

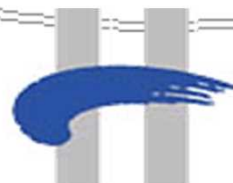
平成 2 8 年度業務実績評価説明資料

平成28年度 業務実績評価説明資料

(平成28年4月1日～平成29年3月31日)



独立行政法人



国立病院機構

目 次

1. 独立行政法人国立病院機構の概要	・ ・ ・ 1
2. 事業体系図	・ ・ ・ 2
3. 平成28年度の業務実績	・ ・ ・ 3
4. 平成28年度の経営状況	・ ・ ・ 3 3
5. 平成28年度の財務状況等	・ ・ ・ 3 4
6. 財務状況の推移（年度別）	・ ・ ・ 3 5
7. 患者数の動向等	・ ・ ・ 3 6
8. 事務・事業の実績（年度別）	・ ・ ・ 3 8

1. 独立行政法人国立病院機構の概要

1. 設立

- 平成16年4月1日
- 独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）を根拠法として設立された中期目標管理法

2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に附帯する業務を行うこと

3. 組織の規模（平成29年4月1日現在）

病院数 : 143病院
運営病床数 : 51,426床（全国シェア約3%）

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
45,807	3,989	1,442	120	68	51,426

臨床研究センター : 10病院

臨床研究部 : 76病院

附属看護師等養成所

看護師課程 : 38校

助産師課程 : 5校

リハビリテーション学院 : 1校

☆ 国立病院機構の病床シェア （セーフティネット分野の医療）

- 1 : 心神喪失者等医療観察法 : 51.0%
- 2 : 筋ジストロフィー : 95.5%
- 3 : 重症心身障害 : 37.0%
- 4 : 結核 : 36.6%

国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

4. 患者数（平成28年度実績）

入院患者数（1日平均） 42,013人

外来患者数（1日平均） 48,635人

5. 役職員数（常勤）

役員数 5人（平成29年4月1日現在）

職員数 61,096人（平成29年1月1日現在）

※医師6千人、看護師40千人、その他15千人

6. 財務

各病院が自己の診療収入により経常収支率を100%以上とすることを目指しており、新入院患者の確保や新たな施設基準の取得など経営改善に向けた努力を引き続き行っています。

平成28年度は、国立病院機構全体の経常収支が△68.4億円（経常収支率99.3%）となりました。

2. 事業体系図

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために、たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに、患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます
－全国143の病院ネットワークの活用－

＜診療事業＞

- ① 患者の目線に立った、安心・安全で良質な医療の提供
- ② 危機管理の観点から、大規模災害や感染症発生時に、病院ネットワークを活用して確実に対応
- ③ 他の設置主体では必ずしも実施されない医療の提供（セーフティネットとしての機能の発揮）
- ④ 医療計画等（5疾病5事業及び在宅医療）に対応し地域のニーズにあった医療の提供
- ⑤ 在宅医療との連携など地域包括ケアシステムへの貢献

＜臨床研究事業＞

- ① 病院ネットワークを活用した診療情報の収集・分析と情報発信機能の強化
- ② 科学的根拠に基づく医療（EBM）を提供するための大規模臨床研究の推進
- ③ 迅速で質の高い治験の推進
- ④ 先端的医療機関と研究協力・連携し、先進医療技術の臨床導入を推進
- ⑤ 臨床研究や治験に従事する人材の育成

＜教育研修事業＞

- ① 病院ネットワークを活用した独自のプログラムに基づく質の高い医療従事者の育成
- ② 医師、看護師のキャリアパスの充実を図るとともに、チーム医療に貢献できる高度な専門性をもったメディカルスタッフの育成
- ③ 地域医療に貢献する医療従事者等に対する研修事業の実施

3. 平成28年度の業務実績

<評価項目一覧>

評価項目		重要度「高」	難易度「高」	自己評価
1-1-1	診療事業（医療の提供）	○	○	A
1-1-2	診療事業（国の医療政策への貢献）	○	○	A
1-1-3	診療事業（地域医療への貢献）	○	○	A
1-2	臨床研究事業	○	○	A
1-3	教育研修事業	○	○	A
2-1	業務運営等の効率化		○	B
3-1	予算、収支計画及び資金計画		○	B
4-1	その他主務省令で定める業務運営に関する事項			B
【総合評価】 (評価A 4点 × 係数2(重要度「高」) × 5項目 + 評価B 3点 × 3項目) ／ (全評価項目数8 + 重要度「高」の評価項目数5) = 3.8 → A評価				A

<留意事項>

- ・タイトルの横の **重** は重要度「高」を、**難** は難易度「高」を表している。
- ・項目の横に記載しているページ数は、業務実績評価書における該当ページ数を表している。

【年度計画の主な内容】

- ① 患者の目線に立った医療の提供
- ② 安心・安全な医療の提供
- ③ 質の高い医療の提供
- ④ 療養環境の改善

【難易度「高」の理由】

- 国立病院機構の全143病院で患者満足度調査などのアンケート調査を継続して実施し、その結果を踏まえ、患者の多様なニーズに的確に応えていくためには、相談支援体制や事業の実施方法など医療の提供全般にわたって不断の見直しを行う必要があるため。
- 病院間における医療安全相互チェックを行い、第三者の視点で評価し、課題を明らかにすることで、医療の実践手順の変更や職員の意識改革を図り、医療安全対策の質を高めていくことは、慢性期から急性期まで各病院の医療内容や機能が多様である国立病院機構においては容易ではないため。
- 質の高い医療を提供するためには、クリティカルパスの普及等、診療計画・実施プロセスを標準化し、インフォーム・ドコンセントを着実に実施できるようにするための取組を行う必要があるが、その普及には医師等に対する研修の実施や電子カルテをはじめとしたインフラの整備等を継続して行う必要があり、その実施には多大な時間・手間・資金を要するため。

【定量的指標】

	計画値	実績	達成度
クリティカルパスの実施件数	297,056件	313,763件	105.6%
医療の質向上委員会の設置数	70病院	141病院	201.4%

【主な業務実績】

1 患者の目線に立った医療の提供

○ 患者満足度調査の実施と必要なサービスの改善に向けた取組 (P8)

患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービス向上を図ることを目的に、患者満足度調査を引き続き実施した。調査の結果は、総合評価、個別評価ともに全ての項目で前年度の平均値を上回った。

【調査結果概要】

	平成27年度		平成28年度
・入院（総合評価）	4.557	→	4.560
・外来（総合評価）	4.128	→	4.142

【平成27年度と比較して総合評価が特に改善した病院での取組】

- インフォームド・コンセントの手順の見直しを行い、治療方針を医師が説明後、患者の理解状況について看護師がヒアリングし、医師にフィードバックする体制を徹底した。
- 外来受診の待ち時間を電子カルテから集計し、毎月医療サービス向上委員会で検討、対策を講じた。具体的には、昼食時間帯での待ち患者には診療時間を確認の上、先に昼食を済ませるように案内する事としたほか、患者の交通事情などにより、予約時刻に配慮する等の取組を行った。

また、患者満足度調査の結果等を踏まえ、各病院において以下のような様々な取組を行い患者満足度の向上に努めた。

<分かりやすい説明に関する取組>

職員の接遇スキル向上を目的に接遇研修ビデオを作成し、上映会の実施や職員が院内端末からいつでも視聴できる体制を整えた。

<多様な診療時間の設定に関する取組>

平日において実施していた重症心身障害児（者）を対象とした通所事業を、利用者の声を踏まえて土日においても受入可能とした。また、サービスに直接関わる職員を土日を含めた変則勤務とし、企画したサービスを平日と同等の質で提供できる体制を整備した。

<待ち時間対策に関する取組>

待ち時間を利用して看護師等による個別指導等を実施し、時間の効率的な活用を図るとともに、患者・家族の健康・疾病に対する理解を深める取組を行った。

○ 患者・家族が相談しやすい環境や体制を充実させるための取組 (P11)

がん治療体験者（ピアサポーター）を定期的に招聘し、患者やその家族が相談する場を設けた。がん治療体験者が、自らの体験からの学びを、現にがんに苦しむ患者やその家族と共有することで、病気や日々の生活において抱える悩みや不安を和らげることに繋がった。

○ 複数職種が協働して患者・家族の目線に立った支援を行う取組 (P12)

認知機能の低下に伴う睡眠や活動の生活リズム調整、入院生活中の楽しみのため、院内デイケア「生き活き倶楽部」を立ち上げ、看護師や関連職種の連携により週5回実施した。それにより患者の睡眠改善や不穏行動の減少が見られ、何より参加者からの「楽しみができた」「毎日が楽しくなった」との声が聞かれるようになった。

○ 疾病に関する理解を促すための取組 (P13)

患者とその家族を対象とした自己管理を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活への理解を促し改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めた。

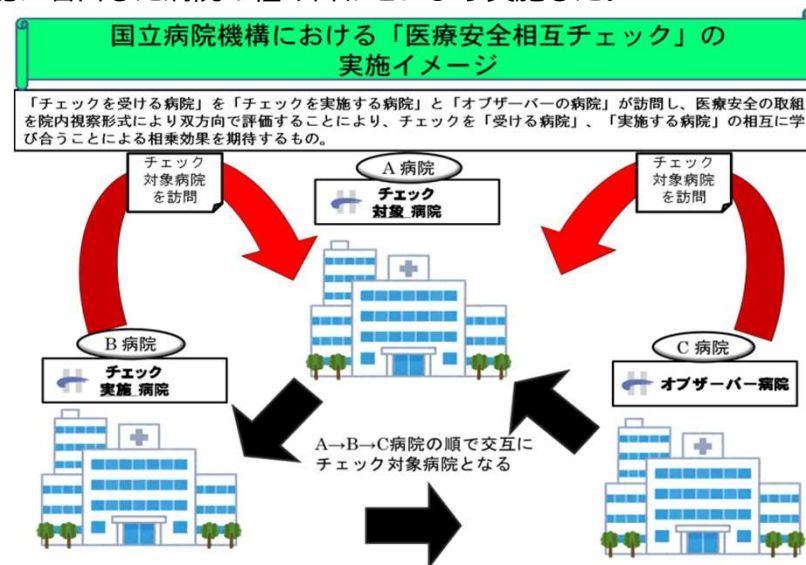
2 安心・安全な医療の提供

○ 医療事故等への対応 (P16)

医療事故調査制度において、国立病院機構は、制度に該当する事案が発生した医療機関等の院内事故調査を支援するための「医療事故調査等支援団体」に指定された。平成28年度は58病院が支援を行う病院として登録されており、本部、グループが各病院への制度の周知、当該医療機関等の要請に応じた事故発生時の支援に引き続き取り組んだ。

○ 病院間相互チェック体制の拡充 (P18)

3つの病院間で相互に医療安全のチェックを行う取組を引き続き実施した。第三者の視点での評価を受ける事で、医療安全対策の課題の明確化や質の標準化、向上を図っている。平成28年度からは、相互チェックが2巡目に入り、病院機能に着目した病院の組み合わせにより実施した。



○ 院内感染防止体制の強化 (P18)

（本部における体制の強化）

院内感染対策の標準化に資する取組として、院内感染事例について本部で一元的に情報収集・分析を行い、院内感染に関する情報を機構全体で共有し再発防止に努めていくため、平成27年度より「国立病院機構内院内感染報告制度」の運用を始めた。

平成28年度は、各病院において院内感染対策チーム（ICT）の介入により終息した院内感染事例について病院から本部への報告を行ったうえで、「院内感染対策に関する専門委員会」にて事例分析を行う体制を整備した。

（病院における体制の強化）

全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、多剤耐性緑膿菌、VRE等の院内サーベイランスを実施した。

【感染管理認定看護師配置状況】

平成27年度 183名（114病院） → 平成28年度 193名（118病院）

【院内感染対策研修の実施回数】

平成27年度 1,178回 → 平成28年度 1,319回

○ 使用医薬品の標準化 (P19)

標準的医薬品と使用医薬品の乖離をさらに縮小するために、従来除外としていた抗がん剤、血漿分画製剤を検討範囲に加え、直近の新医薬品についても検討を行い、標準的医薬品リストを改訂した。

従来の2,441医薬品に対して、172医薬品を削除し、新たに652医薬品を追加し、2,921医薬品とした。

○ 医療安全対策における情報発信 (P21)

我が国の医療安全対策の推進に寄与していくため、「国立病院機構における医療安全対策への取組み（医療安全白書）～平成27年度版～」を作成し、公表した。

3 質の高い医療の提供

○ チーム医療の実施 (P22)

複数の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら連携・協力し、引き続きチーム医療の推進を図った。

【複数の専門職種による協働チームの設置状況】

	平成27年度	平成28年度
NST（栄養サポートチーム）	134病院	135病院
呼吸ケアチーム	61病院	68病院
緩和ケアチーム	84病院	86病院
褥瘡ケアチーム	142病院	143病院
ICT（院内感染対策チーム）	142病院	142病院
摂食・嚥下サポートチーム	77病院	84病院
精神科リエゾンチーム	9病院	7病院

○ 薬剤関連業務の充実 (P22)

薬剤師が、病棟における医師や看護師の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務（病棟薬剤業務）を引き続き実施した。

【病棟薬剤師の配置状況】

平成27年度 62病院（410病棟）→ 平成28年度 70病院（446病棟）

○ 診療看護師（JNP）の活動 (P23)

豊富な診療現場を活用し、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成の取組を行い、全国に先駆けて高度な判断と実践ができる「診療看護師（JNP）」(※)が、各病院で活動している。

※ 診療看護師(JNP)：

医師の指示を受けて、従来、一般的には看護師は実施できないと理解されてきた特定行為21区分38行為を含めた医療行為を幅広く実施し、国立病院機構の病院に勤務する者を指す。

【診療看護師研修病院指定病院】

平成27年度 23病院 62名 → 平成28年度 28病院 75名

○ 専門・認定看護師の配置 (P23)

病棟・外来全ての部署を活動の場として、患者・家族に直接関わると同時に、感染対策チームや褥瘡ケアチーム等、医師や薬剤師等と共に各々の専門的立場から患者の持つ問題解決のための提言を行い、多職種間のチーム医療の中での調整や教育・相談等の活動を引き続き行った。

【専門・認定看護師の配置状況】

		平成27年度	平成28年度
専門看護師	病院数	34病院	35病院
	配置人数	54名	56名
認定看護師	病院数	128病院	131病院
	配置人数	798名	888名

○ チーム医療推進のための研修等の実施 (P24)

医療の質向上を目指し、メディカルスタッフの専門知識の強化、チーム医療推進の支援を目的とした研修を引き続き実施した。

【研修等の実施状況（開催回数・参加人数）】

・強度行動障害医療研修	1回	52名
・障害者虐待防止対策セミナー	1回	66名
・在宅医療推進セミナー	1回	62名
・医療観察法MDT研修	1回	68名
・チームで行う小児救急・成育研修	1回	38名
・療養介護サービス研修	1回	74名
・NST（栄養サポートチーム）研修	6回	99名
・がん化学療法研修	4回	125名
・輸血研修	3回	86名

○ クリティカルパスの活用推進 (P27)

短期間でより効果的なチーム医療を実践するため、各病院のクリティカルパス委員会において、予想されたプロセスとは異なる過程を分析する等して、クリティカルパスの作成・改良を行うことで質の高い医療の提供に引き続き取り組んだ。

<定量的指標> クリティカルパスの実施件数

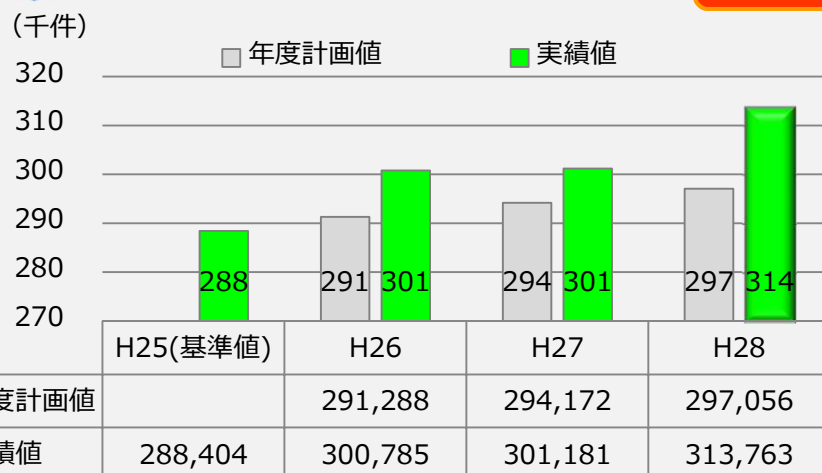
クリティカルパスは、疾患に対する患者の状態と診療行為の目標及び評価・記録を含む標準診療計画のことをいう。

目標値は、平成25年度の実績を基準に中期目標期間中に5%増加させることとして設定しており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

クリティカルパス実施件数

達成度
105.6%



○ 日本医療機能評価機構等の認定状況 (P27)

日本医療機能評価機構の病院評価認定病院は、平成28年度においては5病院が新たに認定され、合計で58病院となった。

平成25年度より新たに導入された機能種別による病院機能評価については、平成28年度末までに45病院が最新の評価体系（機能種別 3rd G）で認定されている。

○ 「臨床評価指標 Ver. 3.1」による計測の実施 (P29)

医療の質を評価するため、国立病院機構の全ての病院からDPC及びレセプトデータを収集し、臨床評価指標(115指標)による継続的な計測を行った。

平成28年度は、計測頻度を年4回に増やし、さらに診療報酬改定への対応のため「臨床評価指標計測マニュアル」の修正を行うなど、PDCAサイクルによる医療の質改善事業に迅速に対応した。

また、本計測マニュアルは引き続き公開しており、Webサイトのアクセス数は延べ55万件超（平成27年度 23万件 → 平成28年度 32万件）となるなど対外的にも注目されている。

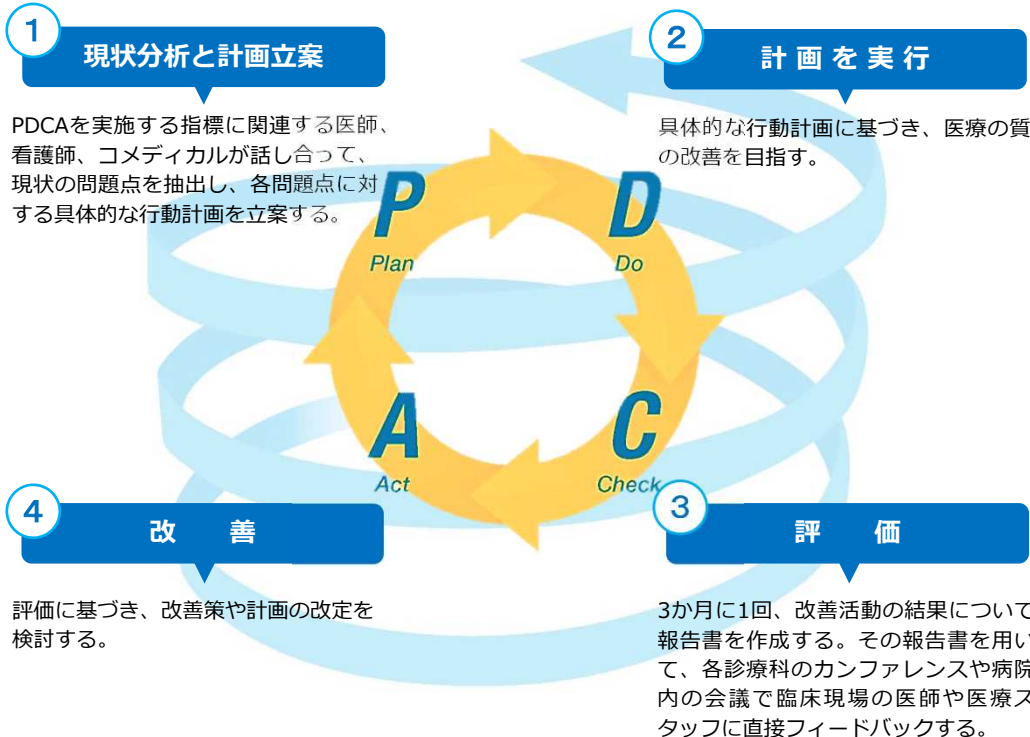


○ 臨床評価指標を用いたPDCAサイクルによる医療の質の向上の推進 (P29)

平成28年度は、新たに75病院に医療の質向上委員会（クオリティマネジメント委員会）（※）を設置し、活動成果の発表と活動に関する情報共有を図る機会を設け、活動成果を水平展開することにより、PDCAサイクルによる医療の質改善事業を推進した。

※ クオリティマネジメント委員会：

臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善活動の統括的マネジメントを行うことを目的とし、診療上の問題点の抽出や計画の立案を、臨床現場のスタッフと共に進めるとともに、活動状況の定期的なモニタリングを行う委員会をいう。



<定量的指標> 医療の質向上委員会（QM委員会）の設置数

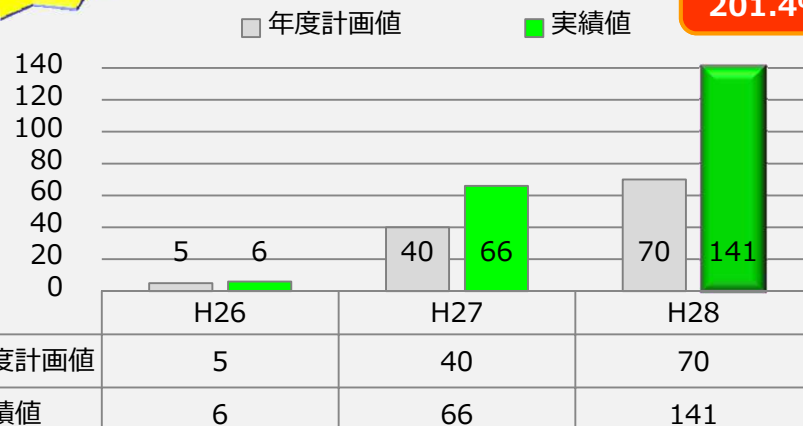
中期目標期間中に全病院（143病院）へ設置することとしており、平成28年度における目標値は70病院として設定している。

平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

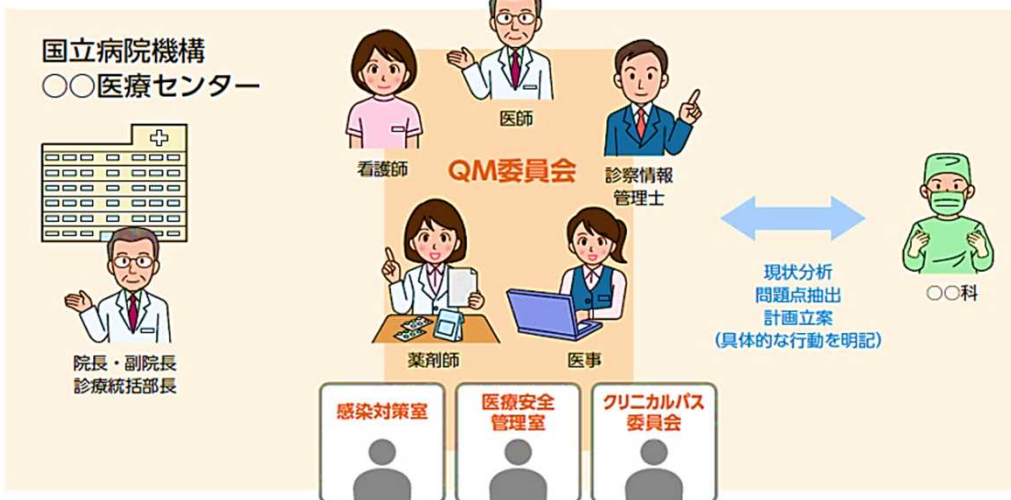
医療の質向上委員会の設置数

達成度
201.4%



【各病院における取組の概要】

- クオリティマネジメント委員会を設置
- 手法の習得と改善活動計画立案のサポートを目的とするワークショップへ参加（参加者：クオリティマネジメント委員会の委員2名）
- クオリティマネジメント委員会を中心に取り組む臨床評価指標の決定と改善活動計画の立案 ⇒ 本部に報告書を提出
- 定期的な委員会開催による、現状評価（3ヶ月に1回、診療情報分析部から全指標の集計結果を通知）
- 取組開始から1年後、報告会に参加し活動報告を行う。



【個別病院の取組により改善した事例】

- 重症心身障害児(者)に対する骨密度測定の実施率(超・準超重症児以外)
平成26年度 29.6% → 平成28年度 61.5%
- 胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
平成26年度 25.0% → 平成28年度 78.6%
- ・ 医療の質向上委員会（QM委員会）が設置される前の平成26年度を基準。
- ・ 平成28年度の数値は、平成28年4月～12月までの数値を計上している。

4 療養環境の改善

○ 個別病院の投資案件について (P32)

個別病院の投資案件について検討し判断を行う投資委員会において、投資内容を精査したうえで、クリーンで快適な療養環境の実現に向けた整備を計画的に進め、医療の高度化や患者のQOL向上、病院機能のさらなる効率化を引き続き図った。

【平成28年度に病棟建替等整備を投資決定した病院】

- ・ 病棟等建替整備 6病院 608床

【平成28年度に病棟建替等整備が完了した病院】

- ・ 病棟等建替整備 6病院 1,392床
- ・ 外来等建替整備 1病院



【年度計画の主な内容】

- ① 国の危機管理に際して求められる医療の提供
- ② セーフティネット分野の医療の確実な提供
- ③ 重点課題に対応するモデル事業等の実施
- ④ エイズへの取組推進

【難易度「高」の理由】

- 災害発生時など国の危機管理に際して求められる医療を、迅速かつ確実に提供できるよう、人材育成訓練や災害対応体制の整備を実施するとともに、他の医療機関では十分に提供されないおそれのあるセーフティネット分野の医療、国の施策に対応した心身喪失者等医療観察法に基づく精神科医療、エイズ、新型インフルエンザ等の感染症等に対する医療、セーフティネット分野の在宅患者や医療依存度の高い重症心身障害児（者）及び強度行動障害児（者）等の他の医療機関では対応が困難な患者への医療を提供することは、質的に難易度が高い。
- 一般的には後発医薬品の利用が進んでいない中で、国が示す70%以上という高い水準を維持し、医師・薬剤師等の医療従事者側と患者側の双方の理解を深め、後発医薬品使用促進対策を率先して、継続的に推進していくことは容易ではないため。

【定量的指標】

	計画値	実績	達成度
後発医薬品の採用率	70.0%	78.7%	112.4%

【主な業務実績】

1 国の危機管理に際して求められる医療の提供

○ 国立病院機構防災業務計画に基づく体制整備 (P37)

効果的・効率的な災害対応体制を確立するために作成している「国立病院機構防災業務計画」に基づき、基幹災害拠点病院（12病院）及び災害拠点病院（24病院）の体制を維持した。

○ 国立病院機構防災業務計画に基づく研修の実施 (P37)

主に被災地での患者受入を想定した「災害医療従事者研修」に加えて、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行えるよう「初動医療班研修」を引き続き実施した。

○ 熊本地震への対応 (P38)

「初動医療班研修」を通じて学んだことを活かし、病院・グループ・本部間の被災地の情報共有を迅速に行い、都道府県等の要請に応じ初動医療班・医療班、DMAT、DPAT等を被災地に派遣し、被災地の医療機能回復に貢献した。

【医療班等の派遣状況】

- ・ 初動医療班・医療班を発災翌日(4月15日)から派遣
合計26班（24病院）125名を派遣

【DMAT・DPATの派遣状況】

- ・ 都道府県の要請によるDMAT55チーム、DPAT12チームの派遣



【病院機能維持のためのNHO病院支援】

- ・NHO病院への派遣
熊本医療センター 看護師 9名、薬剤師3名、放射線技師2名
熊本再春荘病院 看護師16名、薬剤師4名
- ・大牟田病院に後方支援拠点を設置（物流支援）
食糧約2万7千食、水1万1千Lを、熊本県内の4病院に搬送

【日本小児アレルギー学会からの要請によるアレルギー対応食品の提供】

- 福岡病院 アレルギー対応食品の受け入れ・仕分け・搬送
- 熊本医療センター アレルギー対応食品の提供

○ DMAT体制への貢献 (P38)

DMAT事務局が設置されている災害医療センター、大阪医療センターにおいて、厚生労働省の委託を受けて日本DMAT隊員養成研修等を実施し、引き続き災害時の医療体制の強化を図った。

熊本地震の際には、発生後直ちにDMAT調整本部を立ち上げ、厚生労働省、各県庁等と連絡をとりつつ、被害状況・医療ニーズ等の情報収集、全国のDMATの活動指揮を行った。

2 セーフティネット分野の医療の確実な提供

○ 重症心身障害児（者）、神経・筋疾患患者への対応 (P42)

長期療養患者のQOLの基本である入浴、食事、排泄等の日常生活のケアに係る介護サービスの提供体制の強化に引き続き取り組んだ。

【療養介助職配置数】平成27年度 1,269名 → 平成28年度 1,313名

重症心身障害児（者）の在宅療養を支援するため、通所事業を引き続き推進した。生活介護(18歳以上対象)を32病院、児童福祉法における放課後等デイサービス(就学児対象)を28病院、児童発達支援(18歳未満対象)を32病院で実施した。

地域のNICUを有する病院と連携し、NICUの後方支援病床としての機能強化を引き続き図っており、平成28年度は、在宅に復帰することが困難な患者等を延べ37,491人受け入れた。

他の医療機関では対応が困難な神経・筋難病を含む難病患者の受け入れを引き続き行った。（特定疾患治療研究事業対象疾患入院患者（指定難病入院患者含む）延べ1,440,258人、小児慢性特定疾患治療研究事業対象疾患入院患者延べ72,370人）

さらに、重症難病患者の在宅療養を支援するため、自治体等からの委託を受け、難病医療連絡協議会事務局を5病院、難病相談支援センターを3病院に引き続き設置した。

○ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施と精神科医療への対応 (P46)

精神科医療を中心に担う国立病院機構の病院においては、長期入院する患者を中心に地域移行等を進め、急性期医療の機能強化を図った。

平成28年度は、薬物依存症入院患者延べ12,736人、アルコール依存症入院患者延べ87,941人をはじめとする治療困難な入院患者の受け入れを引き続き行った。精神科救急について、28病院で延べ9,019人の救急患者を受け入れた。このうち2病院で精神科救急入院料を取得した。

認知症疾患医療センターとして12病院が指定されており、地域における認知症疾患の医療水準の向上に貢献した。また、地域を含めた患者・家族の介入に携わる多職種チームと協働・連携し中心的役割を果たせる能力を養うため、認知症ケア研修を新規に開催した。

医療観察法病床を国立病院機構において14病院（421床）で引き続き運営しており、また、平成28年度からは厚生労働省からの委託を受け、医療観察法に関わる全国の各職種を対象とした医療観察法関連職種研修会を実施した。

○ 質の高い結核医療の実施（P49）

国立病院機構の病院は、ほとんどの都道府県で結核医療の中心的役割を担っており、多剤耐性結核など難易度の高い結核にも引き続き対応した。

厚生労働省が推進しているDOTS（※1）を国立病院機構においても引き続き推進した。平成28年度には**2,801回**のDOTSカンファレンスを実施し、DOTS実施率（※2）は**98.5%**であった。

※1 DOTS：医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターすること。

※2 DOTS実施率：主病名が肺結核かつ3日以上180日未満の期間入院した患者で抗結核薬を投薬した患者の実施率

③ 重点課題に対応するモデル事業等の実施

○ 後発医薬品の利用促進（P51）

後発医薬品使用促進対策の共有等を行うとともに、医薬品共同入札の改革を行う等、後発医薬品の利用促進に引き続き取り組んだ。

【採用率70%以上の病院】

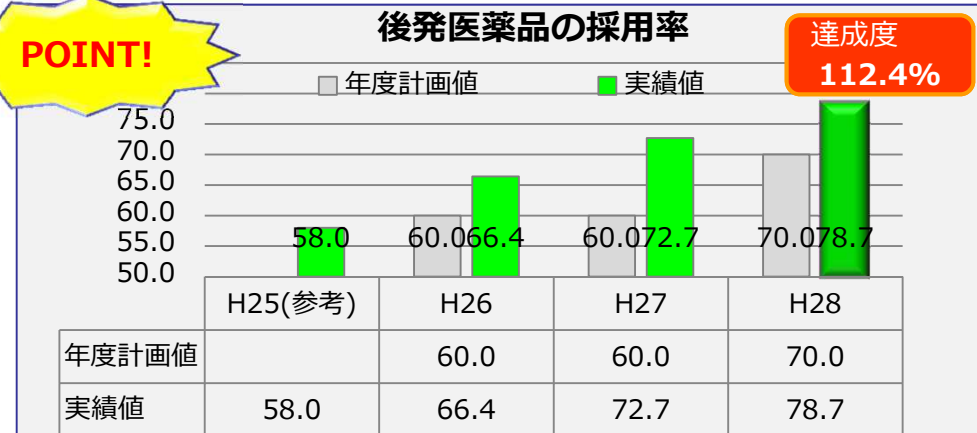
平成27年度 **94病院** → 平成28年度 **116病院**

<定量的指標> 後発医薬品の採用率

後発医薬品は先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、後発医薬品を普及させることで、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。

目標値は、厚生労働省が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を踏まえ60%以上としていたが、平成27年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2015について」（閣議決定）を踏まえ、平成28年度から目標値を70%に引き上げた。

平成28年の実績及び達成度は次のとおりとなった。



④ エイズへの取組推進

○ エイズへの取組（P54）

ブロック拠点病院において、全科対応による総合的な診療、臨床研究、人材育成の取組を引き続き推進した。

平成28年度においても、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とるとともに、中核拠点病院との連絡会議の開催、研修の実施等を通じて、引き続きHIV感染症医療の均てん化を図った。

各ブロック拠点病院においては、中核病院等に対してエイズ医療の均てん化や連携を図ることを目的とした研修・会議を引き続き積極的に実施した。

【年度計画の主な内容】

- ① 医療計画等で求められる機能の発揮
- ② 在宅医療との連携など地域包括ケアシステムへの貢献

【難易度「高」の理由】

- 地域医療により一層貢献するためには、各病院が地域の実情に応じて、それぞれの地域に即した連携デザインを構築していく必要がある。その上で、地域における将来の医療体制を検討しながら、地域の医療機関との信頼関係を構築し、診療内容等を調整しながら医療を提供していくことは容易ではないため。
- 地域連携をより一層強化するため、紹介・逆紹介の取組を進めているが、各病院において、地域で求められる医療機能や扱う診療領域が全く異なる中で、国立病院機構全体として紹介率・逆紹介率を引き上げていくことは容易ではないため。
- 地域連携クリティカルパスは、地域の医療機関の協力があってこそ実施できるものであり、地域の医療資源が異なる中で、実施件数を増加するためには、より密接な地域との連携が必要となるため。

【定量的指標】

	計画値	実績	達成度
地域連携クリティカルパス実施総件数	6,805件	7,331件	107.7%
紹介率	66.6%	73.0%	109.6%

【主な業務実績】

① 医療計画等で求められる機能の発揮

○ 地域医療への取組（P63）

都道府県医療計画において、5 疾病 5 事業及び在宅医療の実施医療機関として位置づけられており、各病院が地域で必要とされる医療機能を発揮することで、地域医療への取組を引き続き推進した。

【各都道府県の医療計画における 5 疾病・5 事業に係る記載状況】

5 疾病		5 事業	
がん	85病院	救急医療	113病院
脳卒中	94病院	災害医療	58病院
心筋梗塞	64病院	へき地医療	15病院
糖尿病医	71病院	周産期医療	61病院
精神	45病院	小児医療	89病院

○ 地域連携クリティカルパス実施のための取組（P64）

病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり、大腿骨頸部骨折、脳卒中、がん等の地域連携クリティカルパスを実践し、地域完結型医療の実現に貢献した。

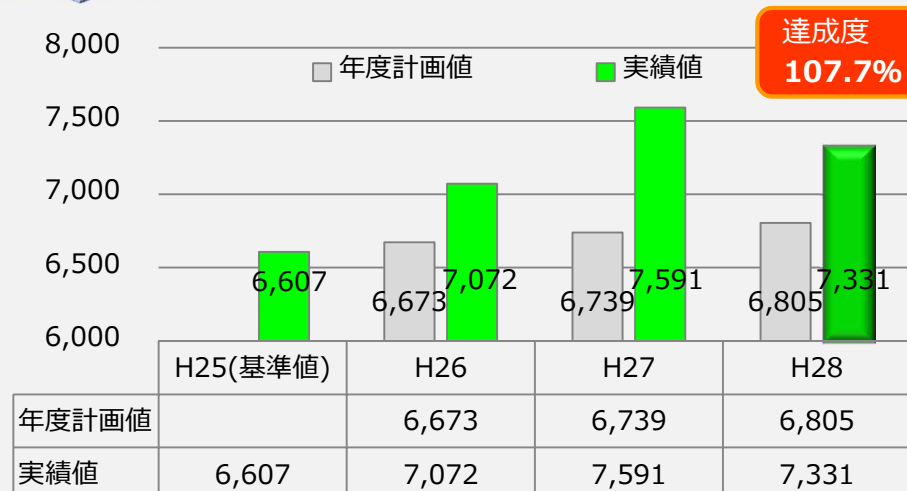
<定量的指標> 地域連携クリティカルパス実施総件数

地域連携クリティカルパスは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもので、診療にあたる複数の医療機関が、それぞれの役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものである。

目標値は、前中期目標期間の最終年度（平成25年度）の実績に比し、毎年度1%ずつ向上させ、平成30年度までに5%増加させることとして設定しており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

地域連携クリティカルパス実施総件数



○ 紹介率と逆紹介率の向上 (P64)

近隣医療機関等を定期的に訪問したり、退院支援看護師を各病棟に配置し退院支援を強化する等して、紹介率、逆紹介率の向上に努め、引き続き地域医療に貢献した。

<定量的指標> 紹介率

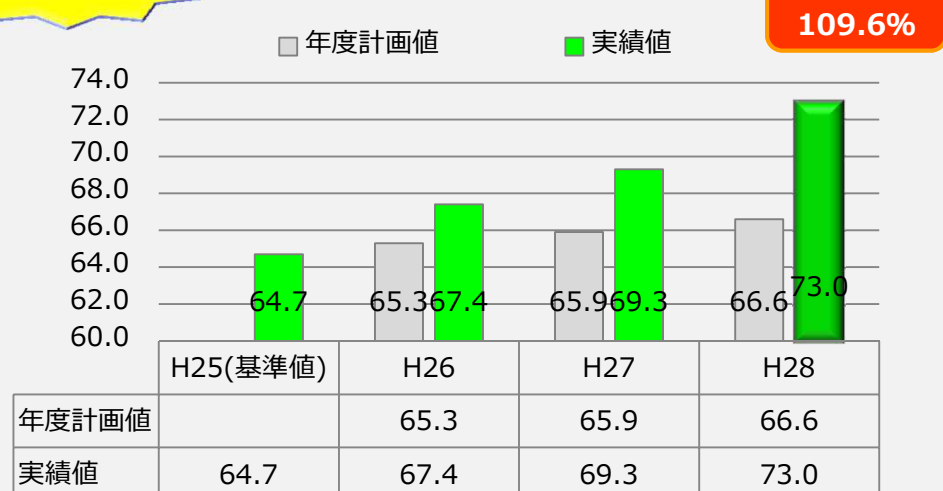
紹介率は、受診した患者のうち他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合のことである。

目標値は、前中期目標期間の最終年度(平成25年度)の実績値に対して、毎年度1%ずつ向上させ、平成30年度までにその割合を5%増加させることとして設定しており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

※ 逆紹介率 平成27年度 56.3% → 平成28年度 59.5%

POINT!

紹介率



○ 医療審議会等への参加状況 (P64)

今後、都道府県が策定した地域医療構想を基に、構想区域毎に「地域医療構想調整会議」において、医療機能の役割分担等具体的な議論が進められる予定の中で、国立病院機構の各病院も地域医療構想調整会に積極的に参加する等、各都道府県との政策対話を引き続き実施した。

【医療審議会等への参加状況（平成29年3月現在）】

- 都道府県医療審議会参加病院数 28病院
- 圏域連携参加病院数 41病院
- 地域医療対策協議会参加病院数 50病院
- 地域医療構想調整会議参加病院数 80病院

○ 地域の救急医療体制への取組 (P65)

救急受診後の入院患者数、救急車による受入後の入院患者数ともに増加しており、より重篤な患者の受け入れを行い、地域の救急医療体制の中での国立病院機構の役割を引き続き適切に果たした。

【救急患者受入実績】

	平成27年度	平成28年度
救急患者受入数	537,414	548,628
うち、小児患者数	114,124	110,678
救急受診後入院患者数	176,795	181,590
うち、小児患者数	20,170	21,739
救急車の受入数	169,605	180,443
うち、小児患者数	12,406	13,450
救急車の受入数のうち受診後の入院患者数	94,991	100,450
うち、小児患者数	4,588	4,675

平成28年度では、消防法に基づく救急告示病院として80病院が指定されている。また、20病院において救命救急センターを設置しており、地域の医療ニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させている。

さらに、小児救急医療拠点病院等として24時間の小児救急医療を行っている病院は14病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は40病院となっており、地域の小児救急医療体制の強化にも引き続き貢献した。



○ ドクターヘリ・防災ヘリ、ドクターカーによる診療状況 (P67)

医師等が同乗し自治体等の所有する防災ヘリやドクターヘリによる患者受入れや患者搬送を、23病院で1,491回実施した。

【長崎医療センターにおけるドクターヘリ等による診療活動】

（稼働回数）

平成28年度においても、防災ヘリやドクターヘリによる患者受入れや患者搬送を783回実施した。

（病院側の診療体制）

医師8名、看護師7名のフライトチームを組み診療を実施した。

医師等が同乗するドクターカーによる患者の受け入れや患者搬送を、13病院で1,278回実施した。



2 在宅医療との連携など地域包括ケアシステムへの貢献

○ 在宅療養支援の取組 (P68)

難病医療拠点病院として27病院、難病医療協力病院として59病院が、入院治療が必要な難病患者が適時に入院できる役割を担い、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行った。

また、在宅の重症心身障害児（者）等の居宅支援として、家族の病気、保護者の休養などの理由で、短期間入所できる短期入所事業を69病院で行い、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行った。

○ 在宅医療を担う医療機関との連携 (P69)

117病院で在宅患者の急性増悪時の入院や98病院でレスパイト入院に対応するため、引き続き在宅医療を担う医療機関との連携を図った。

また、1病院が在宅療養支援病院、22病院が在宅療養後方支援病院、26病院が地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア病棟入院管理料を取得して、在宅医療を担う医療機関と連携を図った。

さらに、119病院が地域ケア会議等に出席し、地域の医療機関等とも連携し、地域包括ケアシステムの推進に貢献した。

○ 訪問診療・訪問看護の取組 (P69)

各病院の診療機能と地域の医療ニーズに応じて在宅療養患者に対して31病院が訪問診療を行い、47病院が訪問看護を引き続き行った。



○ 訪問看護ステーションの開設 (P69)

地域包括ケアシステムの構築が推進される中で、在宅医療提供体制の充実に貢献するため、新たに3病院が地域の医療事情に応じて訪問看護ステーション(※)を開設し、国立病院機構全体では6病院となった。そのうち、2病院においては24時間の訪問対応を行っている。

※ 訪問看護ステーション：健康保険法及び介護保険法による指定を受けて「指定訪問看護事業者」が訪問看護事業を行う事業所としての指定訪問看護ステーションのことをいう。

○ 在宅医療推進セミナーの実施 (P70)

地域包括ケアシステムの構築における自院の課題を把握し、グループディスカッションを通じ情報を共有することにより、在宅医療提供体制の構築や訪問看護ステーションの開設に向けて必要な知識等の習得を目的とした研修を、引き続き実施42病院から62名が参加した。

【年度計画の主な内容】

- ① 診療情報の収集・分析と情報発信機能の強化
- ② 大規模臨床研究の推進
- ③ 迅速で質の高い治験の推進
- ④ 先進医療技術の臨床導入の推進
- ⑤ 臨床研究や治験に従事する人材の育成

【難易度「高」の理由】

- 電子カルテ情報の収集分析を推進のための、SS-MIX2標準規格を用いたデータ様式の標準化には、病院やメーカー毎に仕様や様式等が異なることから、膨大な量の調査と変換の作業が必要となる。これまで、国が推進してきた電子カルテの普及等の取組の成果が未だに十分とは言えない中で、国立病院機構が日本で初めてデータ様式の標準化に取り組み、他の医療機関に先駆けて自らを実証確認の場として、我が国の医療情報の標準化の普及促進に、継続的に取り組んでいくことは容易ではないため。
- 全国で最大規模の143病院のネットワークを活用し、コーディネートが困難な大規模臨床研究や迅速で質の高い治験の実施、様々な先端的研究機関との研究協力、先進医療技術の臨床開発など先駆的な取組に対応する必要があるため。

【定量的指標】

	計画値	実績	達成度
英語論文掲載数	2,004本	2,417本	120.6%

【主な業務実績】

① 診療情報の収集・分析と情報発信機能の強化

○ EBM推進のための診療情報分析 (P78)

全143病院を対象としたDPCデータ及び入院・外来のレセプトデータを収集・分析した診療機能分析レポートを引き続き作成した。平成28年度は、各病院の分析結果を取りまとめた「個別病院編」と全病院の結果を総括した「全病院編」に加え、最新のデータをもとに病床機能の分析をまとめた「特別編」も作成した。また、情報発信の一環として、主な分析の実例を掲載した「解説編」をホームページにて公表した。

診療分析レポートの分析は、「国立病院機構内の病院との比較」と「地域の病院との比較」の2つに大別されており、地域における自院の役割と位置づけや自院における医療提供状況の適正性を可視化することで、国立病院機構の病院が果たす役割を客観的に把握することに活用している。

【平成28年度に追加した分析事項】

- 病床機能分析：一般病床・療養病床を持つ病院を対象に、病床機能の調査を行い、既存データと統合し分析したもの。各病院の病棟が実際に担っている病床機能をまとめた。
- 診療報酬分析：診療単価・日当点分析、診断群分類ごとの機能評価係数Ⅱの分析、医療資源投入量の分析をしたもの。

○ 外部競争的資金をもとにした研究活動による医療政策や医療の質への貢献 (P81)

厚生労働科学研究費、文部科学研究費、日本医療研究開発機構研究費等の獲得に向け積極的に応募等に取り組み、外部競争的資金を獲得した。

【外部競争的資金の獲得状況】

平成27年度 1,418件 33.5億円 → 平成28年度 1,527件 33.7億円

○ 電子カルテ情報の収集・分析をするためのIT基盤構築 (P84)

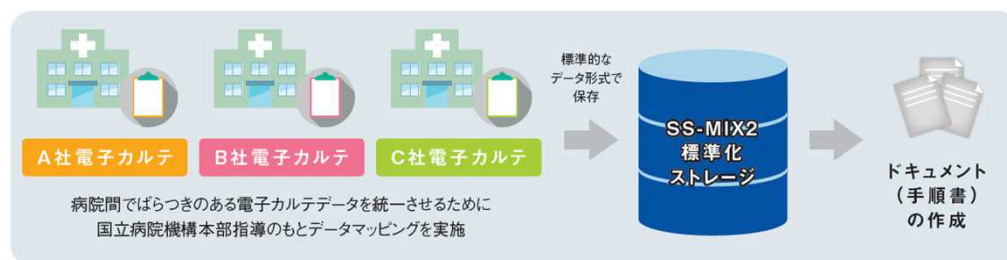
平成28年度は、国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA）（※）を引き続き運用するとともに、格納されたデータを臨床研究や経営分析等で適切に利活用する際の手続き及び遵守すべき事項等を「国立病院機構診療情報データベース利活用規程」として新たに策定し、各病院に周知した。

電子カルテデータ標準化のためのIT基盤構築事業を発展・充実させるため、事業参加病院数を、現在の41病院に加え、新たに19病院を追加候補にいれ、また対応ベンダ数も主要6社から7社へと拡大してNCDAとの接続試験を開始するとともに、これまで収集できなかった診療経過記録や退院時サマリ、紹介状データについても集積ができるよう改修に着手した。

さらに、新たな取り組みとして、このNCDAの標準化機能を活かして、様々なベンダの電子カルテから災害診療記録用の電子フォーマットの出力が可能となるよう対応モジュールをバージョンアップし、災害時に必要な診療情報の自動抽出化等の開発及び検証を行い、その結果を導入手順書として公開することを通じて、災害発生時の適確な医療支援活動の展開に役立てることを目的とした『電子カルテによる「災害診療記録」電子フォーマット自動出力実証事業』を開始した。

※ NCDA：NHO Clinical Data Archives.

厚生労働省が推奨するSS-MIX2規格を用いて、電子カルテベンダ毎に異なるデータを標準形式に変換して集積するIT基盤。



2 大規模臨床研究の推進

○ 国立病院機構で計画・実施された臨床研究から構築されたエビデンスの情報発信 (P85)

【平成28年度に論文や学会でなされた主な発表】

- ・喫煙者、非喫煙者の肺癌病院に関する分子疫学的研究
(平成23年度 EBM推進研究～JME研究)

参加病院:49病院、患者登録数(累計):1,053例(新機患者登録終了済)

論文掲載:Prospective Analysis of Oncogenic Driver Mutations and Environmental Factors: Japan Molecular Epidemiology for Lung Cancer. Journal of Clinical Oncology. 2016;34(19):2247-57. (平成28年7月)

- ・母乳哺育による妊娠糖尿病(GDM)既往女性の産褥耐糖能異常の発症予防効果に関する研究(平成26年度 NHOネットワーク共同研究)
学会発表:第32回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会

○ 学会発表等による研究成果の情報発信 (P85)

平成28年度において研究により得られた成果については、論文投稿や学会発表などにより情報発信を行った。

【情報発信件数】

	平成27年度	平成28年度
和文原著論文数	1,821本	1,656本
国際学会発表	1,102回	1,394回
国内学会発表	20,987回	20,401回

＜定量的指標＞ 英語論文掲載数

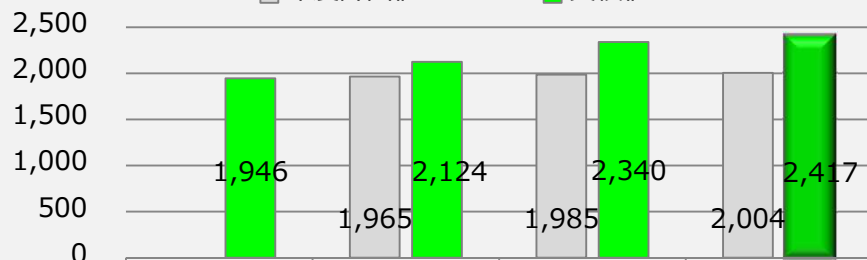
英語論文は、研究により得られた成果について論文として投稿したものである。目標値は、前中期目標期間の最終年度（平成25年度）の実績値に対して、平成30年度までにその割合を5%増加させることとして設定しており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

英語論文掲載数

達成度
120.6%

□ 年度計画値 ■ 実績値



	H25(基準値)	H26	H27	H28
年度計画値		1,965	1,985	2,004
実績値	1,946	2,124	2,340	2,417

○ EBM推進のための大規模臨床研究の実施 (P87)

国立病院機構のスケールメリットを活かして、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べく、「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。

平成28年度においては、27課題の追跡調査が終了し、また、新たな課題を外部の臨床研究学者からなる臨床研究推進委員会において検討のうえ、2課題の研究を採択した。

【平成28年度に採択した課題】

- ▶ 第三世代EGFR-TKIオシメルチニブ治療における血漿浮遊腫瘍DNAを用いた遺伝子変異モニタリングおよびスクリーニングの前向き観察研究
- ▶ 大腸悪性狭窄に対する自己拡張型金属ステント挿入による腫瘍学的悪性度変化の検討 ～大腸ステント留置術治療指針の明確化～

○ 臨床研究品質確保体制整備病院事業と国立病院機構の臨床研究体制 (P90)

名古屋医療センターが従来の臨床研究中核病院事業に引き続き、臨床研究品質確保体制整備病院として選定されており、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担うための整備事業を引き続き推進した。

○ バイオバンク・ジャパン(BBJ)や京都大学iPS細胞研究所(CiRA)等の外部機関との連携 (P93)

【オーダーメイド医療の実現化プログラムの推進】

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が行っている検体バンクシステムの構築事業に対して引き続き国立病院機構も参画し、バイオバンク・ジャパンへ検体を格納していくために、臨床研究課題に取り組んだ。平成28年度末から新たな研究課題として「日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索－オーダーメイド医療の確立－」及び「日本人化学物質過敏症に関連する遺伝要因の解明～病因病態の解明と客観的な診断方法の確率に向けて～」を選定し、研究を開始した。

【京都大学iPS細胞研究所との連携・協力】

京都大学iPS細胞研究所とiPS細胞を用いた難治性疾患等の病因・病態の解明や新たな治療の開発のため、厚生労働省の指定難病のうち333疾患を対象に症例登録を進めた。結果として、159疾患・457例の登録をもって、平成28年度末に研究を終了した。平成29年度からは京都大学iPS細胞研究所で作成されたiPS細胞を使用する基礎研究を予定している。

【新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）が実施する事業の推進】
新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）から、平成28年度9月に戦略的基盤技術高度化支援事業に係る「橋渡し研究機関」の指定を受けた。平成29年2月に橋渡し研究開発促進事業として医師主導治験「次世代マイクロニードルを用いたインフルエンザワクチン試験」が採択され、平成29年4月から本事業を進めている。

○ 中央治験審査委員会・中央倫理審査委員会基盤整備モデル事業（AMED補助事業）の実施（P94）

平成28年度には、国立病院機構がAMEDの補助事業である「中央治験審査委員会・中央倫理審査委員会基盤整備モデル事業」に採択された。本事業において、中央倫理審査委員会電子化システムの基盤構築等を行い、事務局業務を効率化した。また、平成29年4月には、国立病院機構の中央倫理審査委員会において独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）の臨床研究を審査し、臨床研究法施行後の中央倫理審査委員会のモデルを構築した。

3 迅速で質の高い治験の推進

○ 国立病院機構における治験実施体制の確立（P97）

（本部）

治験審査の効率化、迅速化を図るため中央治験審査委員会（NHO-CRB）を本部に設置している。これにより、多施設共同治験における統一的・整合的な治験の実施、各施設と治験依頼者の事務手続き業務の負担軽減及び治験期間の短縮が可能な体制が整えられている。

平成28年度は、新規課題23課題、継続課題87課題について審議を実施した。

（病院）

病院に常勤の治験・臨床研究コーディネーター（CRC）を配置しており、組織的な治験受入体制の維持を図った。

○ Performance Based Paymentに基づく治験コストの適正運用（P98）

Performance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い）に基づいて、治験コストの適正化に取り組んでおり、課題数、症例数、請求金額ともに順調に推移している。

平成28年度は「臨床研究・治験活性化5か年計画2012アクションプラン」への回答として、更なる治験業務の簡素化・効率化等の強化を図るために各種団体と協議し、治験の事前準備費用とIRB費用の定額化、変動費のVisit毎フラットレート（請求額を一定の月額として固定化）払いに変更、Extra Visit、Extra Effort、被験者初期対応業務費や症例追加対応業務費を創設するなど、従来の治験費用算定方法を変更し、平成29年4月より実施した。

○ 治験実績（P99）

【治験実施症例数】

	平成27年度	平成28年度
企業から依頼された治験	4,631例	5,052例
国際共同治験	2,342例	2,508例
国内治験	2,289例	2,544例
医師主導治験	226例	202例
製造販売後臨床試験	278例	186例

【治験等受託研究に係る請求金額】

	平成27年度	平成28年度
治験等受託研究に係る請求金額	49.95億円	51.94億円

○ 国立病院機構職員が主任研究者の主な医師主導治験 (P100)

【鶏卵培養不活化全粒子鳥インフルエンザA(H7N9)ワクチンの免疫原性および安全性の検討(医師主導治験)】(国立病院機構本部)

平成28年度においては、平成26年度に収集した試験群の測定結果に基づき、十分な免疫原性を得るためには一回投与量の増加あるいは投与回数の増加が必要と考えられたため、医師主導治験を実施するための非臨床試験並びに製剤試験を実施し、平成28年秋から第Ⅱb試験を実施した。

【再発又は難治性のCD30陽性ホジキンリンパ腫又は全身性未分化大細胞リンパ腫の小児患者を対象としたブレンツキシマブ ベドチン(SGN-35)の第Ⅰ相試験】(名古屋医療センター)

本邦において、再発又は難治性のCD30陽性のホジキンリンパ腫又は全身性未分化大細胞リンパ腫に対する小児用法・用量追加に係る製造販売承認事項一部変更承認の取得を目指し、日本医師会治験推進研究事業として単群非対照非盲検多施設共同医師主導治験を実施した。平成27年12月に登録開始し、目標症例数6～9例に対し、平成28年度に4例を登録し、3例に治験薬を投与した。

【Triple negative乳癌における、エリブリンメシル酸塩を用いた術前化学療法多施設共同無作為化第Ⅱ相臨床試験】(大阪医療センター)

前治療歴のない手術可能な原発性Triple negative乳癌の患者を対象とした2群のランダム化第Ⅱ相比較試験を実施した。

4 先進医療技術の臨床導入の推進

○ 独立行政法人理化学研究所との連携・協力 (P102)

独立行政法人理化学研究所との「包括的な連携・協力の推進に関する基本協定」に基づき、NK細胞治療の共同研究を実施しており、国立病院機構のネットワークを活かして予定症例数の確保に引き続き努め、平成29年3月末現在で41症例の登録を行った。

○ 職務発明の権利化の推進 (P103)

高度先端医療技術の開発等を推進するために、国立病院機構で実施された職務発明について権利化を進めており、平成28年度においては、13件の発明が届けられ、11件の特許出願を行った(企業等との共同出願も含む)。

また、国立病院機構と企業等とで共同で特許出願を行っていた案件のうち、平成28年度に特許庁より8件の特許権設定登録を受けた。

5 臨床研究や治験に従事する人材の育成

○ 質の高い治験・臨床研究を推進するための研修会等の実施 (P105)

質の高い治験・臨床研究を推進するため、初級者CRC、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修を引き続き実施し、延べ272名が参加した。

特に初級者CRCを対象とした研修会は、日本臨床薬理学会の認定を受けた5日間の講義に加えて、病院で5日間の実習を行うなど、充実した内容で開催したほか、国立病院機構以外からの参加(96名のうち32名)も受け入れており、国立病院機構だけではなく、我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献した。

CITI Japan 教育研修プログラムを活用し、研究者を含め、CRC、事務局等を対象として、e-learningでの研究倫理等の教育を引き続き実施した。

【CITI Japan 教育研修プログラム登録者数】

6,344名 { 研究者コース：4,231名、倫理審査委員会委員コース：519名
CRCコース：400名、事務コース：355名
GCP/治験対象コース：839名 }

【年度計画の主な内容】

- ① 質の高い医療従事者の育成・確保
- ② 地域医療に貢献する研修事業の実施

【難易度「高」の理由】

- 医療技術の進歩、医療を取り巻く環境は著しく変化しており、地域の実情に応じ刻々と変化する医療ニーズへの的確に対応していくためには、教育研修体制及びその内容においても不断の見直しを行うことが必要であり、これらの取組を、通常の診療業務も行いながら、高い水準で実施し続けることは容易ではないため。
- 地域の実情に対応した研修をするためには、医療及び介護ニーズの把握、内容の検討・検証など、不断の見直しを図る必要があるとともに、他の医療機関では対応が困難なセーフティネット分野の医療など、国立病院機構しか有していない専門知識を地域に還元しつつ、講師の育成・確保やこれらの検討を踏まえた研修ツールの作成を継続的に行っていく必要があるため。

【定量的指標】

	計画値	実績	達成度
国家試験合格率	94.3%	97.8%	103.7%
地域医療従事者等を対象とした地域研修会の開催件数	4,818件	5,011件	104.0%

【主な業務実績】

① 質の高い医療従事者の育成・確保

○ 病院ネットワークを活用した質の高い医師の育成 (P110)

国立病院機構の病院が、基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院として引き続き指定を受け、多くの初期研修医を受け入れた。

また、国立病院機構の病院ネットワークを活かし、良質な医師の育成に関する研修会を行うと共に、より専門性の高い領域の研修システムとして専修医制度やNHOフェローシップといった独自の制度を運用した。

○ 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 (P110)

臨床研修については、基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院として指定を受けている。

【臨床件数病院指定状況・初期研修医の受入数】

		平成27年度	平成28年度
基幹型臨床研修病院	指定病院数	54病院	53病院
	初期研修医の受入数	647名	744名
協力型臨床研修病院	指定病院数	122病院	123病院
	初期研修医の受入数	204名	121名

「国立病院機構専修医制度」を引き続き運用しており、一定水準の臨床能力を持ち患者の目線に立った安全で良質な医療を提供できる専門医の育成に取り組んだ。

【後期研修医の受入・専修医の修了認定実績】

	平成27年度	平成28年度
後期研修医（レジデント）の受入数	807名	843名
専修医の修了認定者数	97名	86名

○ 医師養成研修の実施 (P112)

初期研修医・専修医など知識や診療経験の少ない医師や専門医を目指す医師を対象として、最新の機器等を活用し、講義と技術習得を組み合わせたセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を引き続き開催した。

研修内容は、研修目的や必要性を考慮したうえで見直しや充実を図っており、平成28年度は、消化器疾患に対する知識や臨床経験の少ない医師を対象に、消化器疾患の診断能力の向上を図ることを目的とした、「センスとスキルを身につけろ！未来を拓く消化器内科セミナー」を新たに実施した。

○ 新専門医制度への対応 (P114)

新専門医制度への対応として、新・内科専門医取得に当たっては、JMECC（※）受講が必須条件となっており、JMECCを開催できる指導者の養成を進めるため、JMECC研修に引き続き取り組んでおり、平成28年度は14病院で19回実施した。

さらに、JMECC指導者講習会を国立病院機構が主催して3回開催した。

※ JMECC：日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会のことをいう。

○ NHOフェローシップの実施 (P115)

平成25年度からNHOフェローシップ制度を構築し、国立病院機構の病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、他の国立病院機構の病院で一定期間修練する制度として、引き続き実施した。その結果、平成28年度までに累計で14名がこの制度を利用した。

○ 質の高い看護師等の育成・キャリア支援 (P119)

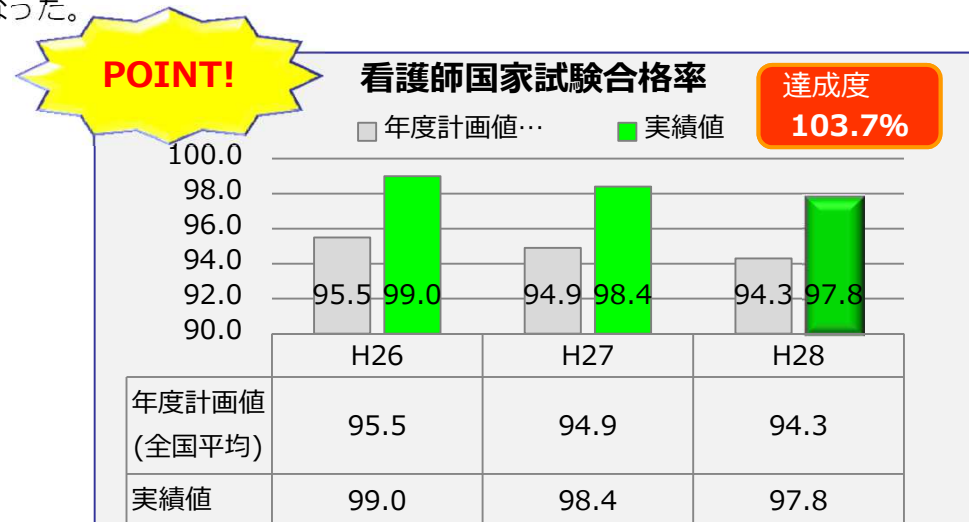
各看護師等養成所において、教育理念、教育目標とカリキュラムの整合性、科目の進度と教育内容、授業展開の工夫、学生への学習支援体制等について、他の設置主体の看護専門学校の副校長等からなる第三者による評価を引き続き受けた。また、「養成所評価指標」に基づいた自己点検・自己評価も実施しており、看護師等への教育の質の維持・向上と適正な運営に努めた。

○ 看護師等養成所の高い看護師国家試験合格率 (P121)

看護師等養成所全体の国家試験合格率は、全国平均合格率を上回るだけでなく、大学、短期大学及びその他の3年課程の養成所の結果と比較しても上回っており、平成28年度も引き続き全国トップクラスの合格率を維持した。

<定量的指標> 看護師国家試験合格率

看護師等養成所全体の国家試験合格率が、当該年度の全国平均を超えることを目標としており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。



○ 看護師のキャリアパス制度の充実 (P125)

高度かつ専門性の高い医療の提供や地域医療の支援など、医療の動向の変化への対応や看護師に求められる実践能力について検討を行ったほか、「今後の看護師養成・育成のあり方に関する検討会」報告書において看護職員の育成の充実を図るとともに、今後看護管理者の育成を重点的に進める方針としたことを踏まえて、「看護職員能力開発プログラム（ACTyナース）」をVer.2へと全面改訂した。

【ACTyナースの主な改訂点】

- ・ 看護実践能力の育成から看護管理者教育への連動性を考慮したプログラムへ変更
- ・ 卒後1年目から5年目までとしていた教育対象を中堅看護師までに拡大
- ・ 看護職員の生涯教育を支援するため、教育プログラムを臨床看護実践能力の習得を主眼とした経年別から能力段階別へ変更



○ 専門看護師、認定看護師の育成 (P126)

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師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に研修を受講させ、各病院の特性に合わせた専門看護師及び認定看護師の取得を引き続き支援した。

【「専門（認定）看護師」研修の受講状況】

「専門看護師」研修 14名

がん看護 4名、小児看護 2名、精神看護 3名、感染症看護 2名、老人看護 2名、慢性疾患看護 1名

「認定看護師」研修 95名

がん化学療法 8名、がん放射線療法看護 5名、乳がん看護 1名、緩和ケア 12名、感染管理 18名、救急看護 7名、手術看護 2名、集中ケア 5名、認知症看護 10名、脳卒中リハ 1名、摂食・嚥下障害看護 6名、糖尿病看護 3名、慢性呼吸器疾患 3名、慢性心不全 2名、小児救急看護 1名、皮膚・排泄ケア 11名

○ 看護師のキャリアパスに基づく研修の実施 (P127)

職責や専門性に応じた知識・技術の習得を目的に、引き続き各病院、グループ及び本部において、キャリアパスに基づく研修を実施した。

また、国立病院機構のネットワークを活用し、各病院の医療分野の特性から自院では習得が困難な看護技術や知識を、他院での研修を通じて習得することで、看護職員の能力の向上に繋げるために、病院間交流研修を引き続き実施した。

○ 質の高いメディカルスタッフ等の育成・キャリア支援 (P129)

診療情報を扱っている職員の能力向上、知識の標準化を目指した「診療情報管理に関する研修」を引き続き実施し75名が参加した。

医療の質向上を目指し、メディカルスタッフの専門知識の強化、チーム医療推進の支援を目的とした研修を引き続き実施した。

薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学・作業療法士等、児童指導員、保育士に対して、最新・高度の知識・技術等を習得させ、患者サービスの質とサービス提供体制の向上を図ることを目的とした実習技能研修を引き続き実施した。

【各研修への参加者数】

・薬剤師実習技能研修	39名
・診療放射線技師実習技能研修	286名
・臨床検査技師実習技能研修	199名
・栄養管理実習技能研修	51名
・理学・作業療法士等実習技能研修	127名
・児童指導員・保育士実習技能研修	34名

医療の質の向上、医療安全への貢献、臨床研究への参画等を推進する薬剤師を育成するために、教育支援の資料としてキャリア形成の過程で必要なチェックポイント（知識・手技・人間関係など）を示した能力開発プログラムの活用を周知した。



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患者や地域住民を対象とした研修会等 (P133)

各病院において、地域の医療従事者等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・検証等を行い内容の充実に努めた上で、引き続き研修会を実施しており、地域医療従事者等へ向けた医療情報発信や地域のニーズに応じた地域包括ケアシステムの構築の推進に貢献した。

<定量的指標> 地域医療従事者等を対象とした地域研修会の開催件数

地域医療に貢献するため、地域医療従事者を対象として開催している。

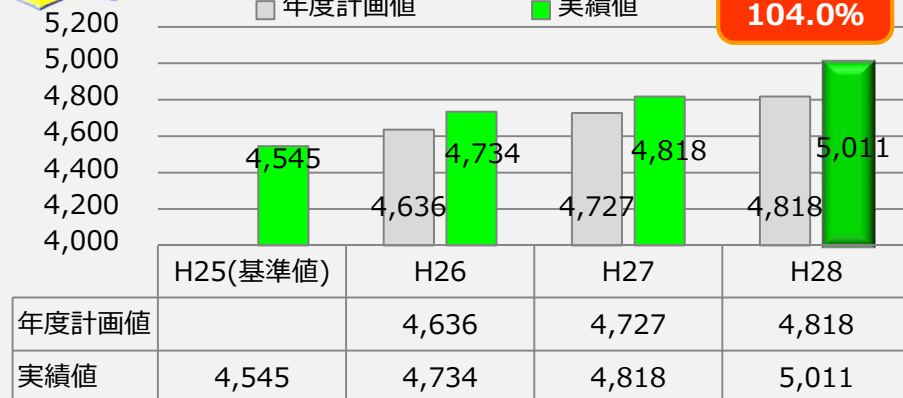
目標値は、前中期目標期間の最終年度（平成25年度）の実績に比し、毎年度2%ずつ向上させ、平成30年度までに10%増加させることとして設定しており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

地域研修会の開催件数

□ 年度計画値 ■ 実績値

達成度
104.0%



【年度計画の主な内容】

- ① 効率的な業務運営体制
- ② 効率的な経営の推進と投資の促進

【難易度「高」の理由】

- 一般管理費の節減について、監査業務の本部一元化や非公務員化への対応による費用増に加え、消費増税や電気料金の単価上昇などの外的要因による影響がある中で、第2期中期目標期間の高い削減実績をさらに上回る目標を立てているため。

【定量的指標】

	計画値	実績	達成度
QC活動奨励表彰応募件数	282件	237件	84.0%
一般管理費の実績	549百万円	544百万円	100.9%



【主な業務実績】

1 効率的な業務運営体制

○ 本部による病院支援・指導機能の強化 (P138)

本部組織体制の見直しとして、病院に対する経営指導及び経営情報分析等を担う部署の人員体制を強化した。

平成29年度に向け、強固な情報セキュリティ対策、診療情報データベース利活用推進、ITに係る適切な整備の実現のため、情報システム統括部の新設、医薬品等の共同調達の調整の強化、医療機器の共同調達の効率化のため、調達課の新設に向け検討を行った。

各病院における業務キャッシュフローと財務キャッシュフローを分別管理するために、キャッシュマネジメントシステム（CMS）を導入するとともに、病院・本部間の短期・長期貸付金制度を見直し、病院の資金状況の見える化を図った。

○ 内部統制や外部監査等の充実 (P140)

国立病院機構内で顕在化したリスク事象等の実例を洗い出し、リスク事象毎に発生可能性及び影響度によりリスク評価した「リスク事象リスト」を法人全体で情報共有し認識の統一を図り、各病院においては、既存の会議などを活用し、関係法令等に基づく院内規程の整備状況や各部門の改善の取組状況等を確認するなど、リスク管理を活用した内部統制の取組の推進を実施した。

「リスク事象リスト」は、定期的にリスク事象、リスク評価、情報伝達ルール、対応策等の点検、見直しを行っており、個々のリスクの点検作業を通じ、リスク管理の具体的な方針、手順、対応状況等についてモニタリングを行っている。

2 効率的な経営の推進と投資の促進

○ 地域のニーズに対応した効率的な経営の推進 (P146)

外部環境や内部環境、経営状況等を分析するための各種分析手法(経営分析ツール)の中で、患者数推計・医療圏の動向等を更新し、全病院に提供した。

個別病院への経営指導に当たっては、最新の知見に基づく経営分析を行い、特に、平成28年度は高額薬剤による材料費の高騰に鑑み、経営分析ツールの一環として、診療収益の伸びが実際にはどの程度病院経営に寄与しているかを判断するための分析データを作成し、病院に提供した。

○ Q C活動奨励表彰 (P148)

「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するQ C活動(※)奨励表彰制度について、10期目を実施した。

応募のあった取り組みについては、Q C活動の水平展開を図るため、2期ごとに事例集として冊子にまとめ、病院へ配布している。

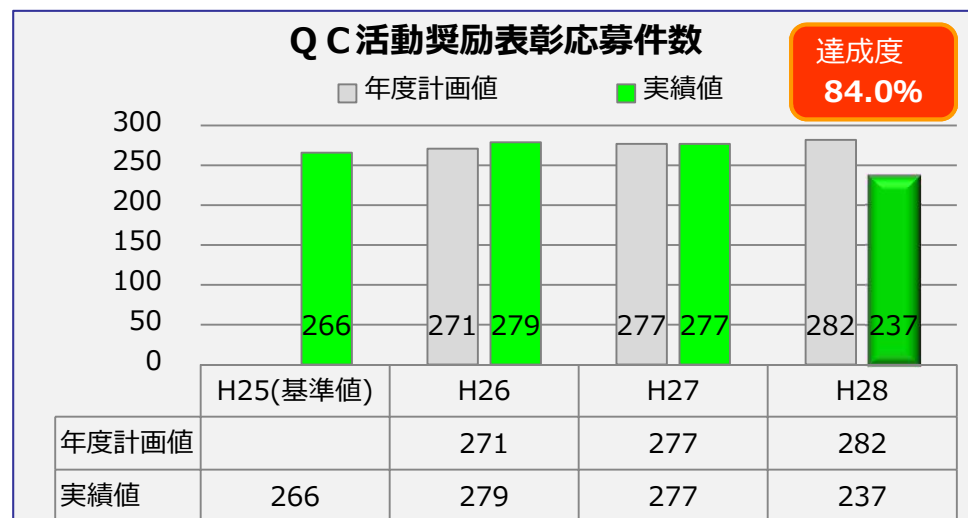
また、Q C活動の更なる活発化及び質の向上を図るため引き続き研修会を実施し、応募病院数については昨年度と比べ増加した。

【応募病院数】平成27年度 90病院 → 平成28年度 93病院

※ Q C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のことである。

<定量的指標> Q C活動奨励表彰応募件数

目標値は、前中期目標期間の最終年度(平成25年度)の実績に比し、毎年度2%ずつ向上させ、平成30年度までに10%増加させることとして設定しており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。



○ 「調達等合理化計画」に基づく取組について (P150)

「調達等合理化計画」に基づき、競争性のない随意契約によらざるを得ない案件及び新たに随意契約を締結することとなる案件について、会計規程等における「随意契約によることができる事由」に該当している理由を契約監視委員会において確認し、全審議案件について公正性及び透明性を確保した。

○ 共同購入について (P152)

医薬品の共同購入について、地域毎の市場価格をより反映させるための入札エリアの見直し(6→入札区分により3又は9エリア)を図った上で、国立高度専門医療研究センター及び労働者健康安全機構と連携のうえ引き続き実施した。

検査試薬の共同購入について、同種同効品の集約等の取組を行い、国立高度専門医療研究センターと連携のうえ引き続き実施した。

大型医療機器の共同入札について、対象品目は大型医療機器の10品目（CT、MRI、血管連続撮影装置等）とし、労働者健康安全機構及び地域医療機能推進機構と連携のうえ引き続き実施し、保守費用を含めた総コストで市場価格を下回る価格での購入を実現するなど、効率的な設備機器整備を行った。

【共同入札への参加状況、入札台数】

平成27年度 16病院 21台 → 平成28年度 20病院 28台

○ 収入の確保 (P155)

債権管理業務の効率化を図るため、医業未収金管理システムの円滑な導入に向け、仕様書の作成・システムの開発を行い、全てのパイロット病院（8病院）において、データ移行及び受入テストを実施し、導入後の債権管理業務の検証が完了し本稼働となったことから、パイロット病院以外の10病院にシステムを導入した。

○ 情報セキュリティ対策の実施 (P160)

個人情報漏洩事案等を踏まえた国等からの要請やサイバーセキュリティ基本法の改正（平成28年11月施行）等を踏まえ、従前から行っている情報セキュリティ対策に加え、情報系ネットワークと業務系ネットワークを分離し、かつ、病院の独自ネットワークを集約化した新IT基盤の整備に向けて、病院有識者によるユーザー検討部会を開催し、仕様書を作成するとともに、それに基づく調達を実施した。

情報セキュリティ対策規程を新たに制定し、また当該規程に準拠した機構内対策基準として、より詳細な17の手順書・ガイドライン（CSIRT手順書、ID管理手順書等）を策定した。

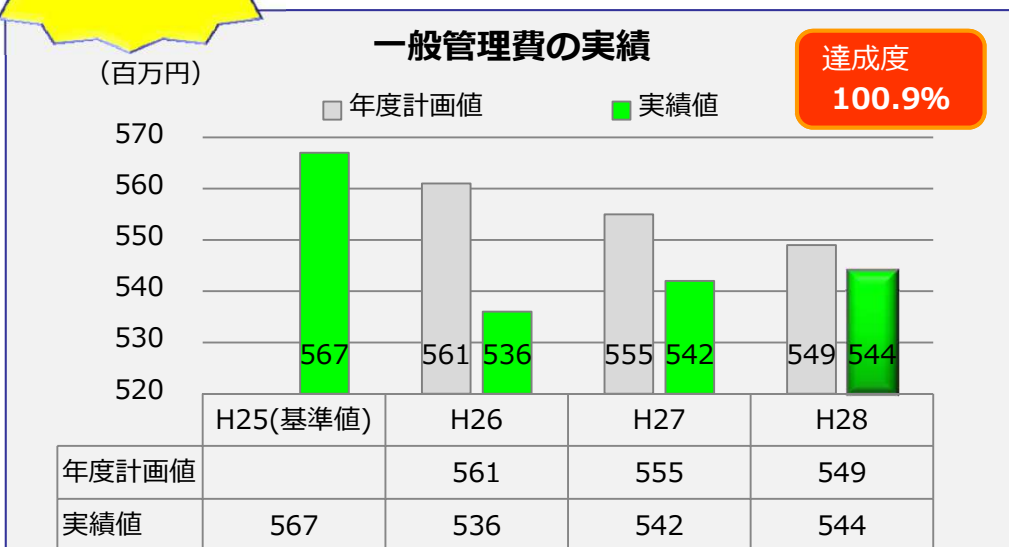
○ 一般管理費の節減 (P161)

<定量的指標> 一般管理費の節減

一般管理費は、本部組織にかかる給与費、経費（減価償却費を含む）、全役職員にかかる退職給付費用などをいう。

目標値は、一般管理費（人件費を除く。）を、前中期目標期間の最終年度（平成25年度）の実績に比し、毎年度1%ずつ向上させ、平成30年度までに5%削減させることとして設定しており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!



【年度計画の主な内容】

- ① 経営の改善
- ② 医療機器・建物整備に関する計画

【難易度「高」の理由】

- 診療報酬改定や消費増税の影響等により公的医療機関の半数が赤字（参照：平成27年度病院経営管理指標）となっているなど、病院経営を巡る環境は厳しさを増している。さらに、国立病院機構では、他の大半の独立行政法人では課されていないおよそ150億円もの長期公経済負担を自らの診療収入で賄っており、非公務員化に伴う労働保険料の負担増等の費用増加要因も有している。東京オリンピック等による建築需要の増大により、建設コストが高止まりするなど、中期計画の策定時とは異なる外部環境の変化に対応しつつ、老朽建物の更新等を効率的に実施する必要がある。このような状況下で、効率的に投資を実施することと、健全な経営を維持することの両面に配慮しつつ、経常収支率100%以上を達成することは、容易ではないため。

【定量的指標】

	計画値	実績	達成度
経常収支率	100.0%	99.3%	99.3%
中期計画期間中の投資額 （医療機器整備）	292億円	214億円	73.3%
中期計画期間中の投資額 （建物整備）	570億円	321億円	56.3%

【主な業務実績】

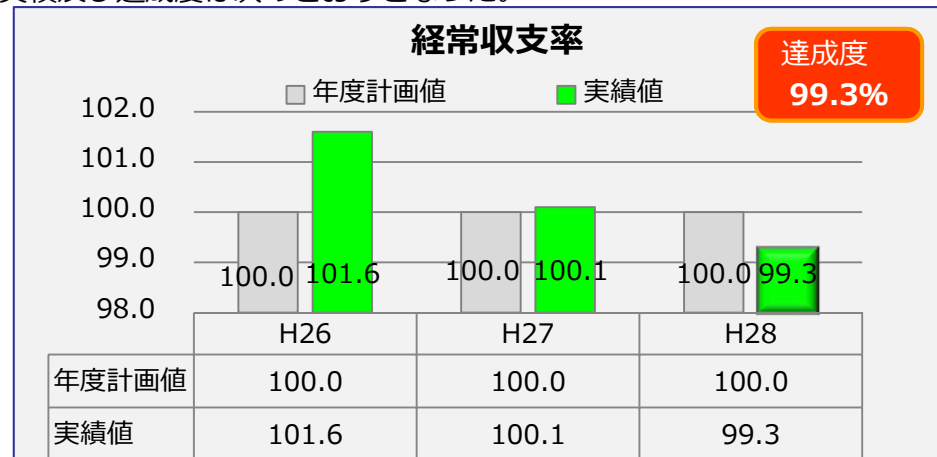
1 経営の改善

○ 経常収支 (P165)

新規患者の増や新たな施設基準の取得による診療単価の増等、経営改善に向けた努力を積極的に実施した結果、経常収益は前年度比で**102.5億円**増加した。一方で、共済年金と厚生年金の一元化に伴う事業主負担金の増や高額な新薬の使用による医薬品費の増等の影響から、経常費用は前年度比で**178.5億円**増加した結果、経常収支は△**68.4億円**となり、法人発足以来初めてのマイナス収支となり経常収支率100%を達成することができなかった。

<定量的指標> 経常収支率

目標値は、経常収支率100%として設定しており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。



○ 病院の経営改善計画の実施及び支援 (P166)

投資を計画する病院は、資金計画及び償還計画を作成するとともに、特に資金不足が見込まれる病院（97病院）については、財務データ・診療データ等を活用した経営分析に基づく経営改善計画を個別に作成することとしている。平成28年度においては、経営改善計画を作成した97病院のうち29病院の経常収支が前年度を上回った。

なお、平成29年度以降の経営改善を推進するため、病院毎の個別性をより重視した経営指導が実施できるよう、本部・グループの機能・体制のあり方の検討を行うことを明確にするとともに、各病院に対して病棟機能の見直し、人員配置の適正化、医薬品・医療材料の削減等を例示して、経営改善の具体的取組を促すなど、本部・グループ・病院が一体となって取り組むこととした。

② 医療機器・建物整備に関する計画

○ 医療機器・建物への投資 (P167)

＜定量的指標＞ 中期目標期間中の投資額（医療機器整備・建物整備）

国立病院機構が担うべき医療を中長期的に安定して実施できるよう、医療面の高度化や患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行っている。

医療機器については、中期計画期間において1,494億円を投資することとしており、平成28年度における目標値は292億円として設定している。

建物については、中期計画期間において3,122億円を投資することとしており、平成28年度における目標値は570億円として設定している。

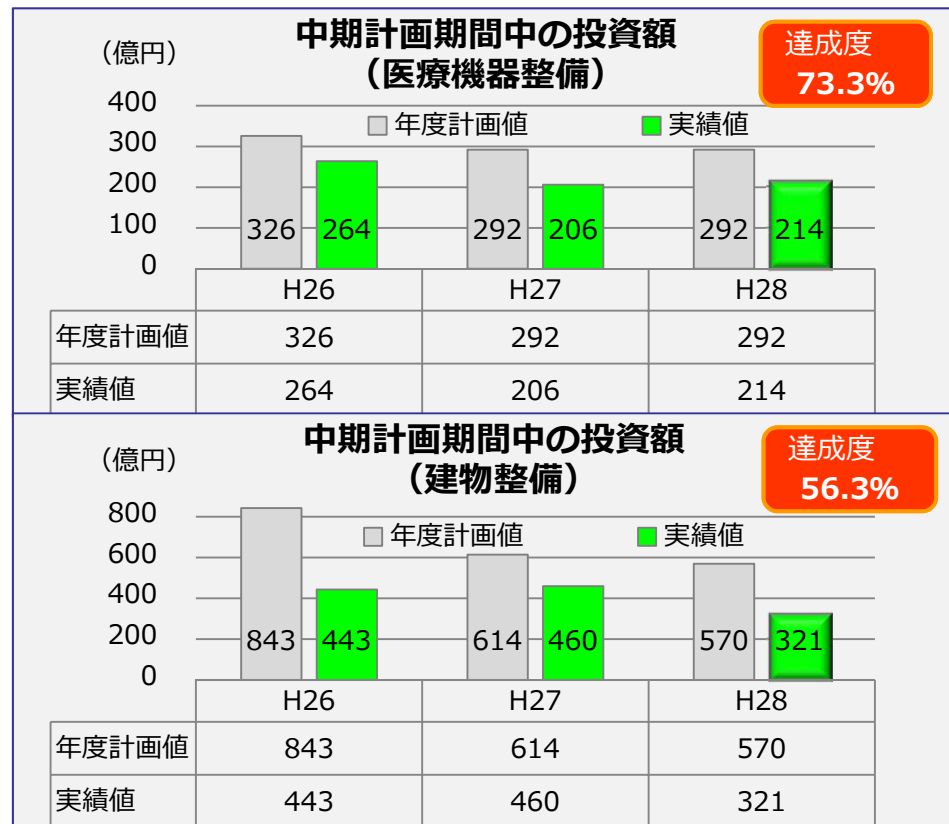
平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

【投資の実績額と計画額の乖離の要因】

医療機器については、主に大型医療機器の共同購入を始めとする調達効率化による費用削減の効果や、平成26年4月の消費増税を見据えて、平成25年度に前倒しして集中的に投資が行われたことによるものであり、各病院から協議のあった平成28年度整備予定機器については全ての整備を行った。

建物については、東日本大震災の復興事業や東京オリンピックの開催に向けた建築需要の増大により資材及び労務費等の建設コストが高止まりするなど、第3期中期計画の策定時とは異なる外部環境の変化により、入札不調・不落が増加しており、予定どおりに進んでいないことによるものである。これらについては、整備内容の見直しやフレックス工期の導入、立体駐車場や職員宿舎等のデザインビルド方式(※) 入札の導入、入札条件の緩和といった方法など可能な限りの努力を尽くし、価格高騰の状況にあっても必要な施設整備を着実に進めている。

※ デザインビルド方式：設計と工事を一体的に発注する方式



【年度計画の主な内容】

- ① 人事に関する計画
- ② 広報に関する事項

【主な業務実績】



1 人事に関する計画

○ 研修の実施 (P177)

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、引き続き研修を実施した。平成28年度は、職場環境や医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応するため、新たに、薬剤部（科）長研修、情報セキュリティ研修、障害者虐待防止セミナー、重症心身障害児（者）医療に関する研修（Ⅰ、Ⅱ）、認知症ケア研修を実施した。なお、各病院においても個別に様々な研修を実施した。

【研修の実施状況】

本部主催研修： 37コース 3,646名

グループ主催研修： 293コース 9,990名

○ 障害者雇用に関する取組 (P178)

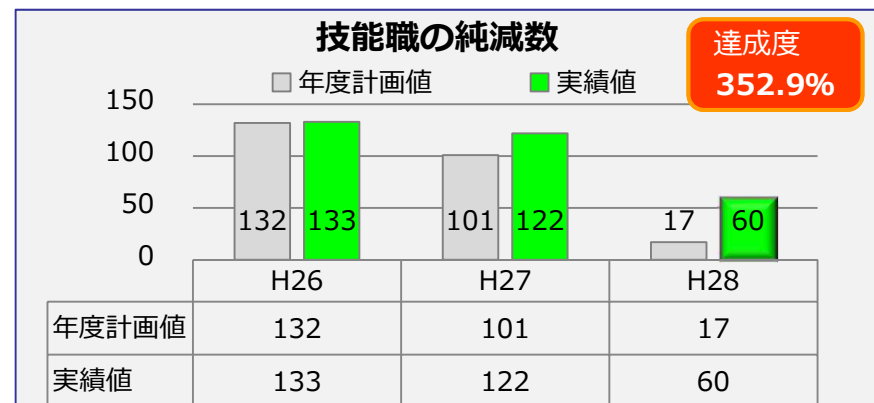
各病院に対して障害者の積極的な雇用を推進するよう促すとともに、業務分担の見直し等も引き続き実施したことで、基準日において法定雇用率2.3%を達成した。

【障害者雇用率】 平成28年6月1日現在（基準日） 2.30%

<定量的指標> 技能職の削減

目標値は、中期目標期間中に420人（※）を純減することとしており、平成28年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

※ 平成26年度期首における技能職定数の3割相当



2 広報に関する事項

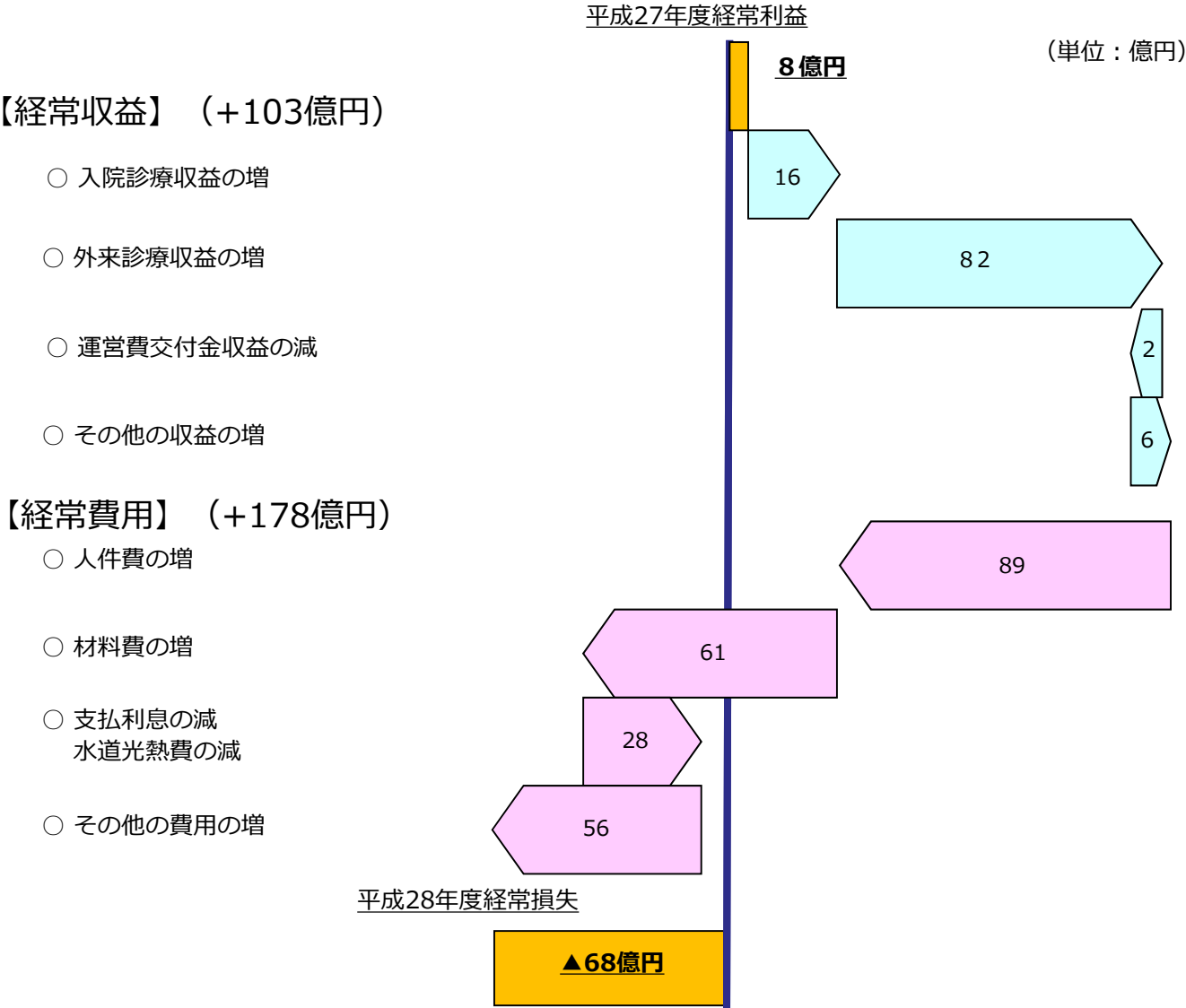
○ 「NHO PRESS～国立病院機構通信～」の創刊 (P179)

国立病院機構について広く国民の理解を得るため、新たに平成28年10月から季刊で外部広報紙「NHO PRESS～国立病院機構通信～」の発行を開始し、各病院の外来待合室や病棟を中心に、自治体や連携先医療機関にも配布した。また、紙媒体での発行に加え、電子媒体をバックナンバーも含めてホームページに掲載することで広く情報発信を図っている。

○ プレスリリース配信サービスの利用による情報発信 (P179)

国立病院機構のニュースがメディア掲載される可能性を高めるため、インターネットによるプレスリリース配信サービス（プレスリリースを全国の新聞社、雑誌社、テレビ局、ニュースサイトなどへ配信するサービス）を導入し、国立病院機構の認知度、信頼が向上するよう情報発信を行った。

4. 平成28年度の経営状況



新たに取得した主な施設基準の例 (平成29年3月末現在)

①入院基本料 (上位基準) の取得状況

障害者施設等入院基本料 7:1 + 2病院 (計33病院)

②その他基準の取得状況

総合入院体制加算 1	+4病院	(計 6病院)
総合入院体制加算 2	+1病院	(計 1病院)
診療録管理体制加算 1	+7病院	(計44病院)
医師事務作業補助体制加算 1	+21病院	(計60病院)
感染防止対策加算 1	+3病院	(計90病院)
後発医薬品使用体制加算 1	+36病院	(計67病院)
病棟薬剤業務実施加算 1	+7病院	(計68病院)
病棟薬剤業務実施加算 2	+21病院	(計21病院)
退院支援加算 1	+53病院	(計53病院)
認知症ケア加算 1	+17病院	(計17病院)
認知症ケア加算 2	+38病院	(計38病院)
精神疾患診療体制加算 1	+32病院	(計32病院)
精神科急性期医師配置加算	+ 8病院	(計 8病院)
救命救急入院料1	+1病院	(計17病院)
特定集中治療室管理料2	+1病院	(計 2病院)
ハイケアユニット入院医療管理料1	+3病院	(計21病院)
新生児治療回復室入院医療管理料	+1病院	(計13病院)
地域包括ケア病棟入院料・管理料1	+7病院	(計26病院)
がん患者指導管理料1	+3病院	(計78病院)
診療情報提供料 (I) 検査・画像 情報提供加算	+28病院	(計28病院)
在宅療養後方支援病院	+1病院	(計22病院)
リンパ浮腫複合的治療管理料	+2病院	(計 2病院)

※ 1 上記の図は、それぞれ経常収支に対して右向きの矢印はプラスを、左向きの矢印はマイナスを表す。
※ 2 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

5. 平成28年度の財務状況等

〈貸借対照表〉

(単位：億円)

資産の部	金額	負債の部	金額
資産	13,258	負債	8,995
流動資産	2,881	流動負債	2,014
固定資産	10,377	固定負債	6,981
		純資産の部	金額
		純資産	4,263
資産合計	13,258	負債純資産合計	13,258

(参考)

財政融資資金借入金残高	4,550
うち国時代借入金残高	2,070
うち独法移行後借入金残高	2,479

※平成16年時点の借入金残高7,400億円

〈損益計算書〉

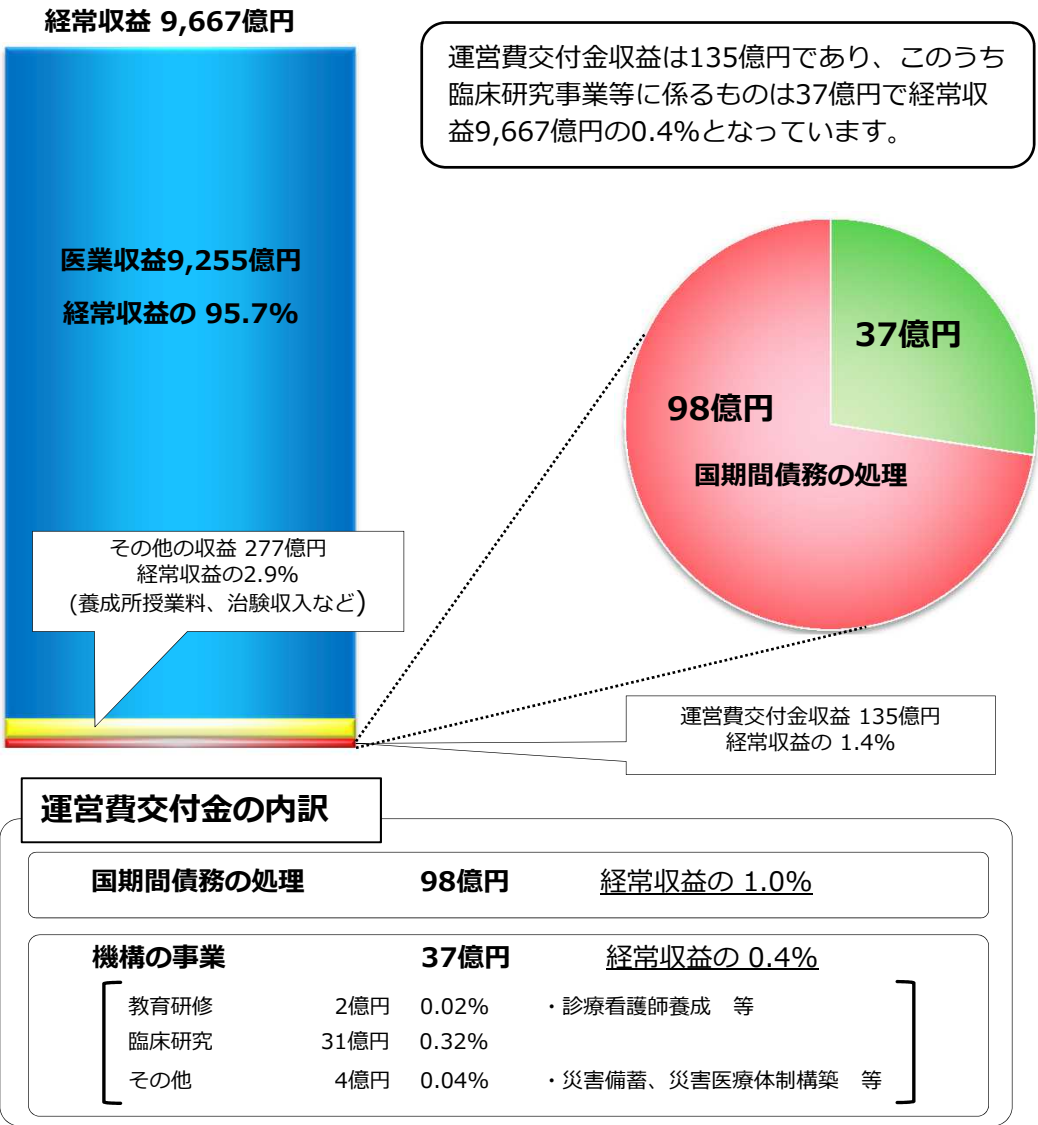
(単位：億円)

科目	金額	科目	金額
経常費用	9,735	経常収益	9,667
人件費	5,266	医業収益	9,255
材料費	2,404	運営費交付金収益	135
減価償却費	674	その他収益	277
支払利息	46		
その他経費	1,345		
臨時損失	96	臨時利益	3
当期純利益	△161		

経常収支率	99.3%	総収支率	98.4%
-------	-------	------	-------

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります

〈運営費交付金の割合等について（平成28年度実績）〉



6. 財務状況の推移（年度別）

<損益計算書>

(単位：億円)

	16実績	17実績	18実績	19実績	20実績	21実績	22実績	23実績	24実績	25実績	26実績	27実績	28実績	対前年度
経常収益	7,461	7,665	7,677	7,989	8,078	8,270	8,796	8,916	9,085	9,260	9,394	9,564	9,667	103
医業収益	6,826	7,004	7,000	7,312	7,409	7,626	8,152	8,342	8,552	8,781	8,959	9,157	9,255	98
運営費交付金収益	516	509	498	490	486	444	435	361	300	238	186	137	135	△ 2
その他収益	119	152	179	187	184	200	209	212	232	242	250	270	277	6
経常費用	7,459	7,629	7,553	7,700	7,686	7,882	8,213	8,458	8,586	8,944	9,245	9,557	9,735	178
人件費	4,238	4,256	4,279	4,370	4,326	4,439	4,588	4,714	4,727	4,829	4,999	5,177	5,266	89
材料費	1,595	1,650	1,659	1,727	1,742	1,830	1,921	1,992	2,031	2,134	2,214	2,343	2,404	61
減価償却費	563	600	477	452	437	449	503	533	569	644	674	671	674	3
支払利息	219	204	189	173	153	134	118	103	89	79	66	55	46	△ 9
その他費用	844	919	949	978	1,027	1,032	1,083	1,116	1,170	1,257	1,292	1,311	1,345	34
経常利益	2	36	124	289	392	388	583	458	498	317	149	8	△68	△ 76
臨時利益	233	7	8	4	2	5	7	12	2	4	33	44	3	△41
臨時損失	250	39	42	54	95	45	95	1,478	82	300	66	39	96	57
当期純利益	△ 16	3	90	239	300	348	495	△ 1,008	419	21	117	13	△161	△ 174

※経常収支率	100.0%	100.5%	101.6%	103.8%	105.1%	104.9%	107.1%	105.4%	105.8%	103.5%	101.6%	100.1%	99.3%	△ 0.8%
総収支率	99.8%	100.0%	101.2%	103.1%	103.9%	104.4%	106.0%	89.9%	104.8%	100.2%	101.3%	100.1%	98.4%	△ 1.8%
(整理資源引当相当分を除く)								(104.6%)						

<貸借対照表>

(単位：億円)

	16期末	17期末	18期末	19期末	20期末	21期末	22期末	23期末	24期末	25期末	26期末	27期末	28期末	対前年度
資産	11,506	11,490	11,519	11,601	11,545	12,196	12,771	13,093	13,292	13,201	12,859	13,116	13,258	142
流動資産	2,076	2,248	2,364	2,458	2,315	2,547	3,089	3,352	3,349	2,904	2,610	2,644	2,881	237
固定資産	9,429	9,242	9,155	9,143	9,231	9,649	9,682	9,741	9,943	10,297	10,249	10,472	10,377	△95
負債	9,125	8,974	8,873	8,664	8,283	8,067	7,958	9,322	9,136	8,872	8,436	8,687	8,995	308
流動負債	1,666	1,588	1,628	1,745	1,739	1,798	1,758	1,873	1,908	1,974	1,759	2,016	2,014	△2
固定負債	7,460	7,386	7,245	6,919	6,544	6,269	6,200	7,449	7,228	6,898	6,677	6,671	6,981	310
純資産	2,380	2,516	2,646	2,937	3,262	4,128	4,813	3,770	4,156	4,328	4,423	4,429	4,263	△166

※財政融資資金借入金残高	7,400	7,193	6,865	6,391	5,891	5,419	5,111	4,750	4,579	4,294	4,147	4,185	4,550	364
国立病院機構債残高	0	30	60	110	80	50	20	20	0	0	0	0	0	0

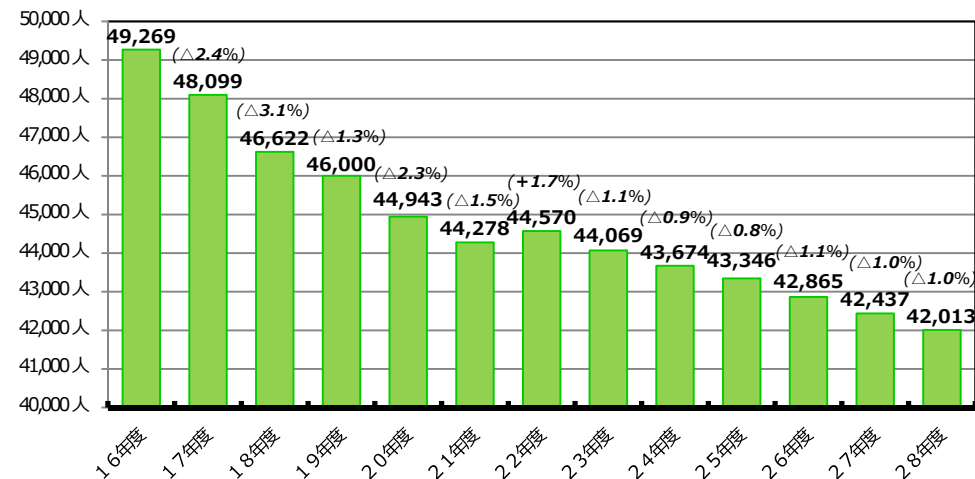
(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがあります



7. 患者数の動向等

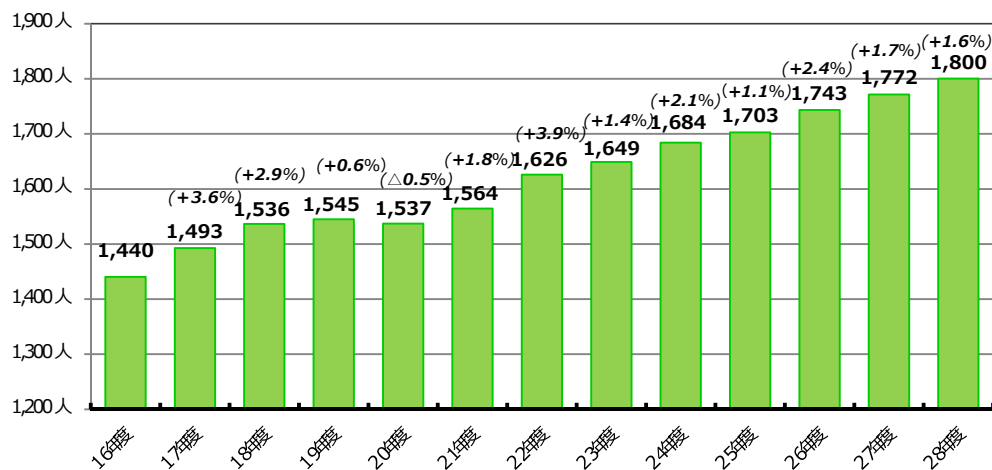
○1日平均入院患者数

平均入院患者数は減少傾向にあり、平成28年度は前年度比1.0%減少の42,437人。



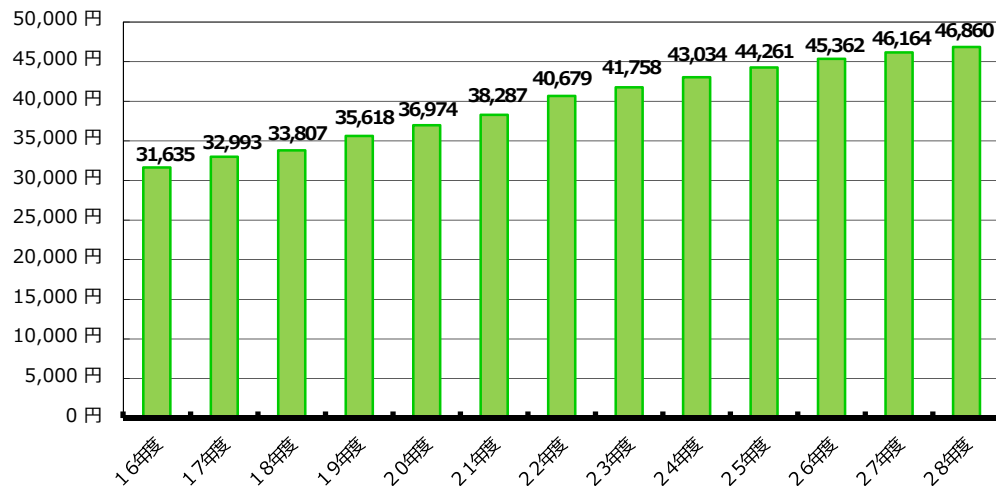
○1日平均新入院患者数

新入院患者数は増加傾向にあり、平成28年度は前年度比1.6%増加の1,800人。



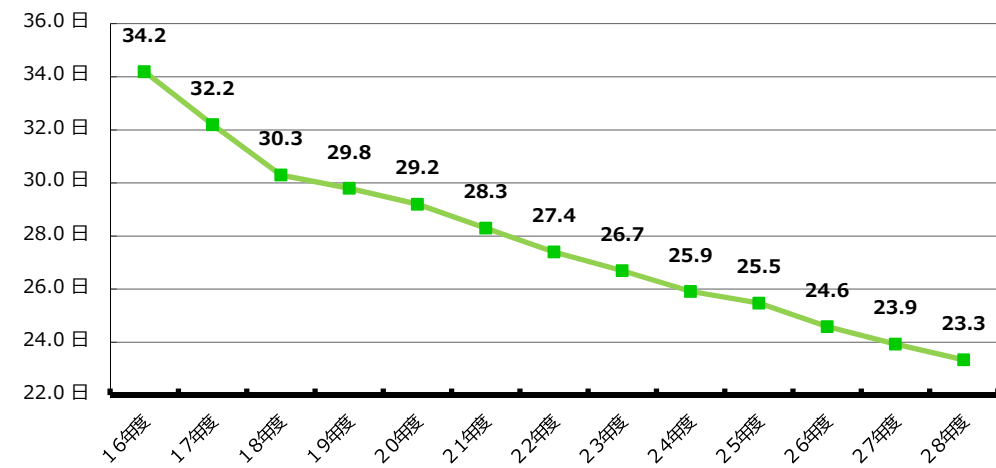
○入院患者1人1日当たり診療収益

入院患者1人1日あたりの収益は増加傾向。



○平均在院日数

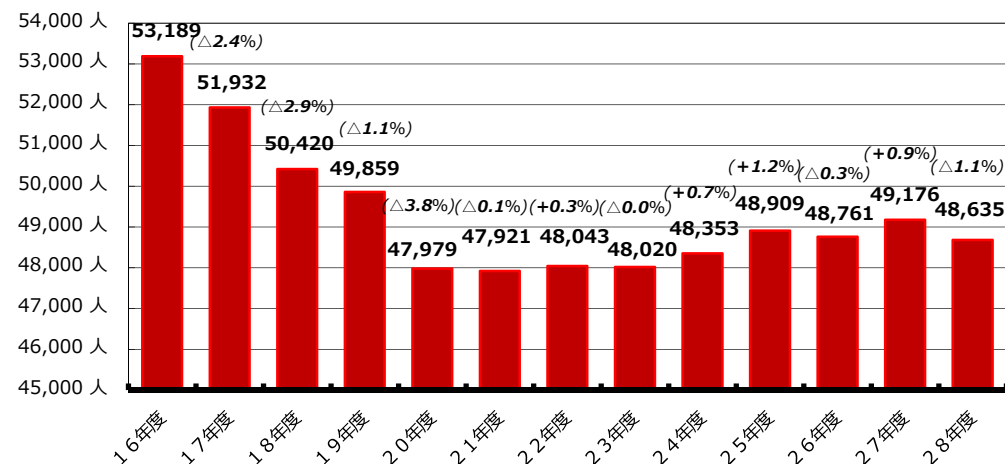
平均在院日数は減少傾向にあり、平成28年度は前年度比2.5%減少の23.3日。



7. 患者数の動向等

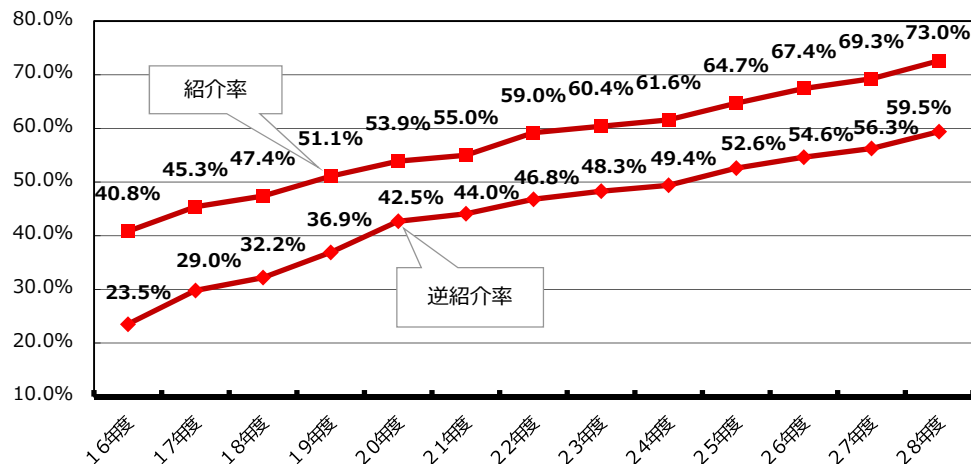
○1日平均外来患者数

平均外来患者数は横ばい傾向にあり、平成28年度は前年度比1.1%減少の48,635人。



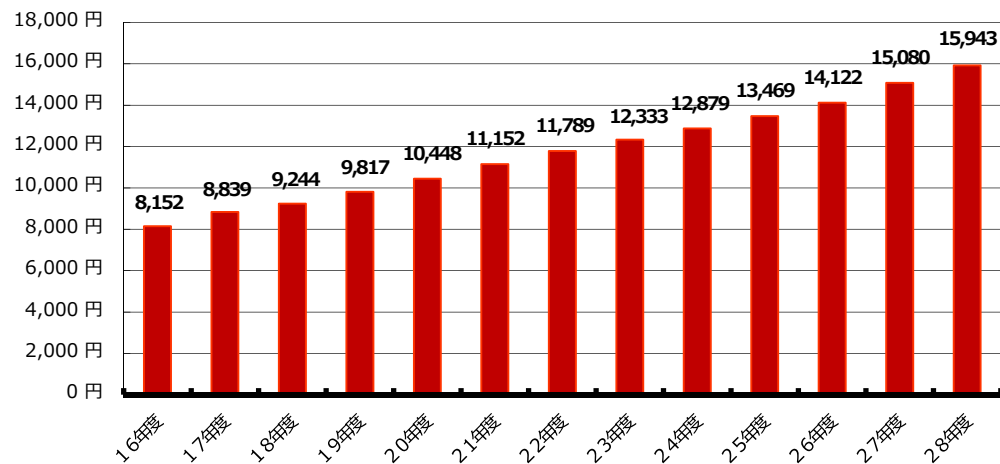
○紹介率・逆紹介率

紹介率・逆紹介率はともに増加傾向。



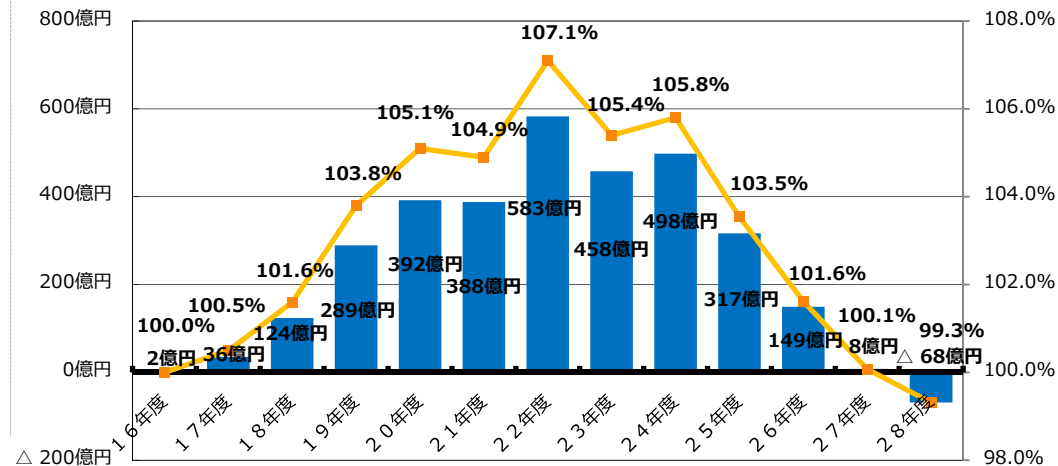
○外来患者1人1日当たり診療収益

外来患者1人1日あたりの収益は増加傾向。



○経常収支・経常収支率

収益の伸びよりも費用の伸びが大きく、経常収支は前年度から76億円減少し、△68億円。



8. 事務・事業の実績（年度別）

	単位	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1日平均入院患者数（全病床）	人	49,269	48,099	46,622	46,000	44,943	44,278	44,570	44,069	43,674	43,346	42,865	42,437	42,013
うち結核	人	2,896	2,256	1,917	1,716	1,547	1,463	1,345	1,229	1,045	964	891	816	753
うち重症心身障害児（者）	人	7,364	7,369	7,342	7,321	7,344	7,377	7,386	7,374	7,406	7,441	7,535	7,577	7,612
うち筋ジストロフィー児（者）	人	2,151	2,167	2,130	2,115	2,119	2,088	2,124	2,133	2,140	2,137	2,136	2,142	2,184
うち心神喪失者等医療観察法対象患者	人	－	26	139	273	346	361	347	406	404	408	405	384	359
1日平均新入院患者数（全病床）	人	1,441	1,493	1,536	1,545	1,538	1,564	1,626	1,649	1,684	1,703	1,743	1,772	1,800
平均在院日数（全病床） （ ）内は重心・筋ジスを除く一般病床	日	34.2 (23.9)	32.2 (22.8)	30.3 (21.4)	29.8 (21.1)	29.2 (20.5)	28.3 (19.8)	27.4 (19.3)	26.7 (18.8)	25.9 (18.3)	25.5 (18.0)	24.6 (17.3)	23.9 (16.9)	23.3 (16.4)
救急患者受入数	件	584,103	618,759	634,470	627,668	564,831	593,235	563,739	560,476	545,997	531,283	533,056	537,414	548,628
うち小児救急患者数	件	165,143	169,022	174,635	160,324	139,766	161,443	138,410	127,832	129,950	117,155	112,887	114,124	110,678
救急受診後の入院患者数	件	－	－	－	151,203	148,299	153,433	159,385	163,843	161,419	161,408	172,055	176,795	181,590
救急車による受入数	件	－	－	－	144,041	133,900	134,189	146,087	150,764	154,563	159,123	165,638	169,605	180,443
救急車による受入数のうち受診後の入院患者数	件	－	－	－	77,323	75,520	76,302	82,394	84,501	85,893	87,789	92,113	94,991	100,450
治験実施症例数	件	3,560	4,173	4,624	4,803	4,250	4,494	4,376	4,675	4,593	4,207	4,794	4,631	5,052
臨床研修医受入数	人	559	634	694	763	713	714	710	693	719	725	754	851	865
レジデント・専修医受入数 （ ）内は専修医	人	799 (－)	744 (－)	744 (167)	770 (337)	816 (464)	802 (461)	805 (480)	832 (450)	864 (474)	845 (475)	833 (470)	807 (474)	843 (449)