

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>第2 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項 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>1 診療事業 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>(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>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養成を着実に実施する。</p> <p>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。</p> <p>(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、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>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>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17年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、引き続き必要なサービスの改善を行う。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>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</p> <p>1. 平成18年度患者満足度調査の概要 患者の目線に立ちサービスの向上を図るため、平成18年度も患者満足度調査を実施し、入院は平成18年6月19日から7月18日までの調査期間中の退院患者のうちの27, 144名、外来は調査日（平成18年6月19日から6月23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46, 213名について調査した。 平成17年度調査に引き続き設問は、全体的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、調査制度の向上と客観性を追求する方法となっている。また、記入された調査票は職員が内容を確認することが出来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、調査結果は個人が特定されないことがないように集計するなどの匿名性を担保した上で実施している。 平成18年度調査の結果は、総合評価をはじめ、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」に関して平成16年度平均値を上回る満足度を得られた病院数が増加し、着実に改善が図られている。</p> <p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組み</p> <p>(1) わかりやすい説明に係る取組み例 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、既に用いているパスが患者にとって分かりやすい様式となるよう見直しを行っている。 また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加出来るようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組みを行っている他、 ・治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用は出来るだけ避け、必要に応じて模型、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に心がける、 ・患者・家族を対象とした糖尿病、喘息、リウマチ等の疾患毎の勉強会を開催する、 ・説明時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、 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。</p> <p>【クリティカルパスの実施件数】 平成17年度 170,954件 → 平成18年度 193,456件</p> <p>(2) 相談しやすい環境づくりに係る取組み例 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いる。また、診療中の心理的、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18年度においてはMSWを46名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細かな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。更に、MSWの活動については、大阪医療センターの活動内容がテレビ番組に取り上げられ、全国でMSWの存在や役割などについて広く理解してもらう機会に繋がった。</p> <p>【MSWの配置状況】 平成17年度 79病院 128名 → 平成18年度 98病院 174名</p> <p>また、全病院が投書箱を設置しており苦情等に対する改善事項を掲示板に張り出すなど患者への周知を行っているとともに、 ・フリーダイヤルによる専用回線を設置し電話医療相談の開始 ・ホームページに問い合わせ欄の設置 ・総合案内への看護師長等担当者の配置 等の取組みを行うことにより、患者が相談しやすい環境づくりに努めている。</p> <p>【説明資料】 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〔8頁〕 資料 3：大阪医療センターにおけるMSWの活動〔17頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
			<p>6. 患者満足度を向上させるための各病院の取組み</p> <p>(1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組み例 各病院では、患者の利便性に考慮した多様な診察時間を設定し、受診しやすい体制となるよう地域の医療ニーズや自病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みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣の特別養護老人ホーム等の施設から曜日や時間帯のアンケートをとり、利用しやすい時間に施設入所者向け外来を開始した。 ・地域医療連携として、MRI検査を20時まで予約枠を設定し検査を受け入れている。 ・社会人や就学児童が受診しやすいように夕方に診察時間を設定している。 ・糖尿病外来、禁煙外来等の専門外来を午後からの診察時間としている。 <p>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、救急医療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44病院で必要な医療サービスを提供できるようにした。</p> <p>【土日外来の実施】 平成17年度 16病院 → 平成18年度 19病院</p> <p>(2) 待ち時間対策に関する具体的取組み例 診療科の特徴により外来患者数が少なく待ち時間が短い病院を除く全ての病院で、外来診療の予約制を導入している。また、一部の病院では患者の利便性を考慮してインターネットでも予約を受け付けている。また、定期的に待ち時間調査を行うことなどにより、時間当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。</p> <p>更に、待ち時間が発生してしまう場合でも、出来るだけ長く感じさせないようにするため下記のような取組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等による患者への声かけや状況説明を積極的に行う。 ・テレビ・雑誌等の閲覧コーナーを設置する。 ・待ち時間の目安となるよう現在診察中の患者の受付番号を掲示している。 ・ポケベルやPHSの貸し出しにより待ち時間中の行動範囲の制限を緩和する。 <p>【説明資料】 資料 6：患者の価値観の尊重〔23頁〕</p>

評価の視点	自己評定	A	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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><u>(患者の価値観の尊重)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取できるよう、全ての病院において医療相談窓口を設置するとともに、インフォームド・コンセントに係る研修を行うことなどにより、治療の選択に係る満足度等患者満足度の改善を図った。 <p><u>(MSW)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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の大幅な増員を行うことで、患者の立場に立った、よりきめ細かな対応を行うことのできる体制を整えた（平成17年度128人→平成18年度174人）。 <p><u>(セカンドオピニオン)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオン希望者を受入れるセカンドオピニオン窓口設置病院数は89病院から114病院へ増加し、46都道府県で設置済みとなった。（残る1県も既に準備が整い19年度には全都道府県において窓口設置済みとなる予定。） また自院以外の病院でのセカンドオピニオンを希望する患者への情報提供書作成も積極的に行い、セカンドオピニオン制度の推進に努めた。 <p><u>(院内助産所・助産師外来)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 産科医師が不足する中、妊産婦、家族のニーズに合わせたお産や育児支援を提供するために、院内助産所、助産師外来を開設するとともに、より多くの病院が開設に向けた具体的検討を行えるよう、既に院内助産所を開設している病院の実施体制等を内容とする研修会を開催した。（平成18年度末 院内助産所1病院、助産師外来10病院） <p><u>(診療明細書)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 全ての病院で、診療内容がわかる明細書を発行できる体制とし、この旨を院内に掲示するとともに、明細書交付の普及に貢献していくため、発行手数料については当面無料とすることとした。 <p><u>(地域の医療ニーズに合わせた土日外来等の実施)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院は患者勉強会の開催や、地域の医療ニーズに合わせた土日外来の実施、大型連休期間中における利便性への配慮等改善に向けた様々な取組みを引き続き行った。 <ul style="list-style-type: none"> 以上の取組みを行うことなどにより、18年度に実施した患者満足度調査において、「分かりやすい説明」「相談しやすい環境づくり」「多様な診療時間の設定」「待ち時間対策」に関して、平成16年度調査時の平均値以上の病院数が、平成17年度病院数よりも増え、着実な改善が図られた。 		<p><u>(項目全体にわたる意見)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 諸施策を推進し、患者の満足度の向上を図っている。 患者満足度等、平成16年度と比較して改善しているが、将来的に他機関と比較しての位置付けが分かるようにするべきである。 職員の満足度も調査するべきである。 待ち時間の改善に工夫が必要である。 院内助産所、助産師外来の少々の増加を評価する。 アウトプット（体制整備）の実績は大変評価できる。 MSWの増員の効果、医療事故の減少など、取組の具体的な成果が出てくることを期待したい。 患者満足度調査を継続的に実施して、着実にサービス向上、満足度向上に努めている。入院については総合評価の全国平均順位の向上がみられるとともに、4.5以上の高評価の病院が相当数増加しており、満足度向上への努力の成果がみられる。一方で、外来については、昨年度とほぼ同じ点数にとどまっており、また4.5以上の高評価も少なく、ほとんど増加していないなど、外来に対する取組がさらに求められる。 MSWの増員、助産師外来、土日外来の実施等さらなる前向きな努力は、患者の立場として高く評価できる。 患者の満足と医療側の納得を求め続けてほしい。そこには地域の意識向上への働きかけも必要であり、機構本部にはそういったことにも取り組んでいただきたい。 <p><u>(分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> クリティカルパスの増加を評価する。 MSWの増加を評価する。 MSWの配置をもっと多くするように努力してもらいたい。 MSWの確保の充実が評価できる。 相談機能の強化は評価できるが、相談内容の検討が望まれる。 コンフリクト・マネジメントの実情はどうか。今後の対応が求められる。 ADRの整備も必要。 今後とも、外来患者への分かりやすい説明、相談しやすい環境づくりに更に努力してもらいたい。 <p><u>(セカンドオピニオン制度の実施)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオンへの対応は成果を上げている。 セカンドオピニオン制度について、窓口設置病院が25病院増加、提供者数も7割近く増加するなど、その推進に努め成果も出ている。 セカンドオピニオンは「時代の要求」的な要素があり、実は患者の側にとっても「求めてはみたものの…」と、「その次」の問題、課題が以前に増して浮き彫りになっている感がある。地域別の事情もあってひとくくりには語れないまでも、システムとして動き出し推進した制度の、「その次」にある医療サイドにとっての課題にも取組み、単に収入増のための取組に終わらせないでほしい。 <p><u>(患者の価値観の尊重)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の目線に立った医療に関して、かなりの努力がなされ、その効果もかなり上がっている。 病院が努力すればただけ患者の要求レベルは高まるもので、「患者満足度調査」には、ある種の限界が伴う。ゆえに、わずかなポイントの上下に惑わされる必要はなく、あくまでも指標と捉えるしかない。多少のポイントアップで、妙に満足していただきたくはないのが患者側の思いである。 	

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>(2) 患者が安心できる医療の提供 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>(2) 患者が安心できる医療の提供 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、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>(2) 患者が安心できる医療の提供 ① 医療倫理の確立 各病院は、患者のプライバシー保護の観点から個人情報保護のための体制を整備するとともに、情報公開についても、カルテの開示を行うなど積極的に取り組む。 また、18年度においても引き続き、中央倫理審査委員会をさらに活性化するとともに、すべての病院に院内倫理審査委員会を設置し、倫理審査を行った病院において、病院ホームページ上に当該倫理審査委員会の審査委員及び審議内容について、原則、掲載を行う。</p>	<p>(2) 患者が安心できる医療の提供 ① 医療倫理の確立</p> <p>1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組み 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患者からの相談窓口の個室化を進めている他 ・外来採血室に衝立を設置し、採血の様子を他の患者に見られないようにする ・実習生に対しプライバシー、個人情報保護に関するオリエンテーションを行う ・点滴ボトル等に記載している氏名をシール形式とし、他の患者等の目にふれることになる使用する段階でそれを剥がすことにより点滴ボトルから患者の氏名がわからないようにする などの取組みを行った結果、平成18年度の「プライバシーへの配慮」に係る入院患者の患者満足度調査の結果は平成17年度を上回る満足度を得ている。</p> <p>【相談窓口の個室化】 平成17年度 122病院 → 平成18年度 123病院</p> <p>2. 医療事故発生時の公表基準の策定 平成18年度に開催した「国立病院機構における医療安全対策に関する検討委員会」での議論を踏まえ、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を定めた。</p> <p>3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には適切に開示を行っている。平成18年度においては、743件の開示請求に対して、開示することが治療の妨げになると医師が判断したケースを除き、100%の開示を行った。</p> <p>4. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守</p> <p>(1) 臨床研究</p> <p>① 倫理審査委員会 国立病院機構において行った倫理審査委員会の審議内容等については、厚生労働省の定める疫学研究に関する倫理指針等に準じて、施設のホームページ上で掲示するなど外部に公開することとした。 ア 各病院における倫理審査委員会の設置 134病院（17年度131病院 対17'：3施設増加） イ 倫理委員会開催 531回（17年度364回 対17'：167回増加） ウ 倫理審査件数 2,185件（17年度1,532件 対17'：653件増加）</p> <p>② 中央倫理審査委員会 平成17年度に引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に中央倫理審査委員会において審議を行い、17年度の56件に対して18年度には65件の一括審査を行った。</p> <p>(2) 治験 ア 各病院における治験審査委員会の設置病院数 141病院（17年度140病院 対17'：1病院増加） イ 治験審査委員会開催 956回（17年度750回 対17'：206回増加） ウ 治験等審査件数 9,988件（17年度9,241件 対17'：747件増加）</p> <p>【説明資料】 資料 7：患者のプライバシー保護〔31頁〕 資料 8：国立病院機構医療事故公表指針〔36頁〕 資料 9：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数の状況〔39頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進する。</p> <p>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。</p> <p>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>② 医療安全対策の充実</p> <p>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、平成18年度においても引き続き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。</p> <p>また、引き続き医療安全に関する医療従事者の研修を行うとともに、各病院における医療安全管理の取組状況や問題点などを検証・検討することにより、各病院の医療安全対策の充実を図る。</p>	<p>② 医療安全対策の充実</p> <p>1. 医療安全対策に関する検討委員会の開催 等 国立病院機構における医療安全対策をより一層推進していくため「国立病院機構における医療安全対策に関する検討委員会」を設置し、現状の医療安全管理体制の問題点と具体的対処方策についての検討を行った。検討結果については、「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」に反映させ、平成19年度から運用を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業により積極的に協力していくための体制を整えるため、これまで異なっていた国立病院機構本部への医療事故報告範囲を評価機構への報告範囲と統一するとともに、報告を行うに当たっての事務的負担を軽減する観点から、報告様式についても評価機構への報告様式と出来るだけ共通した様式への見直しを行った。 ・国立病院機構本部への報告範囲及び報告様式の見直しを行うことで、機構内で発生している医療事故の全体状況を的確に把握するとともに、報告された事故情報を踏まえた各病院の医療安全対策の推進に資するための「報告書」を一定期間毎に作成することとした。 ・国立病院機構内で発生している医療事故について患者に与えた影響度の区分（患者影響レベル）毎の実態を把握し患者影響レベルと事象事例を対応させた分析が出来るよう、全病院統一の患者影響レベルを設定した。 ・病院運営の透明性を高め国民からの高い信頼性を得るとともに、他の医療機関での再発防止にも活用出来るよう医療事故の公表基準を策定した。 ・医療事故発生病院以外の病院の専門医等が参加し事故検証作業を行う「拡大医療安全管理委員会」を、より一層促進していくため、国立病院機構の医療安全管理体制への明確な位置付けを行った。 ・国立病院機構全体で取り組むべき課題やそれに対する具体的対処方策等国立病院機構における医療安全対策についての基本方針を議論する場として「中央医療安全管理委員会」を設置することとした。 ・発生した医療事故を警察へ報告する場合の、患者家族への説明や事故当事者職員の精神的サポート等を含めた院内手続きを明確化するための手順を定めた。 <p>2. 医療事故報告制度への一層の協力 国立病院機構として、日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業へより一層協力していく観点から、医療事故の報告範囲等について再度徹底するための医療部長通知を発出するとともに、院長会議の場においても積極的協力していくことが必要である旨の指導を行った。その結果、平成17年と比較して報告件数が大幅に増加した。 【日本医療機能評価機構への報告件数】 平成17年1月から12月 335件 → 平成18年1月から12月 458件</p> <p>3. 医療安全対策に係る研修体制等の充実</p> <p>(1) 新人看護師を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの運用開始 平成18年度より、採用から概ね5年目までの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を開始した。本ガイドラインの運用により、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技術等が、ガイドラインで示す経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるようになり、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制が充実した。</p> <p>(2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果 各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、研修の成果を自病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「リスク感性と思考力を磨くための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」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った。</p> <p>4. 人工呼吸器の機種標準化への取組み 筋ジス・重心・ALS患者等長期療養患者が人工呼吸器を装着してもより快適に療養生活を送ることが出来るようにするとともに、医療安全対策上人工呼吸器に関わるリスクを軽減していく観点から、「人工呼吸器の標準仕様に関する作業部会」による検討を行い、人工呼吸器の標準化を進めていくための報告書を取りまとめた。 具体的には、人工呼吸器を使用する長期療養患者のQOLの維持・向上及び医療安全対策の推進のためには、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①小型軽量で、人工呼吸器を装着したまま移動可能である、 ②家庭内電源（AC/100v）のほか内部バッテリー、外部バッテリーの3電源による使用が可能である、 ③機器本体にタービン等を内蔵しており、施設側の高圧ガス配管設備との接続がなくても単体で使用可能である、 ④必要なアラーム機能がある、 <p>等の条件を備えた人工呼吸器が相応しいという視点から、本年2月1日の時点で長期療養患者に使用されている人工呼吸器74機種を6機種にまで絞込む作業を行った。また、平成19年度からは、本作業部会報告書を踏まえ、長期療養患者が使用する人工呼吸器の更新等整備を行う際には、原則として当該6機種の中から整備を行うことで、人工呼吸器の標準化を進めていくこととした。</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
			<p>5. 国立病院機構使用医薬品の標準化 医薬品並びに医薬品管理の軽減を図り、ひいては医療安全に資するため、国立病院機構146病院で使用している医薬品について標準化を行うため、平成17年度に標準的医薬品検討会を設置し、循環器用薬剤、抗生物質等の10,401品目について検討を行い、7,582品目を掲載品目として整理し標準的医薬品一覧を作成したところである。平成18年度はこの一覧を各病院へ周知し医薬品の共同購入を行い、病院における標準化を進めた。そして更に、平成19年度末に精神神経系用剤、消化器用剤、呼吸器用剤含めた一覧の見直しを行うことを念頭に検討を行った。</p> <p>6. 医療安全対策のための研究活動等の推進</p> <p>(1) 共同臨床指定研究の活用 国立病院機構における医療事故の発生状況を踏まえ、平成18年度については転倒転落をテーマに、国立病院機構の病院ネットワークを活用した大規模研究を行った。本研究には、145病院が参加し、過去1年において新規に入院した70歳以上の高齢者を対象に、入院14日以内に「転倒事象を起した患者（症例群）」と「同数の転倒事象を起さなかった患者（対照群）」各801人計1,602人を抽出、医療事故報告書や診療記録等を元に調査を行うことで、高齢者の入院中の転倒・転落発生リスクについて分析を行った。 解析の結果、入院時の認知機能障害の有無、尿カテーテル留置、およびマイナートランクライザー（睡眠剤・安定剤など）の内服の有無等に症例群と対照群の間における有意な差を認めることができた。 本研究により、転倒・転落を起しやすい患者の状態や時間帯等に係るリスクが科学的根拠に基づき定量的に明確となったことから、高リスク患者に対するきめ細かな転倒・転落アセスメントスコアの実施や観察の強化、患者・家族教育の徹底、排泄サイクルの把握と適切な誘導の必要性等について各病院に周知するなど、転倒・転落事故防止に向けた取組みを進めていくこととしている。</p> <p>(2) 医療安全をテーマとしたQC（Quality Control）活動奨励表彰 各病院のQC活動において成果のあった取組みを国立病院機構全体で共有し、様々な活動に取り組むためのモチベーションを高めていくためにQC活動奨励表彰制度を創設した。医療安全をテーマとした月の表彰では、TQM（total quality management）手法を用いた手術室における体内異物残存防止対策の見直しにより誰もが同じ方法で確実にガーゼ等をカウントできるマニュアルを考案し、ガーゼ等カウントに係る所用時間の短縮や、ヒアリハット報告が0件になるなどの効果があった取組みについて月間最優秀賞として表彰した。 また、受賞事例を含む応募のあった取組みについては、国立病院機構の機関誌、国立病院機構総合情報ネットワークシステム（HOSPnet）の掲示板に掲載し各病院に紹介することにより、同様の取組みを全国に広げることで医療安全対策の充実を図った。</p> <p>7. 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、ノロウイルス、緑膿菌等の院内サーベイランスを実施するとともに、医師、看護師の他薬剤師や事務担当者等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を129病院で設置している。また、68病院では感染管理を専門分野とする認定看護師を配置するなど院内感染防止体制の強化を図った。</p> <p>【ICT設置病院数】 平成17年度 117病院 → 平成18年度 129病院</p> <p>【感染管理認定看護師配置状況】 平成17年度 56病院 → 平成18年度 68病院</p> <p>【説明資料】 資料 10：国立病院機構における医療安全対策に関する検討委員会報告書（概要）〔41頁〕 資料 11：医療安全管理体制〔53頁〕 資料 12：拡大医療安全管理委員会〔55頁〕 資料 13：医療安全管理対策に係る研修〔58頁〕 資料 14：人工呼吸器の標準化について〔62頁〕 資料 15：標準的医薬品検討委員会報告書について〔72頁〕 資料 16：国立病院機構における入院中の転倒・転落事象及びこれらに伴う有害事象に関連する要因の分析研究（研究計画書）〔82頁〕 資料 17：国立病院機構における入院中の転倒・転落事象及びこれらに伴う有害事象に関連する要因の分析研究（結果の解説）〔89頁〕 資料 18：医療安全をテーマとしたQC活動奨励表彰〔93頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>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>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>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、引き続き救急患者及び小児救急患者の受入数増を目指す。</p>	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>1. 救急・小児救急患者の受入数増 救急患者の受入数については、634,470件（うち小児救急患者数は197,663件）となっており、平成15年度に比して14.4%増と中期計画の数値目標を達成した。</p> <p>2. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化</p> <p>(1) 救急医療体制の強化 地域のニーズ等を踏まえて、平成18年度には、南和歌山医療センターにおいて新たに救命救急センターを設置するなど、三次救急への取組みも充実させており、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。 また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は16病院に達している。一方で地域の小児救急輪番に参加している病院は昨年と同じく40病院に達するなど引き続き体制強化を行っているところである。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 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来たが、平成18年12月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、救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。</p> <p>稼働回数（平成18年12月～19年3月）：131回 病院側の診療体制：医師5名、看護師6名のフライトチームを組み診療を実施している。</p> <p>また、水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、岡山医療センター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同乗や搬送された患者の受入れを行っている。</p> <p>【説明資料】 資料19：救急医療・小児救急医療の充実〔96頁〕</p>

評価の視点	自己評定	S		評 定	A	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 各病院が院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。 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。 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。 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組み、着実に進展しているか。 	<p>(医療倫理の確立)</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が定める疫学研究に関する倫理指針などに準じ国立病院機構内で行われる倫理審査委員会の審議内容等について外部公開することとした。また、17年度に比べ、倫理審査委員会を3施設において新たに設置するとともに、倫理審査委員会及び治験審査委員会における開催数及び審査件数が全面的に増加し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進した。 <p>(医療安全対策の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業により一層積極的に協力していく観点から、各病院に改めて指導を行うことにより、報告件数が平成17年度と比較して大幅に増加した（17年335件→18年458件）。 <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構における医療安全対策を一層推進していくため、検討委員会による検討を行い、次の点について、平成19年4月から実施していくこととした。 <ol style="list-style-type: none"> 各病院が医療事故情報収集等事業へより積極的に報告することができる体制にするために、本部への報告範囲や報告様式を統一した。 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ため、明らかな過誤により患者が死亡した場合等には病院個別の公表、それ以外は、機構全体で包括的に公表する等を内容とする公表基準を策定した。 国立病院機構内で用いる患者影響レベルを統一し、患者影響レベルと事件事例を対応させた分析が可能となるようにした。 拡大医療安全管理委員会をより一層推進していくために、医療安全管理体制の中に明確に位置付けた。 国立病院機構全体で取り組むべき課題に対する方策の立案等を議論するために「中央医療安全管理委員会」を設立することとした。 医療事故を警察に届け出る場合の院内手続きを明確化した。 医療安全対策上人工呼吸器に関わる事故発生リスクを軽減する等の観点から、筋ジス・重心等長期療養患者が使用する人工呼吸器について、現在の74機種から6機種に絞り込みを行い、今後当該6機種の中から更新整備を行っていくことにより、人工呼吸器標準化を進めていくこととした。 医療安全推進の観点から整理した標準的医薬品一覧に基づき、全病院で共同購入を行い医薬品の標準化を進めるとともに、新たに精神神経用剤、消化器用剤、呼吸器用剤を含めた一覧見直しの検討を開始し、更なる医薬品の標準化に取り組んだ。 転倒・転落に関して国立病院機構の病院ネットワークを活用した大規模研究を実施した。145病院の参加の元、1602人のデータを収集し、転倒・転落に係るリスクについての分析を行い、高齢患者における高リスク群を明確にするるとともに、これらの患者へのきめ細かな転倒・転落アセスメントスコアの実施や患者・家族教育、排泄サイクルの把握と誘導の必要性等について各病院に周知し、転倒・転落事故防止に向けた取組みを進めていくこととした。 <p>(救急医療の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者（小児救急患者含む）の受入数については、平成15年度に比して14.4%増となっており、2年連続して中期計画に掲げる目標値をすでに達成した。 新たに南和歌山医療センターに救命救急センターを設置するなど、三次救急への取組みも充実させており、都道府県等の救急医療体制強化に大きく貢献した。 自治体や地域医師会が運営している休日・夜間診療所に対して医師を派遣するなど、地域のニーズに応じて重要な役割を果たしている。 			<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者が安心できる医療の提供について、相応の改善は見られるが、大幅な改善が行われていたとは評価できない。 多くの取組がなされている。 小児救急の問題があるが、安全な医療の提供については、全体としてかなり中期計画を超えて効果がみられている。 <p>(医療倫理の確立)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療倫理の確立について、患者のプライバシーへの配慮のための施策実施や、カルテの開示請求に対する適切な開示への努力など着実に取り組んでいる。 <p>(医療安全対策の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公表のあり方については、さらに工夫すべき。相互チェックも必要。 医療安全への取組は高く評価できる。また、医薬品の標準化も高く評価できる。 人工呼吸器、医薬品の標準化、転倒転落事例分析等、医療安全に係る取組を着実に推進している点は評価できる。 人工呼吸器の再整備方針は評価できる。 人工呼吸器のしぼりこみは医療事故防止に有効である。 医療事故報告と分析等について、「中央医療安全管理委員会」に期待する。 転倒転落防止の取組は理解できるが、有効な方策を具体的に示されることを期待する。 転倒転落防止の研究は評価できる。 九州地域で取り組んだ努力の成果が「拡大医療安全管理委員会」につながり発表したことは大いに評価したい。 日本医療機能評価機構への事故報告は未だ十分な形になってはいない。今回、書式を整備したことと次にどのようなふうにつながっていくのかの結果こそ問うべき大切なポイントではないか。 転倒転落に係るリスクについての分析も大切であり、146病院ならではのデータ解析ではあろうが、特段目新しい取組ではない。過去に何例もの研究が行われていることを考えると「S」評価は疑問である。 患者が安心できる医療の提供について、最も大切かつ基本である医療安全対策について、検討委員会を設置するとともに、問題点や対処方策を検討し「医療安全管理のための指針」を作成するなど体制整備に努めている。これからの具体的な取組とその成果に注目していきたい。 医療安全対策についての具体的な取組として、人工呼吸器の標準化、医薬品についての標準化などに取組み成果をあげている。 <p>(救急医療・小児医療等の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療、小児医療への対応でかなりの努力効果がみられているが、地域によってかなりの差があるように思われる。 小児救急等、社会的要請の高い医療への取組は、今後とも積極的に取り組んでほしい。 救急医療は中期計画の数値目標を達成している。 救急医療の充実に係る努力は評価すべきとは思いますが、受け入れ数の増加だけが真の成果だろうかとの疑問もある。必要な救急医療が適切に提供される方向性を探ることも大切なポイントではないか。 救急、小児救急患者の受入についても、中期計画の数値目標はクリアしているものの、医師不足等の諸事情もあることからか特段の目標達成といえる水準とはなっていない。更なる取組が求められる。 		

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>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。</p> <p>※ 平成15年度実績 延べ実施件数97,389件</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>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、引き続きクリティカルパスの総作成数の増を図る。</p> <p>また、平成15年度に比して、クリティカルパス実施件数の40%以上増の確保を目指す。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>1. クリティカルパスの活用推進に関する取組み及び総作成数、実施件数 クリティカルパスによるより短期間でより効果的な医療、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、これを用いた医療の実践を行っている。またクリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んでいる。</p> <p>(1) クリティカルパス総作成数 7,073種類(平成15年度比79.7%増)</p> <p>(2) クリティカルパス実施件数 193,456件(平成15年度比98.6%増)</p> <p>2. クリティカルパス普及のための研修会実施 クリティカルパスの作成と実施を推進するために、クリティカルパス研修会を3回開催した。220名が参加し、各病院のクリティカルパス推進のリーダーとなる人材の育成を行った。</p> <p>3. 地域連携クリティカルパス(地域連携パス)への取組み 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みを行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は25病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。</p> <p>4. 医療の標準化に向けた取組み 国立病院機構が提供する医療の質向上及び効率的な医療提供に向けた取組みの一つとして、DPC参加22病院のDPCデータを一元的に集計・統合し、多施設間での比較解析を行った。その結果、DPC分類毎に(包括一出来高)額の施設間格差や症例数、平均在院日数との関連など、DPC分類毎の医療の改善に向けた各施設における示唆的な情報を得ることができた。</p> <p>【説明資料】 資料 20：地域連携クリティカルパス実施状況〔98頁〕 資料 21：DPCデータの他施設間比較〔100頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>② EBMの推進</p> <p>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>② EBMの推進</p> <p>臨床評価指標の測定を実施するとともに、国立病院機構のネットワークを活用して、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。</p> <p>また、罹患率の高い特定の数疾患における入院患者の診療プロセスについて、当該疾患の診療科を有する病院の過半数で比較可能なデータの収集を開始する。</p>	<p>② EBMの推進</p> <p>1. 臨床評価指標の開発及び公表 146病院のネットワーク機能を活用して病院の提供する医療の質を計り改善するための臨床評価指標を開発すべく、平成16年度より各病院で臨床評価指標について測定を行ってきたが、内容の妥当性や改善可能性などの問題が上がってきたことから、平成18年度にこれまでの結果を踏まえた改善を行うために、臨床評価指標改善のための検討会を設置し、指標の検討を行い、研究班による新指標の実施可能性の調査を行った。</p> <p>新たな臨床評価指標については、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、③計測可能性、改善可能性を重視した項目を26項目を設定した。</p> <p>平成19年度からは新たな指標により平成18年度実績を計測し、その結果を8月頃に公表する予定である。</p> <p>複数の病院において、医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し、公表する試みは日本ではあまり例が無く、この取り組みにより病院における一般的な医療の質向上へ繋がる一方法を提示することができると考えている。</p> <p>2. EBM普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法に関する研修会を行った。合計3,107名が参加し、EBMの更なる普及に尽力した。</p> <p>3. EBM推進のための多施設共同臨床研究事業（第1の2(1)①「一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進」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、16年度からEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。16年度に採択した5課題の研究については、18年度に症例の登録を完了し、追跡調査を始め、一部の課題については中間解析を行った。また、17年度には、4課題の研究を開始して、順調に症例の登録を行っている。さらに18年度には本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより、厳選された質の高い6課題を採択し、今後症例の登録の準備を進めているところである。これらの情報を分担研究施設にフィードバックすることにより、診療の質の標準化を図っている。</p> <p>4. 電子ジャーナルの配信 EBM推進の観点から、146施設の国立病院機構職員がHOSPnet端末から医学文献を電子的に閲覧、もしくはダウンロードすることが出来るよう、電子ジャーナル配信サービスを本部において一括契約を行い7月から開始した。これにより、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出来るようになった。</p> <p>【説明資料】 資料 22：臨床評価指標項目一覧〔103頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>各病院は、引き続き長期療養者の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。</p> <p>また、障害者自立支援法の施行に伴い、対象患者の個別支援計画を作成するとともに、療養介助職の配置を推進して、よりよいサービスを提供することにより、患者の処遇充実を図る。</p>	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>1. 面談室の設置及びボランティアの受入れ状況</p> <p>(1) 面談室の設置 144病院において面談室が設置済となっており、残る2病院については、病棟集約などによる一時的な廃止である。</p> <p>(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133病院に上り、重心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いただいております、長期療養者のQOL向上の一助を担っていただいております。</p> <p>2. 患者家族の宿泊室の設置 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66病院となっており、平成15年度に比して22%増と大幅に増加している。</p> <p>3. 重症心身障害児（者）の在宅療養支援</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、B型通園事業については25か所の病院で実施しているほか、A型通園事業についても2か所の病院で実施している。</p> <p>(2) 在宅支援の取組み 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、21病院が拠点病院、46病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。</p> <p>4. 障害者自立支援法施行に伴う患者個別の療養介護計画作成 平成18年10月の自立支援法移行により、27病院が療養介護事業者という位置付けになり、当該病院の対象病棟の対象患者1,944人（平成18年12月1日現在）に対する個別の療養介護計画を作成したり、療養介助職を増員するなどして、サービスを充実させた。</p> <p>5. 療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化 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た業務とする「療養介助職」を171人増員し、QOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介助職配置数】平成17年度 24病院 143人 → 平成18年度 39病院 314人</p> <p>6. 長期療養患者のQOL向上のための具体的な取組み</p> <p>(1) 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の連携し必要な援助を行っていくためMSWの配置を進めた。</p> <p>【MSWの配置】 ・国立病院機構146病院中：平成17年度 79病院 128名 → 平成18年度 98病院 174名 ・重心、筋ジスを受け入れている81病院中：平成17年度 38病院 59名 → 平成18年度 49病院 79名</p> <p>(2) 各病院の具体的な取組み例 重心・筋ジス患者への治療・療育の基本は、コミュニケーション障害、呼吸障害、摂食障害、排泄障害等に伴う生活運動障害に対する全面介助であり、病院における長期療養の場は日常生活の場としての側面を持っている。療養生活に変化や刺激をもたらしたり、地域とふれあいを持てる機会を設けることは患者のQOL向上のため重要であるため、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、七夕祭り、クリスマス会、花火大会の開催等各病院が工夫を凝らしている。</p> <p>具体例として次のような取組みが行われた。</p> <p>①南岡山医療センターが優良特定給食施設として岡山県知事表彰を受賞 南岡山医療センターでは、多職種間（医師、看護師、指導員、言語聴覚士、栄養士、調理師等）で連携しながら、食事状況見学会・摂食カンファレンスの実施、栄養管理計画書の作成などを行ってきた。患者の基本的尊厳である「食」を大切に考え病院職員の連携を図りながら安心・安全で患者が納得して食事療養を受けられるようにする取組みが評価され、優良特定給食施設として岡山県知事表彰を受賞した。</p> <p>②徳島病院にフランス人陶芸家のアトリエを設置 徳島病院の筋ジス病棟で使われていない病室をアトリエとしてリフォームし、フランス人陶芸家を迎え患者と一緒に創作活動を始めた。世界的活動を展開してきた芸術家による指導やプロの作品に取組む姿勢などを学ぶことで、患者がライフワークを見出し、生き甲斐にまでも発展出来るような支援を行った。</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>④ 病診連携等の推進</p> <p>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）〕</p> <p>※2 平成15年度実績 総件数 28,282件</p> <p>※3 平成15年度実績 紹介率 36.8% 逆紹介率 24.4%</p>	<p>④ 病診連携等の推進</p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、引き続き各病院の地域医療連携室が中心となって紹介率と逆紹介率の引き上げを図るとともに、高額医療機器の共同利用数の増を図る。</p>	<p>7. 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） 筋ジス・重心・ALS患者等長期療養患者が人工呼吸器を装着しても、より快適に療養生活を送ることができるようにするとともに、医療安全対策上人工呼吸器に関わるリスクを軽減して観点から、機種標準化のための検討を行い、使用されている74機種を6機種まで絞り込む作業を行った。今後は機器の更新時などを捉え、当該6機種の人工呼吸器への標準化を進めていくこととした。</p> <p>【説明資料】 資料23：長期療養者のQOLの向上等〔105頁〕 資料24：重症心身障害児（者）通園事業の推進〔107頁〕 資料25：療養介助職の配置による効果〔109頁〕 資料26：長期療養者のQOLの向上に向けた具体的取組み〔116頁〕</p> <p>④ 病診連携等の推進</p> <p>1. 高額医療機器の共同利用状況 高額医療機器（MRI、CT、SPECT、シンチグラフィ）の稼働状況及び共同利用数は46,714件で、平成15年度に比して約65.2%増と大幅に増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回った。</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の上昇 各病院平均の紹介率は47.4%、平成15年度に比して10.6ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は32.2%、平成15年度に比して7.8ポイント増となっており、それぞれ中期計画の数値目標を達成した。</p> <p>3. 地域医療連携室の取組み 地域医療連携室については、すべての病院において設置されている。具体的な取組みとして、広報誌の発行、紹介患者の受付、公開講座の実施、連携病院への訪問、近隣医療機関のリーフレット作成、地域医療カンファレンスの実施、地域連携パス作りへの参画、高額医療機器の検査予約受付などを行うことによって、病診連携等を推進しているところである。</p> <p>4. 地域医療支援病院の増加 平成18年度中に、新たに5病院（水戸医療センター、和歌山病院、福山医療センター、嬉野医療センター、別府医療センター）が地域医療支援病院の指定を受けたことにより、合計14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。</p> <p>5. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組み（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の実践するため、また病診連携を推進するために地域の医療機関と共同して地域連携クリティカルパスを作成し、そのパスに基づいた連携医療の実践を進めた。地域連携パスによる医療を実践した病院は25病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。</p> <p>【説明資料】 資料27：病診連携等の推進〔121頁〕 資料28：地域医療支援病院一覧〔123頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>⑤ 政策医療の適切な実施</p> <p>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。</p> <p>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>⑤ 政策医療の適切な実施</p> <p>これまで担ってきた政策医療を、引き続き各政策医療ネットワーク及び臨床評価指標等を活用して、その質の向上を図る。特に、結核退院基準実施の効果、今後の精神病床のあり方等について検討を行う。</p> <p>また、心神喪失者等医療観察法及び障害者自立支援法の施行に伴い、適切な対応を図る。</p>	<p>⑤ 政策医療の適切な実施</p> <p>1. 質の高い結核医療の実施</p> <p>(1) 我が国の結核医療における国立病院機構の役割 結核医療は、国立病院機構で担う政策医療の重要な一分野であり、結核病床を有する53病院4,869床において全国の結核入院患者の約45%以上を受入れ治療を提供した。</p> <p>(2) 結核新退院基準の実施 結核医療の適切な実施のために、平成17年3月より、結核病床を運営する全病院において、国立病院機構における結核患者の退院基準の適用を開始するとともに3ヶ月、6ヶ月の運用状況調査を行った。 その効果として、根拠に基づいた医療を推進することとなり、医療の質の向上に資するとともに、従来漫然と長期化していた入院期間が短縮され、患者の満足度は高くなっている。 また、国立病院機構全体の結核病床に係る平均在院日数は、平成17年度に比べると0.9日増と若干の変動があったが、平成16年度に比して約7.2日減少(77.6日→70.4日)しており、新退院基準の実施以降は入院期間短縮が図られている。</p> <p>(3) 結核医療に関する国立病院機構の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院DOTS(直視監視下短期化学療法)の実施 医療従事者の対面による服薬をすすめ、確実な治療に導くため国立病院機構では全病院において入院中のDOTSを進めている。また、退院後も適切な服薬が行われるよう保健所と十分に連携を行っており、通院可能な患者については定期的に外来でのDOTSを実施している。 ・クオンティフェロン検査の実施 BCG接種及び非結核抗酸菌感染の影響を受けない新しい検査法であるクオンティフェロン検査の確立に呼吸器ネットワーク連携機能をもって貢献した結果、平成18年1月の保険収載に至り、適切な診断法の普及促進に一躍をになった。 <p>2. 心神喪失者等医療観察法施行に係る主導的な取組みと精神医療の質の向上</p> <p>(1) 医療観察法病床の主導的整備 平成17年7月の心神喪失者等医療観察法の施行により、国及び都道府県、特定独立行政法人は指定入院医療機関を整備することとなり、都道府県の病床整備が進まない中で国の政策としての同法施行に協力すべく、指定入院医療機関の整備を進めている。</p> <p style="text-align: center;">【平成18年度末時点の医療法観察法病棟開棟病院・・・9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、久里浜アルコール症センター*、さいがた病院*、小諸高原病院*、下総精神医療センター*、琉球病院)</p> <p>これにより、平成19年4月現在の全国の指定入院医療機関は10か所のみであるが、うち国立病院機構の病院が実に9か所(残る1か所は国立精神・神経センター武蔵病院)を占めるという状況となっている。更にこのうち6病院(*)では、病床不足による国の強い依頼に応え、専用病棟の竣工以前に暫定病棟を設置・開棟し病床確保に協力した。 なお、当該指定入院医療機関に係る看護職員配置基準は、1病棟30床に対して43人という多数の職員を配置することとなっているため、やむなく当該病院の既存病棟を集約することによって職員を確保するなど、国の政策に最大限の協力を行っているところである。</p> <p>(2) 医療観察法における精神医療の質向上 医療観察法医療の実施に当たり、リスクアセスメントと社会復帰方略を構造化した共通評価項目を開発し入院処遇等で臨床応用した。また暴力への医学的介入として包括的暴力防止プログラムを開発し医療観察法に従事する全職員が習得するとともに一般精神医療に展開するための研修を行うなど、医療観察法医療の質向上と一般精神医療への還元に取り組んでいる。</p> <p>なお、一般精神医療については、平成16年8月の旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会精神部会中間まとめにおいて、国の精神医療の方向に沿って機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を実施すべきといった問題点の指摘がなされたところである。 そこで、各病院の位置付け等を踏まえ、精神科医療の今後の具体的方向性について検討すべく平成18年11月に精神部会を再開し、精神科医療実態調査の報告、今後の精神科病院の運営のあり方の検討を行った。</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績												
			<p>3. 障害者自立支援法施行に伴う療養介護事業への円滑な移行 重心・筋ジス医療は、国立病院機構が担う政策医療の重要な一分野であり、今後とも適切に実施する必要があるが、障害者自立支援法の施行（平成18年度）や利用契約制度への移行及び一部負担金の徴収等により、我が国の重心・筋ジス医療の重要部分を担っている国立病院機構は、医療提供面及び経営面の両面において大きな影響を受けることとなった。そこで、旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会に設置した重心・筋ジス部会を中心として、同法施行による影響、対応策等を検討し、同法施行後の新体系へ円滑に移行するための取組みを行った。 ①利用者に対しモデル契約約款を提示し複数回に渡り懇切丁寧な説明を実施 ②20歳以上の重心患者で判断能力の不十分な者に対する成年後見制度の活用に対する支援 平成18年11月1日現在の対象者6,515人の選任状況は、 成年後見人を選任・・・5,187人(79.6%) 家裁に提出中・・・・・・ 501人(7.7%) 書類作成中・・・・・・ 166人(2.5%) であり、5,854人(89.9%)が成年後見人を選任するものと見込まれる。 ③一部負担金の支払いについては支払いの簡便性や確実な支払いを確保できるなどの観点から自動引き落としなどの方法を導入した。 同時に、筋ジス患者については療養介護制度への全面移行に伴いサービス管理責任者の選任と個別支援計画の策定を行い、また、障害程度区分に基づく生活支援員の配置を行った。 また、重症心身障害児（者）の入所施設については、国における体制整備が必要であることから療養介護の移行まで5年程度の経過措置期間が設けられているところであるが、国立病院機構の病院においては平成18年10月から全ての病院にてサービス管理責任者の選任と個別支援プログラムを作成するとともに、一部の施設については療養介護に移行し、職種間の業務分担や研修計画の策定などパイロット的に事業を開始した。</p> <p>4. 呼吸器疾患政策医療ネットワークの活動 政策医療ネットワークの活動の一例として、近畿中央胸部疾患センターを中心とする呼吸器疾患ネットワークにおいては、呼吸器疾患診療の標準化と水準の向上を目的として、結核の他にも、肺がん、びまん性肺疾患、慢性呼吸不全に関して、我が国の医療の質向上に資する活動を展開した。 <びまん性肺疾患、呼吸不全診療に関する呼吸器疾患政策医療ネットワークの取組み> ・生検技術の向上を目的として、政策医療ネットワークを中心に、特発性間質性肺炎外科的肺生検のワークショップを行った。特発性間質性肺炎はステロイドや免疫抑制剤による予後改善効果がないことが明らかになった。さらに、長期酸素療法と長期NPPV（非侵襲人工換気）療法の地域差や、COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者の予後因子に関する解析を行った。 ・在宅酸素療法患者及び在宅人工呼吸患者における睡眠呼吸障害と対策についての提言を行った。</p> <p>5. がん対策医療への取組み 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18年度中には新たに1病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、12病院が地域がん診療連携拠点病院として指定され、地域における質の高いがん医療の拠点整備に貢献した。</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">平成17年度</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">平成18年度</td> </tr> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td></td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> </table> <p>6. 周産期医療における新たな取組み（院内助産所、助産師外来の開設）（再掲） 成育医療分野の妊娠・出産領域における産科医師が不足する中、助産師が有する専門能力を積極的に活用することにより院内助産所・助産師外来の設置を推進した。産科医師、助産師、地域医療機関とが連携できる体制を整備することにより院内助産所が1病院、助産師外来が10病院で開設している。また、今後も各病院の状況に応じて開設に向けた準備を取り組んでいる所であり、引き続き安全で安心なお産と育児支援のための体制の充実に努めていくこととしている。</p> <p>【説明資料】 資料 29：結核退院基準の意義 [125 頁] 資料 30：医療観察法と精神医療の質向上 [127 頁]</p>		平成17年度	→	平成18年度	都道府県がん診療連携拠点病院	0		1	地域がん診療連携拠点病院	13		25
	平成17年度	→	平成18年度												
都道府県がん診療連携拠点病院	0		1												
地域がん診療連携拠点病院	13		25												

評価の視点	自己評定	S	評 定	S
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 重症心身障害児（者）等の在宅支援が進展しているか。 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。 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。 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。 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。 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。 	<p><u>(臨床評価指標の開発・適用)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療の質を計り改善するための臨床評価指標の開発に積極的に取り組み、問題点を踏まえた見直しの結果、新たな指標26項目により全病院にて平成18年度実績を計測した。計測結果については19年度8月頃公表する予定である。 <p><u>(クリティカルパスの活用推進)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> クリティカルパス推進のための研修会を行うなどクリティカルパスを利用した医療の推進に努めた結果、実施件数は平成15年度比79.7%増加し、中期計画の数値目標を大幅に上回った。また地域における一貫した医療、病診連携を推進するため地域連携クリティカルパスを25病院で実践した。 <p><u>(国の医療政策に対する積極的な貢献)</u></p> <p>①医療観察法に対する主導的役割</p> <p>心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関について、平成18年度中に全国10カ所のうち9カ所の整備を行い、そのうち6カ所については専用病棟の竣工以前に暫定病棟を設置し運営を開始するとともに、必要な職員確保に取組むなど、国の政策に最大限の協力を行った。</p> <p>②障害者自立支援法施行に伴う取組み</p> <p>重心・筋ジス医療は自立支援法施行により利用契約制度への移行及び一部負担金の徴収開始など患者及び病院とも大きな影響を受けることとなったが、次の取組みなどを行うことにより、患者のQOLを向上させる制度の大変革を円滑に移行することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> モデル契約約款を提示し複数回にわたり丁寧な説明会を実施 判断能力の不十分な20歳以上の重心患者に対し成年後見人制度活用の支援を行い約9割が選任 一部負担金の支払いが簡便で確実にできるよう自動引き落としなどの方法を導入 筋ジス患者についてサービス管理責任者の選任と個別支援計画を策定 障害程度区分に基づく生活支援員を配置 <p>なお、重心については制度移行に経過措置が設けられているが、一部病院で新体系に移行し、職種間の業務分担や研修計画策定などパイロット的に事業を開始した。</p> <p>③がん対策医療への取組み</p> <p>国の進めるがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う医療従事者の配置など必要な診療体制を整備した結果、新たに1病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、13病院が地域がん診療連携拠点病院として指定され、地域におけるがん医療を担っている。</p> <p>④周産期医療における新たな取組み</p> <p>産科医師の不足する中、妊産婦等の満足度の高い、安全・安心なお産や育児支援を提供できる体制を一層充実させるため、助産師の専門能力を活用した院内助産所、助産師外来の開設を推進し、安心で安全なお産と育児支援体制の充実を図った。</p> <p><u>(長期療養者のQOL向上)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 長期療養者のQOL改善のため、療養介助職の大幅な増員（143人→314人）を行い介護サービス提供体制の強化を図った。 <p>また、呼吸器補助を必要とする長期療養者に不可欠な人工呼吸器について、医療安全対策上に関わるリスクを軽減し、外出・外泊が可能でより快適な療養生活に繋がる機種への標準化を行なうため、74機種から6機種への絞込みを行った。今後各病院においては機器更新の際に当該6機種から選定し、QOL向上を図っていく。</p> <p><u>(共同利用、紹介・逆紹介)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 高額医療機器の共同利用数については46,714件（平成15年度比65%増）で中期計画に掲げる目標値を達成した。また、紹介率47.4%、逆紹介率32.2%としていずれも、すでに中期計画に掲げる目標値を達成するなど、病診連携の推進が大きく図られた。 			<p><u>(項目全体にわたる意見)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 全体的に中期計画を超えた効果がみられるが、もう一つのところである。 前年度の水準を維持し、一部さらに充実させたことは、厳しい環境下での努力として評価できる。 <p><u>(臨床評価指標の開発・適用)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床評価指標の開発にかなり積極的に取り組んで結果を出している。 <p><u>(クリティカルパスの活用)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> クリティカルパスの活用推進に大きな進歩がみられている。 地域医療連携クリティカルパスの実践は評価できる。 患者の「安全・安心」、さらには「納得」に大いに貢献するクリティカルパス活用推進は大変な努力の成果である。願わくば「わかりやすい説明」の更なる努力に一層励んでいただきたい。 質の高い医療の提供に向けて、クリティカルパスの普及推進が15年度比40%以上の目標に対して、ほぼ倍増となるなど特段の成果をあげている。 <p><u>(EBMの推進)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> EBMの推進への努力が実っている。 電子ジャーナルの採用は評価できる。 EBMの推進についても、臨床評価指標の開発、実績の計測、そして公表と着実に取組んでいる。 <p><u>(長期療養者のQOLの向上等)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 長期療養者のQOLの向上に対する取組も着実な効果を上げている。 療養介助職の増加も、努力の成果と受け止められる。 面談室、宿泊設備の充実も評価できる。 療養介助職の増員とMSWの増員は評価できる。 長期療養者のQOLの向上にむけて、面談室の設置、ほとんどの病院でのボランティアの受け入れ、MSWの配置の促進、さらには20近くの病院でQOL向上の具体的な活動を行うなど、相当の努力をしている。 障害者自立支援法施行にあたっては、様々な取組によりQOL向上への制度の大変革を円滑に移行することができたなど、特段の努力がみられることは大いに評価できる。 <p><u>(病診連携等の推進)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介率47.4%はまだまだ低い。 医療機器共同利用、紹介率、逆紹介率の中期目標値の達成は評価できる。 病診連携等の推進について、高額医療機器の共同利用数が中期目標値に対し大幅に上回り、また紹介率等も目標値を達成している。 <p><u>(政策医療の適切な実施)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 特に政策医療に対する積極的な貢献は高く評価できるものと考える。 都道府県がん診療連携拠点病院が1カ所である。もっと増やすべきだ。 統合的がん治療の実践普及が必要。 政策医療の実施に関しても効果を上げている。 精神医療の質の向上をもっと推進してもらいたい。 国の医療政策に対する積極的な貢献は評価できる。 触法患者に対応したことは、政策医療として期待に添っている。 結核患者への貢献は評価できる。 がん診療連携拠点病院の増加は評価できる。 医療観察法に係る現場の苦悩と努力を松籟荘病院を見学させていただいて痛感した。とくに地域の理解を得るための、まだまだ今後にも求められる病院サイドの取組に心からの敬意とエールを送りたい。 重心、筋ジス医療に日々貢献する現場の方々の誠意に敬意を表する。そして療養介助職の大幅な増員が現場の介護サービスの質の向上につながることを願ってやまない。 国立病院機構の本来使命である政策医療の実施について、質の高い結核医療に努め、新退院基準の実施などにより入院期間短縮が図られている。 特筆すべきこととして、医療観察法施行に係る主導的な取組として、指定入院医療機関10ヶ所中9ヶ所を受け持ち、病床確保、看護職員の配置など「国の政策」に最大限協力している。

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>2 臨床研究事業 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>2 臨床研究事業 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 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 臨床研究事業 国立病院機構のネットワークを活用してEBM推進のための臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、国立病院総合医学会等を開催し、情報の発信に努める。</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 ① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進 国立病院機構の全国ネットワークを活用した独自の研究であるEBM推進のための大規模臨床研究については、引き続き本部が主導となり、推進・運営する。 平成16年度及び17年度に採択した課題に加えて、平成18年度においても、新規の大規模臨床研究を採択して、当該研究の開始を準備する。</p>	<p>2 臨床研究事業</p> <p>(1) ネットワークを活用したEBMのためのエビデンスづくりの推進とそれに基づいた診療ガイドラインの作成 ① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</p> <p>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究 (EBM推進研究)」事業 多くの傘下病院をもつ国立病院機構のスケールメリットを生かし、臨床における一般的な疑問に対して良質な医学的根拠を創出するために、国立病院機構本部が主導となって行っている「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。平成18年度においては、平成16年度より開始した5課題の患者登録が終了し、17年度開始の4課題においては、患者登録が終了した一部の課題を除き順調に患者登録が進捗している。また、18年度課題として6課題の研究を選定した。</p> <p>(1) 平成16年度EBM推進研究5課題の進捗状況 各課題について順調に患者登録が進み、18年度中に登録を完了し追跡調査を開始した。また、一部の課題において、中間解析を行った。 ○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 (JAPOAN研究) : 86施設 546例登録(うち386例17年度登録) ○わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究 (PHAS-J研究) : 47施設 1,289例登録(うち1,060例17年度登録) ○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 (STAMINHO研究) : 44施設 3,237例登録(うち1,747例17年度登録) ○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 (JNHOF研究) : 58施設 1,577例登録(うち1,577例17年度登録) ○消化器外科手術の施設間技術評価法の確立 (E-PASS研究) : 63施設 4,997例登録(うち1,957例17年度登録) 研究成果: 中間解析の結果からは、経腸栄養を受けた患者と中心静脈栄養を受けた患者での、その後の栄養状態や感染(一部) 症発生頻度の差、高血圧患者におけるホルモン検査の適応、心筋梗塞患者への一部の薬物使用頻度のばらつきなどが見いだされており、19年度中には我が国の診療ガイドラインに反映させることが出来るような、臨床判断上極めて有用な診療エビデンスを発出する目処が立った。</p> <p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の進捗状況 4月25日の倫理審査委員会において承認を得て、患者登録を開始した。一部の課題について研究計画を変更し、18年度中に患者登録を終了したものを除き、順調に患者登録は進捗している。 ○慢性呼吸器疾患における、機械的人工換気療法の適用基準、安全性、患者予後、QOL、医療経済効果に関する観察研究 (JNEPPV研究) : 64施設 81例登録 ○「EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」の妥当性に関する臨床的検討 —アウトカム研究を中心として— (EGGU研究) : 69施設 841例登録 ○ステロイド療法の安全性の確立に関する研究 (NHOSAC研究) : 57施設 181例登録 ○急性腸間膜虚血症の疫学調査 (ERAMI-J研究) : 50施設 9例登録</p> <p>(3) 平成18年度EBM推進研究6課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定 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11課題を一次候補として選定し、各課題の研究責任者について、研究組織の作成及び研究計画書の作成支援を本部が直接行って、詳細な研究計画書を完成させたうえ、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6課題が採択された。</p> <p>2. 実施主体の異なる臨床研究への参画 国際的臨床研究として引き続き、アテローム血栓性イベントリスクを持つ患者を対象とする国際共同前向き観察研究 (REACH Registry) を行った。また、新規に国内的臨床研究として、転移・再発乳がんに対するタキサン系薬剤とティーエスワンのランダム化比較試験 (SERECT BC) に参加するなど国内外の臨床研究に積極的に参画している。</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<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>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進 各臨床研究センターが作成した臨床研究5ヵ年計画(平成16年度～平成20年度)に基づき、各政策医療ネットワークにおいて、政策医療分野における標準的な診療に関するエビデンスの創出を目的とし、10施設以上の病院が参加する臨床研究を各臨床研究センターが主導となり、それぞれ5課題以上継続する。</p>	<p>3. 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、宇多野病院を学会長施設、京都医療センターを副学会長施設として、国立京都国際会館において、「自律と自立の3年目を迎えて一歩みつづける国立病院の医療―」をテーマに掲げ開催した。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的として、平成18年9月22日・23日に開催した。 平成18年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,704名を集める盛大な学会となった。</p> <p>4. 臨床研究基盤整備推進事業によるデータマネジメントの開始 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「臨床研究支援・教育センター(CSECR)」を設置したうえ、非常勤医師2名・看護師4名を雇用し、臨床研究の教育を行うとともに、全国の機構病院で臨床研究に携わる医療職種を対象に臨床研究デザインに関するワークショップや、データマネジメントに関する研修会を行うなど、活発な臨床研究推進、啓発活動を行った。 また、CSECRにおいて、平成18年度「EBM推進のための大規模臨床研究」事業の候補課題11課題に対し、研究計画書の作成支援を行った。研究計画書作成の初期段階において、候補課題研究責任者および研究計画作成グループと十分な情報交換を行うことで、質が高く、実行可能性が高い研究計画書を作成することができた。</p> <p>5. 電子ジャーナルの配信(再掲) 146施設の国立病院機構職員がHOSPnet端末から医学文献を電子的に閲覧、もしくはダウンロードすることが出来るように、電子ジャーナル配信サービスを本部において一括契約を行い7月から開始した。その結果として、平成18年7月から平成19年3月までの間に約8,000文献のダウンロードがあった。これにより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ということの推進に寄与した。</p> <p>【説明資料】 資料 31：平成16年度EBM推進研究課題中間結果〔129頁〕 資料 32：EBM推進研究9課題の性格分布〔134頁〕 資料 33：平成18年度採択課題EBM推進のための大規模臨床研究〔136頁〕 資料 34：国立病院総合医学会開催状況〔138頁〕 資料 35：臨床研究支援・教育センター(CSECR)の概要〔142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 1. 臨床研究センターを中心とした臨床研究事業の進捗 18年度も引き続き、臨床研究5ヶ年計画に基づいて、順調に臨床研究を実施している。また、3月に開催した臨床研究推進委員会において、各臨床研究センターの活動成果発表を行い、その内容をホームページに公開し、広く情報発信を行った。</p> <p>2. 政策医療ネットワークにおけるその他の11分野等に関する共同研究の活性化 国立病院機構における臨床研究を、全国に通用する質の高い臨床研究とするため、研究課題の審査方法及び研究費の配分方法の見直しを行い、また、新しい研究事業の開始など様々な取組みを行った。</p> <p>① 課題の審査方法 研究課題を審査するにあたり、従前のような本部内だけで審査するのではなく、外部に通用する審査方法にするため、外部委員である臨床研究推進委員会から客観的な意見及び評価を取り入れ、審査の厳格性・公正性を高めた。これを募集の際、告知することにより、質の高い研究課題が集まり、厳格な審査のもとレベルの高い課題が選ばれた。</p> <p>② 研究費の配分方法 予算の範囲内で一律に配分するような方法から、質の高い臨床研究を遂行するにあたり実際に必要とされる研究費を配分できるように、統一的な研究費の積算基準を策定した。これにより、研究者の意欲を高め、高い水準の研究成果を期待できるようになった。</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</p> <p>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>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</p> <p>臨床研究センターについては、臨床研究センターの活動性として独自に作成された研究活動評価基準を基に、ネットワークにおける研究、教育、情報発信に関する達成度を評価するとともに、各政策医療ネットワーク研究に対する研究活動費に反映させる。</p> <p>臨床研究部については、昨年度策定した研究活動評価基準を基に、各臨床研究部の研究活動につき、点数化を行い、各施設における研究活動費に反映させる。</p>	<p>③ 新しい研究事業の開始(指定研究事業)</p> <p>従来の共同研究事業は、国立病院機構の提供する医療に直接的な効果が期待されるものの、早急に対処すべき重要な問題が必ずしも選定されていなかった。平成18年度から新たな事業として、国立病院機構が取り組むべき重要なテーマについて、「国立病院機構の医療向上のために、重要性及び緊急性が高い」「病院での活動から得られるデータを収集し、解析・分析することで結果を得られる」「研究成果が問題の解決に直結している」の3つの条件を満たしている課題を本部において指定して、1課題あたり数十以上の多施設からなる次の3課題の研究を行った。</p> <p>(指定研究1)</p> <p>研究課題名：DPC導入後の医療サービスプロセス及び患者アウトカムの測定による医療サービス評価 研究 成 果：眼疾患や良性腸管疾患などのDPC病名別に病院特性や在院日数との関連について22病院84,939患者の解析を行った。その結果、DPC導入に適した病院特性を探索することが出来た。</p> <p>(指定研究2)</p> <p>研究課題名：国立病院機構における入院中の転倒・転落事象及びそれらに伴う有害事象に関連する要因の分析研究 研究 成 果：入院中転倒高齢患者801名と、対照（転倒なし）患者801名を145病院から抽出し、転倒の原因分析を行った。認知障害の有無や睡眠剤・安定剤の投与の有無、留置カテーテルの有無などが有意差をもち、関連要因として示唆された。本結果を受け、高齢入院患者のリスク評価や、各処置に関する標準的ケアに反映させることとした。</p> <p>(指定研究3)</p> <p>研究課題名：臨床評価指標（QI）改善のための実施可能性調査研究 研究 成 果：独法移行以前からあった評価指標の見直しを行い、妥当性および測定現実性が高く、医療の質の継続的改善につながるQI38項目を新たに設定した。その上、妥当性の評価と測定実効性の評価を行い、最終的に26項目を確定した。本研究の結果を受け、機構病院医療の質を縦断的・横断的に測定評価するための基準として146すべての病院に適用し、平成19年度より収集を開始した。</p> <p>【説明資料】 資料 36：臨床研究センターを中心とした臨床研究概要〔145頁〕 資料 37：臨床研究センターの活動状況〔149頁〕 資料 38：政策医療ネットワークにおけるその他の11分野等に関する共同研究概要〔175頁〕 資料 39：指定研究課題の概要〔181頁〕</p> <p>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</p> <p>1. 臨床研究センター及び臨床研究部における臨床研究活動評価の実施 実施症例数やプロトコール作成業務、競争的外部資金の獲得額などの評価項目からなる臨床研究部の活動評価を実施した。この評価により各臨床研究部の17年度活動実績を点数化して、活動の実績に応じた研究費の配分を行い、各臨床研究部の活動の推進を図った。</p> <p>2. 臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の実施 特定政策医療分野におけるネットワーク全体の臨床研究活動を評価項目とする、ネットワーク機能評価を実施した。この評価によって各ネットワークの活動実績を点数化して、その活動の実績に応じた研究費の配分を行い、各特定政策医療分野毎のネットワークの研究活動の推進を図った。</p> <p>【説明資料】 資料 40：臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価・臨床研究活動評価の概要〔186頁〕 資料 41：臨床研究部活動評価の実施状況〔188頁〕 資料 42：ネットワーク機能評価の実施状況〔192頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																													
	<p>(2) 治験の推進</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>(2) 治験の推進</p> <p>迅速で質の高い治験を実施するため、本部により、治験実施施設の実態を詳細に把握し、進捗が悪い又は実施率の低い施設に対しては指導・支援を実施する。</p> <p>また、中央IRB（中央治験審査委員会）の導入など事務処理の合理化を実施し、治験実施期間の短縮を図り、中期計画に掲げる数値目標の2倍に相当する、平成15年度の治験総実施症例数の40%以上の増加を目指す。</p>	<p>(2) 治験の推進</p> <p>1. 国立病院機構内における治験実施体制の確立</p> <p>(1) 本部 治験実施施設の実態を把握するべく治験管理台帳を適正に作成するよう事務連絡を發出して指導するとともに治験の申請から治験審査委員会の開催、契約、症例の組入れ、研究費の請求・受領、研究費の回送、費用にかかる伝票の仕訳業務等の治験を含めた受託研究の一連の業務について、実施状況の管理を効率的に行うシステムを開発した。</p> <p>(2) 病院 今後治験を積極的に実施していかなければならない病院に対して常勤の治験コーディネーター（CRC）を128名から143名に増加して配置し、組織的な治験受け入れ体制を整備した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤CRC配置病院数（平成16年度27病院→平成17年度50病院→平成18年度57病院） ・常勤CRC数（平成16年度54名→平成17年度128名→平成18年度143名） <p>また、病院における治験管理責任者、治験管理実務責任者の役割を徹底させた。</p> <p>2. 病院に対する本部指導・支援</p> <p>(1) 治験責任者会議を本部において開催し、事業計画を踏まえた各病院の治験推進における役割を徹底させるとともに、本部と病院間との治験ネットワークの強化を図った。</p> <p>(2) 本部治験専門職を53病院（延べ122回）に派遣し、幹部職員に対する治験実施体制構築についての説明を行った。また、進捗が悪い又は実施率が低い施設の治験担当者に対して、業務の実務指導・支援を行った。（平成16年度16病院（延べ19回）→平成17年度34病院（延べ53回）→平成18年度53病院（延べ122回））</p> <p>(3) 常に継続して質の高い治験を実施していくために、昨年度作成した新任治験担当者マニュアルに加えて新しく事務局用のマニュアルを作成し、各施設に配布した。</p> <p>3. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施 質の高い治験を推進するため、治験コーディネーター（初級）、治験を担当する医師及び薬剤師、看護師等で治験コーディネーター経験が3年以上の治験関係者等の総計948名を対象に延べ19回、27日間の研修を実施し、中核となる人材を養成した。</p> <p>4. 企業に対する個別訪問</p> <p>(1) ホームページによる情報提供 企業や一般国民に向けた治験推進室のホームページの内容を改定して、各病院の治験実施体制等の情報提供を進めた。</p> <p>(2) 企業に対する個別訪問 24社（延べ）の企業を訪問し、パンフレット等を配布するなどして国立病院機構の取組みについて理解を求めた。</p> <p>5. 治験実績</p> <p>(1) 治験実施症例数及び受託研究実績 治験総実施症例数については、4,624件となり中期計画の数値目標を大幅に上回った。また、全体として受託研究金額も増加した。</p> <table border="1" data-bbox="1501 1394 2297 1770"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">治験実施症例数</th> <th colspan="2">受託研究実績</th> </tr> <tr> <th>症例数 (件)</th> <th>対H15'比 (%)</th> <th>実績 (万円)</th> <th>対H15'比 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18年度</td> <td>4,624</td> <td>165.8</td> <td>478,900</td> <td>163.8</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>4,173</td> <td>149.6</td> <td>440,200</td> <td>150.5</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>3,560</td> <td>127.6</td> <td>358,900</td> <td>122.7</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>2,789</td> <td></td> <td>292,400</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 新型インフルエンザワクチンに関する医師主導治験 平成16年度から6課題8病院で医師主導治験を行ってきたが、平成18年は特に新型インフルエンザワクチン医師主導治験(2治験, 18施設)を機構病院13施設(370名の被験者)で迅速に実施した。</p>		治験実施症例数		受託研究実績		症例数 (件)	対H15'比 (%)	実績 (万円)	対H15'比 (%)	18年度	4,624	165.8	478,900	163.8	17年度	4,173	149.6	440,200	150.5	16年度	3,560	127.6	358,900	122.7	15年度	2,789		292,400	
	治験実施症例数		受託研究実績																													
	症例数 (件)	対H15'比 (%)	実績 (万円)	対H15'比 (%)																												
18年度	4,624	165.8	478,900	163.8																												
17年度	4,173	149.6	440,200	150.5																												
16年度	3,560	127.6	358,900	122.7																												
15年度	2,789		292,400																													

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
			<p>6. 本部が取りまとめた受託研究 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を各病院毎に取りまとめ又は紹介をして推進した。</p> <p>(1) 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 47プロトコル (約1,300症例)</p> <p>(2) 本部において一括契約し、各病院において実施した治験以外の受託研究 4プロトコル (約1,100症例)</p> <p>7. CRCの質の向上 昨年度作成したCRC業務マニュアルを使用して経験の浅いCRCについては本部から経験者による実務指導を行い、適正な治験を実施できるよう指導した。</p> <p>【説明資料】 資料 43：治験推進室パンフレット [195 頁] 資料 44：治験推進対策 [204 頁] 資料 45：治験研修実績 [209 頁] 資料 46：年度別受託研究実績 [215 頁]</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進 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>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進 我が国における高度先端医療技術の臨床導入に資するとともに、その成果を公表する。加えて、職務発明に対する理解と意識を向上させ、特許等権利化を進めていく。</p>	<p>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</p> <p>1. 18年度における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が得られている。 ○MRIガイドの定位脳手術的RF温熱凝固術による視床下部過誤腫の低侵襲治療(西新潟中央病院) ○臍島分離・凍結保存・臍島移植の臨床実施(千葉東病院) ○生体臍臓移植の臨床実施(千葉東病院) ○末梢動脈閉塞疾患に対する血管再生医療の臨床実施(千葉東病院) ○先天性水頭症の遺伝子解析〔X染色体連鎖性遺伝性水頭症のL1遺伝子解析〕(大阪医療センター) ○骨折整復ロボットを用いた大腿骨近位部骨折の整復(大阪南医療センター) ○ナビゲーションを用いた脊椎手術(大阪南医療センター) ○新しい免疫抑制剤〔心・肺機能の拒絶反応抑制剤〕(近畿中央胸部疾患センター) ○新しいDNAワクチンベクターの開発(近畿中央胸部疾患センター) ○重症肺胞蛋白症のGM-CSF治療法(近畿中央胸部疾患センター) ○抗gp210抗体測定による原発性胆汁性肝硬変予後予測(長崎医療センター) ○腹腔鏡補助下肝切除術(長崎医療センター) ○ステロイド長期投与患者の難治性潰瘍に対する繊維芽細胞成長因子と人工真皮併用療法(長崎医療センター) ○神経移植による海綿様神経切除後勃起能の回復(長崎医療センター) ○海綿状血管腫に対するエトスクレロールの経皮腫瘍内注射療法(長崎医療センター) ○難治てんかん外科治療(長崎医療センター) ○自己骨髄単核球移植による血管新生療法(熊本医療センター) ○エキシマレーザー冠動脈形成術(鹿児島医療センター)</p> <p>2. 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18年度において10件の発明が届けられ、以下に示すように10件の特許等出願を行った。(特許出願10件には、17年度に届けられたものを含む) ○肥満の予防及び/又は治療薬(京都医療センター) ○老化モデル動物(九州がんセンター) ○イディオタイプ抗原用担体およびそれを用いたイディオタイプワクチン(あわら病院) ○GNE遺伝子に変異を有するトランスジェニック非ヒト哺乳動物(七尾病院) ○チールネルセン染色、蛍光染色用の陽性コントロール標本の作製方法(大阪南医療センター) ○病理組織標本及びその製造方法(大阪南医療センター) ○キラーT細胞の誘導抑制剤(近畿中央胸部疾患センター) ○抗てんかん作用増強剤(静岡てんかん・神経医療センター) ○ヒト軟骨細胞形質維持因子(相模原病院) ○核酸のプロッティング方法およびプロッティング用キット(大牟田病院)</p> <p>*発明の名称は出願名称、括弧内は発明者の所属病院、企業等との共同出願を含む</p> <p>【説明資料】 資料 47：国立病院機構の職務発明の流れ図〔220頁〕 資料 48：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〔222頁〕</p>

評価の視点	自己評定	S	評 定	S
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 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。 	<p>(一般臨床に役立つ臨床研究)</p> <ul style="list-style-type: none"> EBM推進のための大規模臨床研究については、16年度課題は順調に症例登録が終了し、最終的に5課題で約11,600例の患者登録が行われたうえ、追跡調査に入った。この5課題については、19年度中には医療の質の向上や標準化に資する診療エビデンスを提供出来る目処が立った。17年度・18年度課題においても順調に臨床研究の準備やデータの集積が進んでいる。 転移・再発乳がんに対するタキサン系薬剤とティーエスワンのランダム化比較試験(SERECT BC)のような実施主体の異なる国内外の臨床研究にも積極的に参画している。 <p>(臨床研究支援・教育センターの設置と運用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構における臨床研究を推進するために臨床研究支援・教育センターを設置し、国立病院機構で行う多施設共同研究の研究計画作成や、データマネジメントに関する支援を行うとともに、機構職員への研究デザインやデータマネジメントに関する教育・啓発を行った。 <p>(政策医療ネットワークを活かした臨床研究)</p> <ul style="list-style-type: none"> 政策医療ネットワークにおけるその他の11分野等に関する共同研究においては、研究費の配分方法に新しい基準を作り、1課題あたりの研究費を大きくするなどして、厳選された質の高い研究課題が集まった。 機構職員が医学文献を電子的に閲覧・ダウンロード可能な電子ジャーナル配信サービスを開始した。約8000文献がダウンロードされ、根拠に基づいた医療サービスの提供に寄与した。 <p>(臨床研究センター等の評価制度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究センター及び臨床研究部の活動評価を実施し、実績に応じた研究費を配分することにより、病院における臨床研究活動の推進に寄与した。 臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価を実施し、実績に応じた研究費を配分することにより、各特定政策医療分野毎のネットワーク活動の推進に寄与した。 <p>(新しい研究事業の実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構の医療向上のために、重要性および緊急性の高いテーマとして3課題(DPC導入後の医療サービス、入院中の転倒・転落事象の分析、臨床評価指標)を取り上げ、数十以上の機構病院が参加した指定研究事業を実施した。結果として、医療事故として最も頻度の高い転倒転落防止の基礎資料を提供、さらに、同一DPC病名での比較による病院の施設間格差と標準化への道筋を提示した。また、臨床評価指標案の現地検証は実施可能性の高い臨床評価指標の策定、並びに18年度指標の測定開始に寄与した。 <p>(治験の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> 治験等の受託研究業務を効率的に管理するシステムを開発して治験の推進を図るとともに、治験専門職(治験コーディネーター)を前年度以上に施設に派遣して病院の支援を行った。また病院においては治験コーディネータを128名から143名へと15名増員をして、医療機関としての実施体制の強化を図り、依頼者に選定してもらえる病院の数を増やした。 治験総実施症例数については、4,624件となり中期計画の数値目標を大幅に上回った。この実績は、3年間でH15年度からの65%増であり、目標の5年で20%増を大幅に上回っている。 受託研究実績は約47億8,900万円でH17'実績約44億200万円から+8.8%の増加となっている。 本部紹介の受託研究は47プロトコルでH17'実績35プロトコルから+34.3%の増加となっている。 		<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 最も重要な項目として高い成果を期待する。 研究体制の充実が評価される。 臨床研究事業の取組、治験実施等、実績は大変評価できる。 研究に夢を抱く医師の支援として更に前向きな取組を期待する。ただ、いつも思うことは現場での「患者の思い」を大切にすることを忘れないでいただきたいということだ。 <p>(一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究の結果はまだこれからである。 総合医学会の開催を評価する。 新しい研究事業が開始されているが、もう少し大切な研究があるのではないか。 <p>(政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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への努力がみられる。 EBM等の大規模臨床研究の順調な推移及び、その成果は評価できる。 政策医療関連の研究は有意義である。 EBM推進のための大規模臨床研究について、16年度課題について症例登録、患者登録などを終え、追跡調査に入るなど着々と進めている。今後の成果を期待したい。 <p>(臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究費の獲得状況はどうか。 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度を設け、評価実績に応じた研究費の配分を実施している。 <p>(治験の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> 治験費の増加も評価できる。 治験実施数も着実に増加しているが、本部が中心となった治験をさらに増加させ、日本の治験をリードしてもらいたい。 治験の実績が目標を大きく上回ったことは、期待される役割を果たしていると言える。 治験コーディネーターの増員は評価できる。 治験実施症例数は中期目標の数値目標を達成している。 国内の治験推進に大きな役割を担っている。 治験の現場を支え、推進につなげるシステムづくりは見事な連携プレーと高く評価する。 治験の推進についても、治験コーディネーターの増員などに取り組んでおり、実施症例数も中期目標の数値目標を大幅に上回るなど実績をあげている。 受託研究金額も着実に増加している。 <p>(高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度先端医療にもよく取り組んでいる。 職務発明の手順・手続きの明確化は評価できる。 	

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>3 教育研修事業 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>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>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>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> <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> <p>② 医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の養成と確保に努める。</p>	<p>3 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医や専修医の養成に基づく医師のキャリアパス制度の構築</p> <p>良質な医師の養成に向けて、平成18年度より、卒業臨床研修医を対象とした専修医制度（後期臨床研修制度）を開始し、良質な医療を提供できるよう、各診療科において質の高い研修を実施する。 また、研修を修了した医師の認定を行い、さらに、キャリアパスに活用することとする。</p>	<p>3 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>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 国立病院機構の使命として「医療従事者の研修」が掲げられているが、その中でも医療の中核を担う医師の教育は安全で質の高い医療の提供のために重要であり重点的に取り組んだ。 臨床研修については、管理型若しくは単独型研修指定病院として51病院、協力型研修病院として99病院が指定され、臨床研修医の育成に取り組み、平成19年度に開始する臨床研修マッチングについては、マッチ数293名（昨年度と同値、69.9%）であった。 ・臨床研修医の受入数 694名（平成15年度比52.5%増） ・後期研修医の受入数 744名（平成15年度比10.4%減） （専修医167名、レジデント577名）</p> <p>2. 研修医指導体制の整備 臨床研修指導体制強化のため、国立病院機構独自に「臨床研修指導医養成研修会」を計5回開催した。161名が参加し、研修医の指導にあたる人材育成を行った。</p> <p>(医師のキャリアパス制度の構築)</p> <p>1. いわゆる後期臨床研修の充実 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ことのできる専門医を育成するためのシステム作りに取り組むとともに臨床研修修了後の研修システム確立の必要性を発信してきた。 平成16、17年度には、制度確立に向けた検討を行い、「国立病院機構専修医制度」として位置付けるとともに研修実施のため研修プログラム作成やその審査など具体的体制整備を行った。平成18年4月より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専門医の育成を開始した。平成18年度には167名（37病院）の医師が本制度による研修を行い、平成19年度には293名（41病院）が研修を開始している。 専修医制度の一環としてアメリカ退役軍人病院等海外の医療現場へ派遣する専修医海外留学制度においては、平成18年度7名の医師を派遣し、制度の設立のための準備を行い、平成19年度からは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う予定である。 今後の国立病院機構における医師のキャリアパス制度構築に向け、研修修了者については本部の評価を経て修了認定を行う予定である。</p> <p>【説明資料】 資料 49：国立病院専修医運営要領〔226頁〕 資料 50：国立病院機構専修医制度（いわゆる後期臨床研修）について〔230頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>③ 看護師のキャリアパス制度の構築 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>② 看護師のキャリアパス制度の構築 看護師のキャリアパス制度を充実し、良質な看護師の養成と確保に努める。 特に、就職後1年目から5年目までの看護師を対象とし、臨床実践能力段階ごとの到達目標を設定した「看護職員能力開発プログラム」を策定し運用を開始するとともに、国立病院機構において実習指導者講習会を開催し、国立病院機構としての実習指導者の養成を行う。</p>	<p>② 看護師のキャリアパス制度の構築</p> <p>1. キャリアパス制度の充実 国立病院機構の看護部門をより一層魅力的なものとしていくため「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平成18年度より実施し、キャリアパス制度の充実を図った。</p> <p>①看護教員養成事業の開始 看護教員養成事業を開始することにより附属看護学校の教員になることを希望する、より多くの看護職員が、看護教員養成講習会（講習期間1年間）を受講しやすい体制に整備した。</p> <p>【看護教員養成講習会受講者数】 平成17年度 23人 → 平成18年度 39人</p> <p>②実習指導者講習会の開催 実習指導者講習会を国立病院機構自らが実施することにより、同講習会を受講しやすくすることで、より多くの実習指導者の養成を行った。このことにより、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。</p> <p>【国立病院機構が実施する実習指導者講習会受講者数】 平成17年度：52人 → 平成18年度：196人</p> <p>③研究休職制度の運用開始 看護に関する研究学科を有する大学院へ進学する者が、研究休職を活用し進学することができるようにするための研究休職制度の運用を開始し、平成18年度には、まず1名が本制度を活用し大学院へ進学した。（平成19年度は3名）卒業後は研究成果を積極的に還元し国立病院機構における医療の向上に貢献していく体制が図られた。</p> <p>④副看護師長のポスト増 看護師長を補佐しスタッフ看護師に対する教育指導の点で、強いリーダーシップを発揮していくことが期待される副看護師長のポスト増を行った。このことにより、部下の看護師や看護実習生に対して、よりきめ細やかな教育指導が行える体制となった。</p> <p>【副看護師長のポスト数】 平成17年度 2,152名 → 平成18年度 2,610名</p> <p>⑤教育担当看護師長の配置 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出来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できるようにした結果、20病院で専任の教育担当看護師長を配置された。このことで、特定の看護単位を超えた連携や活動が可能となり、より教育研修体制が充実した。</p> <p>2. 全病院統一研修ガイドラインの運用開始（再掲） 平成18年度より、採用から概ね5年目までの看護師を対象に、経験を積み重ねながら主体的に学習しステップアップしていくための、全病院統一の研修ガイドラインの運用を開始した。 本ガイドラインの運用により ・看護職員自らが主体的に学習することに取組むことが出来る、 ・プリセプター等がどのレベルまで新人を教育・指導していくべきなのかが明確となり支援しやすくなる、 ・既に勤務している看護師も実践能力の到達度を客観的に評価することが出来るようになり目標を設定しやすくなる、 など教育研修体制がより一層充実した。</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																																																									
			<p>3. 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の実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため看護師91人（平成17年度：73人）を専門研修機関へ研修派遣した。</p> <p>(1) 本部・ブロック・病院における研修の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>①幹部管理者研修（国立病院機構本部）</td> <td>幹部看護師管理研修Ⅰ</td> <td>62時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>幹部看護師管理研修Ⅱ</td> <td>86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>②中間管理者研修（各ブロック事務所）</td> <td>看護師長新任研修</td> <td>1日～5日間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>副看護師長新任研修</td> <td>2日～5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>③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>(2) 専門研修機関への研修派遣の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>①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></td> <td>がん性疼痛看護コース</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>救急看護</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>創傷・オストミー・失禁</td> <td>803時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ホスピスケア</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症集中ケア</td> <td>810時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>新生児集中ケア</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>手術看護</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>摂食嚥下障害</td> <td>630時間</td> </tr> <tr> <td>②教員養成講習（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～1年間</td> </tr> </table> <p>【説明資料】 資料 51：国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会報告書（概要）〔233頁〕 資料 52：国立病院機構全病院統一の研修ガイドライン（抜粋）〔236頁〕 資料 53：看護師のキャリアパス制度〔254頁〕 資料 54：良質な看護師育成のための研修〔258頁〕</p>	①幹部管理者研修（国立病院機構本部）	幹部看護師管理研修Ⅰ	62時間		幹部看護師管理研修Ⅱ	86時間		幹部看護師管理研修Ⅲ	18時間	②中間管理者研修（各ブロック事務所）	看護師長新任研修	1日～5日間		副看護師長新任研修	2日～5日間		医療安全対策研修会	3日～5日間	③幹部看護師任用候補者研修（各病院）		30時間	①認定看護師研修	感染管理コース	630時間		がん性疼痛看護コース	630時間		救急看護	810時間		創傷・オストミー・失禁	803時間		ホスピスケア	810時間		重症集中ケア	810時間		新生児集中ケア	630時間		手術看護	630時間		摂食嚥下障害	630時間	②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～1年間
①幹部管理者研修（国立病院機構本部）	幹部看護師管理研修Ⅰ	62時間																																																										
	幹部看護師管理研修Ⅱ	86時間																																																										
	幹部看護師管理研修Ⅲ	18時間																																																										
②中間管理者研修（各ブロック事務所）	看護師長新任研修	1日～5日間																																																										
	副看護師長新任研修	2日～5日間																																																										
	医療安全対策研修会	3日～5日間																																																										
③幹部看護師任用候補者研修（各病院）		30時間																																																										
①認定看護師研修	感染管理コース	630時間																																																										
	がん性疼痛看護コース	630時間																																																										
	救急看護	810時間																																																										
	創傷・オストミー・失禁	803時間																																																										
	ホスピスケア	810時間																																																										
	重症集中ケア	810時間																																																										
	新生児集中ケア	630時間																																																										
	手術看護	630時間																																																										
	摂食嚥下障害	630時間																																																										
②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～1年間																																																										

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績									
	<p>④ 質の高い看護師等養成</p> <p>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。</p> <p>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>③ 質の高い看護師等養成</p> <p>各養成所における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養成所数を、それぞれ平成17年度に比して増加させる。</p> <p>また、災害医療看護や重心・筋ジス看護など、国立病院機構における特徴的な看護の実践能力を習得できる科目を盛り込むなどのカリキュラムの内容について検討するとともに、国立病院機構において実習指導者講習会を開催し、国立病院機構としての実習指導者の養成を行うことにより、質の高い看護師養成を行う。</p>	<p>③ 質の高い看護師等養成</p> <p>1. 国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの改訂 国立病院機構の提供する医療の特徴である重心・筋ジス・災害医療等を理解し適切に遂行できるようにするための知識、技術に関する内容を盛り込むとともに、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成し、国立病院機構が担う医療に対する使命感を育てていくことができるようにするため、附属看護学校のカリキュラム改訂を検討し成案を得た。新たなカリキュラムは、平成19年度より運用することとしている。また、2年3年生には、現在のカリキュラムの中で可能な限り政策医療の内容を盛り込んだ授業を実施した。</p> <p>2. 実習指導者講習会の充実 実習指導者講習会を機構自らが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心・筋ジス・災害医療等についての理解を促すことが出来るような指導を行えるようカリキュラムに独自性を盛り込んだ。</p> <p>【国立病院機構が実施する実習指導者講習会】 平成17年度 講習箇所：1カ所、講習者数：52人 → 平成18年度 講習箇所：4カ所、講習者数：196人</p> <p>3. 奨学金制度の運用開始 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創設し、平成18年度においては48名と奨学金貸与契約を交わした。</p> <p>4. 第三者によるカリキュラム評価の実施 附属看護学校のカリキュラムが教育目的・目標に到達しうる科目構成、単位数となっているかどうか等を見極め、それを次の教育活動へフィードバックするため、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平成18年度は14校で実施した。その結果、平成18年度末までにカリキュラム評価を実施した施設が40校になった。</p> <p>5. 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、60ヶ所の学校で地域住民や地域の高校生などを対象にした公開講座を実施した。</p> <p>【公開講座の実施校数】 平成17年度：53校 → 平成18年度：60校</p> <p>6. 附属看護学校の高い看護師国家試験合格率 附属看護学校の国家試験合格率が昨年と同様全国平均を大きく上回った。</p> <p>【看護師国家試験合格率】</p> <table border="1" data-bbox="1409 1291 2359 1375"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成18年3月発表者</th> <th>平成19年3月発表者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国立病院機構附属看護学校</td> <td>96.6%</td> <td>98.4%</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>88.3%</td> <td>90.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【説明資料】 資料 55：質の高い看護師等養成 [262頁]</p>		平成18年3月発表者	平成19年3月発表者	国立病院機構附属看護学校	96.6%	98.4%	全国平均	88.3%	90.6%
	平成18年3月発表者	平成19年3月発表者										
国立病院機構附属看護学校	96.6%	98.4%										
全国平均	88.3%	90.6%										

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>⑤ EBMの普及のための研修人材養成</p> <p>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。</p> <p>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は、これらの研修内容等の充実には、これらに努めるとともに、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>④ EBMの普及のための研修人材養成</p> <p>政策医療の推進のため、引き続き各政策医療ネットワークの中核となる臨床研究センターが中心となり、当該政策医療分野における根拠に基づいた医療普及のための研修会を多職種医療従事者を対象に年1回以上行い、良質な医療従事者の養成を積極的に行う。また、引き続き、治験に関する研修等を行い、治験・臨床研究の推進を図ることとする。</p>	<p>④ EBMの普及のための研修人材養成</p> <p>1. EBMの普及のための研修会 平成18年度は、治験コーディネーターアドバンスド研修会や臨床研究計画手法に関する研修会等を新たに企画するなどEBM推進のために必要な研修会を開催し人材の育成を行った。 研修会の総参加者は、3,137名であり、平成15年度に比べ106%増加した。</p> <p>(1) 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修</p> <p>① 質の高い治験を推進するための研修会（再掲） 質の高い治験を推進するため、治験コーディネーター（初級）、治験を担当する医師及び薬剤師、看護師等で治験コーディネーター経験が3年以上の治験関係者等の総計948名を対象に延べ19回、27日間の研修を実施し、中核となる人材を養成した。</p> <p>② 臨床研究のデザインと進め方に関する研修会 国立病院機構内の多職種にわたる医療従事者（職員）を対象に、臨床疫学の考えに基づき、日常の臨床現場における疑問について、研究デザインを作成できるような知識および技能を身につける目的で、平成18年度から新たに、「臨床研究のデザインと進め方に関する研修会」を行った。18年度は3回行い、合計76名の職員が2日間の研修会に参加した。</p> <p>③ データマネジメント研修会 臨床研究の進め方及び臨床研究におけるデータマネジメントの意義・重要性を身につける事を目的として、49名の職員を集めて研修会を行った。</p> <p>(2) 臨床研究センター等を中心とした研修、ブロック単位での研修 臨床研究センター8施設や政策医療の中心的役割を担う施設が中心となり、EBM推進の観点から各医療分野にて研修会を実施した。また、ブロック単位で医療安全、臨床研修指導医の養成、小児救急等国立病院機構において重点的に取り組む課題に関して、チーム医療推進を念頭に置き多職種参加による研修を実施した。</p> <p>2. 国立病院機構総合医学会の開催（再掲） 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的として、平成18年9月22日・23日に開催した。今年度からは本部職員も積極的に参加し、また医師や看護師だけでなく看護学生やその他職種も多数参加して、最新知識の普及、患者に求められる医療の推進方策についてなどの意見交換を行う学術集会となった。</p> <p>【説明資料】 資料 56：EBMの普及のための研修会実施状況〔269頁〕 資料 34：国立総合医学会の開催状況〔138頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 政策医療ネットワークにより確立したEBMの成果等を普及させるため、各病院は、地域の医療従事者を対象とした研究会等の開催により、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>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 引き続き地域の医療従事者を対象とした研究会等の内容や開催方法を吟味し、より多くの医療従事者の参加を得られるよう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>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施 各病院において、地域の医療従事者を対象とした研究会等を企画し、ホームページやパンフレット配布等で積極的に参加を呼びかけた。この結果109,373名(平成15年度比45.0%増)の参加を得ることができ、地域医療従事者へ向けた医療情報発信に尽力した。</p> <p>【説明資料】 資料57：地域医療に貢献する研修事業への取組み〔272頁〕</p>

評価の視点	自己評定	A	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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の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。 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。 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。 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。また、専任教官配置の充実に取り組んでいるか。 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。 政策医療ネットワークにおいて、EBM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。 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。 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。 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>(質の高い臨床研修医の養成)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医数および臨床研修指導医の育成に取り組むことにより、受入れた研修医数は、平成15年度に比して51.9%増加し、中期計画の数値目標を大幅に上回った。 <p>(医師のキャリアパス)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修後の専門領域の研修システム(いわゆる後期臨床研修)として「国立病院機構専修医制度」を位置付け、平成18年度4月より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専門医の育成を開始した。平成18年度は167名(37病院)の医師が本制度による研修を行い、平成19年度は293名が研修を開始している。 <p>(看護師のキャリアパス)</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師キャリアパス制度の充実に向けた取組みとして、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、大学院へ進学する際の研究休職制度の活用、副看護師長ポストの増、教育担当看護師長の配置などを行った。 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た。 <p>(質の高い看護師の養成)</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構にとって必要な看護師の養成を行うとともに、学生の段階から国立病院機構への帰属意識を醸成し、機構が担う医療に対する使命感を育んでいくことを目的に、附属看護学校カリキュラムの改訂について検討を行い成案を得るとともに、平成19年度から運用することとした。 <p>(奨学金制度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構へ就職する意思をも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創設し、平成18年度は48人との契約を交わした。 <p>(EBM推進のための研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> EBM推進の観点から政策医療ネットワーク各分野及び治験、臨床研究を推進するための研修を行い、総参加数3,137名が参加した。平成15年度に比べ106%増加し、中期計画の数値目標を大幅に上回った。 EBM推進のため地域の医療従事者を対象とした研究会等を開催し、前年に比べ7,294名多い109,373名の参加を得た。 		<p>(全体の項目にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画を大幅に上回っているとは評価できない。 すべての項目に関して、前向きな努力がなされていると思うが、特筆するほどの「成果」は見えない。 <p>(質の高い臨床研修医やレジデントの養成)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修医は増加しているが、研修医側の満足度はどうなのか。 初期研修医はかなり応募が増加しており評価できる。後期研修医の更なる応募が望まれる。 初期研修医の増加に対し、後期臨床研修医は減少しているが問題点は何かあるのか。 教育研修事業については、中期目標における最大の目標値である臨床研修医やレジデントの受け入れ数について、前者は50%増となっているものの後者については10%減と20%増の目標を大きく下回る。 医師養成への取組は評価できる。小児科、産科等になお問題を残しているが、これには構造的背景がある。 <p>(医師のキャリアパス制度の構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師養成プログラムの開発、医師確保困難病院への派遣等、期待が大きいので一層の努力を望みたい。 アメリカ退役軍人病院への医師の留学については、機構の将来への発展に寄与することが期待できるので、さらに取り組まれない。 専修医海外留学制度の設立は評価できる。 医師のキャリアパス制度の構築として、専修医制度を開始した。この制度の今後の充実、専修医の増加が望まれる。 <p>(看護師のキャリアパス制度の構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究休職制度は評価される。 7:1看護への取組はどうなっているのか。 看護師への対応も着実に効果が出ているが、もう一つの努力が期待される。 看護師キャリアパス制度の確立は評価できる。 看護教育における奨学金制度の創設に期待し、来年度以降の推移と成果を見守りたい。 看護師についても、キャリアパス制度の充実に向けた各種取組や質の高い看護師の養成に向けてカリキュラムの改訂、奨学金制度の創設などを行った。今後の成果が望まれる。 <p>(EBMの普及のための研修人材養成)</p> <ul style="list-style-type: none"> EBM推進のための研修も効果が出ているが、もう一步の努力が必要。 EBM推進の努力を今後も期待したいと思います。 	

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>4 災害等における活動</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、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p>	<p>4 災害等における活動</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ることとする。そのため、災害医療研修等を充実する。</p>	<p>4 災害等における活動</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る。</p> <p>また、平成18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>4 災害等における活動</p> <p>1. 政府の国際緊急援助隊医療チームへの参加 平成18年5月27日にインドネシア・ジャワ島で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに職員2名（医師1名、看護師1名）が参加し、救援活動を行った。</p> <p>2. 鹿児島県における高速船接触事故への対応 平成18年4月9日、鹿児島県域の海上において、高速船トッピー4が海面の物体に衝突し、86名が重軽傷を負う事故が発生したことに対応して、指宿病院から医療スタッフを指宿港へ派遣し、負傷者7名の受入を行った。</p> <p>3. 能登半島沖地震に係る医療班の派遣 平成19年3月25日に発生し、多数の死傷者を出した能登半島沖地震に関して、金沢医療センター並びに災害医療センターから直ちに医療班を現地へ派遣して負傷者の受入を行った。また、平成19年4月以降も、引き続き医療班を派遣するとともに、医王病院、北陸病院も加わり児童精神科医を中心とした専門職員による「子どものこころのケアチーム」を派遣し、ケア活動に従事した。約1か月間の現地活動期間中に、4病院から医療班8班（40名）を派遣し被災地支援を行った。</p> <p>4. 災害医療従事者研修会の実施</p> <p>(1) 国立病院機構主催の研修 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90名が参加した。 また、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。</p> <p>(2) 厚生労働省主催の研修 災害医療センターにおいては、厚生労働省医政局から委託を受けた「日本DMAT 隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された101病院505名が参加した。</p> <p>(3) NBC災害・テロ対策研修 救命センター等におけるNBC災害・テロ等の被災者受入を円滑にするために厚生労働省DMAT研修を修了した者を対象として厚生労働省が主催する研修会を災害医療センターにて実施した。 2月と3月にそれぞれ3日間実施し、参加者は100名であった。</p> <p>【説明資料】 資料 58：災害等における活動 [274 頁] 資料 59：政府の国際緊急援助隊への参加 [276 頁] 資料 60：災害医療研修の実施 [278 頁]</p>

評価の視点	自己評定	A	評 定	A
<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>(災害救援活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成18年5月27日にインドネシア・ジャワ島で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに職員2名（医師1名、看護師1名）が参加し、救援活動を行った。 平成19年3月25日に発生し、多数の死傷者を出した能登半島沖地震に関して、金沢医療センター並びに災害医療センターから直ちに医療班を現地へ派遣して負傷者の受入を行った。また、平成19年4月以降も、引き続き医療班を派遣するとともに、医王病院、北陸病院も加わり児童精神科医を中心とした専門職員による「子どものこころのケアチーム」を派遣し、ケア活動に従事した。約1ヶ月間の現地活動期間中に、4病院から医療班8班（40名）を派遣し被災地支援を行った。 <p>(災害医療研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、災害医療センターにおいて、厚生労働省医政局から委託を受けた「日本DMAT隊員養成研修」を実施し、都道府県から推薦された101病院505名が参加するなど、量的・質的にも充実させた。 		<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 相応の活動と評価する。 災害時の救援活動は評価されるが、広報活動も必要である。 災害救援活動への貢献は評価できるが、さらなる活動が期待される。 厳しい条件下で、実績を上げていることは評価できる。 拠点病院の小児科医等の確保に何らかの工夫が必要であろう。 能登沖地震の対応を評価する。 DMAT研修505名の参加は評価できる。 災害救援活動について、迅速かつ適切に対応している。 災害医療センターにおいては、災害対応のための研修、設備などの充実をはかるとともに、日常の地域医療、病院の経営改善への取組など努力している。 	

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>第3 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>企業会計原則の下、収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の運営が求められる独立行政法人の趣旨を十分に踏まえ、国立病院機構の業務運営全般にわたって抜本的な改善を図るとともに、国立病院機構全体として収支相償の経営を目指して業務の効率化を一層図ること。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>効率的な業務運営体制となるよう、組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成、弾力的な組織の構築を行い、加えて、その期待される使命を確実に果たせるよう人員配置等について見直し等を行うこと。また、看護師等養成所については、質の高い養成を行うとともに、効率的な運営の観点から再編成を行うこと。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>企業会計原則が適用されることに対応して、会計ルールを見直すとともに、部門別決算、月次決算等を導入する。また、財務面においては、国立病院機構全体として収支相償（経常損益ベース。以下同じ。）の経営を目指す。これらと併せ、以下の業務の効率化を推進する。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>国立病院機構においては、本部・ブロック組織、院内組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担</p> <p>本部・ブロック組織の役割分担を明確化し、同一業務を分掌しない体制とするとともに、効率的な組織運営とする。このため、管理業務は原則本部が実施することとし、地方で実施した方が合理的で効率的な業務についてはブロック毎に事務所を設置して処理することとする。</p> <p>ブロック事務所は、病院の事務処理支援機能に重点を置いた組織運営とする。</p> <p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>平成15年度末の8ブロックを平成16年4月1日に6ブロックに改組する。</p> <p>また、機構本部・ブロックの職員配置については、平成15年度末の本省国立病院部及び地方厚生（支）局病院管理部の定員388名から平成16年4月1日に本部・ブロック合計の職員数を291名へ見直しを行う。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>月次決算については、平成18年度において引き続き全施設において着実に実施するとともに、部門別決算についてもその実施に努力し、引き続き各病院がその財務状況を確実に把握できる体制の確立に努める。</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担</p> <p>本部・ブロックの役割分担に基づく管理業務の充実を図っていく。とりわけ、ブロック事務所における業務については、引き続き、病院の支援機能をさらに強化した管理業務を実施していく。</p> <p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>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ブロック体制による効率的な管理業務を継続する。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</p> <p>① 役割分担</p> <p>1. 本部の役割</p> <p>5部14課体制で、月次決算、年度計画、増員計画、投資計画、臨床研究等の業務を病院と直接行うなど、労務管理等も含め管理業務の充実を図り、また、医薬品、医療機器の購入に係る共同入札を実施した。</p> <p>さらに、部門別決算の実施及び各病院の月次評価会の状況把握に努め、経営管理指標との比較などにより問題点を把握し経営改善計画の参考にした。</p> <p>2. ブロック事務所の役割</p> <p>ブロック事務所においては、1部5課体制で、本部と管内病院との連絡調整等の支援業務を行った。</p> <p>また、管内基幹病院の院長から選任したブロック担当理事の下、管内の人事交流の促進を目的とする人事調整会議を設置し、管内の人事異動及び職員の採用を行い、併せて病院の設計をし、労務管理、職員研修、医療消耗品等の共同入札等の支援業務や経営・監査指導を実施した。</p> <p>② 効率的な管理組織体制</p> <p>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続</p> <p>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ブロック体制による効率的な管理組織体制を継続した。本部・ブロック合計の職員数は17年度と同様に291名で、効率的な管理組織体制を維持した。</p> <p>2. 組織的な内部監査・経営指導の実施</p> <p>(1) 内部監査については、平成17年度に引続き、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期すことを目的とした内部監査計画を策定し、平成17年度において重点事項とした契約、支払、未収金、投資効果、現金の取扱い及び個人情報保護法に関する事項に、新たに、新会計規程の実施状況及び医療安全管理に関する事項を加え、実施に当たっては、ブロック事務所を活用し、書面及び実地による内部監査を効率的に実施した。</p> <p>なお、平成18年度においては、一部の職員による共益費の業務上横領などの不正事案が発覚したことから、経理事務の適正化に向けた取組みを徹底させるとともに、再発防止について指導を実施した。</p> <p>(2) 経営指導については、平成18年度の経営指導対象病院の選定基準を定め、23の病院に対してブロック事務所を活用し、効率的に実施した。</p> <p>【説明資料】</p> <p>資料 61：平成18年度経営指導の実施について [280頁]</p> <p>資料 62：平成18年内部監査概要 [282頁]</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績												
	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 効率的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮した、より効率的な体制とする。</p> <p>② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 病院の機能に応じて特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置づけを明確化する。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 すべての病院に地域医療連携室を設置して、地域医療との連携への取組を強化する。</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置 すべての病院に医療安全管理室を設置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。</p> <p>エ 看護部門の改革 看護部門については、病棟部門と外来部門の連携の推進をはじめ、効率的・効果的な営体制とする。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 平成16年度の組織体制を基本に、2か年度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。</p> <p>② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長複数制及び特命副院長を増やしていく。新たに1施設で特命副院長を設置する。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 <small>【平成16年度全施設設置済】</small> 全施設に設置されている地域医療連携室の専任職員を増やしていく。新たに15施設で専任化を図る。</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置 <small>【平成16年度全施設設置済】</small> 全施設設置されている医療安全管理室の専任職員を増やしていく。新たに1施設で専任化を図る。</p> <p>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上位基準取得に必要な看護師の確保を図るとともに、外来部門については、常勤職員及び非常勤職員のより効率的な配置を行う。</p>	<p>(2) 弾力的な組織の構築</p> <p>① 院内組織の効率的・弾力的な構築 病院内の組織については各病院の地域事情や特性に考慮した体制とした。</p> <p>1. 診療部門 診療部門の組織体系については、部長数、医長数は部下数や、地域事情に考慮した組織で、効率的・弾力的な組織体制とした。</p> <p>2. 事務部門 収益と費用を一元管理する企画課、庶務及び労務を司る管理課の2課体制で効率的な体制を維持した。 また、病床規模に応じた事務部門の見直しを検討し、平成19年度期首に事務部長制から事務長制に3病院、事務長制から事務部長制に1病院の移行を実施した。</p> <table border="1" data-bbox="1350 604 2122 697"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成18年度</th> <th>平成19年度期首</th> <th>差引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・事務部長制</td> <td>123病院</td> <td>121病院</td> <td>△2病院</td> </tr> <tr> <td>・事務長制</td> <td>23病院</td> <td>25病院</td> <td>2病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 組織運営の方針 ア 副院長複数制の導入 副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、平成18年度においては、院長等が非常勤理事を兼ねる東京医療センター、大阪医療センター及び熊本医療センターの3病院で副院長複数制を導入した。また、それ以外の病院においても、機能に応じて特命事項を担う副院長を平成17年度までに設置した函館病院、帯広病院、仙台医療センター、松江病院に加え、18年度新たに北海道がんセンター、医王病院及び浜田医療センターにおいて設置し、病院経営、地域医療連携等の特命事項に取り組んでいる。</p> <p>イ 地域医療連携室の設置 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、平成17年度までに84病院で専任の職員を配置したところであるが、平成18年度新たに25病院で専任の職員を配置し、これにより109病院で専任化を行い紹介率等の向上を図った。</p> <p>ウ 医療安全管理室の設置 リスクマネジメントへの取組みの強化を図るため、すべての病院に医療安全管理室を設置し、平成17年度までに139病院で専任の職員を配置したところであるが、平成18年度新たに1病院で専任の職員を配置し、これにより140病院で専任化を図り各病院における院内での報告体制や責任体制をより明確化した。</p> <p>エ 看護部門の改革 病棟部門には必要な職員数はすべて常勤職員で配置し、外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を極力行うなど、サービス水準の維持を図りつつ、病棟部門・外来部門の連携を行うなどの効率的・効果的な運営を目指した看護師配置とした。 また、上位基準取得に必要な看護師の確保と夜勤回数に配慮した配置、並びに副看護師長の複数配置などの体制整備を図った。</p>		平成18年度	平成19年度期首	差引	・事務部長制	123病院	121病院	△2病院	・事務長制	23病院	25病院	2病院
	平成18年度	平成19年度期首	差引												
・事務部長制	123病院	121病院	△2病院												
・事務長制	23病院	25病院	2病院												

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>オ 事務部門の改革</p> <p>事務部門については、従来の管理業務主体の組織から経営企画重視の組織とする。</p>	<p>オ 事務部門の改革</p> <p>事務部門については、企画部門と管理部門の2課体制による効率的・効果的な運営を継続するとともに、部門別決算の実施に努める。</p>	<p>オ 事務部門の改革</p> <p>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、経営戦略の立案にあたる企画課と、庶務及び労務を司る管理部門にあたる管理課の2課体制で効率的な組織体制とした。また、部門別決算を実施し、各部門毎の経営状況の把握を行った。</p> <p>【説明資料】 資料 63：複数制副院長の設置状況 [285 頁] 資料 64：専任の職員を配置した病院 [287 頁]</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>(3) 職員配置</p> <p>各部門における職員の配置数については、各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。</p> <p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</p> <p>組織目標を効率的かつ効果的に達成するため、職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入する。</p>	<p>(3) 職員配置</p> <p>各部門における職員の配置については、平成18年度においても引き続き各職員の職務と職責を考慮した、常勤職員と短時間非常勤職員による業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。</p> <p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</p> <p>平成17年度に実施した副院長等の年俸制並びに平成17年度の夏季・冬季賞与で実施した役職職員の業績評価を継続する。 また、役職職員以外の職員に対する業績評価の導入のための具体的な検討を行う。 併せて、業績評価の昇給への反映の実現に取り組む。</p>	<p>(3) 職員配置</p> <p>1. 業務量の変化に対応した柔軟な配置 管理部門等各部門において、常勤職員と非常勤職員とによる業務量の変化に対応した柔軟な配置とした。</p> <p>(1) 病棟部門 病棟部門には必要な職員数はすべて常勤職員で配置した。また、平均在院日数の短縮により、上位基準が取得可能な病院及び特定集中治療室などの施設基準が取得可能な病院には必要な人員を配置し、収支の改善を図った。</p> <p>(2) 外来部門 外来部門には看護師長等の管理者などの常勤職員は配置するものの、短時間の非常勤職員の確保が可能である場合は外来受付時間や外来診療時間帯に合わせた非常勤職員の配置を行った。</p> <p>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18年度において143人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る236人の純減を図った。 これまでの削減状況 平成16年度 純減数258人 純減率 7.2% 平成17年度 純減数211人 純減率 5.9% 平成18年度 純減数236人 純減率 6.6% 計 純減数705人 純減率19.7% (純減数705人/H16'期首3,587人)</p> <p>3. その他のアウトソーシング</p> <p>(1) 検査部門におけるブランチャラボの実施 平成17年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎神経医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター及び四国がんセンターの7病院において引き続き実施した。</p> <p>(2) 給食業務の全面委託の実施 平成17年度までに導入した札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの6病院において引き続き実施した。</p> <p>【説明資料】 資料 65：平成18年度増員のうち特定集中治療室の設置に伴うもの [292頁] 資料 66：技能職員職名別在職状況 [294頁]</p> <p>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</p> <p>1. 年俸制職員及び役職職員の業績評価の適切な実施 平成17年度から年俸制を適用している院長及び副院長等（医長以上の医師）について、前年度（平成17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18年度の年俸に反映させた。 また、平成17年度から全ての管理職に実施している業績評価について、平成18年度も継続し、賞与及び年度末賞与に反映させた。</p> <p>2. 全職員への業績評価の実施に向けた着実な取組み</p> <p>(1) 一般職員の業績評価制度の導入に向けた取組み 管理職に実施している業績評価を踏まえ、一般職員に対する業績評価制度の導入に向けて、具体的な案を平成18年10月に職員に提示した。</p> <p>(2) 業績評価の結果を適切に反映させるための給与制度の改正 国家公務員の給与構造改革に準じて、次の給与制度の改正を行い、平成18年7月に施行した。 ・勤務成績が適切に反映されるよう5段階の昇給区分を設けるなどの昇給制度の改正 ・勤務成績が優秀な者に対する業績手当（業績反映部分）の配分額を拡大</p> <p>【説明資料】 資料 67：病院評価の方法について [296頁]</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>(5) 外部評価の活用等</p> <p>独立行政法人評価委員会の評価結果を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用する。</p>	<p>(5) 外部評価の活用等</p> <p>独立行政法人評価委員会の平成16年度実績及び平成17年度実績に対する評価結果を、平成18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。</p>	<p>(5) 外部評価の活用等</p> <p>1. 評価委員会による評価の周知徹底 独立行政法人評価委員会の平成17年度実績に対する評価結果については、国立病院機構のホームページ・国立病院機構の広報誌等で各病院への周知を行うことにより病院運営に反映させるための意識付けを行った。</p> <p>2. 会計監査人による病院監査の実施</p> <p>(1) 現地監査 本部及びブロック事務所並びに全病院を対象に、1病院あたり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。</p> <p>(2) 重点施設監査 44箇所</p> <p>3. 会計制度に関する説明会の開催</p> <p>(1) 一般簿記研修 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、全国12箇所で研修を行った。</p> <p>(2) 財務会計習熟研修会 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、全国12箇所で研修を行った。</p> <p>4. 会計監査人からの助言 会計監査人の現場監査において発見された業務上の改善事項や今後の課題が適時に本部に報告されることにより、今後の法人全体の業務の改善及び効率化の材料として経営に役立てている。</p> <p>5. 会計監査人と連携した内部監査の実施</p> <p>(1) 平成17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期すことを目的に、会計監査人において実施する会計監査の実施状況等を踏まえつつ、諸規程に対する合規性、業務運営の適正及び効率性を監査し、問題点の把握、検討及び改善を図るため、平成18年度においても、書面及び実地による内部監査を実施した。</p> <p>① 書面監査 自己評価チェックリストに基づく自己評価を行わせ、自己評価の内容について書面による監査を実施。 (実施数) 本部、全ブロック事務所及び全病院に対し実施(計153施設)</p> <p>② 実地監査 平成17年度に実地監査を行わなかった病院の他、会計監査人の指摘、平成17年度の事務処理状況、書面監査の実施状況等を踏まえ、本部が特に必要と判断した病院を対象に実地による監査を実施。 (重点事項) 契約、支払、未収金、投資効果、現金の取扱い、個人情報保護法、医療安全管理に関する事項 (実施数) 146病院中、77病院に対し実施(2年間で全病院に対し実施済)</p> <p>(2) 監査後の対応 内部監査報告書で報告された事項については、理事長より、速やかに改善措置を講じるよう通知し、改善状況を平成19年5月までに報告させた。また、平成19年3月に、全病院に対して内部監査の結果により改善が必要な事項及び会計規程等の遵守について周知徹底を行った。</p> <p>【説明資料】 資料 62：平成18年内部監査概要 [282頁]</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>(6) 看護師等養成所の再編成</p> <p>看護師等養成所については、専任教員の充実などにより質の高い養成を行うとともに、その効率的な運営の観点から再編成を行い、平成15年度の80ヶ所から中期目標の期間中に49ヶ所とする。</p>	<p>(6) 看護師等養成所の再編成</p> <p>引き続き着実に再編成を実施するとともに、閉校となる養成所においては、学校法人立等の看護学校や看護大学を誘致する取組を進める。</p>	<p>(6) 看護師等養成所の再編成</p> <p>1. 看護師等養成所再編成計画の推進 平成18年度に閉校予定の2施設については、関係官署への閉校申請等の閉校に向けた準備を行い、計画通り平成19年3月末に廃止した。</p> <p>2. 学校法人立等の看護学校・看護大学の誘致 閉校予定となっている看護学校の体育館等の建物や跡地を有効に活用する観点から、引き続き学校法人による大学等の誘致を推進する取組を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉東病院附属看護学校：学校法人が大学看護系学部を設置（H19.4） ・福岡東医療センター附属看護学校：学校法人が看護大学を設置予定（H20.4） <p>【説明資料】 資料 68：看護師等養成所の再編成〔307頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>3 再編成業務の実施</p> <p>独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）附則第7条に基づく業務として、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」（昭和60年3月29日閣議報告）に基づき実施されている「国立病院・療養所の再編成計画」（平成11年3月の計画見直し後のものをいう。）に定められていた再編成対象病院のうち、平成15年度末において未実施となっている10病院についての的確に実施すること。</p>	<p>3 再編成業務の実施</p> <p>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8件を、その経営に留意しつつ着実に実施する。</p>		<p>3 再編成業務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 西札幌・札幌南（平成21年度予定） 円滑に進めるため、平成18年10月に「開設準備検討会」を本部に設置し、平成19年5月に建設工事に着手した。 ○ 善通寺・香川小児（平成23年度予定） 併設する県立養護学校の移転が具体化する中、新病院の具体的な医療機能等の基本計画策定に向け、国立病院機構と香川県、善通寺市の三者で協議を行っている。

評価の視点	自己評価	A	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> 本部・ブロック組織について、役割分担を明確にし、同一業務を分掌しない体制にするなど効率的な運営が可能な組織としているか。 各病院の組織については、効率的な体制の標準型に基づき、病院の地域事情や特性を考慮した効率的な体制としているか。 職員配置数については、各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みになっているか。 職員の業績を適切に評価する人事評価制度を導入しているか。 独立行政法人評価委員会の評価を業務改善に積極的に反映させるとともに、会計監査人による会計監査を有効に活用しているか。 看護師等養成所の再編成が着実に進展しているか。 	<p><u>(効率的な組織体制)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 病床規模に応じた事務部門の見直しを検討し、3病院において事務部長制を事務長制へ移行させるなど、事務職員の純減を図った。 <p><u>(職員配置)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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大幅に上回る純減を図った。(平成18年度 純減236人) <p><u>(職員の業績評価)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 前年度からの人事評価を引続き実施し、制度の定着が図られた。 <ul style="list-style-type: none"> 全職員の業績評価の実施に向けて、一般職員の業績評価制度の具体的な案をまとめた。 	<p><u>(外部評価の活用)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 会計処理業務について、広く管理者等の理解を深め、また、担当者の質的向上を図るため、初心者向けと習熟者向けの研修(延べ24箇所)を実施して、職責に応じたそれぞれの職員のスキルアップを行った。 <p><u>(看護師等養成所の再編成)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 着実に看護師等養成所の再編成を進めるとともに、廃止施設の有効活用を図るため、学校法人等が経営する看護学校の設置場所として跡地や既存の建物等を提供し、併せて、病院が実習施設として協力することを了承した。 	<p><u>(項目全体にわたる意見)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> より以上の業務運営の効率化、管理体制(特に内部監査体制の充実)の強化が望まれる。 実地監査に関して2年間で全病院を実施できたことは評価できる。ただし、不正に関する管理は特に注意していく必要があり、監査チームがしっかりしていることが大切である。 独立行政法人化の流れの中で各々の現場が前向きに努力している姿勢は見えてくるものの、特段に大きな成果は見えない。 3年目ともなると、組織改革の努力にも限界が出てくるのかもしれない。 一部職員による業務上横領などの不正事実が発生したことは、誠に遺憾である。再発防止の徹底が必要。 <p><u>(本部・ブロック組織の役割分担)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 効率的な業務運営体制の確立については、組織、体制など一段落している。本部、ブロック事務所について、体制、職員数など更なる効率化について検討が望まれる。 <p><u>(弾力的な組織の構築)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 院内組織の効率的な構築への努力がなされており、効果的な体制づくりがされているが、引き続き努力が必要である。 <p><u>(職員配置)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 技能職員減員が果たして成果なのか。不補充後の業務の見直しや業務拡大に対する対応が必要。 基本路線とはいえ、職員の純減は病院サービスのあり方からみて、必ずしも評価できることではない。 職員配置に関して対応がなされているが、引き続き、これを続けていくことが望まれる。 技能職員の純減を評価する。 技能職の削減は順調に進んでいる。 	
<ul style="list-style-type: none"> 再編成業務について、その経営に留意しつつ着実に実施しているか。 	<p><u>(今後の再編成)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 今後、再編成が予定されている西札幌・札幌南及び善通寺・香川小児について、統合後の運営・経営に留意した再編成を着実に進めている。 	<p><u>(職員の業績評価等の適切な実施)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 業績評価の実施や賞与等への反映は評価できるが、組織力の向上やモチベーションの引き上げにどの程度効果を上げているかを検証する必要がある。 一般職員への業績評価制度の実施はこれからであり、効果が生まれることが期待される。注目していきたい。 現場職員の「満足度調査」も行うべきである。 <p><u>(再編成業務の実施)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 再編成業務については、今後の実施に向けて準備を進めているところ。これからである。 		

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院の特性を活かした良質な医療の提供を図るとともに、組織編成や職員の適正配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善を促進すること。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価される仕組みをつくる。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても可能な限り収支相償を目指す。なお、収支相償を超える病院については、実績が評価されるよう引き続き年度末賞与を支給する。 なお、平成18年度の診療報酬のマイナス改定については、機構の経営に大きな影響を及ぼすことから、その実態を早急に把握するとともに、新たな体系のもとでも、収支相償を目指す。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</p> <p>1. 収支相償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た、より効率的・効果的な体制とするため、各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置を行うこと等により診療報酬上の上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費及び委託費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償を目指し収支改善を推進した。 なお、平成18年度診療報酬改定は、過去最大のマイナス改定となり、紹介率を指標とした各種加算の廃止や入院基本料初期加算の引下げ等により、機構の経営に大きな影響を及ぼすことが予測されたが、 ・平均在院日数短縮による入院基本料の上位基準取得した病院が増加したこと ・新設された加算等を取得した病院が増加したこと ・算定要件が拡大された救急医療管理加算の算定件数が増加したこと 等により医業収益は前年度より約4億円減少したものの、さらに費用の縮減等に努めた結果、経常収支率が101.6%となり、機構全体として収支相償を達成することができた。また、総収支率においても101.2%となるとともに、平成16年度からの通期でみても総収支で黒字となった。</p> <p>2. 年度末賞与の実施 平成18年度の年度末賞与については、経常収支において前年度実績より成績が良くなった病院であって収支相償を超えた28病院に対して支給した。</p> <p>3. 会計規程等の見直しによる契約事務の透明化（(1)⑤「院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態」参照） 各病院に係る契約の方法を明確にするため、会計規程を平成18年8月に改正し、一般競争を原則とし、指名競争に付す場合、公募型企画競争等に付する場合及び随意契約による場合を会計規程等に規定した。</p> <p>(主な規定の改正点) ・契約締結状況の点検の観点から、四半期毎に直接契約に関与しない者から構成する委員会（「以下、「契約審査委員会」という。）への報告を行い、契約業者との取引状況（急増急減等）の点検を強化したこと。併せて財務会計システムの新機能として「取引先別取引残高一覧」を追加したこと ・契約審査委員会で審査する金額基準等を具体的に規定したこと ・随意契約（少額随意契約の基準額以内の契約は除く）を行う場合にあっては、契約をしようとする相手方に旧国立病院及び国立病院機構出身者が就職していないか必ず確認し、再就職者がいる場合は、原則、競争契約としたこと ・駐車場管理業務については、競争によらない契約を締結している施設（51病院中27病院）においてその契約を解除し、8月までに一般競争入札により新たに契約を締結したこと ・院内売店、食堂等については、契約期間が複数年契約となっているため、次期更新時に、原則、競争契約としたこと ・競争契約に係る公募については、各病院のホームページに掲載することにより、透明性の確保を行うとともに、随意契約の締結状況の公表基準を厚生労働省と同額（100万円以上（賃借料は80万円以上））とし、各病院のホームページに掲載することとしたこと（平成18年度以降の契約についてはすべて掲載している。）</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																																																
<p>(1) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。</p> <p>また、平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）を15%程度節減すること。</p>	<p>(1) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取組を行うことにより、中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう費用の節減等を図る。</p> <p>① 材料費 包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ、後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の調達方法及び象品目等の見直しを行い、薬品と消耗品費等の材料費率の増の抑制を図る。</p> <p>また、企業会計原則に基づいて適正に棚卸しを行うことにより、過剰な在庫を削減する。</p> <p>② 人件費率等 人事に関する計画に基づき、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図る。</p>	<p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費 材料費率の抑制を図るため、医薬品の共同購入を引き続き行うとともに、機構において使用する医薬品の集約に取り組むとともに在庫管理の効率化等を推進し、費用の節減を図る。</p> <p>また、医療用消耗品等については、多様化している昨今の供給体制等の動向に目指し引き続き検討を行う。</p> <p>② 人件費率等 適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託については、平成18年度においては検査部門におけるブランチラボの導入及び給食業務の全面委託の導入の拡大を検討し、引き続き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して抑制を図る。</p>	<p>(1) 業務運営コストの節減等</p> <p>① 材料費</p> <p>1. 共同入札の実施</p> <p>(1) 医薬品の共同入札 平成18年8月から平成20年3月までを調達期間とする医薬品の共同入札については、更にスケールメリットを活かすために入札単位（エリア）を拡大（5エリア→4エリア）するとともに、全国の入札業務を本部で一括して実施し、エリア間の納入価格の平準化に努め、医薬品費の抑制を図った。 【平成18年度入札単位（エリア）：北海道・東北、本州〔東北を除く〕・四国、九州、沖縄（計4エリア）】</p> <p>(2) 医療用消耗品等の共同入札 医療用消耗品（カテーテル等）や医療用消耗機材（ペースメーカー等）の共同入札については、九州ブロック事務所において、平成17年度に引き続き実施し、材料費の抑制を図った。 また、衛生材料（ガーゼ、包帯等）の共同入札については、東海北陸ブロック事務所において、平成17年度に引き続き実施し、材料費の抑制を図った。</p> <p>2. 適正な在庫管理</p> <p>(1) 月次決算による保有在庫日数の把握と縮減 各病院毎に最低限必要な在庫日数を定め、毎月末の保有在庫日数との比較を行うことにより、在庫の縮減に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1424 892 2226 1039"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成16年度</th> <th></th> <th>平成18年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬品 棚卸資産</td> <td>3,478百万円</td> <td>→</td> <td>3,198百万円</td> </tr> <tr> <td>保有在庫日数</td> <td>14.2日</td> <td>→</td> <td>12.5日</td> </tr> <tr> <td>診療材料 棚卸資産</td> <td>3,106百万円</td> <td>→</td> <td>2,280百万円</td> </tr> <tr> <td>保有在庫日数</td> <td>20.3日</td> <td>→</td> <td>14.0日</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) SPDの導入 SPDの導入については、適正な在庫管理を図ることから、職員の業務省力化、消費量管理の徹底による請求漏れ防止、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などを検討のうえ導入することとしている。 なお、平成18年度末現在で、SPDを導入している病院は、70病院であり、平成18年度中に新たに導入した病院は、7病院である。</p> <p>3. 材料費率の抑制</p> <p>昨年度に引き続き手術件数が増加し材料費が増加する結果となったが、上記の材料費抑制策等を実施することにより材料費率を抑えることができた。</p> <table border="1" data-bbox="1558 1323 2493 1417"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成16年度</th> <th></th> <th>平成18年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費率</td> <td>23.36%</td> <td>→</td> <td>23.70% (+0.34%)</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>158,856件</td> <td>→</td> <td>171,925件 (+13,069件・8.2%増)</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 人件費率等</p> <p>1. 検査部門におけるブランチラボの導入（再掲） 平成17年度までに導入した埼玉病院、宇多野病院、長崎神経医療センター、東京医療センター、舞鶴医療センター、大阪南医療センター及び四国がんセンターの7病院において引き続き実施した。</p> <p>2. 給食業務の全面委託の実施（再掲） 平成17年度までに導入した札幌南病院、東京医療センター、小諸高原病院、宇多野病院、菊池病院及び舞鶴医療センターの6病院において引き続き実施した。</p> <p>3. 人件費率と委託費率を合計した率の抑制 医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った体制とし、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等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った上で、人件費率と委託費率を合計した率については、以下のとおりとなった。</p> <table border="1" data-bbox="1424 1848 2760 1911"> <tbody> <tr> <td>平成16年度実績</td> <td>58.0%</td> <td>→</td> <td>平成17年度実績</td> <td>57.8%</td> <td>→</td> <td>平成18年度決算</td> <td>58.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(平成18年度計画)</td> <td>58.8%</td> </tr> </tbody> </table>		平成16年度		平成18年度	医薬品 棚卸資産	3,478百万円	→	3,198百万円	保有在庫日数	14.2日	→	12.5日	診療材料 棚卸資産	3,106百万円	→	2,280百万円	保有在庫日数	20.3日	→	14.0日		平成16年度		平成18年度	材料費率	23.36%	→	23.70% (+0.34%)	手術件数	158,856件	→	171,925件 (+13,069件・8.2%増)	平成16年度実績	58.0%	→	平成17年度実績	57.8%	→	平成18年度決算	58.1%							(平成18年度計画)	58.8%
	平成16年度		平成18年度																																																
医薬品 棚卸資産	3,478百万円	→	3,198百万円																																																
保有在庫日数	14.2日	→	12.5日																																																
診療材料 棚卸資産	3,106百万円	→	2,280百万円																																																
保有在庫日数	20.3日	→	14.0日																																																
	平成16年度		平成18年度																																																
材料費率	23.36%	→	23.70% (+0.34%)																																																
手術件数	158,856件	→	171,925件 (+13,069件・8.2%増)																																																
平成16年度実績	58.0%	→	平成17年度実績	57.8%	→	平成18年度決算	58.1%																																												
						(平成18年度計画)	58.8%																																												

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>③ 建築コスト</p> <p>建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に直接結びつく一括契約の導入等を図り、投資の効率化を図る。</p>	<p>③ 建築コスト</p> <p>平成16年度に定めた「国立病院機構における建物整備の指針」に基づき、引き続きコスト削減に努める。</p>	<p>③ 建築コスト</p> <p>1. 全面建替整備、病棟建替整備 平成17年度（全面建替整備8病院、病棟建替整備5病院）に引き続き、平成18年度においても新たに12病院、約3,400床[*1]について病棟建替整備の投資枠を示した。うち、4病院（南岡山医療センター、都城病院、医王病院、別府医療センター）においては、既に工事入札を実施し着工した。 〔*1 西埼玉中央病院、医王病院、鈴鹿病院、宇多野病院、兵庫中央病院、南岡山医療センター、高松東病院、東広島医療センター、小倉病院、別府医療センター、大分医療センター、都城病院〕</p> <p>平成17年度及び平成18年度に投資枠を示し、既に着工している11病院[*2]については、次の取組み等を行った結果、国時代の建築コストの約50%で契約することができた。 1) 工事の着工から竣工までの期間を一括に発注（年度別の分割発注の廃止）することにより工事期間の短縮を図った。 2) 投資の上限枠（キャップ制）設定や設計の標準化により過剰な仕様を抑制する仕組みを整えた。 3) 国時代の建築、電気、機械別に事実上固定していた価格設定を排除し、各分野毎に適正な価格設定とした。（過剰な施設設備の抑制） 4) 中小案件における複数回の入札による契約実績に基づき機構の相場観を形成し価格の引き下げを図った。 〔*2 平成17年度 下志津病院、富山病院、愛媛病院、福岡東医療センター、相模原病院、西札幌病院、熊本医療センター 平成18年度 南岡山医療センター、都城病院、医王病院、別府医療センター〕</p> <p>なお、病院として必要な機能、安全性及び品質を確保するため、工事監理マニュアルに基づき適切な工事監理を実施するとともに、仕様についても民間病院と同様の仕上げ等で整備を行っている。</p> <p>2. 建築コストの削減 平成17年度及び平成18年度の契約実績に基づく工事費標準単価及び標準工事価格を作成し、当初の整備計画、基本設計・実施設計の積算に活用した。また、落札後の価格交渉により更に建築コストを削減した。 ・工事費標準単価として、屋上防水、照明器具及びエアコン等の239品目を作成 ・標準工事価格として、医療機器関連整備（MRI、CT、血管連続撮影装置）及び研修医宿舎改修の4件を作成</p> <p>(1) 当初整備計画の充実 平成17年度及び平成18年度の契約状況を分析し算定方法を見直すとともに、工事費標準単価及び標準工事価格の活用状況や工事費算定の審査状況をまとめ各病院に情報提供し整備計画時からの建築コストの削減を進めた。</p> <p>(2) 基本設計・実施設計の審査 設計の審査において、工事費標準単価及び標準工事価格を活用するとともに、新たに作成した工事費積算のチェックシートにより審査の精度を高め建築コストの削減を図った</p> <p>3. 実績検証と定期的な見直し 国時代の価格と比較すると全面建替整備、病棟建替整備は、約50%の建築コスト削減となっている。今後は、契約実績に基づく価格データベースを整備、拡充するとともに、工事費標準単価及び標準工事価格の見直しを行い積算の適正化、効率化を図る。</p> <p>4. 職員宿舎について 職員宿舎については、17年度に引き続き民間活力を活用した方式として、建設費用、メンテナンス費用等の効率化ができるリース方式による整備を図った。</p> <p>○平成18年度実績 リース方式16か所承認 (西埼玉中央、埼玉、東埼玉、千葉医療、東京、神奈川、新潟、箱根、医王、長良医療、舞鶴医療、大阪南医療、小倉、福岡東医療、長崎医療、鹿児島医療)</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																														
	<p>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、契約方法及び契約額等を見直すことにより、費用の節減を図る。</p> <p>⑤ 一般管理費の節減 平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）について、15%以上節減を図る。</p>	<p>④ 医療機器購入費 大型医療機器の導入費用の削減を図るため、共同購入による調達を行う。</p> <p>⑤ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 ホームページを活用した公募など契約プロセスの透明性の徹底を図るとともに、一般競争や公募型プロポーザルなど引き続き競争による契約手続きの徹底を行い、収支の改善に努める。</p> <p>⑥ 一般管理費の節減 平成18年度においても引き続き一般管理費（退職給付費用等を除く。）の経費節減に努めることとし、平成15年度と比し、15%以上節減できる体制を維持する。</p>	<p>④ 医療機器購入費</p> <p>1. 大型医療機器の共同入札実施 平成18年度に整備を行った大型医療機器（CT13台、MRI9台）について、平成17年度に引き続き、スケールメリットを活かした共同入札を実施し、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備投資を行った。 また、平成19年度の共同入札は、対象品目を平成18年度に実施したCT、MRIに加え、血管連続撮影装置、ガンマカメラの4機器で行うこととし、平成18年度中から共同入札の手続きに着手し、より早期の導入を図った。</p> <p>2. 医療機器の価格情報の共有 医療機器をより有利な価格で購入するための比較軸とするため、平成18年度に各病院で購入した医療機器について、特に購入件数の多い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、価格情報の共有を図った。平成19年度においても引き続き価格情報の提供を行い、効率的な設備投資を図ることとしている。</p> <p>⑤ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</p> <p>○ 競争契約の推進 駐車場管理業務については、競争によらない契約を締結している施設（51病院中27病院）においてその契約を解除し、8月までに一般競争入札により新たに契約を締結した。なお、この契約の見直しにより月額約3割の経費を節減することができた。 また、院内売店・食堂等の建物等貸付契約については、貸付契約の分析データを本部から各施設へ示すことにより競争性、透明性に併せて費用と収益の面においても適切な契約の支援に努めるとともに、競争契約（一般競争又は公募型企画競争）の徹底、ホームページを活用した公募など契約プロセスの透明化、質の高いサービスの提供及び適切・妥当な病院収益の確保を目的とした取扱方針を示した。この結果、19年度契約における貸付契約は少額随契等を除くと概ね競争契約となり、貸付料（㎡当たり）は約8割の増（見込）となった。</p> <p>⑥ 一般管理費の節減 一般管理費（退職給付費用等を除く。）については、平成16年度において、平成15年度に比し1,792百万円(▲32.8%)減少し、中期計画を達成したところであるが、平成18年度においても引き続き経費等の節減を図り、平成17年度に比し、更に282百万円(▲7.8%)減少した。これは、平成15年度に比し、2,130百万円(▲38.9%)減少したことによる。</p> <p style="text-align: right;">(単位：百万円)</p> <table border="1" data-bbox="1359 1213 2412 1388"> <thead> <tr> <th></th> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般管理費</td> <td>5,470</td> <td>3,678</td> <td>3,622</td> <td>3,340</td> </tr> <tr> <td>対15年度</td> <td>—</td> <td>▲1,792</td> <td>▲1,848</td> <td>▲2,130</td> </tr> <tr> <td>節減率</td> <td>—</td> <td>▲32.8%</td> <td>▲33.8%</td> <td>▲38.9%</td> </tr> <tr> <td>対前年度</td> <td>—</td> <td>▲1,792</td> <td>▲56</td> <td>▲282</td> </tr> <tr> <td>節減率</td> <td>—</td> <td>▲32.8%</td> <td>▲1.5%</td> <td>▲7.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑦ 広告事業への取組み 国立病院機構内の資産等を広告媒体として有効活用することによる費用の節減や新たな収益を創出することを目的とし、その試行的な取組みとして、職員の給与支給明細書に企業等の広告を掲載することにより、購入費の削減と収入の増加を図った。</p> <p>○ 削減できた費用 平成19年1月～3月の所用枚数 1枚当たりの単価 20万枚 × 11.55円 = 230万円</p> <p>○ 増加した収入 広告掲載料 50万円</p> <p>【説明資料】 資料 69：給与支給明細書〔312頁〕</p>		15年度	16年度	17年度	18年度	一般管理費	5,470	3,678	3,622	3,340	対15年度	—	▲1,792	▲1,848	▲2,130	節減率	—	▲32.8%	▲33.8%	▲38.9%	対前年度	—	▲1,792	▲56	▲282	節減率	—	▲32.8%	▲1.5%	▲7.8%
	15年度	16年度	17年度	18年度																													
一般管理費	5,470	3,678	3,622	3,340																													
対15年度	—	▲1,792	▲1,848	▲2,130																													
節減率	—	▲32.8%	▲33.8%	▲38.9%																													
対前年度	—	▲1,792	▲56	▲282																													
節減率	—	▲32.8%	▲1.5%	▲7.8%																													

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績								
<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)を踏まえ、平成18年度以降の5年間において国家公務員に準じた人件費削減に向けた取組を行うこととするが、医療法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、適切な取組を進めること。なお、現中期目標期間の最終年度までの間においても必要な取組を行うこと。</p> <p>併せて、給与構造改革を踏まえた給与体系の見直しを進めること。</p>	<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)を踏まえ、今後5年間で5%以上の人件費削減の取組を行うが、医療法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、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等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、適切な取組を行う。なお、中期目標の最終年度までにおいても必要な取組を行う。</p> <p>併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、役職員の給与について必要な見直しを進める。</p>	<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)を踏まえ、人件費削減の取組を行うが、医療法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、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等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、適切な取組を行う。</p> <p>併せて、国家公務員の給与構造改革を踏まえて、役職員の給与について必要な見直しを進める。</p>	<p>(2) 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 人件費削減の取組 技能職の退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。(人件費の削減額約▲3, 224百万円) 一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業を新たに国立病院機構の事業として位置づけたことから、そのために必要な職員配置を行った。 また、医療機関であることから医療サービスの低下を招かないよう休職者等(看護師)の代替要員の確保及び診療報酬改定に伴い施設基準の維持・取得、について実質配置による必要な職員配置を行った。(政策的人件費の増加額約4, 655百万円) その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約1.4億の増となっている。</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">17年度</td> <td></td> <td style="text-align: center;">18年度</td> </tr> <tr> <td>人件費</td> <td style="text-align: right;">304, 526百万円</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: right;">305, 957百万円 (1, 431百万円)</td> </tr> </table> <p>2. 給与体系の見直し 国家公務員の給与構造改革を踏まえた給与体系の見直し 役員報酬については、国家公務員の給与構造改革に準じて役員報酬規程の改正を行い、平成18年4月1日に施行した。また、職員給与についても国家公務員の給与構造改革に準じて職員給与規程を改正し、平成18年7月1日に施行した。</p> <p>(主な見直し内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業績評価については、国に先行して、全ての管理職に対し導入済(平成17年6月実施) ・さらに業績評価の対象を一般職員へ拡大することとしている。 ・地域の民間賃金の適切な反映(全国共通の基本給表の引き下げと民間賃金が高い地域に地域手当を支給) ・医師等の給与については、民間給与の状況などを考慮して、現行水準に据置 ・管理職層を含む給与カーブのフラット化及び級構成等の見直し (国家公務員の給与構造改革における号俸の4分割、枠外昇給制度の廃止、中高年齢層の一般職員の給与カーブのフラット化は、国に先行して、平成16年の独法移行時に実施済) ・勤務成績が適切に反映されるよう5段階の昇給区分を設けるなどの昇給制度の改正 ・勤務成績が優秀な者に対する業績手当(業績反映部分)の配分額を拡大 <p>3. QC活動に対する取組み 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でいる職員はこれまでも多くいたところであるが、それら職員の取組みを奨励していく仕組みが存在しなかった。 そこで、今後はこのような職務・職責を越え互いに協力しあって、様々な改善や質の向上に意欲的に取り組んでいる職員の功績を表彰するとともに、その取組みの成果物を国立病院機構の財産として国立病院機構内に広く紹介し、他の病院でも役立てていくことを目的に、「できることから始めよう!国立病院機構QC活動奨励表彰」制度を創設した。 具体的には、医療サービス、経営改善、医療安全の中から各月ごとにテーマを決め、そのテーマごとに各施設でのQC活動についての優秀な取組みを表彰、副賞を授与するとともに、機関誌であるNHOだより等により広く紹介して水平展開を図るべく平成18年9月から取組みを開始した。</p> <p>4. 組織体制の効率化に向けた営繕業務改善調査の実施</p> <p>施設整備(投資)については、より「安く」「良い」ものを「早く」実現するという目標の下に営繕業務の改善に取り組んでおり、その内容、進捗状況について、各病院長、事務(部)長より意見を徴収し更なる業務改善を図った。</p> <p>(主な改善事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整備計画、設計承認申請の審査について、審査結果、審査基準、承認の考え方(審査の視点)を各病院、ブロック事務所へ情報提供し共有を図った。 ・実施設計・基本設計審査事項、実施設計の積算に関する審査基準及び内装等の仕上げ材料を主要な部門毎に選択できる建物のグレード指標を作成した。 ・適正な工事費の算出のために契約実績に基づく工事費標準工事単価(239品目)、MRI、CT、血管連続撮影装置導入に伴う整備と研修医宿舎改修の標準工事価格を作成した。 ・工事施工の質を確保するため工事監理マニュアルを作成し、病院職員への研修を実施するとともに、ブロック営繕業務のレベルを向上させるため営繕職員への研修を実施した。 		17年度		18年度	人件費	304, 526百万円	→	305, 957百万円 (1, 431百万円)
	17年度		18年度								
人件費	304, 526百万円	→	305, 957百万円 (1, 431百万円)								

評価の視点	自己評定	A	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> 各病院の特色・機能を十分発揮させるとともに、効率的な組織編成や職員の適正配置を行うことにより、診療収入等の増収及び経費節減に努め、個々の病院において収支相償ないしそれ以上を目指して取り組んでいるか。 収支相償を超える病院について、実績が評価される仕組みを導入しているか。 中期計画に掲げる経常収支率に係る目標の達成に向けて、医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等の取組みを行うことにより、費用の節減等を図っているか。 後発医薬品の採用促進、同種同効医薬品の整理、共同購入等の調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増の抑制を進めているか。また、棚卸しを行い適正な在庫管理に取り組んでいるか。 適正な人員の配置等に取り組む、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指して抑制を図っているか。 病院建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減に結びつく一括契約の導入等を図るなど、投資の効率化を図っているか。 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等について、適切に契約方法等の見直しが行われているか。 一般管理費について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 人件費について、「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定）を踏まえ、平成18年度以降の5年間において5%以上の削減を行うための取組を進めたか。 国家公務員の給与構造改革を踏まえ、役職員の給与について必要な見直しを進めたか。 	<p>(収支改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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以上を目指し収支改善を推進した。結果、当初予想された平成18年度診療報酬改定による収益の減少をカバーすることができた。 <p>(契約の透明化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 会計規程の見直しにより契約事務の透明化を図り、あわせて、随意契約の契約締結状況などの公表基準を定め、ホームページに掲載するなど透明性の確保を行った。 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の貸付契約においては、貸付契約の分析データ、競争契約の徹底等の取扱方針を示すことにより、概ね競争契約となり、貸付料も大幅に増加（㎡当たり約8割増の見込）させた。 <p>(医薬品共同入札)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品共同入札においては、初めて全国の入札業務を本部にて一括して実施し、医薬品費の抑制を図った。 <p>(医療機器整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器整備については、投資効果が見込める医療機器整備を重点的に行うこととし、大型医療機器の共同入札を実施するなど効率的な設備投資を行うことで費用の削減を図り、内部資金の活用を進めることで、長期借入金金の縮減を図った。 <p>(広告事業への取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務運営コストの削減方法として、広告事業への取組みを新たに行った。 <p>(建築コスト)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院建築単価については、平成17及び18年度契約実績に基づく工事費標準単価及び標準工事価格を作成し、整備計画及び設計の積算に活用し建築コストの削減を進めるとともに、一括発注を行い工事期間の短縮を図った。 <p>(一般管理費の削減)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般管理費について、平成15年度に比し38.9%の削減を行った。 <p>(人件費削減の取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 技能職の退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、非効率病棟の整理・集約などにより収益に見合った職員配置とした。一方で医療法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、障害者自立支援法等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た職員配置を行った。 <p>(給与体系の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> 国家公務員の給与構造改革に準じて、基本給の引き下げ・地域手当の創設や昇給制度の改正など役職員の給与について必要な見直しを行った。 <p>(QC活動に対する取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院運営のあらゆる課題について、積極的な業務改善等の取組みを行う職員の功績を奨励していく仕組みを創設した。 		<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大幅には上回っていない。着実に進展はしている。 経営改善に努力が認められる。 平成18年度の診療報酬のマイナス改定にもかかわらず、経常収支率が、101.6%となったことは高く評価できる。 コスト削減が多岐にわたるが、組織的なモラルの低下につながらないような一層の配慮を求めたい。 患者の立場として「収支改善」ばかりが声高に叫ばれることに多少の違和感を覚えざるを得ない。医療現場が経営のみに走ってほしくない思いは捨てきれない。 収支改善に向けて、診療報酬上の上位基準の取得等に努力するとともに、コスト削減にも様々な取組み、診療報酬改定によるマイナスを相当程度カバーした。 今後、病院再開発のために、さらに経営改善が必要である。 <p>(業務運営の見直しや効率化による収支改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> QC活動奨励表彰は素晴らしい取組だと思う。今後に期待したい。 一般管理費について、15%以上の節減という中期目標に対して18年度までに38.9%の節減を達成と大幅に目標を上回っている。 <p>(業務運営コストの節減等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 建築コストに関しての対応も効果をあげてきている。 建築コストについて、様々な取組により国時代のコスト約50%(半減)で契約したことは評価できる(反面、国時代がいかにもムダが多かったかを物語っているが。) 医療機器購入に関しても、共同入札などの対応がとられ効果を上げている。 医薬品の共同入札は、多品種、規模の観点から評価できる。その他の材料、医療機器の購入についても同様である。むしろ、価格形成への影響が気になる。 医薬品、医療消耗品の共同入札を行うことや在庫管理など、SPDの導入など着実な努力がみられている。 医薬品、医療消耗品、高額医療機器の共同購入は評価できる。 医薬品、消耗品の共同入札により材料費の抑制に努めている。更なる拡大が望まれる。 人件費について、削減の努力は認められる。 人件費、建築費の減少、給与体系の見直しは評価できる。 人件費率等について、政策医療推進のためのやむを得ない増がある中で、平成18年度計画より△0.7%としたことは評価できる。 給与体系の見直しについても、役員に引き続き一般職員についても国家公務員の給与構造改革に準じて規程を改正した。着実に取り組んでいる。 共同入札、建築コストの削減などはそもそも独法化の大きな狙い。あえて言えば、それまでが杜撰だったことからのスタートだけに努力は評価しても「S」にはならないところ。 駐車場管理の不祥事に関する社会的ダメージは、機構全体として重く受け止めていただきたい。 	

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																																																																																																										
<p>(3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する様々な人的・物的資源を有効に活用するため、医療機器や病床の稼働率の向上を図り、経営改善を行うこと。</p>	<p>(3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。なお、稼働率の向上が見込まれない医療機器については、他の医療機関との共同利用を推進する。</p>	<p>(3) 医療資源の有効活用 国立病院機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>稼働率の低い医療機器等については、引き続き地域の医療機関との連携を強化し、その効率的な使用に努めて稼働率の向上を図る。</p>	<p>(3) 医療資源の有効活用</p> <p>① 医療機器の効率的な利用の推進</p> <p>1. 稼働数の向上 平成17年度に引き続き、各病院において、稼働数目標の設定や稼働数向上に向けた要因分析、人材を有効に活用した勤務体制の見直しを図ったこと等により、平成15年度実績に対し157,883件(13.8%)稼働総数が増加した。</p> <p>2. 他の医療機関との共同利用の推進 各病院のみの利用では十分な稼働が見込めない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し、他の医療機関との共同利用を促進した。新入院患者の増加、医療機器の更新による機能向上等により、平成15年度実績に対し18,432件(65.2%)と利用数が増加し、地域における有効利用が大幅に進んだ。</p> <table border="1" data-bbox="1329 835 2813 1129"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">稼働総数</th> <th colspan="4">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>15年度</th> <th>18年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減(%)</th> <th>15年度</th> <th>18年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>759,141</td> <td>874,413</td> <td>115,272</td> <td>15.2%</td> <td>13,501</td> <td>21,837</td> <td>8,336</td> <td>61.7%</td> </tr> <tr> <td>M R I</td> <td>280,581</td> <td>332,306</td> <td>51,725</td> <td>18.4%</td> <td>11,424</td> <td>20,578</td> <td>9,154</td> <td>80.1%</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>102,475</td> <td>93,361</td> <td>△9,114</td> <td>△8.9%</td> <td>3,357</td> <td>4,299</td> <td>942</td> <td>28.1%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,142,197</td> <td>1,300,080</td> <td>157,883</td> <td>13.8%</td> <td>28,282</td> <td>46,714</td> <td>18,432</td> <td>65.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成18年度の時間外の稼働数 C T : 75,435(8.6%)、M R I : 8,980(2.7%)、ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ) : 168(0.2%)</p> <table border="1" data-bbox="1329 1213 2813 1507"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">1台あたり稼働数</th> <th colspan="4">1台あたり共同利用数</th> </tr> <tr> <th>15年度</th> <th>18年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減(%)</th> <th>15年度</th> <th>18年度</th> <th>対15年度差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T</td> <td>4,054</td> <td>4,968</td> <td>914</td> <td>22.5%</td> <td>71</td> <td>124</td> <td>53</td> <td>74.6%</td> </tr> <tr> <td>M R I</td> <td>2,189</td> <td>2,462</td> <td>273</td> <td>12.5%</td> <td>90</td> <td>152</td> <td>62</td> <td>68.9%</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>976</td> <td>906</td> <td>△70</td> <td>△7.2%</td> <td>32</td> <td>42</td> <td>10</td> <td>31.3%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>7,219</td> <td>8,336</td> <td>1,117</td> <td>15.5%</td> <td>193</td> <td>318</td> <td>125</td> <td>64.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 医療機器の稼働状況の分析 各病院のC T、M R I、リニアック及び血管連続撮影装置の稼働実績について本部で集計・分析し、当該機器に携る医師、技師等の配置状況や、稼働件数の高い病院の稼働件数向上のため取組み等の情報を各病院にフィードバックすることにより、稼働件数の向上や他の医療機関との共同利用の推進を図った。</p>	医療機器名	稼働総数				共同利用数				15年度	18年度	対15年度差	増減(%)	15年度	18年度	対15年度差	増減(%)	C T	759,141	874,413	115,272	15.2%	13,501	21,837	8,336	61.7%	M R I	280,581	332,306	51,725	18.4%	11,424	20,578	9,154	80.1%	ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	102,475	93,361	△9,114	△8.9%	3,357	4,299	942	28.1%	計	1,142,197	1,300,080	157,883	13.8%	28,282	46,714	18,432	65.2%	医療機器名	1台あたり稼働数				1台あたり共同利用数				15年度	18年度	対15年度差	増減(%)	15年度	18年度	対15年度差	増減(%)	C T	4,054	4,968	914	22.5%	71	124	53	74.6%	M R I	2,189	2,462	273	12.5%	90	152	62	68.9%	ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	976	906	△70	△7.2%	32	42	10	31.3%	計	7,219	8,336	1,117	15.5%	193	318	125	64.8%
医療機器名	稼働総数				共同利用数																																																																																																								
	15年度	18年度	対15年度差	増減(%)	15年度	18年度	対15年度差	増減(%)																																																																																																					
C T	759,141	874,413	115,272	15.2%	13,501	21,837	8,336	61.7%																																																																																																					
M R I	280,581	332,306	51,725	18.4%	11,424	20,578	9,154	80.1%																																																																																																					
ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	102,475	93,361	△9,114	△8.9%	3,357	4,299	942	28.1%																																																																																																					
計	1,142,197	1,300,080	157,883	13.8%	28,282	46,714	18,432	65.2%																																																																																																					
医療機器名	1台あたり稼働数				1台あたり共同利用数																																																																																																								
	15年度	18年度	対15年度差	増減(%)	15年度	18年度	対15年度差	増減(%)																																																																																																					
C T	4,054	4,968	914	22.5%	71	124	53	74.6%																																																																																																					
M R I	2,189	2,462	273	12.5%	90	152	62	68.9%																																																																																																					
ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	976	906	△70	△7.2%	32	42	10	31.3%																																																																																																					
計	7,219	8,336	1,117	15.5%	193	318	125	64.8%																																																																																																					

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																																																										
	<p>② 病床の効率的な利用の推進</p> <p>病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p>	<p>② 病床の効率的な利用の推進</p> <p>引き続き病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努める。</p>	<p>② 病床の効率的な利用の推進</p> <p>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や、稼働率は悪くはないが医療内容の高度化等により退院を促進することで不要となる病床等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1365 420 2315 598"> <thead> <tr> <th>(内訳)</th> <th>一日平均入院患者数</th> <th>集約数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般病床</td> <td>△34.4人</td> <td>3病院 138床</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>△158.4人</td> <td>8病院 432床</td> </tr> <tr> <td>療養病床</td> <td>△25.5人</td> <td>1病院 36床</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>△330.1人</td> <td>8病院 443床</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td>20病院 1,049床 (22個病棟)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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という消極的な理由により、在院患者が減少し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・集約を図った。当該人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準取得や、他病院への異動、新規採用の抑制等により、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18年度においては、3個病棟(138床)を休棟などにより集約したほか、結核病床とのユニット化も実施した。</p> <p>② 結核病床(新退院基準の実施) 結核病床については、結核患者の新退院基準の実施により、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、病棟の休棟または廃止、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みを進めている。 平成18年度においては、9個病棟(432床相当)を休棟などにより集約したほか、一般病床とのユニット化も3例実施した。また、平成19年4月から、2個病棟(100床相当)を廃止したところである。</p> <p>③ 精神病床(急性期型への移行と医療観察法病棟の実施) 精神病床については、国の精神病床に係る方針(10年間で約7万床(全精神病床の約25%)削減)を踏まえ、既存の精神病棟に長期入院する患者を中心に地域移行等を進め病院全体としての機能を急性期型に移行を図る一方で、当該集約に伴い生じる看護職員の再教育等を行い、高い密度の精神医療を行う医療観察法病棟のスタッフとして再配置を進めている。 平成18年度においては、医療観察法病棟を設置する病院において9個病棟(443床)を削減したところである。</p> <p>2. 医療の質の向上を伴った収支の改善</p> <p>○ 各病院において、地域医療連携の活動強化、救急患者等の積極的受入れ、病床管理委員会の運営などの取組みによって、病床の効率的な利用及び新規患者数の増加等を図っている。 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、地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院の新規指定を受けるなど、医療の質の向上を伴った収支の改善に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="1365 1533 2374 1848"> <thead> <tr> <th></th> <th>17年度</th> <th>→</th> <th>18年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・地域医療連携室の専任化</td> <td>84病院</td> <td>→</td> <td>109病院(+25病院)</td> </tr> <tr> <td>・紹介率</td> <td>42.7%</td> <td>→</td> <td>47.4%(+4.7ポイント)</td> </tr> <tr> <td>・逆紹介率</td> <td>33.2%</td> <td>→</td> <td>32.2%(△1.0ポイント)</td> </tr> <tr> <td>・救急搬送件数</td> <td>124千件/年</td> <td>→</td> <td>127千件/年(+3千件)</td> </tr> <tr> <td>・新入院患者数</td> <td>545千人/年</td> <td>→</td> <td>561千人/年(+16千人)</td> </tr> <tr> <td>・クリティカルパス適用数</td> <td>170,954件</td> <td>→</td> <td>192,715件(+21,761件)</td> </tr> <tr> <td>・地域医療支援病院</td> <td>9病院</td> <td>→</td> <td>14病院(+5病院)</td> </tr> <tr> <td>・地域がん診療連携拠点病院</td> <td>13病院</td> <td>→</td> <td>25病院(+12病院)</td> </tr> <tr> <td>・都道府県がん診療連携拠点病院</td> <td>0病院</td> <td>→</td> <td>1病院(+1病院)</td> </tr> </tbody> </table>	(内訳)	一日平均入院患者数	集約数	一般病床	△34.4人	3病院 138床	結核病床	△158.4人	8病院 432床	療養病床	△25.5人	1病院 36床	精神病床	△330.1人	8病院 443床	合計		20病院 1,049床 (22個病棟)		17年度	→	18年度	・地域医療連携室の専任化	84病院	→	109病院(+25病院)	・紹介率	42.7%	→	47.4%(+4.7ポイント)	・逆紹介率	33.2%	→	32.2%(△1.0ポイント)	・救急搬送件数	124千件/年	→	127千件/年(+3千件)	・新入院患者数	545千人/年	→	561千人/年(+16千人)	・クリティカルパス適用数	170,954件	→	192,715件(+21,761件)	・地域医療支援病院	9病院	→	14病院(+5病院)	・地域がん診療連携拠点病院	13病院	→	25病院(+12病院)	・都道府県がん診療連携拠点病院	0病院	→	1病院(+1病院)
(内訳)	一日平均入院患者数	集約数																																																											
一般病床	△34.4人	3病院 138床																																																											
結核病床	△158.4人	8病院 432床																																																											
療養病床	△25.5人	1病院 36床																																																											
精神病床	△330.1人	8病院 443床																																																											
合計		20病院 1,049床 (22個病棟)																																																											
	17年度	→	18年度																																																										
・地域医療連携室の専任化	84病院	→	109病院(+25病院)																																																										
・紹介率	42.7%	→	47.4%(+4.7ポイント)																																																										
・逆紹介率	33.2%	→	32.2%(△1.0ポイント)																																																										
・救急搬送件数	124千件/年	→	127千件/年(+3千件)																																																										
・新入院患者数	545千人/年	→	561千人/年(+16千人)																																																										
・クリティカルパス適用数	170,954件	→	192,715件(+21,761件)																																																										
・地域医療支援病院	9病院	→	14病院(+5病院)																																																										
・地域がん診療連携拠点病院	13病院	→	25病院(+12病院)																																																										
・都道府県がん診療連携拠点病院	0病院	→	1病院(+1病院)																																																										

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																												
<p>2 医療機器・施設設備に関する事項</p> <p>医療機器・施設設備については、費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して着実に実施すること。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画</p> <p>中期目標の期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙4のとおりとする。</p>	<p>2 医療機器・施設設備に関する計画</p> <p>長期借入等及び自己資金を活用して、施設の経営状況を勘案しつつ医療機器・施設設備の整備を行う。</p>	<p>○ DPC対象病院への移行による医療の標準化への取組みや医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC対象病院 17年度 8病院 → 18年度 22病院（+14病院） * 18年度から新たにDPC準備病院となった病院 8病院 ・医療安全管理室の専任化 17年度 139病院 → 18年度 140病院（+1病院） <p>（主な施設基準の取得状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7：1） → 6病院が新たに取得 ・一般病棟入院基本料（10：1） → 36病院が新たに取得 ・地域連携診療計画管理料 → 6病院が新たに取得 ・ハイリスク妊産婦共同管理料 → 18病院が新たに取得 ・栄養管理実施加算 → 全病院が新たに実施 ・外来化学療法加算 → 14病院が取得 ・ニコチン依存症管理料 → 30病院が新たに取得 <p>2 医療機器・施設設備に関する計画</p> <p>1. 医療機器整備の考え方 （全体的な枠組み）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機器整備については、平成17年度に施設の減価償却費と経営状況等を勘案した投資のルール化を図ったが、平成18年度においては、一定の条件に該当する黒字病院の投資枠の上限を緩和したことを含め、総額約200億円の投資枠を設定するとともに、当該枠の設定時期を3か月早めることにより、各病院の医療機器の計画的更新と医療内容の充実、投資回収の早期化を図った。 ○ 通常の投資枠の他に、地域医療体制の変動等により新たな診療科を設ける必要がある場合などに、収支が確保される範囲内で、追加的に投資枠を用意する仕組みを整備し、各病院の機動的な体質変換を支援している。平成18年度においては、4病院を対象に計4.2億円の追加枠を設定し、対象病院の活性化、地域医療の向上につなげている。 <p>（本部の関与・支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定められた投資枠の中で各病院がどのような機器を購入するかは、収支計算に基づき病院自ら判断することが原則であるが、5千万以上の大型医療機器については、病院が行う収支計算が適正かどうかを本部で審査するものとしている。審査の際には、稼働件数見込み、費用の見込み等を確認し、必要に応じ稼働状況改善のための情報提供等を行っている。 ○ キャッシュフローが赤字の病院等については、当該病院の医療機器の購入について、借入利率の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する枠組みを新たに設けた。 <p>2. 施設整備の考え方 （全体的な枠組み）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設整備については、医療機器とは異なり事前に投資枠を示すことが困難であることから、個別に整備の必要性がある事案ごとに本部で審査する仕組みとしているが、当該業務の標準化等を図るため、平成18年度において、審査の着眼点の標準化や、審査結果の全病院への提供等を始めるとともに、整備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うことにより、整備の迅速化を図る枠組みを設けた。 <p>（特別の事情に応じた投資）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院建替等を行う場合には、病院が自己資金1/3を用意することを原則としているが、整備に伴う収益増加や費用削減により将来の収支が確保されるときは、自己資金1/3がなくても投資を進める枠組みを明確化し、黒字病院、赤字病院に関わらず、病院機能を向上させる部門を中心に投資することにより、患者の療養環境の改善と、病院の経営体力の向上及び自立性を高める整備を進めている。 <p>平成18年度は、自己資金1/3の確保を求めない病棟建替整備として、赤字病院である宇多野病院、東広島医療センターを含め、西埼玉中央病院、医王病院、鈴鹿病院、兵庫中央病院、南岡山医療センター、高松東病院、小倉病院、大分医療センター、別府医療センター、都城病院の12病院（旧病院5カ所、旧療養所7カ所）を決定した。（対前年度7病院、約2,200床の増）</p> <p>○特別事情による病棟建替整備</p> <table border="1" data-bbox="1397 1808 2306 1927"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">赤字病院</th> <th colspan="2">黒字病院</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17'</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>5ヶ所</td> <td>1,219床</td> <td>5ヶ所</td> <td>1,219床</td> </tr> <tr> <td>18'</td> <td>2ヶ所</td> <td>520床</td> <td>10ヶ所</td> <td>2,912床</td> <td>12ヶ所</td> <td>3,432床</td> </tr> <tr> <td>差引</td> <td>+2ヶ所</td> <td>+520床</td> <td>+5ヶ所</td> <td>+1,693床</td> <td>+7ヶ所</td> <td>+2,213床</td> </tr> </tbody> </table>		赤字病院		黒字病院		合計		17'	—	—	5ヶ所	1,219床	5ヶ所	1,219床	18'	2ヶ所	520床	10ヶ所	2,912床	12ヶ所	3,432床	差引	+2ヶ所	+520床	+5ヶ所	+1,693床	+7ヶ所	+2,213床
	赤字病院		黒字病院		合計																										
17'	—	—	5ヶ所	1,219床	5ヶ所	1,219床																									
18'	2ヶ所	520床	10ヶ所	2,912床	12ヶ所	3,432床																									
差引	+2ヶ所	+520床	+5ヶ所	+1,693床	+7ヶ所	+2,213床																									

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
			<p>(本部の関与・支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中小規模の案件については、必要最低限の審査（2重投資かどうか、価格は妥当か等）としているが、病棟建替等については、一般、結核、精神の各病床の効率的運用を図る一環として、建替計画の計画策定の際に、病院と本部の間で、 <ul style="list-style-type: none"> ① 新入院患者数等からみた適正な総病床数 ② 医療の質の確保（特に夜勤体制）、人員配置の効率性等からみた、適正な病棟編成（各病棟の規模） ○ 結核、精神病床の効率的運用を促進する一環として、結核病床のユニット化、精神病床の急性期化等については、その費用の一部を本部として補助する仕組みを設け、医療の質の向上と効率化を進めている。 ○ 結核、精神病床以外の建物整備についても、医療機器と同様に、キャッシュフローが赤字の病院等に対し、当該病院の借入利子の一定割合を本部として補助するなど、経営が苦しい病院の再投資を支援する仕組みを新たに設けた。 <p>2. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備</p> <p>医療機器整備・施設整備については、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。</p> <p>医療機器整備については、総投資額179億円のうち99億円が内部資金（内訳：病院の自己資金等49億円、預託金50億円）であり、その割合は、17年度に引き続き同じ55%と高い水準となっている。</p> <p>施設整備について、長期借入金等130億円及び内部資金19億円（内訳：病院の自己資金等10億円、預託金9億円）であり、内部資金の割合は、17年度と比較して6%増の13%となっている。</p>

評価の視点	自己評定	S	評 定	S
<p>・病診連携・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させる等により、収支の改善に努めているか。</p> <p>・医療機器の稼働率の向上、他の医療機関との共同利用など、効率的な利用を推進しているか。</p> <p>・費用対効果や法人全体の財務を総合的に勘案して、必要な医療機器・施設設備の整備を中期計画に沿って行っているか。</p>	<p>(既存病床の効率的な利用)</p> <p>・一般、結核、精神病床について、それぞれの状況、必要性等に応じて、病棟の整理・集約を図る一方で、当該人員について、病院内の他病棟での活用による上位基準取得や、他病院への異動等により医療人員の効果的な活用を図った。</p> <p>① 一般病床については、平均在院日数の減等により、入院患者数が減少し病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院を対象</p> <p>② 結核病床については、新退院基準の実施により入院患者数の減少が生じた病院を対象</p> <p>③ 精神病床については、精神病床の削減という国の方針を踏まえ、急性期型に移行するとともに医療観察法の病棟を整備する病院を対象。</p> <p>・これを円滑に実施するために、整備面では、結核、精神病床に係る補助のほか、経営が苦しい病院に係る整備について利子補給を行うなどの枠組みを新たに設けた。</p> <p>(効率的な病棟整備の実施)</p> <p>・病床の効率的な利用の一環として、病院、病棟の建替等の際に、新入院患者等の見込み、医療の質の確保、効率的な人員配置等の面から病院・本部間で十分に検討した上で、整備内容（病床総数、病棟編成等）を決める枠組みを設けた。</p> <p>・これに基づき、平成18年度において建替を決めた病院のうち、3病院について計約100床の病床数の削減（約8%減）を図るとともに、全病院で計15の病棟数の見直し（病院平均で約1個病棟減）を図った。</p> <p>(医療機器の効率的な利用)</p> <p>・高額医療機器の稼働総数については、平成15年度実績に対して157,883件（13.8%）増加した。また、共同利用数については、平成15年度実績に対し18,432件（65.2%）と大幅に増加し、中期計画上の目標である40%を上回った。</p> <p>・患者の利便性の向上を図るため時間外利用を積極的に促しているが、CTについては、全体稼働数の約1割弱となった。また、患者の侵襲性の低下、地域資源の有効活用の取り組みも進めており、例えばガンマカメラは、院内では高機能CT等への移行、地域では院外のPETへの紹介等が進んでいる。</p> <p>(必要な医療機器・施設整備の実施と長期債務の縮減)</p> <p>・機構発足時に抱えていた長期債務を縮減するために、整備の目標数値が定められたが、平成18年度までの累計では、当初の予定を超える速度で長期債務を縮減させている一方で、内部資金の活用等で、整備量については目標数値を超える水準で事業が進んでいる。</p> <p>・18年度においては、将来の収支が確保される場合には、黒字・赤字に関わらず、病院機能を向上させる部門を中心に投資することとし、12病院の病棟建替整備を決定した。</p> <p>・また平成19年度、20年度には、機構発足後に投資を決めた病棟建替等が続けて竣工するが、それを見込んで、現時点で、概ね中期計画に定める長期債務縮減目標を確実に達成できる状況となっている。</p> <p>(機動的な投資のための体制整備)</p> <p>・投資に係る機構全体の金額的な枠組み（長期債務の縮減等）の下、各病院における投資内容等の向上を図るため、建物整備・医療機器共通して、</p> <p>① 各病院の個別の状況に応じた適切な投資ができるよう、特別事情の投資の枠組みを明確化し、その積極的な運用を本格的に始めたとともに、</p> <p>② 各病院が実際の投資を早くできるよう、本部手続を平成17年度より早期化し、</p> <p>③ さらに各病院の投資判断が適切に実施できるよう、各病院における実際の契約状況を本部で集約し、各病院に提供する体制を整備した。</p>			<p>(項目全体にわたる意見)</p> <p>・改善は認められるが、大幅な改善とは考えられない。</p> <p>・厳しい財務状況の中での努力は認められるが、設備投資が足りないのではないか？</p> <p>・全体的に見て、もう一步の努力が望まれる。</p> <p>・医療の質の向上への努力、DPC対象病院への移行など向上がみられている。</p> <p>・医療資源の有効活用ができています。</p> <p>・独立行政法人への移行に伴い、キャピタルを投資してこなかったことで、減価償却が低下し、結果として当年の経営に寄与していると受け止めた。今後のキャピタルコストの投入のあり方が問われることになる。</p> <p>・病床の削減、医療機器の稼働状況の改善など、適切な判断・実施であると見受けられた。</p> <p>・DPC対象病院が8病院から22病院に増えたことは評価できる。</p> <p>・効率化の努力は高く評価したいところだが、患者の立場としては手放して喜べない問題も。松籟荘病院で垣間見た、急性期患者と慢性期患者がデールームにおいて混合で扱われている現場は切ない思いがした。</p> <p>・予定以上に長期債務が削減するなかで、必要な医療機器、施設の整備量が目標数値を超える水準で事業が進んでいる。老朽施設等を多く抱える病院機構として極めて重要なテーマだけに努力を大いに評価したい。</p> <p>・本部の努力は高く評価したいものの、本部が「力」をつければつける程、現場の思いや意見が押さえ込まれてしまうのではないかと懸念している。現場の声を活かすことも大切にしてもらいたい。</p> <p>(医療機器の効率的な利用の推進)</p> <p>・医療機器の効率的な利用が図られ、着実な効果をあげている。病床の効率的な利用への取組も効果を上げている。</p> <p>・医療機器の効率的な利用の推進に取り組み、稼働総数が増加するとともに、他の機関との共同利用にも努め、利用数が15年度実績に対して、65%増と大幅に増加していることは機構の資源の有効活用として評価できる。</p> <p>(病床の効率的な利用の推進)</p> <p>・病床の削減については、評価できる。</p> <p>・病床についても稼働状況に応じて適切に整理集約を図り、効率化を進めている。</p> <p>(医療機器・施設整備に関する計画)</p> <p>・医療機器、施設設備に関する計画も妥当である。</p> <p>・医療機器、施設整備について、それぞれに即した適切な考え方のもとに枠組み、ルールを設け、経営状況を勘案しつつ必要な整備が進むように努めている。</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																									
<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減 臨床研究事業や教育研修事業については、競争的研究費の獲得や授業料等の自己収入の確保に努めるとともに、費用の節減に努め、臨床研究や教育研修の効率化を図ること。</p>	<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等 診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させる。また、運営費交付金対象事業以外の事業についても効率化を図る。</p> <p>① 臨床研究事業</p> <p>厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行って研究の効率化に努める。</p>	<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等 平成18年度においても引き続き、診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努める。</p> <p>① 臨床研究事業</p> <p>平成18年度においても引き続き、本部研究課が窓口となり、競争的資金の獲得のための情報収集、情報提供、他省庁等の連絡調整、申請書作成等に関する研究者の支援を行う。 また、国立病院機構すべ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。</p>	<p>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等</p> <p>① 臨床研究事業</p> <p>1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 平成17年度に引き続き、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かかる情報を入手し、各病院に対し、情報提供や手続きにかかる助言を行うとともに、臨床研究部の活動実績の評価及び臨床研究センターにおけるネットワーク機能評価の評価項目に、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き、獲得金額が17年度に比べて大幅に増加している。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成17年度)</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">(平成18年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・厚生労働科学研究費</td> <td style="text-align: right;">8億4,190万円</td> <td></td> <td style="text-align: right;">15億7,280万円</td> <td>(17年度対46.5%増加)</td> </tr> <tr> <td>・文部科学研究費</td> <td style="text-align: right;">1億9,798万円</td> <td></td> <td style="text-align: right;">1億6,346万円</td> <td>(17年度対21.1%減少)</td> </tr> <tr> <td>・その他の競争的資金</td> <td style="text-align: right;">4億6,661万円</td> <td></td> <td style="text-align: right;">6億3,713万円</td> <td>(17年度対26.8%増加)</td> </tr> <tr> <td>(合計)</td> <td style="text-align: right;">15億0,649万円</td> <td></td> <td style="text-align: right;">23億7,339万円</td> <td>(17年度対36.5%増加)</td> </tr> </table> <p>2. 治験ネットワークの活用 146病院にわたる治験ネットワークを活用し、受託研究件数を増加させることで受託研究費の獲得を増やすとともに、実施症例数の増加に努め、治験の質の向上を図った。</p> <p>(1) 受託研究実績 約47億8,900万円(H17'実績約44億200万円、H17'比+8.8%)</p> <p>(2) 治験実施症例数 4,624件(H17'実績4,173件、H17'比+10.8%)</p>		(平成17年度)	→	(平成18年度)		・厚生労働科学研究費	8億4,190万円		15億7,280万円	(17年度対46.5%増加)	・文部科学研究費	1億9,798万円		1億6,346万円	(17年度対21.1%減少)	・その他の競争的資金	4億6,661万円		6億3,713万円	(17年度対26.8%増加)	(合計)	15億0,649万円		23億7,339万円	(17年度対36.5%増加)
	(平成17年度)	→	(平成18年度)																									
・厚生労働科学研究費	8億4,190万円		15億7,280万円	(17年度対46.5%増加)																								
・文部科学研究費	1億9,798万円		1億6,346万円	(17年度対21.1%減少)																								
・その他の競争的資金	4億6,661万円		6億3,713万円	(17年度対26.8%増加)																								
(合計)	15億0,649万円		23億7,339万円	(17年度対36.5%増加)																								

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>② 教育研修事業</p> <p>看護師等養成所の入学金及び授業料、受託研修料等について、民間の水準を考慮の上、その適正化に努め、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を20%以上改善する。</p>	<p>② 教育研修事業</p> <p>平成18年度からは、看護師等養成所に係る入学及び授業料を各養成所において以下を下限として改定するとともに、教育研修事業の収支率を平成17年度と比べて改善させる。</p> <p>○看護師、助産師、視能訓練士 検定料 20,000円(20,000円) 入学金 180,000円(180,000円) 授業料 320,000円(280,000円)</p> <p>○理学療法士、作業療法士 検定料 26,000円(26,000円) 入学金 310,000円(238,000円) 授業料 557,000円(420,000円)</p> <p>(※カッコ内は平成17年度単価)</p>	<p>② 教育研修事業</p> <p>1. 看護師等養成所の入学金及び授業料の改定 平成18年度における看護師等養成所の入学金及び授業料については、以下の金額を下限とする改定を行った。</p> <p>(1) 看護師、助産師、視能訓練士 検定料 20,000円 (20,000円) 入学金 180,000円 (180,000円) 授業料 320,000円 (280,000円)</p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士 検定料 26,000円 (26,000円) 入学金 310,000円 (238,000円) 授業料 557,000円 (420,000円)</p> <p>※1 カッコ内は平成17年度単価 ※2 平成16年当時の私立平均授業料 看護師：425,774円 理学・作業療法士：830,375円</p> <p>2. 教育研修事業の収支率の改善 教育研修事業について、授業料等の改定、効率的な運営を行うことにより収支率を17年度比で3.3ポイント増、15年度比で29.1ポイント増の改善となった。</p> <p>平成18年度 収支率56.5% (対15年度比 29.1ポイント増) 平成17年度 収支率53.2% 平成16年度 収支率48.1% 平成15年度 収支率27.4%</p> <p>【説明資料】 資料 70：看護師等養成所の授業料等の適正化 [314頁]</p>

評価の視点	自己評定	A	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> 診療事業以外の事業、特に運営費交付金対象事業については、自己収入の確保や費用節減に努めることにより、新規拡充業務を除いて、その費用のうち運営費交付金等の割合を低下させているか。 臨床研究事業については、外部の競争的研究費の獲得等に努め、研究の推進と効率化に取り組んでいるか。 教育研修事業については、授業料等の改定及び費用の縮減を図り、教育研修事業における収支率を中期計画に掲げる目標値の達成に向けて改善させているか。 	<p>(臨床研究事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> 17年度に引き続き、本部が窓口となって競争的研究費の情報を提供するなど、前年度に比べ大幅に増加した。 (平成18年度獲得金額23億7339万円(対前年度36.5%増)) <p>(教育研修事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育研修事業について、授業料等の改定、効率的な運営により収支率3.3%の改善を図った。 		<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の改善と判断する。 競争的研究費獲得で努力が実ってきているが、引き続き努力が必要である。 競争的研究費獲得件数、治験受託実績等の増加は評価できる。 競争的研究費獲得の増加は評価できる。 臨床研究事業について、競争的研究費獲得のために情報提供をするなど、大幅に増加した。 教育研修事業も結果を出している。 教育研修事業の収支率の改善は評価できる。 教育研修事業についても収支率の改善に努めており、15年度比20%以上の中期計画の数値目標に対して29.1%と上回っている。 看護師等養成所の入学金や授業料の値上げは問題ないのか。 研究に夢を抱く医師をこれからも支援していただきたいと思う。 	

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進 企業会計原則への移行に伴う新たな会計処理へ適切に対応するため、IT化の推進を図り、各病院の財務分析を行うなど、業務の効率的な運営に努めること。</p>	<p>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進 会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムを導入し、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況が分析可能なものとする事により経営改善を進める。</p>	<p>(5) 財務会計システムの導入等IT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。 また、各病院は、月次で部門別の決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、毎翌月25日頃に財務状況に係る評価会を開催し、その経営状況の分析を行い、問題点等に対する改善を行う。</p>	<p>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進</p> <p>1. 財務会計システム 財務会計システムは、企業会計原則に基づく事務処理と月次・年次の決算処理、それに伴う財務諸表の作成を行うシステムであり、これにより作成された財務諸表を分析することにより、早期な経営状況の把握が行える。 平成18年度においては、契約事務の適正化の取組みとして、四半期毎の契約審査委員会において、業者との取引状況（急増急減等）を点検するため、取引先別の各月の取引高の一覧を作成する機能を追加し、また、減損会計への対応など随時システムの改修を行った。</p> <p>2. 経営分析システム（部門別決算等） 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、これにより各部門毎の経営状況の把握や他施設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。 なお、部門別決算においては、費用の各部門への配分方法等の精度向上に努めたところであるが、今後も更なる精度向上に努める。</p> <p>3. 評価会</p> <p>(1) 評価会の概要 すべての病院において毎月の25日を目途として、前月の月次決算状況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日当収支」、「新患者率」、「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」、「患者数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ことにより、すべての職員の経営に対する参加意識の向上を図ることができ、病院全体が一丸となって経営改善を進めることができた。また、病棟単位での患者数の動向や在院日数の状況などを分析し、病棟毎の問題点や対応策を検討することができた。</p> <p>(2) 各病院で実施された経営改善の具体策と効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の縮減等による上位基準の取得 →上位基準取得病院数：入院基本料 76病院増加（対17年度） 入院基本料等加算 448病院で新規取得（累積903病院） 特定入院料 48病院で新規取得（累積157病院） 特掲診療料 104病院で新規取得（累積159病院） （※病院数は、加算等の種類ごとにカウントしているため重複する） ・督促の強化や退院時精算の徹底等による医業未収金（患者自己負担分）の改善 →前年度債権：16年度回収率79.3%→17年度回収率81.7%→18年度回収率83.0% ・適正な在庫管理 ・病診連携の強化や地域の老健施設との連携により地域医療の充実を図った。 ・病診連携による後方支援病院としての紹介率のUPと逆紹介率の安定 →患者紹介率（年間平均）：16年度40.5%→17年度42.7%→18年度47.4% →逆紹介率（年間平均）：16年度28.7%→17年度33.2%→18年度32.2% ・地域住民を交えた講演会や各種研修会（生活習慣病・成人病・認知症などの予防教室や市民公開講座等）の開催 <p>【説明資料】 資料 71：部門別決算の概要 [316頁] 資料 72：施設基準上位基準の取得状況 [318頁]</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図ること。 このため、上記システムに係る刷新可能性調査等を平成18年度中に実施し、これらを踏まえ平成19年度末までに業務・システムの最適化計画を策定し、公表すること。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うことにより、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を図るため、体制整備を行い、上記システムに係るシステム監査及び刷新可能性調査を平成18年度中に実施し、これらを踏まえ平成19年度中に業務・システムの最適化計画を策定し、公表する。さらに、平成20年度より最適化に着手する。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化 国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の見直しを行うため、上記システムに係るシステム監査及び刷新可能性調査を実施する。</p>	<p>(6) 業務・システム最適化</p> <p>1. CIOの設置 「独立行政法人等の業務・システム最適化実現方策」(平成17年6月19日)に基づき、独立行政法人における業務・システムの最適化を実現するため、業務全般に責任を持つ情報化統括責任者(CIO)を設置した。さらに業務・システムに係る監査、最適化計画の策定、情報システムの調達等を円滑に行うため、情報システム等に関して専門的知識を有する情報化統括責任者(CIO)補佐官(2名)も併せて設置した。 情報化統括責任者(CIO)や情報化統括責任者(CIO)補佐官を中心に次期ネットワークシステム構築のあり方を検討した結果、導入に向け、仕様書を作成した。(平成19年度調達予定)</p> <p>2. 国立病院機構IT化推進委員会の設置 国立病院機構に適した情報通信ネットワークの形成を図るとともに、各病院の医療情報化を推進し、国立病院機構の行う業務全般の合理化・効率化を図るための基盤整備やシステム開発計画等に関する今後の基本方針を検討するため、国立病院機構IT化推進委員会を設置した。 さらに当該委員会の下に「国立病院機構における病院情報システム導入標準化作業部会」を設置し、情報システム導入に関する現状の問題点を検証するとともに、電子カルテやオーダーリングシステム等の標準的要件仕様等の検討を開始した。</p> <p>3. システム監査及び刷新可能性調査の実施 「独立行政法人等の業務・システム最適化実現方策」(平成17年6月19日)に基づき、国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおける、システム構成及び調達方式の抜本的な見直しを行うとともに、徹底した業務改革を断行し、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を実現するため、業務・システムに係る監査及び刷新可能性調査を行った。</p> <p>【監査・調査概要】 ○HOSPnet全体のシステム構成の見直し ・データの一元化によりサーバーを集約することができ、約170台の削減が可能となる。 ・システムの統合を行うことで、ハードウェア・ソフトウェアの保守費用の削減が可能となる。 ○ネットワークの見直し ・回線帯域の増強を行うことで、システム利用時のレスポンスが向上し、業務効率の向上が見込まれる。 ○保守運用の見直し ・運用監視時間帯の見直しを図ることで費用の削減が見込まれる。 ○組織としての情報システムに係る取組み ・一括調達を見直し、分離調達を行うことで調達コストの低減が見込まれる。 ・セキュリティーポリシーの策定が必要である。 ・システム利用者への研修・教育の充実が必要である。</p> <p>これらを踏まえ、平成19年度中に業務・システム最適化計画を策定する予定である。</p> <p>【説明資料】 資料 73：国立病院機構IT化推進委員会と専門作業部会〔322頁〕</p>

評価の視点	自己評定	A	評 定	A
<ul style="list-style-type: none"> ・会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムを導入し、部門別決算や月次決算を適切に行い、適切な業務運営と経営改善のために有効に利用しているか。 ・各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析することにより、経営改善に取り組んでいるか。 ・システム構成及び調達方式の見直しを行い、システムコストの削減、業務運営の合理化、システム調達における透明性の確保等を図ったか。 ・業務・システムの監査及び刷新可能性調査を踏まえ、平成19年度までに、業務・システムに関する最適化計画を策定・公表し、その後速やかにその計画を実施したか。 	<p>(財務会計システム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約事務の適性化の取組みとして、業者との取引状況（急増急減等）を点検するため、各月の取引高の一覧を作成する機能を新たに追加し、内部牽制を行った。 ・月次決算のデータについては、精度が向上され蓄積されてきたデータにより、各病院で開催される評価会では、かなり高い精度での経営状況の把握・分析・対応等を迅速に行うことができ、経営改善を進めることが出来た。具体的には、 <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の縮減による上位基準の取得 ・督促の強化による医業未収金の改善 ・地域医療の充実 ・病診連携による紹介率や逆紹介率の改善 ・適正な在庫管理 <p>(業務・システム最適化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成18年度は、徹底した業務改革を断行し、システムコスト削減、システム調達における透明性の確保及び業務運営の合理化を実現するため、国立病院機構総合情報ネットワークシステム（HOSPnet）における業務・システムに係る監査及び刷新可能性調査を行った。 ・この監査及び調査を踏まえ、平成19年度中に業務・システム最適化計画を策定し、公表する予定である。 ・特にネットワーク（通信回線部分）に関しては、現状分析を情報化統括責任者（CIO）や情報化統括責任者（CIO）補佐官を中心に進め、次期ネットワークシステム構築のあり方を検討した。 ・その結果、病院における通信回線128kbpsの規模を約100倍にした光ファイバー10Mbpsの導入に向け、HOSPnetにおけるハードウェア・ソフトウェアとは切り離して先行して調達手続を開始した。 		<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の改善と判断する。 ・財務会計システムの導入等のIT化の推進、さらに業務・システム最適化に関しての着実な努力が進められて、効果を上げてきているが、なお、努力を続けていくことが望まれる。 ・情報に基づいた経営改善の成果は高く評価できる。 ・システム開発やネットワーク化による、次なる成果に期待する。 ・財務会計システムによる月次決算に基づき、すべての病院で評価会を開催し、経営改善に具体的に取り組み、様々な成果をあげるほど有効に利用している。 <p>(財務会計システムの導入等IT化の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財務会計システムは有効に機能していると考えられる。 ・オンライン化に向けた取組について期待する。 ・データ精度の向上は評価できる。 <p>(業務・システム最適化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システム最適化への努力を評価する。 ・業務・システム最適化について、CIO及びCIO補佐官の設置、次期ネットワークシステムの導入に向けた仕様書の作成など検討を進めている。 	

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																																				
<p>第4 財務内容の改善に関する事項 「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1 経営の改善</p> <p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%程度とすること。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 「第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、国立病院機構全体の財務内容の改善を図るため、以下の目標を達成する。</p> <p>1 経営の改善</p> <p>中期目標の期間の5年間を累計した損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを目指す。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善</p> <p>平成18年度の予定損益計算において、経常収支率を101.8%とする。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1 経営の改善</p> <p>1. 3期連続の経常収支黒字 平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬にかかる上位基準の取得、新規患者の増加等の経営改善に向けた努力を行うとともに赤字病院の赤字を圧縮するため経営指導を積極的に実施した。当初、診療報酬改定による大幅な減収が見込まれたものの、医業収益は前年度と比べ約4億円の減少にとどまり、費用の縮減等に努めたことにより経常収支12,407百万円、経常収支率101.6%の黒字となった。その結果、平成16年度の経常収支196百万円、平成17年度の経常収支3,564百万円の黒字に対し、3期連続で黒字となるとともに昨年の経常収支を上回り大幅に経営改善された。また、平成16年度決算において77病院あった赤字病院（再編施設を除く）については、65病院（△11）に減少し、赤字額についても258億円から188億円（△70億円）となり大幅に改善された。</p> <p>2. 総収支の黒字化 平成16年度の総収支1,561百万円の赤字に対し、2年目の平成17年度では、純利益327百万円の黒字となり繰越欠損金へ充当することができた。平成18年度は、3年目にして、純利益8,975百万円の黒字となり、繰越欠損金をゼロにした上で、7,741百万円を利益剰余金とすることができた。</p> <p>3. 医業未収金の解消 平成17年度に「国立病院機構における債権回収事務の手引」を作成したところであるが、平成18年度においては、債権回収業者と契約する際の契約手順や、高額療養費の現物給付化、出産育児一時金の受領代理制度導入に伴い当該手引を改正し各病院へ周知するとともに更なる医業未収金の回収に取り組んでいる。なお、平成19年2月末現在において、法的措置を86件実施し、債権回収業者についても3病院が契約するなど、未収金の回収に努めた。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">※医業未収金残高（不良債権相当分）</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">平成17年度（平成18年1月末現在）→平成18年度（平成19年1月末現在）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">未収金債権</td> <td style="text-align: right;">4,642百万円</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: right;">4,640百万円（△2百万円）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">破産更生債権</td> <td style="text-align: right;">2,731百万円</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: right;">2,711百万円（△20百万円）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">医業未収金</td> <td style="text-align: right;">1,911百万円</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: right;">1,929百万円（18百万円）</td> </tr> </table> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">※医業収益に対する医業未収金の割合</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">医業収益</td> <td style="text-align: center;">医業未収金</td> <td style="text-align: center;">割合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">平成17年度（平成18年1月末現在）</td> <td style="text-align: right;">1,252,113百万円（16.4～18.1）</td> <td style="text-align: right;">1,911百万円</td> <td style="text-align: right;">0.153%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">平成18年度（平成19年1月末現在）</td> <td style="text-align: right;">1,281,567百万円（17.4～19.1）</td> <td style="text-align: right;">1,929百万円</td> <td style="text-align: right;">0.151%</td> </tr> </table> <p>4. 経営指導の実施 平成17年度決算における赤字病院のうち、平成18年度計画においても国立病院機構全体の財政状況を悪化させる恐れがあった23病院に対して実地経営指導を行った。また、各病院の状況により、結核病床のユニット化や病床種別変更の検討、地域医療連携室の強化や業務の見直し、各指導料の算定状況の確認などの指導を行うことにより経営の改善を図った。</p> <p>【説明資料】 資料 74：経営の改善〔324頁〕 資料 75：平成18年度医業未収金に係る法的措置等実施状況〔336頁〕 資料 61：平成18年度経営指導の実施について〔280頁〕</p>	※医業未収金残高（不良債権相当分）				平成17年度（平成18年1月末現在）→平成18年度（平成19年1月末現在）				未収金債権	4,642百万円	→	4,640百万円（△2百万円）	破産更生債権	2,731百万円	→	2,711百万円（△20百万円）	医業未収金	1,911百万円	→	1,929百万円（18百万円）	※医業収益に対する医業未収金の割合					医業収益	医業未収金	割合	平成17年度（平成18年1月末現在）	1,252,113百万円（16.4～18.1）	1,911百万円	0.153%	平成18年度（平成19年1月末現在）	1,281,567百万円（17.4～19.1）	1,929百万円	0.151%
※医業未収金残高（不良債権相当分）																																							
平成17年度（平成18年1月末現在）→平成18年度（平成19年1月末現在）																																							
未収金債権	4,642百万円	→	4,640百万円（△2百万円）																																				
破産更生債権	2,731百万円	→	2,711百万円（△20百万円）																																				
医業未収金	1,911百万円	→	1,929百万円（18百万円）																																				
※医業収益に対する医業未収金の割合																																							
	医業収益	医業未収金	割合																																				
平成17年度（平成18年1月末現在）	1,252,113百万円（16.4～18.1）	1,911百万円	0.153%																																				
平成18年度（平成19年1月末現在）	1,281,567百万円（17.4～19.1）	1,929百万円	0.151%																																				

評価の視点	自己評定	S	評 定	S
<p>・中期計画で掲げた経常収支率に係る目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p>	<p>(経営の改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の短縮や地域連携による診療報酬上位基準の取得など経営改善に向けた収益の増加や、経費節減等の努力を行い、3期連続の黒字(経常収支)かつ、大幅な改善となり、中期計画で掲げた目標に向けて着実に進展が図られた。 (平成18年度 経常収支+124億円、経常収支率101.6%) 総収支についても昨年を大きく上回り2期連続で純利益を出すことができ、独法化3年目にして繰越欠損金を解消し、通期の利益剰余金77億円を計上した。 個々の病院毎では、赤字病院数が減少(△11病院)するとともに赤字額(△70億円)が減少し、大幅な収支改善がされた。 		<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 償却前利益は、平成17年度より減少している。 剰余金を計上できたのは評価されるが、医療機器への投資も必要である。 18年度の診療報酬マイナス改定の中で、今期の経常収支黒字は高く評価できる。 18年度の診療報酬マイナス改定の中で、経常利益124億円を確保できたことは積極的に評価できる。 診療報酬マイナス改定の厳しい条件下で目標を達成したことは高く評価できる。ただし、減価償却の減が寄与していることも事実であり、今後の投資計画のあり方が問われる。 診療報酬改定による大幅な減収の中、上位基準の取得、新規患者の増等様々な経営改善に取組み、減価償却費の大幅な減少もあるが、3年連続経常収支の黒字を達成したことは、大いに評価したい。 総収支についても、昨年度の3億円を大幅に上回る90億円の当期黒字を計上し、繰越欠損金を解消したことは評価できる。 18年度は減価償却費の大幅減という一過性の要素によるものであり、今後の更なる、相当なる努力が望まれる。 赤字病院が減少したことは評価できる。 経営改善と、総収支2期連続純利益を計上していることは評価できる。 	

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																																																						
<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>各病院の機能の維持を図りつつ、投資の効率化を進め、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減らすことにより財務内容の改善を図ること。</p>	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。</p> <p>そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。</p> <p>1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2</p>	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>平成18年度の長期借入等の予定枠を283億円とするとともに、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。</p> <p>1 予 算 別紙1 2 収支計画 別紙2</p>	<p>2 固定負債割合の改善</p> <p>1. 病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債の減少</p> <p>(1) 建築単価の見直し 建物整備における建築コストを引き下げることにより、必要な整備内容を確保しつつ整備総額の縮減を図った。</p> <p>(2) 医療機器整備の投資枠 病院の機能維持に必要な医療機器への投資を適切に行うため、各病院の平成17年度の決算状況を踏まえた投資枠を設定し、投資の回収や効果についても十分に検証を行い、必要かつ無駄のない投資を行った。</p> <p>(3) 内部資金を活用した貸付制度 内部資金を活用することにより償還期間の短い貸付区分の新たな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を選択をしやすいものとした。このことにより機構全体として長期借入金の償還を早める仕組みを策定した。</p> <p>○ 中期目標（中期計画期間中総投資額1,984億円）に対する進捗</p> <table border="1" data-bbox="1448 709 2282 856"> <thead> <tr> <th></th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支払決定額</td> <td>699億円</td> <td>625億円</td> <td>410億円</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>699億円</td> <td>1,323億円</td> <td>1,733億円</td> </tr> <tr> <td>総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)</td> <td>35.2%</td> <td>66.7%</td> <td>87.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 平成18年度長期借入金等借入実績</p> <table border="1" data-bbox="1448 940 2133 1087"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>差額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>243億円</td> <td>143億円</td> <td>▲100億円</td> </tr> <tr> <td>財投機関債</td> <td>30億円</td> <td>30億円</td> <td>0億円</td> </tr> <tr> <td>民間借入</td> <td>10億円</td> <td>0億円</td> <td>▲10億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>283億円</td> <td>173億円</td> <td>▲110億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 財政融資資金100億円は、平成19年度へ繰越</p> <p>○ 固定負債額の減少割合</p> <table border="1" data-bbox="1448 1171 2623 1262"> <thead> <tr> <th rowspan="2">16年度期首</th> <th rowspan="2">17年度期末</th> <th rowspan="2">18年度期末</th> <th colspan="2">対前年度</th> <th colspan="2">対16年度期首</th> </tr> <tr> <th>減少額</th> <th>減少率</th> <th>減少額</th> <th>減少率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,471億円</td> <td>7,223億円</td> <td>6,925億円</td> <td>▲298億円</td> <td>▲4.1%</td> <td>▲546億円</td> <td>▲7.1%</td> </tr> </tbody> </table>		16年度	17年度	18年度	支払決定額	699億円	625億円	410億円	累計額	699億円	1,323億円	1,733億円	総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)	35.2%	66.7%	87.3%	区分	計画	実績	差額	財政融資資金	243億円	143億円	▲100億円	財投機関債	30億円	30億円	0億円	民間借入	10億円	0億円	▲10億円	合計	283億円	173億円	▲110億円	16年度期首	17年度期末	18年度期末	対前年度		対16年度期首		減少額	減少率	減少額	減少率	7,471億円	7,223億円	6,925億円	▲298億円	▲4.1%	▲546億円	▲7.1%
	16年度	17年度	18年度																																																						
支払決定額	699億円	625億円	410億円																																																						
累計額	699億円	1,323億円	1,733億円																																																						
総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)	35.2%	66.7%	87.3%																																																						
区分	計画	実績	差額																																																						
財政融資資金	243億円	143億円	▲100億円																																																						
財投機関債	30億円	30億円	0億円																																																						
民間借入	10億円	0億円	▲10億円																																																						
合計	283億円	173億円	▲110億円																																																						
16年度期首	17年度期末	18年度期末	対前年度		対16年度期首																																																				
			減少額	減少率	減少額	減少率																																																			
7,471億円	7,223億円	6,925億円	▲298億円	▲4.1%	▲546億円	▲7.1%																																																			
<p>4 機構が承継する債務の償還</p> <p>承継した債務の処理を確実に行うこと。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還</p> <p>企業会計原則に基づく、会計処理へと変わることから、国立病院機構全体として、収支相償を目指すとともに、借入金の元利償還を確実に行う。</p>	<p>4 機構が承継する債務の償還</p> <p>平成18年度の償還を約定どおり行う。</p>	<p>4 国立病院機構が承継する債務の償還</p> <p>1. 約定どおりの確実な償還 平成18年度は、約定どおり償還を確実に行った。</p> <p>平成18年度償還額 元金 47,132,565千円 利息 18,947,441千円 合計 66,080,005千円</p>																																																						

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 110,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>なし</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）に充てる。</p>	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 110,000百万円 2 想定される理由 ① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応 ② 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応 ③ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>なし</p> <p>第6 剰余金の使途</p>	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>平成18年度における短期借入金はない。</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画</p> <p>1. 四国がんセンターの土地処分 国立病院機構四国がんセンターの新病院移転整備にあたっては、平成14年3月に旧四国がんセンター敷地と松山市所有地との交換契約を締結し事業を実施した。その際、病院の移転後に松山市に譲渡することとされていた旧病院宿舎地（飛地）については、平成18年4月1日の新病院移転に伴い整備した（職員）宿舎への職員の移動が完了した平成18年12月27日に売却した。 なお、松山市は取得した土地を都市公園の用に供することとしている。</p> <p>2. 豊橋病院の土地交換処分 再編成計画に基づき、旧豊橋東病院（現豊橋医療センター）と旧豊橋病院を旧豊橋東病院の地で統合することとしたが、統合新病院の機能を果たすためには病院の建替えが必要であり、また、旧豊橋東病院敷地は狭隘なため、旧豊橋東病院に隣接する豊橋市所有地と旧豊橋病院敷地との交換により新病院建設用地の確保を行う計画とした。 平成17年3月に豊橋医療センターが完成し、平成18年3月には旧豊橋病院の既存建物の解体撤去が完了したことに伴い、土地交換契約を締結した。 なお、豊橋市は、交換により取得した土地を福祉、救急医療の拠点エリアとすることとしている。</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>平成18年度の決算において8,975百万円の剰余が生じたため、1,234百万円を繰越欠損金へ充当し、7,741百万円を翌年度以降の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入費）に充てるための積立金とすることとしている。</p>

評価の視点	自己評定	S	評 定	S
<ul style="list-style-type: none"> 投資を抑制的に行い、固定負債の減少を図っているか。また、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たって、長期借入金等の償還確実性等や一定の自己資金等を含め、基本的な考え方等は整備されているか。 収支計画及び資金計画について、計画と実績とを比較して乖離がある場合、その理由は合理的なものか。 短期借入金について、借入理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。 	<p>(固定負債割合の改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期目標を上回る整備を確保しつつ、固定負債は対前年度4.1%、298億円の減少（平成17年度は2.4%、176億円減）を図った。 <p>投資に当たっては、各病院で投資効果及び償還確実性等の検証を行うとともに、本部において、民間並みの投資水準となるよう十分に審査を実施し、必要な整備内容を確保しつつ、整備総額の縮減を図った。また、固定負債を減少させるため、次の取組みを行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一括発注、設計の標準化等により建築単価等の削減 投資への内部資金（病院の自己資金、預託金等）の活用 償還期間、据置期間の短縮 <p>(短期借入金)</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画的な資金運用を行い、短期借入金を必要としなかった。 <p>(剰余金の使途)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成18年度決算において約90億円の剰余金を生じさせ、期首約12億円あった繰越欠損金を解消することができた。 		<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の改善と判断する。 医療収入の鈍化は、診療報酬マイナス改定の中ではやむを得ない。 建築の単価の見直し、医療機器整備などの着実な努力が実っており、短期借入金がないことも評価できる。 重要な財産の譲渡は妥当か。 当年について見れば、目標を達成し結果を出したことは高く評価される。前項と同じく、今後の投資のあり方が問われる。 建築コストを削減し、ほぼ民間に並ぶ価格としたことはすばらしい。 建築単価等の削減、内部資金を活用した貸付制度、投資の回収や効果についての十分な検討などにより、病院の機能維持に必要な投資を行いつつ、固定負債の着実な減少に努めている。 <p>(固定負債割合の改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> 固定負債割合は順当に推移している。 固定負債割合の着実な改善がみられた。 <p>(機構が継承する債務の償還)</p> <ul style="list-style-type: none"> 債務については、約定に従い確実に償還している。 <p>(短期借入金の限度額)</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期借入金がないことは評価できる。 短期借入の実施をしなかったことは評価できる。 <p>(剰余金の使途)</p> <ul style="list-style-type: none"> 剰余金77億円。 	
<ul style="list-style-type: none"> 借入金の元利償還を確実にやっているか。 	<p>(債務の償還)</p> <ul style="list-style-type: none"> 約定に従い、償還を確実に行った。 			

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に努め、一層の効率化を図ること。</p> <p>また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。</p> <p>技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。</p> <p>また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック内での職員一括採用を行うとともにブロック内での人事交流を促進するための人事調整会議の設置を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。</p> <p>技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。</p> <p>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。</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>① 方針</p> <p>1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業への対応（再掲） 患者のQOLの向上のため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主として行うとともに夜勤にも対応できる新たな職種として、「療養介助職」を創設し、平成17年度より24病院で導入し143人を配置した。また、平成18年度においては、障害者自立支援法が施行され療養介護事業が開始されたことから、療養介護サービスの向上を図るため新たに15病院で療養介助職を171人配置し、国立病院機構全体では39病院で314人を配置した。</p> <p>さらに、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充実強化を図ることとしている。</p> <p>2. 技能職の離職後の不補充並びに非常勤化及びアウトソーシング化の継続（再掲） 技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を図った。</p> <p>なお、業務委託についても平成17年度までに、検査部門におけるブランチラボについては7病院、給食業務の全面委託については6病院で導入しており、引き続き効果的な運営を行った。</p> <p>3. 良質な人材の確保及び有効活用 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、平成18年度においても平成17年度に引き続き、院長の選任にあたっては適材適所を徹底し、また、職員の採用にあたっては、ブロック単位で実施するとともに、ブロック内での人事交流を促進するため、ブロック担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議を開催し、平成19年4月1日付人事異動等につき適正に調整を行った。</p> <p>4. 研修の実施 有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画を策定し実施した。</p> <p>平成18年度の研修計画においても平成17年度に引き続き、院長又は副院長として必要な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るため、院長研修会並びに副院長研修を実施した。また、病院の収入源である医事部門を強化し、各施設の収入増を図る医事業務研修等を実施した。</p> <p>なお、平成18年度実施した研修は、以下のとおりである。</p> <p>(1) 国立病院機構本部における院長研修・診療報酬研修等の実施 37コース実施、2,437人が受講</p> <p>(2) ブロック事務所における医療安全対策研修等の実施 132コース実施、5,517人が受講</p> <p>(3) 病院における感染管理研修等の実施 2,705コース実施、90,932人が受講</p> <p>5. 医師確保対策の推進</p> <p>(1) シニアフロンティア制度の創設 医師確保が困難な国立病院機構病院での診療にあたることを希望する定年退職予定者について、引続き在職ができる制度とした。それにより平成19年4月北海道東北ブロックの病院において1名の医師の定年を延長した。</p> <p>(2) 医師の緊急派遣 医師確保のための当面の緊急対策を講ずる観点から、平成18年4月に「医師緊急確保対策プロジェクトチーム」を設置し、標欠病院への緊急医師派遣等の緊急医師確保対策について報告書を取りまとめた。また、医師が医療法標準を欠いている病院、特に、医療法標準の70%以下の病院等に対して、ブロックを越えて全国から医師を派遣する「緊急医師派遣制度」を創設し、標欠病院に対して全国から医師を派遣した。</p> <p>・緊急派遣実施期間 平成18年9月～平成19年3月 ・医師派遣基幹病院の指定 31病院（うち28病院がブロックを越えた派遣） ・延べ派遣医師数 108名 ・医師派遣手当の創設（平成18年9月より施行）</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
			<p>6. 看護師確保対策の推進 「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」で検討した看護師確保を推進していくため、全病院統一の研修ガイドラインの運用開始、副看護師長のポスト増、教育担当看護師長の配置、国立病院機構による実習指導者講習会の開催、奨学金制度の運用開始等の具体的対策を順次実施し、看護師の確保に努めた。</p> <p>【附属看護師養成所卒業生の国立病院機構病院への就職率】 平成17年度 58.7% → 平成18年度 65.2%</p> <p>また、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みを行った。</p> <p>7. 障害者雇用に対する取組み 障害者の雇用の促進に関する法律（昭和35年法律第123号）に基づく法定雇用率（常用労働者に対して2.1%）を達成すべく、委託範囲や、業務分担の見直し等により障害者の雇用に努めた結果、18年度に199人を採用し、18年度末に565人（1.68%）となり、19年6月1日には法定雇用率を達成した。</p> <p>【説明資料】 資料 76：療養介助職配置病院〔338頁〕 資料 23：長期療養者のQOLの向上等〔105頁〕 資料 77：研修実施状況〔340頁〕 資料 51：国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会報告書概要〔233頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績																
	<p>② 人員に係る指標</p> <p>国立病院機構の平成16年度期首における常勤職員数を46,607人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間中においては、適正な人員配置等により人件費率等の抑制に努める。</p> <p>特に、技能職については、中期目標の期間中714人(※)の純減を図る。</p> <p>(※ 平成15年度の技能職員定員数の2割相当)</p> <p>(参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み 1,635,095百万円</p> <p>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。</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>技能職について、平成18年度において、143人の純減を図る。</p> <p>(※中期計画 △714人÷5=142.8人)</p>	<p>② 人員に係る指標</p> <p>1. 技能職の削減(再掲)</p> <p>技能職については、平成18年度において143人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る236人の純減を図った。</p> <table border="1" data-bbox="1409 394 2665 520"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>純減数258人</td> <td>純減率</td> <td>7.2%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>純減数211人</td> <td>純減率</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>純減数236人</td> <td>純減率</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数705人</td> <td>純減率</td> <td>19.7% (純減数705人/H16'期首3,587人)</td> </tr> </table>	平成16年度	純減数258人	純減率	7.2%	平成17年度	純減数211人	純減率	5.9%	平成18年度	純減数236人	純減率	6.6%	計	純減数705人	純減率	19.7% (純減数705人/H16'期首3,587人)
平成16年度	純減数258人	純減率	7.2%																
平成17年度	純減数211人	純減率	5.9%																
平成18年度	純減数236人	純減率	6.6%																
計	純減数705人	純減率	19.7% (純減数705人/H16'期首3,587人)																

評価の視点	自己評定	A	評 定	A	
<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療を効率的に提供するために、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置しているか。また、適正な人員配置等により人件費等の抑制に努めているか。 ・技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図り、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。 ・良質な人材の確保、育成・能力開発、人事評価等について、適切に行うようシステムの確立を図っているか。 	<p><u>(医師確保対策)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保のための当面の緊急対策を講ずる観点から、医師緊急確保対策プロジェクトチームを設置し、標欠病院への緊急医師派遣等の緊急医師確保対策について報告書を取りまとめ、新たに、医師が医療法標準を欠いている病院、特に、医療法標準の70%以下の病院等に対して、ブロックを越えて全国から医師を派遣する「緊急医師派遣制度」を創設し、標欠病院に対して全国から医師を派遣した。 <p><u>(看護師確保対策)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保の具体的対策を検討するため委員会で検討した看護師確保を推進していくための具体的対策を順次実施し、看護師確保に努めた。 <p><u>(障害者雇用)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者雇用については、平成18年度中に行った委託範囲や業務分担の見直し等による雇用促進の取組みにより、平成19年6月1日現在において、障害者の雇用の促進に関する法律（昭和35年法律第123号）に基づき民間法定雇用率1.8%より高い、法定雇用率2.1%を達成した。 			<p><u>(項目全体にわたる意見)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の改善と判断する。 <p><u>(医師確保対策の推進)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・シニアフロンティア制度の創設は評価できる。また医師確保の緊急措置も評価できる。 ・シニアフロンティア制度は名称がすばらしい。 ・医師確保については、努力は認められるが、医師養成の構造的問題が背景にあるとはいえ、期待に添えなかった感は否めない。 ・全国から医師を派遣する「緊急医師派遣制度」は、単なる数合わせではないか。地域の患者にも失礼だし、医師の反感にもしっかりと耳を傾け再考していただきたい。 ・良質な医療を効率的に実施するために、医師確保対策としてプロジェクトチームを設置し、緊急医師確保対策の検討を進めている。また、ブロックを超えた緊急医師派遣制度を創設。標欠病院への医師派遣を行った。 ・医師確保、看護師確保は、これから先も大変な課題になるであろうことを考えると更なる努力を期待したい。 ・医師確保のために講じた対策は評価できるが、継続することの困難さも理解できる。今後、抜本的対策を政府や社会に訴える必要がある。 <p><u>(看護師確保対策の推進)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保については、上位基準の取得に成果が得られている。 ・看護師確保対策にも着実に取り組んでいるが、特記すべきことはみられない。 <p><u>(障害者雇用の推進)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者雇用に対する取組の効果がでたことも評価できる。 ・障害者雇用の改善は大変な努力と思われる。 ・障害者雇用について、種々の努力により法定雇用率を達成したことは大いに評価できる。 <p><u>(その他)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・3年の努力の後であるからこそ「統合すべき病院」について真剣に議論すべきではないか。 	