実績が実施設計承認時より悪化した場合には、前年度実績を基準として算出した供用開始から10年又は20年（外来診療棟整備の場合）後のキャッシュフロー累積状況を確認し、償還条件を満たさない場合には、経営改善策などの提示を求める。 4. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備 平成25年度においては、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。医療機器整備については、総支払額387億円の全額が内部資金である。 施設整備については、総支払額498億円のうち、内部資金が249億円であった。 5. 東日本大震災により被災した病院の災害復旧整備 東日本大震災により被災した病院は29病院。 平成23年度中に19病院、平成24年度中に7病院、平成25年度中に2病院の災害復旧整備が完了。残る1病院については、平成26年度中に復旧完了予定。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	4 機構が承継する債務の償還 国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。	4 機構が承継する債務の償還 平成25年度の償還を約定どおり行う。	4 機構が承継する債務の償還 約定どおり償還を確実に行った。 【財政融資資金】 平成25年度 元 金 40,020,943千円 利 息 8,050,251千円 合 計 48,071,194千円 (参考) 【機関債】 平成25年度 なし (平成24年度償還額) 元 金 42,108,472千円 利 息 8,999,421千円 合 計 51,107,893千円 (平成24年度償還額) 第4回債 2,000,000千円 利 息 16,300千円

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	第4 短期借入金の限度額 1 限度額 60,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応	第4 短期借入金の限度額 1 限度額 60,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応	第4 短期借入金の限度額 25年度における短期借入金はない。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 なし	第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画 1. 旧登別病院等の不要財産の国庫納付 「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」（平成22年12月7日閣議決定）に基づき、以下の2病院について国庫納付に向けて関係機関と調整中である。 ・旧登別病院(平成14年6月1日廃止) → 土地の一部を売却し金銭納付予定（平成26年度） 残りの土地については、土壌汚染調査を実施済。 ・旧西甲府病院(平成16年10月1日 国立病院機構甲府病院と統合により廃止) → 境界線上にある工作物の取扱いについて、調整中。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																						
	第 6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。 3 積立金の処分にに関する事項 前期中期目標の期間の最終事業年度において、通則法第44条の処理を行ってなお積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額について、将来の投資(病院 建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金の償還に充てることとする。	第 6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。	第 6 剰余金の使途 平成25年度決算における利益剰余金は、18億円を計上したことから、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てるための積立金とすることとしている。 <table><tr><td></td><td>利益剰余金</td></tr><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>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振替額（執行残額）32億円については、国庫返納）</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、積立金92億円）</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>—</td></tr><tr><td>平成24年度</td><td>—</td></tr><tr><td>平成25年度</td><td>18億円（東日本大震災の復興財源確保を目的とした給与減額措置に伴う削減分（16億円）については、国庫納付予定）</td></tr></table>		利益剰余金	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振替額（執行残額）32億円については、国庫返納）	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、積立金92億円）	平成23年度	—	平成24年度	—	平成25年度	18億円（東日本大震災の復興財源確保を目的とした給与減額措置に伴う削減分（16億円）については、国庫納付予定）
	利益剰余金																								
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振替額（執行残額）32億円については、国庫返納）																								
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、積立金92億円）																								
平成23年度	—																								
平成24年度	—																								
平成25年度	18億円（東日本大震災の復興財源確保を目的とした給与減額措置に伴う削減分（16億円）については、国庫納付予定）																								

評価の視点	自己評価	評 定
・医療機器・建物整備に関する計画について、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。	実績：○ ・平成２５年度においては、施設整備に関して、中期計画期間中の投資額２，２４０億円に対して、４９８億円（累計１，９１８億円〔８５．６％〕）の投資を行った。（業務実績１６９頁参照） ・また、医療機器整備に関しては、集中的な更新が行われたことから、中期計画期間中の投資額１，１３０億円に対して、３８７億円（累計１，３３８億円〔１１８．４％〕）の投資を行った。（業務実績１６９頁参照）	
・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やっているか。	実績：○ ・約定どおり確実な償還を行った。（業務実績１７１頁参照）	
・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。	実績：○ ・計画的な投資や資金運用を行い、短期借入金を必要としなかった。（業務実績１７２頁参照）	
・固定資産等の活用状況等についての評価が行われているか。活用状況等が不十分な場合は、その原因の妥当性や有効活用又は処分等の法人の取組についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・固定資産等については、自らの業務運営に有効活用するほか、病院機能との連携を考慮した貸付等を行っている。（業務実績１５０、１７３頁参照）	
・利益剰余金が計上されている場合、国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から実施されることが必要な業務を遂行するという法人の性格に照らし過大な利益となっていないかについて評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・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応じ、職員の適正配置、平均在院日数の短縮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ことにより、当期総利益２１億円を計上した。 利益剰余金については、経営基盤を安定させ、質の高い医療の提供に欠くことのできない新規投資（第３期中期計画期間中総投資額５，４４０億円）及び借入金（２５年度末残高４，２９４億円）の償還に充当する資金として必要な額であり、安定的な業務遂行のために過大な利益とはなっていない。（業務実績１７４頁参照）	

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
第 5　その他業務運営に関する重要事項	第 7　その他主務省令で定める業務運営に関する事項	第 7　その他主務省令で定める業務運営に関する事項	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 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るなど、一層の効率化を図ること。 また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。	1　人事に関する計画 ①　方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、引き続きブロック内での職員一括採用や人事交流を促進するための人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施するとともに、障害者雇用の取組についても推進する。	1　人事に関する計画 ①　方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。 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を推進し効率化を図る。 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よう人事調整会議の運営を行うほか、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とともに、障害者雇用の取組も実施する。	1　人事に関する計画 ①　方針 1．患者のＱＯＬの向上及び療養介護事業の実施 患者のＱＯＬの向上のため、看護師の指示の下、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」を平成１７年度に創設した。 また、１８歳以上の重症心身障害者に対する障害者総合支援法に基づく療養介護サービスの実施に必要な人員も含め、平成２５年度において新たに５病院で療養介助職を１９名（全体で７８名増）配置し、その結果国立病院機構全体では６８病院で１，１５４名配置した。（２４年度１，０７６名→２５年度１，１５４名　＋７８名） さらに、平成２５年度では、重症心身障害・筋ジストロフィー病棟における療養介護サービスへの移行や患者の高齢化の進展等に伴い、福祉・介護サービスの向上に取り組むため、身体介助等の業務に加え介護福祉士としての専門的知識・技術を総合的に活用して介護計画の作成等介護過程を展開し、患者個々の状態に応じた適切な介護を提供する「療養介助専門員」を新たに位置づけた。 今後も療養介護事業における患者のＱＯＬ向上のため、引き続き介護必要度に応じた療養介助職の適切な配置を図ることとしている。 2．技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続 技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を行った。なお、業務委託についても検査部門におけるブランチラボを７病院、給食業務の全面委託を１７病院で導入し、引き続き効率的な運営を行った。 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選任に当たるとともに、看護師、事務職等の職員については、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、平成２６年４月１日付け人事異動等について調整を行った。 4．研修の実施 有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画（平成２５年４月）を策定し、実施した。 平成２５年度においても、一般研修、専門研修等を実施し、新人職員の教育、離職防止対策等を講じている。また、職場環境や医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応するため、新たにトップマネジメント研修、広報担当者研修を実施した。 なお、平成２５年度に実施した主な研修は、以下のとおりである。 ○管理・監督者研修 ・院長研修 ・副院長研修 ・幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲ ・（新）トップマネジメント研修 ○一般研修 ・評価者研修 ・ＱＣ手法研修 ・（新）広報担当者研修 ・青年共同宿泊研修

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			・リーダー育成共同宿泊研修 ・メンタルヘルス研修 4 2 名 2 1 3 名 ○専門研修 ・良質な医師を育てる研修 ・新人教員研修 ・初級者臨床研究コーディネーター養成研修 ・初動医療班研修 ・診療情報管理に関する研修 3 9 7 名 4 5 名 7 4 名 5 9 名 6 7 名 5. 医師を中心とした病院におけるリーダー育成研修の実施（再掲） 卒後１５年以上の医師は診療の中核を担うとともに、チーム医療、医療安全、地域医療連携など病院運営に積極的に関わることが求められる。これは看護職等の医療職、事務職も同様であり、これらが職種を越えてリーダーシップを発揮し、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２５年度においては、全国の病院から選ばれた医師１８名、看護師１２名、事務職１２名を対象とした３日間の共同宿泊研修を開催した。研修は少人数のグループワークを中心とし、特に共同で業務を行うためのリーダーシップ、コミュニケーション能力を重点的に修得できるような内容とした。 6. 障害者雇用に対する取組 障害者雇用の取組については、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令の改正により、平成２５年度から法定雇用率が２．３％に引き上げられ、平成２５年度は達成できなかった（基準日である平成２５年６月１日現在で２．１１％）ところであるが、各病院に対して障害者の積極的な雇用を促進するよう徹底するとともに、引き続き業務分担の見直し等の取組も実施し、法定雇用率の達成に向けた取組を継続した。この結果、２６年３月時点の障害者雇用率は２．２８％と改善傾向にある。 更に、平成２６年度から、国立病院機構内で行っている各病院の医療面・経営面の評価制度における評価基準に障害者の雇入れ状況を評価する項目を追加し、各病院における障害者雇用を更に促進することとしている。 7. 医師確保対策の推進 (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（再掲） 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２５年度は、機構病院内に勤務する若手医師が自身のスキルアップや専門医取得のために、専門性や症例分野が所属施設とは異なる他の機構病院で一定期間修練する機会を与えることを目的とする機構内連携プログラム制度（NHOフェローシップ）運用の検討を行った。また、「医師キャリア支援検討委員会」の下に設置した「研修指導責任者部会」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２５年度は計３回開催し、専修医修了者として９３名を認定した。さらに本部会では、医師のキャリアパスに関する視点から、実際に運用されている連携プログラム事例における運用スキームや課題等について議論するとともに、課題の整理にも着手した。 (2) 研修医・専修医向けの情報発信（再掲） 平成２２年３月より、国立病院機構における臨床研修の理念や研修体制等について、実際に研修を受けている研修医や専修医の声や指導医の声も交えながら紹介する研修医・専修医向け情報誌「NHO NEW WAVE」を創刊した。平成２５年度については、実際に若手医師の意見を聞いたうえでNHOフェローシップや若手医師フォーラム、良質な医師を育てる研修について特集を企画し、計４回（Vol. １２～１５）発行した。

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																								
			(3) 「良質な医師を育てる研修」の実施（再掲） 研修医・専修医を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせて技術習得を行うセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を平成22年度より開催し、平成24年度は計15回（14テーマ）実施し、373名が参加した。平成25年度については、内容、開催回数ともに更に充実させ、計17回（16テーマ）開催し、403名が参加した。研修に際しては、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医が平成24年度から48名増加し、174名が指導に当たった。 (4) その他 ○ 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療に当たることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成25年度においては、定年退職予定医師4名及び再延長者3名及び再々延長者1名に対し、平成27年3月末まで勤務延長を実施した。また、同年にシニアフロンティア制度を改正し、平成25年度から64・65歳をむかえる医師に医師確保が困難な国立病院機構病院で勤務延長が可能かどうかを確認することにより、制度の円滑な促進を図った。 ○ 国立病院機構の若手精神科医師の研修成果を発表する場や機構外施設に所属する若手精神科医師や精神科を志す医学生が交流する場を設けることを目的とし、精神科レジデントフォーラムを開催した。参加者数は、計24名（機構内医師8名、機構外医師16名）であり、機構が提供している質の高い精神科医療について若手医師が所属組織を越えて情報共有する機会を与えることができた。 ○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。 8. 看護師確保対策の推進（再掲） 【奨学金の貸与状況】 国立病院機構で看護に従事する意思をもった看護学生に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度より創設し、平成19年4月より延べ2，259名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策の一方策として制度の活用を図っている。 <table><tr><td>平成18年度</td><td>20名（内平成19年3月に卒業する</td><td>14名全てが、機構病院に勤務）</td></tr><tr><td>平成19年度</td><td>38名（内平成20年3月に卒業する</td><td>10名全てが、機構病院に勤務）</td></tr><tr><td>平成20年度</td><td>131名（内平成21年3月に卒業する</td><td>53名全てが、機構病院に勤務）</td></tr><tr><td>平成21年度</td><td>457名（内平成22年3月に卒業する</td><td>224名中219名が、機構病院に勤務）</td></tr><tr><td>平成22年度</td><td>664名（内平成23年3月に卒業する</td><td>260名中249名が、機構病院に勤務）</td></tr><tr><td>平成23年度</td><td>998名（内平成24年3月に卒業する</td><td>396名中376名が、機構病院に勤務）</td></tr><tr><td>平成24年度</td><td>1，438名（内平成25年3月に卒業する</td><td>599名中577名が、機構病院に勤務）</td></tr><tr><td>平成25年度</td><td>1，876名（内平成26年3月に卒業する</td><td>778名中761名が、機構病院に勤務）</td></tr></table> その他に、 (1) 急性期医療を提供している病院と慢性期医療を提供している病院に勤務している看護師とが病院間交流研修を行い、実際の現場で体験し学ぶことにより、看護師確保困難病院が担っている政策医療分野の看護等についても興味を持たせ、病院間異動を推進し職員のキャリア形成及び組織活性化のための素地を創るための取組を行った。 (2) 潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を積極的に実施し、平成25年度には34病院において合計58回実施し、177名が参加している。 また潜在看護師を対象とした公開講座・講習会の参加者からの採用者数は、平成25年度は24名となっている。	平成18年度	20名（内平成19年3月に卒業する	14名全てが、機構病院に勤務）	平成19年度	38名（内平成20年3月に卒業する	10名全てが、機構病院に勤務）	平成20年度	131名（内平成21年3月に卒業する	53名全てが、機構病院に勤務）	平成21年度	457名（内平成22年3月に卒業する	224名中219名が、機構病院に勤務）	平成22年度	664名（内平成23年3月に卒業する	260名中249名が、機構病院に勤務）	平成23年度	998名（内平成24年3月に卒業する	396名中376名が、機構病院に勤務）	平成24年度	1，438名（内平成25年3月に卒業する	599名中577名が、機構病院に勤務）	平成25年度	1，876名（内平成26年3月に卒業する	778名中761名が、機構病院に勤務）
平成18年度	20名（内平成19年3月に卒業する	14名全てが、機構病院に勤務）																									
平成19年度	38名（内平成20年3月に卒業する	10名全てが、機構病院に勤務）																									
平成20年度	131名（内平成21年3月に卒業する	53名全てが、機構病院に勤務）																									
平成21年度	457名（内平成22年3月に卒業する	224名中219名が、機構病院に勤務）																									
平成22年度	664名（内平成23年3月に卒業する	260名中249名が、機構病院に勤務）																									
平成23年度	998名（内平成24年3月に卒業する	396名中376名が、機構病院に勤務）																									
平成24年度	1，438名（内平成25年3月に卒業する	599名中577名が、機構病院に勤務）																									
平成25年度	1，876名（内平成26年3月に卒業する	778名中761名が、機構病院に勤務）																									

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績
			(3) 平成25年度に従前の内容を大幅に見直した「けっこういいぞ！NHO 看護職版（2014年度）」を作成し、看護師確保対策のため、各ブロック事務所及び各病院に配布し、採用活動に活用している。 【内容】 ・全国に143病院、日本最大の病院グループ ・全国規模の統一されたプログラムで着実にステップアップ ・さらなるキャリアアップを支援 ・ワークライフバランスを重視した働きやすい環境 ・給与や奨学金制度について ・各病院が取り組む政策医療分野 【作成部数】 平成24年度 48,700部 → 平成25年度 50,300部 【説明資料】 資料22：療養介助職配置病院〔118頁〕 資料96：研修実施状況〔467頁〕 資料97：国立病院機構医師処遇パンフレット「けっこういいぞ!! NHO」〔486頁〕 資料98：看護師確保対策の取組〔496頁〕 資料99：国立病院機構看護師処遇パンフレット「けっこういいぞ！NHO 看護職版」〔500頁〕

中 期 目 標	中 期 計 画	平 成 2 5 年 度 計 画	平 成 2 5 年 度 の 業 務 の 実 績																																							
	② 指標 国立病院機構の平成２１年度期首における常勤職員数を４９，０２１人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置等に努める。 特に、技能職については、中期目標の期間中７１０人（※）の純減を図る。 （※ 平成２１年度期首の技能職員定員数の３割相当） （参考） 中期目標の期間中の人件費総額見込み１，６２８，０３８百万円 ただし、上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、退職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。	② 指標 技能職について、平成２５年度においては１４２人の純減を図る。 （※ 中期計画△７１０人÷５＝１４２人）	② 人員に係る指標 １．技能職の削減 技能職については、平成２５年度は８７名の純減を図った。 （平成２５年度から開始された雇用と年金の接続のための再任用で平成２５年度は８１人が再任用されており、この人数と合わせると１６８名で例年と同程度の純減数となる。） 〔これまでの削減状況〕 <table><tr><th>年度</th><th>純減数</th><th>純減率</th></tr><tr><td>１６’</td><td>２５８名</td><td>７．２％</td></tr><tr><td>１７’</td><td>２１１名</td><td>５．９％</td></tr><tr><td>１８’</td><td>２３６名</td><td>６．６％</td></tr><tr><td>１９’</td><td>２６３名</td><td>７．３％</td></tr><tr><td>２０’</td><td>２３９名</td><td>６．７％</td></tr><tr><td>２１’</td><td>１９８名</td><td>５．５％</td></tr><tr><td>２２’</td><td>２１８名</td><td>６．１％</td></tr><tr><td>２３’</td><td>１９９名</td><td>５．６％</td></tr><tr><td>２４’</td><td>１７３名</td><td>４．８％</td></tr><tr><td>２５’</td><td>８７名</td><td>２．４％</td></tr><tr><td></td><td>（※１６８名）</td><td></td></tr><tr><td>計</td><td>２，０８２名</td><td>５８．３％</td></tr></table> ※平成２５年度から開始された雇用と年金の接続のための再任用の対象者８１名を合わせた数 【説明資料】 資料８４：技能職員名別在職状況〔４１５頁〕	年度	純減数	純減率	１６’	２５８名	７．２％	１７’	２１１名	５．９％	１８’	２３６名	６．６％	１９’	２６３名	７．３％	２０’	２３９名	６．７％	２１’	１９８名	５．５％	２２’	２１８名	６．１％	２３’	１９９名	５．６％	２４’	１７３名	４．８％	２５’	８７名	２．４％		（※１６８名）		計	２，０８２名	５８．３％
年度	純減数	純減率																																								
１６’	２５８名	７．２％																																								
１７’	２１１名	５．９％																																								
１８’	２３６名	６．６％																																								
１９’	２６３名	７．３％																																								
２０’	２３９名	６．７％																																								
２１’	１９８名	５．５％																																								
２２’	２１８名	６．１％																																								
２３’	１９９名	５．６％																																								
２４’	１７３名	４．８％																																								
２５’	８７名	２．４％																																								
	（※１６８名）																																									
計	２，０８２名	５８．３％																																								

[illegible]

評価の視点		自己評定	A	評 定	
【評価項目 1 4 人事に関する計画 広報に関する計画】		(総合的な評定) 技能職については 8 7 名減少し、中期計画を達成した。 病院長をはじめとした管理・監督者に対する研修を実施し、病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図っている。また、業務能力向上のための医事業務研修や病院経営研修、医療機関における実習など実践的な知識・技術等の修得を目的とした各種専門研修を実施し、職員の能力開発に努めている。また、職場環境や医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応するため、新たにトップマネジメント研修、広報担当者研修を実施した。 医師、看護師等の医療従事者については、障害者総合支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適正な人員配置に努めている。 障害者雇用の取組については、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令の改正により、平成 2 5 年度から法定雇用率が 2. 3 % に引き上げられ、平成 2 5 年度は達成できなかった（基準日である平成 2 5 年 6 月 1 日現在で 2. 1 1 %）ところであるが、各病院に対して障害者の積極的な雇用を促進するよう徹底するとともに、引き続き業務分担の見直し等の取組も実施し、法定雇用率の達成に向けた取組を継続した。この結果、2 6 年 3 月時点の障害者雇用率は 2. 2 8 % と改善傾向にある。 機構全体の総合パンフレットや、研修医向け外部広報誌「NHO NEW WAVE」等により積極的な情報発信をするとともに、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、平成 2 5 年度は、外国人の患者等にも対応するため、国立病院機構ホームページ「英語版」の作成に着手した。 さらに、各病院の特性も踏まえた積極的な広報活動を推進するため、全国 1 4 3 病院の広報担当者を対象に研修を行った。		(委員会としての評定理由)	
[数値目標] ・技能職について中期目標期間中に 7 1 0 人の純減		・技能職については 8 7 名減少した。(平成 2 5 年度から開始された雇用と年金の接続のための再任用で平成 2 5 年度は 8 1 が再任用されており、この人数と合わせると 1 6 8 名で例年と同程度の水準となる。)(業務実績 1 8 1 頁参照)		(各委員の評定理由)	
[評価の視点] ・法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。(政・独委評価の視点)【第 7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項該当部分】		実績：○ ・病院長をはじめとした管理・監督者に対する研修を実施し、病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図っている。 (業務実績 1 7 7、1 7 8 頁参照) また、業務能力向上のための医事業務研修や病院経営研修、医療機関における実習など実践的な知識・技術等の修得を目的とした各種専門研修を実施し、職員の能力開発に努めている。(業務実績 1 7 7、1 7 8 頁参照) ・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、平成 2 5 年度新たにトップマネジメント研修、広報担当者研修を実施した。 (業務実績 1 7 7、1 7 8 頁参照)		(その他の意見)	

評価の視点	自己評価	評 定
・ 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するとともに、医師・看護師不足に対する確保対策に取り組んでいるか。	実績：○ ・ 医師、看護師等の医療従事者については、障害者総合支援法に基づく重症心身障害者病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、適正な人員配置に努めている。（業務実績 1 7 7 頁参照） ・ 平成 2 2 年度に「医師キャリア支援検討委員会」を設置し、平成 2 5 年度は、NH Oフェローシップ運用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「研修指導責任者部会」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 2 5 年度は計 3 回開催し、専修医修了者として 9 3 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。（業務実績 1 7 8 頁参照）	
・ 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。	実績：○ ・ 対象職員（約 6 万人）について、昨年度に引き続き、平成 2 5 年度においても、賞与の他に、昇給についても業績評価結果を用いている。また、昇任等の人事について、評価結果も踏まえた上で実施している。（業務実績 1 1 1 頁参照） ・ 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病院長が、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。（業務実績 1 7 7 頁参照） ・ 障害者雇用の取組については、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令の改正により、平成 2 5 年度から法定雇用率が 2 . 3 %に引き上げられ、平成 2 5 年度は達成できなかった（基準日である平成 2 5 年 6 月 1 日現在で 2 . 1 1 %）ところであるが、各病院に対して障害者の積極的な雇用を促進するよう徹底するとともに、引き続き業務分担の見直し等の取組も実施し、法定雇用率の達成に向けた取組を継続した。この結果、2 6 年 3 月時点の障害者雇用率は 2 . 2 8 %と改善傾向にある。更に、平成 2 6 年度から、国立病院機構内で行っている各病院の医療面・経営面の評価制度における評価基準に障害者の雇入れ状況を評価する項目を追加し、各病院における障害者雇用を更に促進することとしている。（業務実績 1 7 8 頁参照）	
・ 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ているか。	実績：○ ・ 機構全体の総合パンフレットや、研修医向け外部広報誌「NH O NEW WAVE」等により積極的な情報発信をするとともに、インフルエンザの流行状況をホームページに掲載し、毎月 2 回更新したほか、医師募集状況を診療科別に閲覧できるようにした。平成 2 5 年度は、外国人の患者等にも対応するため、国立病院機構ホームページ「英語版」の作成に着手した。（業務実績 1 8 2 頁参照） ・ 各病院の特性も踏まえた積極的な広報活動を推進するため、全国 1 4 3 病院の広報担当者を対象に研修を行った。（業務実績 1 8 2 頁参照）	