

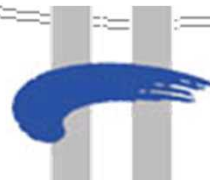
第二期中期目標期間

暫定評価説明資料

(平成21年4月1日～平成25年3月31日)



独立行政法人



国立病院機構

目 次

次頁以降の主な取組状況欄にある実施内容について特段の記載がないものは、毎年度実施している。また、※は中期計画に定める数値目標を示す。

評価項目	暫定評価期間				暫定評価	ページ
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度		
1 診療業務 患者の目線に立った医療の提供	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	1
2 診療事業 安心・安全な医療の提供	A(4.00)	A(4.00)	A(4.16)	A(4.14)	A(4.07)	2
3 診療事業 質の高い医療の提供	A(4.14)	S(4.85)	S(4.83)	S(4.85)	S(4.66)	3
4 診療事業 個別病院に期待される機能の発揮等	S(5.00)	S(4.85)	S(4.83)	S(4.57)	S(4.81)	4
5 臨床研究事業	S(5.00)	S(4.57)	S(5.00)	S(4.85)	S(4.85)	7
6 教育研修事業	S(4.57)	S(4.85)	S(4.66)	S(4.71)	S(4.69)	9
7 総合的事項	A(3.85)	A(3.85)	A(4.00)	A(4.14)	A(3.96)	11
8 効率的な業務運営体制	A(4.00)	A(4.00)	A(3.83)	A(4.14)	A(3.99)	12
9 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (1)経営意識の向上	A(4.00)	A(4.42)	A(4.16)	A(4.14)	A(4.18)	13
(2)業務運営コストの節減等 ①業務運営コストの節減						
10 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (2)業務運営コストの節減等 ②医療資源の有効活用	S(4.85)	S(4.57)	S(4.66)	S(4.57)	S(4.66)	14
11 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (2)業務運営コストの節減等 ③収入の確保	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	15
12 経営の改善	S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)	16
13 固定負債割合の改善、医療機器・建物整備に関する計画 等	S(5.00)	S(5.00)	S(4.66)	S(4.85)	S(4.87)	17
14 人事に関する計画・広報に関する事項	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(3.85)	A(3.96)	18

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)

【中期計画の概要】

- ①分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり
 - 診療ガイドラインの適切な活用や複数職種の同席による説明などに努めるとともに相談しやすい体制づくりに取り組む。
 - 接遇等の研修を充実し、患者満足度調査において、医療従事者の説明に関する項目についての改善について検証を行う。
- ②セカンドオピニオン制度の充実
 - 中期目標期間中に、全病院でセカンドオピニオン受入対応できる体制を整備する。
 - セカンドオピニオンへの理解、満足に関する調査を実施、分析し、制度の充実を図る。
- ③患者の価値観の尊重
 - 患者満足度調査を毎年実施し、その結果を踏まえてサービスの改善を図るとともに、患者の目線に立った観点から患者満足度調査の見直しを図る。
 - 慢性疾患を中心に疾患に対する患者の自己管理（セルフマネジメント）を医療従事者が支援する取組を推進する。
 - 中期目標期間中に全病院で個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行する体制を整備する。

【主な取組状況】

- 患者満足度調査によるサービスの改善
 - 全病院を対象として、毎年度実施（21～24年度 入院：延81,545名 外来：延140,864名）
 - 患者の本音を引き出しやすいネガティブクエスチョンによる設問、患者のプライバシーに十分配慮した集計方法
 - 調査結果を踏まえ、各病院でサービスの改善のための様々な取組を継続的に実施
- 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり
 - 医療ソーシャルワーカーの配置 24年度：135病院368名（対20年度+22病院+139名）
 - 全病院に医療相談窓口を設置
 - 患者への入退院の説明の際は全病院で医師以外の職種も同席
 - 全病院で接遇・コミュニケーションに関する研修を実施
- セカンドオピニオン窓口の設置
 - 24年度：141病院（対20年度+12病院）※全病院
 - 提供者（21～24年度 延12,137名）、情報提供書作成数（21～24年度 延6,443件）
 - 各病院の取組状況の共有化
- 多様な診療時間の設定及び待ち時間対策
 - 土日外来の実施 40病院（対20年度+5病院）
 - 患者満足度調査の結果等を踏まえ、各病院で待ち時間対策を継続的に実施
- 患者の自己管理を医療従事者が支援する取組
 - 患者の自己管理を支援する取組の一環として各病院で集団食事指導・勉強会等を実施
- 全患者への「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行
 - 国の政策に先駆けて方針決定。24年度末時点で141病院が対応済（対20年度+133病院）※全病院

○患者満足度調査アンケート用紙抜粋

入院患者さまへのアンケート

当院についてのご意見をお聞かせください

数字の意味は次のように、お答えになってください。

まったくそうだ (たいへん悪い)	ややそうだ (やや悪い)	どちらでもない (やや満足)	ややちがう (やや良い)	まったくちがう (たいへん良い)
1	2	3	4	5

I.入院してから退院するまでに起きたことを、順番にお聞きします

1.入院時

	まったくそうだ	ややそうだ	どちらでもない	ややちがう	まったくちがう
私は入院する前の医師の説明を不満に思う	1	2	3	4	5
①医師は、説明する時、検査結果や画像を見せてくれなかった	1	2	3	4	5
②どのような検査や治療、手術をするか教えてくれなかった	1	2	3	4	5
③検査、治療、手術等の日程を説明しなかった	1	2	3	4	5
④一方的に説明し、私の考えや意思を尋ねなかった	1	2	3	4	5
⑤医師に聞きたいことがあったが、質問することができなかった	1	2	3	4	5
私は入院の手続きを不満に思う	1	2	3	4	5
①入院手続きのパンフレットや資料が不十分であった	1	2	3	4	5
②入院が決まってから入院するまで長く待った	1	2	3	4	5
③入院手続きはわかりにくく、手間がかかった	1	2	3	4	5
④どのくらい費用がかかるか、全く分からずに入院した	1	2	3	4	5
⑤入院に際して困っていることを相談できなかった	1	2	3	4	5
私は入院中の生活の説明を不満に思う	1	2	3	4	5
①食事が選択できることを教えてくれなかった	1	2	3	4	5
②入浴、食事、消灯時間等の決まりを教えてくれなかった	1	2	3	4	5
③非常口、トイレ、浴室などの場所を具体的に説明しなかった	1	2	3	4	5
④売店、洗濯、テレビなどのサービスについて教えてくれなかった	1	2	3	4	5
⑤入院中の生活がどうなるのか、よくわからないまま入院した	1	2	3	4	5

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(4.16)	A(4.14)

【中期計画】

①医療倫理の確立

- 各病院はカルテの開示を行うなど、適切な情報開示に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努める。
- 各病院の倫理委員会の組織・運営状況を本部で把握し、その改善に努めるとともに倫理的な事項に関し医療従事者に対し助言を行う体制を院内に整備する。

②医療安全対策の充実

- リスクマネージャーを中心に、ヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進するとともに、病院間での相互チェックを実施するなど医療安全対策の標準化に取り組む。
- 我が国の医療安全対策の充実に貢献する観点から、各病院は医療事故や医薬品等安全性情報の報告を徹底する。
- これら取組の成果を取りまとめ情報発信に努める。

【主な取組状況】

○ 患者のプライバシーに配慮した各種取組

- 相談窓口の個室化 24年度:132病院（対20年度+6病院）
- 建替病院でのプライバシーに配慮した外来ブースの整備、病棟面談室の増設を推進

○ 倫理審査委員会等の開催、適切なカルテ開示

- 全病院に倫理審査委員会を設置し審議内容については各病院のホームページ上で公表、厚労省指針に基づくカルテ開示

○ インフォームド・コンセントの推進

- 基本的考え方や留意すべき点を整理した指針を策定(21年3月)。以降、全病院で体制整備や改善の取組を実施

○ 医療安全対策等に関する体制等の整備

- 全病院に医療安全管理室を設置するとともに、専任の医療安全管理者を配置 24年度:全病院(対20年度+3病院)
- 国立病院機構全体の基本的方向性を審議する「中央医療安全管理委員会」、ブロック事務所毎の「医療安全管理委員会」を開催
- 医療安全白書の公表、医療事故報告に係る「警鐘的事例」の作成、病院間の情報共有等の取組を実施
- 転倒・転落アセスメントシートの活用による転倒転落事故の発生防止と要因分析

○ 病院間の医療安全相互チェック体制の整備

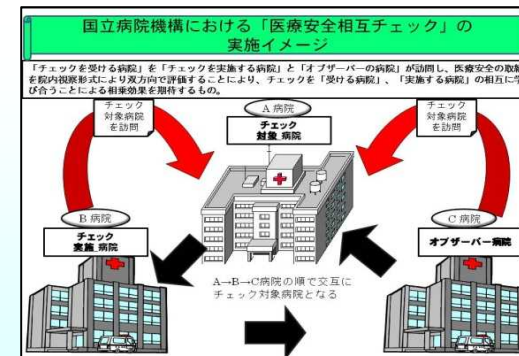
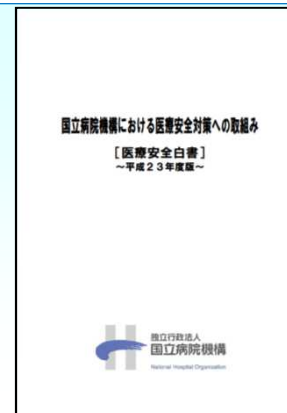
- 22年度:チェック方法検討、23年度:3病院試行、24年度:各ブロック3病院計18病院試行
- 参加病院の意見等を踏まえ、実施要綱を作成(24年度)

○ 長期療養患者が使用する人工呼吸器の機種選定のための基本要件の策定等

- 長期療養患者が使用する人工呼吸器の基本7要件を作成(24年度)
- 患者の人工呼吸器管理に係るリスクの軽減、療養上の安全をより一層確保することを目的とした人工呼吸器不具合共有システムの運用

○ 院内感染対策の強化、感染管理認定看護師の配置

- 全病院に院内感染防止委員会を設置、また、多職種から構成される院内感染対策チーム等を設置
- 感染管理認定看護師の配置 24年度:103病院135名 全国認定資格者の8.4% (対20年度+32病院+48名)



21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.14)	S(4.85)	S(4.83)	S(4.85)

【中期計画の概要】

①クリティカルパスの活用

チーム医療の推進、分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進し、中期目標の期間中に、実施件数を平成20年度に比し10%以上の増加を目指す。

②EBMの推進

国立病院機構のネットワークを活用し、エビデンスに基づく医療を実践するため、臨床研究等で得られた成果を臨床に反映するとともに臨床評価指標の充実に努める。診療情報データベースを確立し、民間を含めた利用促進を図る。

③長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等

- ・ ボランティアの積極的な受入や協働等に努めるとともに、療養介護事業の体制強化を行うなど患者QOLの向上に取り組む。
- ・ 重症心身障害児(者)等の在宅療養を手支援するため、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とともに、老朽化した病棟の計画的な更新整備を行う。

④職種間の協働、チーム医療の推進

複数の専門職種間の協働とそのために役割分担された各職種の業務を実施することにより、質の高い医療を効率的に提供する。

【主な取組状況】

○ クリティカルパスの活用推進

- ・ 各病院にクリティカルパス委員会を設置し、パスの作成や活用を促進
24年度パス総数11,683種類、実施総数286,226件(対20年度+3,381種類、+42,497件+17%)
※対20年度+10%以上

○ 臨床評価指標の公表及び改善

- ・ 臨床評価指標(19年度)の改善に向けた検討(21~22年度)
- ・ 全144病院のDPC・レセプトデータを収集したデータベース(22年10月運用開始)を用いて計測・分析。70指標の結果を公表(23~24年度)
- ・ 民間病院等でも70指標と同様の指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表(24年度)
- ・ 臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質改善に向けた取組を24年度2病院を対象に開始し、結果を公表(24年度)

○ 介護サービス提供体制の強化等

- ・ 療養介助職(ヘルパー2級以上資格)の増員 24年度:63病院1,076名(対20年度+14病院+513名)
- ・ 重症心身障害、筋ジストロフィーなどの老朽病棟の整備(71病院を整備中)、各種院内行事の催し、食事提供サービスの工夫等を継続的に実施

○ 全病院に面談室を設置、ボランティアの積極的な受入

○ 重症心身障害児(者)の在宅療養支援

- ・ 通園事業(24年度 生活介護:32病院、放課後等デイサービス23病院、児童発達支援:28病院)
- ・ 重症難病患者入院支援確保事業(24年度 拠点病院28病院 協力病院59病院)

○ 多職種協働・チーム活動の推進

- ・ 栄養サポートチーム 24年度:133病院 など多職種からなるチーム医療活動を推進
- ・ チーム医療に資する専門資格者の配置(24年度:病棟薬剤師132病棟に配置、診療看護師14名、専門看護師28名、認定看護師564名 等)



(老朽病院)



(建替病院)

※写真は左とは別病院です



21年度	22年度	23年度	24年度
S(5.00)	S(4.85)	S(4.83)	S(4.57)

【中期計画の概要】

①医療計画を踏まえ地域医療へ一層の貢献

- ・ 地域連携クリティカルパス実施病院の増加や紹介率、逆紹介率の向上など地域の医療機関との連携・強化を図るとともに、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4疾病5事業を中心に地域医療の向上に積極的に取り組む。
- ・ 紹介率と逆紹介率を、中期目標期間中に平成20年度に比し各々5%以上引き上げる。
- ・ 災害時の医療支援やへき地医療への持続的な支援、医師不足問題に直面する地域医療への支援などへ全国的なネットワークを活かして確実に対応する。
- ・ 救急車による受入数及び救急受診後に入院した患者数について、中期目標期間中に平成20年度に比し各々5%以上の増加を目指す。

②政策医療の適切な実施

政策医療への一層の貢献とともに、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、政策医療ネットワークを活用し、引き続き適切に実施することによりセーフティネットとしての機能を果たす。

③重点施策の受け皿となるモデル事業の実施

国の医療分野における重点施策の受け皿となるモデル事業を積極的に実施する。

【主な取組状況】

○ 地域連携クリティカルパスの推進

- ・ 地域の医療機関と一体となった地域連携クリティカルパスを推進 24年度:87病院（対20年度+34病院）

○ 紹介率・逆紹介率の向上

- ・ 紹介率 24年度:61.6%(対20年度+7.7%) 逆紹介率 24年度:49.4%(対20年度+6.7%)※対20年度各々+5%以上

○ 地域医療支援病院の整備

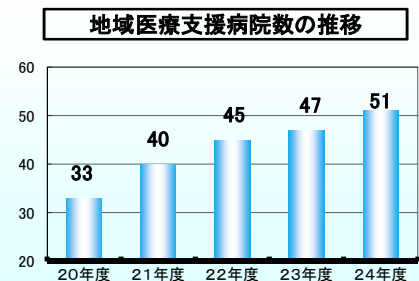
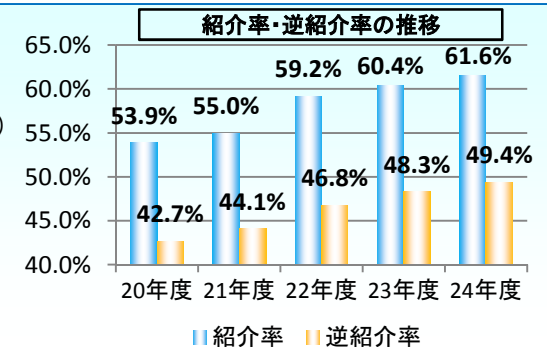
- ・ 地域医療支援病院の指定 24年度:51病院(対20年度+18病院)

○ 救急医療体制の強化(下記数値は24年度実績)

- ・ 救急車による受入数:154,563件(対20年度+20,663件+15.4%)、救急受診後の入院患者数:161,419件(対20年度12,411件+8.3%)※対20年度各々+5%以上
- ・ 救命救急センター18病院、24時間小児救急医療体制構築病院13病院、小児輪番制病院39病院
- ・ ドクターヘリ・海上自衛隊ヘリによる診療活動1,097回、防災ヘリ等による患者搬送受入数249回
- ・ 救急車による受入数、救急受診後の入院患者数の増加

○ 医療計画(4疾病・5事業)に対応した地域のニーズに合った医療の提供(下記数値は24年度実績)

- ・ 4疾病 がん72病院、脳卒中81病院、急性心筋梗塞56病院、糖尿病59病院
- ・ 5事業 救急医療111病院、災害医療57病院、へき地医療12病院、周産期医療51病院、小児医療82病院
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院3病院、地域がん診療連携拠点病院35病院、在宅医療連携拠点事業(厚労省モデル事業)2病院、等



【主な取組状況】

- **新型インフルエンザ発生時の対応**
 - ・ 21年度に発生した新型インフルエンザへの対応のため、水際対策の一環として全国8箇所の検疫所及び停留施設に対し、他の医療機関に先駆け、医師・看護師を派遣（55病院から医師237名、看護師282名）
 - ・ 都道府県からの要請等に基づき、53病院が発熱外来を開設
 - ・ 国から要請を受けた新型インフルエンザの臨床試験を迅速に実施（国のワクチン接種回数決定に寄与）
- **DMAT事務局の運営、DMAT研修**
 - ・ 大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮する厚生労働省のDMAT事務局を機構災害医療センターに設置（22年度）し、以降、事務局を運営
 - ・ 厚生労働省の委託を受け、日本DMAT隊員養成研修を実施
- **東日本大震災発生時の対応（22年度～23年度中心）**
 - ・ 医療班等、延べ1万人日の職員を被災地に派遣し、切れ目のない医療支援活動を実施



区分	派遣実績	派遣先・活動内容
災害医療チーム (DMAT)	35班 (延べ437人日)	岩手県、宮城県、福島県等 航空搬送や中核病院でのトリアージを実施
医療班	50病院より77班 (延べ1,637人日)	岩手県、宮城県、福島県 被災地の54か所の避難所で、延べ1.1万人以上に巡回診療等を実施
放射線スクリーニング活動	18病院より11班 (延べ148人日)	福島県 21か所の避難所等で延べ1万1千人以上にスクリーニング検査を実施
復興支援関連 医療班(福島第一原発事故に伴う警戒区域への住民の一時立入り関係)	28病院より47班 (延べ267人日)	福島県 警戒区域への一時立入りにおける中継基地での医療ニーズに対応
心のケアチーム	106班 (延べ2,330人日)	岩手県、宮城県、福島県 被災者へのメンタルヘルスケア、病院職員などへのストレス対処法の講義 等

- ・ 災害医療センターが日本DMAT事務局として、全国の災害派遣医療チーム(DMAT)340チーム(約1,500人)の急性期医療活動全体を指揮
- ・ 震災により機能が損なわれた機構以外の病院から入院患者を積極的に受け入れたほか、被災地域を中心に31病院で延べ11,835名の被災者の診療を実施
- ・ 計画停電予定地域の19病院で人工呼吸器を使用する在宅患者の緊急相談窓口を設置し、緊急一時入院の受入を実施
- ・ 被災した機構病院の支援のため、他ブロックの病院から看護師を派遣
- ・ 福島第一原発事故で被災した福島県相双地域の民間病院に精神科医師を派遣し、当該地域の医療提供体制の確保に協力
- ・ 本部、ブロックによる迅速な情報収集、物資調達、医療班の派遣調整等を実施
- ・ 災害時優先電話、衛星携帯電話の整備や本部災害備蓄の品目の見直し・拡充を実施
- ・ 現地災害対策本部を宮城県と岩手県に設置し、本部・ブロック事務所職員を継続的に派遣、医療班が迅速に活動できる体制を構築



【主な取組状況】

○ 国立病院機構の災害対応体制の整備・充実

- ・ 東日本大震災の経験を踏まえ、国立病院機構防災業務計画の改正等を行い、災害時の対応体制を再構築（24年度）

（主な内容）

機構災害ブロック拠点病院（改正前 9病院 → 改正後12病院）、機構災害拠点病院（新設：22病院）

従来の医療班に加え、新たに災害急性期に情報収集しつつ避難所等の医療救護活動を開始する「初動医療班」を整備（46班）

- ・ 初動医療班の研修を平成24年度より開始
- ・ 災害時の本部の対応体制の明確化、大規模災害訓練の実施（24年度）
- ・ 災害医療従事者の研修の実施（21～24年度）

○ 重症心身障害児（者）医療、筋ジストロフィー医療（下記数値は24年度）

- ・ 重症心身障害児（者）病棟73病院7,554床
- ・ 筋ジストロフィー病棟26病院2,285床
- ・ 通園事業（24年度 生活介護：32病院、放課後等デイサービス23病院、児童発達支援：28病院）
- ・ 重症難病患者入院支援確保事業（拠点病院28病院、協力病院59病院）
- ・ NICUの後方支援病床としての機能強化（15,885人日の患者受入）
- ・ 療養介助職（ヘルパー2級以上資格）の増員 24年度：63病院1,076名（対20年度+14病院+513名）

○ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療、精神科医療への対応（下記数値は24年度）

- ・ 医療観察法病棟14病院421床
- ・ 医療観察法病棟を新設する自治体病院等職員への研修の実施など、心神喪失者等医療観察法医療の中心的役割
- ・ 薬物・アルコール依存をはじめとする治療困難患者の受入、医療従事者研修の実施
- ・ 認知症疾患医療センター（24年度6病院）での鑑別診断、身体合併症等に対する急性期医療、専門医療相談等の実施

○ 結核医療（下記数値は24年度）

- ・ 結核病棟51病院2,650床 殆どの都道府県で結核の入院医療機関に指定され、結核医療の中心的役割
- ・ 多剤耐性結核など難易度の高い結核に対応

○ 重点施策の受け皿となるモデル事業等

- ・ 医療の質の評価・公表等事業（厚労省事業）の実施（22年度～）
- ・ 高度な実践能力を持ちスキルミックスによるチーム医療ができる診療看護師（JNP）の育成（22年度～）、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業に10病院が指定を受け、14名の診療看護師が各病院で活動（24年度）
- ・ 在宅医療連携拠点事業（厚労省モデル事業）への参加（24年度）

☆国立病院機構の病床シェア
（政策医療のセーフティネット）

1: 重症心身障害	: 39.1%
2: 筋ジストロフィー	: 95.7%
3: 心神喪失者等医療観察法	: 58.8%
4: 結核	: 37.1%

21年度	22年度	23年度	24年度
S(5.00)	S(4.57)	S(5.00)	S(4.85)

【中期計画の概要】

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

- 政策医療ネットワークを活用し臨床試験を含む共同研究を推進し、研究成果を発信するなど一般臨床に役立つエビデンスづくりを実施する。
- 臨床研究センター、臨床研究部を中心にEBM推進のための臨床研究を推進する。
- 臨床研究に精通した人材の育成を図るとともに、臨床研究組織の評価制度を充実し、医療必要度、研究力に応じた柔軟な研究体制を構築する。

②治験の推進

- 政策医療ネットワークを活用して他病院間の共同治験を推進し、迅速で質の高い治験を実施する。
- 本部が一括審査を行う中央治験審査委員会を運営するなど、治験の推進体制を強化を図るとともに国際共同治験や医師主導治験の実施に積極的に取り組む。
- 治験実施症例数について中期目標期間中に平成20年度に比し5%以上の増加を目指す。

③高度・先進医療技術の臨床導入の推進

臨床研究センター及び臨床研究部を中心に、高度医療・先進医療について臨床導入などを推進する。

④研究倫理の確立

臨床研究や治験を実施する病院全てに設置された臨床研究に関する倫理委員会、治験審査委員会について各病院の審査状況を本部で把握し、その改善に努める。

【主な取組状況】

○ EBM推進のための大規模臨床研究事業

- 国立病院機構のスケールメリット、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かし、質の高い標準的な医療を提供するための医学的根拠を確立すべく、本部が主導して事業を実施(21年度:3課題、22年度:2課題、23年度:2課題、24年度:2課題)

○ EBM推進のための診療情報の分析

〈臨床評価指標の改善〉

- 臨床評価指標(19年度)の改善に向けた検討(21~22年度)
- 全144病院のDPC・レセプトデータを収集した「診療情報データベース」(22年10月運用開始)を用いて計測・分析し、70指標の結果を公表(23~24年度)
- 民間病院等でも70指標と同様の指標を作成できるよう、計測マニュアルを作成・公表(24年10月)

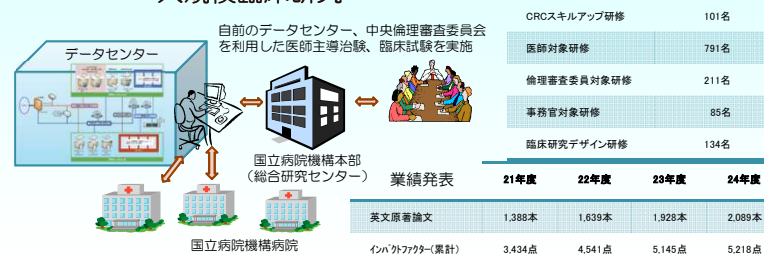
〈診療機能分析レポート〉

- DPC対象41病院(当時)のDPCデータを用いた分析(22年度)
- 「診療情報データベース」を用い、近隣病院との比較や患者住所地別の分析など多角的な視点で分析し、結果を解説編とともに公表(23~24年度)

○ 我が国の政策決定等に寄与する大規模臨床研究、指定研究

- 国から要請を受け、21年度に発生した新型インフルエンザ(H1N1)の臨床試験を迅速に実施
→ H1N1ワクチンの接種回数政策決定等に寄与
- 22年度以降も継続的にワクチンに関する臨床試験を実施
→ H5N1ワクチンの備蓄方針決定に不可欠な情報を収集
- 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あて、1課題あたり数十以上の多施設で調査・研究を実施

144の病院ネットワークを活かした大規模臨床研究



人材育成(平成21~24年度累計)

初級CRC養成研修	345名
CRCスキルアップ研修	101名
医師対象研修	791名
倫理審査委員対象研修	211名
事務官対象研修	85名
臨床研究デザイン研修	134名

国立病院機構のEBM推進のための大規模臨床研究

NHO独自研究

年度	研究課題名(職務)	研究代行者	参加施設数(症例数)
20年度	既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第Ⅲ相試験(Delta)	近畿中央胸部疾患センター 川口 知哉	51施設 301(症例)
	糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬の効果の検討(ATP-DN)	千葉東病院 関 直人	16施設 145(症例)
21年度	腹手術術前期の抗凝固薬、抗血小板薬休薬による合併症、全身合併症に関する研究(MAC-OS)	東京医療センター 山田 昌和	14施設 2,525(症例)
	国立病院機構におけるClostridium difficile関連下痢症の発生予防に関する実態調査および施設管理・教育的介入研究(CD-NHO)	東名百済病院 斐場 郁子	44施設 1,415(症例)
22年度	親血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究(MARK)	九州医療センター 矢坂 正弘	47施設 5,626(症例)
	2型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心機能・心肥大に対する効果の検討(ABLE-MET)	京都医療センター 尾野 重	37施設 117(症例)
23年度	喫煙者、非喫煙者の肺がん病因に関する分子疫学的研究(JME)	近畿中央胸部疾患センター 松村賢秀	49施設 839(症例)
	肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした23価肺炎球菌ワクチン(PPV)の有効検証のためのRCT(RA-PPV)	長崎医療センター 右田 清志	36施設 615(症例)

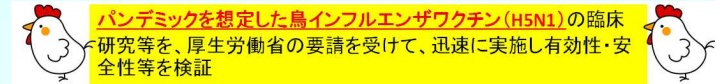
2013年3月31日現在

【主な取組状況】

- **臨床研究組織の活動状況の評価、及び同評価に基づく研究費配分、組織の再構築**
 - ・ 臨床研究組織の実施症例数、競争的資金の獲得額、論文発表数等の活動実績を点数化して評価を行い、研究費配分、臨床研究組織を再構築
- **臨床研究中核病院整備事業への申請**
 - ・ 国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院を整備するために厚生労働省が進める事業に対して、24年度に名古屋医療センターが申請(平成25年4月19日に選定)
- **国内の治験実施体制確立への寄与**
 - ・ 厚生労働省・文部科学省が19年3月に策定した「新たな治験活性化5カ年計画」における役割(23年度まで)
 - 中核病院(全10病院)として、国立病院機構本部が選定(他は、大学と国立高度専門医療研究センター)
 - 拠点病院(全35病院)として、機構病院5施設が選定(他は、大学等が約6割)
 - 同事業の協議会や作業班の運営にも大きく寄与
 - ・ 23年度末での「新たな治験活性化5カ年計画」の終了に伴い、24年度からの体制を検討するため、厚生労働省及び文部科学省が23年度に設置した検討会の運営に大きく寄与
- **質の高い治験の推進のための体制整備**
 - ・ 本部に中央治験審査委員会(NHO-CRB)を設置し、20年11月以降、新規・継続課題の審議を実施
 - 設置により、①多施設間の共同治験を実施するにあたっての一括審査が可能
 - ②プロトコル・倫理審査上の施設間のバラツキの排除
 - ③各施設と治験依頼者の事務手続き業務の軽減、などのメリット
 - ・ 各病院において治験受入体制の整備
24年度: 治験・臨床研究コーディネーター(CRC)配置病院70病院、常勤203名(対20年度+6病院+50名)
- **治験の推進**
 - ・ 治験実施症例数 24年度: 4,593例(対20年度+343例+8.1%)※対20年度+5%以上
 - ・ 難易度の高い治験を積極的に実施し、21~24年の承認薬の約5割の治験を実施
- **理化学研究所との連携・協力**
 - ・ 理化学研究所が保有する高度先端医療技術を、国立病院機構において臨床応用を行うため、同研究所との間で基本協定を締結(23年度)
 - ・ 細胞培養施設の整備等を行い、共同プロジェクトを開始(24年度)
- **高度先端医療技術の臨床導入等**
 - ・ 臨床導入を進めるとともに、ホームページ等で公表
- **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職務発明の権利化を推進(24年度は13件の発明が届けられ、9件の特許出願。特許出願を行っていた案件のうち、7件の特許権設定登録)
- **臨床研究、治験に係る倫理の遵守**
 - ・ 倫理審査委員会(全病院)、治験審査委員会(治験実施する全病院)を設置・開催し、その審議内容を公表

国の政策決定に係る臨床研究

パンデミック時の接種株の検討など医療政策の方針決定に貢献



研究名称	形態	対象者	対象人数	協力病院数	実施期間
異株ブースター効果・交叉免疫性確認	臨床研究	既接種者	200名	4病院	平成22年6月～平成23年3月
未接種者安全性・有効性/同株ブースター効果・交叉免疫性確認	臨床研究	新規接種者	120名	4病院	平成22年6月～平成23年3月
新規株による免疫原性・交叉免疫性	臨床研究	ワクチンの製造業務に従事した者	241名	3病院	平成22年6月～平成23年3月
異種株連続接種/初回接種単回投与試験	臨床研究	未接種者	300名	7病院	平成23年12月～平成24年10月
安全性確認	臨床研究	未接種者	1,020名	8病院	平成23年12月～平成24年10月

治験依頼者・本部・NHO医療機関の関係



21年度	22年度	23年度	24年度
S(4.57)	S(4.85)	S(4.66)	S(4.71)

【中期計画の概要】

①質の高い医療従事者の育成・確保

- ・ 国立病院機構の特色を活かした臨床研究プログラムに基づき、質の高い研修を実施して良質な医師の育成を行う。
- ・ 専修医制度に修了基準を設けるなど、研修コースや研修プログラムの充実を図り、良質な医師を育成する。
- ・ 専修医制度を活用し、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的な医療を推進できる医師の育成について、国立病院機構全体で取り組む。
- ・ 質の高い看護師の育成を行うとともに、医療と一体となった高等看護教育に資する取組を行う。
- ・ 看護師養成所については引き続きカリキュラムの第三者評価を実施し教育の質の充実を図る。また、すべての養成所は地域に開かれた公開講座を実施する。
- ・ 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、良質な医師の育成と確保に努める。
- ・ プログラムの運用等に係る評価を実施し、国立病院機構の特色を活かしたキャリアパス制度の充実を図り、良質な看護師の育成と確保に努める。
- ・ 医療関係職種を対象とした研修などについて更なる充実を図る。技術研修の実施体制を整備するとともに、ネットワークを活用しITを用いた遠隔研修の充実を図る。

②地域医療に貢献する研修事業の実施

地域の医療従事者や住民を対象とした研究会や公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。当該研究会等の開催件数について中期目標期間中に平成20年度と比し15%以上の増を目指す。

【主な取組状況】

○ 質の高い医師の育成

- ・ 機構の特色を活かした臨床研修プログラムに基づき、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医師を育成
 基幹型臨床研修指定病院 24年度:54病院、協力型臨床研修指定病院 24年度:118病院
 後期研修医 21～24年度:延3,303名、国立病院機構専修医制度の修了認定者数 21～24年度:延364名
- ・ 臨床研修指導医に対する研修会を実施 21～24年度:延491名

○ 良質な医師を育てる研修

- ・ 初期研修医・後期研修医(専修医含む)を対象として、最新の機器等を活用し、講義と組み合わせる技術習得を行うセミナー形式の現地研修を実施(22～24年度:41回開催905名参加)

○ リーダー育成研修等の実施

- ・ 職種を超えてリーダーシップを発揮し、協働できるリーダーを育成する研修を実施(24年度:医師18名、看護師12名、事務職11名)

○ 東京医療保健大学との連携による診療看護師の育成

- ・ 高度な看護実践能力を有し、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師を育成することを目的として、東京医療保健大学と連携(プログラム等の作成、講師の派遣、実習の場を提供するなど、積極的な協力)
- ・ 23年度に第一期生が卒業、24年度は、厚生労働省の看護師特定行為・業務試行事業の指定を受けた機構病院において、同大学院看護学研究科の課程を修了した者が診療看護師(JNP)として活躍



【主な取組状況】

○ 看護師等養成所の質向上

- ・ 第三者による教育カリキュラムの評価やそれに基づく見直し、地域の住民や高校生等を対象とした公開講座の開催などを継続的に実施
 - ・ 教員の教育活動の環境整備として、研究費助成等を実施
- これらの取組により、全ての養成所を合計した国家試験合格率で各年度の全国平均合格率を上回る成績

○ 医師・看護師のキャリアパス制度の構築及び研修

- ・ 医師の知識・技術の向上とキャリア形成の支援を目的として検討委員会を設置(22年度)
- ・ 専修医留学制度による専修医の海外留学研修、海外からの臨床教授の指導医を招聘して研修会を実施
- ・ 大学との連携により病院内に連携大学院を設置し、医師が診療しながら研究キャリアを積めるよう環境整備 (24年度:14病院21講座)
- ・ 18年度より運用している「国立病院機構看護教員能力開発プログラム」に基づき、新採用から段階的に看護実践能力を習得できるよう、教育体制を充実(24年度は、看護実践能力到達度状況に関するアンケート調査結果を踏まえて教育内容を強化)
- ・ キャリアパスに応じた看護師等への研修、専門研修機関への研修派遣などを継続的に実施
- ・ 専任教育師長の配置 24年度:99病院 (対20年度+54病院)、実習指導者の養成(21~24年度:延1,053名)
- ・ 専門看護師・認定看護師の配置 24年度:114病院592名 (対20年度+28病院+334名)

○ チーム医療の推進のための多職種からなる研修

- ・ 栄養サポートチーム研修(21~24年度:看護師他287名)、がん化学療法研修(21~24年度:医師他541名)、輸血研修(21~24年度:医師他678名)

○ 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修会等

- ・ CRC、臨床研究を実施する医師等を対象に実施 (21~24年度:延べ1,667名)

○ 技術研修実施体制の整備

- ・ 医療用シミュレーターを用いた疑似臨床実習等を行うスキルアップラボを整備(24年度:62病院)

○ 地域の医療従事者を対象とした研究会等

- ・ 地域の医療従事者を対象とした研究会等を実施し、EBMの成果等を普及(24年度3,226件 対20年度+988件+44.1%)※対20年度+15%以上
- ・ 開催にあたっては、各病院において地域の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等により内容を充実



21年度	22年度	23年度	24年度
A(3.85)	A(3.85)	A(4.00)	A(4.14)

【中期計画の概要】

①個別病院ごとの総合的な検証、改善等

個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等を総合的に検証し、その結果を公表するとともに、病床数の適性化を含め必要な措置を講じる。近隣に労災病院等がある場合は、個々の病院単位で国立病院機構の病院と労災病院の診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性等について検証を行う。

②エイズへの取組推進

ブロック拠点病院においては、HIV裁判の和解に基づく被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施し、エイズ患者及びHIV感染者の増加に適切に対応できるよう、全科対応による診療等の総合的な診療、情報収集・提供など必要な取組を進めるとともに、必要な人的物的体制整備を計画的に進める。

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、引き続きエイズ医療拠点体制の充実に努めるほか、必要に応じて国立国際医療研究センター戸山病院エイズ治療・研究開発センターとの連携を図る。

③調査研究機能の強化

臨床研究、治験、診療情報の分析を総合的に推進するため、本部に総合研究センターを設置し政策医療ネットワークを活用した調査研究・情報発信機能の強化を図る。

【主な取組状況】

○ 個々の病院ごとの総合的な検証

- ・ 個々の病院ごとに政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況、病床数の適正化等について検証を実施し、公表(24年3月に開催された第36回独立行政法人評価委員会国立病院部会で報告)

○ 労災病院との連携強化

- ・ 「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会報告書」(24年2月)を踏まえ、労働者健康福祉機構との連携強化

(連携例)

医薬品、医療機器の共同購入(24年度～)

両法人が主催する研修への相互参加(24年度:労働者健康福祉機構主催の7研修に69名、国立病院機構主催の9研修に55名)

近隣に労災病院と国立病院がある場合には、患者の紹介・逆紹介や医師派遣等の診療援助、リニアックの共同利用など診療連携を推進

○ エイズへの取組推進

- ・ HIV裁判の和解に基づき整備されたブロック拠点病院は、全国8ブロックのうち4ブロックで国立病院機構の病院が指定
- ・ 各病院において、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取組を推進

(各病院の主な取組)

名古屋医療センターに「エイズ治療開発センター」設置(21年度)、九州医療センターに「AIDS/HIV総合治療センター」設置(22年度)

九州医療センターにHIVに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンバインドクリニックセンター」を開設(23年度)

ブロック拠点病院を中心として、HIV感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、HCVに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制を整備(24年度)

- ・ HIV感染症研修を国立国際医療研究センターと共同開催

○ 総合研究センターの設置・運営

- ・ 本部に総合研究センターを設置(22年度)し、同年DPC調査用データ等診療情報の分析等を行う「診療情報データベース」を構築。臨床評価指標の改善のため、同データベースを活用し、全144病院を対象としてDPC・レセプトデータ等の計測・分析を実施し、結果等を公表。また、近隣病院との比較等多角的な視点での診療情報分析も実施し、結果を公表

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(3.83)	A(4.14)

【中期計画】

①本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化

- 法人の管理業務は原則本部が実施し、地方で実施した方が合理的かつ効率的な業務についてはブロック組織が分担するなどにより、病院業務の指導・支援業務を行う。加えて、本部内の研究課の組織を見直し、臨床研究の総括、治験の推進、診療情報の分析を行う総合研究センター（仮称）を設置し、業務の充実と情報発信を図る。また、本部のIT推進室をHOSPnetの運用管理などを担う常設組織とし、業務・システムの最適化計画の検証・評価についても引き続き実施することとする。
- 機構本部・ブロック合計の職員数について、平成20年度末の291名から288名へ見直しを行う。
- 内部統制の充実を図るため、本部内組織を見直し、内部監査、調達（契約調査等）を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。また、コンプライアンスの徹底を図るため、各組織における取組の強化を行うことや職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。

②弾力的な組織の構築

- すべての病院の地域医療連携室に専任職員を配置して体制を強化し、地域医療との連携への取組を強化する。
- すべての病院の医療安全管理室に専任職員を配置して、リスクマネジメントへの取組を強化する。

③職員の業績評価等の適切な実施

職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度について、当該制度の適切な運用を継続することにより定着を図り、併せて、人事制度への一層の活用を図ることにより、病院及び機構全体の能率的運営につなげる。

④監事監査、外部監査等の充実

- 毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。
- 契約事務の適正性を担保するため、監事と連携して抜打監査を実施する。また、監事監査結果を活用するなど、内部監査において、監事機能との更なる連携を図る。
- 日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数を中期目標の期間中に平成20年度末の46病院から73病院以上にする。

【主な取組状況】

○ 本部機能の強化

- 機能強化を行いつつ職員削減(21～24年度:288名体制 対20年度△3名)※288名体制
- 業務監査室等(21年度)、総合研究センター(22年度)、病院医療機能委員会(23年度)、経営情報分析部門(24年度)を本部に設置

○ 内部統制の強化、監事による病院の抜打監査、会計監査人による全病院の实地監査

- 本部業務監査室・ブロック事務所により、全病院を対象とした内部監査(書面監査、实地監査、臨時監査)を実施
- 契約の適正化を図るため、本部及び各病院等に契約審査委員会を設置。また、本部に契約監視委員会を設置(21年度)
- 各病院における新規採用職員研修時のコンプライアンス制度を周知徹底、法令遵守状況の自主点検を実施(23年度～)
- 全病院に対し会計監査人による監査を実施※全病院

○ 効率的・効果的な病院職員の配置

- 病院の地域医療連携室(24年度:138病院(対20年度+21病院))、医療安全管理室(24年度:全病院(対20年度+3病院))への専任職員の配置を推進 ※全病院
また、診療情報管理士をDPC対象病院等へ重点配置

○ 全職員への業績評価

○ 日本医療機能評価機構による病院評価など、外部評価を推進

- 日本医療機能評価機構による病院評価受審病院数 24年度:51病院(対20年度+5病院)
- その他、国際標準化機構の「ISO9001」(24年度:5病院)、WHO・ユニセフの「赤ちゃんにやさしい病院」(24年度:9病院)、「NPO法人卒後臨床研修評価機構」による認定(24年度:3病院)等を取得※日本医療機能評価機構等の病院評価受審病院数73病院以上

業務運営の見直しや効率化による収支改善

(1) 経営意識の向上 (2) 業務運営コストの節減等 ① 業務運営コストの節減

暫定評価

A(4.18)

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.42)	A(4.16)	A(4.14)

【中期計画の概要】

① 業務運営の見直しや効率化による収支改善

個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療の提供を通じて安定的な収入の確保を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償ないしそれ以上を目指す。

なお、QC活動奨励表彰を通じて、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主的取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図る。

② 経営意識の向上

病院経営力を向上させるため、医療事務などの有資格者の確保や育成を図る。また、経営分析及び経営改善手法等の経営能力並びに診療報酬請求事務能力の向上を目的とした研修を定期的に行うことにより職員の資質向上に努める。

③ 業務運営コストの節減等

- ・材料費：同種同効医薬品の整理など、更なる使用医薬品の標準化を進め、共同購入の対象品目を拡大するなど、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、薬品費と消耗品費等の材料費率の増加の抑制を図る。また、包括評価等の今後の診療報酬改定を考慮しつつ後発医薬品の採用を促進し、平成24年度までに数量ベースで30%（購入金額ベース15%）以上の採用を図る。
- ・人件費等：医療の高度化や各種施策などに留意しつつ、適正な人員配置に努めるとともに、業務委託についてコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。なお、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。
- ・投資の効率化：建物整備：建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のため標準仕様に基づく整備を行い、投資の効率化を図る。
医療機器整備：大型医療機器の共同入札を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。
- ・一般管理費の節減：中期目標期間の最終年度において、一般管理費（人件費を除く）を、平成20年度に比して15%以上節減させる。※平成20年度 744百万円

【主な取組状況】

○ 収支相償を目指した収支改善

- ・地域事情や各病院の特性を考慮しつつ、職員の適正配置等を行うことで診療報酬に係る上位基準の取得推進、材料費等のコスト抑制を実施。その結果、赤字病院数が減少 24年度：19病院（対20年度△20病院）

○ QC活動、各種経営力強化のための職員研修

- ・「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価（24年度：98病院から244課題）。優秀な活動には表彰
- ・医事業務研修、病院経営研修、診療報酬適正化研修などの実施。また、診療報酬改定に伴う担当者説明会を実施し制度改正に適切に対応

○ スケールメリットを活かした共同入札

- ・スケールメリットを活かし、本部一括またはブロック単位での材料（医薬品、検査試薬等）共同入札を実施（24年度から、NC及び労働者健康福祉機構との医薬品共同入札を実施）
- ・本部一括による大型医療機器の共同入札により、市場価格を大幅に下回る価格での購入を推進（24年度から、労働者健康福祉機構との一部機器の共同入札を実施）

○ 後発医薬品の利用促進

- ・後発医薬品採用率 数量ベース 24年度：30.5%（対20年度+14.1%） 金額ベース 24年度：9.8%（対20年度+1.5%）※数量ベース+30%（購入金額ベース+15%）以上

○ 人件費率と委託費率を合計した率の抑制

- ・技能職の退職後不補充や非効率病棟の整理・集約等を行う一方で、医療サービスの質の向上のために必要な人材確保は行いながら、人件費率と委託費率を合計した率を抑制 24年度：55.3%（対20年度 △1.7%）

○ 建物整備における投資の効率化

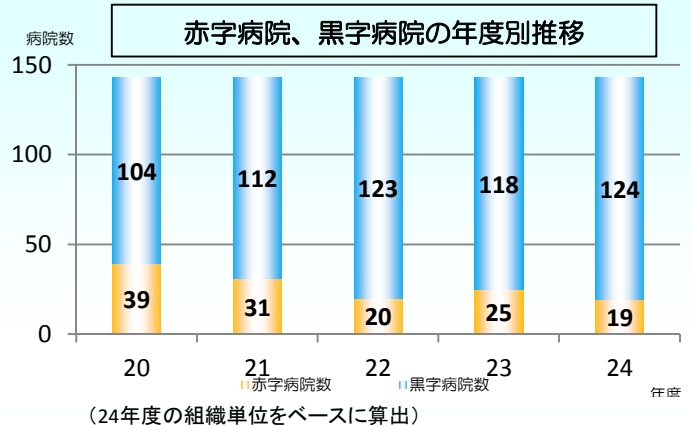
- ・設計仕様の標準化及びコスト縮減策（入札方式の見直し、市場価格の導入等）により契約価格を抑制

○ 随意契約の見直し、適正な契約事務の徹底

- ・「随意契約見直し計画」（20年度）の達成に向け、本部及び各病院等に契約審査委員会を設置し、契約の事前点検等の取組を行った結果、各年度における随意契約件数は計画を下回る実績
- ・「随意契約の指針」「一者応札・一者応募に関する改善方策指針」等の作成（21年度）、病院指導の実施

○ 一般管理費（人件費除く）は、15%以上節減

- ・24年度は458百万円で対20年度△287百万円△38.5%の節減を達成※対20年度△15%以上減



21年度	22年度	23年度	24年度
S(4.85)	S(4.57)	S(4.66)	S(4.57)

【中期計画の概要】

①医療資源の有効活用

- 既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図るとともに、他の医療機関との共同利用を推進し、平成20年度に比し、中期目標の期間中に、CT、MRIの高額医療機器の共同利用数について10%以上の増加を目指す。 ※平成20年度実績 総件数 56,098件
- 病診連携・病病連携の推進等により平均在院日数の短縮を図るとともに、新規患者数を増加させる等により収支の改善に努める。また、入院患者数に応じた病棟集約など、患者数の動向や将来計画を見据えた効率的な病棟運営に努める。
- 閉校した看護師等養成所等の資産について、医療機関としての機能の維持・向上及び財政基盤の安定化など有効活用に努める。
- 中期目標の期間中の国立病院機構附属養成所卒業生の国立病院機構の病院への就職率を高めるとともに、各年ごとに全ての附属養成所において当該年度の国家試験の全国平均合格率を超える合格率を目指す。
- 全病院共通の財務会計システムにより、部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析し経営改善を進める。また、財務会計システムを活用し、政策医療の実施にかかるコスト分析を行うとともに、適正なコストの把握に努める。なお、医事会計システムを更新する際には標準化(国立病院機構内での共通仕様)されたシステムの導入を図り、中期目標の期間中に全病院が標準化されるよう努める。

【主な取組状況】

○ 高額医療機器の稼働率、共同利用数の向上

- CT、MRIの高額医療機器共同利用数 24年度:67,852件(対20年度+11,754件+21.0%)
※対20年度+10%以上
- 高額医療機器の稼働目標の設定や稼働率向上に向けた要因分析等の取組を実施
- 地域の医療機関や医師会等へ、共同利用に関する広報活動等を実施

○ 病床の効率的な利用の推進

- 病棟の稼働状況に応じた整理・集約を各年度実施
21年度:10病院498床、22年度:8病院320床、23年度:9病院355床、24年度:11病院362床

○ 資産の有効活用、不要資産の国庫納付

- 閉校した看護師等養成所等の資産について、自治体、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用を実施
- 「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本計画」(22年12月閣議決定)に基づき、廃止した病院跡地について適切に国庫納付を実施

○ 附属看護師養成所の運営

- 入学者充足率(24年度:101.3%)、就職・進学率(24年度:97.5%)は、全国平均を上回るなど高い水準を維持
- 養成所の質向上の取組(前述)により、看護師国家試験合格率は平成21年度以降、各年度で全国平均を上回る成績 ※各年で全国平均合格率を上回る成績

○ IT化の推進

- 各病院に導入している財務会計システム、経営分析システム等のITシステムの全更新(21年度)
- 医事会計システムの標準化を推進し、標準仕様導入病院が増加 24年度:105病院(対20年度 +105病院)※全病院

○CT、MRIに係る稼働数、共同利用数について

医療機器名	総稼働数				共同利用数			
	平成20年度	平成24年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成24年度	対20年度差	増減(%)
CT	944,904	1,051,215	106,311	11.3%	28,506	33,164	4,658	16.3%
MRI	381,572	417,454	35,882	9.4%	27,592	34,688	7,096	25.7%
合計	1,326,476	1,468,669	142,193	10.7%	56,098	67,852	11,754	21.0%

医療機器名	1台当たり稼働数				1台当たり共同利用数			
	平成20年度	平成24年度	対20年度差	増減(%)	平成20年度	平成24年度	対20年度差	増減(%)
CT	5.308	5.776	468	8.8%	160	182	22	13.8%
MRI	2.785	2.879	94	3.4%	201	239	38	19.0%
合計	8.093	8.655	562	6.9%	361	421	60	16.7%

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)

【中期計画の概要】

①収入の確保

・ 未収金対策の徹底

医業未収金について、新規発生防止の取組を一層推進し、法的手段の実施等によりその回収に努めることで、平成20年度に比して医業未収金比率の低減を図る。※平成20年度 医業未収金比率 0.11%

・ 診療報酬請求業務の改善

医事業務研修の実施による職員の能力向上及び院内でのレセプト点検体制の確立等により適切な請求業務の実施に取り組む。

・ 臨床研究業務

厚生労働科学研究費補助金等の外部の競争的研究費の獲得に努め、中期目標の期間中において、更なる研究を推進するとともに、適正な評価を行い研究の効率化に努める。

【主な取組状況】

○ 未収金発生を未然に防止するための取組の徹底等

- ・ 医業未収金比率 24年度:0.05%(対20年度 △0.06%)※0.11%未満
- ・ 70歳未満の患者を対象とする高額療養費の現物給付化や、事務担当者、看護師、医療ソーシャルワーカー等の組織的な連携協力による未収金の発生を未然に防止する取組等の推進
- ・ 医業未収金比率の高い病院への個別指導の実施

○ 診療報酬請求業務の改善の取組

- ・ 医事業務研修や病院経営研修、診療報酬適正化研修(24年度)など各種研修を実施し、経営力を向上
- ・ 診療報酬改定の時期の前後に、担当者研修を実施し、制度改正に適切に対応
- ・ 医事の委託業者が作成したレセプトを職員がチェックできるよう、チェックシートを本部で作成(21年度～)。また、担当職員の研修を実施(24年度)
- ・ 委託業者による診療報酬請求事務が適切に行われているか、委託業者とは別の業者による点検を実施(24年度)

○ 臨床研究に係る外部研究資金の獲得

- ・ 競争的資金に係る研究内容や応募に係る情報を入手し、本部から病院に情報提供等を実施(24年度:競争的資金24.3億)
- ・ 144病院のネットワークを活用した受託研究を実施(24年度:48.9億)

○レセプトチェックシート例

入院期間のリセット (出来高病院)
<p>チェック方法</p> <p>① チェック対象レセプト 再入院であるとして、入院期間がリセットされていない(入院月であるにもかかわらず初期加算が算定されていない)患者のレセプト</p> <p>② チェック方法 リセットできることを前提に、急性増悪での入院ではないのか、前回とは異なる疾病を原因とした入院ではないのか、1ヶ月でリセットできる疾患の患者ではないのか等について診療部門に確認</p>
<p>原因と対策 (院内の体制整備)</p> <p>【原因】 再入院の患者、入退院を繰り返す患者の起算日について、以下の点の判断ミスがある</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 急性増悪での入院か否かの判断ミス ② 入院の原因となった傷病名が不明であり、同一疾病による入院かが不明 ③ 退院の日から3ヶ月以上経過していることに気付かない ④ 悪性腫瘍、難病等の1ヶ月でのリセットとなる患者であることに気付かない(注) ⑤ 制度についての認識不足 <p>【対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 再入院患者の状態を診療部門で確認し、情報を算定部門で確実に把握する体制を構築する ② 算定部門における再入院患者の把握 ③ 再入院の患者について、リセットを前提に入院起算日の判断を行う ④ 制度について、診療部門を含めた病院全体に対する周知

21年度	22年度	23年度	24年度
S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)	S(5.00)

【中期計画の概要】

経営の改善

部門別決算や月次決算を行うとともに、各病院の経営状況の比較等病院の財務状況を分析することにより経営改善を進め、中期目標期間の国立病院機構全体における各年度の損益計算において、経常収支率を100%以上とすることを目指す。

再生プラン対象病院について平成22年度末の経営改善計画の達成状況を踏まえ、診療機能・病床規模の見直しなど必要な措置を講じるとともに、個別病院の経営改善に引き続き取り組む。

【主な取組状況】

○ 継続的な経営改善の取組

- 職員の適正配置や平均在院日数の短縮等により診療報酬に係る上位基準の取得を推進するとともに、新規患者の増加等の経営改善を実施した結果、各年度でほぼ105%以上の高い経常収支率を維持(24年度:105.8%)※各年度の経常収支率100%以上

○ 個別病院毎の経営改善計画の策定・指導

- 個別病院毎の経営改善計画を策定するとともに、本部役員と病院長等との経営改善に関する意見交換、専属チームによる個別訪問やヒアリング等を実施し、対象病院の経営指導を推進

1)再生プラン

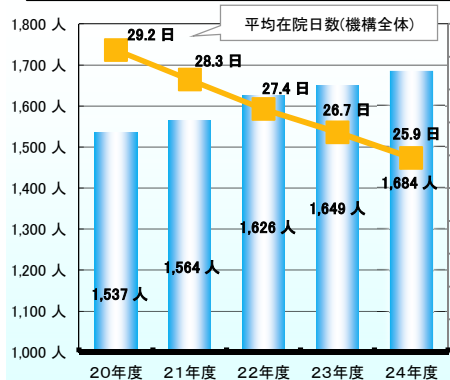
20～22年度の3ヶ年で、58病院を対象として実施 → 改善目標額を達成した病院は30病院

2)リスタートプラン

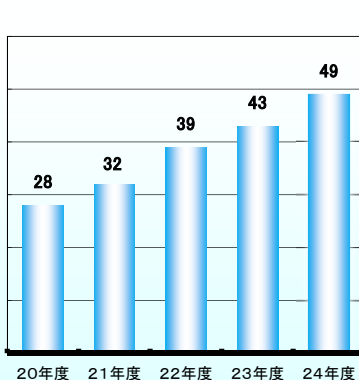
24～26年度の3ヶ年で、24病院を対象とした経営改善計画(リスタートプラン)を実施

→ 24年度中に改善目標(黒字化)を達成:10病院 → 24年度決算で赤字となった4病院を加え、25年度は18病院を対象に実施

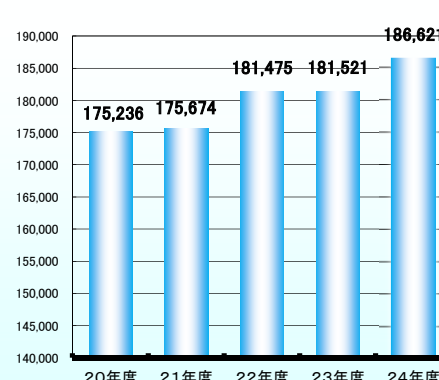
1日平均新入院患者数・平均在院日数



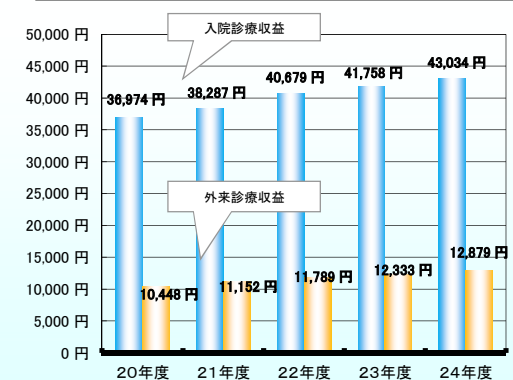
一般病棟入院基本料7:1 取得病院数



手術件数



入院患者・外来患者1人1日当たり入院診療収益



21年度	22年度	23年度	24年度
S(5.00)	S(5.00)	S(4.66)	S(4.85)

【中期計画の概要】

①固定負債割合の改善

各病院の機能の維持・向上を図りつつ、経営の改善が図られる投資を計画的に行うとともに、国立病院機構の固定負債（長期借入金の残高）を減少させる。そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資に当たっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。

②医療機器・建物整備に関する計画

中期目標の期間中に整備する医療機器・建物整備に関する計画 ※医療機器整備：1, 130億円、建物整備：2, 240億円、計：3, 370億円

③機構が承継する債務の償還

国立病院機構全体として収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還を確実に行う。

④剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。

【主な取組状況】

○ 効率的な投資

- ・ 建築単価の見直しによる建築コストの引き下げ等により、整備を効率化
- ・ 内部資金を活用し、病院に対し償還期間の短い貸付設定や償還方法の多様化を行い、病院が投資内容に見合った償還期間等を選択しやすいものとし、金利負担を軽減等を実施

○ 長期借入金残高の縮減

- ・ 24年度は4,579億円(対20年度△1,392億円、△23.3%)まで縮減 ※長期借入金残高を対20年度で1割程度縮減

○ 医療機器・建物整備等に関する計画

○ 機構が承継する債務の償還

○ 剰余金の使途

○中期計画期間中の医療機器整備投資額1,130億円に対する進捗

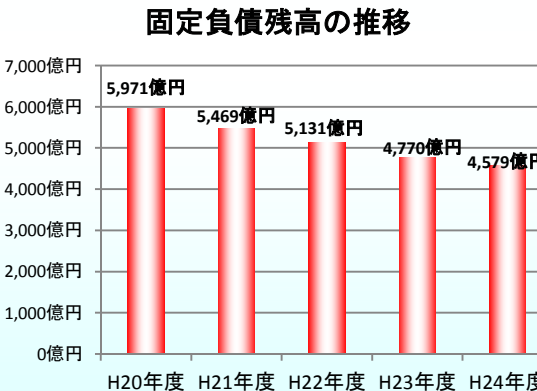
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	253億円	217億円	214億円	267億円
累計額	253億円	470億円	684億円	951億円
投資計画額に対する割合 (累計額/1,130億円)	22.4%	41.6%	60.5%	84.2%

※各年度の医療機器整備に係る投資支払額を計上

○中期計画期間中の施設設備整備投資額2,240億円に対する進捗

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
中期計画期間中の投資額 (内部資金含む)	482億円	278億円	259億円	401億円
累計額	482億円	760億円	1,019億円	1,420億円
投資計画額に対する割合 (累計額/2,240億円)	21.5%	33.9%	45.5%	63.4%

※各年度の施設整備に係る投資支払額を計上



年度	利益剰余金	備考
平成16年度	—	
平成17年度	—	
平成18年度	77億円	
平成19年度	316億円	(うち施設設備整備積立金77億円)
平成20年度	539億円	(うち積立金239億円 ※会計基準第81条第3項による運営費交付金の振替額(執行残額)32億円については、国庫返納)
平成21年度	348億円	
平成22年度	843億円	(うち施設設備整備積立金256億円)
平成23年度	—	
平成24年度	—	

21年度	22年度	23年度	24年度
A(4.00)	A(4.00)	A(4.00)	A(3.85)

【中期計画の概要】

①人事に関する計画

・方針

医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。特に、医師・看護師不足に対する確保対策を推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。

良質な人材の確保及び有効活用を図るため、人事調整会議を行うほか、人材の育成や能力開発のための研修を実施するとともに、障害者雇用の取扱についても推進する。

・指標

中期目標の期間中においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努める。特に、技能職については中期目標の期間中に710人の純減を図る。

②広報に関する事項

国立病院機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務等について、広く国民の理解が得られるように、積極的な広報・情報発信に努める。

【主な取組状況】

○ 患者のQOLの向上のための療養介助職の増員等

- ・ 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「療養介助職」の増員を実施 24年度:63病院1,076名(対20年度+14病院+513名)

○ 技能職の離職後の不補充

- ・ 業務の簡素化・迅速化を図り、常勤職員の離職後の後補充を行わず、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実施し、平成24年度までに累計で788名削減※対20年度△710人減

○ 有意な人材育成や能力開発を行うための職員研修計画の策定・見直し

- ・ 国立病院機構本部研修委員会により総合調整を行い、研修計画を策定。職場環境や医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応するため、必要に応じて見直し

○ 障害者雇用の推進

- ・ 機構全体で法定雇用率を上回る雇用率

○ 医師・看護師確保対策の推進

- ・ 医師の知識・技術の向上とキャリア形成支援を目的とした様々な研修(前述)、看護学生を対象とした奨学金制度の充実など魅力ある職場環境の整備を図りつつ、各種広報活動等を実施

○ 積極的な広報・情報発信

- ・ 研修医・専修医向けの情報誌「NHO NEW WAVE」等の発行(21年度～)やホームページを活用した発行
- ・ 新型インフルエンザの流行状況や東日本大震災の発生時における医療班等の活動状況をホームページに掲載、随時更新
- ・ その他、国立病院機構の臨床評価指標の公表など、機構の業務から得られた成果を積極的に情報発信

