

国立病院機構暫定評価シート

(別紙)

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																																																																									
			H16	H17	H18	H19																																																																																																										
<p><b>第2 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項</b></p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療と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。</p> <p>併せて、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行うこと。</p> <p><b>1 診療事業</b></p> <p>診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p><b>(1) 患者の目線に立った医療の提供</b></p> <p>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。</p> <p>また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p>	<p><b>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</b></p> <p>国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の養成を着実に実施する。</p> <p><b>1 診療事業</b></p> <p>診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p> <p><b>(1) 患者の目線に立った医療の提供</b></p> <p>① <b>分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</b></p> <p>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。</p> <p>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><b>第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</b></p> <p><b>1 診療事業</b></p> <p><b>(1) 患者の目線に立った医療の提供</b></p> <p>① <b>分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</b></p> <p>1. <b>患者満足度調査の概要</b></p> <p>患者満足度調査は、患者の目線に立ちサービスの向上を図るため、平成16年度から平成19年度まで入院102, 434名、外来194, 656名について調査を実施した。</p> <p>調査の設問は、全体的にネガティブな設問とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査制度の向上と客観性を追求する方法となっている。</p> <p>また、患者の匿名性を担保するため、記入された調査票については病院職員が内容を確認することができないよう患者が厳封したものを各病院から本部へ直送することにより、集計にあたって個人が特定されないことがないようにするなど患者のプライバシーに十分配慮し実施している。</p> <p>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」、「相談しやすい環境作り」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>○ <b>患者満足度調査に関する指定研究</b></p> <p>平成19年度において、患者満足度をアウトカムとして、病院特性でどのようなタイプの病院がより満足度が高いのか、また、各病院の構造上の違いや、患者サービスに対する取組の違いが患者満足度と関連があるかどうかを、国立病院機構共同臨床研究として検証した。</p> <p>・患者満足調査比較表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="4">総合評価 (入院)</th> <th colspan="4">総合評価 (外来)</th> </tr> <tr> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均値</td> <td>4.3</td> <td>4.3</td> <td>4.4</td> <td>4.5</td> <td>3.8</td> <td>3.9</td> <td>4.0</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td>16年度平均値を上回る病院数</td> <td>89</td> <td>107</td> <td>118</td> <td>120</td> <td>101</td> <td>124</td> <td>130</td> <td>134</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="4">相談しやすい環境作り (入院)</th> <th colspan="4">相談しやすい環境作り (外来)</th> </tr> <tr> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> </tr> <tr> <td>平均値</td> <td>4.4</td> <td>4.4</td> <td>4.5</td> <td>4.5</td> <td>3.9</td> <td>4.0</td> <td>4.0</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td>16年度平均値を上回る病院数</td> <td>78</td> <td>98</td> <td>108</td> <td>111</td> <td>106</td> <td>128</td> <td>138</td> <td>139</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="4">分かりやすい説明 (入院)</th> <th colspan="4">分かりやすい説明 (外来)</th> </tr> <tr> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> </tr> <tr> <td>平均値</td> <td>4.4</td> <td>4.5</td> <td>4.5</td> <td>4.6</td> <td>4.0</td> <td>4.1</td> <td>4.1</td> <td>4.2</td> </tr> <tr> <td>16年度平均値を上回る病院数</td> <td>97</td> <td>116</td> <td>119</td> <td>126</td> <td>102</td> <td>122</td> <td>126</td> <td>129</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	総合評価 (入院)				総合評価 (外来)				16年度	17年度	18年度	19年度	16年度	17年度	18年度	19年度	平均値	4.3	4.3	4.4	4.5	3.8	3.9	4.0	4.1	16年度平均値を上回る病院数	89	107	118	120	101	124	130	134	区 分	相談しやすい環境作り (入院)				相談しやすい環境作り (外来)				16年度	17年度	18年度	19年度	16年度	17年度	18年度	19年度	平均値	4.4	4.4	4.5	4.5	3.9	4.0	4.0	4.1	16年度平均値を上回る病院数	78	98	108	111	106	128	138	139	区 分	分かりやすい説明 (入院)				分かりやすい説明 (外来)				16年度	17年度	18年度	19年度	16年度	17年度	18年度	19年度	平均値	4.4	4.5	4.5	4.6	4.0	4.1	4.1	4.2	16年度平均値を上回る病院数	97	116	119	126	102	122	126	129	<p>A 4.22</p>	<p>A 4.00</p>	<p>A 4.00</p>	<p>A 4.00</p>	<p>A 4.06</p>
区 分	総合評価 (入院)				総合評価 (外来)																																																																																																											
	16年度	17年度	18年度	19年度	16年度	17年度	18年度	19年度																																																																																																								
平均値	4.3	4.3	4.4	4.5	3.8	3.9	4.0	4.1																																																																																																								
16年度平均値を上回る病院数	89	107	118	120	101	124	130	134																																																																																																								
区 分	相談しやすい環境作り (入院)				相談しやすい環境作り (外来)																																																																																																											
	16年度	17年度	18年度	19年度	16年度	17年度	18年度	19年度																																																																																																								
平均値	4.4	4.4	4.5	4.5	3.9	4.0	4.0	4.1																																																																																																								
16年度平均値を上回る病院数	78	98	108	111	106	128	138	139																																																																																																								
区 分	分かりやすい説明 (入院)				分かりやすい説明 (外来)																																																																																																											
	16年度	17年度	18年度	19年度	16年度	17年度	18年度	19年度																																																																																																								
平均値	4.4	4.5	4.5	4.6	4.0	4.1	4.1	4.2																																																																																																								
16年度平均値を上回る病院数	97	116	119	126	102	122	126	129																																																																																																								

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組</b></p> <p>(1) わかりやすい説明に係る取組例  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わ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わ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を行っている他、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用は出来るだけ避け、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、</li> <li>○ 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、</li> <li>○ 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、</li> </ul> <p>などにより、患者にとってわかりやすい説明に努めている。</p> <p><b>【クリティカルパスの実施件数】</b>  平成16年度 126,827件  平成17年度 170,954件  平成18年度 193,456件  平成19年度 226,845件</p> <p>患者に退院後の食事療養を理解してもらうため、患者及びその家族を対象として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、悩みや不安の解消に努めている。また、専門病院では患者の要望により、病院独自の内容で相談会を実施している。</p> <p>患者が医療知識を入手しやすいように、医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室（がん専門の場合は、『がん相談支援室』）を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めている。</p> <p><b>【患者閲覧用蔵書数】</b>  平成16年度 —  平成17年度 9,255冊  平成18年度 20,992冊  平成19年度 25,696冊</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																												
			H16	H17	H18	H19																																													
	<p>② セカンドオピニオン制度の実施</p> <p>国立病院機構において、患者が主治医以外の専門医のアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオン制度を導入し、中期目標の期間中に、全国で受け入れ、対応できる体制を整備する。</p>	<p>(2) 相談しやすい環境づくりに係る取組例</p> <p>全ての病院において医療相談窓口を設置し、患者が相談しやすい環境を整備している。</p> <p>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19年度までにMSWを192名配置することにより、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。</p> <p>【MSWの配置状況】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>55病院</td> <td>71名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>77病院</td> <td>122名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>98病院</td> <td>164名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>109病院</td> <td>192名</td> </tr> </table> <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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合案内への看護師長等担当者の配置</li> <li>○ ホームページに医療相談窓口の案内の紹介欄、問い合わせ欄の設置等の取組を行うことにより、患者が相談しやすい環境作りに努めている。</li> </ul> <p>② セカンドオピニオン制度の実施</p> <p>1. セカンドオピニオン制度の実施状況</p> <p>患者の目線に立った医療を推進するため全国に先駆けてセカンドオピニオン制度の導入に組織的に取り組んできたところ。</p> <p>これまで、セカンドオピニオン希望者を受け入れるための窓口設置の環境整備や、セカンドオピニオンを求めて来院する患者への情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成を行うなど、セカンドオピニオンの推進を行った。</p> <p>【セカンドオピニオンの窓口設置病院数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>45病院</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>89病院</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>114病院</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>123病院</td> </tr> </table> <p>【セカンドオピニオン提供者数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>1,288名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>1,636名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>2,731名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>2,546名</td> </tr> </table> <p>【セカンドオピニオンのための情報提供書作成数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>1,234件</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>1,071件</td> </tr> </table> <p>2. セカンドオピニオン研修会の実施について</p> <p>平成17・18年度においては、セカンドオピニオンを担当する医師を養成するため、診療分野ごとのセカンドオピニオン提供の状況や患者の立場からみたセカンドオピニオン等について研修を行った。</p> <p>【セカンドオピニオン研修会参加者数】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成16年度</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>42名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>41名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>—</td> </tr> </table>	平成16年度	55病院	71名	平成17年度	77病院	122名	平成18年度	98病院	164名	平成19年度	109病院	192名	平成16年度	45病院	平成17年度	89病院	平成18年度	114病院	平成19年度	123病院	平成16年度	1,288名	平成17年度	1,636名	平成18年度	2,731名	平成19年度	2,546名	平成16年度	—	平成17年度	—	平成18年度	1,234件	平成19年度	1,071件	平成16年度	—	平成17年度	42名	平成18年度	41名	平成19年度	—					
平成16年度	55病院	71名																																																	
平成17年度	77病院	122名																																																	
平成18年度	98病院	164名																																																	
平成19年度	109病院	192名																																																	
平成16年度	45病院																																																		
平成17年度	89病院																																																		
平成18年度	114病院																																																		
平成19年度	123病院																																																		
平成16年度	1,288名																																																		
平成17年度	1,636名																																																		
平成18年度	2,731名																																																		
平成19年度	2,546名																																																		
平成16年度	—																																																		
平成17年度	—																																																		
平成18年度	1,234件																																																		
平成19年度	1,071件																																																		
平成16年度	—																																																		
平成17年度	42名																																																		
平成18年度	41名																																																		
平成19年度	—																																																		

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>③ 患者の価値観の尊重</b> 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえて患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定や待ち時間対策などサービスの改善を図る。特に、患者満足度調査の結果、調査項目全体の評価結果について平均値以下の評価の病院については、サービス内容を具体的に見直し、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p><b>③ 患者の価値観の尊重</b></p> <p>1. インフォームド・コンセント推進への取組</p> <p>○ インフォームド・コンセント推進のための指針（案）の策定 平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」（P7参照）において、「インフォームド・コンセント推進のための指針（案）」を策定した。 当該指針（案）では、「実施しようとしている処置や治療についての基本的な情報を前もって患者に提供し、かつ患者がこれに同意してからでなければ、医師は患者に手を加えたり治療を開始してはならない」という基本的考え方を徹底するとともに、インフォームド・コンセントを、 ① 患者に診療上の選択肢を示すことで、患者の自己決定権を尊重・拡充するもの（インフォームド・チョイス） ② 患者と医師との良好なコミュニケーションを形成していくプロセスであり、患者の目線に立った懇切丁寧な医療の提供に繋がるものとした上で、その考え方を実現するための具体的方法（説明内容、説明の対象者、説明の進め方、診療録への記録等）について整理を行っている。 当該指針（案）については、平成20年度から運用を開始することで、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントを一層推進していくこととしている。</p> <p>2. 全病院での医療相談窓口の設置（再掲） 患者の価値観や診療への要望等をきめ細かく聴取し病院運営に反映していくことができるよう、平成19年度までに全ての病院において医療相談窓口を設置した。特に、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助するための体制を強化するため、MSWの大幅な増員（71人→192人）を行った。 また、プライバシーの保護にも考慮し、127病院が相談窓口を個室化している。</p> <p>【MSWの配置状況の推移】 平成16年度 55病院 71名 平成17年度 77病院 122名 平成18年度 98病院 164名 平成19年度 109病院 192名</p> <p>3. 院内助産所・助産師外来の開設 妊産婦、家族のニーズに合わせた満足度の高い、安全・安心なお産及び育児支援が提供できる体制をより一層充実させていくため、各病院が、自院の状況に応じて院内助産所や助産師外来の開設を推進した。 また、より多くの病院が開設に向けた具体的な検討を行えるようにするため、院内助産所等を既に設置している病院の緊急時におけるバックアップ体制や開設後の状況についての情報提供等を内容とする研修を開催し、院内助産所・助産師外来の開設推進を図った。</p> <p>【院内助産所・助産師外来の開設病院数（分娩実績を有する49病院中）】 平成16年度末 院内助産所 ー、 ー 平成17年度末 院内助産所 0病院、助産師外来 6病院 平成18年度末 院内助産所 1病院、助産師外来 10病院 平成19年度末 院内助産所 2病院、助産師外来 19病院</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>4. 診療内容がわかる明細書の発行</b>  平成18年度の診療報酬改定に伴い、患者からの求めがあった場合は、個別の診療報酬点数の算定項目の分かる明細書の発行に努めることとされ、国立病院機構においては、全病院で、求めがあった場合には明細書を発行することができる体制となっている。また、明細書交付の普及に貢献していく観点から、発行手数料については当面無料とし、受付窓口など患者の目につきやすいところに「患者の希望に応じて明細書の発行が可能である」旨の表示を行っている。</p> <p><b>5. 患者満足度を向上させるための各病院の取組</b></p> <p>(1) 多様な診療時間の設定に関する具体的取組例  各病院では、患者の利便性を考慮した多様な診察時間を設定し、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を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○予約制や専門外来（スポーツ整形や小児外来）の場合、午後も診療を実施している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(例) 京都医療センター（糖尿病外来）</li> <li>金沢医療センター（禁煙外来、ED外来、ストーマ外来）</li> <li>関門医療センター（スポーツ外来） など</li> </ul> </li> <li>○地域医療連携の一環として、MRI検査を19時までの予約枠を設定し検査を受け入れている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(例) 大阪医療センター、岡山医療センターなど</li> </ul> </li> <li>○社会人や就学児童の受診に配慮し夕方に診察時間を設定している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(例) 東広島医療センター、神戸医療センター</li> </ul> </li> </ul> <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必要な医療サービスを提供できるようにした。</p> <p><b>【土日外来の実施】</b>  平成16年度 10病院  平成17年度 16病院  平成18年度 19病院  平成19年度 34病院</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>(2) 待ち時間対策に関する具体的取組例</p> <p>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。</p> <p>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を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。 (例) 宮崎病院、浜田医療センターなど</li> <li>○テレビ・雑誌等の閲覧コーナーを設置する。 (例) 東京医療センター、西群馬病院など</li> <li>○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。 (例) 東京病院、東名古屋病院など</li> <li>○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。 (例) 九州医療センター、京都医療センター（ポケットベル） 西札幌病院、函館病院（PHS） など</li> </ul> <p>環境面においても、待ち時間中にくつろげるように、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院内又は敷地内にコーヒーショップ ・ ・ ・ ・ ・ 27病院</li> <li>○外来待合室付近に飲食できるコーナー ・ ・ ・ ・ ・ 53病院</li> </ul> <p>などの環境を設けている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価								
			H16	H17	H18	H19									
<p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b></p> <p>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。</p> <p>また、地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組み、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%の増加を図ること。</p>	<p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b></p> <p><b>① 医療倫理の確立</b></p> <p>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設置し、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。</p> <p>各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、その改善に努めるとともに、倫理委員会の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努める。</p>	<p><b>(2) 患者が安心できる医療の提供</b></p> <p><b>① 医療倫理の確立</b></p> <p>1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組 各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。 また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮するため患者からの相談窓口の個室化を進めている他、一部の病院では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ カルテの持ち出しの際、患者氏名が見えないカバーに入れている</li> <li>○ 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</li> <li>○ 病室入口名札の表示には患者の意向を反映させている</li> </ul> <p>などの取組を行った結果、平成19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18年度を上回る満足度を得ている。</p> <p>【相談窓口の個室化】</p> <table border="0"> <tr><td>平成16年度</td><td>105病院</td></tr> <tr><td>平成17年度</td><td>122病院</td></tr> <tr><td>平成18年度</td><td>123病院</td></tr> <tr><td>平成19年度</td><td>127病院</td></tr> </table> <p>2. 医療事故発生時の公表基準の策定 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平成18年度中に策定し平成19年度から運用している。</p> <p>3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月）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。</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 「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」等のガイドラインを遵守し、これらの倫理的配慮の趣旨に添って臨床研究等の推進が果たせるよう、倫理審査委員会が未設置である病院に対しては、臨床研究倫理規程等の雛形を提示の上、倫理審査委員会を整備・運営できるよう支援を行った。その結果、平成19年度までに146すべての病院に倫理審査委員会を設置することができた。また、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よう指導を行った。</p>	平成16年度	105病院	平成17年度	122病院	平成18年度	123病院	平成19年度	127病院	A 4.22	A 4.11	A 4.44	A 4.33	A 4.28
平成16年度	105病院														
平成17年度	122病院														
平成18年度	123病院														
平成19年度	127病院														

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																															
			H16	H17	H18	H19																																																
		<p><b>【倫理審査委員会開催状況】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>設置病院数</th> <th>委員会開催回数</th> <th>倫理審査件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>91病院</td> <td>282回</td> <td>1,196件</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>131病院</td> <td>364回</td> <td>1,532件</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>134病院</td> <td>531回</td> <td>2,185件</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>146病院(全病院)</td> <td>582回</td> <td>2,433件</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 中央倫理審査委員会 本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に平成16年度以降中央倫理審査委員会において審議を行い、平成19年度までにEBM推進のための大規模臨床研究18件、国立病院機構で実施する共同研究である指定研究7件を含む187件の審査を行った。</p> <p><b>【審査件数】</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>14件</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>56件</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>65件</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>47件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 治験 中期計画に掲げたとおり、質の高い治験を推進するため、平成19年度までにすべての病院において、治験審査委員会を設置した。</p> <p><b>【治験審査委員会の状況】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>設置病院数</th> <th>委員会開催数</th> <th>審査件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>129病院</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>140病院</td> <td>750回</td> <td>9,241件</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>141病院</td> <td>956回</td> <td>9,988件</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>146病院(全病院)</td> <td>956回</td> <td>12,494件</td> </tr> </tbody> </table>		設置病院数	委員会開催回数	倫理審査件数	平成16年度	91病院	282回	1,196件	平成17年度	131病院	364回	1,532件	平成18年度	134病院	531回	2,185件	平成19年度	146病院(全病院)	582回	2,433件	平成16年度	14件	平成17年度	56件	平成18年度	65件	平成19年度	47件		設置病院数	委員会開催数	審査件数	平成16年度	129病院	—	—	平成17年度	140病院	750回	9,241件	平成18年度	141病院	956回	9,988件	平成19年度	146病院(全病院)	956回	12,494件				
	設置病院数	委員会開催回数	倫理審査件数																																																			
平成16年度	91病院	282回	1,196件																																																			
平成17年度	131病院	364回	1,532件																																																			
平成18年度	134病院	531回	2,185件																																																			
平成19年度	146病院(全病院)	582回	2,433件																																																			
平成16年度	14件																																																					
平成17年度	56件																																																					
平成18年度	65件																																																					
平成19年度	47件																																																					
	設置病院数	委員会開催数	審査件数																																																			
平成16年度	129病院	—	—																																																			
平成17年度	140病院	750回	9,241件																																																			
平成18年度	141病院	956回	9,988件																																																			
平成19年度	146病院(全病院)	956回	12,494件																																																			



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>② 医療安全対策の充実</b>  医療安全対策を重視し、リスクマネージャーを中心に、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。  院内感染対策のため、院内サーベイランスの充実等に積極的に取り組む。  我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、新たな医療事故報告制度の実施に協力するとともに、すべての病院において、医薬品等安全性情報の報告を徹底する。</p>	<p><b>② 医療安全対策の充実</b></p> <p>1. 独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会の開催 等  平成19年度に国立病院機構における医療安全対策についての基本的方向性等について審議する常設委員会として「中央医療安全管理委員会」を設置した。  平成19年度には、国立病院機構内における医療事故の報告状況を踏まえ、最も報告件数の多い転倒・転落事故について、平成20年度より2年間で半減を目指すため、事故防止のための業務標準化等を内容とする「転倒・転落プロジェクト」を開始するとともに、インフォームド・コンセントをより一層推進していくための「インフォームド・コンセント推進のための指針（案）」、「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）」を策定した。</p> <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徹底するとともに、院長会議の場においても積極的に協力していくことが必要である旨の指導を行った。  また、平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、改めて当該事業への参加を明確にしている。</p> <p>【日本医療機能評価機構への報告件数】  平成16年10月から12月 122件  平成17年1月から12月 335件  平成18年1月から12月 458件  平成19年1月から12月 592件  ※当該事業開始：平成16年10月</p> <p>3. 「国立病院機構における医療安全対策への取組について（平成18年度版）」（医療安全白書）の公表</p> <p>平成18年度中に国立病院機構本部に報告のあった医療事故報告について、  ①事故内容別、病院機能別、患者年齢別、事故発生時間別に整理するとともに、  ②「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しや「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化」など機構内における医療安全対策上の課題への取組についての紹介、  ③医療事故報告の中から、再発防止対策上ケーススタディとして有効であると考えられる事例について、事故概要、事故の背景、講じた再発防止策の紹介、  等を内容とする「国立病院機構における医療安全対策への取組について（平成18年度版）」（医療安全白書）を作成し、国立病院機構のホームページ上に公表した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>4. 医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成と国立病院機構内ネットワークの共有</b>  「国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しにより、国立病院機構本部への医療事故報告件数についても大幅な増加が図られたところであるが、報告された事故事例等を素材として、毎月、機構本部において「警鐘的事例」を作成し国立病院機構内ネットワーク内の掲示板に掲示することで、各病院における医療安全対策の推進に資するための取組を、平成19年度から新たに実施した。  具体的には、毎月、医療安全対策上特に留意すべきテーマを決定した上で、テーマに関連する個別事故事例の紹介とそれらに共通する発生原因や再発防止策等について分析・整理を行ったものであり、各病院の医療安全管理者等がケーススタディのためのテキストとしても活用できるよう作成したものである。平成19年度の月ごとのテーマは、次のとおりである。  【医療事故報告書の概要の警鐘的事例】  ○平成19年7月 人工呼吸管理について  ○平成19年8月 転倒・転落の発生パターンの類型化とその対策について  ○平成19年9月 薬剤に関する医療事故・事故発生の類型化とその対応策について  ○平成19年10月 インフォームド・コンセントについて  ○平成19年11月 合併症について  ○平成19年12月 転倒・転落リスクを増大させる可能性のある薬剤について  ○平成20年1月 患者の自殺、自殺企画について  ○平成20年2月 人工呼吸器に関わる事故について  ○平成20年3月 危険薬について</p> <p><b>5. 転倒転落事故防止プロジェクトの策定</b>  国立病院機構における医療事故報告の約30%を占める転倒・転落事故の2年間で半減（△50%）を目標に掲げ、転倒・転落事故防止対策を強力に推進していくため、転倒・転落事故防止のための業務標準化の検討を行い、  ①各病院共通の転倒・転落アセスメントシート  ②アセスメントに基づく転倒・転落事故防止計画表  ③患者・家族への標準的な説明内容  ④リスクの高い薬剤リスト  ⑤転倒・転落事例集、  等から構成される「転倒・転落事故防止マニュアル」を作成した。本マニュアルにより、平成20年度から「転倒・転落事故防止プロジェクト」を強力に推進していくこととしている。</p> <p><b>6. インフォームド・コンセント推進のための指針（案）の策定（再掲）</b>  平成19年度から開催している「中央医療安全管理委員会」において、「インフォームド・コンセント推進のための指針（案）」を策定した。当該指針（案）では、「実施しようとしている処置や治療についての基本的な情報を前もって患者に提供し、かつ患者がこれに同意してからでなければ、医師は患者に手を加えたり治療を開始してはならない」という基本的考え方を徹底するとともに、インフォームド・コンセントを、  ① 患者に診療上の選択肢を示すことで、患者の自己決定権を尊重・拡充するもの（インフォームド・チョイス）  ② 患者と医師との良好なコミュニケーションを形成していくプロセスであり、患者の目線に立った懇切丁寧な医療の提供に繋がるものとした上で、その考え方を実現するための具体的方法（説明内容、説明の対象者、説明の進め方、診療録への記録等）について整理を行っている。  当該指針（案）については、平成20年度から運用を開始することで、国立病院機構におけるインフォームド・コンセントを一層推進していくこととしている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>7. 長期療養者が使用する人工呼吸器の取組について</p> <p>(1) 人工呼吸器の機種標準化について 平成18年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化について」を踏まえ、平成19年4月に、今後、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、原則として標準6機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を発出した。 また、平成19年12月に標準化の進捗状況についての調査を行ったところ、医療部長通知発出前の平成19年2月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準6機種の占める割合が10%程度上昇しており、標準化に向けた各病院の積極的な取組が見られた。</p> <p>【人工呼吸器6機種の使用状況】 平成19年2月 35.4% → 平成19年12月 46.0%</p> <p>(2) 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）について 進行性筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等の長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）」を作成し、平成20年度から運用することとした。</p> <p>【手順書（案）内容】 I：人工呼吸器の目的、使用時の留意点等 ①人工呼吸器の目的 ②人工呼吸器の分類 ③人工呼吸器の基本構造 ④人工呼吸器の操作 ⑤人工呼吸器の安全管理 ⑥人工呼吸器使用時の看護の留意点 ⑦停電時の対応 ⑧装着に係る説明書及び同意書 II：非侵襲的陽圧換気療法（NPPV） ①NPPVの適応基準 ②NPPVの長所・短所 ③代表的な換気様式 ④NPPVの安全管理 ⑤NPPV使用時の看護の留意点 ⑥NPPVからTPPVへの移行 ⑦装着に係る説明書及び同意書</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>8. 国立病院機構使用医薬品の標準化</b> 医療安全への寄与、医薬品管理の効率化、ひいては医療安全に資するため、本部に「標準的医薬品検討委員会」を設置し、使用医薬品の標準化に取り組んできた。</p> <p>○ 平成17年度は、循環器用剤、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。</p> <p>○ 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。更に、平成18年度末に精神神経用剤、消化器用剤、呼吸器用剤の見直しを行うことを念頭に検討を行った。</p> <p>○ 平成19年度は、平成18年度の医薬品購入実績情報をベースに「循環器用剤」、「外皮アレルギー用剤」、「解熱鎮痛消炎・滋養強壮・ビタミン剤」の薬効群等について検討を行い、6,358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、本一覧を各病院へ周知し、病院における標準化を進めた。また、本一覧は平成20年度の医薬品の共同入札リストに活用された。</p> <p><b>9. 拡大医療安全管理委員会の設置</b> 平成19年3月には、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」の見直しを行い、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合には、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自病院以外の病院の専門医、看護師等を加えた「拡大医療安全管理委員会」を各ブロック事務所に事務局となり設置し、必要に応じ開催することとしている。平成19年度においては、九州ブロック事務所に12件の重要案件について開催し、適切な医療事故対応を行っている。 また、他のブロック事務所においても、平成19年度中に3ブロック（東海北陸、近畿、中国四国）にて設置、北海道東北、関東信越においても同様の組織をもって活動を始めている。</p> <p><b>10. 院内感染防止体制の強化</b> 院内感染対策として、平成16年度以降すべての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、ノロウイルス、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・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を137病院に設置している。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84人配置するなど院内感染防止体制の強化を図った。</p> <p><b>【ICT設置病院数】</b> 平成16年度 97病院 平成17年度 117病院 平成18年度 129病院 平成19年度 137病院※残り9病院については、院内感染防止対策委員会を設置してICT機能の役割を果たしている</p> <p><b>【感染管理認定看護師配置状況】</b> 平成16年度 33名 平成17年度 56名 平成18年度 68名 平成19年度 84名</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>11. 共同臨床指定研究の活用</b>  インフルエンザの診断で、新規に抗インフルエンザ薬を処方された若年患者における異常行動及びそれに伴う健康への有害事象の出現頻度を明らかにすることを目的に、抗インフルエンザ薬（タミフル、リレンザ）の種類、使用期間や来院時の体温などの各要因によって異なるかどうかを検討し、副作用出現の危険因子を推定するという「抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究」を平成19年度に行った。対象患者は抗インフルエンザを処方された6歳以上30歳以下の若年患者に研究参加を依頼し、口頭で同意を得た患者に対して調査票を配布した。今後はタミフル内服群、リレンザ吸入群の2群にわけて、異常行動出現頻度の差についての有意差検定等を行い、解析を行っていく。</p> <p><b>12. 医療安全対策に係る研修体制等の充実</b></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  新人看護師（採用から概ね5年目まで）を対象とした全病院統一の研修ガイドラインの活用を平成18年度から開始した。本ガイドラインでは、病院における医療安全管理体制についての基本的理解や医療現場における倫理の重要性、院内感染防止やME機器の取扱いなど医療安全に関わる知識・技術について経験年数毎の達成目標との比較を行いながら修得できるよう示している。本ガイドラインに基づく各病院の研修を通じて、就職後早い段階での医療安全に係る研修体制の充実を図ることとしている。</p> <p>【研修ガイドライン運用後の延受講者数】  平成18年度 3,428名 → 平成19年度 7,233名</p> <p>(2) 各ブロック事務所での研修の実施及びその効果(P42 3(1)②の2.「キャリアパスに基づく研修の実施」参照)  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い医療事故防止策の充実を図った。</p> <p>【医療安全対策研修会の開催件数】  平成16年度 ー  平成17年度 6開催  平成18年度 6開催  平成19年度 17開催</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>③ 救急医療・小児救急等の充実</b>  地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%以上（※）の増加を目指す。</p> <p>※ 平成15年度実績  年間延べ救急患者数  554, 504件  うち年間延べ小児救急患者数  163, 355件</p>	<p><b>③ 救急医療・小児救急等の充実</b></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、平成15年度に比して13.1%増と中期計画の数値目標を達成した。  小児救急患者の受入数については、中期計画の数値目標を達成していないが、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、より重篤な患者を受け入れるという国立病院機構に期待されている役割を着実に果たしている。</p> <p>【救急患者受入数（うち小児救急患者数）】  平成16年度 584,103件（165,143件）  平成17年度 618,759件（169,022件）  平成18年度 634,470件（174,635件）  平成19年度 627,060件（160,453件）</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、三次救急への取組も充実させており、平成19年度までに17病院（平成16年度は14病院）において救命救急センターを設置したところ。  また、これまで二次救急医療機関で受け入れていた救急患者を一次救急医療機関で受け入れるなど地域の救急医療体制が整備されるなか、二次救急を担う医療機関として機能の充実を図り、地域の救急医療体制強化に大きく貢献をしている。  さらに、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は16病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は38病院となっており、引き続き体制強化を行っているところである。</p> <p>【救命救急センター設置病院数】  平成16年度 14病院  平成17年度 16病院  平成18年度 17病院  平成19年度 17病院</p> <p>【24時間の小児救急医療体制を敷いている病院数】  平成16年度 11病院  平成17年度 16病院  平成18年度 16病院  平成19年度 16病院</p> <p>【小児救急輪番制度参加病院数】  平成16年度 35病院  平成17年度 40病院  平成18年度 38病院  平成19年度 38病院</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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>(3) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受け入れを行って来たが、平成18年度からドクターヘリの活用が制度化される中、個別病院において診療状況の充実を行っている。</p> <p>① 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け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、離島や救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。</p> <p>○稼働回数 平成18年度（12月～3月） 131回 平成19年度 394回</p> <p>○病院側の診療体制 医師4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>② 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、九州医療センター及び別府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等の同乗や搬送された患者の受け入れを行っている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<p><b>(3) 質の高い医療の提供</b></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><b>(3) 質の高い医療の提供</b></p> <p>① <b>クリティカルパスの活用</b> チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパス実施件数について50%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>(※ 平成15年度実績 延べ実施件数97,389件)</p>	<p><b>(3) 質の高い医療の提供</b></p> <p>① <b>クリティカルパスの活用</b></p> <p>1. <b>クリティカルパスの活用推進に関する取組及び総作成数、実施件数</b> クリティカルパスによる、より短期間で効果的な医療、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。クリティカルパスの実施件数は、平成15年度に比して132.9%の増となっており、中期計画の目標値を達成している。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>【クリティカルパス総作成数】 平成16年度 5,193種類 平成17年度 6,487種類 平成18年度 7,073種類 平成19年度 7,530種類(平成15年度比91.4%増)</p> <p>【クリティカルパス実施件数】 平成16年度 126,827件 平成17年度 170,954件 平成18年度 193,456件 平成19年度 226,845件(平成15年度比132.9%増)</p> <p>2. <b>クリティカルパス普及のための研修会実施</b> 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平成16年度以降12回開催し、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>【クリティカルパス研修実施状況】 平成16年度 5回 平成17年度 4回 308名参加 平成18年度 3回 220名参加</p> <p>3. <b>地域連携クリティカルパス(地域連携パス)への取組</b> 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するため、地域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取組を行った。地域連携パスによる医療を実践している病院は平成19年度においては38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>【地域連携クリティカルパス実施病院数】 平成16年度 - 平成17年度 12病院 平成18年度 25病院 平成19年度 38病院</p> <p>4. <b>医療の標準化に向けた取組</b> 平成18年度に、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>平成19年度指定研究課題「医療者用/患者用クリティカル・パスの内容のばらつきと、バリエーション発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究」において、現在国立病院機構の異なる施設で運用されている代表的疾患に関するクリティカル・パス(胃切除術・逆行性前立腺切除術・股関節手術・糖尿病教育入院)を横断的に収集し、パス自体に組み込まれている医療プロセスのばらつきについて分析・検討を行った。今後、それらのばらつきの適切性や、現時点におけるエビデンスとの準拠度などを検討するとともに、パスの標準化に向けた取組を行うこととしている。</p>	S 4.56	S 4.56	S 4.89	S 5.00	S 4.75



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>② EBMの推進</b>            国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine。以下「EBM」という。)を実践するため、中期目標の期間中に、臨床評価指標の開発やEBMに関する情報データベースの作成を目指す。</p>	<p><b>② EBMの推進</b></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。平成18年度にこれまでの結果を踏まえ、内容の妥当性や改善可能性についての検討会を設置し、指標の検討や研究班による新指標の実施可能性の調査を行った。            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。            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、その結果を平成19年10月に公表した。            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、この取組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実施し、平成19年度までに合計9,761名が参加し、EBMの更なる普及に尽力した。  <b>【EBM普及のための研修会参加者数】</b>            平成16年度 1,823名            平成17年度 2,327名            平成18年度 3,107名            平成19年度 2,504名</p> <p>3. 「EBM推進のための大規模臨床研究(EBM推進研究)」事業(P27 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、平成16年度からEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。            平成16年度に採択した5課題の研究については、平成19年度に一部課題について学会等で成果の発表を行った。また、平成17年度には、4課題の研究を開始して、平成19年度に症例の登録を完了し、一部課題については中間解析を行った。平成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、順調に症例の登録を行っている。平成19年度も平成18年度と同様に本部において研究計画書の作成に積極的にかかわることにより質の高い3課題を採択し、症例の登録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            最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、146施設の国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、平成18年7月から機構本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においてはHOSPnet端末でのみの利用に閲覧が限られていたが、平成19年6月より「臨床研究支援・教育センター(CSECR)」で整備したインターネットサーバーを経由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。その結果、平成19年度においては13,486文献のダウンロードがあり利便性の向上を図った。  <b>【月間ダウンロード数(平均)】</b>            平成18年度 1,000文献            平成19年度 1,124文献 (対前年度比+112.4%)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>③ 長期療養者のQOLの向上等</b>  長期療養者に関しては、そのQOL（生活の質）の向上を目指し、すべての病院において面談室を設置するとともに、ボランティアの積極的な受入や協働等に努める。  また、重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院については、患者家族の宿泊室を設置している病院数を、地方公共団体、関係団体等の協力も得て、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、10%以上の増加（※）を目指す。  併せて、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>（※ 平成15年度実績 54病院に設置）</p>	<p><b>③ 長期療養者のQOLの向上等</b></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 全146病院において面談室が設置済となっており、中期計画の目標値を達成している。</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>【ボランティアの受け入れ病院数】  平成16年度 129病院  平成17年度 133病院  平成18年度 133病院  平成19年度 133病院</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67病院となり、平成15年度に比して24%増と大幅に増加しており、中期計画の目標値を達成している。</p> <p>【宿泊施設設置病院数】  平成16年度 61病院  平成17年度 68病院  平成18年度 66病院  平成19年度 67病院</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24病院で実施しているほか、A型通園事業についても3病院で実施している。</p> <p>【通園事業実施病院数】  平成16年度 A型：0病院 B型：21病院  平成17年度 A型：2病院 B型：23病院  平成18年度 A型：2病院 B型：25病院  平成19年度 A型：3病院 B型：24病院</p> <p>(2) 在宅支援の取組 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、24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月の自立支援法施行により、27病院が療養介護事業者となっており、対象病棟の対象患者（1,944人：18年12月1日現在）に対する個別の療養介護計画書の作成、療養介護職の増員などによりサービスを充実させている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>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</b>  患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主とした「療養介助職」を平成17年度に創設し、重心・筋ジス病棟のみならず、神経難病病棟を含め平成19年度までに409名を配置し、長期療養患者のQOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p><b>【療養介助職配置数】</b>  平成17年度 24病院 143名  平成18年度 39病院 314名  平成19年度 43病院 409名</p> <p><b>6. 長期療養患者のQOL向上のための具体的取組</b></p> <p>(1) 各病院の具体的な取組  長期療養患者に対し、QOL向上のため、生活に変化をもたらしたり、地域とふれあいをもてる機会を設けている。  また、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事の開催に取り組んでいる。</p> <p>○ 八雲病院における取組  八雲病院において、筋ジス入院患者の多くが得意とするパソコンを活用し、町史のデジタル化作業の依頼を受け、患者自らが管理工程を決め、2年の歳月をかけ完成させた。この功績により町長より感謝状をいただき、達成感と満足感を得るとともに、地域社会におけるつながりや信頼関係が構築された。  このことにより、新たに、町村合併により旧熊石町の町史デジタル化の依頼も受け患者の活動の場が広がった。</p> <p>(2) 医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置（再掲）  長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるようにするとともに、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるよう関係機関と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><b>【MSWの配置】</b>  ○ 国立病院機構146病院中  平成16年度 55病院 71名  平成17年度 79病院 128名  平成18年度 98病院 164名  平成19年度 109病院 192名  ○ 重心、筋ジスを受け入れている81病院中  平成16年度 26病院 34名  平成17年度 38病院 59名  平成18年度 49病院 79名  平成19年度 52病院 89名</p> <p>(3) 入院生活における「食事」は、治療の一環であるとともに、患者にとっての楽しみの一つでもある。最近では、選択メニューなどにより、可能な限り患者の意向を重視した形を取り入れている病院が多いが、長期療養者（特に重心患者）については、食事の介助が大変なことから、ベッドサイド又は食堂において配膳トレーでの食事を提供しているところである。こうした中、年に数回、定期的に「食事バイキング」を企画することで、重心患者にも満足してもらうよう、病院が一体となって取り組んでいる。</p> <p><b>【定期的なバイキング企画実施している病院】</b>  重症心身障害児（者）病床を有している 72病院中 14病院</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>7. 長期療養者のQOLを維持・向上させるための人工呼吸器の標準化（再掲）</p> <p>(1) 人工呼吸器の機種標準化について 平成18年度に取りまとめられた報告書「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化について」を踏まえ、平成19年4月、今後、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、原則として標準6機種の中から整備を行うこととする旨の医療部長通知を発出した。 また、平成19年12月に標準化の進捗状況についての調査を行ったところ、医療部長通知発出前の19年2月の調査時点と比較して、長期療養患者が使用する人工呼吸器で標準6機種の占める割合が10%程上昇しており、標準化に向けた各病院の積極的な取組が見られた。</p> <p>【人工呼吸器6機種の使用状況】 平成19年2月 35.4% → 平成19年12月 46.0%</p> <p>(2) 長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）について 進行性筋ジストロフィー児（者）・重症心身障害児（者）・ALS患者等長期療養患者にとって人工呼吸器は生命維持装置であり、その装着に当たっては患者に分かりやすい説明を行うとともに、細心の注意をもって取り扱うことが必要であることから、人工呼吸器の目的や基本構造、操作時の安全管理、使用時の看護の留意点、装着に係る説明書等を内容とする「長期療養患者が使用する人工呼吸器の取扱い手順書（案）」を作成し、平成20年度から運用することとした。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価														
			H16	H17	H18	H19															
	<p><b>④ 病診連携等の推進</b> 地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、すべての病院において地域医療連携室を設置するとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、MRI等の高額医療機器（※1）の共同利用数について40%以上の増加（※2）を目指す。 また、同様に、紹介率と逆紹介率について各々5%以上引き上げる（※3）ことに努める。</p> <p>※1 CT（コンピュータ断層撮影装置）、MRI（磁気共鳴診断装置）、シンチグラフィ、SPECT（シングルフォトンエミッションCT装置） ※2 平成15年度実績 総件数 28,282件 ※3 平成15年度実績 紹介率 36.8% 逆紹介率 24.4%</p>	<p><b>④ 病診連携等の推進</b></p> <p>1. 地域医療連携室の取組(P52 第2の1(1)②「地域医療連携室の設置」参照) 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。 また、地域の医療機関との連携を強化し、紹介率の向上を図ることにより、平均在院日数の短縮化にも貢献している。</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の上昇 各病院平均の紹介率は51.1%、平成15年度に比して14.3ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は36.9%、平成15年度に比して12.5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ている。</p> <p>【紹介率・逆紹介率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>紹介率</th> <th>逆紹介率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>40.5%</td> <td>28.7%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>42.7%</td> <td>33.2%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>47.4%</td> <td>32.2%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>51.1%</td> <td>36.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 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56,986件で、平成15年度に比して約101.5%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>4. 地域医療への取組 平成18年の医療法改正により、都道府県が作成する新医療計画において4疾病5事業等が位置付けられることとなったところであるが、国立病院機構関係者が都道府県の医療協議会等へ参加し、医療計画の策定に貢献することなどにより、地域医療への取組を推進している。</p> <p>○各都道府県における医療連携体制について検討・討議するために設置される委員会等への参加状況 (平成20年4月現在) ・都道府県医療対策協議会等 25病院 ・地域別・疾患別の委員会等 42病院</p> <p>5. 助産所の嘱託医療機関としての協力 平成18年の医療法改正により、分娩を取り扱う助産所の開設者は分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名の中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所を確保することとされた。平成20年度の施行に備えて平成19年度中より準備を進め、平成20年4月1日現在、嘱託医療機関（嘱託医師を含む）として12病院が協力している。</p>		紹介率	逆紹介率	平成16年度	40.5%	28.7%	平成17年度	42.7%	33.2%	平成18年度	47.4%	32.2%	平成19年度	51.1%	36.9%				
	紹介率	逆紹介率																			
平成16年度	40.5%	28.7%																			
平成17年度	42.7%	33.2%																			
平成18年度	47.4%	32.2%																			
平成19年度	51.1%	36.9%																			

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価															
			H16	H17	H18	H19																
		<p><b>6. 地域医療支援病院の増加</b> 平成19年度までに23病院（平成15年度は3病院）が地域医療支援病院の指定を受け、地域医療への取組を一層強化している。</p> <p><b>【地域医療支援病院】</b> 仙台医療センター、水戸医療センター、茨城東病院、高崎病院、埼玉病院、横浜医療センター、長野病院、名古屋医療センター、南和歌山医療センター、和歌山病院、浜田医療センター、岡山医療センター、呉医療センター、福山医療センター、九州医療センター、福岡東医療センター、嬉野医療センター、長崎医療センター、長崎神経医療センター、熊本医療センター、別府医療センター、鹿児島医療センター、指宿病院</p> <p><b>7. がん対策医療への取組</b> 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、2病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、31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ている。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">16'</td> <td style="text-align: center;">17'</td> <td style="text-align: center;">18'</td> <td style="text-align: center;">19'</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 style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">31</td> </tr> </table> <p><b>8. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組（再掲）</b> 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、また病診連携等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38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><b>9. 政府の緊急臨時的医師派遣システム等への協力</b></p> <p>(1) 北海道からの要請により、市立根室病院へ医師を派遣した。 派遣期間 平成19年5月21日～平成19年8月31日 派遣医師 北海道がんセンター（4名）、札幌南病院（3名）、西札幌病院（3名）、仙台医療センター（11名） 計 21名</p> <p>(2) 政府の緊急臨時的医師派遣システムにより、岩手県立大船渡病院へ医師を派遣した。 派遣期間 平成19年8月6日～平成19年10月26日 派遣医師 函館病院（1名）、高崎病院（1名）、東京医療センター（1名）、名古屋医療センター（2名）、京都医療センター（1名）、大阪医療センター（1名）、岡山医療センター（1名）、岩国医療センター（1名）、九州医療センター（1名）、長崎医療センター（1名） 計 11名</p>		16'	17'	18'	19'	都道府県がん診療連携拠点病院	0	0	1	2	地域がん診療連携拠点病院	11	11	24	31					
	16'	17'	18'	19'																		
都道府県がん診療連携拠点病院	0	0	1	2																		
地域がん診療連携拠点病院	11	11	24	31																		

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>⑤ 政策医療の適切な実施</b>  これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、政策医療ネットワークを活用し、適切に実施する。  また、今後開発する臨床評価指標を活用してその実施状況を把握し、評価を行い、個々の病院が取り組む政策医療の質の向上を図る。</p>	<p><b>⑤ 政策医療の適切な実施</b>  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54病院4,088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16年度に比して約7.8日減少（77.6日→69.8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</p> <p>○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。</p> <p>○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> <p>(4) 結核病床（新退院基準の実施）（再掲）  結核病床については、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を進めている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>2. 心神喪失者等医療観察法施行に係る主導的な取組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、都道府県及び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った。対象患者の増加により病床が不足し、都道府県の病床整備が遅々として進まない中で、国立病院機構は医療観察法病棟の整備を進めるなど、国の政策としての同法施行に大きく貢献している。</p> <p>【平成19年度末時点の医療法観察法病棟開棟病院・・・11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、菊地病院、榊原病院)</p> <p>これにより、平成20年4月現在の全国の指定入院医療機関は15か所（387床）のみであるが、うち国立病院機構の病院が実に11か所（299床）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。</p> <p>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ている。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。</p> <p>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な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	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>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</b>  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を行った。</p> <p>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</p> <p>② 20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</p> <p>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。</p> <p>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><b>4. 政策医療ネットワークの活動</b></p> <p>(1) 肝疾患政策医療ネットワーク  肝疾患政策医療ネットワークにおいては、臨床評価指標を活用して質の高い医療を実施するためのシステム構築を行った。具体的には、ネットワーク参加16病院及び協力病院10病院を加えた計26病院において、臨床評価指標となっているラミブジン治療を行ったB型慢性肝炎症例及びインターフェロン治療を行ったC型慢性肝炎症例について、患者の同意取得後、各病院の端末から患者の臨床データ及び治療評価を入力した。その結果は毎月1日に、前月の登録症例数と治療成績が自動的に解析され、各病院のシステム上で閲覧可能となるなど、各病院において共有され、各々の肝疾患診療の質の向上につながった。</p> <p>(2) 内分泌・代謝疾患政策医療ネットワーク  内分泌・代謝疾患政策医療ネットワークにおいては、血糖のみならず血圧や血中脂質管理の一元的把握、眼底検査の定期実施などの達成目標を個別に設定し、ネットワーク構成施設の共通認識及び相互比較を可能としたり、ネットワーク構成施設から参加者を募って専門医研修会を開催し、専門的な診断技術や治療法の普及に努めるなど、その医療の質の向上を図った。</p> <p>(3) 免疫異常政策医療ネットワーク  免疫異常政策医療ネットワークにおいては、相模原病院を中心とする参加28施設により、リウマチ性疾患のデータベースシステムを活用して、関節リウマチの重症度・合併症・治療法・死因等に関する集計を行うとともに、これらの経年的変化をネットワーク施設へ情報発信し、リウマチ性疾患治療法の向上に寄与している。また、気管支喘息治療・管理の向上のための重要な増悪予防法としての環境整備を、環境中アレルゲンモニタリングを行いつつ、日常診療において実施し、特に小児喘息においては喘息患者の重症度改善へとつなげる成果を上げた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価															
			H16	H17	H18	H19																
		<p>(4) 呼吸器疾患政策医療ネットワーク 呼吸器疾患ネットワークにおいては、近畿中央胸部疾患センターを中心とし、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。</p> <p>&lt;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&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>(5) 血液・造血器疾患政策医療ネットワーク 血液・造血器疾患政策医療ネットワークにおいては、患者登録データベースを構築して質の高い臨床研究並びに診療の標準化、高度化を図っている。その中で過去5年間の非ホジキンリンパ腫及び過去10年間の慢性骨髄性白血病の治療成績の変遷を解析し、分子標的薬の実地診療における意義を明らかにした。移植予後因子調査データベースの解析からは移植前化学療法回数が重要な予後因子であることを見出した。また、先天性血小板減少症に対して系統的な診断ガイドラインを作成した。さらに、濾胞性リンパ腫、中枢神経系原発悪性リンパ腫、再発高齢者悪性リンパ腫の治療法開発のための臨床試験を計画し実施中である。</p> <p>5. がん対策医療への取組（再掲） 平成18年に成立した「がん対策基本法」及び同年に出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等による国のがん医療の均てん化推進方策に協力するため、がん医療を担う診療従事者の配置や患者への情報提供体制等を整備した結果、2病院が都道府県がん診療連携拠点病院として、31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ている。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">16'</td> <td style="text-align: center;">17'</td> <td style="text-align: center;">18'</td> <td style="text-align: center;">19'</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 style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">31</td> </tr> </table> <p>6. 周産期医療における新たな取組（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2病院、助産師外来が19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に取り組んでいるところであり、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>		16'	17'	18'	19'	都道府県がん診療連携拠点病院	0	0	1	2	地域がん診療連携拠点病院	11	11	24	31					
	16'	17'	18'	19'																		
都道府県がん診療連携拠点病院	0	0	1	2																		
地域がん診療連携拠点病院	11	11	24	31																		

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<p><b>2 臨床研究事業</b></p> <p>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。</p> <p>また、治験についても、上記の国立病院機構の特徴を活かし、質の高い治験を推進するため、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数の20%の増加を図ること。</p>	<p><b>2 臨床研究事業</b></p> <p>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><b>(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</b></p> <p><b>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</b> 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><b>2 臨床研究事業</b></p> <p><b>(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</b></p> <p><b>① 一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進</b></p> <p>1. 「EBM推進のための大規模臨床研究（EBM推進研究）」事業（再掲） 日本最大の病院グループである国立病院機構のスケールメリットを生かし、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立すべく、国立病院機構本部が主導となって「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を推進した。平成16年度より開始した5課題の患者登録が終了し一部課題については成果の発表を行った。平成17年度開始の4課題においては、患者登録が終了し、平成18年度課題の6課題においては順調に患者登録が進捗している。また、平成19年度課題として3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 各課題について平成18年度中に登録を完了し、平成19年度には4課題において追跡調査も終了した。また、一部の課題において、成果発表を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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（JAPON研究）：86施設 546例追跡調査終了</li> <li>○ わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症の実態調査研究（PHAS-J研究）：47施設 1,289例追跡調査終了</li> <li>○ 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 3,376例追跡調査終了</li> <li>○ 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 1,575例追跡調査終了</li> <li>○ 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 5,352例登録中</li> </ul>	<p>A 4.00</p>	<p>S 4.56</p>	<p>S 5.00</p>	<p>S 4.89</p>	<p>S 4.61</p>

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>(2) 平成17年度EBM推進研究4課題の進捗状況 各課題について、平成19年度には患者登録を完了し、現在追跡調査を続けている。また、一部課題については追跡調査も終了し、中間解析を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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 187例登録中</li> <li>○ 「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 942例調査終了</li> <li>○ 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 553例登録中</li> <li>○ 急性腸間膜虚血症の疫学調査（ERAMI-J研究） ： 50施設 115例調査終了</li> </ul> <p>(3) 平成18年度EBM推進研究6課題の進捗状況 倫理審査委員会を経て、患者登録を開始し、順調に患者登録が進捗している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病性腎症発症阻止のための家庭血圧管理指針の確立（HBP-DN研究）： 48施設 99症例登録中</li> <li>○ 重症褥瘡（Ⅲ度以上）に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究－ポケット切開・洗浄消毒処置を中心に－ （ASUP研究）： 66施設 212症例登録中</li> <li>○ 気管支鏡検査時の感染症合併と抗菌薬投与に関する多施設調査研究（J-BRONCO研究） ： 62施設 1,883症例登録中</li> <li>○ 胃静脈瘤に対する治療方針の確立に関する研究（RIFTGV研究） ： 40施設 228症例登録中</li> <li>○ 冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討（AVIT-J研究） ： 42施設 630症例登録中</li> <li>○ 人工呼吸器装着患者の体位変換手技と気管チューブ逸脱事故に関する研究（VENTIL研究） ： 97施設 623症例登録中</li> </ul> <p>(4) 平成19年度EBM推進研究3課題の公募採択と研究計画・研究組織の確定 国立病院機構本部に設置した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5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3課題が採択され、研究開始に向けて準備を進めているところである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心房細動による心原性脳塞栓予防における抗血栓療法－標準的医療の確立に向けて－</li> <li>○ 人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症の実態と予防に関する臨床研究</li> <li>○ 無症候性微脳出血microbleedsに関する大規模前向き調査－発生率や発生因子の把握および症候性脳出血に対するリスク評価－</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>2. 実施主体の異なる臨床研究への参画</b>  国際的臨床研究として、  ① 平成16年度から、(財)日本ワックスマン財団による、「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)」を行い、平成19年度までに1,173症例の登録を果たした。  ② (財)がん集学的治療研究財団による「JFMC35-C1術後補助化学療法におけるフッ化ピリミジン系薬剤の有用性に関する比較臨床試験(ACTS-RC)」に平成18年度から参加し、平成19年度までに、48症例を登録するなど国内外の臨床研究に積極的に参画している。</p> <p><b>3. 国立病院総合医学会の開催</b>  国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、平成17年度から国立病院総合医学会を開催した。</p> <p>(1) 平成17年度  平成17年10月14日・15日に、呉医療センターを学会長施設、東広島病院を副学会長施設として、広島国際会議場において「あらたなる旅立ち～チームで取り組む医療の質の向上～」をテーマに掲げ開催した。  ○シンポジウム・・・・・・・・・・10題  ○ポスターセッション・・・・・・1,112題  ○特別講演・・・・・・・・・・2講演  ・矢崎 義雄(国立病院機構理事長)  『これからの医療、これからの国立病院機構』  ・松平 定知(NHK放送総局エグゼクティブ・アナウンサー)  『私の取材ノートから～その時歴史が動いた～』</p> <p>(2) 平成18年度  平成18年9月22日・23日に、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～歩みつづける国立病院の医療～」をテーマに掲げ開催した。  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。  ○シンポジウム・・・・・・・・・・24題  ○ポスターセッション・・・・・・1,414題  ○特別講演・・・・・・・・・・2講演  ・李 啓充(前ハーバード大学医学部助教授・コラムニスト)  『医療改革の時代を超えて』  ・養老 孟司(東京大学医学部名誉教授、解剖学者)  『脳と時間』</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>(3) 平成19年度 平成19年11月16日・17日に、名古屋医療センターを学会長施設、三重中央医療センターを副学会長施設として、名古屋国際会議場において、「自立と連携の新たなステージへー国立医療の飛翔ー」をテーマに掲げ開催した。</p> <p>平成19年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動症例表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,106名を集める盛大な学会となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○シンポジウム・・・・・・・・・・27題</li> <li>○ポスターセッション・・・・・・1,602題</li> <li>○特別講演・・・・・・・・・・2講演 <ul style="list-style-type: none"> <li>・垣添忠生（国立がんセンター名誉総長、財団法人日本対がん協会会長） 『がん対策基本法を踏まえた我が国の対がん戦略』</li> <li>・東 ちづる（女優） 『泣いて笑ってボランティア珍道中～心豊かに自分らしく生きる』</li> </ul> </li> </ul> <p>4. 臨床研究支援・教育センターの活動 国立病院機構における多施設共同研究事業を支援・推進するため、平成18年度に本部内に設置した「臨床研究支援・教育センター（CSECR）」（非常勤医師1名・看護師6名）において、臨床研究の支援・教育活動を行った。</p> <p>臨床研究の支援活動として、「EBM推進のための大規模臨床研究」事業における平成18年度に採択された6課題については、症例登録の支援を行うことにより順調に登録が進捗している。また、平成19年度「EBM推進のための大規模臨床研究」事業の候補課題5課題に対し、研究計画書の作成支援を行い、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及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>教育活動としては、全国の機構病院で臨床研究に携わる医師、看護師等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（134名参加）や、データマネジメントに関する研修会（102名参加）を行うなど、活発な臨床研究の推進のための啓発活動を行った。</p> <p>5. 電子ジャーナルの配信（再掲） 最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供することを目的として、146施設の国立病院機構職員がインターネット経由で配信される医学文献を閲覧、全文ダウンロードすることができるよう、平成18年7月から機構本部において電子ジャーナル配信サービスの一括契約を行った。平成18年度においてはHOSPnet端末でのみの利用に閲覧が限られていたが、平成19年6月より「臨床研究支援・教育センター（CSECR）」で整備したインターネットサーバーを経由して、HOSPnet外からの利用も可能とした。その結果、平成19年度においては13,486文献のダウンロードがあり利便性の向上を図った。</p> <p>【月間ダウンロード数（平均）】 平成18年度 1,000文献 平成19年度 1,124文献（対前年度比+112.4%）</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</b> 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><b>② 政策医療ネットワークを活かした臨床研究の推進</b> 1. 臨床研究センターを中心とした臨床研究事業の進捗</p> <p>(1) 平成16年度 政策医療8分野をそれぞれ統括する臨床研究センター8施設を中心に、臨床の問題解決に焦点を当てた臨床研究課題を新たに募集し、課題の選定を行った。さらに、採択した課題について、臨床研究センターが主導となり、政策医療ネットワークを利用した5カ年計画（臨床研究5ヶ年計画）を基準とする研究計画を作成するとともに研究活動を開始した。</p> <p>(2) 平成17年度 政策医療8分野をそれぞれ統括する臨床研究センターを中心とした共同臨床研究の活性化のため、各センターの臨床研究センター長と本部研究課との間で情報交換会を4度行った。また、臨床研究センターを有する政策医療8分野に関する共同臨床研究課題の状況について、国立病院機構本部に設置した外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会に報告するとともに意見聴取を行った。</p> <p>(3) 平成18年度 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た。また、平成19年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>(4) 平成19年度 平成19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た。また、3月に開催した臨床研究センター長会議にて、次期中期計画に向けた検討がなされ、5カ年計画の実績評価を行うべく準備を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>2. 国立病院機構の政策決定に寄与する指定研究事業の推進</p> <p>平成18年度から新たに開始した指定研究事業については、国立病院機構が緊急に取り組むべき重要なテーマに焦点を当てた多施設（1課題あたり数十施設）で調査研究を行う研究事業を実施している。平成19年度においても政策決定への根拠となる情報を収集することを目的とした指定研究事業4課題を遂行した。</p> <p>(1) 平成18年度指定研究課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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(研究責任者：佐治文隆 分担施設22施設)</li> <li>○ 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(研究責任者：富永理子 分担施設145)</li> <li>○ 臨床評価指標(QI)改善のための実施可能性調査研究(研究責任者：土屋俊晶 分担施設15施設)</li> </ul> <p>(2) 平成19年度指定研究課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結核医療のDRG/PPS化に関する調査研究(研究責任者：坂谷光則 分担施設76施設)</li> <li>○ 患者満足度に影響を与える要因分析に関する研究(研究責任者：石橋薫 分担施設146施設)</li> <li>○ 医療者用/患者用クリティカル・パスの内容のばらつきと、バリエーション発生頻度及び在院日数との関連に関する調査研究(研究責任者：菊池秀 分担施設41施設)</li> <li>○ 抗インフルエンザ薬服用後の症状変化に関する観察研究(研究責任者：榛葉哲夫 分担施設74施設)</li> </ul> <p>(3) 研究結果を政策決定に活かした例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 臨床評価指標の全病院を対象とした測定と公開</li> <li>○ 転倒・転落防止プロジェクト</li> </ul>					



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</b> 平成16年度中に、エビデンスづくりへの貢献（登録症例数等）を主とした評価基準を作成し、政策医療ネットワークを活用した臨床研究成果とともに、臨床研究センター及び臨床研究部の評価を実施する。</p>	<p><b>③ 臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度</b></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 平成19年度に、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平成17、18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。また、平成18年度に行った臨床研究活動評価監査の結果をフィードバックして、活動実績報告マニュアルを改訂し、加えて新たにチェックリストを作成することにより、実績評価の精度を担保した。</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 平成19年度に、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平成17、18年度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>3. 臨床研究組織の再構築 臨床研究センター及び臨床研究部の活動評価を実施した成果として、年々国立病院機構全体の臨床研究の活動度が高まっており、臨床研究組織の体制を整備することにより更なる向上が期待できる施設が見受けられるようになった。こうした現状を踏まえて、活動評価の結果をフィードバックすべく、平成17年度、平成18年度の2か年の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実績評価をもとに、臨床研究の活動度の高い病院に臨床研究部を設置し、活動度の低い臨床研究部を廃止することで臨床研究組織全体の再構築を平成20年度から行った。 今後、原則として2年おきに同様の評価方法により臨床研究組織の再構築を行うことにより、常に実績に基づいた組織の構築に努め、国立病院機構の臨床研究組織全体の更なる活動度の向上、活性化を実現する。</p> <p>(1) 活動実績評価結果 平成17年度臨床研究部活動実績 52,673ポイント 平成18年度臨床研究部活動実績 59,144ポイント (対平成17年度12%増加) 平成19年度臨床研究部活動実績 62,321ポイント（暫定） *現在集計中 (対平成18年度 5%増加) *ポイントは、活動実績を点数化したもので各評価項目ごとに設定している（プロトコール1件で3ポイントなど）。</p> <p>(2) 再構築結果 ① 臨床研究センターの新設（2病院） 大阪医療センター、九州医療センター ② 臨床研究部の新設（17病院） 弘前病院、水戸医療センター、西群馬病院、東埼玉病院、千葉医療センター、新潟病院、刀根山病院、米子医療センター、福山医療センター、東広島医療センター、関門医療センター、岩国医療センター、香川小児病院、小倉病院、大牟田病院、嬉野医療センター、別府医療センター ③ 臨床研究部の廃止（6病院：うち2病院は臨床研究センターに振替） 盛岡病院、花巻病院、栃木病院、下総精神医療センター、大阪医療センター、九州医療センター (大阪医療センター、九州医療センターは臨床研究センターに振替) ④ 組織数 臨床研究センター：平成19年度 8病院 → 平成20年度10病院 臨床研究部：平成19年度49病院 → 平成20年度60病院</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>(2) 治験の推進</b>            国立病院機構のネットワークを活用して迅速で質の高い治験を推進する。            本部に治験窓口を設置する等により、多病院間の共同治験を推進し、質の高い治験を実施する。また、治験の優先順位を示す指針の作成のため、本部に治験の調整に関するチームを編成する。            すべての臨床研究センター及び臨床研究部に治験管理部門を設置し、治験を実施することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、治験実施症例数について20%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>〔※ 平成15年度実績            治験総実施症例数            2,789件〕</p>	<p><b>(2) 治験の推進</b></p> <p>1. 国立病院機構内における治験実施体制の確立            文部科学省及び厚生労働省が平成19年4月に策定した「新たな治験活性化5ヵ年計画」において、複数の国立病院機構病院の実績が評価され、本部が中核病院の10施設(内9施設は大学と国立高度専門医療センター)のうちの1施設として選定されたほか、拠点医療機関として35施設のうち大学病院が6割以上を占める中で、国立病院機構の5施設(東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、四国がんセンター、九州医療センター)が選定されており、大学と並ぶ治験実施活動度の高い施設として認定を受けた。</p> <p>(1) 本部</p> <p>① 平成16年度            本部の治験窓口として、中央治験支援室を各病院における治験窓口として治験管理責任者、治験管理実務責任者を定め、治験等に関する連絡・調整を行う治験ネットワークを平成16年4月から確立した。            治験等依頼者に対する治験実施相談窓口を中央治験支援室に設け、治験実施相談業務を行った。</p> <p>② 平成17年度            治験取扱件数の増及び治験支援業務の充実を図るため本部の体制を見直し(治験推進室の設置)、実際に病院において治験コーディネーター(CRC)を行っていた経験豊富な専門性の高い薬剤師及び看護師を配置した(治験専門職の設置)。これにより、依頼者との具体的な調整、病院に直接出向くことによる実務指導を行うとともに治験業務に関する研修会等への対応に向けた体制を確立した。</p> <p>③ 平成18年度            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発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>④ 平成19年度            新たな治験活性化5ヵ年計画に基づいた統一書式の導入に伴い、治験等に係る標準業務手順書雛形を各病院に通知するとともに外部ホームページに雛形を掲示した。また、統一書式の導入を機に治験等受託研究に係る契約及び経理に関する通知を整理した。            また、平成20年2月29日付GCP省令の改正通知により、国立病院機構傘下の医療機関における治験の一括審査を可能とし、治験審査の効率化、迅速化を図る中央治験審査委員会(中央IRB)を本部に設置することが可能となったことから、これに基づいて、平成20年度中の中央IRB設置にむけた準備を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<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145名配置し、組織的な治験受け入れ体制を整備した。</p> <p>○ 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 平成19年度 62病院</p> <p>○ 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 平成19年度 145名</p> <p>また、平成19年度には、治験のさらなる推進を図るため、治験管理実務責任者に加え、臨床研究部長等を治験管理責任者に位置付け、それぞれの立場に応じた進捗管理を行った。</p> <p><b>2. 病院に対する本部指導・支援</b></p> <p>(1) 本部治験専門職を常勤CRC配置病院を中心に平成19年度までに延べ175病院（延べ301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、また、進捗の悪い病院又は実施率が低い病院の治験担当者に対し、業務の実務指導・支援を行った。</p> <p>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） 平成19年度 72病院（延べ107回）</p> <p>(2) 平成19年度から治験事務局・事務職員対象研修会を開催し、治験等に係る契約及び経理について指導を行った（104名参加）。</p> <p>(3) 平成19年度に常に継続して質の高い治験を実施していくために、各種業務（CRC・治験担当医師・事務局）マニュアル、及びIRB委員向けテキストを本部掲示板に掲載した。</p> <p>(4) 平成16年度には治験推進室パンフレット（国立病院機構におけるネットワークを活用した治験のとりくみ）、及び国立病院機構における治験等に係る体制整備実態（その後、平成19年度までに第3版を改訂）を作成し、毎年度各病院に配布した。</p> <p><b>3. 質の高い治験を推進するための研修会等の実施</b></p> <p>○ 質の高い治験を推進するための研修会 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1,430名を対象に延べ44回の研修を実施し、中核となる人材を養成した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																		
			H16	H17	H18	H19																																			
		<p><b>4. 企業に対する個別訪問</b></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を平成17年度に開設し、その後、毎年内容を改定して、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 平成19年度までに93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について理解を求めた。</p> <p><b>5. 治験実績</b></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、平成19年度までに17,160件となり、単年度では以下のとおり例年、中期計画の数値目標を大幅に上回っている。また、全体として受託研究金額も増加した。</p> <table border="1"> <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>15年度</td> <td>2,789</td> <td></td> <td>292,400</td> <td></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>17年度</td> <td>4,173</td> <td>149.6</td> <td>440,200</td> <td>150.5</td> </tr> <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>19年度</td> <td>4,803</td> <td>172.2</td> <td>563,500</td> <td>192.7</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>6. 本部が取りまとめた受託研究</b> 平成17年度以降、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 平成17年度 35プロトコール（約1,000症例） 平成18年度 47プロトコール（約1,300症例） 平成19年度 54プロトコール（約2,800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 平成17年度 7プロトコール（約1,800症例） 平成18年度 4プロトコール（約1,100症例） 平成19年度 2プロトコール（約670症例）</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(%)	15年度	2,789		292,400		16年度	3,560	127.6	358,900	122.7	17年度	4,173	149.6	440,200	150.5	18年度	4,624	165.8	478,900	163.8	19年度	4,803	172.2	563,500	192.7					
	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(%)																																					
15年度	2,789		292,400																																						
16年度	3,560	127.6	358,900	122.7																																					
17年度	4,173	149.6	440,200	150.5																																					
18年度	4,624	165.8	478,900	163.8																																					
19年度	4,803	172.2	563,500	192.7																																					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</b> 各病院においては、臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、その個性を活かした高度先端医療技術の開発を進めるとともに、その特性等を活かし、臨床導入を推進する。</p>	<p><b>(3) 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進</b></p> <p>1. 先進医療の実施 先進医療について以下に示す項目について実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術(霞ヶ浦医療センター)</li> <li>○胎児心超音波検査(産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。)(長良医療センター)</li> <li>○骨髄細胞移植による血管新生療法(閉塞性動脈硬化症又はバージャー病(従来の治療法に抵抗性のもので、フォンタン分類III度又は同分類IV度のものに限る。))に係るものに限る。)(熊本医療センター)</li> <li>○末梢血幹細胞による血管再生治療(慢性閉塞性動脈硬化症又はバージャー病(重篤な虚血性心疾患又は脳血管障害を有するものを除く。))に係るものに限る。)(千葉東病院)</li> <li>○悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索(九州医療センター)</li> </ul> <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、高度医療先端技術も含めて権利化を進め、特許等出願を行った。 なお、これらの職務発明の実績については、臨床研究センター及び臨床研究部の評価の一貫として、評価対象とすることにより、高度先端医療技術の開発等の推進を図っているところである。</p> <p>① 平成17年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○トーパミンゴネスト治療に付随するジスキネジーを処理するためのAMPALセプターゴネスト投与方法(宇多野病院)</li> <li>○DNAワクチン組成物(近畿中央胸部疾患センター)</li> <li>○アトピー性皮膚炎外用剤及びその製造方法(三重病院)</li> <li>○頭部保護具(静岡てんかん・神経医療センター)</li> <li>○ヒト免疫不全ウイルス-1遺伝子の検出、定量方法及び治療方法(名古屋医療センター)</li> <li>○ガイドワイヤー型超音波血栓溶解装置(熊本医療センター)</li> <li>○眼科検査プログラム、眼科検査装置システム及び眼科検査システム(東京医療センター)</li> <li>○脂質メディエーターを標的とした破骨細胞による骨吸収の抑制法(大阪南医療センター)</li> <li>○昇降・回転式電動イーゼル(徳島病院)</li> </ul> <p>② 平成18年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○肥満の予防及び/又は治療薬(京都医療センター)</li> <li>○老化モデル動物(九州がんセンター)</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○病理組織標本及びその製造方法(大阪南医療センター)</li> <li>○キラーT細胞の誘導抑制剤(近畿中央胸部疾患センター)</li> <li>○抗てんかん作用増強剤(静岡てんかん・神経医療センター)</li> <li>○ヒト軟骨細胞形質維持因子(相模原病院)</li> <li>○核酸のプロットング方法およびプロットング用キット(大牟田病院)</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>③ 平成19年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 浮遊耳石誘導補助具（大阪医療センター）</li> <li>○ ヒトTリンパ球向性ウイルス（HTLV）疾患の発症リスク予測方法（熊本医療センター）</li> <li>○ 医用画像作成装置及び方法（呉医療センター）</li> <li>○ 頭痛の予防および/または治療剤（さいがた病院）</li> <li>○ 脳炎の診断方法及び脳炎の診断システム（静岡てんかん医療センター）</li> <li>○ 薬物渴望予防キット（下総精神医療センター）</li> <li>○ 薬物渴望抑制器具および薬物渴望抑制キット（下総精神医療センター）</li> <li>○ X線TV撮影装置用支持具および支持具セット（弘前病院）</li> <li>○ nestin陽性脂肪組織由来細胞含有細胞（村山医療センター）</li> <li>○ 施術用血管視認装置および施術用血管視認システム（東京医療センター）</li> <li>○ 声帯補強具ならびに声帯萎縮防止用電極およびこれを備えた声帯萎縮防止装置（東京医療センター）</li> <li>○ 組織マイクロアレイ作製方法（名古屋医療センター）</li> <li>○ 抗原賦活化方法（名古屋医療センター）</li> </ul> <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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価															
			H16	H17	H18	H19																
<p><b>3 教育研修事業</b>            教育研修事業については、国立病院機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。            臨床研修医やレジデント（専門分野の研修医をいう。）については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、それぞれ受け入れ数の20%の増加を図ること。            また、政策医療に関する研修会については、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、参加人数の25%の増加を見込むとともに、地域の医療従事者に対する研修事業の充実を図ること。</p>	<p><b>3 教育研修事業</b>            教育研修事業においては、独自の臨床研修プログラムに基づく質の高い臨床研修医の養成やキャリアパス制度の構築により質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p><b>(1) 質の高い医療従事者の養成</b></p> <p><b>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</b>            独自の臨床研修プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な研修医の養成を行うこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、国立病院機構とし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><b>3 教育研修事業</b></p> <p><b>(1) 質の高い医療従事者の養成</b></p> <p><b>① 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</b></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、平成16年度から国として新臨床研修制度が施行されたが、国立病院機構としても、平成19年度までに管理型若しくは単独型研修指定病院として56病院、協力型研修病院として89病院が指定され、臨床研修医の育成に取り組んでいる。</p> <p><b>【臨床研修医・レジデントの受入数】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>臨床研修医</th> <th>レジデント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>559名</td> <td>799名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>634名</td> <td>744名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>694名</td> <td>744名（うち専修医167名）</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>763名</td> <td>770名（うち専修医337名）</td> </tr> </tbody> </table>		臨床研修医	レジデント	平成16年度	559名	799名	平成17年度	634名	744名	平成18年度	694名	744名（うち専修医167名）	平成19年度	763名	770名（うち専修医337名）	A 3.78	A 4.00	A 3.89	A 4.00	A 3.92
	臨床研修医	レジデント																				
平成16年度	559名	799名																				
平成17年度	634名	744名																				
平成18年度	694名	744名（うち専修医167名）																				
平成19年度	763名	770名（うち専修医337名）																				

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価											
			H16	H17	H18	H19												
	<p><b>② 医師のキャリアパス制度の構築</b>            国立病院機構の組織や機能の特色を活かして、医師のキャリアパス制度を構築し、本部採用の導入と併せて、良質な医師の養成と確保に努める。</p>	<p><b>② 医師のキャリアパス制度の構築</b></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）、平成19年度には193名（41病院）の医師が本制度による研修を行い、平成20年度には198名（33病院）が研修を開始している。また、平成20年度はこの専修医制度の修了者が出るが、本部の評価を経て修了認定を行う予定である。            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19年度については7名の医師を派遣し、医療安全や医療マネジメントといった手法を学ぶコースに参加し研修を行った。</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」を開催しており、研修医の指導に当たる人材育成を行っている。</p> <p>【臨床研修指導医養成研修会の実施状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>回数</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成17年度</td> <td>6回</td> <td>177名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>5回</td> <td>161名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>5回</td> <td>88名</td> </tr> </tbody> </table>		回数	参加者数	平成17年度	6回	177名	平成18年度	5回	161名	平成19年度	5回	88名				
	回数	参加者数																
平成17年度	6回	177名																
平成18年度	5回	161名																
平成19年度	5回	88名																



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>③ 看護師のキャリアパス制度の構築</b>            専門看護師の育成を含む看護師のキャリアパス制度を構築し、良質な看護師の養成と確保に努める。</p>	<p><b>③ 看護師のキャリアパス制度の構築</b></p> <p>1. キャリアパス制度の充実(P93 第7の1①の6.「看護師確保対策の推進」参照)            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平成17年度に「国立病院機構における看護師確保に関する検討委員会」を設置し、その報告に沿って次のようなキャリアパス制度の充実を図った。</p> <p>(1) 専任教育担当師長の配置            院内の教育研修に係る企画や、プリセプターによる教育指導方法の相談等にきめ細かく対応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、新人看護師の教育支援のみならず、特定の看護単位を超えた連携や活動が可能となり、より教育研修体制の充実を図った。            また、平成19年度中に各会議の場において、国立病院機構病院が、新人を含む全看護職員への効果的な教育支援ができるよう、看護業務指針に「教育担当看護師長の業務」を追加するよう議論、検討を重ね平成20年6月に改正し、各業務を明確化している。</p> <p>【専任教育担当師長の配置病院】            平成16年度 ー            平成17年度 ー            平成18年度 20病院            平成19年度 25病院</p> <p>(2) 専門看護師、認定看護師の配置            昨今の医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で水準の高い知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされており、国立病院機構としても積極的に職員を研修に派遣し、各病院の特性に合わせた認定看護師及び専門看護師を配置し、その分野の看護職員に対し適切な指導、相談を行い、さらに充実した高い水準の看護を実践している。</p> <p>【専門看護師・認定看護師の配置数】            平成16年度 72名            平成17年度 113名            平成18年度 154名            平成19年度 190名 ※（平成15年度 36名）</p> <p>(3) 研究休職制度            高度専門的な医療の提供ができる人材を確保するため、意欲のある職員が退職することなく国立看護大学校研究課程又は看護系の研究科を置く大学院に進学できるよう「研究休職制度」を平成18年度に創設した。平成18年度は1名が、平成19年度は3名が研究休職している。修了後は国立病院機構の医療の向上のために、その研究成果を十分還元できるものと期待している。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価										
			H16	H17	H18	H19											
		<p>2. キャリアパスに基づく研修の実施（再掲）</p> <p>平成18年度に作成した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、各病院、ブロック事務所及び本部においてキャリアパスに基づく研修を実施するとともに、専門的な知識・技術を習得するため看護師を専門研修機関へ研修派遣した。</p> <p>【専門研修機関派遣者数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>派遣者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>60名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>73名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>91名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>113名</td> </tr> </tbody> </table> <p>さらに、各ブロック単位で、看護師他関係医療従事者を対象に、医療安全に関する制度の十分な理解や各病院の取組状況などの知識と技能の習得とともに医療事故発生時の対応能力の向上を図ることを目的に、平成17年度から「医療安全管理研修」を実施し病院全体での医療安全管理体制の充実を図った。</p>		派遣者数	平成16年度	60名	平成17年度	73名	平成18年度	91名	平成19年度	113名					
	派遣者数																
平成16年度	60名																
平成17年度	73名																
平成18年度	91名																
平成19年度	113名																

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>④ 質の高い看護師等養成</b>  看護師等養成所については、第三者によるカリキュラム評価をすべての養成所において実施して教育の質を高めるとともに、再編成等により専任教官の充実に努める。  また、すべての養成所は、地域医療への貢献のため、地域に開かれた公開講座を実施する。</p>	<p><b>④ 質の高い看護師等養成</b></p> <p>1. 国立病院機構における看護師養成のあり方に関する検討委員会の開催  附属看護学校は、国立病院機構全体の共有財として、母体病院のみならず、母体病院以外の機構病院に対しても広く供給している役割を担っているとともに、医療内容の高度化・複雑化やチームによる医療に対し看護師自らがより主体的に参画していくことのできる能力や高度な看護実践能力の育成など、現在の医療現場の要請に的確に対応していくことのできる看護師を養成していくことが今後の国立病院機構における看護教育には求められている。一方で、看護系大学の増加により、存続校においても質の高い学生の確保が困難な状況であるため、教育カリキュラムの調整を行ったうえで、既存学校法人と連携し看護大学を誘致するよう計画しているところである。  以上の状況を踏まえ、平成19年度より「国立病院機構における看護師養成の在り方に関する検討委員会」を設置し、看護教育の在り方や附属看護学校の位置づけの一層の明確化など具体的な在り方を議論を行っている。</p> <p>2. 新構想看護大学・大学院開設に向けた取組  「独立行政法人整理合理化計画」（平成19年12月24日閣議決定）に基づき、『独立行政法人国立病院機構の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性』における指摘を踏まえた見直し案」（平成19年12月21日厚生労働省）が行革本部で決定され、「看護教育の変化の中で、医療と一体となった高等看護教育の実施を検討する」こととされた。  具体的には、国立病院機構本部の豊富な診療現場を最大限活用した高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供できる看護師を育成するため、新構想看護大学・大学院を誘致しようというものである。  誘致方法の考えとしては、①既存の学校法人との連携（機構の理念やカリキュラムの共有）、②東京医療センター敷地の有効活用すること等であり平成19年度以降準備を始めている。</p> <p>3. 長崎医療センターにおける大学の誘致  長崎医療センターについては、当該附属看護学校への応募状況の減少傾向、入学辞退者の増加、昨今の当該地域における学生の大学志向等の地域事情を踏まえ活水女子大学の強い意向にこたえて同大学の看護学部として看護師の養成を行うこととした。平成21年4月に開設することが決定し、現在、開設に向け準備中である。</p> <p>4. 国立病院機構の特徴を盛り込んだ附属看護学校カリキュラムの運用  国立病院機構の提供する医療の特徴である重症心身障害児（者）・進行性筋ジストロフィー児（者）・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んでいくことができるようにするため、平成19年度より附属看護学校のカリキュラムを改訂し、政策医療全般の内容を盛り込んだ授業を実施している。</p> <p>○追加したカリキュラム内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療政策と国立病院・療養所が果たしてきた役割、国立病院機構の役割と機能、他</li> <li>・災害時の看護、重心患者への看護、神経・筋難病患者への看護、他</li> <li>・災害看護訓練、結核感染患者への看護「見学」</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																				
			H16	H17	H18	H19																																					
		<p>5. 実習指導者の養成（再掲）  実習指導者講習会を国立病院機構自らが実施することで、受講しやすくなり、より多くの実習指導者の養成を行うことができた。これにより、看護学生の実習指導体制、新人看護師教育担当者（プリセプター）への相談やアドバイス等の支援体制の充実が図られた。</p> <p>【国立病院機構が実施する実習指導者講習会】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>講習箇所</th> <th>講習者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>1箇所</td> <td>52名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>4箇所</td> <td>196名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>6箇所</td> <td>275名</td> </tr> </tbody> </table> <p>6. 奨学金制度の運用  国立病院機構で看護に従事する意思をもった附属看護学校学生等に対し、奨学金を貸与する制度を平成18年度より創設し、平成19年4月より14名が卒業し機構病院で勤務しており、看護師確保対策一方策として制度の活用を図っている。</p> <p>【奨学金貸与の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>契約者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成18年度</td> <td>48名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>38名</td> </tr> </tbody> </table> <p>7. 第三者によるカリキュラム評価の実施  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16年度から実施し、平成19年度末までにカリキュラム評価を実施した施設が46校になった。</p> <p>【カリキュラム評価の結果】</p> <p>①他校との違いや機構の特徴を打ち出すことができるよう、学校の地域性、機構の政策医療のカリキュラムを教育理念・教育目的の中に具体的に明文化した。</p> <p>②卒業後の継続教育の考え方が教育目標から読み取れないため、日々の教育活動の中で実践していることを具体化し、教育目標に明記した。</p> <p>8. 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、56ヶ所の学校で地域住民や地域の高校生などを対象とした公開講座を実施した。また、潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座も実施した。</p> <p>【公開講座の開催校数】  平成16年度：18校 → 平成17年度：53校 → 平成18年度：60校  → 平成19年度：56校</p> <p>【潜在看護師対象開催回数】  平成18年度：2回 → 平成19年度：8回</p> <p>9. 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"> <thead> <tr> <th></th> <th>H17年3月</th> <th>H18年3月</th> <th>H19年3月</th> <th>H20年3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国立病院機構附属看護学校</td> <td>98.6%</td> <td>96.8%</td> <td>98.4%</td> <td>98.4%</td> </tr> <tr> <td>全国平均</td> <td>91.4%</td> <td>88.8%</td> <td>90.6%</td> <td>90.6%</td> </tr> </tbody> </table>		講習箇所	講習者数	平成16年度	—	—	平成17年度	1箇所	52名	平成18年度	4箇所	196名	平成19年度	6箇所	275名		契約者	平成18年度	48名	平成19年度	38名		H17年3月	H18年3月	H19年3月	H20年3月	国立病院機構附属看護学校	98.6%	96.8%	98.4%	98.4%	全国平均	91.4%	88.8%	90.6%	90.6%					
	講習箇所	講習者数																																									
平成16年度	—	—																																									
平成17年度	1箇所	52名																																									
平成18年度	4箇所	196名																																									
平成19年度	6箇所	275名																																									
	契約者																																										
平成18年度	48名																																										
平成19年度	38名																																										
	H17年3月	H18年3月	H19年3月	H20年3月																																							
国立病院機構附属看護学校	98.6%	96.8%	98.4%	98.4%																																							
全国平均	91.4%	88.8%	90.6%	90.6%																																							

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>⑤ EBMの普及のための研修人材養成</b>  政策医療ネットワークにおいて、EBMに基づいた医療を提供するため、研修会等を開催して良質な医療従事者の養成を図る。  また、治験・臨床研究推進のための治験コーディネーター等のEBMに精通した人材の養成を行う。  政策医療ネットワークにおいては、これらの研修内容等の充実に努めるとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、当該研修会への参加人数について25%以上の増加（※）を目指す。</p> <p>〔※ 平成15年度実績  研修会延べ参加人数  1,525名〕</p>	<p><b>⑤ EBMの普及のための研修人材養成</b></p> <p>1. EBMの普及のための研修会</p> <p>○ 平成16年度からは、治験、臨床研究推進のための研修会を活発的に開催し、またブロックごとの研修を行うことで、多くの医療従事者の参加を得た。  平成18年度は、前年度までの研修に加え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。  平成19年度は、研修会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。</p> <p>○ 研修会の総参加者は、2,504名であり、平成15年度の1,525名に比べて64.2%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1,430名を対象に延べ44回の研修を実施し、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、19年は2回行い、合計134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、平成18年度から平成19年度までに2回行い、合計102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</p> <p>○ 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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>2. 国立病院総合医学会の開催（再掲）</b>            国立病院機構の職員等に対し、学術研究の成果を発表する機会を与え、職員の自発的な研究の取組を奨励し、職員が行う研究レベルの向上を図り、また、研究者のみならず参加する国立病院機構職員の活性化を目的として、平成17年度から国立病院総合医学会を開催した。</p> <p>(1) 平成17年度            平成17年10月14日・15日に、呉医療センターを学会長施設、東広島病院を副学会長施設として、広島国際会議場において「あらたなる旅立ち～チームで取り組む医療の質の向上～」をテーマに掲げ開催した。            ○シンポジウム・・・・・・・・・・10題            ○ポスターセッション・・・・・・1,112題            ○特別講演・・・・・・・・・・2講演            ・矢崎 義雄（国立病院機構理事長）            『これからの医療、これからの国立病院機構』            ・松平 定知（NHK放送総局エグゼクティブ・アナウンサー）            『私の取材ノートから～その時歴史が動いた～』</p> <p>(2) 平成18年度            平成18年9月22日・23日に、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～歩みつづける国立病院の医療～」をテーマに掲げ開催した。            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。            ○シンポジウム・・・・・・・・・・24題            ○ポスターセッション・・・・・・1,414題            ○特別講演・・・・・・・・・・2講演            ・李 啓充（前ハーバード大学医学部助教授・コラムニスト）            『医療改革の時代を超えて』            ・養老 孟司（東京大学医学部名誉教授、解剖学者）            『脳と時間』</p> <p>(3) 平成19年度            平成19年11月16日・17日に、名古屋医療センターを学会長施設、三重中央医療センターを副学会長施設として、名古屋国際会議場において、「自立と連携の新たなステージへ～国立医療の飛翔～」をテーマに掲げ開催した。            平成19年度は、本部職員も様々な場面で積極的に参加し、QC活動症例表彰として、病院運営のあらゆる課題について様々な創意工夫を凝らし、業務改善等に積極的に取り組んだ職員の表彰を行う等、国立病院総合医学会の質の向上を図った結果、参加者6,106名を集める盛大な学会となった。            ○シンポジウム・・・・・・・・・・27題            ○ポスターセッション・・・・・・1,602題            ○特別講演・・・・・・・・・・2講演            ・垣添 忠生（国立がんセンター名誉総長、財団法人日本対がん協会会長）            『がん対策基本法を踏まえた我が国の対がん戦略』            ・東 ちづる（女優）            『泣いて笑ってボランティア珍道中～心豊かに自分らしく生きる』</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<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>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>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>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>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>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。この結果平成19年度までに113,584名（平成15年度比51.2%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>【延べ参加者数】 平成16年度 86,768名 平成17年度 102,124名 平成18年度 109,373名 平成19年度 113,584名</p> <p>4 災害等における活動</p> <p>1. 医療班の派遣等</p> <p>(1) 平成16年10月23日に発生した新潟県中越地震被災地（特に甚大な被害を受けた小千谷市、川口町など）に対して、地震発生直後より医療班を派遣するなど、継続的な医療支援を行った。約1か月間の現地活動期間中に、35か所の病院から延べ64の医療班を派遣した。各病院から被災地へ派遣された職員は、医師79名、看護師105名、薬剤師35名、その他94名に上った。</p> <p>(2) 平成16年12月26日に発生したインドネシア・スマトラ島沖大地震及びインド洋津波被害の被災地等へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、国立病院機構の職員（医師4名、看護師8名）が参加した。</p> <p>(3) 平成17年3月20日に発生した福岡県西方沖を震源とする地震に対しては、九州医療センター及び福岡東医療センターにおいて、負傷者の受入を行った。また、九州医療センターにおいては、院内に対策本部を設置し、医療チーム派遣についても対応可能な体制を整備した。</p> <p>(4) 平成17年4月25日に発生し、多数の死傷者を出したJR福知山線脱線事故に関して、大阪医療センターから直ちに医療班を事故現場へ派遣して、負傷者の受入を行った。 また、当該活動が評価されて、国土交通大臣から感謝状を受けた。</p> <p>(5) 平成17年3月29日にインドネシア・ニアス島沖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、平成17年4月以降も引き続き国立病院機構の職員3名（医師2名、看護師1名）が参加し、救援活動を行った。</p> <p>(6) 平成17年10月8日にパキスタン北部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、国立病院機構の職員5名（医師2名、看護師3名）が参加し、救援活動を行った。</p> <p>(7) 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>	S 4.56	A 3.89	A 4.00	A 3.78	A 4.06

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																											
			H16	H17	H18	H19																												
		<p>(8) 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>(9) 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>(10) 平成19年7月16日に発生し、多数の被災者を出した新潟県中越沖地震に関して、災害医療センター、金沢医療センター及び西新潟中央病院から直ちに医療班を現地へ派遣した。被災した新潟病院においては、自院の診療体制の確保に努めつつ、新潟大学等と合同で「エコノミークラス症候群対策合同チーム」を設立し避難所を巡回した他、病院独自で健康相談チームを避難所へ派遣した。また、さいがた病院においては、新潟県の要請に基づき、心のケアチームへ職員を派遣した。</p> <p><b>2. 災害医療従事者研修会の実施</b></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> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">災害医療従事者研修会参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>95名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>60名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>90名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>98名</td> </tr> </tbody> </table> <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病院が参加した。  ※ 国の平成16年度補正予算において、災害関係の補助金が国立病院機構の災害拠点病院9病院を含む14病院に措置され、災害派遣医療チーム（DMAT）の体制が整備された。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">日本DMAT隊員養成研修会</th> </tr> <tr> <th>病院数</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>7病院</td> <td>35名</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>97病院</td> <td>498名</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>101病院</td> <td>505名</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>100病院</td> <td>595名</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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NBC災害・テロ対策研修研修会を災害医療センターにて実施した。平成19年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>	災害医療従事者研修会参加者数		平成16年度	95名	平成17年度	60名	平成18年度	90名	平成19年度	98名		日本DMAT隊員養成研修会		病院数	人数	平成16年度	7病院	35名	平成17年度	97病院	498名	平成18年度	101病院	505名	平成19年度	100病院	595名					
災害医療従事者研修会参加者数																																		
平成16年度	95名																																	
平成17年度	60名																																	
平成18年度	90名																																	
平成19年度	98名																																	
	日本DMAT隊員養成研修会																																	
	病院数	人数																																
平成16年度	7病院	35名																																
平成17年度	97病院	498名																																
平成18年度	101病院	505名																																
平成19年度	100病院	595名																																



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>・大規模災害発生時に被災地域内の災害現場、患者が集中した災害拠点病院や広域医療搬送拠点等において、参集した災害派遣医療チーム（DMAT）を有機的に組織し、指揮・命令を行うとともに、消防、自衛隊、自治体災害対策本部等関係機関との調整などを適切かつ速やかに行うDMAT統括者を養成することを目的として、平成19年度より厚生労働省医政局委託事業である「統括DMAT研修」を災害医療センターで実施し、40道府県より77名が参加した。</p> <p>(3) その他 内閣府が主催する政府の総合防災訓練（広域医療搬送実働訓練）へ災害医療センターより職員を派遣した他、自治体、消防、警察等が主催する災害関連訓練へ職員を派遣する等の協力を実施している。 また、一般市民やボランティアを対象とした災害関連の展示、救急処置法等のイベントの実施、地域の医師会会員等への救急蘇生・AED講習会等を実施している。</p> <p>3. 新型インフルエンザが万一発生した場合の病床確保 高病原性鳥インフルエンザが東南アジアをはじめ欧州へも流行が拡大し、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの危険性が高まる中、国立病院機構においても、万一の新型インフルエンザ発生時には厚生労働省の「行動計画」にそった医療の提供等を確実にを行うために、感染症病床及び結核病床等の陰圧病室確保に努めるよう全病院を指導し、平成19年度までに、1,310床の陰圧病床を整備した。</p> <p>4. 国民保護法施行に係る対応 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成16年法律第112号）に基づき、国立病院機構はその指定公共機関という位置づけとされたことから、外部からの武力攻撃を受けた際に、指定公共機関として被災者に対し迅速かつ適切な医療を提供することが出来るよう、平成17年度末に独立行政法人国立病院機構国民保護業務計画を策定し、公表した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<p><b>第3 業務運営の効率化に関する事項</b>  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><b>1 効率的な業務運営体制の確立</b>  効率的な業務運営体制となるよう、組織の役割分担の明確化、管理体制の再編成、弾力的な組織の構築を行い、加えて、その期待される使命を確実に効果的に果たせるよう人員配置等について見直し等を行うこと。  また、看護師等養成所については、質の高い養成を行うとともに、効率的な運営の観点から再編成を行うこと。</p>	<p><b>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</b>  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</p> <p><b>1 効率的な業務運営体制の確立</b>  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><b>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</b></p> <p><b>① 役割分担</b>  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。  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><b>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</b></p> <p><b>1 効率的な業務運営体制の確立</b></p> <p><b>(1) 本部・ブロック組織の役割分担</b></p> <p><b>① 役割分担</b></p> <p>1. 本部の役割  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るとともに、独立行政法人化以降、医薬品、医療機器の購入に係る共同入札を実施した。  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、委託費等契約実績の比較、並びに改善事例の取りまとめを行うなどにより問題点を把握し経営改善計画の参考にした。  また、平成19年度において病床規模や人員配置等の見直しを含む「人、物、資金」の最適化を図る目的で、職員当たりの生産性の指標を活用し、ブロック事務所と伴に約半数の病院における個々の「経営改善計画（再生プラン）」の策定・支援を行った。</p> <p>2. ブロック事務所の役割  ブロック事務所においては、1部5課体制又は1部4課（室）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。  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、再生プラン策定等の支援業務や監査指導を実施した。</p>	A 4.00	A 3.78	A 3.78	A 4.00	A 3.89

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>② 効率的な管理組織体制</b></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><b>② 効率的な管理組織体制</b></p> <p><b>1. 6ブロックによる効率的な管理業務の継続</b></p> <p>独立行政法人化に伴い、国時代の7地方支分局・1支所体制を見直し、北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国及び九州ブロックの6ブロック体制による効率的な管理組織体制とした。本部・ブロック合計の職員数は平成16年度以降291名で、効率的な管理組織体制を維持した。</p> <p>また、営繕業務について、質の向上と業務量に応じた処理体制とするため、平成19年度より東海北陸及び近畿ブロック事務所の施設整備課を施設整備室へ、組織体制の見直しを行った。</p> <p><b>2. 組織的な内部監査・経営指導の実施</b></p> <p>(1) 内部監査については、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、毎年度内部監査計画を策定し、重点事項を定めながら実施した。（平成19年度重点事項：契約、支払、未収金、投資効果、現金の取扱い、個人情報保護法に関する事項、医療安全管理に関する事項、債権管理に関する事項及び給与、勤務時間管理等に関する事項）実施に当たっては、ブロック事務所とともに、書面及び実地による内部監査を効率的に実施している。</p> <p>また、平成19年度からは、1病院当たりの監査期間の拡大や、より専門的で手厚い監査が行えるよう、監査担当者に担当課の職員を加えるなど、監査実施体制の充実を図るとともに、実際に監査を行った担当者に対してアンケート調査を行い、今後の監査実施体制等の充実に資するための取組を行っている。</p> <p>実地による内部監査の結果については、主な指摘事項を全病院に周知するとともに、指摘にいたる要因及び問題点、さらに改善に必要な対応等を具体的に示すことにより、再発防止策の充実を図っている。</p> <p>今後の監査実施体制等の更なる充実に資するため、書面による内部監査の結果の分析を行うなどの取組に着手している。</p> <p>(2) 経営指導については、平成16年度は、個々の病院の経営状況によりブロック事務所において経営指導を行うとともに、本部・ブロックに事務所において随時指導を行ったところであり、平成17年度及び平成18年度は、「年度計画において、減価償却費、各引当を計上しなくても資金不足となる病院」等の経営指導対象病院の選定基準を定め、ブロック事務所を活用し、効率的に実施した。</p> <p>なお、平成19年度においては、後述の個別病院毎の改善計画（再生プラン）の策定の支援を行った。</p> <p><b>3. 個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）策定の支援(P51 第3の1の5. 「個別病院毎の経営改善計画」参照)</b></p> <p>平成19年度において、特に早急な経営改善着手が必要な59病院が、本部及びブロック事務所の支援を受けながら、部門毎の生産性に着目するなどして、改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）を策定した。そのうち、南横浜病院を除き、過去債務の利払額を超える改善が見込まれる58病院について平成20年3月末に本部が承認した。</p> <p>平成20年度は、本部において、ブロック事務所と連携しながら、各病院における当該プランの進捗状況等について検証する。</p> <p>○ 経営指導実施病院 13病院（平成16年度） 28病院（平成17年度） 23病院（平成18年度）</p> <p>○ 再生プラン策定支援のための個別訪問 28病院（平成19年度）</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																							
			H16	H17	H18	H19																								
	<p><b>(2) 弾力的な組織の構築</b></p> <p><b>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</b>            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><b>② 組織運営の方針</b></p> <p><b>ア 副院長複数制の導入</b>            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><b>イ 地域医療連携室の設置</b>            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><b>(2) 弾力的な組織の構築</b></p> <p><b>① 院内組織の効率的・弾力的な構築</b>            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するとともに効率的な体制とした。</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とし、医師確保に対応した効率的・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及び組織の一元化を検討し、平成18年度から平成20年4月にかけて事務部長制から事務長制に8病院、事務長制から事務部長制に1病院の移行と組織の一元化（松本病院と中信松本病院の組織一元化に伴う事務部の統合）を1ケース実施した。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>平成18年度</td> <td>平成20年4月</td> <td>差 引</td> </tr> <tr> <td>事務部長制</td> <td>123病院</td> <td>115病院</td> <td>△8病院</td> </tr> <tr> <td>事務長制</td> <td>23病院</td> <td>30病院</td> <td>7病院</td> </tr> </table> <p>3. 臨床研究部門（P33 第1の2(1)③「臨床研究センター及び臨床研究部の評価制度」参照）            臨床研究部門の組織体系について、研究実績による評価を基に組織の見直しを行った。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>平成16年度</td> <td>平成20年4月</td> <td>差 引</td> </tr> <tr> <td>臨床研究センター</td> <td>7病院</td> <td>10病院</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>臨床研究部</td> <td>48病院</td> <td>60病院</td> <td>12病院</td> </tr> </table> <p><b>② 組織運営の方針</b></p> <p><b>ア 副院長複数制の導入</b>            副院長の役割と院内での位置づけを明確化し、院長等が非常勤理事を兼ねる等、5病院（平成20年度）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（医師、看護師）を5病院（平成20年度）に設置し、経営・企画、地域医療連携等の特命事項に取り組んでいる。</p> <p><b>イ 地域医療連携室の設置</b>            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19年度までに49病院で新たに専任の職員を配置し、国立病院機構全体では116病院で専任化を行い紹介率等の向上を図った。            平成16年度 67病院 → 平成19年度 116病院（+49病院）</p>		平成18年度	平成20年4月	差 引	事務部長制	123病院	115病院	△8病院	事務長制	23病院	30病院	7病院		平成16年度	平成20年4月	差 引	臨床研究センター	7病院	10病院	3病院	臨床研究部	48病院	60病院	12病院				
	平成18年度	平成20年4月	差 引																											
事務部長制	123病院	115病院	△8病院																											
事務長制	23病院	30病院	7病院																											
	平成16年度	平成20年4月	差 引																											
臨床研究センター	7病院	10病院	3病院																											
臨床研究部	48病院	60病院	12病院																											

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>ウ 医療安全管理室の設置</b> 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><b>エ 看護部門の改革</b> 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><b>オ 事務部門の改革</b> 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><b>ウ 医療安全管理室の設置</b> リスクマネジメントへの取組の強化を図るため、すべての病院に医療安全管理室を設置し、平成19年度までに6病院で新たに専任の職員を配置し、国立病院機構全体では142病院で専任化を行い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。 平成16年度 136病院 → 平成19年度 142病院（+6病院）</p> <p><b>エ 看護部門の改革</b> 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、看護師のキャリアパス制度の充実のため、専任の教育担当師長、認定看護師及び専門看護師を配置し体制整備を図った。</p> <p>【専任教育担当師長の配置病院】 平成18年度 20病院 → 平成19年度 25病院</p> <p>【専任看護師・認定看護師】 平成16年度 72名 平成17年度 113名 平成18年度 154名 平成19年度 190名※（平成15年度 36名）</p> <p><b>オ 事務部門の改革</b> 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、生産性指標の活用など各部門毎の経営状況の把握を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																			
			H16	H17	H18	H19																				
	<p><b>(3) 職員配置</b> 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><b>(3) 職員配置</b></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、診療報酬の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、医療内容の充実と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>(3) 育児短時間勤務 育児休業法に定める育児短時間勤務を平成19年8月から導入したところ、30人が取得した。</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19年度までに572人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る968人の純減を図った。 これまでの削減状況</p> <table border="1"> <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>平成19年度</td> <td>純減数263人</td> <td>純減率</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数968人</td> <td>純減率</td> <td>27.0%</td> </tr> </table> <p>(平成16年度期首 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ラボの実施 平成19年度までに埼玉病院、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、四国がんセンター及び高松医療センターの8病院で導入した。</p> <p>(2) 給食業務の全面委託の実施 平成19年度までに札幌南病院、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病院で導入した。</p>	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%	平成19年度	純減数263人	純減率	7.3%	計	純減数968人	純減率	27.0%				
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%																							
平成19年度	純減数263人	純減率	7.3%																							
計	純減数968人	純減率	27.0%																							

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</b> 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><b>(4) 職員の業績評価等の適切な実施</b></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、年度の年俸に反映させている。 また、業績評価については、平成17年度から全ての管理職に実施し、賞与及び年度末賞与に反映させている。</p> <p>2. 全職員への業績評価の実施に向けた着実な取組</p> <p>(1) 一般職員の業績評価制度の導入に向けた取組 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、平成20年度から導入した。</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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>(5) 外部評価の活用等</b>            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><b>(5) 外部評価の活用等</b></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各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            毎年50箇所程度            (平成17年度 平成18年度 平成19年度)            ( 44箇所 44箇所 50箇所 )</p> <p>3. 会計制度に関する説明会の開催</p> <p>○ 簿記研修            全病院、全ブロック事務所、本部の会計業務に携わる職員を対象に、全国6ブロック毎に会場を設け、毎年1回（平成18年度以降は2コースを設けた）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            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、書面及び実地による内部監査を実施した。</p>					



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価														
			H16	H17	H18	H19															
	<p><b>(6) 看護師等養成所の再編成</b>            看護師等養成所については、専任教官の充実などにより質の高い養成を行うとともに、その効率的な運営の観点から再編成を行い、平成15年度の80ヶ所から中期目標の期間中に49ヶ所とする。</p>	<p><b>(6) 看護師等養成所の再編成</b></p> <p>1. 看護師等養成所再編成計画の推進            国時代に策定した養成所再編成計画に従い、逐次実施した。平成19年度までに閉校予定の養成所について、計画通り平成20年3月末までに閉校した。            また、閉校に伴い閉校校の教員の再配置を行い、教育体制の充実を図った。</p> <p>【看護師等養成所の再編成の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>15年度当初</th> <th>20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師養成所</td> <td>68校</td> <td>42校</td> </tr> <tr> <td>助産師養成所</td> <td>5校</td> <td>5校</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション学院</td> <td>6校</td> <td>1校</td> </tr> <tr> <td>視能訓練学院</td> <td>1校</td> <td>1校</td> </tr> </tbody> </table> <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> <p>○千葉東病院：学校法人が大学看護系学部を設置 (H19.4)</p> <p>○福岡東医療センター：学校法人が看護大学を設置 (H20.4)</p> <p>○埼玉病院：学校法人が看護系大学院を設置予定 (H21.4)</p> <p>○刀根山病院：学校法人が看護系専門学校を設置予定 (H22.4)</p>	区 分	15年度当初	20年度	看護師養成所	68校	42校	助産師養成所	5校	5校	リハビリテーション学院	6校	1校	視能訓練学院	1校	1校				
区 分	15年度当初	20年度																			
看護師養成所	68校	42校																			
助産師養成所	5校	5校																			
リハビリテーション学院	6校	1校																			
視能訓練学院	1校	1校																			

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<b>3 再編成業務の実施</b> 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。	<b>3 再編成業務の実施</b> 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。	<b>3 再編成業務の実施</b> <b>1. 平成16年度終了した再編成（5件）</b> (1) 甲府病院の設置（平成16年10月1日統合） 甲府病院と西甲府病院を甲府病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、成育医療、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 (2) 奈良医療センターの設置（平成16年12月1日統合） 西奈良病院と奈良病院を西奈良病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 なお、奈良病院については、地域医療の確保の観点から奈良市に経営移譲した。 (3) 大牟田病院の設置（平成16年12月1日統合） 大牟田病院と筑後病院を大牟田病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 (4) 豊橋医療センターの設置（平成17年3月1日統合） 豊橋東病院と豊橋病院を豊橋東病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、循環器病、内分泌・代謝疾患及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 (5) 長良医療センターの設置（平成17年3月1日統合） 長良病院と岐阜病院を長良病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、循環器病、成育医療、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）及び重症心身障害に関し、専門的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 <b>2. 平成17年度に終了した再編成（3件）</b> (1) 鳥取医療センターの設置（平成17年7月1日統合） 西鳥取病院と鳥取病院を西鳥取病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、中国ブロックの精神疾患に関する中心的施設として、高度で専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えるとともに、神経・筋疾患、呼吸器疾患、重症心身障害に関する専門的な医療等の機能を備えた施設として開設した。 なお、平成18年3月1日の統合予定日を、整備工事の早期竣工に伴う新病棟等の有効活用を考慮し、平成17年7月1日に前倒して実施した。 (2) 広島西医療センターの設置（平成17年7月1日統合） 大竹病院と原病院を大竹病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、がん、神経・筋疾患、重症心身障害に関し、専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。 なお、廃止予定であった原病院については、後利用として重症心身障害医療等を確保するため、社会福祉法人三篠会に土地・建物を一体として経営移譲したことにより、廃止後に抱える遊休地等の整理に貢献した。	A 3.56	- -	- -	- -	- -

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>(3) 医王病院の設置（平成17年7月1日統合）            医王病院と金沢若松病院を医王病院の地で統合し、ナショナルセンター等との連携の下に、神経・筋疾患、成育医療、重症心身障害に関し、専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設として開設した。</p> <p>3. 第1期中期計画期間終了時において未実施の再編成</p> <p>(1) 西札幌・札幌南（平成21年度予定）            統合を円滑に実施するため、平成18年10月に「統合新病院開設準備検討会」を本部に設置して具体的な検討に着手するとともに、統合新病院の名称を「北海道医療センター（仮称）」とし、平成19年5月に建設工事に着手した。            また、北海道医療センターの開院時に新たな診療機能が発揮できるよう西札幌病院の診療機能の充実強化等を図るため、国立病院機構本部、西札幌病院、札幌南病院及び北海道がんセンターによる4者会議を鋭意開催し、平成20年4月より西札幌病院において二次救急医療など新たな診療を開始した。</p> <p>(2) 善通寺・香川小児（平成23年度予定）            新病院の基本構想を見直し基本計画を策定を策定するため、国立病院機構と香川県、善通寺市等と協議を行い、平成20年度中に実施設計に着手することとした。            また、平成8年より実施してきた遺跡調査においても平成21年度中には終了する見込みである。</p> <p>4. 組織一元化</p> <p>(1) 松本・中信松本（平成20年4月1日）            極めて近接（約3km）する松本病院と中信松本病院について、医師確保の困難及び近年の経営悪化等の状況を踏まえ、地域の医療ニーズに適切に対応し、両病院の機能分担・連携を推進するため、平成20年4月1日に組織一元化を行い1組織2病院による「まつもと医療センター」として運営を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価									
			H16	H17	H18	H19										
<p><b>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</b> 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><b>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</b> 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><b>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善</b></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。</p> <p>2. 年度末賞与の実施 平成16年度から、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病院に対しての年度末賞与を支給した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>年度末賞与支給施設数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>42病院</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>30病院</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>28病院</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>62病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 基本給の調整額の廃止 平成17年度からは職員給与規程を改正して、基本給の調整額を廃止し、新たに特殊業務手当を創設した。経過措置の適用のため既存の職員への影響は少ないが、新規採用者や人事異動によって新制度が適用されることから、人件費の抑制が図られた。</p> <p>4. 契約事務の透明化の推進</p> <p>(1) 随意契約の見直し計画の策定 「独立行政法人整理合理化計画の策定に係る基本方針」（平成19年8月10日閣議決定）に基づき、平成19年12月に随意契約の見直し計画を策定し、ホームページに公表した。 当該見直し計画においては、随意契約金額割合を平成18年度実績の約4割まで下げることであり、原則一般競争という会計規程の趣旨を徹底することとしている。</p> <p>(2) 契約情報の公表 平成18年10月以降随意契約を行ったものについては、厚生労働省の基準に従い契約情報を公表してきたところであるが、平成20年1月以降の契約については、一般競争等によったものについても次の基準により公表している。 公表基準：予定価格が100（賃貸借契約は80）万円以上の契約</p> <p>(3) 特定の業者との随意契約の制限 平成19年11月に旧国立病院のOBが再就職している企業との随意契約については、いわゆる少額随意契約基準(注)を超えるものについて原則禁止とするとともに、少額随意契約についても複数の者から見積書を徴することを徹底することとし、国民から疑念を持たれることがないような契約事務の遂行に努めた。 (注)少額随意契約基準：工事 250万円以下、財産の購入 160万円以下、物件の借入 80万円以下、その他 100万円以下</p>		年度末賞与支給施設数	平成16年度	42病院	平成17年度	30病院	平成18年度	28病院	平成19年度	62病院				
	年度末賞与支給施設数															
平成16年度	42病院															
平成17年度	30病院															
平成18年度	28病院															
平成19年度	62病院															

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<p><b>(1) 業務運営コストの節減等</b> 医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。 また、平成15年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用等を除く。）を15%程度節減すること。</p>	<p><b>(1) 業務運営コストの節減等</b> 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><b>① 材料費</b> 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。 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><b>(1) 業務運営コストの節減等</b></p> <p><b>① 材料費</b></p> <p>1. 共同入札の実施</p> <p>(1) 医薬品の共同入札</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成16年度においては、平成15年度に引き続き各ブロック事務所にて共同入札を実施すると共に、同年10月から平成18年3月までの調達分について、関東信越、東海北陸、近畿及び中国四国の広域を一つの入札単位（エリア）として、初めて本部にて共同入札を実施し、医薬品費の抑制を図った。</li> <li>○ 平成17年度においては、平成16年度に各県単位で入札を実施した東北及び九州地域について、更にスケールメリットを活かすため入札単位（エリア）を拡大（北海道1エリア、東北1エリア、九州1エリア、沖縄1エリア）し、ブロック事務所にて共同入札を実施し、医薬品の抑制を図った。</li> <li>○ 平成18年度の共同入札においては、購入医薬品リストを整備（絞り込み）し、同年8月から平成20年3月までの調達分について、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（全国：5エリア→4エリア）すると共に、初めて全国の入札業務を本部で一括して実施し、入札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）】</li> <li>○ 平成19年度においては、平成18年7月に締結した長期契約について、その後の市場の状況を踏まえ、平成19年10月以降の契約価格について価格交渉の上、変更契約を実施し、更なる医薬品費の抑制を図った。</li> <li>○ 平成20年度の共同入札においては、更にスケールメリットを活かすため、入札単位（エリア）の拡大（全国：4エリア→3エリア）を図ると共に、購入医薬品リストの見直しを行い、更なる医薬品費の抑制と契約事務の効率化を図った。 【平成20年度入札単位（エリア）：北海道・東北、九州、その他（計3エリア）】</li> </ul> <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年度から実施し、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16年度から実施し、材料費の抑制を図った。</p>	A 4.22	A 3.89	A 4.00	A 4.11	A 4.06

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																													
			H16	H17	H18	H19																																																														
		<p><b>2. 診療材料の物品調達委託の実施</b>  平成16年度より以下の4病院において、価格交渉等の物品調達業務を含む院外SPDを導入し、類似物品の統一化等の品目整理を行い、病院と委託業者により随時価格交渉を行うことで契約単価の引き下げを図り、診療材料費の抑制を図った。  ※ 平成16年度導入病院：相模原病院、金沢医療センター、大阪医療センター、東広島医療センター  また、平成17年度より中国四国ブロック管内の17病院において、診療材料の全国価格を把握している業者と契約し、共同で価格交渉を行った。これにより、一部の品目で規格の統一を図るなどの品目整理を行い、全国の価格データベースの提供により、病院と契約業者が共同で随時価格交渉を行うなど契約単価の引き下げを図り、診療材料費の縮減を図った。</p> <p><b>3. 適正な在庫管理</b></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 style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>平成16年度</td> <td>→</td> <td>平成17年度</td> </tr> <tr> <td>医薬品</td> <td>棚卸資産</td> <td>3,478百万円</td> <td></td> <td>3,180百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <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</td> <td>棚卸資産</td> <td>3,106百万円</td> <td>→</td> <td>2,552百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保有在庫日数</td> <td>20.3日</td> <td>→</td> <td>15.8日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>平成18年度</td> <td>→</td> <td>平成19年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→ 3,478百万円</td> <td>→</td> <td>3,131百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→ 12.5日</td> <td>→</td> <td>11.8日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→ 2,280百万円</td> <td>→</td> <td>3,131百万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→ 14.0日</td> <td>→</td> <td>11.9日</td> </tr> </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おり、平成19年度末までに72病院が導入している。</p> <p><b>4. 材料費率の抑制</b>  手術件数が増加し材料費が増加するなか、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 style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td>平成16年度</td> <td>→</td> <td>平成19年度</td> </tr> <tr> <td>材料費率</td> <td>23.4%</td> <td></td> <td>23.6% (+0.2%)</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>158,856件</td> <td>→</td> <td>177,864件 (+19,008件、12.0%増)</td> </tr> </table>			平成16年度	→	平成17年度	医薬品	棚卸資産	3,478百万円		3,180百万円		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	→	2,552百万円		保有在庫日数	20.3日	→	15.8日			平成18年度	→	平成19年度			→ 3,478百万円	→	3,131百万円			→ 12.5日	→	11.8日			→ 2,280百万円	→	3,131百万円			→ 14.0日	→	11.9日		平成16年度	→	平成19年度	材料費率	23.4%		23.6% (+0.2%)	手術件数	158,856件	→	177,864件 (+19,008件、12.0%増)				
		平成16年度	→	平成17年度																																																																
医薬品	棚卸資産	3,478百万円		3,180百万円																																																																
	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	→	2,552百万円																																																																
	保有在庫日数	20.3日	→	15.8日																																																																
		平成18年度	→	平成19年度																																																																
		→ 3,478百万円	→	3,131百万円																																																																
		→ 12.5日	→	11.8日																																																																
		→ 2,280百万円	→	3,131百万円																																																																
		→ 14.0日	→	11.9日																																																																
	平成16年度	→	平成19年度																																																																	
材料費率	23.4%		23.6% (+0.2%)																																																																	
手術件数	158,856件	→	177,864件 (+19,008件、12.0%増)																																																																	

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価														
			H16	H17	H18	H19															
	<p><b>② 人件費率等</b>            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><b>② 人件費率等</b></p> <p>1. 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。            なお、各年度における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"> <thead> <tr> <th></th> <th>計 画</th> <th>実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成16年度</td> <td>59.1%</td> <td>58.0%</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>58.6%</td> <td>57.8%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>58.8%</td> <td>58.1%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>58.2%</td> <td>57.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>また、平成19年度においては、委託費の削減を図る観点から、全病院における外部委託の契約額等の調査を実施し、同規模の病院と自院の契約額等について比較検討が行えるよう、その結果のフィードバックを行った。</p> <p>2. 検査部門におけるブランチラボの実施（再掲）            平成19年度までに埼玉病院、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、四国がんセンター及び高松医療センターの8病院で導入した。</p> <p>3. 給食業務の全面委託の実施（再掲）            平成19年度までに札幌南病院、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病院で導入した。</p>		計 画	実 績	平成16年度	59.1%	58.0%	平成17年度	58.6%	57.8%	平成18年度	58.8%	58.1%	平成19年度	58.2%	57.4%				
	計 画	実 績																			
平成16年度	59.1%	58.0%																			
平成17年度	58.6%	57.8%																			
平成18年度	58.8%	58.1%																			
平成19年度	58.2%	57.4%																			

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>③ 建築コスト</b>            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><b>③ 建築コスト</b></p> <p>1. 全面建替整備、病棟建替整備</p> <p>(1) 平成17年度            平成16年度に策定した「国立病院機構における建物整備指針」に定める金額以内で、全面建替整備は、8病院（西札幌病院、高崎病院、埼玉病院、千葉医療センター、横浜医療センター、浜田医療センター、関門医療センター、熊本医療センター）約3,600床、病棟建替整備は、5病院（下志津病院、相模原病院、富山病院、愛媛病院、福岡東医療センター）約1,200床について、建替整備を決定した。            また、投資決定から工事終了までの期間を、全面建替では42ヶ月以内、病棟建替整備では18ヶ月以内をそれぞれ標準として期間を短縮する計画とした。さらに整備内容面では、従来どおり病院としての十分な安全性と適切な工事監理を確保しつつ、民間病院と同様の仕上げ等の仕様とする計画とした。</p> <p>(2) 平成18年度            新たに12病院、約3,400床【*1】について病棟建替整備を決定した。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            平成17年度及び平成18年度に整備を決定し、既に着工している11病院【*2】については、次の取組等を行った結果、国時代の建築コストの約50%で契約することができた。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>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。</p> <p>【*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>					



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>(3) 平成19年度 病棟建替整備の11病院2,018床[*1]について建替整備を決定した。</p> <p>[*1] 道北病院、弘前病院、花巻病院、宮城病院、下志津病院、七尾病院、京都医療センター、南和歌山医療センター、松江病院、佐賀病院、長崎神経医療センター</p> <p>平成19年度着工した10病院[*2]については、平成18年度までに実施した一括発注による工事期間の短縮や設計仕様の標準化の取組に加え次の取組を行い、鉄筋、ケーブル等主要建築資材価格が平均5%値上がりするなか、病院として必要な機能、安全性及び品質を確保しつつ平成18年度と同水準（国時代の建築コストの約5割減）で契約することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建替整備案件の契約実績に基づく価格データベースを整備し、積算の適正化による価格低減を実施した。</li> <li>・ 基本・実施設計の審査の標準化を図り過剰な仕様を抑制した。</li> </ul> <p>[*2] 高崎病院、千葉医療センター、埼玉病院、宇多野病院、兵庫中央病院、浜田医療センター、東広島医療センター、関門医療センター、高松医療センター、小倉病院</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>2. 建築コストの削減</b> 平成17年度から平成19年度までの契約実績に基づき作成している、工事費標準単価及び標準工事価格の品目数等の拡大を次のように図り、当初の整備計画、基本・実施設計の積算に活用し価格の標準化を進めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 工事費標準単価の品目数 平成19年度まで953品目（建具、分電盤、マルチエアコン等）</li> <li>○ 標準工事価格の件数 平成19年度まで8件（病棟改修、医療ガス整備等）</li> </ul> <p>(1) 当初整備計画の充実 平成18年度までの契約状況の分析による算定方法の見直し、価格や審査状況の情報提供の取組、当初整備計画の段階においてブロック事務所の相談業務の充実及び建築関連法規の規制情報の提供を行うとともに標準化された工事費標準単価等を活用することにより内容面、価格面において精度の高い当初整備計画を行なった。</p> <p>(2) 基本設計、実施設計の審査 工事費標準単価等の活用やチェックシートによる審査精度の向上の取組、審査の業務手順及びチェック手法の標準化を図り、契約済み類似案件との価格比較を行なうことにより、過剰な仕様を抑制する仕組みを構築し建築コストの削減に努めた。</p> <p>(3) 価格データの活用 建替整備案件の契約実績に基づく価格データベース及び、主要建築資材の価格変動データを基に、工事費標準単価及び標準工事価格の見直しを行ない価格の標準化を図り、基本・実施設計段階での審査に活用し建築コストの削減に努めた。</p> <p><b>3. 職員宿舎について</b> 職員宿舎については、17年度より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>(1) 平成17年度実績 8か所承認 （下志津、東京医療、村山、神奈川、横浜医療、久里浜、新潟、指宿）</p> <p>(2) 平成18年度実績 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> <p>(3) 平成19年度実績 7か所承認 （茨城東、東埼玉、下志津、神奈川、京都医療、南京都、長崎医療）</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>④ 医療機器購入費</b> 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とともに、医療機器購入価格の標準化を図る。</p> <p><b>④ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</b> 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><b>④ 医療機器購入費</b></p> <p>1. 大型医療機器の共同入札実施 平成17年度から実施している共同入札（当初CT・MRI）について、平成19年度においては、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。併せて、血管連続撮影装置・ガンマカメラの4機器を対象品目とし、スケールメリットを活かし、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格での購入となるなど、効率的な設備投資を行った。 また、平成20年度の共同入札は、平成19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。併せて、対象品目を平成19年度に実施した4機器に加え、リニアック及びX線透視撮影装置の6機器で行うこととしている。</p> <p>（参考：共同入札対象品目） 平成17年度 2品目（CT、MRI） 平成18年度 2品目（CT、MRI） 平成19年度 4品目（CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ） 平成20年度予定 6品目（CT、MRI、血管連続撮影装置、ガンマカメラ、リニアック、X線透視撮影装置）</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年度から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たことにより、平成19年度は価格の平準化・低廉化が概ね進んだ。さらに平成19年度においては、CT及び血管連続撮影装置の保守費用（管球価格）を情報提供するとともに、本部において複数メーカーの放射線機器の基本的な仕様（性能）を取りまとめ、各病院へ情報提供し、病院における仕様書作成事務の軽減を図った。 平成20年度においても引き続き価格情報等の提供を行い、効率的な設備投資を図ることとしている。</p> <p><b>⑤ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態</b></p> <p>○ 院内売店、食堂、喫茶、駐車場等の運営、委託形態 平成16年度の契約から契約期間を複数年とすることを可能とし、併せて、契約方法及び契約額の見直しを実施した。なお、駐車場管理業務委託については、平成18年度より、競争契約によらない契約を締結していた施設においてはその契約を解除し、平成18年8月までに一般競争入札により新たに契約を締結した。 また、院内売店・食堂等の建物等貸付契約及び駐車場管理業務委託については、平成18年度より、契約の分析データを本部から各施設へ契約実績や取組状況の情報提供を行い、各施設においては利用者等の状況と質の高いサービスの提供を踏まえた貸付料収入の分析などを行い、平成19年度においては、平成18年度に比し、建物等貸付契約は貸付料単価（㎡当たり）が約3割の増、駐車場管理業務委託については、委託費用が約2割の減となった。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																			
			H16	H17	H18	H19																																				
	<p><b>⑤ 一般管理費の節減</b> 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><b>⑥ 一般管理費の節減</b> 一般管理費（退職給付費用等を除く。）については、平成19年度までに306百万円の経費等の節減を図り、平成15年度に比し、2,098百万円（▲38.3%）減少し、中期計画を達成した。</p> <p style="text-align: right;">（単位：百万円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19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>3,339</td> <td>3,372</td> </tr> <tr> <td>対15年度</td> <td>—</td> <td>▲1,792</td> <td>▲1,848</td> <td>▲2,131</td> <td>▲2,098</td> </tr> <tr> <td>節減率</td> <td>—</td> <td>▲32.8%</td> <td>▲33.8%</td> <td>▲39.0%</td> <td>▲38.3%</td> </tr> <tr> <td>対前年度</td> <td>—</td> <td>▲1,792</td> <td>▲56</td> <td>▲283</td> <td>+33</td> </tr> <tr> <td>節減率</td> <td>—</td> <td>▲32.8%</td> <td>▲1.5%</td> <td>▲7.8%</td> <td>+1.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>⑦ 広告事業への取組</b> 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、その試行的な取組として、平成18年度以降、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。 さらに、平成19年度は各病院において、薬袋、エレベーター内掲示板等を広告媒体への取組を試行的に開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 削減できた費用 平成19年度購入額 △1,000万円 (所要枚数87万枚 1枚当たりの単価 11.55円)</li> <li>○ 増加した収入 平成19年度広告掲載料 90万円</li> </ul> <p><b>⑧ 省エネルギー事業への取組</b> 平成19年度から各病院のエネルギー使用量を削減することを目的として外部委託により10病院に対しエネルギー診断を実施するとともに省エネルギー助成金制度を設けた。その結果、6病院が省エネルギーを目的とした整備をしており、整備費3.0億円に対し年間9千万円の費用削減が見込まれている。(投資回収年数3.3年)</p>		15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	一般管理費	5,470	3,678	3,622	3,339	3,372	対15年度	—	▲1,792	▲1,848	▲2,131	▲2,098	節減率	—	▲32.8%	▲33.8%	▲39.0%	▲38.3%	対前年度	—	▲1,792	▲56	▲283	+33	節減率	—	▲32.8%	▲1.5%	▲7.8%	+1.0%				
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度																																					
一般管理費	5,470	3,678	3,622	3,339	3,372																																					
対15年度	—	▲1,792	▲1,848	▲2,131	▲2,098																																					
節減率	—	▲32.8%	▲33.8%	▲39.0%	▲38.3%																																					
対前年度	—	▲1,792	▲56	▲283	+33																																					
節減率	—	▲32.8%	▲1.5%	▲7.8%	+1.0%																																					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<p><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b> 「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。 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><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b> 「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。 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><b>(2) 業務運営の効率化に関する事項</b></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。（平成19年度人件費の削減額約▲8,901百万円） 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等国の制度の創設や改正に伴う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に休職者等（看護師）の代替要員の確保及び診療報酬施設基準の維持・取得、について実質配置による必要な職員配置を行った。（平成19年度政策的人件費の増加額約15,202百万円）なお、平成19年度給与改定増分は約21億円となっている。 その結果、常勤職員の人件費は平成17年度と比較して約84億の増となっている。 平成17年度 人件費 304,526百万円 → 平成19年度 312,968百万円 (8,442百万円) なお、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。 平成17年度実績 57.8% → 平成19年度実績 57.4%</p> <p>2. 給与体系の見直し</p> <p>○ 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"> <li>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）</li> <li>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。</li> <li>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）</li> <li>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</li> <li>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)</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>3. QC活動に対する取組</b>  平成18年度に「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、医療サービス、経営改善、医療安全という各月毎のテーマに対し、医師、看護師をはじめ、事務職、薬剤師その他のコメディカル職種、電気士、ボイラー技士など多くの職種から創意工夫を凝らした取組が提案され、職場単位、さらには職種を超えた横断的な取組へと発展し、改善意欲の裾野を広げることができた。  優秀な取組は月間最優秀賞・月間優秀賞として表彰するとともに、その取組の着眼点、手法、工夫などを他の機構病院に広めるべく機関誌「NH Oだより」等に掲載し、水平展開を図った。  さらに月間最優秀賞に選ばれた取組の中から、平成19年度には第61回国立病院総合医学会において年間最優秀賞を決定するなどのイベントを実施し、QC活動を通じたより効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図ることができた。  ※QC活動：病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動。</p> <p><b>4. 組織体制の効率化による営繕業務の改善</b>  業務の状況について、各病院長及び事務（部）長を対象として実施した営繕業務満足度調査（平成18年度）等より聴取した意見に基づき、平成19年度には次のような業務改善を実施した。</p> <p>① 整備計画、設計承認時の審査について基準等を示し情報の共有を行なった。</p> <p>② ブロック事務所における病院とブロック事務所との相談業務手続きの明確化及び相談内容の充実と質の向上を図った。</p> <p>③ 業務分担の標準化のため、建築、電気、機械の3分野によるチームを複数編成し、案件形成段階から工事監理まで一貫して担当することにより、チームによる仕事の意識を徹底し仕事の質の向上を図った。</p> <p>④ 本部・ブロック事務所の営繕組織に業務改善責任者を設置し、業務の品質管理、各種ルールの遵守の徹底、病院からの苦情窓口等の担当者として、責任の明確化を図った。</p> <p>⑤ 案件形成から設計管理、契約支援、工事監理及び完成検査時における業務手順及びチェック手法の標準化を図るため、営繕業務の標準化・様式集を制定し案件形成等の業務を実施した。</p> <p>⑥ 営繕業務の実施について特に問題があったブロック事務所に対し、本部職員による内部監査を実施し業務改善を図った。</p> <p>⑦ 初任者、中堅職員及び管理候補者対象の研修をそれぞれ実施し、業務レベルの向上に努めた。</p> <p>⑧ 工事施工の品質確保のため工事監理マニュアルを作成し、病院職員等に工事監理の研修を実施しレベル向上を図った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																				
			H16	H17	H18	H19																																																					
<p><b>(3) 医療資源の有効活用</b> 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><b>(3) 医療資源の有効活用</b> 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><b>① 医療機器の効率的な利用の推進</b> 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><b>(3) 医療資源の有効活用</b></p> <p><b>① 医療機器の効率的な利用の推進</b></p> <p>1. 稼働数の向上 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年度実績に対し平成19年度には225,839件（19.8%）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年度実績に対し平成19年度には28,704件（101.5%）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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">稼働総数</th> </tr> <tr> <th>15'</th> <th>16'</th> <th>17'</th> <th>18'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>759,141</td> <td>801,698</td> <td>826,673</td> <td>874,413</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>280,581</td> <td>311,682</td> <td>322,789</td> <td>332,306</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>102,475</td> <td>102,141</td> <td>102,265</td> <td>93,361</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,142,197</td> <td>1,215,521</td> <td>1,251,727</td> <td>1,300,080</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="3">稼働総数</th> </tr> <tr> <th>19'</th> <th>対15'差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>912,281</td> <td>153,140</td> <td>20.2%</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>367,926</td> <td>87,345</td> <td>31.1%</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>87,829</td> <td>△14,646</td> <td>△14.3%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,368,026</td> <td>225,839</td> <td>19.8%</td> </tr> </tbody> </table>	医療機器名	稼働総数				15'	16'	17'	18'	CT	759,141	801,698	826,673	874,413	MRI	280,581	311,682	322,789	332,306	ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	102,475	102,141	102,265	93,361	計	1,142,197	1,215,521	1,251,727	1,300,080	医療機器名	稼働総数			19'	対15'差	増減(%)	CT	912,281	153,140	20.2%	MRI	367,926	87,345	31.1%	ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	87,829	△14,646	△14.3%	計	1,368,026	225,839	19.8%	<p>A 4.11</p>	<p>A 4.11</p>	<p>S 4.56</p>	<p>S 5.00</p>	<p>A 4.45</p>
医療機器名	稼働総数																																																										
	15'	16'	17'	18'																																																							
CT	759,141	801,698	826,673	874,413																																																							
MRI	280,581	311,682	322,789	332,306																																																							
ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	102,475	102,141	102,265	93,361																																																							
計	1,142,197	1,215,521	1,251,727	1,300,080																																																							
医療機器名	稼働総数																																																										
	19'	対15'差	増減(%)																																																								
CT	912,281	153,140	20.2%																																																								
MRI	367,926	87,345	31.1%																																																								
ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	87,829	△14,646	△14.3%																																																								
計	1,368,026	225,839	19.8%																																																								

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																				
			H16	H17	H18	H19																																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="4">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>15'</th> <th>16'</th> <th>17'</th> <th>18'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>13,501</td> <td>18,922</td> <td>22,735</td> <td>21,837</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>11,424</td> <td>16,186</td> <td>19,413</td> <td>20,578</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>3,357</td> <td>3,918</td> <td>4,108</td> <td>4,299</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>28,282</td> <td>39,026</td> <td>46,256</td> <td>46,714</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機器名</th> <th colspan="3">共同利用数</th> </tr> <tr> <th>19'</th> <th>対15'差</th> <th>増減(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>27,411</td> <td>13,910</td> <td>103.2%</td> </tr> <tr> <td>MR I</td> <td>25,743</td> <td>14,319</td> <td>125.3%</td> </tr> <tr> <td>ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)</td> <td>3,832</td> <td>475</td> <td>14.1%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>56,986</td> <td>28,704</td> <td>101.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 医療機器の稼働状況の分析  平成19年度に各病院のCT、MRI、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	共同利用数				15'	16'	17'	18'	CT	13,501	18,922	22,735	21,837	MR I	11,424	16,186	19,413	20,578	ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	3,357	3,918	4,108	4,299	計	28,282	39,026	46,256	46,714	医療機器名	共同利用数			19'	対15'差	増減(%)	CT	27,411	13,910	103.2%	MR I	25,743	14,319	125.3%	ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	3,832	475	14.1%	計	56,986	28,704	101.5%					
医療機器名	共同利用数																																																										
	15'	16'	17'	18'																																																							
CT	13,501	18,922	22,735	21,837																																																							
MR I	11,424	16,186	19,413	20,578																																																							
ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	3,357	3,918	4,108	4,299																																																							
計	28,282	39,026	46,256	46,714																																																							
医療機器名	共同利用数																																																										
	19'	対15'差	増減(%)																																																								
CT	27,411	13,910	103.2%																																																								
MR I	25,743	14,319	125.3%																																																								
ガンマカメラ (SPECT、シンチグラフィ)	3,832	475	14.1%																																																								
計	56,986	28,704	101.5%																																																								



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>② 病床の効率的な利用の推進</b> 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><b>② 病床の効率的な利用の推進</b></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> <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。</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（7か所）を行うなどの取組を進めている。</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（11病院299床）のスタッフとして再配置を進めている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																	
			H16	H17	H18	H19																																																		
		<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"> <thead> <tr> <th></th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療連携室の専任化</td> <td>68病院</td> <td>84病院</td> <td>109病院</td> <td>116病院</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>40.5%</td> <td>42.7%</td> <td>47.4%</td> <td>51.1%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>28.7%</td> <td>33.2%</td> <td>32.2%</td> <td>36.9%</td> </tr> <tr> <td>救急搬送件数</td> <td>120千 件/年</td> <td>124千 件/年</td> <td>127千 件/年</td> <td>134千 件/年</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>526千 人/年</td> <td>545千 人/年</td> <td>561千 人/年</td> <td>565千 人/年</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数</td> <td>120,827 件</td> <td>170,954 件</td> <td>192,715 件</td> <td>226,845 件</td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院</td> <td>6病院</td> <td>9病院</td> <td>14病院</td> <td>23病院</td> </tr> <tr> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> <td>11病院</td> <td>11病院</td> <td>24病院</td> <td>31病院</td> </tr> <tr> <td>都道府県がん診療連携拠点 病院</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1病院</td> <td>2病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ D P C 対象病院への移行による医療の標準化への取組や医療安全管理体制の充実を図り、安心・安全な医療の提供及び医療の質の向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ D P C 対象病院 16年度 8病院 → 17年度 8病院 → 18年度 22病院 → 19年度 22病院 (平成19年度は準備病院12病院) ※平成20年度：D P C 対象病院=30病院、準備病院=16病院</li> <li>・ 医療安全管理室の専任化 16年度 139病院 → 17年度 139病院 → 18年度 140病院 → 19年度 142病院</li> </ul> <p>(主な施設基準の取得状況) [平成20年3月時]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病棟入院基本料 ( 7 : 1 ) → 24病院が取得</li> <li>・ 一般病棟入院基本料 ( 10 : 1 ) → 63病院が取得</li> <li>・ 地域連携診療計画管理料 → 9病院が取得</li> <li>・ ハイリスク妊産婦共同管理料 → 16病院が取得</li> <li>・ 栄養管理実施加算 → 全病院が実施</li> <li>・ 外来化学療法加算 → 69病院が取得</li> </ul>		16年度	17年度	18年度	19年度	地域医療連携室の専任化	68病院	84病院	109病院	116病院	紹介率	40.5%	42.7%	47.4%	51.1%	逆紹介率	28.7%	33.2%	32.2%	36.9%	救急搬送件数	120千 件/年	124千 件/年	127千 件/年	134千 件/年	新入院患者数	526千 人/年	545千 人/年	561千 人/年	565千 人/年	クリティカルパス適用数	120,827 件	170,954 件	192,715 件	226,845 件	地域医療支援病院	6病院	9病院	14病院	23病院	地域がん診療連携拠点病院	11病院	11病院	24病院	31病院	都道府県がん診療連携拠点 病院	—	—	1病院	2病院				
	16年度	17年度	18年度	19年度																																																				
地域医療連携室の専任化	68病院	84病院	109病院	116病院																																																				
紹介率	40.5%	42.7%	47.4%	51.1%																																																				
逆紹介率	28.7%	33.2%	32.2%	36.9%																																																				
救急搬送件数	120千 件/年	124千 件/年	127千 件/年	134千 件/年																																																				
新入院患者数	526千 人/年	545千 人/年	561千 人/年	565千 人/年																																																				
クリティカルパス適用数	120,827 件	170,954 件	192,715 件	226,845 件																																																				
地域医療支援病院	6病院	9病院	14病院	23病院																																																				
地域がん診療連携拠点病院	11病院	11病院	24病院	31病院																																																				
都道府県がん診療連携拠点 病院	—	—	1病院	2病院																																																				

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<b>2 医療機器・施設設備に関する事項</b> 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。	<b>2 医療機器・施設設備に関する計画</b> 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。	<b>2 医療機器・施設設備に関する計画</b> <b>1. 医療機器整備の考え方(P88 第3の2の1.(2)「医療機器整備の投資枠」参照)</b> (全体的な枠組み) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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するとともに、当該枠の設定時期を3か月早めることとした。 平成19年度において総額約210億円の投資枠を設定し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。</li> <li>○ 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19年度においては、5病院を対象に計3.6億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。</li> </ul> (本部の関与・支援) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 平成18年度からは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枠組みを新たに設け、平成19年度は3病院が対象となっている。</li> <li>○ 平成20年度においては、治験を推進するために治験収支の投資枠への反映を拡大するとともに、老朽化した機器を多く保有しており減価償却費が少なく必要な機器整備が困難な病院に対して、追加の投資枠を設定することとしている。</li> </ul> <b>2. 施設整備の考え方</b> (全体的な枠組み) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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おり審査の着眼点の標準化や、審査結果の全病院への提供等により業務の標準化を図るとともに、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い、整備の迅速化を図る。平成19年度においては、整備計画作成時に意見聴取等を行うとともに、業務手順（フローチャート）を標準化し、整備計画の質の向上を図る枠組みを設けた。</li> </ul> (本部の支援) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成18年度からは医療機器と同様に、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枠組みを新たに設け、平成19年度は4病院が対象となっている。</li> </ul>	A 3.67	— —	— —	— —	— —

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																												
			H16	H17	H18	H19																													
		<p>(特別の事情に応じた投資)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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益が確保される場合は、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。</li> <li>○ 平成19年度においては自立経営が困難な病院の病棟建替整備のため、病院の資金繰りの健全化を図る観点から国時代の長期債務に係る元金のうち1割以内の免除や、国時代の長期債務の10～20年の平準化による支援措置を行うことにより建替整備事業の拡大を図った。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 平成19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、赤字病院である花巻病院を含め、道北病院、弘前病院、宮城病院、七尾病院、京都医療センター、南和歌山医療センター、松江病院、佐賀病院、長崎神経医療センターの10病院（旧病院4カ所、旧療養所6カ所）を決定した。 (平成19年度病棟建替に際し自己資金1/3を確保している病院は下志津病院)</li> <li>○ 特別事情による病棟建替整備</li> </ul> <table border="1"> <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カ所</td> <td>1,219床</td> <td>5カ所</td> <td>1,219床</td> </tr> <tr> <td>18'</td> <td>2カ所</td> <td>520床</td> <td>10カ所</td> <td>2,912床</td> <td>12カ所</td> <td>3,432床</td> </tr> <tr> <td>19'</td> <td>1カ所</td> <td>60床</td> <td>9カ所</td> <td>1,838床</td> <td>10カ所</td> <td>1,898床</td> </tr> </tbody> </table> <p>(本部の関与・支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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"> <li>① 新入院患者数等からみた適正な総病床数</li> <li>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）</li> </ul> 等について、十分に検討し合意をした上で、投資内容を決定する枠組みを整備し、建替案件等において実践している。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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枠組みを新たに設けた。</li> </ul>		赤字病院		黒字病院		合計		17'	—	—	5カ所	1,219床	5カ所	1,219床	18'	2カ所	520床	10カ所	2,912床	12カ所	3,432床	19'	1カ所	60床	9カ所	1,838床	10カ所	1,898床					
	赤字病院		黒字病院		合計																														
17'	—	—	5カ所	1,219床	5カ所	1,219床																													
18'	2カ所	520床	10カ所	2,912床	12カ所	3,432床																													
19'	1カ所	60床	9カ所	1,838床	10カ所	1,898床																													

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>3. 病棟建替等（大型案件）整備決定後の償還性のフォローアップ</b></p> <p>○ 建替整備が決定した病院は、当該整備に係る債務を返済していくことになることから、健全な病院経営を促すため、決定された整備の償還計画について継続的な検証を行い、償還困難と認められる経営状況となった場合は、償還性が確保されるまでの間、整備の凍結又は、費用削減等による経営改善を実施する仕組みを平成18年度から設けている。</p> <p>検証する手順は以下のとおりであり、</p> <p>①前年度実績と決定時の収支差の比較</p> <p>※前年度実績が決定時より悪化した場合は、当該年度に実績における10年以内のキャッシュフロー累積状況</p> <p>②前年度実績と決定時の患者数・診療点数の比較</p> <p>○ 平成19年度において検証を行った結果、平成18年度以前に整備を決定した病院のうち、工事着工前の大分医療センターについては経営改善されるまで整備の凍結を行い、既に着工していた愛媛病院、福岡東医療センター及び都城病院については経営改善の実施を決定した。</p> <p><b>4. 自己資金を積極的に活用した医療機器整備・施設整備</b></p> <p>(1) 平成16年度 平成16年度においては、投資効果が期待できる医療機器への投資を重点的に行うこととして、自己資金を積極的に活用し、医療機器の総投資額113億円のうち69億円に自己資金を充てた。</p> <p>(2) 平成17年度 医療機器整備については、平成17年度においても、平成16年度に引き続き投資効果が期待できる医療機器への投資を重点的に行い、自己資金を積極的に活用することとし、医療機器の総投資額123億円のうち内部資金68億円（内訳：病院の自己資金28億円、預託金40億円）を充てた。 施設整備については、「国立病院機構における建物整備の指針」等、建築投資の基本的な考え方に基づき、整備内容の合理化、単価の引き下げ、自己資金の活用等を行い、長期借入金の償還確実なものについて、着実な整備を行い、その財源には長期借入金等243億円及び内部資金18億円（内訳：病院の自己資金等15億円、預託金3億円）を充てた。</p> <p>(3) 平成18年度 医療機器整備・施設整備の双方について、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。 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。 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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																								
			H16	H17	H18	H19																									
<p><b>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減</b> 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><b>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等</b> 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><b>① 臨床研究事業</b> 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) 平成19年度 引き続き、自己資金を積極的に活用することにより、必要な整備量を確保しつつ、長期借入金を抑制した。 医療機器整備については、総投資額140億円のうち100億円が内部資金（内訳：病院の自己資金42億円、預託金等58億円）であり、その割合は、平成18年度と比較して16%と増の71%高い水準となっている。 施設整備について、長期借入金等154億円及び内部資金57億円（内訳：病院の自己資金34億円、預託金等23億円）であり、内部資金の割合は、平成18年度と比較して14%増の27%となっている。 なお、医療機器整備については、独法化後はじめて財政融資資金から借入を行わず、財投機関債と内部資金により投資を行った。</p> <p>5. 国の施策に基づき行った整備 地域住民や患者等の安全の確保を図るために、建築物の耐震改修の促進に関する法律に基づく耐震強化整備を平成16年度以降から、またアスベストの曝露のおそれのある施設への緊急対策整備等を平成17年度以降から行った。</p> <p><b>(4) 診療事業以外の事業に係る費用の節減等</b></p> <p><b>① 臨床研究事業</b></p> <p>1. 競争的研究費獲得のための推進及び助言 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り、競争的研究費獲得のインセンティブが働き、獲得金額が大幅に増加している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>厚生労働科学研究費</th> <th>文部科学研究費</th> <th>その他の競争的資金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15年度</td> <td>12億3,009万</td> <td>8,461万</td> <td>4億7,605万</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>18億8,594万</td> <td>1億2,774万</td> <td>3億1,524万</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>8億4,190万</td> <td>1億9,798万</td> <td>4億6,661万</td> </tr> <tr> <td>18年度</td> <td>15億7,280万</td> <td>1億6,346万</td> <td>6億3,713万</td> </tr> <tr> <td>19年度</td> <td>15億4,931万</td> <td>2億5,075万</td> <td>5億4,745万</td> </tr> </tbody> </table>		厚生労働科学研究費	文部科学研究費	その他の競争的資金	15年度	12億3,009万	8,461万	4億7,605万	16年度	18億8,594万	1億2,774万	3億1,524万	17年度	8億4,190万	1億9,798万	4億6,661万	18年度	15億7,280万	1億6,346万	6億3,713万	19年度	15億4,931万	2億5,075万	5億4,745万	A 3.67	A 3.67	A 4.11	A 4.00	A 3.86
	厚生労働科学研究費	文部科学研究費	その他の競争的資金																												
15年度	12億3,009万	8,461万	4億7,605万																												
16年度	18億8,594万	1億2,774万	3億1,524万																												
17年度	8億4,190万	1億9,798万	4億6,661万																												
18年度	15億7,280万	1億6,346万	6億3,713万																												
19年度	15億4,931万	2億5,075万	5億4,745万																												

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																	
			H16	H17	H18	H19																																		
	<p><b>② 教育研修事業</b> 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><b>2. 治験ネットワークの活用</b> 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>○治験実施症例数及び受託研究実績（再掲） 治験総実施症例数については、平成19年度までに17,160件となり、単年度では以下のとおり例年、中期計画の数値目標を大幅に上回っている。また、全体として受託研究金額も増加した。</p> <table border="1"> <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>15年度</td> <td>2,789</td> <td></td> <td>292,400</td> <td></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>17年度</td> <td>4,173</td> <td>149.6</td> <td>440,200</td> <td>150.5</td> </tr> <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>19年度</td> <td>4,803</td> <td>172.2</td> <td>563,500</td> <td>192.7</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>② 教育研修事業</b></p> <p><b>1. 看護師等養成所の入学金及び授業料の改定</b> 看護師等養成所の入学金及び授業料については、民間の給与水準を考慮した上、平成16年度以降、計画的に引き上げている。</p> <p><b>2. 教育研修事業の収支率の改善</b> 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15年度比で28.1ポイント増の改善となった。</p> <p>平成19年度 収支率55.5%（対15年度比 28.1ポイント増） 平成18年度 収支率56.5% 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>		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(%)	15年度	2,789		292,400		16年度	3,560	127.6	358,900	122.7	17年度	4,173	149.6	440,200	150.5	18年度	4,624	165.8	478,900	163.8	19年度	4,803	172.2	563,500	192.7				
	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(%)																																				
15年度	2,789		292,400																																					
16年度	3,560	127.6	358,900	122.7																																				
17年度	4,173	149.6	440,200	150.5																																				
18年度	4,624	165.8	478,900	163.8																																				
19年度	4,803	172.2	563,500	192.7																																				

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<p><b>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進</b>            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><b>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進</b>            会計処理に必要なすべての病院共通の財務会計システムを導入し、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況が分析可能なものとするにより経営改善を進める。</p>	<p><b>(5) 財務会計システムの導入等IT化の推進</b></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17年度においては、システムの改修により各ブロック単位（20～30施設）での集計が可能となり大幅な時間の短縮が図られ、業務の軽減及び今までより早く経営分析に取りかかることが出来た。            平成18年度においては、契約事務の適正化の取組として、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。            平成19年度においては、契約事務の適正化にかかる会計規程等の一部改正を受け、取引先との契約内容の登録及び支出業務における契約登録番号入力の必須化を実施した。また、税制改正に伴う減価償却方法変更対応、独立行政法人会計基準改訂対応等、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"> <li>○ 平均在院日数の縮減等による上位基準の取得</li> <li>○ 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%→19年度回収率84.2%</li> </ul>	A 4.22	A 4.00	A 4.00	A 3.89	A 4.03



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>○ 適正な在庫管理</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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  →&lt;患者紹介率(年間平均)&gt;:16年度40.5%→17年度42.7%→18年度47.4%  →19年度51.1%  →&lt;逆紹介率(年間平均)&gt;:16年度28.7%→17年度33.2%→18年度32.2%  →19年度36.9%</p> <p>○ 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> <p><b>4. 医療費の内容の分かる領収証及び明細書の発行に伴うシステムの改修</b>  「医療費の内容の分かる領収証の交付について」（平成18年3月6日付厚生労働省保険局長通知）により領収証の様式が示されており、当該機構においても全ての病院で対応する領収証を発行できるよう、平成18年度以降に必要に応じてシステム改修を行った。なお、併せて患者からの求めがあったときは、個別に診療報酬点数の算定項目がわかる明細書を無料で発行している。</p> <p><b>5. オンライン請求実施状況</b>  改正省令施行日が平成20年4月1日である病院72カ所のうち、平成19年度中に前倒しを実施し、オンライン請求を導入した病院は61ヶ所であった。残り11病院についても平成20年4月診療分の請求より導入対応済である。この他、平成20年4月1日までに施行が義務づけられていない74病院のうち、31病院についても、平成19年度中にオンライン請求を開始した。</p> <p><b>6. 電子政府への協力</b></p> <p>(1) ペイジー（Pay-easy）の利用開始  財政融資資金の償還や社会保険料等の国庫金の納付については、インターネットバンキングで支払が可能な「ペイジー（Pay-easy）」に対応していることから、平成19年9月から本部において利用している銀行オンラインシステムを電話回線型からインターネット型に変更し、ペイジーの利用を開始した（延べ31回）。これにより支払業務の効率化及び事故防止を図ることができた。</p> <p>(2) 国税電子申告・納税システム（e-Tax）の利用開始  政府のIT新改革戦略（平成18年1月19日 IT戦略本部決定）においては、国に対する申請・届出等の手続のオンライン利用率を平成22年度までに50%以上とすることとされていること及び支払業務の効率化並びに事故防止につながることから、平成20年1月より本部から納税する消費税及び源泉所得税（いずれも毎月1回 延べ6回）について、国税電子申告・納税システム（e-Tax）の利用を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<p><b>(6) 業務・システム最適化</b>            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><b>(6) 業務・システム最適化</b>            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><b>(6) 業務・システム最適化</b></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）を平成17年度に設置した。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）補佐官も併せて設置した（当初1名、平成19年度から2名）。</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」（平成18年8月）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平成18年度以降開始した。</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平成19年度に行った。</p> <p>【監査・調査概要】</p> <p>○HOSPnet全体のシステム構成の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>○ネットワークの見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>○保守運用の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>○組織としての情報システムに係る取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>セキュリティポリシーの策定が必要である。</li> <li>システム利用者への研修・教育の充実が必要である。</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>4. 最適化計画の策定・公表</b>  「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29日各府省情報化統括責任者（CIO）連絡会議決定）に基づき、平成19年10月10日に国立病院機構総合情報ネットワークシステム（HOSPnet）における最適化計画を策定し、ホームページ上にこれを公表した。</p> <p><b>【最適化計画の概要】</b></p> <p>○基本理念を  ①業務の効率化・合理化 ②利用者の利便性の維持・向上 ③安全性・信頼性の確保 ④経費削減 とした。</p> <p>○業務の効率化・合理化にあたっては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サーバの集中化によるデータの一元化  これまで、本部・ブロック事務所、病院の各拠点毎にサーバで保持していたデータを一元管理することにより、データの整合性を確保し、業務の効率化を図る。</li> <li>運用監視時間帯の見直し  運用監視体制を休日や夜間のHOSPnetの利用状況、障害発生状況及び費用対効果等を踏まえた上で、「24時間365日」から「平日（業務繁忙期の土日を含む）9時～21時」に見直すことにより、経費削減を図る。</li> <li>システムの統廃合  個別に構築されていたシステムについて、システムの統廃合、データの一元化を図り、無駄を省いたシステム構成とする。</li> <li>システム利用者への研修・教育の充実</li> </ul> <p>○利用者の利便性の維持・向上にあたっては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データ連携の強化見直し  HOSPnetと病院情報システムとのデータ連携、HOSPnet内システム（財務会計システムや人事給与システム）間でのデータ連携の強化・見直しを図り、重複作業や手作業をなくすことで作業時間の削減を図る。</li> <li>要件定義の明確化  利用者の業務ニーズを明確にした要件定義書を作成。画面レイアウトや操作性の見直しにより、重複作業や手作業をなくすことで、職員の入力及び修正作業について最大限の負担軽減を図るものとする。</li> <li>ネットワーク回線帯域の増強  回線帯域の増強を図ることで、システム利用時のレスポンス（応答時間）を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図る。</li> </ul> <p>○安全性・信頼性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>セキュリティポリシーの策定  政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準に準じてセキュリティポリシーを策定する。また、策定後は職員への教育、情報の展開方法及び見直しを継続的に実施していく。</li> <li>冗長化による信頼性の向上  サーバ機器、ネットワーク回線及びネットワーク機器等を二重化し、システムの稼働停止時間を最小限に抑え、信頼性の向上を図る。</li> <li>バックアップ方式の見直し  システム単位に事業継続性を考慮し、バックアップの方法、サイクル、外部保管等を設計することで、データの安全性の向上を図る。</li> </ul>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>○ 経費削減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ハードウェア、市販パッケージソフトウェア経費の削減 サーバの集中化によりブロック事務所や病院に設置されているサーバから個別システムを稼働するために必要な市販パッケージソフトウェア及びデータベースの機能は不要となる。これによりブロック事務所及び病院に設置するサーバは小型化が図られ、ハードウェア及び市販パッケージソフトウェアの導入経費及び保守費用が、年間約6億円削減可能と見込まれる。</li> <li>運用保守費用の削減 運用監視時間帯の見直しにより運用保守費用が年間約3,000万円削減可能と見込まれる。 また、システム仕様変更時のプログラム改修を必要に応じた一般競争入札による契約形態への変更を行うことで、運用保守費用が年間約2億円削減可能と見込まれる。</li> <li>業務の効率化・合理化による業務時間の削減 システム間のデータ連携の強化、見直しやシステムの統廃合による重複作業をなくすことで、業務時間が年間約14,000時間削減可能と見込まれる。</li> </ul> <p>5. 最適化の実施 平成19年度に策定した最適化計画を踏まえ、平成20年度より最適化を実施しているところであるが、一部の事項に関しては、平成19年度に前倒して実施した。</p> <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次期ネットワークシステム構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>各病院における回線帯域128kbpsを10Mbpsへ変更することで、システム利用時のレスポンス（応答時間）を改善し、ユーザの利便性、操作性の向上を図る一方、一般競争入札により、回線使用料（年間）7,315万円の経費削減を図った。また、ネットワーク回線及びネットワーク機器を二重化し、システムの稼働停止時間を最小限に抑え、信頼性の向上を図った。</li> </ul> </li> <li>○ 保守運用時間帯の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>保守運用時間について、休日、夜間のHOSPnetの利用状況、障害発生状況及び費用対効果等を踏まえた上で、「24時間365日」から「平日（業務繁忙期の土日を含む）9時～21時」に見直すこと等により、年間3,230万円の経費削減を図った。</li> </ul> </li> </ul> <p>6. 医事会計システム標準化 国立病院機構における診療情報の収集及びその情報を活用した分析の強化並びに調達コストの削減を目的に、現在、病院独自で調達・導入している医事会計システムを標準化するため、平成19年度に医事会計システム標準仕様書（案）を策定した。今後は、既存システムの契約期間が満了する病院から逐次、標準化仕様に基づいたシステムの導入を図る予定である。 また、国立病院機構のネットワークを活用し各病院の医事会計システムに蓄積された診療情報を収集・分析するとともに、それを情報発信していくことにより、国立病院機構が担う医療の質向上を図るとともに、我が国の医療の均てん化にも資することを目的とした「診療情報データベース及びそれを活用した分析・情報提供システム」の構築に取り組んでいくこととしている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<p><b>第4 財務内容の改善に関する事項</b> 「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><b>1 経営の改善</b> 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><b>第3 予算、収支計画及び資金計画</b> 「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><b>1 経営の改善</b> 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><b>第3 予算、収支計画及び資金計画</b></p> <p><b>1 経営の改善</b></p> <p>1. 4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。 その結果、平成19年度には経常費用が対前年度147億円の増になったものの、医業収益は前年度と比べ312億の増となったことにより経常収支28,923百万円、経常収支率103.8%の黒字となった。 また、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、平成18年度の経常収支8,975百万円の黒字に対し、4期連続で黒字となるとともに平成18年度の経常収支を上回り大幅に経営改善された。 なお、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、48病院（△29）に減少し、赤字額についても258億円から124億円（△134億円）となり大幅に改善された。</p> <p>2. 総収支の黒字化 平成18年度に純利益8,975百万円の黒字に、また平成19年度においても、23,892百万円の黒字となり、総収支の黒字が維持されている。</p> <p style="text-align: center;">総収支額</p> <p>平成16年度   △1,561百万円 平成17年度    +327百万円 平成18年度    +8,975百万円（利益剰余金7,741百万円） 平成19年度    +23,892百万円</p> <p>3. 医業未収金の解消 平成17年度に本部として「国立病院機構における債権回収事務の手引」を作成し、平成18年度に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が導入されたことに伴う当該手引の改正を行い、各病院へ周知し、各病院にはにおいては、法的措置の実施を含め、医業未収金の更なる回収に取り組んできた。 なお、公共サービス基本方針（平成19年12月24日閣議決定）に従い、平成20年度より、医業未収金の支払案内業務等について、民間事業者の創意工夫やノウハウを活用するため、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」に基づき、市場化テストによる民間競争入札を行い、146病院中82病院を業務委託することとしている。</p>	S 4.56	S 4.78	S 4.67	S 5.00	S 4.75

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																							
			H16	H17	H18	H19																																																								
		<p>※医業未収金残高（不良債権相当分）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">平成17年度 (平成18年1月末現在)</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">平成18年度 (平成19年1月末現在)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医業未収金</td> <td>4,642百万円</td> <td>→</td> <td>4,640百万円(△2百万円)</td> </tr> <tr> <td>破産更生債権等</td> <td>2,731百万円</td> <td>→</td> <td>2,711百万円(△20百万円)</td> </tr> <tr> <td>その他の医業未収金</td> <td>1,911百万円</td> <td>→</td> <td>1,929百万円(△18百万円)</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">平成19年度 (平成20年1月末現在)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>→</td> <td>4,160百万円(△480百万円)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>→</td> <td>2,521百万円(△190百万円)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>→</td> <td>1,639百万円(△290百万円)</td> <td></td> </tr> </table> <p>※医業収益に対する医業未収金の割合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">医業収益</th> <th style="text-align: left;">医業未収金</th> <th style="text-align: left;">割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成17年度 (平成18年1月末現在)</td> <td>1,252,113百万円(16.4～18.1)</td> <td>1,911百万円 0.153%</td> </tr> <tr> <td>平成18年度 (平成19年1月末現在)</td> <td>1,281,567百万円(17.4～19.1)</td> <td>1,929百万円 0.151%</td> </tr> <tr> <td>平成19年度 (平成20年1月末現在)</td> <td>1,308,184百万円(18.4～20.1)</td> <td>1,639百万円 0.125%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※法的措置実施件数</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">平成18年度年度 (平成19年1月末現在)</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">平成19年度 (平成20年1月末現在)</td> </tr> <tr> <td>支払督促制度</td> <td>56件</td> <td>→ 83件</td> </tr> <tr> <td>少額訴訟</td> <td>11件</td> <td>→ 13件</td> </tr> <tr> <td>訴訟</td> <td>17件</td> <td>→ 33件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>84件</td> <td>→ 129件</td> </tr> </table> <p><b>4. 経営指導の実施</b></p> <p>(1) 平成17年度 平成16年度決算において赤字病院のうち、平成17年度計画においても機構全体の財政状況を悪化させる恐れがあった28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病棟集約や結核病床のユニット化の検討、平均在院日数の短縮や看護師の再配置による施設基準の上位取得、地域医療連携室の強化や業務内容の見直しなどの指導を行うことにより収益の悪化を食い止めた。</p> <p>(2) 平成18年度 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>	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)		医業未収金	4,642百万円	→	4,640百万円(△2百万円)	破産更生債権等	2,731百万円	→	2,711百万円(△20百万円)	その他の医業未収金	1,911百万円	→	1,929百万円(△18百万円)	→	平成19年度 (平成20年1月末現在)		→	4,160百万円(△480百万円)		→	2,521百万円(△190百万円)		→	1,639百万円(△290百万円)		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%	平成19年度 (平成20年1月末現在)	1,308,184百万円(18.4～20.1)	1,639百万円 0.125%	平成18年度年度 (平成19年1月末現在)	→	平成19年度 (平成20年1月末現在)	支払督促制度	56件	→ 83件	少額訴訟	11件	→ 13件	訴訟	17件	→ 33件	計	84件	→ 129件					
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)																																																												
医業未収金	4,642百万円	→	4,640百万円(△2百万円)																																																											
破産更生債権等	2,731百万円	→	2,711百万円(△20百万円)																																																											
その他の医業未収金	1,911百万円	→	1,929百万円(△18百万円)																																																											
→	平成19年度 (平成20年1月末現在)																																																													
→	4,160百万円(△480百万円)																																																													
→	2,521百万円(△190百万円)																																																													
→	1,639百万円(△290百万円)																																																													
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%																																																												
平成19年度 (平成20年1月末現在)	1,308,184百万円(18.4～20.1)	1,639百万円 0.125%																																																												
平成18年度年度 (平成19年1月末現在)	→	平成19年度 (平成20年1月末現在)																																																												
支払督促制度	56件	→ 83件																																																												
少額訴訟	11件	→ 13件																																																												
訴訟	17件	→ 33件																																																												
計	84件	→ 129件																																																												

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p><b>5. 個別病院毎の経営改善計画（再掲）</b>  平成19年度において、特に早急な経営改善着手が必要な59病院が、本部及びブロック事務所の支援を受けながら、部門毎の生産性に着目するなどして、改善項目を検討し、行動目標を明確化した中期的な個別病院毎の経営改善計画（再生プラン）を策定した。そのうち、南横浜病院を除き、過去債務の利払額を超える改善が見込まれる58病院について平成20年3月末に本部が承認した。</p> <p>なお、南横浜病院については、改善目標に達成していないとともに、病院運営の改善を図るための中期的な行動目標・計画を策定することも困難であり、債務が累増する状況を改善する方策がないことから承認することができなかった。このため、「経営改善計画（再生プラン）の策定・達成不能な病院の取扱いについて」（平成20年3月31日本部決定）に基づき、神奈川県内の結核患者の動向や地域医療の現状を踏まえ平成20年12月1日をもって廃止することとした。</p> <p><b>【再生プランの具体的な取組】</b>  <b>※本部・ブロック事務所の体制</b>  本部及びブロック事務所に専属チームを設置し、さらに病院長、副院長等を本部特別顧問として委嘱  ・本部特別顧問（再生プラン担当） 19名  ・本部再生プラン専属チーム 26名  ・ブロック事務所再生プラン専属チーム 73名</p> <p><b>※中期的な（平成20年度～平成22年度3年間）経営改善計画を策定</b>  ・事業規模関係・・・病院規模等  ・サービス内容関係・・・実施診療科等  ・サービス体制関係・・・病棟編成、人員配置等  ・設備投資関係・・・医療機器更新計画、建物保守等計画  ・資金関係・・・中期の資金計画</p> <p><b>※現在の患者数、診療収益などを前提に「人、物、資金」の最適化</b>  ・部門別（診療科・病棟等）の収益・生産性による分析  →課題の所在をピンポイントで明確化  ・ベンチマークによる分析  →原因の把握、具体的な目標値の設定  ・機能強化・生産性の向上  →外部環境分析などによる実現可能性の検証  ・診療機能、規模、人員体制の見直し  →ダウンサイジング（人事異動も考慮）</p> <p><b>※個別訪問等の実施</b>  計画策定に際しては、病院の計画案と改善目標額（率）との乖離が大きい病院など、特に必要と認められる28病院に対して、本部・ブロック事務所が、個別に訪問。病院幹部の意識改革を図ることを基本に、生産性の指標から病院の課題を徹底的に洗い出し、考え得る具体的な改善方策について、病院との意見交換を通じて計画策定を支援。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																																																																																					
			H16	H17	H18	H19																																																																																						
<p><b>2 固定負債割合の改善</b> 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><b>2 固定負債割合の改善</b> 各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。</p> <p>1 予算別紙1 2 収支計画別紙2 3 資金計画別紙3</p>	<p><b>2 固定負債割合の改善</b></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(P64 第2の2(1)③「建築コスト」参照) 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(P75 第2の2「医療機器・施設整備に関する計画」参照) 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"> <thead> <tr> <th></th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支払決定額</td> <td>684億円</td> <td>451億円</td> <td>312億円</td> <td>226億円</td> </tr> <tr> <td>累計額</td> <td>684億円</td> <td>1,135億円</td> <td>1,447億円</td> <td>1673億円</td> </tr> <tr> <td>総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)</td> <td>34.4%</td> <td>57.2%</td> <td>72.9%</td> <td>84.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 長期借入金等の借入実績推移(単位:億円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>財政融資資金</td> <td>368</td> <td>254</td> <td>143</td> <td>100</td> <td>865</td> </tr> <tr> <td>  建物整備</td> <td>324</td> <td>214</td> <td>103</td> <td>100</td> <td>741</td> </tr> <tr> <td>  医療機器等整備</td> <td>44</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>—</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>財投機関債</td> <td>—</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>50</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>  建物整備</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>  医療機器等整備</td> <td>—</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>368</td> <td>284</td> <td>173</td> <td>173</td> <td>975</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 固定負債額の減少割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>16年度期首</th> <th>17年度期末</th> <th>18年度期末</th> <th>19年度期末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,471億円</td> <td>7,223億円</td> <td>6,925億円</td> <td>6,501億円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">対前年度</td> <td colspan="2">対16年度期首</td> </tr> <tr> <td>減少額</td> <td>減少率</td> <td>減少額</td> <td>減少率</td> </tr> <tr> <td>▲424億円</td> <td>▲6.1%</td> <td>▲970億円</td> <td>▲13.0%</td> </tr> </tbody> </table>		16年度	17年度	18年度	19年度	支払決定額	684億円	451億円	312億円	226億円	累計額	684億円	1,135億円	1,447億円	1673億円	総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)	34.4%	57.2%	72.9%	84.3%	区分	16年度	17年度	18年度	19年度	合計	財政融資資金	368	254	143	100	865	建物整備	324	214	103	100	741	医療機器等整備	44	40	40	—	124	財投機関債	—	30	30	50	110	建物整備	—	—	—	20	20	医療機器等整備	—	30	30	30	90	合計	368	284	173	173	975	16年度期首	17年度期末	18年度期末	19年度期末	7,471億円	7,223億円	6,925億円	6,501億円	対前年度		対16年度期首		減少額	減少率	減少額	減少率	▲424億円	▲6.1%	▲970億円	▲13.0%	<p>A 4.22</p> <p>S 4.67</p> <p>S 4.56</p> <p>S 5.00</p>	<p>S 4.61</p>
	16年度	17年度	18年度	19年度																																																																																								
支払決定額	684億円	451億円	312億円	226億円																																																																																								
累計額	684億円	1,135億円	1,447億円	1673億円																																																																																								
総投資額に対する割合 (累計額/1,984億円)	34.4%	57.2%	72.9%	84.3%																																																																																								
区分	16年度	17年度	18年度	19年度	合計																																																																																							
財政融資資金	368	254	143	100	865																																																																																							
建物整備	324	214	103	100	741																																																																																							
医療機器等整備	44	40	40	—	124																																																																																							
財投機関債	—	30	30	50	110																																																																																							
建物整備	—	—	—	20	20																																																																																							
医療機器等整備	—	30	30	30	90																																																																																							
合計	368	284	173	173	975																																																																																							
16年度期首	17年度期末	18年度期末	19年度期末																																																																																									
7,471億円	7,223億円	6,925億円	6,501億円																																																																																									
対前年度		対16年度期首																																																																																										
減少額	減少率	減少額	減少率																																																																																									
▲424億円	▲6.1%	▲970億円	▲13.0%																																																																																									



中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<b>4 機構が承継する債務の償還</b> 承継した債務の処理を確実にを行うこと。	<b>4 機構が承継する債務の償還</b> 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を行う。	<b>4 国立病院機構が承継する債務の償還</b> <b>1. 約定どおりの確実な償還</b> (1) 国立病院機構が国から承継した債務は、747,147,042千円（財政融資資金）であり、平成16年度は、約定どおり償還を確実にを行った。 平成16年度償還額 元金 43,994,059千円 利息 22,028,884千円 合計 66,022,942千円 (2) 平成17年度は、約定どおり償還を確実にを行った。 平成17年度償還額 元金 46,005,292千円 利息 20,492,930千円 合計 66,498,222千円 (3) 平成18年度は、約定どおり償還を確実にを行った。 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 (4) 平成19年度は、約定どおり償還を確実にを行った。 また、経営体質の更なる改善を図るため、繰上償還を行った。 平成19年度償還額 元金 57,402,754千円 利息 18,894,065千円 合計 76,296,819千円 （うち繰上償還額） 元金 9,063,820千円 補償金 1,566,610千円 合計 10,630,430千円	A 3.78	— —	— —	— —	— —

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>第4 短期借入金の限度額</b></p> <p>1 限度額 110,000百万円</p> <p>2 想定される理由</p> <p>① 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>② 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</p> <p>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><b>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</b></p> <p>なし</p>	<p><b>第4 短期借入金の限度額</b></p> <p>平成16年度～平成19年度における短期借入金はない。</p> <p><b>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</b></p> <p>1. 旧秋田病院 旧秋田病院跡地については、当機構が災害時医療活動の拠点用地等に使用する目的としていたが、平成16年10月に本荘市から、跡地利用として防災施設、保健福祉施設、教育施設として有効活用したい旨の要望があり、その内容を点検したところ、当該機構としての利用計画の目的を本荘市の利用計画は十分に包摂し、その地域の公益の向上に資する内容であることから、当該地を本荘市に有償譲渡した。</p> <p>2. 奈良病院 再編成計画にもとづく移譲施設である国立病院機構奈良病院については、平成16年12月1日に奈良市に移譲した。その際、独立行政法人国立病院機構法附則第15条並びに同法施行令附則第21条にもとづき国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の廃止に伴う経過措置が適用され資産を無償で譲渡した。</p> <p>3. 原病院の減額譲渡 再編成計画に基づき、国立病院機構広島西医療センター（旧国立大竹病院）に統合することとしていた国立病院機構原病院については、地域の福祉増進の観点から平成17年7月1日に社会福祉法人三篠会に移譲した。その際、独立行政法人国立病院機構法附則第15条並びに同法施行令附則第21条の規定に基づき、国立病院機構原病院の用に供されていた資産のうち法令適用対象の資産については4割5分を減額した価格、当該資産以外の資産（土地）については、時価により譲渡した。</p> <p>4. 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>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
	<p><b>第6 剰余金の使途</b>            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><b>5. 豊橋病院の土地交換処分</b>            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><b>6. 浜田医療センターの土地交換処分</b>            島根県西部地域の高度医療を担う中心的な医療機関として位置づけられている国立病院機構浜田医療センターは、島根県、浜田市等による県西部の地域医療の充実強化を図るための協議等において浜田医療センターの機能強化には抜本的な整備が必要とされ、敷地が狭隘なため早期に移転新築ができるよう協力することが合意された。島根県は、既存の成人病予防センター等を浜田医療センターと合築し、運営を委託することとし、浜田市はJR浜田駅北側を「浜田市医療福祉ゾーン」として位置づけ整備する方針を決定、駅北側再開発計画の一環として浜田医療センター整備にまとまった一体地を確保し、現在の浜田医療センター敷地と土地交換契約を締結した。            なお、浜田市は、交換により取得した土地を文教・住居ゾーンと位置付け、将来の浜田市の活性化に供するまちづくり計画を策定することとしている。</p> <p><b>第6 剰余金の使途</b></p> <p>(1) 平成16年度の決算においては、剰余が生じなかった。</p> <p>(2) 平成17年度の決算において327,056千円の剰余が生じたため、繰越欠損金へ充当した。</p> <p>(3) 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、平成20年3月31日、厚生労働大臣から目的積立金の承認を受けた。</p> <p>(4) 平成19年度の決算において23,892百万円の剰余が生じたため、積立金とすることとしている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
<b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b>  <b>1 人事に関する計画</b> 国民の医療需要や医療環境の変化に応え、良質な医療を効率的に提供していくために、医師等の医療従事者を適切に配置する一方、技能職についてはアウトソーシング等に努め、一層の効率化を図ること。 また、必要な人材の育成や能力開発、人事評価や異動を適切に行うことのできるシステムの確立を図ること。	<b>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</b>  <b>1 人事に関する計画</b>  <b>① 方針</b> 良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、ブロック内での職員一括採用を行うとともにブロック内での人事交流を促進するための人事調整会議の設置を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。	<b>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</b>  <b>1 人事に関する計画</b>  <b>① 方針</b> <b>1. 患者のQOLの向上及び療養介護事業への対応（再掲）</b> 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19年度までに43病院で導入し409人を配置した。 また、平成18年10月の自立支援法施行により、27病院が療養介護事業者となっており、対象病棟の対象患者に対する個別の療養介護計画書を作成したり、療養介助員を増員するなどして、サービスを充実させている。  <b>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）</b> 技能職については、業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充は行わず、短時間の非常勤職員での後補充又は、アウトソーシング化を図った。 なお、業務委託についても平成19年度までに、検査部門におけるランチラボについては8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。  <b>3. 良質な人材の確保及び有効活用</b> 良質な人材の確保及び有効活用を図るため、院長の選任に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、人事異動等につき適正に調整を行った。  <b>4. 研修の実施</b> 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。 毎年度、院長又は副院長といった管理・監督者に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の幹部研修を実施するとともに（平成19年度には統括診療部長、事務部長に対する研修も開始）、新規採用者に対する研修や医療技術系の専門研修等を実施した。  <b>5. 医師確保対策の推進</b>  <b>(1) 医師の処遇改善</b> ○ 医師の業績年俸について、勤務成績の優秀な者に対する配分額の改善等を行った。 ○ 平成18年度に創設した医師数が医療法標準の70%以下等の病院への緊急医師派遣制度により派遣された医師に対する医師派遣手当を平成20年4月に引上げることとした。 また、同時に、緊急医師派遣制度以外に実施されている医師確保又は病院の機能の補完・向上を目的とする機構病院間の医師派遣の活用を図るため、医師派遣手当の支給対象に加えた。 ○ 夜間の手術・分娩等の業務に備えて待機を行う医師等の処遇の改善を図るため、救急呼出待機手当を創設し、平成20年4月に施行することとした。 ○ 国家公務員育児休業法の改正による育児短時間勤務制度の創設に伴い、平成19年8月に給与及び勤務時間制度の改正を行い、子供を持つ女性医師等が働き続けられる環境の改善を行った。	A 3.67	A 3.89	A 4.00	A 4.00	A 3.89

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価
			H16	H17	H18	H19	
		<p>○ ドクターヘリ等に搭乗し、救急医療等の業務に従事する医師等に対する手当（ヘリコプター搭乗救急医療手当）を平成19年12月に創設し、平成19年4月に遡って適用した。）</p> <p>(2) 女性医師支援モデル事業の実施 女性医師が子育てをしながら働きやすい職場環境を整備すること及び子育て等で臨床現場から離れている女性医師に対して復職支援を行うことにより、女性医師を確保することを目的に「女性医師支援モデル事業」を行う病院を募集・選定し、平成19年度から15病院において実施している。</p> <p>(3) シニアフロンティア制度の創設 平成18年度に医師確保が困難な国立病院機構病院での診療にあたることを希望した定年予定医師が引き続き勤務できるシニアフロンティア制度を創設し、平成19年度において、退職予定医師（1名）に対し平成20年3月末まで勤務延長を実施した。 なお、当該医師について、平成21年3月末まで再延長を実施している。</p> <p>(4) その他 ○ 平成19年度には、医師の給与その他の処遇について記載したパンフレットを作成し、臨床研修医や大学等の関係機関への周知を図った。 また、国立病院機構の子育て支援の取組について記載したパンフレットを作成し、女性医師等へ周知を行った。 これらのパンフレットについては、国立病院機構のホームページにおいて公開し、ダウンロードにより広く入手できるようにしている。 ○ 特に医師確保に問題のある病院については、大学等関係機関への医師派遣の働きかけにおいて、本部が主導的役割を果たしている。</p> <p>6. 看護師確保対策の推進(P40 第1の3(1)②「看護師のキャリアパス制度の構築」参照) 「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16年度 56.7% → 平成17年度 58.7% → 平成18年度 65.2% → 平成19年度 65.1%</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を行った。</p> <p>7. 障害者雇用に対する取組 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（平成20年6月1日 2.46%）。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間（平成16年度～平成19年度）の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間 の評価																			
			H16	H17	H18	H19																				
	<p><b>② 人員に係る指標</b></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 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><b>② 人員に係る指標</b></p> <p>1. 技能職常勤職員の離職後の不補充（再掲） 技能職については、平成19年度までに572人を削減する計画のところ、これを大幅に上回る968人の純減を図った。</p> <p>これまでの削減状況</p> <table border="1"> <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>平成19年度</td> <td>純減数263人</td> <td>純減率</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>純減数968人</td> <td>純減率</td> <td>27.0%</td> </tr> </table> <p>（平成16年度期首 3,587人）</p>	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%	平成19年度	純減数263人	純減率	7.3%	計	純減数968人	純減率	27.0%				
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%																							
平成19年度	純減数263人	純減率	7.3%																							
計	純減数968人	純減率	27.0%																							