

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p><b>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</b>                      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地域の中で信頼される医療を行うことを基盤としつつ、特に高度先駆的医療、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に示す分野（別記）を中心として、医療の確保とともに質の向上を図ること。                      併せて、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養成を行うこと。</p> <p><b>1 診療事業</b>                      診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p><b>(1) 患者の目線に立った医療の提供</b>                      患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、医療従事者による説明・相談体制を充実するとともに、患者の視点でサービスを点検するために患者満足度を測定し、その結果について適宜、分析・検討を行うことにより、国立病院機構が提供するサービス内容の見直しや向上を図ること。                      また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p>	<p><b>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</b>                      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養成を着実に実施する。</p> <p><b>1 診療事業</b>                      診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p> <p><b>(1) 患者の目線に立った医療の提供</b>  <b>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</b>                      患者が医療の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説明を行うとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。                      また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目については、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p><b>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</b></p> <p><b>1 診療事業</b></p> <p><b>(1) 患者の目線に立った医療の提供</b>  <b>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</b>                      各病院は、患者満足度調査の分析結果を基に、患者に分かりやすい説明に関する自院の課題を検討し、必要なサービスの改善を行う。</p>	<p><b>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</b></p> <p><b>1 診療事業</b></p> <p><b>(1) 患者の目線に立った医療の提供</b>  <b>① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</b>                      患者満足度調査については、平成15年度において国立病院・療養所が全国に先駆けて試行的に実施した結果を踏まえ、入院については平成16年6月21日から7月16日までの調査期間中の退院患者のうちの25,162名、外来については調査日（平成16年6月21日から6月25日の間の病院任意の2日間）に来院した外来患者のうちの57,714名を対象に、すべての病院が実施した。平成16年度においては、国立病院機構の145病院に加え、同じ調査様式を用いて、日本赤十字社の病院や労災病院等の132病院が新たに参加したことにより、日本の主要な公的病院との相対的な患者満足度の評価を知ることができることとなり、患者満足度調査の発展に先導的かつ中心的な役割を果たした。                      調査の内容は、多くの研究者の手により、長年研究・開発された内容・手法によるものであり、科学的根拠に基づき導き出された「10の医療サービスクオリティ」の要因毎に集計・分析され、更にその要因毎に各病院で検討・改善できる設問で構成されている。平成16年度においては、国立病院機構の全病院から前年度調査の設問内容の適否などをアンケートし、設問の見直しに資するとともに、全体にネガティブな質問（ネガティブ・クエスチョン）とし、患者の満足度調査に対する心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、より一層調査精度の向上と客観性を追求する方法とした。                      各病院で調査を実施する際には、責任者を選任し患者からの質問などに速やかに対応できるよう関係職員に調査の趣旨・内容等を周知徹底するとともに、調査を依頼する患者に対しては、記入された調査票は厳封し職員が内容を確認することはないことや、調査結果は個人が特定されることのないように集計され病院のサービス改善に役立てることに使用する旨の説明を行い、各病院は速やかに密封した調査票を本部に直送するなど徹底した情報管理のもと、厳格・厳密に実施した。                      調査結果については、病院経営改善全般に有益なものとして活用するため、様々な側面からの分析・比較・評価を客観的に行い、各病院が自らの利点と欠点を分析し、改善に生かしている。                      また、すべての病院において医療相談窓口を設置し、医療社会事業専門員や医事専門職などが、診療、医療安全及び医療費などの相談に応じており、調査結果では、概ね分かりやすい説明や相談しやすい環境づくりに努めていると評価された。                      さらに、平成15年度の調査結果を踏まえ、各病院においては、分かりやすい説明として、クリティカルパスを用いた説明を行なうなどの取組み、相談しやすい環境作りとして、個室の相談室を設けるなどの取組みを行なった。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料1：患者満足度調査の概要〔1頁〕                      ・資料2：分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり〔7頁〕</p>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p><b>② セカンドオピニオン制度の実施</b> 国立病院機構において、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を導入し、中期目標の期間中に、全国で受け入れ、対応できる体制を整備する。</p> <p><b>③ 患者の価値観の尊重</b> 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。特に、患者満足度調査の結果、調査項目全体の評価結果について平均値以下の評価の病院については、サービス内容を具体的に見直し、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p><b>② セカンドオピニオン制度の実施</b> セカンドオピニオン制度の導入のための検討を行い、国立病院機構の行うセカンドオピニオン制度の概念及び具体的取扱いを定めるとともに、セカンドオピニオンを担当する医師を養成するための研修を行う。</p> <p><b>③ 患者の価値観の尊重</b> 各病院は、患者の利便性等を考慮して、診療時間の見直しや待ち時間対策について検討する。また、患者満足度調査の分析結果を参考に、必要なサービスの改善を図る。そのため、平成16年度中に患者満足度調査を実施する。</p>	<p><b>② セカンドオピニオン制度の実施</b> 平成16年10月に行ったセカンドオピニオン窓口状況調査や平成17年3月のセカンドオピニオン研修会での意見交換の結果を踏まえ、セカンドオピニオン希望者を他医療機関へ紹介するために必要な診療情報の提供及びセカンドオピニオン窓口設置により、外からの希望者を受け入れる体制の構築が図られるよう、平成17年3月に国立病院機構の行うセカンドオピニオン制度の概念及び具体的取扱いを定めて、各病院長宛通知した。このように149の機構病院全体で、全国に先駆けてセカンドオピニオン制度導入に組織的に取り組んでいる。 外からのセカンドオピニオン希望者を受け入れるセカンドオピニオン窓口は、豊かな臨床経験と各分野における客観的なデータを把握できる医師の確保が可能な医療機関で設置されており、独立行政法人移行前の平成15年度末には7か所であったが、移行後の平成16年度末には38か所増えて、45か所の病院で開設している。 また、セカンドオピニオン制度についてマスメディアを通じた情報発信を行ったり、セカンドオピニオン窓口の情報をホームページに掲載するなど、利用者への情報提供に努めた。 セカンドオピニオンを担当する医師を養成するため、平成17年3月にセカンドオピニオンについて研修会を開催した。</p> <p><b>【説明資料】</b> ・資料3：国立病院機構におけるセカンドオピニオン制度の導入〔17頁〕 ・資料4：国立病院機構におけるセカンドオピニオンについて〔19頁〕 ・資料5：セカンドオピニオン窓口病院の推移〔22頁〕 ・資料6：セカンドオピニオンに関する研修会〔24頁〕 ・資料7：セカンドオピニオンに関する広報記事〔26頁〕 ・資料8：セカンドオピニオン窓口に関するホームページ〔35頁〕</p> <p><b>③ 患者の価値観の尊重</b> 平成15年度及び平成16年度の患者満足度調査において、診療時間の見直しや待ち時間に関する調査を行った。 平成15年度の調査結果を踏まえ、診療時間の見直しとして、予約制の導入や診療受付時間の延長などの取組みを行うとともに、待ち時間対策として、紹介患者の事前カルテ作成、予約人数の見直し、電子掲示板などによる待ち時間のお知らせ、図書コーナーを設置するなどの取組みを行った。 また、「現金の持ち合わせがない場合でも受診できる」、「多額の現金の受渡しがなくならないことによる待ち時間の減少」等、患者サービスの向上の観点から、他の国公立病院に先駆けて新たにカード決済の導入を決定し、101病院で導入を図った。</p> <p><b>【説明資料】</b> ・資料9：患者の価値観の尊重〔38頁〕</p>

評価の視点	自己評定	S	評定	A
<p>・患者の目線に立った医療を提供するため各病院は、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。</p> <p>・セカンドオピニオン制度について、導入のために必要な検討を進め、これを導入し、利用しやすい体制となっているか。</p> <p>・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。</p>	<p>(理由及び特記事項)</p> <p>・患者満足度調査については、我が国の先導的、中心的役割を果たしている。</p> <p>・患者満足度調査については、多くの研究者の手により、長年研究・開発された内容・手法によるものを採用している。また、平成16年度調査においては、全体にネガティブな質問とし、患者の満足度調査に対する心理的障壁を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、より一層調査精度の向上と客観性を追求する方法とした。</p> <p>・平成15年度の調査結果では、分かりやすい説明や相談しやすい環境づくりに努めていると評価を受けた。</p> <p>・分かりやすい説明と相談しやすい環境づくりを図るため、全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者に活用されている。また、患者満足度調査の結果等を踏まえ、充実に向けて様々な取組みを行なった。</p> <p>・国立機構内のセカンドオピニオンの現状調査を行った上で、各病院に対してセカンドオピニオン制度の概念及び具体的取扱いについて通知し、周知を行った。また、セカンドオピニオン制度についてマスメディアを通じた情報発信を行ったり、セカンドオピニオン窓口の情報をホームページに掲載するなど、利用者に情報提供を行っている。</p> <p>・患者満足度調査の結果等を踏まえ、診療時間の設定や、待ち時間対策について様々な取組みを行ない、サービスの改善を図った。</p>		<p><b>(項目全体にわたる意見)</b></p> <p>○ 総合的に言えば、大きくなった独法の初年度ということで評価は高い。しかし、医療が効率だけではすまない。過密労働であり、いずれ疲労の状況になる。日本の医療全体にどう関わっていくかを知りたい。</p> <p>○ 今後の地域の医療がどうあるべきかの指針にもつながる取組みであるだけに、形だけに終わらず、リーダーシップとしての役割を十分に認識し、地域のモデルとなることを期待。</p> <p>○ 患者満足度調査を踏まえ、説明、セカンドオピニオン、待ち時間など、患者の要望が多い点に、計画以上の取組みを行っている。</p> <p>○ 手法の工夫、その実施の徹底は評価できる。改善に結びついている事例や全体的な成果、改善は必ずしも見えていないように思われた。</p> <p>○ ①～③、各積極的に推進されているが、必ずしも大幅に上回っているとはいえないと考える。</p> <p>○ 満足度調査・セカンドオピニオンの推進などサービス改善の努力は、評価できる。週末(土・日)、休日の開業などは、一般診療に関しても、導入すべきだろう。他の病院とは異なる、国立病院機構の位置づけとして重要な点。</p> <p>○ 平成16年度計画は充分は達成しているが、現段階では、方法論を確立したにとどまっている。従ってこれが本当に成果を生むか否かは今後の問題である。</p>	

**(分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり)**

- 満足度調査について、内容、手法について、工夫がなされ、素晴らしいレベルの調査手法になっている。他機関に対して先導的役割を果たしている点も評価される。
- 単なる満足度だけでなく不満足度の調査を行ったことは、回答する患者の意識啓発にもつながり、意義は大きい。
- 患者満足度調査は全体に良い成績と考えるが、実際の世上の評価と解離した部分があることに問題あり。
- 患者満足度調査については、アンケート項目をより細かく、より解り易く、17年度にも実施することが望まれる。

**(セカンドオピニオン制度の実施)**

- セカンドオピニオンの取組み数は大変増加して、評価する。問題は他からの相談件数が多い方が良い訳で（自院の患者からの相談は、患者が自院の医師を信頼しておらず逃げ出していく可能性がある為）、そのデータがほしい。
- セカンドオピニオンの窓口設置の前向きな取組みは評価するも、料金体系や地域ごとの患者のニーズの実態が不明。
- セカンドオピニオンは、体制整備は評価できる。
- セカンドオピニオン制度について導入され、積極的に情報公開されている点も評価されるが、実際的に利用されるかがすべてであり、これからの実績に注目したい。
- 各病院の分布状況や、残された課題への言及がほしいところである。

**(患者の価値観の尊重)**

- これまで待たせることが「当たり前」という姿勢が強かった医療者の意識改革の努力が患者に伝わるポイントでもある。具体的な取組みや方法を146病院の共有化につなげてほしい。
- 患者の不満の大きな点が待ち時間問題（特に外来）であるが、現時点では未だ不十分であるといわざるを得ない。
- ただ、待ち時間の問題では、「減少」が仲々見込めないだけに、患者が待っていても苦痛を覚えないような工夫をもっと期待したい。

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b>                      患者が安心して医療を受けることができるよう、国立病院機構における医療倫理の確立を図るとともに、医療安全対策の充実に努めること。                      また、地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組み、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%の増加を図ること。</p>	<p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b>  <b>① 医療倫理の確立</b>                      患者が安心できる医療を提供するため、各病院はカルテの開示を行うなど情報公開に積極的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ことが、患者との信頼関係の醸成において重要である。また、臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置し、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針（平成15年厚生労働省告示第255号）を遵守して実施する。なお、小規模病院については、その負担の軽減のため、合同開催等により倫理委員会を行うこととする。                      各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、その改善に努めるとともに、倫理委員会の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努める。</p> <p><b>② 医療安全対策の充実</b>                      医療安全対策を重視し、リスクマネジャーを中心に、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。院内感染対策のため、院内サーベイランスの充実等に積極的に取り組む。                      我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、新たな医療事故報告制度の実施に協力するとともに、すべての病院において、医薬品等安全性情報の報告を徹底する。</p>	<p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b>  <b>① 医療倫理の確立</b>                      各病院は、患者のプライバシー保護に関し、自院のサービス内容を点検して必要な改善を行うとともに、カルテの開示を行うなど情報公開に積極的に取り組む。                      また、臨床研究等を行う小規模病院等を支援するため、平成16年度中に倫理委員会を合同開催するとともに、各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、必要な改善を図る。</p> <p><b>② 医療安全対策の充実</b>                      我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、すべての病院は、新たな医療事故報告制度及び医薬品等安全性情報報告制度に協力する。                      また、各病院の医療安全対策を充実させるため、医療安全に関する医療従事者の研修を行う。</p>	<p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b>  <b>① 医療倫理の確立</b>                      平成15年度の患者満足度調査において各病院は、概ね患者のプライバシーの配慮に努めているという評価を受けた。                      平成16年度において各病院は相談内容が他人に聞こえないよう個室の相談室を設置するなどの取組みを行った。                      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」に基づいて、カルテの開示請求があった場合には適切に開示を行った。                      全病院のうち61%である91病院に、また、病床数500以上の規模の病院に限定した場合は97%にあたる35病院に倫理委員会を設置した。さらに、治験を実施する129病院すべてに治験審査委員会を設置した。                      平成16年6月に、本部内に中央倫理審査委員会を設置し、多施設共同研究の一括倫理審査や、小規模病院における臨床研究等の倫理審査を代行することとし、すべての病院の臨床研究について倫理審査を行う体制を整備した。                      中央倫理審査委員会の設立に伴い、平成16年10月に独立行政法人国立病院機構臨床研究等倫理規程を作成した。                      中央倫理審査委員会は、多施設で行う共同研究に関する倫理審査を13件行った。さらに、各病院の倫理委員会の活動を活性化することにより、倫理委員会開催回数は15年度の220回から282回へ増加し、さらに審査件数は15年度の854件から1,196件へ増加した。  <b>【説明資料】</b>                      ・資料10：患者のプライバシー保護〔45頁〕                      ・資料11：国立病院機構における倫理委員会整備の変化〔49頁〕</p> <p><b>② 医療安全対策の充実</b>                      各病院においては、厚生労働省が医療安全対策として取り組んでいる医療事故情報収集等事業、医薬品・医療用具等安全性情報報告制度、医療安全対策ネットワーク整備事業に対して、自院で起こった事案を報告することを通じて医療安全対策への協力を行った。                      また、医療安全管理対策に関して、各ブロック事務所において、人工呼吸器の安全管理や医療事故の法的責任などに関する研修を実施した。                      ○北海道東北ブロック … 平成16年9月16日、17日（2日間）                      ○関東信越ブロック …… 平成17年1月14日、15日（2日間）                      ○東海北陸ブロック …… 平成17年1月26日～28日（3日間）                      ○近畿ブロック …… 平成16年9月10日、10月15日、平成17年1月27日（3日間）                      ○中国四国ブロック …… 平成16年12月8日、9日（2日間）                      ○九州ブロック …… 平成16年11月1日、平成17年2月15日（2日間）                      すべての病院の医療安全管理室において、医療安全に関する活動を行っていることに加え、これらの研修を受けて、112か所の病院では、ヒヤリハット要因分析手法の研修会の実施、緊急事例発生時の対応マニュアルの作成などの取組みを行った。                      各病院の適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資するため平成16年4月に「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」を発出した。                      各病院の医療安全管理室においては、指針に基づき、ヒヤリハット体験報告（ヒヤリハット事例を体験した医療従事者が、その概要を記載した文書）の分析及び分析結果を現場にフィードバックするなどの取組みを行った。                      院内感染対策として、すべ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、ノロウイルス、インフルエンザ等の院内サーベイランスを実施した。                      重症急性呼吸器症候群（SARS）の受け入れ病院においては、SARS患者対応マニュアルを作成し、患者のトリアージ（病気やけがの緊急度や重傷度を判定して治療の優先順位を決める）を速やかに行う体制や、院内感染防止対策の体制など、安全な医療サービスを提供するための体制を整備した。                      病院における人工呼吸器の使用実態の把握及び医療事故防止のため、平成16年6月に「人工呼吸器の標準化等に関するワーキングチーム」を設置し、人工呼吸器の標準化や計画的な配置、事故がおきにくく患者のニーズに応じた人工呼吸器の開発等の促進について検討を行い、平成16年8月に「人工呼吸器の標準化等に関する報告書」を取りまとめた。  <b>【説明資料】</b>                      ・資料12：医療安全管理に関する組織体制〔51頁〕                      ・資料13：医療安全対策の充実〔53頁〕                      ・資料14：医療安全管理対策に係る研修〔60頁〕</p>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p><b>③ 救急医療・小児救急等の充実</b>                      地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%以上(※)の増加を目指す。</p> <p>※ 平成15年度実績                      年間延べ救急患者数                      554, 504件                      うち年間延べ小児救急患者数                      163, 355件</p>	<p><b>③ 救急医療・小児救急等の充実</b>                      救急医療・小児救急等の充実のため、医療従事者の研修等を行う。</p>	<p><b>③ 救急医療・小児救急等の充実</b>                      ブロック事務所において、関係病院の医師及び看護師を対象に小児救急研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○北海道東北ブロック … 平成17年3月3日～4日開催</li> <li>○関東信越ブロック …… 平成16年10月20日～21日開催</li> <li>○近畿ブロック …… 平成16年10月8日開催</li> <li>○中国四国ブロック …… 平成16年11月18日～19日開催</li> <li>○九州ブロック …… 平成16年11月26日開催</li> </ul> <p>また、地域の要請に対応して、旧療養所の病院においても、新たに24時間の小児救急医療体制を整備した。小児救急医療拠点病院等24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は5病院増加(6→11)し、また、地域の小児救急輪番に参加している病院も16病院増加(19→35)するなど、平成15年度に比して小児救急患者の受入体制を強化した。</p> <p>三次救急を担う救命救急センターについては、14病院すべてにおいて、厚生労働省より充実度Aの評価を得た。</p> <p>救急患者の受入数については、584, 103件(うち小児救急患者数は165, 143件)となっており、平成15年度に比して5.3%増加した。</p> <p><b>【説明資料】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資料15：救急医療・小児救急医療の充実〔64頁〕</li> <li>・資料16：小児救急研修実施状況〔66頁〕</li> <li>・資料17：小児救急医療の充実〔68頁〕</li> <li>・資料18：救急患者数別病院数〔73頁〕</li> <li>・資料19：救急医療を担う病院の患者受入状況〔75頁〕</li> <li>・資料20：小児救急医療を担う病院の患者受入状況〔77頁〕</li> </ul>

評価の視点	自己評定	S	評 定	A
-------	------	---	-----	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者との信頼関係を醸成させるため各病院が、カルテの開示及び患者のプライバシーの保護について適切に取り組んでいるか。</li> <li>・臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置するなど、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針(平成15年厚生労働省告示255号)を遵守して実施しているか。</li> <li>・各病院が倫理委員会等の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努めているか。</li> <li>・各病院がリスクマネ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しているか。</li> <li>・各病院が院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。</li> <li>・各病院が新たな医療事故報告制度や医薬品等安全情報の報告を適切に実施し、我が国全体の医療安全対策の推進に貢献しているか。</li> <li>・地域において必要とされる救急医療・小児救急に貢献しているか。</li> <li>・救急患者・小児救急患者の受け入れ数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</li> </ul>	<p>(理由及び特記事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者との信頼関係を醸成させるため、カルテの開示や、個室相談室の設置など患者のプライバシーの保護について適切に取り組むを行なった。</li> <li>・臨床研究を行うほぼすべての病院に院内倫理委員会を、また、治験を行うすべての病院に治験審査委員会を設置した。更に、病院グループとしてはじめて、国立病院機構本部に中央倫理審査委員会を設置し、病院規模が小さい、あるいは臨床研究を行うことが稀である等の理由により常に倫理審査委員会を開催することができない病院については中央倫理審査委員会で審査を受けることができる体制を整備した。また、129病院に治験が実施できるよう治験審査委員会を設置した。</li> <li>・各病院が倫理委員会等からの指摘事項及び個人情報の保護に関する指針等を遵守しつつ、医療や研究を適切に行うよう取り組んだ。</li> <li>・ヒヤリハット事例については、国立病院機構本部が定めた「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(以下「指針」)」に基づき、各病院に設置されている医療安全管理室において、リスクマネジャーを中心に原因の分析等のリスク管理を推進した。</li> <li>・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、院内サーベイランスを実施した。</li> <li>・我が国全体の医療安全対策の推進に貢献するため、指針に基づき、「医療事故情報収集等事業」、「医薬品・医療用具等安全性情報報告制度」及び「医療安全対策ネットワーク整備事業」への協力を行なった。</li> <li>・各地域において小児救急研修を実施し、スタッフの能力の充実を図った。</li> <li>・地域のニーズに応じて、旧療養所においても24時間の小児救急医療体制の整備を充実させるなど、小児救急に積極的に取り組んでいる。</li> <li>・救急患者受入数(小児救急患者含む)については、平成15年度に比して5.3%増となっており、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて進展している。</li> <li>・平成16年度救命救急センター評価(厚生労働省)において、14か所すべての救命救急センターが充実度Aの評価を得た。</li> </ul>	<p><b>(項目全体にわたる意見)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 倫理委員会、安全対策については、全病院で開催できる仕組みを作ったり、研修会を実施するなど計画を大きく上回る実績を上げている。</li> <li>○ 「安心」についての今日、患者の要望は極めて高く、病院側の努力をどのように理解してもらうかという情報開示が必要になっている。単なる形だけでなく、その中で何が、どのように行われているかを患者側にわかりやすく知らせる努力を更に望む。</li> <li>○ 「安全」についても、これで良しというものではなく、限りなく努力を続けて戴く必要があると思われる。</li> <li>○ まだ実体を伴ってきているか、不明。評価は待ちたい。初期の目標は形のものであり、地域全体としての「満足度」が大切。</li> </ul> <p><b>(医療倫理の確立)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療倫理の確立について、プライバシーの配慮体制の整備など計画通り進んでいる。倫理委員会の活動も相当に活性化している。</li> <li>○ 倫理委員会、治験の取組みは評価できる。</li> <li>○ 倫理委員会、IRBなどにおいて、外部メンバーの構成が時に地域の名譽職に片寄る傾向がある。会議の「お客様」にならないよう本部の指導を期待する。</li> <li>○ カルテ開示や相談機能の活性化は評価できるが、既に法制化の流れが定着しつつある。</li> </ul> <p><b>(医療安全対策の充実)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療安全対策について、その充実に向け、様々な取組みを行っている。</li> <li>○ 医療安全対策について努力しており、評価する。今後、医療事故がどれ位減少するか、同じような事故が、あちこちの病院で多発することを防げるか、などのデータを出してほしい。</li> <li>○ 平成16年度の目標は充分達成しているが、「報告制度に協力する」「研修を行う」のはそれ自体が目的ではなく、その結果、医療が安全になり、救急体制が充実することが本来の目的である。それがどうなるかが今後の課題。</li> <li>○ 安全に関連した情報提供については、重大事故事例の報告は決して十分で</li> </ul>
--	--	---

はないとの指摘があり、対応が必要である。

**(救急医療・小児医療等の充実)**

- 救急医療や小児救急に関しては、単に救急患者の受入数を増やすことだけを目指してはならず、オープンシステムとして、地域の他の病院との協力関係（医師の派遣など）も含めて、評価したい。
- 救急、小児についても、24時間対応の病院が予想を上回る増加を示すなど、やはり計画を大きく上回っていると判断できる。
- 救急患者の受入数について、中期計画の目標の半分強まで増加しており、特段の努力がみられる。
- 救急医療・小児救急等の充実については、中期計画を大幅に上回っているとは言えず「目標値の達成に向けて」の課題ではなかろうか。
- 小児救急の充実は、やはり小児科医の確保が最大重点であり、今後の努力を望む。
- 救急医療に限らず、全体で何件、何%アップしたかということより、個々の病院でどう変化したか、県、ブロック単位で救急体制にどういう変化を与えたかが重要で、そのようなデータがほしい。
- 小児医療の取組みは評価できるが、現場の煩忙や疲弊することへの配慮が必要であろう。人員配置との関連の情報が欲しい。

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p><b>(3) 質の高い医療の提供</b>                      国立病院機構の医療の標準化を図るため、クリティカルパスの活用やエビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine)に関する情報の共有化を図ること。                      これまで担ってきた重症心身障害児(者)、進行性筋ジストロフィー児(者)等の長期療養者のQOL(生活の質)の向上を図り、併せて、在宅支援を行うこと。                      国立病院機構が有する人的・物的資源を有効に活用し、地域医療に貢献するため、病診・病病連携を推進すること。これらの医療の質の向上を基盤に政策医療ネットワークを活用し政策医療を適切に実施するとともに、その際、政策医療の評価を行うための指標を開発すること。                      また、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパスの実施件数については50%、高額医療機器の共同利用数については40%の増加を図ること。</p>	<p><b>(3) 質の高い医療の提供</b>  <b>① クリティカルパスの活用</b>                      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することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパス実施件数について50%以上の増加(※)を目指す。                      (※ 平成15年度実績                      延べ実施件数97,389件 )</p> <p><b>② EBMの推進</b>                      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、中期目標の期間中に、臨床評価指標の開発やEBMに関する情報データベースの作成を目指す。</p>	<p><b>(3) 質の高い医療の提供</b>  <b>① クリティカルパスの活用</b>                      クリティカルパスの普及推進のため、研究会・研修会を開催するとともに、平成16年度中に、クリティカルパスの総作成数(各病院の作成数の積み上げ)の20%以上の増を図る。</p> <p><b>② EBMの推進</b>                      臨床評価指標の測定を実施するとともに、各政策医療ネットワークにおいて、測定結果の分析と検討を行い、臨床評価指標の改善に努める。また、平成16年度中に、EBMに関する情報データベースに関する検討を開始する。</p>	<p><b>(3) 質の高い医療の提供</b>  <b>① クリティカルパスの活用</b>                      より短期間でより効果的な医療を提供するために、クリティカルパスの活用推進に組織的に取り、全国でも先導的な役割を果たした。                      各病院においては、クリティカルパス委員会において検討の上、クリティカルパスを作成しており、総作成数は5,193種類で、平成15年度(3,935種類)に比べ32.0%増と大幅に増加した。また、クリティカルパス実施件数は、126,827件であり、平成15年度(97,389件)に比べ30.2%増と大幅に増加した。                      クリティカルパスの実施と作成を推進するため、各ブロックにおいてクリティカルパス研修会を実施した。                      ○北海道東北ブロック … 平成16年11月9日、11日                      ○近畿ブロック …… 平成16年11月6日                      ○九州ブロック …… 平成16年7月21～22日、9月15～16日                      また、各病院においては、クリティカルパスの研究会を開催した。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料21：クリティカルパスの活用 [79頁]                      ・資料22：クリティカルパス研修の実施状況 [81頁]                      ・資料23：クリティカルパス研究会について [84頁]                      ・資料24：クリティカルパスの例 [85頁]</p> <p><b>② EBMの推進</b>                      政策医療ネットワークにおいて、エビデンスに基づく患者にわかりやすい標準的な医療の提供を目的に、臨床評価指標を開発し、本部主導で年次測定を開始した。これらの評価を縦断的に行うことで、医療の質の改善を目指すこととしている。                      EBMに関する情報データベースの検討について、平成16年度においては全施設における各診療分野ごとの診療情報の収集を行った。今後、このデータを活用して、EBMの推進や治験の推進に取り組んでいく方針である。また、今回集積したデータのうち神経難病については、神経難病患者の受入状況や専門医の配置など、利用者が活用しやすい情報をホームページに掲載した。                      欧米に比して著しく長くなっている我が国の結核患者の入院期間をエビデンスに基づいた観点から適正化するため、これまでの研究成果等を踏まえ、平成17年2月に「国立病院機構における結核患者の退院基準」を策定した。各病院においては、同年3月からこの退院基準に沿った医療を提供することにより、結核患者の入院期間短縮及び社会復帰の促進に努めた。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料25：臨床評価指標の活用について [89頁]                      ・資料26：臨床評価指標一覧 [91頁]                      ・資料27：EBMに関する情報データベースの構築について [95頁]                      ・資料28：神経難病に取り組む医療機関に関するホームページ [97頁]                      ・資料29：「結核の新しい退院基準」リーフレット [100頁]</p>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p><b>③ 長期療養者のQOLの向上等</b>                      長期療養者に関しては、そのQOL（生活の質）の向上を目指し、すべての病院において面談室を設置するとともに、ボランティアの積極的な受入や協働等に努める。                      また、重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院については、患者家族の宿泊室を設置している病院数を、地方公共団体、関係団体等の協力も得て、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、10%以上の増加（※）を目指す。                      併せて、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>（※ 平成15年度実績 54病院に設置）</p> <p><b>④ 病診連携等の推進</b>                      地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、すべての病院において地域医療連携室を設置するとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、MRI等の高額医療機器（※1）の共同利用数について40%以上の増加（※2）を目指す。                      また、同様に、紹介率と逆紹介率について各々5%以上引き上げる（※3）ことに努める。</p> <p>※1 CT（コンピュータ断層撮影装置）、MRI（磁気共鳴診断装置）、シンチグラフィ、SPECT（シングルフォトンエミッションCT装置）                      ※2 平成15年度実績 総件数 28,282件                      ※3 平成15年度実績 逆紹介率 24.4%</p>	<p><b>③ 長期療養者のQOLの向上等</b>                      各病院は、ボランティアの積極的な受入れや面談室の設置、患者家族の宿泊室の設置など、長期療養者のQOLの向上について、自院のサービスを点検し、必要な見直しを行う。                      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。</p> <p><b>④ 病診連携等の推進</b>                      平成16年4月1日にすべての病院において地域医療連携室を設置し、平成16年度中に高額医療機器の共同利用をはじめとする地域との連携方策について必要な措置を講ずる。</p>	<p><b>③ 長期療養者のQOLの向上等</b>                      135病院において面談室を設置しており、平成15年度に比して12病院増加した。                      また、129病院においてボランティアを受け入れ、ボランティアと職員と協働する体制を推進した。                      重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院のうち、患者家族の宿泊室を設置している病院は61病院となっており、平成15年度に比して13%の増と大幅に増加した。                      重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、B型通園事業については21か所の病院で実施したほか、初めてA型通園事業を開始すべく、関係機関と調整を行った。その結果、平成17年度中に2か所の病院においてA型通園事業を開始する予定である。                      また、重症難病患者を入院療養から在宅療養に円滑に移行する地域医療ネットワークを構築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、17病院が拠点病院、39病院が協力病院となっているなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。                      千葉東病院においては、我が国で初めて重症心身障害児（者）の摂食機能向上訓練に取り組み、摂食機能の獲得・回復を図る「摂食機能療法」を確立し、食べることの楽しみを取り戻させることにより患者のQOLを向上させたことが評価され、第17回「人事院総裁賞」職域グループ部門賞を受賞した。                      さらに、患者の多様な需要に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を創設し、平成17年4月から導入することとした。</p> <p>【説明資料】                      ・資料30：長期療養者のQOLの向上等〔105頁〕                      ・資料31：積極的なボランティア等の受け入れ〔107頁〕                      ・資料32：重症心身障害者（児）通園事業の推進〔109頁〕                      ・資料33：人事院総裁賞記事〔111頁〕                      ・資料34：療養介助職の創設〔115頁〕</p> <p><b>④ 病診連携等の推進</b>                      地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、平成16年4月1日にすべての病院において地域医療連携室を設置した。                      また、平成16年度中に新たに3病院（長崎神経医療センター、九州医療センター、高崎病院）が地域医療支援病院の指定を受けたことにより、合計6病院が地域医療支援病院としての役割を担うこととなった。                      平成17年3月、高額医療機器（MRI、CT、SPECT、シンチグラフィ、リニアック、血管連続撮影装置）の稼働状況及び共同利用の取組状況について調査した結果を基に、各病院が取り組んだ稼働率向上及び共同利用推進のための方策事例をとりまとめ、各病院及び各ブロックに周知した。                      高額医療機器の共同利用数は39,026件で、平成15年度に比して38.0%増と大幅に増加した。                      各病院平均の紹介率は40.5%、逆紹介率は28.7%で、平成15年度に比して、紹介率については3.7%、逆紹介率については4.3%増と大幅に増加した。</p> <p>【説明資料】                      ・資料35：病診連携等の推進〔118頁〕                      ・資料36：病診連携の取り組み例〔120頁〕                      ・資料37：高額医療機器の稼働状況調べの概要及び共同利用の推進方策について〔122頁〕                      ・資料38：高額医療機器の共同利用状況〔130頁〕                      ・資料39：紹介率別病院数〔132頁〕                      ・資料40：紹介率・逆紹介率の引き上げ〔134頁〕</p>



国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p><b>⑤ 政策医療の適切な実施</b>                      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、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、政策医療ネットワークを活用し、適切に実施する。                      また、今後開発する臨床評価指標を活用してその実施状況を把握し、評価を行い、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。</p>	<p><b>⑤ 政策医療の適切な実施</b>                      各政策医療ネットワークにおいて、臨床評価指標等を活用して政策医療等の実施状況を把握し、その質の向上を図る。</p>	<p><b>⑤ 政策医療の適切な実施</b>                      結核、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等については、主として旧療養所が中心となって担ってきた政策医療分野であるが、国立病院機構が更なる発展を遂げるためには、過半数以上を占める旧療養所型病院を活性化することが重要であるため、旧療養所のほとんどの病院長に検討委員として参加を得て、本部に「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」を設置し、全体的な問題を議論する総合委員会とともに、結核、精神、重心・筋ジス分野に関する各部会を設置して検討を行った。そして、その検討結果を、平成16年9月に「中間とりまとめ」として報告・公表した。                      「結核部会中間まとめ」においては、各病院における効率的な結核医療の提供を支援することとし、特に、入院期間を短縮するための方策として、合理的な退院基準の設定等の促進を図るとした。これを受けて、これまでの研究成果等を踏まえ、呼吸器疾患政策医療ネットワークが中心となって作成した原案を基に、平成17年2月に国立病院機構における結核患者の退院基準を策定した。各病院においては、同年3月からこの退院基準を基にした結核医療の提供にあたるなど、呼吸器疾患政策医療ネットワークを中心として、その医療の質の向上に努めた。                      「重心・筋ジス部会」の下に、「人工呼吸器の標準化等に関するワーキングチーム」を設置して、人工呼吸器の使用実態を調査した。そして、長期療養にふさわしい人工呼吸器の選択及び使用に関する検討として、機種ごとの絞り込み、人工呼吸器の適応及び選択等に関する指針の検討、長期療養にふさわしい理想的な人工呼吸器の開発等が必要との「人工呼吸器の標準化等に関する報告書」をとりまとめた。                      総合委員会による「中間とりまとめ」においては、患者の多様な需要に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディー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を創設することとしており、これを受けて、平成17年4月から「療養介助職」を導入することとしたところである。                      また、肝疾患政策医療ネットワークにおいては、臨床評価指標を活用して質の高い医療を実施するためのシステム構築を行った。具体的には、ネットワーク参加16病院及び協力病院10病院を加えた計26病院において、臨床評価指標となっているラミブジン治療を行ったB型慢性肝炎症例及びインターフェロン治療を行ったC型慢性肝炎症例について、患者の同意取得後、各病院の端末から患者の臨床データ及び治療評価を入力した。その結果は毎月1日に、前月の登録症例数と治療成績が自動的に解析され、各病院のシステム上で閲覧可能となるなど、各病院において共有され、各々の肝疾患診療の質の向上につながった。                      さらに、内分泌・代謝疾患政策医療ネットワークにおいては、血糖のみならず血圧や血中脂質管理の一元的把握、眼底検査の定期実施などの達成目標を個別に設定し、ネットワーク構成施設の共通認識及び相互比較を可能としたり、ネットワーク構成施設から参加者を募って専門医研修会を開催し、専門的な診断技術や治療法の普及に努めるなど、その医療の質の向上を図った。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料41：政策医療の適切な実施〔136頁〕                      ・資料42：「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」中間とりまとめ〔138頁〕                      ・資料43：国立病院機構における結核患者の退院基準〔174頁〕</p>

**国立病院機構評価シート**

評価の視点	自己評定	S	評 定	S
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>臨床評価指標の開発や情報データベース等の作成を推進するとともに、ネットワーク機能を生かしてエビデンスに基づく医療を実践しているか。</li> <li>ボランティアの積極的な受入等により、長期療養者のQOLの向上に取り組んでいるか。</li> <li>重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている病院について、患者家族の宿泊施設の設置病院数を、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて着実に増加させているか。</li> <li>重症心身障害児（者）等の在宅支援が進展しているか。</li> <li>すべての病院に地域医療連携室を設置し、地域の医療機関と連携を図っているか。</li> <li>高額医療機器の共同利用数について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。</li> <li>紹介率と逆紹介率について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。</li> <li>結核やエイズをはじめとする感染症、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、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。</li> <li>開発された臨床評価指標を活用して、政策医療の質の向上を図っているか。</li> </ul>	<p>(理由及び特記事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者に分かりやすい標準的な医療、チーム医療の提供を推進するためクリティカルパス研修会を開催し、パスの作成と利用の普及に努め、クリティカルパス実施件数は30.2%増加した。</li> <li>臨床評価指標の開発を臨床研究センター主導で行い、ネットワークを活かしたデータベース作成に取り組んでいる。</li> <li>また幅広いネットワークの中で検討を行い、結核患者の退院基準の策定などエビデンスに基づいた観点から医療を実施した。</li> <li>90%以上の病院においてボランティアを受け入れ、長期療養者のQOL向上に取り組んでいる。</li> <li>患者家族の宿泊施設の設置病院数については、平成15年度に比して13%増となっており、中期計画に掲げる目標値をすでに達成した。</li> <li>重症心身障害児（者）等の在宅支援については、通園事業の実施病院が2病院増加するなどの進展があった。</li> <li>全ての病院に地域医療連携室を設置し、地域の医療機関との連携を図っている。</li> <li>高額医療機器の共同利用数については39,026件となっており、平成15年度に比して38.0%の増と大幅に増加している。</li> <li>紹介率については40.5%、逆紹介率については28.7%となっており、平成15年度に比して大幅に増加している。</li> <li>「国立病院機構における結核患者の退院基準」を策定し、各病院において適用するなど、呼吸器疾患政策医療ネットワーク等を活用した、政策医療の適切な実施を図っている。</li> <li>各政策医療ネットワークにおいて、臨床評価指標を活用して、診療に関する情報を相互に共有したり、ネットワーク間で専門医研修会を実施するなど、政策医療の質の向上を図っている。</li> </ul>			<p><b>(項目全体にわたる意見)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 16年度の目標を達成し、それ以上の成果があった。</li> <li>○ QOLの向上、政策医療の実施についても、療養介助職の新設、人工呼吸器の標準化など、これまでの不十分な点を積極的に洗い出し、きわめて前向きな姿勢が見られる。</li> <li>○ 確かに各数値は大幅に上回っているが、質的向上或いは与える効果が大幅に改善されたとは判断しにくい。</li> <li>○ EBMの推進、長期療養者のQOLの向上、病診連携等の推進は医療機能評価機構など、信頼できる第三者評価を受けるべき。</li> </ul> <p><b>(クリティカルパスの活用)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ クリティカルパス実施件数が30%増したことにみられるように普及推進に大きな実績をあげた。</li> <li>○ クリティカルパスの作成は、32%増と、計画の20%増を相当に上回っている。</li> <li>○ パスの実績は評価される。今後とも、各施設の実情に関する情報を含む実績報告を望みたい。</li> <li>○ 全国のクリティカルパスの標準化に資する可能性が大きい。どの程度、外部の委員、意見、既存のものを利用、改善するかも大切な視点。</li> </ul> <p><b>(EBMの推進)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 臨床指標、EBMの推進に向けた取組みは、十分に目標を達成している。</li> <li>○ 結核患者の退院基準の策定をはじめとする推進も、計画に比べ大幅な進歩と考えられる。</li> <li>○ 「結核患者の退院基準」の作成などEBMの推進に向け、大きな実績をあげた。</li> </ul> <p><b>(長期療養者のQOLの向上等)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティアの受入れや療養介助職の創設など長期療養者のQOL向上に向けて様々な取組みを行い、実績をあげた。</li> <li>○ 療養介助職という患者の為になる新しい職種の新設を評価。</li> <li>○ 療養介助職の配置は当然と思われるが、今後の適切な運用を期待する。</li> </ul> <p><b>(病診連携等の推進)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 紹介率、逆紹介率の向上について、中期計画の半ばまで引き上げるなど、大きな実績があがっている。</li> <li>○ 連携体制の整備、紹介促進、共同利用などは従来の流れを生かして一層の成果を期待する。各施設の格差の情報は必要であろう。</li> </ul> <p><b>(政策医療の適切な実施)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 政策医療の実施に関して、筋ジス治療26病院、重心治療72病院は、国立病院機構の中で重要な病院群であり、将来、この部門の治療・研究をいかに進めていくか、収支改善をいかに図るかが重要である。黒字にすることは難しいので、機構全体として、この部門のバックアップ対策を強化することが、機構全体の経営効率のアップにつながると考える。</li> <li>○ 基本的にシステムが構築されたことは評価したいが、要は中身が問題。特に患者への説明の努力、納得への支援など、更なる努力を期待する。</li> </ul>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p><b>2 臨床研究事業</b> 臨床研究事業については、豊富かつ多様な症例を有する国立病院機構のネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを集積し、エビデンス (Evidence) の形成に努めること。また、我が国の医療の向上のため個々の病院の特性を活かし、高度先端医療技術の開発やその臨床導入を推進すること。 また、治験についても、上記の国立病院機構の特徴を活かし、質の高い治験を推進するため、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数の20%の増加を図ること。</p>	<p><b>2 臨床研究事業</b> 臨床研究事業においては、国立病院機構のネットワークを活用して臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、情報を発信し、これらにより、我が国の医療の質の向上に貢献する。</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施するため、平成16年度中に国立病院機構のネットワークを活用した観察研究等を主体とする臨床研究計画を作成し、これに基づいて独自の臨床研究を推進する。 また、これにより、主要な疾患の標準的な診療指針の作成・改善に寄与する。</p> <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各政策医療分野毎のEBMの推進のために臨床研究計画を国立高度専門医療センターの協力の下、平成16年度中に作成し、これに基づいて臨床研究を推進する。 また、この成果を基に、政策医療分野の疾患について、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行い、指針の作成を目指す。</p> <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 平成16年度中に、エビデンスづくりへの貢献(登録症例数等)を主とした評価基準を作成し、政策医療ネットワークを活用した臨床研究成果とともに、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施する。</p>	<p><b>2 臨床研究事業</b></p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 国立病院機構において、ネットワークを活用した独自の臨床研究を推進するため、平成16年度中に、課題を選定し、具体的な臨床研究計画を作成する。</p> <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各政策医療分野において、ネットワークを活用した臨床研究計画を作成し、平成16年度中に、臨床研究を開始する。特に、臨床研究センターが取りまとめ役となっている8分野については、具体的な5年間の臨床研究計画を作成するとともに、平成16年度中に臨床研究を開始する。</p> <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 平成16年度中に、エビデンスづくりへの貢献(登録症例数等)を主な視点とする臨床研究センター及び臨床研究部の活動を測るための評価基準を作成する。</p>	<p><b>2 臨床研究事業</b></p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成</p> <p>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 本部が主導となり、国立病院機構の全病院のネットワークを活用した「EBM推進のための多施設大規模臨床研究」を開始した。本研究事業のような多施設における大規模での臨床疫学研究は我が国では前例をみないものである。 さらに、平成16年7月に外部委員からなる臨床研究推進委員会を本部に設置し、共同研究課題の選定を行った。その結果、以下の5課題を選定し、多施設共同研究を開始した。 ○人工栄養(中心静脈栄養もしくは経腸栄養)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 : 86施設共同研究 ○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 : 47施設共同研究 ○急性心筋梗塞全国共同悉皆調査による臨床評価指標とその評価 : 44施設共同研究 ○心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法の実態調査 : 60施設共同研究 ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立 : 61施設共同研究</p> <p>【説明資料】 ・資料44: 本部主導によるEBM推進のための大規模臨床研究〔181頁〕</p> <p>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 臨床研究センター8施設を中心に、臨床の問題解決に焦点を当てた臨床研究課題を新たに募集し、課題の選定を行った。さらに、採択した以下の課題について、臨床研究センターが主導となり、政策医療ネットワークを利用した5カ年計画を基準とする研究計画を作成するとともに研究活動を開始した。 ○呼吸器疾患(近畿中央胸部疾患センター) : 継続課題5件 ○免疫異常(相模原病院) : 新規課題3件 継続課題3件 ○腎疾患(千葉東病院) : 新規課題2件 継続課題3件 ○内分泌・代謝疾患(京都医療センター) : 新規課題6件 ○感覚器疾患(東京医療センター) : 新規課題5件 継続課題2件 ○骨運動器疾患(村山医療センター) : 新規課題3件 ○血液・造血器疾患(名古屋医療センター) : 新規課題7件 継続課題3件 ○肝疾患(長崎医療センター) : 新規課題1件 継続課題3件 政策医療ネットワークによる臨床研究の成果等を基に「国立病院機構における結核患者の退院基準」、「人工呼吸器の標準化等に関する報告書」を作成した。</p> <p>【説明資料】 ・資料45: 政策医療ネットワークを活かした臨床研究〔190頁〕</p> <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度 これまで、臨床研究センター及び臨床研究部が行った活動に対しては、一定の評価基準による評価を行っていなかったが、平成16年度には、国立病院機構で行うべき臨床研究活動の推進理念に基づき、治験の実施状況、EBM推進のための多施設大規模臨床研究への参加状況、政策医療ネットワークにおける共同臨床研究への参加状況、競争的資金の獲得状況、特許等の知的財産の創出状況、論文発表や国内外の学会発表状況などを指標として、評価基準を作成し、臨床研究センター及び臨床研究部の活動の評価を実施した。 さらに、平成17年度の臨床研究センター及び臨床研究部への研究費配分にあたり、この評価基準を反映させた。 なお、評価基準については、更なる改善に向けて引き続き検討していく。</p> <p>【説明資料】 ・資料46: 臨床研究センター・臨床研究部の活動性評価基準〔202頁〕</p>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p><b>(2) 治験の推進</b>                      国立病院機構のネットワークを活用して迅速で質の高い治験を推進する。                      本部に治験窓口を設置する等により、多病院間の共同治験を推進し、質の高い治験を実施する。また、治験の優先順位を示す指針の作成のため、本部に治験の調整に関するチームを編成する。                      すべての臨床研究センター及び臨床研究部に治験管理部門を設置し、治験を実施することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数について20%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>( ※ 平成15年度実績                      治験総実施症例数                      2,789件 )</p>	<p><b>(2) 治験の推進</b>                      平成16年度中に、本部に中央治験支援室を設けて、治験の窓口を明確にするとともに、治験を支援するためのチームを編成する。                      また、治験を実施するすべての病院において、治験管理部門を設置するとともに、責任者を明確にし、達成率を上げ、迅速で質の高い治験を実施する。</p>	<p><b>(2) 治験の推進</b></p> <p>I 機構内治験実施体制の確立                      本部の治験窓口として、中央治験支援室を各病院における治験窓口として治験管理責任者、治験管理実務責任者を定め、治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを平成16年4月から確立した。                      治験等依頼者に対する治験実施相談窓口を中央治験支援室に設け、治験実施相談業務を行った。</p> <p>II 病院に対する支援                      平成17年度に向けた治験等の受託及び実施を円滑に行うため、各病院において治験を総括し、対外的な窓口となっている治験管理責任者及び治験管理実務責任者を対象して、平成17年1月18日に治験責任者会議を開催した。                      本部治験コーディネーターを16病院に派遣して治験実施体制及び病院の治験コーディネーター(CRC)に対する支援を行った。</p> <p>III 研修会                      質の高い治験を推進するため、関係者に対して研修会を実施した。</p> <p>i 治験コーディネーター(初級)を対象                      ○初級CRC対象研修会(本部) … 10月26～29日                      ○新任治験担当者向け対象研修会(本部) … 3月26～27日                      各ブロックにおいても治験コーディネーター対象の治験研修会を開催した。                      ○CRC対象研修会                      北海道東北ブロック … 3月24日                      関東信越ブロック … 3月14日                      東海北陸ブロック … 6月7日                      近畿ブロック … 9月24日                      中国四国ブロック … 8月6～7日                      九州ブロック … 9月2日</p> <p>ii 医師を対象                      ○医師対象治験研修会                      北海道東北ブロック(道北病院) … 2月19日                      関東信越ブロック(千葉医療センター) … 2月5日                      東海北陸ブロック(三重中央医療センター) … 2月26日                      近畿ブロック(舞鶴医療センター) … 3月12日                      中国四国ブロック(東広島医療センター) … 1月29日                      九州ブロック(福岡病院) … 3月5日</p> <p>iii 医療機器の治験をサポートするCRCを対象                      ○医療機器CRC対象研修会(村山医療センター) … 3月16～18日</p> <p>iv 医師、薬剤師、看護師等の治験関係者を対象                      ○臨床試験セミナー(日本科学技術連盟本部) … 3月26～27日</p> <p>IV 企業に対する対応                      中央治験支援室と各病院の役割、治験実施体制や取り組み等について、東京(7月28日)・大阪(7月30日)において依頼者一括説明会(合わせて700名以上の出席)を開催した。                      中央治験支援室についてのパンフレットを平成16年10月に作成し、製薬企業、医療機器企業に配布するとともにホームページを作成して情報提供を実施した。                      7企業を個別訪問し、国立病院機構の治験への取り組みや、治験実施相談業務等について説明を行った。</p> <p>V 治験実績                      平成15年度の受託研究実績は約29億2,400万円に対し、平成16年度の受託研究実績は約35億8,700万円と順調に増加した。受託研究金額が1億円を超える病院は、8病院(四国がんセンター、相模原病院、長崎医療センター、九州がんセンター、九州医療センター、東京医療センター、大阪南医療センター)であった。契約実施率は68.6%から72.5%になった。治験実施症例数については3,560件となっており、平成15年度に比して27.6%増と大幅に増加した。このような国立病院機構の治験に対する取り組みについて、政府(厚生労働省・文部科学省)が主催する全国治験活性化3ヵ年計画の実務者会議においても報告された。</p> <p>VI 本部が取りまとめた受託研究                      23プロトコルについて、本部が研究実施病院を取りまとめて依頼者に対し紹介した。このうち、6プロトコルについては本部一括契約したものである。</p>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p><b>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</b>                      各病院においては、臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、その個性を活かした高度先端医療技術の開発を進めるとともに、その特性等を活かし、臨床導入を推進する。</p>		<p><b>Ⅶ 治験推進研究事業</b>                      「国立病院機構治験推進研究事業」(厚生労働科学研究)として、平成17年1月から以下の事業等を実施した。                      ○小児領域における医薬品の適用外使用データベース作成                      ○神経難病の患者及び治療実態のデータベース作成                      ○国立病院機構における治験のための調査                      ○欧米では承認されているが国内では承認されていない医薬品のデータベース作成                      ○国立病院機構大規模臨床試験研究の臨床データの品質保証                      ○国際共同治験実施のためのデータベース作成                      ○国際共同治験実施のための体制構築                      ○各病院における円滑な治験実施のための環境整備</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料47：治験推進対策〔205頁〕                      ・資料48：治験研修実績〔216頁〕                      ・資料49：依頼者向け治験推進関係資料〔223頁〕                      ・資料50：年度別受託研究実績〔235頁〕</p> <p><b>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</b>                      高度先端医療技術として、新型ワクチン、最新の高度医療機器の開発、遺伝子治療、再生治療等の最先端の医療技術の開発を行い、以下に例示するように相当数の実績が得られた。                      ○重症急性呼吸器症候群(SARS)ワクチンの開発(近畿中央胸部疾患センター)                      ○生体人眼の眼球光学特性の測定を可能とするPSF(点像強度分布関数)アナライザの開発(東京医療センター)                      ○難治性神経疾患の臨床応用としてヒト神経幹細胞一次プロセッシング及びメイン神経幹細胞バンクの技術の開発(大阪医療センター)                      ○生体間移植として膵島移植免疫抑制法及び凍結保存法技術の開発(千葉東病院)                      ○リン酸カルシウムセメント・ヒト遺伝子組換え骨形成蛋白複合体による骨形成促進技術の開発(村山医療センター)                      ○予後不良原発性胆汁性肝硬変患者の判別マーカーによる測定技術の開発(長崎医療センター)                      なお、平成16年4月には、千葉東病院において本邦2例目となる膵島移植を実施するなど、高度先端医療技術の臨床導入も図った。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料51：国立病院機構における高度先端医療技術の開発の主な例〔238頁〕</p>

国立病院機構評価シート

評価の視点	自己評定	S	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> <li>一般診療に役立つエビデンスづくりのため、国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、標準的な診療指針の作成等に寄与しているか。</li> <li>政策医療分野毎にEBMの推進のため、政策医療ネットワークを活用した臨床研究をどのように推進し、政策医療分野の疾患について標準的な診療・治療の指針を作成しているか。</li> <li>評価基準を作成し、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施しているか。</li> <li>質の高い治験を推進するための必要な体制整備等を進めているか。治験実施症例数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。</li> <li>高度先端医療技術の開発やその臨床導入は進展しているか。</li> </ul>	<p>(理由及び特記事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成16年度より、国立病院機構のすべての病院を参加対象とした大規模な共同研究である「EBM推進のための多施設大規模臨床研究」事業を開始し、具体的に5課題を選定した上共同研究を開始した。本事業から得られる研究成果は、いずれも一般診療の質を上げるための良質なエビデンスとなることが期待されている。</li> <li>臨床研究センターを中心に、各政策医療分野における良質なエビデンスを作るための共同臨床研究を推し進めた。具体的に、5カ年計画を基準とする多施設共同の臨床研究事業を新たに開始した。また、これまでの臨床研究で得られた成果を基に、結核診療や人工呼吸器に関する診療の指針を作成した。</li> <li>各臨床研究センターは、研究施設が掲げる目標を長期目標・中期目標として設定し、目標達成度に基づいた各施設、および各政策医療ネットワークにおける研究活動の評価体制を整えた。</li> <li>国立病院機構内の治験実施体制を確立するため、本部に中央治験支援室を設置して依頼者に対する治験実施相談窓口を設け、依頼者からの要望に対応できる体制をとった。各病院には治験管理責任者、治験管理実務責任者を定めて責任体制を明確化し、本部との連絡・調整を行なうことができる治験ネットワークを確立して着実に治験等を行った。</li> <li>各病院へは中央治験支援室より治験コーディネータを派遣して業務支援を行なうとともに、病院全体で治験を推進していくための体制整備の促進、医師、治験コーディネータ等への治験関係の研修会を実施して質の高い治験を進めた。</li> <li>治験の実施は、平成15年度に比べ、実施症例数等大幅に増加し、中期計画に掲げる目標値を既に達成した。</li> <li>各病院において高度先端医療技術の開発に関する成果が出ており、その臨床導入にむけ進展を続けている。</li> </ul>	S	評 定	<p><b>(項目全体にわたる意見)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ まだ成果がでていないわけではない。つまり、症例数のみならず成果の質と政策的意義、対費用効果等をまっとうの分析が必要。</li> <li>○ 平成16年度計画に於いては、各項目共に「推進」が記されているように、漸く諸活動が開始した段階で中期計画を大幅に上回っているとは考え難い。例えば、治験についても企業に対する対応は早々になされているが、質の高い治験の推進・病院に対する支援は17年1月以降から行われている。</li> <li>○ 数値目標だけでは出てこない評価点もあると思う。</li> </ul> <p><b>(ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ EBMのためのエビデンスづくりの推進について、国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究活動の様々な取組みを開始した。</li> <li>○ 大規模臨床研究体制の構築は高く評価できる。</li> <li>○ 研究課題も趣旨に適合し、必要性の高いものが選択されていると見受けられる。</li> <li>○ 研究遂行と、成果の評価制度も妥当と思われる。</li> <li>○ 結核の指針など非常に注目すべき成果がみられるが、全体的にみると成果がまだ充分でない。</li> <li>○ 他病院の参加等のメカニズム。</li> </ul> <p><b>(治験の推進)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重要な「質の高い治験」を推進するため、体制の整備や実施症例数の増加に向け特段の努力を行い、特に実施数は中期計画の目標値を既に達成した。</li> <li>○ 治験の実施体制の整備も評価される。目標値も達成されている。</li> <li>○ CRCなど、医師のお手伝いの役割に終わらぬよう、質の向上に期待。</li> <li>○ 日本ではこのシステムが遅れているが、このような多数の病院が一つで対応できるメリットは大きい。</li> </ul> <p><b>(高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 体制やシステムが整うと「本気」が動き出すことの表れ。支援体制が医師の重い腰を持ち上げたことは大いに評価。しかし、患者への説明や参加支援の是非が最終的には患者の信頼につながる。課題は、評価基準など今後の取組み姿勢に残されている。</li> </ul>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績						
<p><b>3 教育研修事業</b>                      教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。                      臨床研修医やレジデント（専門分野の研修医をいう。）については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、それぞれ受け入れ数の20%の増加を図ること。                      また、政策医療に関する研修会については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、参加人数の25%の増加を見込むとともに、地域の医療従事者に対する研修事業の充実を図ること。</p>	<p><b>3 教育研修事業</b>                      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臨床研修医の養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養成を行う。</p> <p><b>(1) 質の高い医療従事者の養成</b>  <b>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</b>                      独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な研修医の養成を行うこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れる臨床研修医数について20%以上の増加（※1）を目指す。                      併せて、良質な医師を養成するため、レジデント（専門分野の研修医をいう。）の養成システムを見直し、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構として受け入れるレジデント数について20%以上の増加（※2）を目指す。</p> <table border="1" data-bbox="623 924 1172 1050"> <tr> <td>※1</td> <td>平成15年度 臨床研修医現員数</td> <td>455名</td> </tr> <tr> <td>※2</td> <td>平成15年度 レジデント現員数</td> <td>830名</td> </tr> </table> <p><b>② 医師のキャリアパス制度の構築</b>                      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、良質な医師の養成と確保に努める。</p>	※1	平成15年度 臨床研修医現員数	455名	※2	平成15年度 レジデント現員数	830名	<p><b>3 教育研修事業</b></p> <p><b>(1) 質の高い医療従事者の養成</b>  <b>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</b>                      平成16年度中に、国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修プログラムを作成し、臨床研修医の募集を行う。                      また、ブロック単位でレジデントプログラムの見直しに着手する。</p> <p><b>② 医師のキャリアパス制度の構築</b>                      医師のキャリアパス制度の導入に着手する。</p>	<p><b>3 教育研修事業</b></p> <p><b>(1) 質の高い医療従事者の養成</b>  <b>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</b>                      国立病院機構の病院を中心とする独自の臨床研修プログラムを作成し、臨床研修医の募集及び養成に取り組んだ。初期臨床研修医の受入数は559人であり、平成15年度に比べ22.9%増加した。なお、医師臨床研修制度の初年度としての影響も考えられ、レジデント受入数は799人で、平成15年度に比べ3.7%減少した。                      平成16年度から新臨床研修が開始され基本的な診療能力取得のための制度が確立され、国立病院機構内の病院においても研修指導體制の整備を行った。しかしながら、新臨床研修終了後のいわゆる「後期臨床研修」については各病院に委ねられており、専門領域についての臨床能力獲得のための確立された制度がなかった。                      このような状況の中、内科や外科等の専門領域での一定水準の臨床能力を備え、なおかつ患者の視点に立った安全で良質な医療を提供することのできる質の高い医師を育成する制度が求められており、このような観点に立った研修システムを構築すべく、平成16年11月に「後期臨床研修制度に関する委員会」を本部に設置し、議論の上、平成17年5月に報告を取りまとめた。この報告を受け、平成18年度より全国に先駆けて後期臨床研修制度を開始することとなった。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料52：後期臨床研修制度について〔242頁〕</p> <p><b>② 医師のキャリアパス制度の構築</b>                      平成16年度から新臨床研修が開始され基本的な診療能力取得のための制度が確立され、国立病院機構内の病院においても研修指導體制の整備を行ったが、研修終了後の専門領域での臨床能力獲得のためのキャリアパスは確立されていない。そのため、医師のキャリアパス制度構築の一環として、まず新臨床研修の次のステップとしての後期臨床研修について検討する場として、平成16年11月に「後期臨床研修制度に関する委員会」を本部に設置し、議論の上、平成17年5月に報告をまとめた。                      この報告を受け、平成18年度から全国に先駆けて後期臨床研修制度を開始し、内科、外科等の専門領域での一定水準の臨床能力を獲得しつつ、患者の視点に立った安全で良質な医療の提供を行うことができる医師を養成するための研修プログラムの作成及び研修指導體制の整備を行うこととしている。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料52：後期臨床研修制度について〔242頁〕</p>
※1	平成15年度 臨床研修医現員数	455名							
※2	平成15年度 レジデント現員数	830名							

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績																																										
	<p><b>③ 看護師のキャリアパス制度の構築</b>                      専門看護師の育成を含む看護師のキャリアパス制度を構築し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p> <p><b>④ 質の高い看護師等養成</b>                      看護師等養成所については、第三者によるカリキュラム評価をすべての養成所において実施して教育の質を高めるとともに、再編成等により専任教官の充実を図る。                      また、すべての養成所は、地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p><b>③ 看護師のキャリアパス制度の構築</b>                      看護師のキャリアパス制度を構築し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p> <p><b>④ 質の高い看護師等養成</b>                      10%以上の養成所において、第三者によるカリキュラム評価を実施するとともに、40%以上の養成所において、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p><b>③ 看護師のキャリアパス制度の構築</b>                      国立病院機構の持つ組織や特色を生かして、病院運営に欠かすことのできない有能な専門看護師等の育成と確保、国立病院機構全体の看護水準の向上、患者サービスへの貢献を目的とした看護師のキャリアパス制度を構築し、各種会議や看護職員募集の際の説明会などにおいてPRを行った。                      良質な看護師の養成のため、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60人を専門研修機関へ研修派遣した。</p> <table border="0"> <tr> <td>○認定看護師研修……………</td> <td>感染管理コース</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td>(国立看護大学校)</td> <td>がん性疼痛看護コース</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>がん化学療法看護コース</td> <td>645時間</td> </tr> <tr> <td>○教員養成講習</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(看護研修センター) ……</td> <td>幹部教員養成コース</td> <td>1年間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>看護教員養成コース</td> <td>1年間</td> </tr> <tr> <td>(都道府県主催講習) ……</td> <td>看護教員養成コース</td> <td>8ヶ月</td> </tr> <tr> <td>○幹部管理者研修……………</td> <td>幹部看護師管理研修Ⅰ</td> <td>62時間</td> </tr> <tr> <td>(機構本部)</td> <td>幹部看護師管理研修Ⅱ</td> <td>66時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>幹部看護師管理研修Ⅲ</td> <td>18時間</td> </tr> <tr> <td>○中間管理者研修……………</td> <td>看護師長新任研修</td> <td>3日間</td> </tr> <tr> <td>(各ブロック事務所)</td> <td>副看護師長新任研修</td> <td>2日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>医療安全対策研修会</td> <td>3日～5日間</td> </tr> <tr> <td>○幹部看護師任用候補者研修 (各病院) ……</td> <td></td> <td>30時間</td> </tr> </table> <p>また、良質な看護師確保のため、従来各病院で行っていた採用試験を、各ブロック単位で行った。                      なお、平成17年度から、看護の質の向上のための一環として、実践経験豊富で専門的な知識と技術を持つ職員について「専門看護手当」を創設することとした。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料53：看護師のキャリアパス制度の構築〔249頁〕                      ・資料54：看護師のキャリアパス制度の仕組み〔251頁〕                      ・資料55：看護師の教育・研修の体系図〔253頁〕                      ・資料56：良質な看護師の養成〔255頁〕                      ・資料57：良質な看護師の確保〔260頁〕                      ・資料58：専門看護手当の創設について〔262頁〕</p> <p><b>④ 質の高い看護師等養成</b>                      教育目的・目標の実現を目指して行われる教育活動について、実際の教育が当該目標をどの程度達成したか、また達成しつつあるかを見極め、それを次の教育活動へフィードバックするため、18か所(24.7%)の養成所において、国立病院機構以外の教員などの第三者によるカリキュラム評価を実施し、評価結果に基づき授業内容の重複や整合性などについての検討を行った。                      また、看護師等養成所の教育活動を通して地域社会に貢献するため、37か所(50.7%)の養成所で、地域住民や地域の高校生などを対象に、「血圧のはかり方」や「自宅療養者の移動のすすめ」などの公開講座を実施した。                      看護師等養成所の再編成により、5施設を廃止し、3施設で教員数の増を図った。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料59：質の高い看護師等養成〔264頁〕</p>	○認定看護師研修……………	感染管理コース	630時間	(国立看護大学校)	がん性疼痛看護コース	630時間		がん化学療法看護コース	645時間	○教員養成講習			(看護研修センター) ……	幹部教員養成コース	1年間		看護教員養成コース	1年間	(都道府県主催講習) ……	看護教員養成コース	8ヶ月	○幹部管理者研修……………	幹部看護師管理研修Ⅰ	62時間	(機構本部)	幹部看護師管理研修Ⅱ	66時間		幹部看護師管理研修Ⅲ	18時間	○中間管理者研修……………	看護師長新任研修	3日間	(各ブロック事務所)	副看護師長新任研修	2日間		医療安全対策研修会	3日～5日間	○幹部看護師任用候補者研修 (各病院) ……		30時間
○認定看護師研修……………	感染管理コース	630時間																																											
(国立看護大学校)	がん性疼痛看護コース	630時間																																											
	がん化学療法看護コース	645時間																																											
○教員養成講習																																													
(看護研修センター) ……	幹部教員養成コース	1年間																																											
	看護教員養成コース	1年間																																											
(都道府県主催講習) ……	看護教員養成コース	8ヶ月																																											
○幹部管理者研修……………	幹部看護師管理研修Ⅰ	62時間																																											
(機構本部)	幹部看護師管理研修Ⅱ	66時間																																											
	幹部看護師管理研修Ⅲ	18時間																																											
○中間管理者研修……………	看護師長新任研修	3日間																																											
(各ブロック事務所)	副看護師長新任研修	2日間																																											
	医療安全対策研修会	3日～5日間																																											
○幹部看護師任用候補者研修 (各病院) ……		30時間																																											



国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p>⑤ <b>EBMの普及のための研修人材養成</b>                      政策医療ネットワークにおいて、EBMに基づいた医療を提供するため、研修会等を開催して良質な医療従事者の養成を図る。また、治験・臨床研究推進のための治験コーディネーター等のEBMに精通した人材の養成を行う。</p> <p>政策医療ネットワークにおいては、これらの研修内容等の充実に努めるとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、当該研修会への参加人数について25%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>( ※ 平成15年度実績                      研修会延べ参加人数                      1,525名 )</p>	<p>⑤ <b>EBMの普及のための研修人材養成</b>                      政策医療の推進のため、各政策医療ネットワークの取りまとめ病院が中心となって、研修を行い、良質な医療従事者の養成を行う。また、治験に関する研修等を行い、治験・臨床研究の推進を図る。</p>	<p>⑤ <b>EBMの普及のための研修人材養成</b></p> <p>I 臨床研究センター8施設を中心に、EBM推進の観点から各政策医療分野にて研修会を行った。その中で、エビデンスに基づいた医療を提供するための新たなプログラムとして、臨床疫学やアウトカム研究に関する研修内容を含むよう配慮した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん医療研修会 ……2月3～4日</li> <li>○精神疾患研修会 ……9月21～22日</li> <li>○循環器病研修会 ……11月15～17日</li> <li>○神経・筋疾患研修会 ……9月15～17日</li> <li>○成育医療研修会 ……11月17～19日</li> <li>○呼吸器疾患研修会 ……11月17～19日</li> <li>○免疫異常研修会 ……1月26～28日</li> <li>○重症心身障害研修会 ……10月28～29日</li> <li>○腎疾患研修会 ……11月18～19日</li> <li>○内分泌・代謝性疾患研修会 ……12月8～10日</li> <li>○感覚器疾患研修会 ……12月9～10日</li> <li>○骨・運動器疾患研修会 ……10月6～8日</li> <li>○血液・造血器疾患研修会 ……11月4～5日</li> <li>○肝疾患研修会 ……9月9～10日</li> <li>○長寿医療研修会 ……12月1～2日</li> <li>○HIV感染症研修会 ……1月27～28日</li> <li>○災害医療従事者研修会 ……11月8～12日</li> <li>○小児慢性疾患研修会 ……10月27～29日</li> <li>○リハビリテーション研修会 ……9月6～9日</li> <li>○栄養食事指導者研修会 ……9月9～10日</li> <li>○放射線防護研修会 ……2月3～4日</li> <li>○診療放射線技師研修会 ……2月1～2日</li> <li>○データマネジメントに関する研修会 ……11月19日</li> <li>○セカンドオピニオンに関する研修会 ……3月24日</li> </ul> <p>II 各ブロックにおいても研修を行うことにより、多くの職員の参加を得た。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全対策研修会                         <ul style="list-style-type: none"> <li>北海道東北ブロック ……9月16～17日</li> <li>関東信越ブロック ……1月14～15日</li> <li>東海北陸ブロック ……1月26～28日</li> <li>近畿ブロック ……10月15日</li> <li>中国四国ブロック ……12月8～9日</li> <li>九州ブロック ……11月1日</li> </ul> </li> <li>○小児救急研修会                         <ul style="list-style-type: none"> <li>北海道東北ブロック ……3月3日</li> <li>関東信越ブロック ……10月20～21日</li> <li>近畿ブロック ……10月8日</li> <li>中国四国ブロック ……11月18～19日</li> <li>九州ブロック ……11月26日</li> </ul> </li> <li>○臨床研修指導医研修会                         <ul style="list-style-type: none"> <li>北海道東北ブロック ……3月12～13日</li> <li>関東信越ブロック ……1月14～15日</li> <li>東海北陸ブロック ……10月1～3日</li> <li>近畿ブロック ……1月21～23日</li> <li>中国四国ブロック ……1月7～9日</li> <li>九州ブロック ……12月3～4日</li> </ul> </li> </ul>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
			<p>Ⅲ 質の高い治験・臨床研究を推進するため、関係者に対して研修会を実施した。</p> <p>i 治験コーディネーター(初級)を対象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○初級CRC対象研修会(本部) …10月26～29日</li> <li>○新任治験担当者向け対象研修会(本部) …3月26～27日</li> </ul> <p>各ブロックにおいても治験コーディネーター対象の治験研修会を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○CRC対象研修会 <ul style="list-style-type: none"> <li>北海道東北ブロック…3月24日</li> <li>関東信越ブロック…3月14日</li> <li>東海北陸ブロック…6月7日</li> <li>近畿ブロック …9月24日</li> <li>中国四国ブロック…8月6～7日</li> <li>九州ブロック …9月2日</li> </ul> </li> </ul> <p>ii 医師を対象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医師対象治験研修会 <ul style="list-style-type: none"> <li>北海道東北ブロック(道北病院) ……2月19日</li> <li>関東信越ブロック(千葉医療センター) ……2月5日</li> <li>東海北陸ブロック(三重中央医療センター) …2月26日</li> <li>近畿ブロック(舞鶴医療センター) ……3月12日</li> <li>中国四国ブロック(東広島医療センター) ……1月29日</li> <li>九州ブロック(福岡病院) ……3月5日</li> </ul> </li> </ul> <p>iii 医療機器の治験をサポートするCRCを対象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機器CRC対象研修会(村山医療センター) …3月16～18日</li> </ul> <p>iv 医師、薬剤師、看護師等の治験関係者を対象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○臨床試験セミナー(日本科学技術連盟本部) ……3月26～27日</li> </ul> <p>平成16年度は、治験・臨床研究推進のための研修会を活発的に開催し、またブロック毎の研修を行うことで、多くの医療従事者の参加を得た。 上記研修の参加者は1,905名となっており、平成15年に比べ24.9%増加した。</p> <p>【説明資料】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資料60：EBMの普及のための研修人材養成〔267頁〕</li> <li>・資料61：EBM普及のための研修会状況〔269頁〕</li> <li>・資料48：治験研修実績〔216頁〕</li> </ul>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
	<p><b>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</b>                      政策医療ネットワークにより確立したE BM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等の開催により、地域医療への貢献を行う。当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期目標の期間の最終年度において、14万人以上の参加(※)を得られるよう努める。</p> <p>(※ 平成15年度実績 研究会延べ参加人数 75,102名)</p>	<p><b>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</b>                      地域の医療従事者を対象とした研究会等の内容を吟味し、地域の医療機関に対して参加を積極的に働きかける。</p>	<p><b>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</b>                      各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域の医療機関に対してパンフレット配布を行うなど積極的な参加を働きかけた。この結果、平成16年度の延べ参加人数は86,768名であり、平成15年度に比べ11,666名増加した。</p> <p><b>【説明資料】</b>                      ・資料62：地域医療に貢献する研修事業の実施 [297頁]                      ・資料63：地域医療研修センターにおける地域医療従事者を対象とした研究会等について [299頁]</p>

評価の視点	自己評定	A		評定	A	
<p>・独自の臨床研修プログラムに基づき質の高い臨床研修医の養成を行い、受け入れ研修医数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。</p> <p>・良質な医師を養成するため、レジデントの養成プログラムの見直しを行い、受け入れレジデント数について中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。</p> <p>・医師のキャリアパス制度の構築など、良質な医師の養成と確保に努めているか。</p> <p>・看護師のキャリアパス制度の構築など、良質な看護師の養成と確保に努めているか。</p> <p>・看護師等養成所における第三者によるカリキュラム評価を実施しているか。</p> <p>また、専任教官配置の充実に取り組んでいるか。</p> <p>・養成所における地域に開かれた公開講座を実施しているか。</p> <p>・政策医療ネットワークにおいて、E BMに基づく医療を提供するため、研修会等を開催し、良質な医療従事者の養成に取り組んでいるか。また、治験・臨床研究推進のための人材養成に取り組んでいるか。</p> <p>・政策医療ネットワークにおいて、E BMに基づいた医療を提供するための研修会について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。</p> <p>・各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等の開催により、地域医療への貢献を行っているか。</p> <p>・当該研究会の内容の充実に努めるとともに、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。</p>	<p>(理由及び特記事項)</p> <p>・各病院独自の臨床研修プログラムを作成し、臨床研修医の募集および養成を行った。結果として受け入れた研修医の数は、前年度に比べ22.9%増加している。</p> <p>・新臨床研修制度後の医師のための新しい研修制度として、後期臨床研修制度を立ち上げるため、「後期臨床研修制度に関する委員会」を本部に設置し、議論の上報告書を作成し、この結果を受けて平成18年度より全国に先駆けて後期臨床研修制度を開始することとした。</p> <p>・初期臨床研修制度の初年度としての影響も考えられ受入たレジデント数は799名であり、3.7%減少している。</p> <p>・良質な医師養成のためのキャリアパス制度構築の一環として、まず初期臨床研修後のキャリアパスの検討を行い、国立病院機構における後期臨床研修制度についての報告書を作成し、この結果を受けて平成18年度より全国に先駆けて後期臨床研修制度を開始することとした。</p> <p>・看護師のキャリアパス制度を構築し、キャリアパス制度に基づく研修を実施することにより良質な看護師の養成に努めるとともに、キャリアパス制度のPRを行なうこと等により良質な看護師の確保に努めた。</p> <p>・18か所(24.7%)の養成所において、第三者によるカリキュラム評価を実施した。また、看護師等養成所の再編成を着実に推進することにより、専任教官配置の充実に努めた。</p> <p>・37か所(50.7%)の養成所において、地域に開かれた公開講座を実施した。</p> <p>・E BM推進の観点から各政策医療ネットワーク各分野にて研修会を行った。また、治験及び臨床研究を推進するための研修会も積極的に開催し、総参加者数は、1,905名となり、前年に比べ24.9%と大幅に増加した。</p> <p>・各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、地域の医療従事者の養成に努めた。</p> <p>・地域医療研修センターでの研究会の延べ参加人数は、前年に比べ11,666名増加している。</p>			<p><b>(質の高い医療従事者の養成)</b></p>	<p>○ キャリアパス制度の構築について、医師及び看護師とも、制度構築に努力がなされている。</p> <p>○ 歩み始め・形はできたが、実績はこれから。中身の充実等更なる努力を期待したい。</p> <p>○ 後期臨床研修体制の成功を期待している。</p> <p>○ 研修医の受け入れは増加し、マッチングで選ばれている。</p> <p>○ 後期研究体制は、なお生硬であり、実効性は不明だが、先導性は評価される。</p> <p>○ 看護の煩忙、人員の相対的不足に、養成の取組みがどういう成果が上がっているかは、まだ不明である。</p> <p>○ 医師の相対的不足で研修指導業務が適切に行われているか、研修医が定着するか、今後の動向に注目したい。</p> <p>○ 国立病院なので、もっと高い視野での思考も大切。</p> <p>○ 医師養成についての我が国の構造的問題(学位制度など)について、考えられていない。</p> <p>○ 夜勤専門等、看護師の業務のあり方も考えられないか。</p> <p>○ 前期研修医がどれくらい残るのか。看護師のキャリアパスの「その後」も含め今後の成果に注目したい。</p> <p>○ 本教育研修事業については当該事業の性格からしても初年度から中期目標を大幅に上回っているとは考え難く、中期計画に向かって着実に歩みだしたという事と判断する。後期臨床研修制度も平成18年度より開始されることとなっている。</p> <p>○ 受け入れ研修医の数は中期目標を達成する実績をあげたが、レジデントの受け入れは事情があるにせよ、減少している。</p>	<p><b>(地域医療に貢献する研修事業の実施)</b></p> <p>○ 地域医療研修の成果は評価できる。</p>

国立病院機構評価シート

中期目標	中期計画	平成16年度計画	平成16年度の業務の実績
<p><b>4 災害等における活動</b>                      災害や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。</p>	<p><b>4 災害等における活動</b>                      災害や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、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図ることとする。そのため、災害医療研修等を充実する。</p>	<p><b>4 災害等における活動</b>                      災害や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、適切な対応が図れるよう、平成16年度においても、国立病院機構職員を対象とした災害医療研修を充実させる。</p>	<p><b>4 災害等における活動</b></p> <p>I 医療班の派遣等                      平成16年10月23日に発生した新潟県中越地震被災地（特に甚大な被害を受けた小千谷市、川口町など）に対して、地震発生直後より医療班を派遣するなど、継続的な医療支援を行った。約1か月間の現地活動期間中に、35か所の病院から延べ64の医療班を派遣した。各病院から被災地へ派遣された職員は、医師79名、看護師105名、薬剤師35名、その他94名に上った。                      平成17年3月20日に発生した福岡県西方沖を震源とする地震に対しては、九州医療センター及び福岡東医療センターにおいて、負傷者の受入を行った。また、九州医療センターにおいては、院内に対策本部を設置し、医療チーム派遣についても対応可能な体制を整備した。                      平成17年4月25日に発生したJR福知山線脱線事故に対しては、大阪医療センターが医療班を事故現場へ派遣し、負傷者の受入を行った。                      平成16年12月26日に発生したインドネシア・スマトラ島沖大地震及びインド洋津波被害の被災地等へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、国立病院機構の職員（医師4名、看護師8名）が参加した。</p> <p>II 災害医療研修の充実                      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95名が参加した。                      また、厚生労働省医政局主催の「都道府県災害拠点病院対象災害医療従事者研修」を災害医療センターにおいて実施し、都道府県の災害拠点病院から合計330名の参加を得た。さらに、厚生労働省医政局から「日本DMAT隊員養成研修」の委託を受け、都道府県から推薦された7病院35名に対して研修を実施したほか、東京都主催の「東京都DMAT隊員養成研修」を23病院145名の参加を得て実施した。                      各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。                      ○関東信越ブロック…平成16年9月3日開催                      ○東海北陸ブロック…平成17年3月7日開催                      ○九州ブロック…平成17年1月24日～25日開催                      さらに、近畿ブロック合同災害訓練として、将来発生することが予測される東南海地震を想定した合同の災害訓練を、管内の全20病院から約268名の職員が参加して実施した。                      なお、国の平成16年度補正予算において、災害関係の補助金が国立病院機構の災害拠点病院9病院を含む14病院に措置され、災害派遣医療チーム（DMAT）の体制が整備された。</p> <p>【説明資料】                      ・資料64：災害等における活動 [301頁]                      ・資料65：新潟県中越地震被災地への医療支援 [303頁]                      ・資料66：政府の国際緊急援助隊への参加 [310頁]                      ・資料67：災害医療研修の実施 [312頁]</p>
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>S</p>	<p>評 定</p> <p>S</p>
<p>・災害や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、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を図っているか。                      また、災害医療研修等が充実しているか。</p>	<p>(理由及び特記事項)                      ・新潟県中越地震被災地に対する医療班派遣等の支援を、迅速かつ継続的に実施した。35病院から延べ64の医療班を派遣し、合計313名の職員が被災地で医療支援活動を行った。                      ・インドネシア・スマトラ島沖大地震等被災地に対する日本政府の国際緊急援助隊医療チームに、国立病院機構の職員12名が参加し、援助活動を行った。                      ・災害医療研修については、本部主催、ブロック主催の研修のほか、東南海地震を想定した大規模な災害訓練の実施や、厚生労働省及び東京都の災害医療研修を受託するなど、量的・質的にも充実させた。</p>	<p>(項目全体にわたる意見)                      ○ これまでがあまりにも非協力であったのでその変化はめざましいものがある。変化を評価する。                      ○ 災害派遣について、中越地震時など成果を出している。                      ○ 実績を見る限り、評価できる。研修の実施・受託も、計画どおり行われている。                      ○ 国民の安全・安心への貢献度大。                      ○ ブロック拠点病院の意義と職員スタッフの役割認識の高さを評価。                      ○ 災害等における活動は極めて評価されるものと判断する。                      ○ 研修の実施は計画通りだが、災害における活動は評価。さらなる研修・活動を期待。                      ○ 機構の性格上、このような社会貢献が求められる。                      ○ 医師、看護師など交替要員その他への配慮が必要。</p>	