

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>第2 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する事項 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療と地域の中で信頼される医療を行うことを基盤としつつ、特に高度先駆的医療、難治性疾患等に対する医療、歴史的・社会的な経緯により担ってきた医療及び国の危機管理や積極的貢献が求められる医療として別に示す分野（別記）を中心として、医療の確保とともに質の向上を図ること。 併せて、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行うこと。</p> <p>1 診療事業 診療事業については、国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供 患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、医療従事者による説明・相談体制を充実するとともに、患者の視点でサービスを点検するために患者満足度を測定し、その結果について適宜、分析・検討を行うことにより、国立病院機構が提供するサービス内容の見直しや向上を図ること。 また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度を導入すること。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療とともに地域の中で信頼される医療を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進に寄与することとする。このため、医療の提供、調査研究及び医療従事者の養成を着実に実施する。</p> <p>1 診療事業 診療事業においては、利用者である国民に満足される安心で質の高い医療を提供していくことを主たる目標とする。</p> <p>(1) 患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるように説明を行うとともに、相談しやすい体制をつくるよう取り組む。 また、患者満足度調査における医療従事者の説明に関する項目について、特に、平均値以下の評価の病院については、医療従事者の研修を充実する等により、平均値以上の評価を受けられるよう改善を図る。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業 (1) 患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 各病院は、平成17年度に実施した患者満足度調査の分析結果を基に、引き続き必要なサービスの改善を行う。</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービス その他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業 (1) 患者の目線に立った医療の提供 ① 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>1. 平成18年度患者満足度調査の概要 患者の目線に立ちサービスの向上を図るため、平成18年度も患者満足度調査を実施し、入院は平成18年6月19日から7月18日までの調査期間中の退院患者のうちの27, 144名、外来は調査日（平成18年6月19日から6月23日の間の病院任意の2日間）に来院した外来患者のうちの46, 213名について調査した。 平成17年度調査に引き続き設問は、全体的にネガティブな質問（ネガティブ・クエスチョン）とし、患者の調査に対する心理的障害を取り払い、本音を引き出しやすくすることにより、調査制度の向上と客観性を追求する方法となっている。また、記入された調査票は職員が内容を確認することが出来ないよう患者が厳封したものを、各病院から本部に直送し、調査結果は個人が特定されないことがないように集計するなどの匿名性を担保した上で実施している。 平成18年度調査の結果は、総合評価をはじめ、中期計画に掲げられている重要項目である「分かりやすい説明」、「相談しやすい環境づくり」に関して平成16年度平均値を上回る満足度を得られた病院数が増加し、着実に改善が図られている。</p> <p>2. 患者満足度を向上させるための各病院の取組み</p> <p>(1) わかりやすい説明に係る取組み例 クリティカルパスを積極的に活用し治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努めているとともに、既に用いているパスが患者にとって分かりやすい様式となるよう見直しを行っている。 また、カンファレンスや看護計画の策定に患者・家族が参加出来るようにし、治療方針の策定の経緯を明らかにすることにより高い理解が得られる取組みを行っている他、 ・治療方針等の説明は、医学用語等専門的な言葉の使用は出来るだけ避け、必要に応じて模型、パンフレット、ビデオ等を活用して患者の理解度に合わせ平易で丁寧な説明に心がける、 ・患者・家族を対象とした糖尿病、喘息、リウマチ等の疾患毎の勉強会を開催する、 ・説明時に看護師長が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて看護師長が表現する、 などにより、患者にとって分かりやすい説明に努めている。</p> <p>【クリティカルパスの実施件数】 平成17年度 170,954件 → 平成18年度 193,456件</p> <p>(2) 相談しやすい環境づくりに係る取組み例 全ての病院において医療相談窓口を設置し患者が相談しやすい環境を整備している。また、診療中の心理的、経済的諸問題などについて相談に応じ解決への支援を行う医療ソーシャルワーカー（MSW）を配置しており、平成18年度においてはMSWを46名増員することにより、患者の立場に立ったよりきめ細かな対応を行える相談体制の更なる充実を図った。更に、MSWの活動については、大阪医療センターの活動内容がテレビ番組に取り上げられ、全国でMSWの存在や役割などについて広く理解してもらう機会に繋がった。</p> <p>【MSWの配置状況】 平成17年度 79病院 128名 → 平成18年度 98病院 174名</p> <p>また、全病院が投書箱を設置しており苦情等に対する改善事項を掲示板に張り出すなど患者への周知を行っているとともに、 ・フリーダイヤルによる専用回線を設置し電話医療相談の開始 ・ホームページに問い合わせ欄の設置 ・総合案内への看護師長等担当者の配置 等の取組みを行うことにより、患者が相談しやすい環境づくりに努めている。</p> <p>【説明資料】 資料 1：患者満足度調査の概要〔1頁〕 資料 2：分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり〔8頁〕 資料 3：大阪医療センターにおけるMSWの活動〔17頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>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>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>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>② セカンドオピニオン制度の実施</p> <p>セカンドオピニオン制度の充実を図るため、相談しやすい環境（専門医の情報提供等）を整備するための具体的方策の検討を行うとともに、セカンドオピニオンを担当する医師を養成するための研修を行う。 また、セカンドオピニオン窓口の設置病院を増やし、国立病院機構において提供するセカンドオピニオンについて、質量ともに向上を図る。</p> <p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>これまでに実施した患者満足度調査の分析結果を参考に、引き続き必要なサービスの改善を進める。さらに、手術等治療の選択に患者の価値観が反映されるようインフォームド・コンセントを推進する。 また、各病院におけるサービス改善を経年的にとらえるため、平成18年度においても患者満足度調査を実施する。</p>	<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 患者の目線に立った医療を推進するためセカンドオピニオンの環境整備に努めており、セカンドオピニオン希望者を受け入れるためのセカンドオピニオン窓口の設置や、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>(1) セカンドオピニオン窓口設置病院数 114病院（平成17年度89病院）</p> <p>(2) セカンドオピニオン提供者数 2,731名（平成17年度1,636名）</p> <p>(3) セカンドオピニオンのための情報提供書作成数 1,234件</p> <p>2. セカンドオピニオン研修会の実施について セカンドオピニオンを担当する医師を養成するための研修会を開催した。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い41名が参加した。</p> <p>【説明資料】 資料 4：セカンドオピニオン窓口開設病院の推移及び料金体系〔19頁〕 資料 5：セカンドオピニオンに関する研修会〔21頁〕</p> <p>③ 患者の価値観の尊重</p> <p>1. インフォームド・コンセント推進への取り組み 患者の価値観を尊重するためには、個々の診療場面においてインフォームド・コンセントに基づいた治療計画を進める必要があることから、インフォームド・コンセントに関する研修の実施やインフォームド・コンセント・マニュアルの作成・見直しなどを行った。それらの結果として、患者満足度調査における複数の治療法の説明に関する項目においても満足度が向上している。</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、全ての病院において医療相談窓口を設置している。特に平成18年度には、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、医療ソーシャルワーカーの大幅な増員（128人→174人）を行った。</p> <p>3. 平成18年度患者満足度調査の概要 中期計画に掲げられている重要事項である「多様な診療時間の設定」「待ち時間対策」に関しては、平成16年度平均値を上回る満足度が得られた病院数が増加した。</p> <p>4. 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・安心なお産およ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17年度末 → 平成18年度末 院内助産所 0病院、助産師外来 6病院 → 院内助産所 1病院、助産師外来 10病院 （4病院） （10病院） 括弧書きは設置に向けて準備・検討中の病院数</p> <p>5. 診療内容がわかる明細書の発行 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たが、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した。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无料とし、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」旨の表示を行うこととした。</p>

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

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

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>(2) 患者が安心できる医療の提供 患者が安心して医療を受けることができるよう、国立病院機構における医療倫理の確立を図るとともに、医療安全対策の充実に努めること。 また、地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組み、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%の増加を図ること。</p>	<p>(2) 患者が安心できる医療の提供 ① 医療倫理の確立 患者が安心できる医療を提供するため、各病院はカルテの開示を行うなど情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努めることが、患者との信頼関係の醸成において重要である。また、臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置し、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針（平成15年厚生労働省告示第255号）を遵守して実施する。なお、小規模病院については、その負担の軽減のため、合同開催等により倫理委員会を行うこととする。 各病院の倫理委員会の組織・運営状況を把握し、その改善に努めるとともに、倫理委員会の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努める。</p>	<p>(2) 患者が安心できる医療の提供 ① 医療倫理の確立 各病院は、患者のプライバシー保護の観点から個人情報保護のための体制を整備するとともに、情報公開についても、カルテの開示を行うなど積極的に取り組む。 また、18年度においても引き続き、中央倫理審査委員会をさらに活性化するとともに、すべての病院に院内倫理審査委員会を設置し、倫理審査を行った病院において、病院ホームページ上に当該倫理審査委員会の審査委員及び審議内容について、原則、掲載を行う。</p>	<p>(2) 患者が安心できる医療の提供 ① 医療倫理の確立</p> <p>1. プライバシーへの配慮に関する各病院の取組み 各病院で個人情報保護法に関する研修や外部講師を招いた講習会の実施、個人情報の利用目的等についての院内掲示、個人情報保護に係る各種規定の作成等により院内における個人情報保護のための体制を整備している。 また、引き続き、患者のプライバシーへ配慮するため患者からの相談窓口の個室化を進めている他 ・外来採血室に衝立を設置し、採血の様子を他の患者に見られないようにする ・実習生に対しプライバシー、個人情報保護に関するオリエンテーションを行う ・点滴ボトル等に記載している氏名をシール形式とし、他の患者等の目にふれることになる使用する段階でそれを剥がすことにより点滴ボトルから患者の氏名がわからないようにする などの取組みを行った結果、平成18年度の「プライバシーへの配慮」に係る入院患者の患者満足度調査の結果は平成17年度を上回る満足度を得ている。</p> <p>【相談窓口の個室化】 平成17年度 122病院 → 平成18年度 123病院</p> <p>2. 医療事故発生時の公表基準の策定 平成18年度に開催した「国立病院機構における医療安全対策に関する検討委員会」での議論を踏まえ、病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくとともに、我が国全体の医療安全対策にも貢献していく観点から、明らかな過誤により患者が死亡した場合や、重大な永続的障害が発生した場合は各病院による個別の公表を行い、それ以外のケースは、国立病院機構全体の包括的な事故の公表を行うことを内容とする医療事故公表基準を定めた。</p> <p>3. 適切なカルテ開示 各病院は、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づき、カルテの開示請求があった場合には適切に開示を行っている。平成18年度においては、743件の開示請求に対して、開示することが治療の妨げになると医師が判断したケースを除き、100%の開示を行った。</p> <p>4. 臨床研究、治験に係る倫理の遵守</p> <p>(1) 臨床研究</p> <p>① 倫理審査委員会 国立病院機構において行った倫理審査委員会の審議内容等については、厚生労働省の定める疫学研究に関する倫理指針等に準じて、施設のホームページ上で掲示するなど外部に公開することとした。 ア 各病院における倫理審査委員会の設置 134病院（17年度131病院 対17'：3施設増加） イ 倫理委員会開催 531回（17年度364回 対17'：167回増加） ウ 倫理審査件数 2,185件（17年度1,532件 対17'：653件増加）</p> <p>② 中央倫理審査委員会 平成17年度に引き続き、本部が主導して行う臨床研究等の研究課題を中心に中央倫理審査委員会において審議を行い、17年度の56件に対して18年度には65件の一括審査を行った。</p> <p>(2) 治験 ア 各病院における治験審査委員会の設置病院数 141病院（17年度140病院 対17'：1病院増加） イ 治験審査委員会開催 956回（17年度750回 対17'：206回増加） ウ 治験等審査件数 9,988件（17年度9,241件 対17'：747件増加）</p> <p>【説明資料】 資料 7：患者のプライバシー保護〔31頁〕 資料 8：国立病院機構医療事故公表指針〔36頁〕 資料 9：倫理審査委員会設置数、開催回数及び審査件数の状況〔39頁〕</p>

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

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

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、救急患者及び小児救急患者の受入数について10%以上(※)の増加を目指す。</p> <p>〔※ 平成15年度実績〕 年間延べ救急患者数 554,504件 うち年間延べ小児救急患者数 163,355件</p>	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組むこととし、引き続き救急患者及び小児救急患者の受入数増を目指す。</p>	<p>③ 救急医療・小児救急等の充実</p> <p>1. 救急・小児救急患者の受入数増 救急患者の受入数については、634,470件（うち小児救急患者数は197,663件）となっており、平成15年度に比して14.4%増と中期計画の数値目標を達成した。</p> <p>2. 地域のニーズに応じた救急医療体制の強化</p> <p>(1) 救急医療体制の強化 地域のニーズ等を踏まえて、平成18年度には、南和歌山医療センターにおいて新たに救命救急センターを設置するなど、三次救急への取組みも充実させており、地域の救急医療体制強化に大きな貢献をしている。 また、24時間の小児救急医療体制を敷いている病院は16病院に達している。一方で地域の小児救急輪番に参加している病院は昨年と同じく40病院に達するなど引き続き体制強化を行っているところである。</p> <p>(2) 地域の救急医療体制への協力 自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、国立病院機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えた重要な役割を果たしている。</p> <p>(3) ドクターヘリ、防災ヘリによる診療状況 長崎医療センターでは、従来より自治体の防災ヘリによる患者搬送の受入れを行って来たが、平成18年12月からは病院に駐在する県のドクターヘリによる医療を行い、救急車による搬送が困難な地域への医療提供を担っている。</p> <p>稼働回数（平成18年12月～19年3月）：131回 病院側の診療体制：医師5名、看護師6名のフライトチームを組み診療を実施している。</p> <p>また、水戸医療センター、災害医療センター、南和歌山医療センター、岡山医療センターにおいても自治体の所有する防災ヘリ等のヘリコプターによる患者搬送時の医師同乗や搬送された患者の受入れを行っている。</p> <p>【説明資料】 資料19：救急医療・小児救急医療の充実〔96頁〕</p>

評価の視点	自己評定	S		評 定	A	
<ul style="list-style-type: none"> 患者との信頼関係を醸成させるため各病院が、カルテの開示及び患者のプライバシーの保護について適切に取り組んでいるか。 臨床研究を実施するすべての病院に倫理委員会を、治験を実施するすべての病院に治験審査委員会を設置するなど、すべての臨床研究、治験について厚生労働省が定める倫理指針（平成15年厚生労働省告示255号）を遵守して実施しているか。 各病院が倫理委員会等の指摘事項をその医療に適切に反映させることに努めているか。 各病院がリスクマネジャーを中心にヒヤリハット事例の適正な分析等のリスク管理を推進しているか。 各病院が院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。 各病院が新たな医療事故報告制度や医薬品等安全情報の報告を適切に実施し、我が国全体の医療安全対策の推進に貢献しているか。 地域において必要とされる救急医療・小児救急に貢献しているか。 救急患者・小児救急患者の受け入れ数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取組み、着実に進展しているか。 	<p>(医療倫理の確立)</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が定める疫学研究に関する倫理指針などに準じ国立病院機構内で行われる倫理審査委員会の審議内容等について外部公開することとした。また、17年度に比べ、倫理審査委員会を3施設において新たに設置するとともに、倫理審査委員会及び治験審査委員会における開催数及び審査件数が全面的に増加し、科学性・倫理性が担保された質の高い臨床研究を推進した。 <p>(医療安全対策の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業により一層積極的に協力していく観点から、各病院に改めて指導を行うことにより、報告件数が平成17年度と比較して大幅に増加した（17年335件→18年458件）。 <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構における医療安全対策を一層推進していくため、検討委員会による検討を行い、次の点について、平成19年4月から実施していくこととした。 <ol style="list-style-type: none"> 各病院が医療事故情報収集等事業へより積極的に報告することができる体制にするために、本部への報告範囲や報告様式を統一した。 病院運営の透明性を高め、社会的信頼をより一層獲得していくため、明らかな過誤により患者が死亡した場合等には病院個別の公表、それ以外は、機構全体で包括的に公表する等を内容とする公表基準を策定した。 国立病院機構内で用いる患者影響レベルを統一し、患者影響レベルと事件事例を対応させた分析が可能となるようにした。 拡大医療安全管理委員会をより一層推進していくために、医療安全管理体制の中に明確に位置付けた。 国立病院機構全体で取り組むべき課題に対する方策の立案等を議論するために「中央医療安全管理委員会」を設立することとした。 医療事故を警察に届け出る場合の院内手続きを明確化した。 医療安全対策上人工呼吸器に関わる事故発生リスクを軽減する等の観点から、筋ジス・重心等長期療養患者が使用する人工呼吸器について、現在の74機種から6機種に絞り込みを行い、今後当該6機種の中から更新整備を行っていくことにより、人工呼吸器標準化を進めていくこととした。 医療安全推進の観点から整理した標準的医薬品一覧に基づき、全病院で共同購入を行い医薬品の標準化を進めるとともに、新たに精神神経用剤、消化器用剤、呼吸器用剤を含めた一覧見直しの検討を開始し、更なる医薬品の標準化に取り組んだ。 転倒・転落に関して国立病院機構の病院ネットワークを活用した大規模研究を実施した。145病院の参加の元、1602人のデータを収集し、転倒・転落に係るリスクについての分析を行い、高齢患者における高リスク群を明確にするるとともに、これらの患者へのきめ細かな転倒・転落アセスメントスコアの実施や患者・家族教育、排泄サイクルの把握と誘導の必要性等について各病院に周知し、転倒・転落事故防止に向けた取組みを進めていくこととした。 <p>(救急医療の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者（小児救急患者含む）の受入数については、平成15年度に比して14.4%増となっており、2年連続して中期計画に掲げる目標値をすでに達成した。 新たに南和歌山医療センターに救命救急センターを設置するなど、三次救急への取組みも充実させており、都道府県等の救急医療体制強化に大きく貢献した。 自治体や地域医師会が運営している休日・夜間診療所に対して医師を派遣するなど、地域のニーズに応じて重要な役割を果たしている。 			<p>(項目全体にわたる意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者が安心できる医療の提供について、相応の改善は見られるが、大幅な改善が行われていたとは評価できない。 多くの取組がなされている。 小児救急の問題があるが、安全な医療の提供については、全体としてかなり中期計画を超えて効果がみられている。 <p>(医療倫理の確立)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療倫理の確立について、患者のプライバシーへの配慮のための施策実施や、カルテの開示請求に対する適切な開示への努力など着実に取り組んでいる。 <p>(医療安全対策の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 公表のあり方については、さらに工夫すべき。相互チェックも必要。 医療安全への取組は高く評価できる。また、医薬品の標準化も高く評価できる。 人工呼吸器、医薬品の標準化、転倒転落事例分析等、医療安全に係る取組を着実に推進している点は評価できる。 人工呼吸器の再整備方針は評価できる。 人工呼吸器のしぼりこみは医療事故防止に有効である。 医療事故報告と分析等について、「中央医療安全管理委員会」に期待する。 転倒転落防止の取組は理解できるが、有効な方策を具体的に示されることを期待する。 転倒転落防止の研究は評価できる。 九州地域で取り組んだ努力の成果が「拡大医療安全管理委員会」につながり発表したことは大いに評価したい。 日本医療機能評価機構への事故報告は未だ十分な形になってはいない。今回、書式を整備したことや次にどのようなふうにつながっていくのかの結果こそ問うべき大切なポイントではないか。 転倒転落に係るリスクについての分析も大切であり、146病院ならではのデータ解析ではあろうが、特段目新しい取組ではない。過去に何例もの研究が行われていることを考えると「S」評価は疑問である。 患者が安心できる医療の提供について、最も大切かつ基本である医療安全対策について、検討委員会を設置するとともに、問題点や対処方策を検討し「医療安全管理のための指針」を作成するなど体制整備に努めている。これからの具体的な取組とその成果に注目していきたい。 医療安全対策についての具体的な取組として、人工呼吸器の標準化、医薬品についての標準化などに取組み成果をあげている。 <p>(救急医療・小児医療等の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療、小児医療への対応でかなりの努力効果がみられているが、地域によってかなりの差があるように思われる。 小児救急等、社会的要請の高い医療への取組は、今後とも積極的に取り組んでほしい。 救急医療は中期計画の数値目標を達成している。 救急医療の充実に係る努力は評価すべきとは思いますが、受け入れ数の増加だけが真の成果だろうかや疑問もある。必要な救急医療が適切に提供される方向性を探ることも大切なポイントではないか。 救急、小児救急患者の受入についても、中期計画の数値目標はクリアしているものの、医師不足等の諸事情もあることからか特段の目標達成といえる水準とはなっていない。更なる取組が求められる。 		

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>国立病院機構の医療の標準化を図るため、クリティカルパスの活用やエビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine)に関する情報の共有化を図ること。</p> <p>これまで担ってきた重症心身障害児(者)、進行性筋ジストロフィー児(者)等の長期療養者のQOL(生活の質)の向上を図り、併せて、在宅支援を行うこと。</p> <p>国立病院機構が有する人的・物的資源を有効に活用し、地域医療に貢献するため、病診・病病連携を推進すること。これらの医療の質の向上を基盤に政策医療ネットワークを活用し政策医療を適切に実施するとともに、その際、政策医療の評価を行うための指標を開発すること。</p> <p>また、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパスの実施件数については50%、高額医療機器の共同利用数については40%の増加を図ること。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進することとし、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、クリティカルパス実施件数について50%以上の増加(※)を目指す。</p> <p>※ 平成15年度実績 延べ実施件数97,389件</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>クリティカルパスの普及推進のため、研究会・研修会を開催するとともに、引き続きクリティカルパスの総作成数の増を図る。</p> <p>また、平成15年度に比して、クリティカルパス実施件数の40%以上増の確保を目指す。</p>	<p>(3) 質の高い医療の提供</p> <p>① クリティカルパスの活用</p> <p>1. クリティカルパスの活用推進に関する取組み及び総作成数、実施件数 クリティカルパスによるより短期間でより効果的な医療、チーム医療の実践を行うため、各病院ではクリティカルパス委員会において妥当性を検討し、クリティカルパスの作成を行い、これを用いた医療の実践を行っている。またクリティカルパス研究会を開催して、普及・改善に取り組んでいる。</p> <p>(1) クリティカルパス総作成数 7,073種類(平成15年度比79.7%増)</p> <p>(2) クリティカルパス実施件数 193,456件(平成15年度比98.6%増)</p> <p>2. クリティカルパス普及のための研修会実施 クリティカルパスの作成と実施を推進するために、クリティカルパス研修会を3回開催した。220名が参加し、各病院のクリティカルパス推進のリーダーとなる人材の育成を行った。</p> <p>3. 地域連携クリティカルパス(地域連携パス)への取組み 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり地域連携クリティカルパス実施のための取組みを行った。 地域連携パスによる医療を実践している病院は25病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。</p> <p>4. 医療の標準化に向けた取組み 国立病院機構が提供する医療の質向上及び効率的な医療提供に向けた取組みの一つとして、DPC参加22病院のDPCデータを一元的に集計・統合し、多施設間での比較解析を行った。その結果、DPC分類毎に(包括一出来高)額の施設間格差や症例数、平均在院日数との関連など、DPC分類毎の医療の改善に向けた各施設における示唆的な情報を得ることができた。</p> <p>【説明資料】 資料 20：地域連携クリティカルパス実施状況〔98頁〕 資料 21：DPCデータの他施設間比較〔100頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>② EBMの推進</p> <p>国立病院機構のネットワークを十分に活用し、エビデンスに基づく医療(Evidence Based Medicine。以下「EBM」という。)を実践するため、中期目標の期間中に、臨床評価指標の開発やEBMに関する情報データベースの作成を目指す。</p>	<p>② EBMの推進</p> <p>臨床評価指標の測定を実施するとともに、国立病院機構のネットワークを活用して、測定結果の分析と検討を行い、臨床評価指標の改善に努める。</p> <p>また、罹患率の高い特定の数疾患における入院患者の診療プロセスについて、当該疾患の診療科を有する病院の過半数で比較可能なデータの収集を開始する。</p>	<p>② EBMの推進</p> <p>1. 臨床評価指標の開発及び公表 146病院のネットワーク機能を活用して病院の提供する医療の質を計り改善するための臨床評価指標を開発すべく、平成16年度より各病院で臨床評価指標について測定を行ってきたが、内容の妥当性や改善可能性などの問題が上がってきたことから、平成18年度にこれまでの結果を踏まえた改善を行うために、臨床評価指標改善のための検討会を設置し、指標の検討を行い、研究班による新指標の実施可能性の調査を行った。</p> <p>新たな臨床評価指標については、①現行の政策医療分野において普遍的に見られる疾患について、②入院患者を対象とし、③計測可能性、改善可能性を重視した項目を26項目を設定した。</p> <p>平成19年度からは新たな指標により平成18年度実績を計測し、その結果を8月頃に公表する予定である。</p> <p>複数の病院において、医療プロセスを含めた臨床評価指標を計測し、公表する試みは日本ではあまり例が無く、この取り組みにより病院における一般的な医療の質向上へ繋がる一方法を提示できると考えている。</p> <p>2. EBM普及のための研修会の開催 エビデンスに基づいた医療を提供するため、各政策医療分野や治験・臨床研究推進のための研修会、EBM実践法に関する研修会を行った。合計3,107名が参加し、EBMの更なる普及に尽力した。</p> <p>3. EBM推進のための多施設共同臨床研究事業（第1の2(1)①「一般臨床に役立つ独自の臨床研究の推進」参照） 一般医療を多く担っている日本最大のグループである国立病院機構において、豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かして、質の高い標準的な医療を広く提供するための医学的根拠を確立するため、16年度からEBM推進のための大規模臨床研究を開始した。16年度に採択した5課題の研究については、18年度に症例の登録を完了し、追跡調査を始め、一部の課題については中間解析を行った。また、17年度には、4課題の研究を開始して、順調に症例の登録を行っている。さらに18年度には本部において研究計画書の作成に積極的に関わることにより、厳選された質の高い6課題を採択し、今後症例の登録の準備を進めているところである。これらの情報を分担研究施設にフィードバックすることにより、診療の質の標準化を図っている。</p> <p>4. 電子ジャーナルの配信 EBM推進の観点から、146施設の国立病院機構職員がHOSPnet端末から医学文献を電子的に閲覧、もしくはダウンロードすることが出来るよう、電子ジャーナル配信サービスを本部において一括契約を行い7月から開始した。これにより、最新の医学知見をもとに、根拠に基づいた医療サービスを患者に提供出来るようになった。</p> <p>【説明資料】 資料 22：臨床評価指標項目一覧〔103頁〕</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>長期療養者に関しては、そのQOL（生活の質）の向上を目指し、すべての病院において面談室を設置するとともに、ボランティアの積極的な受入や協働等に努める。</p> <p>また、重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院については、患者家族の宿泊室を設置している病院数を、地方公共団体、関係団体等の協力も得て、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、10%以上の増加（※）を目指す。</p> <p>併せて、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等の推進や在宅支援ネットワークへの協力を行う。</p> <p>（※ 平成15年度実績 54病院に設置）</p>	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>各病院は、引き続き長期療養者のQOLの向上について自院のサービスを点検し、必要な見直しを行う。</p> <p>また、障害者自立支援法の施行に伴い、対象患者の個別支援計画を作成するとともに、療養介助職の配置を推進して、よりよいサービスを提供することにより、患者の処遇充実を図る。</p>	<p>③ 長期療養者のQOLの向上等</p> <p>1. 面談室の設置及びボランティアの受入れ状況</p> <p>(1) 面談室の設置 144病院において面談室が設置済となっており、残る2病院については、病棟集約などによる一時的な廃止である。</p> <p>(2) ボランティアの積極的な受入れ ボランティアを受け入れている病院は133病院に上り、重心患者等の日常生活援助、遊び相手、おむつたたみや行事の支援等を行っていただいております、長期療養者のQOL向上の一助を担っていただいております。</p> <p>2. 患者家族の宿泊室の設置 重症心身障害児（者）、進行性筋ジストロフィー児（者）を受け入れている81病院のうち、患者家族の宿泊室を設置している病院は66病院となっており、平成15年度に比して22%増と大幅に増加している。</p> <p>3. 重症心身障害児（者）の在宅療養支援</p> <p>(1) 通園事業の推進 重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、通園事業等を推進しており、B型通園事業については25か所の病院で実施しているほか、A型通園事業についても2か所の病院で実施している。</p> <p>(2) 在宅支援の取組み 重症難病患者が適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために都道府県が実施している重症難病患者入院施設確保事業について、21病院が拠点病院、46病院が協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。</p> <p>4. 障害者自立支援法施行に伴う患者個別の療養介護計画作成 平成18年10月の自立支援法移行により、27病院が療養介護事業者という位置付けになり、当該病院の対象病棟の対象患者1,944人（平成18年12月1日現在）に対する個別の療養介護計画を作成したり、療養介助職を増員するなどして、サービスを充実させた。</p> <p>5. 療養介助職の増員による介護サービス提供体制の強化 患者の多様な需要に応じてケアの充実を図るため、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディータッチを主とした業務とする「療養介助職」を171人増員し、QOLの基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化した。</p> <p>【療養介助職配置数】平成17年度 24病院 143人 → 平成18年度 39病院 314人</p> <p>6. 長期療養患者のQOL向上のための具体的な取組み</p> <p>(1) 医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置（再掲） 長期療養に伴い患者・家族に生じる心理的、経済的、社会的問題等の解決に早期に対応し安心して医療が受けられるようにするとともに、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるよう関係機関との連携し必要な援助を行っていくためMSWの配置を進めた。</p> <p>【MSWの配置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構146病院中：平成17年度 79病院 128名 → 平成18年度 98病院 174名 ・重心、筋ジスを受け入れている81病院中：平成17年度 38病院 59名 → 平成18年度 49病院 79名 <p>(2) 各病院の具体的な取組み例 重心・筋ジス患者への治療・療育の基本は、コミュニケーション障害、呼吸障害、摂食障害、排泄障害等に伴う生活運動障害に対する全面介助であり、病院における長期療養の場は日常生活の場としての側面を持っている。療養生活に変化や刺激をもたらしたり、地域とふれあいを持てる機会を設けることは患者のQOL向上のため重要であるため、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、七夕祭り、クリスマス会、花火大会の開催等各病院が工夫を凝らしている。</p> <p>具体例として次のような取組みが行われた。</p> <p>①南岡山医療センターが優良特定給食施設として岡山県知事表彰を受賞 南岡山医療センターでは、多職種間（医師、看護師、指導員、言語聴覚士、栄養士、調理師等）で連携しながら、食事状況見学会・摂食カンファレンスの実施、栄養管理計画書の作成などを行ってきた。患者の基本的尊厳である「食」を大切に考え病院職員の連携を図りながら安心・安全で患者が納得して食事療養を受けられるようにする取組みが評価され、優良特定給食施設として岡山県知事表彰を受賞した。</p> <p>②徳島病院にフランス人陶芸家のアトリエを設置 徳島病院の筋ジス病棟で使われていない病室をアトリエとしてリフォームし、フランス人陶芸家を迎え患者と一緒に創作活動を始めた。世界的活動を展開してきた芸術家による指導やプロの作品に取組む姿勢などを学ぶことで、患者がライフワークを見出し、生き甲斐にまでも発展出来るような支援を行った。</p>

中期目標	中期計画	平成18年度計画	平成18年度の業務の実績
	<p>④ 病診連携等の推進</p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、すべての病院において地域医療連携室を設置するとともに、平成15年度に比し、中期目標の期間中に、MRI等の高額医療機器（※1）の共同利用数について40%以上の増加（※2）を目指す。また、同様に、紹介率と逆紹介率について各々5%以上引き上げる（※3）ことに努める。</p> <p>〔※1 CT（コンピュータ断層撮影装置）、MRI（磁気共鳴断装置）、シンチグラフィ、SPECT（シングルフォトンエミッションCT装置）〕</p> <p>※2 平成15年度実績 総件数 28,282件</p> <p>※3 平成15年度実績 紹介率 36.8% 逆紹介率 24.4%</p>	<p>④ 病診連携等の推進</p> <p>地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、引き続き各病院の地域医療連携室が中心となって紹介率と逆紹介率の引き上げを図るとともに、高額医療機器の共同利用数の増を図る。</p>	<p>7. 長期療養患者のQOLを維持・向上させるための人工呼吸器の標準化（再掲） 筋ジス・重心・ALS患者等長期療養患者が人工呼吸器を装着しても、より快適に療養生活を送ることができるようにするとともに、医療安全対策上人工呼吸器に関わるリスクを軽減して観点から、機種標準化のための検討を行い、使用されている74機種を6機種まで絞り込む作業を行った。今後は機器の更新時などを捉え、当該6機種の人工呼吸器への標準化を進めていくこととした。</p> <p>【説明資料】 資料23：長期療養者のQOLの向上等〔105頁〕 資料24：重症心身障害児（者）通園事業の推進〔107頁〕 資料25：療養介助職の配置による効果〔109頁〕 資料26：長期療養者のQOLの向上に向けた具体的取組み〔116頁〕</p> <p>④ 病診連携等の推進</p> <p>1. 高額医療機器の共同利用状況 高額医療機器（MRI、CT、SPECT、シンチグラフィ）の稼働状況及び共同利用数は46,714件で、平成15年度に比して約65.2%増と大幅に増加しており、中期計画の数値目標を大幅に上回った。</p> <p>2. 紹介率と逆紹介率の上昇 各病院平均の紹介率は47.4%、平成15年度に比して10.6ポイント増となっている。また、各病院平均の逆紹介率は32.2%、平成15年度に比して7.8ポイント増となっており、それぞれ中期計画の数値目標を達成した。</p> <p>3. 地域医療連携室の取組み 地域医療連携室については、すべての病院において設置されている。具体的な取組みとして、広報誌の発行、紹介患者の受付、公開講座の実施、連携病院への訪問、近隣医療機関のリーフレット作成、地域医療カンファレンスの実施、地域連携パス作りへの参画、高額医療機器の検査予約受付などを行うことによって、病診連携等を推進しているところである。</p> <p>4. 地域医療支援病院の増加 平成18年度中に、新たに5病院（水戸医療センター、和歌山病院、福山医療センター、嬉野医療センター、別府医療センター）が地域医療支援病院の指定を受けたことにより、合計14病院が地域医療支援病院としての役割を担うこととなった。</p> <p>5. 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取組み（再掲） 病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療の実践するため、また病診連携を推進するために地域の医療機関と共同して地域連携クリティカルパスを作成し、そのパスに基づいた連携医療の実践を進めた。地域連携パスによる医療を実践した病院は25病院あり、大腿骨頸部骨折、脳血管障害等を対象としたパスを実践した。</p> <p>【説明資料】 資料27：病診連携等の推進〔121頁〕 資料28：地域医療支援病院一覧〔123頁〕</p>

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

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