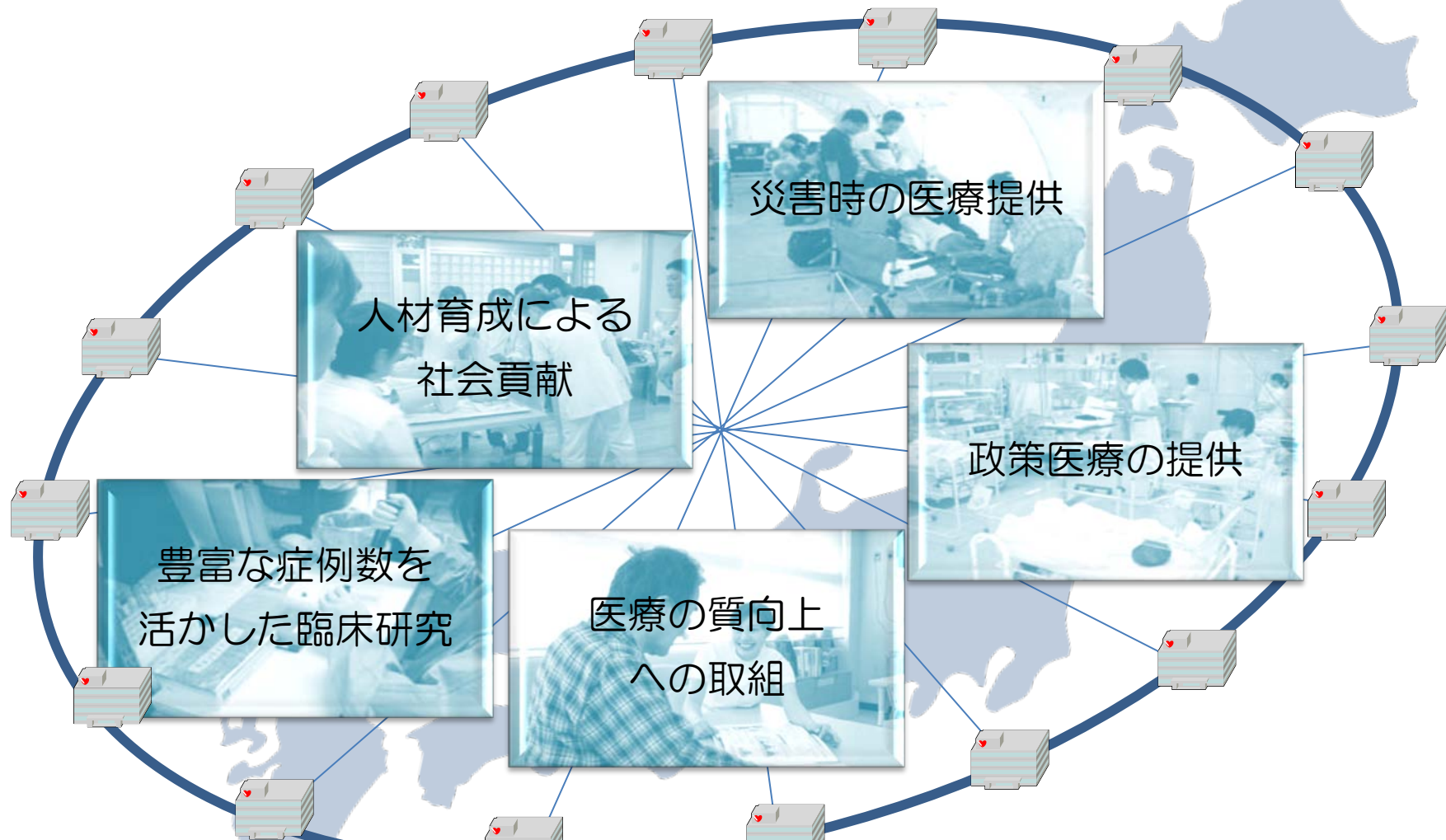


# 国立病院機構の病院ネットワークを活用した 医療の提供等と経営の効率化に向けた取組



第2回「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」資料  
(平成23年6月1日、医政局国立病院課)

# <国立病院機構の病院ネットワークを活用した医療の提供等>

## 1. 医療のセーフティネット機能

- ①政策医療の提供
- ②災害時の対応
- ③感染症への対応
- ④地域医療への貢献

## 2. 豊富な症例数を活かした臨床研究

## 3. 医療の質向上への取組

- ①臨床評価指標を通じた取組
- ②医療安全対策

## 4. 人材育成による医療への貢献

# 医療のセーフティネット機能<①政策医療の提供>

- (1) 国立病院機構においては、重症心身障害や筋ジストロフィーなど、民間の医療機関では必ずしも提供されないおそれのある医療を提供している。
- (2) 重症心身障害の入院患者のうち、国立病院機構が占める割合は約4割だが、民間病院等と比較して、重症度の高い患者をより多く受け入れている（参考1参照）。
- (3) 結核の入院患者については、国立病院機構が占める割合は4割強だが、この背景として、かつては「国民病」とされた結核が、近年では薬物療法等で比較的容易に治療が可能となり、死亡率も低下したことに伴い、民間病院等でも結核患者の受入が進んだことが指摘される。また、機構においては、民間病院等と比較して多剤耐性結核患者の割合が高い（参考1参照）。

		全国	国立病院機構		地方自治体		その他	
				割合		割合		割合
①重症心身障害	施設数	191施設	73施設	38.2%	14施設	7.3%	104施設	54.5%
	病床数	19,224床	7,381床	38.4%	1,135床	5.9%	10,708床	55.7%
	入院患者数	18,606人	7,377人	39.6%	999人	5.4%	10,230人	55.0%
②筋ジストロフィー	専門病院数（注1）	28施設	26施設	92.9%	—	—	2施設（注2）	7.1%
	病床数	2,386床	2,280床	95.6%	—	—	106床	4.4%
③結核	結核病床数	8,924床	3,414床	38.3%	2,636床	29.5%	2,874床	32.2%
	年間在院患者延数	1,191,960人	541,153人	45.4%	231,155人	19.4%	419,652人	35.2%
④心神喪失者等医療観察法に基づく入院	指定入院医療機関数	26施設	14施設	53.9%	11施設	42.3%	1施設（注2）	3.8%
	病床数	616床	412床	66.9%	138床	22.4%	66床	10.7%

（出所）①：平成21年社会福祉施設等調査報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）（機構の施設数、病床数、入院患者数は機構調べ）

②：施設数は社団法人日本筋ジストロフィー協会調べ（<http://www.jmda.or.jp/5/hsp.html>）、病床数は機構調べ

③：平成21年医療施設調査・病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）

④：厚生労働省HP「指定入院医療機関の整備状況」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/iryokikan.html>）

（時点）①：平成21年10月、②：平成21年11月、③：平成21年10月（年間在院患者延数は平成21年）、④：平成23年3月

なお、①及び②の機構の病床数は平成22年4月

（注1）筋ジストロフィー専門の病床を有する施設。

（注2）国立精神・神経医療研究センターが含まれる。



# (参考1) 超重症児等の割合と多剤耐性結核患者の割合

- (1) 国立病院機構においては、他の病院と比較して、重症心身障害児（者）のうち、超重症児（者）等を多く受け入れている（重心の入院患者数に占める超重症児等の割合：【国病機構】22.4%、【全国】18.0%）。
- (2) 国立病院機構の結核病床1床当たりの多剤耐性結核患者数は、全国平均より多い（結核病床1床当たりの多剤耐性結核患者数：【国病機構】0.038人/床、【全国】0.022人/床）。

重症心身障害	国立病院機構 (H20)		
	超重症児等	入院患者数	入院患者数に占める超重症児等の割合
	1,644人	7,330人	約22%

《参考》全国 (H19)		
超重症児等	入院患者数	入院患者数に占める超重症児等の割合
3,384人	18,324人	約18%

(出所) 【国立病院機構】国立病院機構「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」重症心身障害・筋ジストロフィー部会報告書  
 【全国】社団法人日本重症児福祉協会「重症心身障害児施設に関連する説明資料および要望事項」  
 (第3回障害児支援の見直しに関する検討会資料(平成20年4月25日))

結核	国立病院機構 (H18)		
	多剤耐性結核患者数	病床数	1床当たりの多剤耐性結核患者数
	129人	3,414床	0.038人/床

《参考》全国 (H18)		
多剤耐性結核患者数	病床数	1床当たりの多剤耐性結核患者数
196人	8,924床	0.022人/床

(出所) 【多剤耐性結核患者数】H20年度国立病院機構共同研究  
 【結核病床数】平成21年医療施設調査・病院報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)(平成21年10月)

## (参考2) 青森病院における結核病床の医業利益額等について

- (1) 青森病院の結核病床の医業損益は、平成16年度の独法化後、毎年赤字となっている。  
 (2) 他方、一般病床で利益を出すことで、病院全体としては、平成20年度以降、黒字を達成している。

(参考) 青森病院

所在地：青森県青森市

病床数：320床（結核病床：60床、一般病床：260床（うち重症心身障害病床：80床、筋ジストロフィー病床：80床））

平成22年度予算額：3,459百万円（うち国費投入額44百万円）

	運営病床数 (床)	1日平均患者数 (人)	病床利用率 (%)	医業収益(※1) (百万円)	診療業務費(※2) (百万円)	結核病床の 医業損益 (百万円)	病院全体の 当期純損益 (百万円)
平成16年度	60	21.8	36.4	162	309	▲147	▲263
平成17年度	60	22.3	37.2	171	310	▲139	▲78
平成18年度	60	21.9	36.5	161	315	▲154	▲112
平成19年度	60	18.5	30.8	134	294	▲160	▲49
平成20年度	60	21.6	36.0	157	285	▲128	158
平成21年度	60	19.8	33.1	138	287	▲149	217

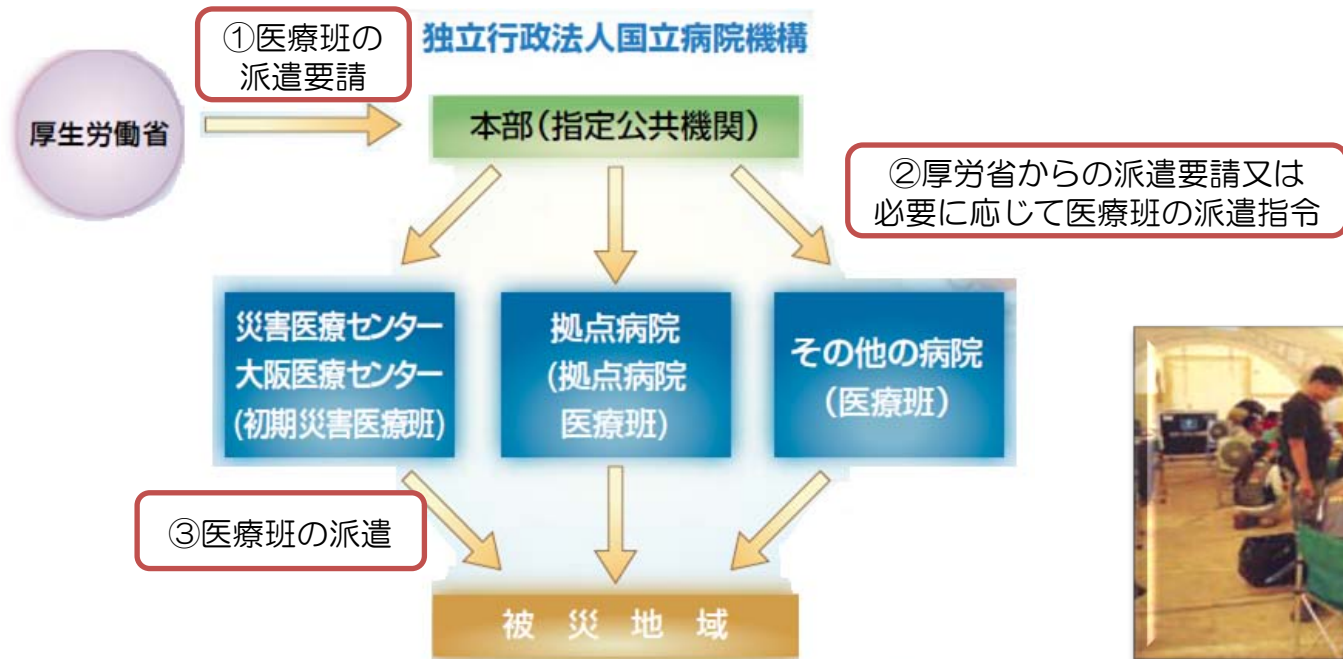
(※1) 医業収益…入院診療収益＋室料差額収益＋保健予防活動収益＋受託検査・施設利用収益＋その他医業収益（文書料＋その他）から保険等の査定減を引いたもの

(※2) 診療業務費…給与費＋材料費＋委託費＋設備関係費＋研究研修費＋経費（福利厚生費、旅費交通費、水道光熱費等）

# 医療のセーフティネット機能<②災害時の対応>

## (1) 災害時の医療班の派遣

国立病院機構本部の指令により、発災後速やかに医療班を派遣。本部に情報を集約することにより、効率的・効果的に医療班の活動を調整。



## これまでの災害に対する主な派遣実績

- (1) 東日本大震災(平成23年) 岩手県・宮城県・福島県等に約1,250名を派遣(DMAT、医療班等)
- (2) 岩手・宮城内陸地震(平成20年) DMAT3チーム(仙台医療、東京医療、災害医療)を派遣
- (3) 新潟県中越地震(平成16年) 35ヵ所に64班(313名)の医療班を派遣

# 医療のセーフティネット機能<②災害時の対応（続き）>

## （2）東日本大震災における災害医療活動状況について

福島における放射線スクリーニング

- （1）DMATの派遣 34チーム（約170名）を派遣
- （2）医療班の派遣 岩手県・宮城県・福島県に94班（約480名）を派遣
- （3）放射線スクリーニング班の派遣 福島県に11班（約50名）を派遣
- （4）心のケアチームの派遣 39チーム（約180名）を派遣
- （5）被災した機構病院の支援のための看護師等の派遣 岩手県等に約240名を派遣
- （6）現地対策本部への派遣 約130名を派遣
- （7）被災患者の受入 31病院で患者11,835名の診療を実施（外来11,096名、入院739名）
- （8）人工呼吸器を使用する在宅医療患者の緊急一時入院の受入、緊急相談窓口の設置  
計画停電予定地域にある19の国立病院で実施

（注）（1）～（6）は5月20日現在、（7）は5月12日現在



### ～ブロック事務所の活躍～

「北海道東北ブロック事務所」は、被災直後から現地において、管内病院の迅速な情報収集、患者・職員の安否確認、物資の確保等に貢献した。



DMATによる航空搬送（発災後4日間）

避難所での医療班による救護活動（発災後5日目～）



仙台における大阪班から呉班への引継



仙台医療センターERのトリアージ（発災後4日間）



鳴瀬第一中学避難所での診療（岡山医療班）

新地小学校避難所での診療（大阪南医療班）

# 医療のセーフティネット機能<②災害時の対応（続き）>

## （3）DMATなど災害医療従事者の育成等

### ①DMATの隊員育成と災害発生時の調整業務

- ・DMAT（災害時に活動できる機動性を持った医療チーム）を育成するため、厚労省の委託を受け、国立病院機構災害医療センターにおいて「日本DMAT隊員養成研修」が実施されている（注）。

（注）国立病院機構災害医療センターのほか、兵庫県災害医療センターで同研修を実施。平成22年3月現在、DMATとして387施設、703チーム、約4,300名の隊員が登録されている。

- ・国立病院機構災害医療センターにはDMAT事務局が設置され、厚生労働省医政局災害医療対策室と連携の下、被災県との連絡調整や全国のDMAT隊員への情報提供、活動するDMATへの支援等を行っている。

### ②「国立病院機構災害医療従事者研修」の実施

- ・国立病院機構災害医療センターにおいて、国立病院機構やNCに所属する病院職員を対象に、災害医療の基礎知識、考え方を実践的な講義を通じて学び、それぞれの地域での災害医療対応に役立てることができるよう、4日間程度の研修会を実施している（年1回）。

### ③「全国基幹災害拠点病院等災害医療従事者研修」の実施

- ・国立病院機構災害医療センターにおいて、平成20年11月から、全国の基幹災害拠点病院等を対象に、県単位での災害医療研修が開催できるよう、指導者向けの研修を実施している（年2回程度）。

国立病院機構の日本DMAT隊員養成研修終了施設（2010/12/31現在）

北海道がんセンター

北海道医療センター

仙台医療センター

水戸医療センター

沼田病院

高崎総合医療センター

災害医療センター

東京医療センター

金沢医療センター

信州上田医療センター

静岡医療センター

名古屋医療センター

京都医療センター

大阪医療センター

姫路医療センター

和歌山医療センター

呉医療センター

岩国医療センター

関門医療センター

善通寺病院

香川小児病院

九州医療センター

長崎医療センター

熊本医療センター

別府医療センター





# 医療のセーフティネット機能<③感染症への対応>

新型インフルエンザに対処するため、厚生労働省の要請に基づき、全国の検疫所・停留施設に対し、55病院から医師237名、看護師282名を派遣。

## 関西国際空港

- ・検疫(5/2~5/31)医師2~3人・看護師2~3人/日
- ・停留施設(5/8~5/20)医師1人・看護師1人/日
- <派遣病院>

大阪医療センター、近畿中央胸部疾患センター、大阪南医療センター、京都医療センター、兵庫中央病院、刀根山病院、神戸医療センター、姫路医療センター、南和歌山医療センター、奈良医療センター、南岡山医療センター、呉医療センター、岩国医療センター、広島西医療センター

## 中部国際空港

- ・検疫(5/1~5/20)医師1~3人・看護師1~3人/日
- <派遣病院>

名古屋医療センター、三重中央医療センター、東名古屋病院、豊橋医療センター、鈴鹿病院、長良医療センター

## 福岡空港

- ・検疫(5/1~5/24)医師1人・看護師1人/日
- <派遣病院>

九州医療センター、九州がんセンター、福岡病院、福岡東医療センター

## 成田空港

- ・検疫(5/11~6/21)医師1~3人・看護師4人/日
- ・停留施設(5/1~5/22)医師1人・看護師3人/日
- <派遣病院>

災害医療センター、千葉医療センター、東京病院、東京医療センター、千葉東病院、横浜医療センター、相模原病院、水戸医療センター、高崎総合医療センター、埼玉病院、西埼玉中央病院、下総精神医療センター、久里浜アルコール症センター、金沢医療センター、名古屋医療センター、福山医療センター、九州医療センター、長崎医療センター、熊本医療センター

## 下関港

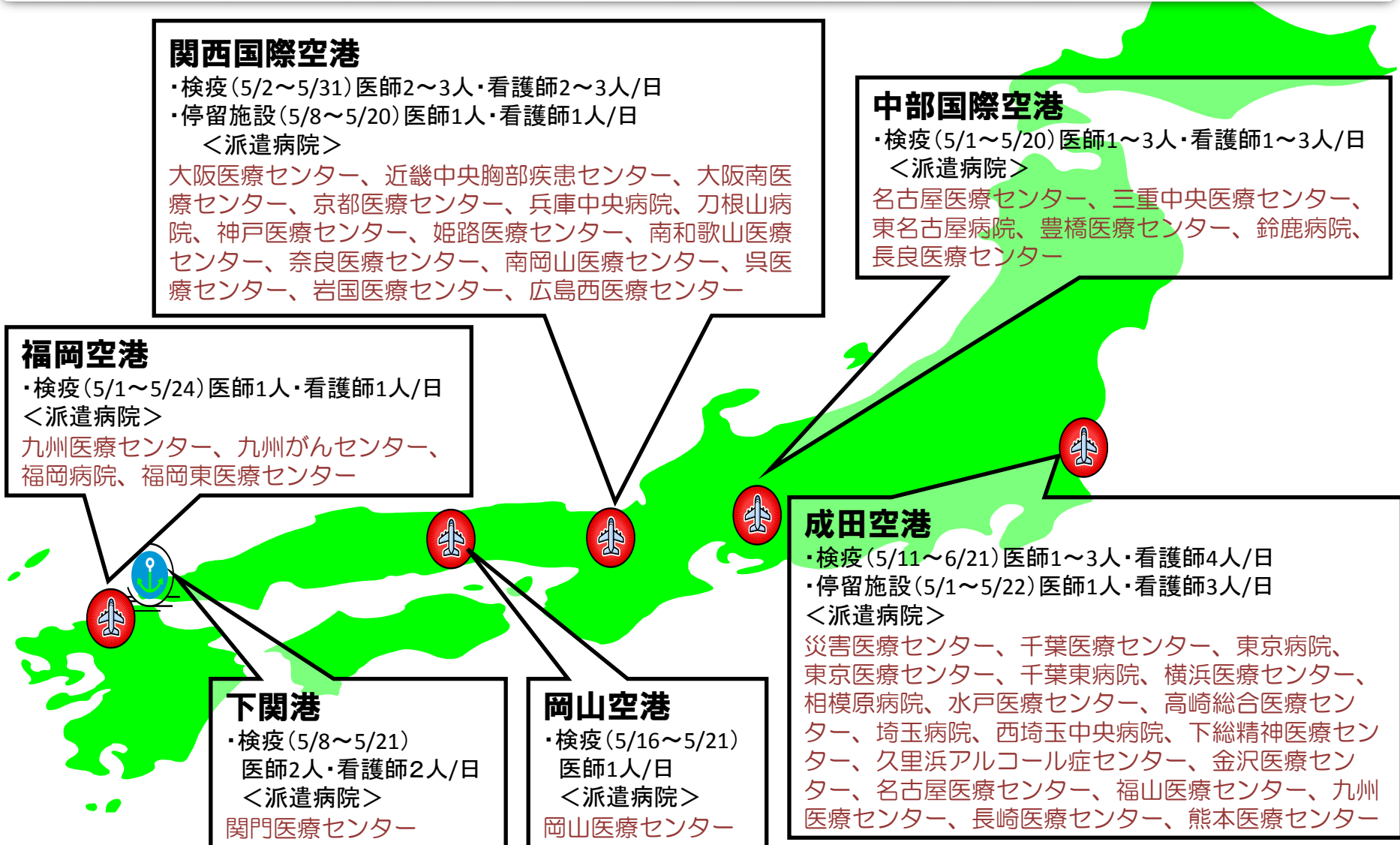
- ・検疫(5/8~5/21)
- 医師2人・看護師2人/日
- <派遣病院>

関門医療センター

## 岡山空港

- ・検疫(5/16~5/21)
- 医師1人/日
- <派遣病院>

岡山医療センター



# 医療のセーフティネット機能<④地域医療への貢献>

## (1) 地域医療支援病院について

**44病院**が地域医療支援病院(注)に認定されている。

(注) 地域医療支援病院とは紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用等を通じて、地域医療の確保に貢献する病院。

### 活動事例<<岡山医療センター>>

①岡山県内の7医師会を通じ、開放病床(10床)を設置

登録医数:110名 取扱延患者数:1,183名【平成22年度実績】

②大型医療機器(CT、MRI、RI)を共同利用

CT:311件、MRI:173件、RI:26件【平成22年度実績】

③地域医療研修室を設置し、研修会を実施

・医師向け研修(年9回)計186名が参加【平成22年度実績】

・薬剤師向け研修(年4回)計105名が参加【平成22年度実績】

## (2) 医療計画の策定等への貢献

国立病院機構関係者が都道府県の医療計画の策定に貢献するなど、地域医療政策に積極的に関与している。

【各都道府県の医療連携体制について検討・討議するために設置される委員会等への参加状況】

・都道府県医療対策協議会等:36病院(平成21年度) ・地域別・疾患別の委員会等:82病院(平成21年度)

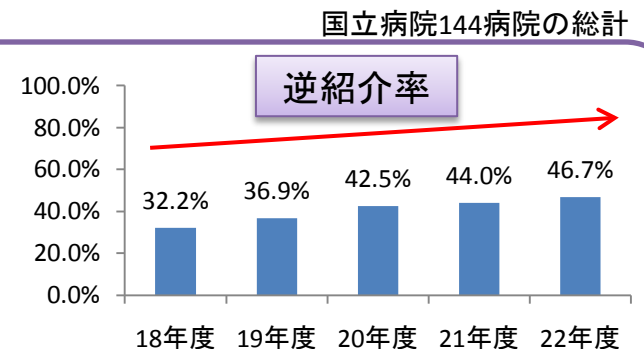
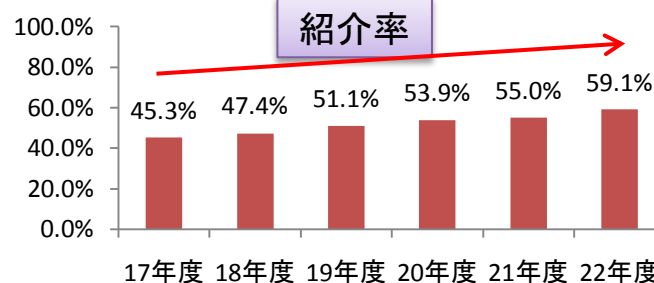
【各都道府県の医療計画における4疾病・5事業に係る記載状況(平成22年1月末現在)】

・4疾病:がん73病院、脳卒中86病院、急性心筋梗塞56病院、糖尿病51病院

・5事業:救急医療98病院、災害医療48病院、へき地医療10病院、周産期医療46病院、小児救急医療66病院

## (3) 紹介率・逆紹介率の向上

地域のかかりつけ医等との連携促進により、紹介率・逆紹介率ともに向上している。



# 医療のセーフティネット機能<④地域医療への貢献（続き）>

## （４）地域における診療拠点としての役割

国立病院機構の病院は、地域における診療拠点として、拠点病院等の認定を受けており、4疾病5事業等の地域における医療提供体制の確保に大きく貢献している。

### 全国の拠点病院等に占める国立病院の割合

	全 国	国立病院	割合
救命救急センター（H23.4.1現在）	243	18	7.4%
総合周産期母子医療センター（H23.4.1現在）	89	5	5.6%
地域周産期母子医療センター（H23.4.1現在）	278	18	6.5%
災害拠点病院【全体】（H23.1.1現在）	609	21	3.4%
基幹災害医療センター（H23.1.1現在）	57	4	7.0%
がん診療連携拠点病院【全体】（H23.4.1現在）	388	36	9.3%
都道府県がん診療連携拠点病院（H23.4.1現在）	51	3	5.9%
地域がん診療連携拠点病院（H23.4.1現在）	337	33	9.8%
へき地拠点病院（H23.3現在）	268	6	2.2%
エイズブロック拠点病院	8	4	50.0%
エイズ治療拠点病院（H22.1.28現在）	376	71	18.9%
	47都道府県	40都道府県	85.1%

（参考）全国の病院（8,739病院（平成21年10月1日現在））に占める機構病院（144病院）の比率は約1.6%。

# 医療のセーフティネット機能 < ④地域医療への貢献（続き） >

## （５）高額医療機器の地域の医療機関との共同利用の推進

	共同利用数			共同利用率		
	19年度	20年度	21年度	19年度	20年度	21年度
CT	27,411	28,506	32,983	3.0%	3.0%	3.4%
MRI	25,743	27,592	31,604	7.0%	7.2%	8.1%
計	53,154	56,098	64,587	4.2%	4.2%	4.7%

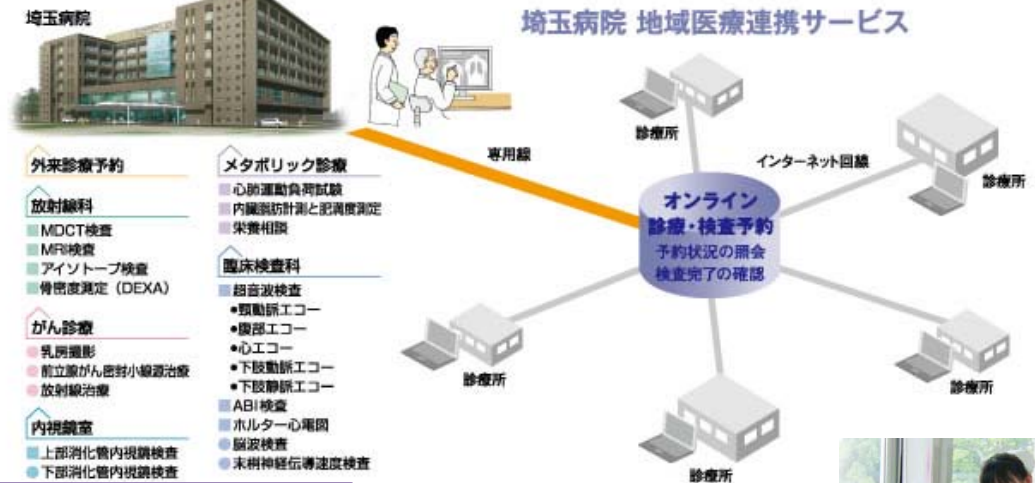


### 活動事例 << 埼玉病院 >>

#### ①地域医療連携システムの導入

・地域医療機関とネットワークを結び、MRIやCTなどの検査予約、各科診療予約、読影結果の配信等を実施。

#### ②地域医療機関を対象としたMRI、CTの予約枠の確保



## （６）医師・看護師の地域偏在の改善への貢献

#### ①政府の緊急臨時的医師派遣システム等への協力

・市立根室病院へ4病院から21名の医師を、岩手県立大船渡病院へ10病院から11名の医師を派遣【平成19年度実績】

#### ②医師不足の国立ハンセン病療養所へ医師派遣を実施

・9の機構病院から延べ804人・日の医師を派遣【平成22年度実績】

#### ③医師不足の国立病院機構病院（充足率80%未満）へ医師派遣を実施

・15病院32診療科へ8病院から診療や当直業務のため医師を派遣【平成21年度実績】

#### ④看護師不足の国立病院機構病院へ看護師派遣を実施

・6病院に対し、4病院から数ヶ月単位で計26名の看護師を派遣【平成21年度実績】

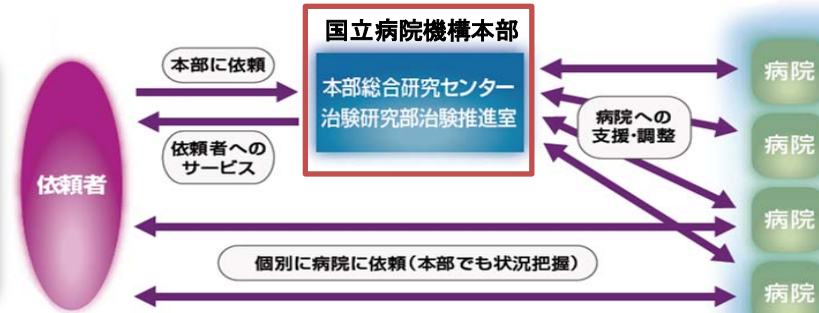


# 豊富な症例数を活かした臨床研究

## (1) 国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究

### 特徴① 機構本部主導で行う大規模治験の推進

- ・ 機構本部に総合研究センターを設置し、治験依頼者の依頼を一括して引き受け、複数の医療機関における治験を調整している。

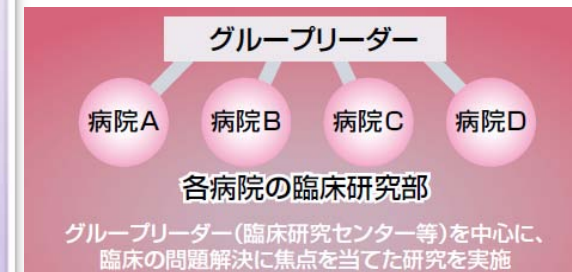


### 特徴② グループリーダーを中心とした臨床研究

- ・ 国立病院機構が推進する、政策医療分野を含む21領域（注1）についてNHO研究ネットワークグループを構築し、統括するグループリーダー（注2）を中心に研究を行っている。

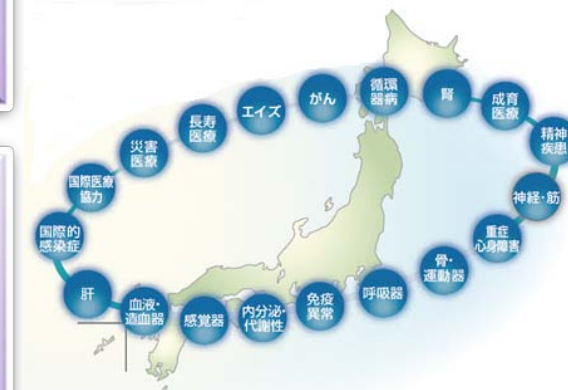
（注1）21領域：「がん（呼吸器・消化器・その他）」「循環器」「脳卒中」「精神疾患」「神経・筋疾患」「感染症」「成育医療」「エイズ」「糖尿病」「感覚器」「骨・運動器疾患」「免疫異常」「血液疾患」「呼吸器疾患」「肝疾患」「消化器疾患」「外科・麻酔科」「経営管理」「重症心身障害児」

（注2）グループリーダーは全国に10カ所設けられている臨床研究センター等を中心に、客観的評価基準（治験実施症例数、EBM実施症例数、特許出願件数、英文原著論文掲載数、国際学会発表数、研究費獲得金額等）に基づき選出される。



### 特徴③ 治験に必要な人材の確保

- ・ 被験者へのインフォームド・コンセントや心のケア、治験に携わる治験責任医師の支援、チーム内の調整などの役割を担う治験・臨床研究コーディネーター（CRC）を全国68施設に177名配置し、円滑な治験を推進している。



# 豊富な症例数を活かした臨床研究（続き）

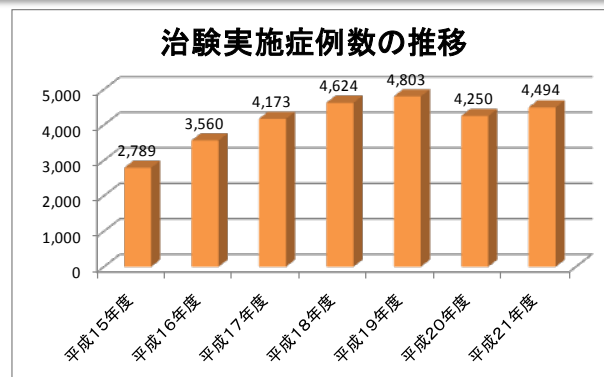
## （2）治験の実績

国際共同治験、医師主導治験、入院治験をはじめとする難易度の高い治験を迅速に実施し、ドラッグラグ解消や医療政策の方針決定に貢献している。

（例1）平成19～21年度に製造販売又は適応追加が承認された268品目のうち154品目について、国立病院機構病院が承認申請の前提となる治験に貢献している。

	全承認品目数(A)	関与品目数(B)	関与率(B/A) × 100 (%)
平成19年度	81	53	65.4%
平成20年度	79	39	49.4%
平成21年度	108	62	57.4%
計	268	154	57.5%

常勤CRC配置の65施設対象調査(平成21年度)



参考) 国立病院機構の治験実施症例数の推移

（例2）新型インフルエンザワクチンの治験等を、厚生労働省の要請を受けて迅速に実施し、有効性・安全性等を検証した。

研究名称	対象者	対象人数	協力病院数	実施期間
免疫原性に関する臨床試験	20歳以上	200名	4病院	平成21年9月～10月
免疫原性に関する小児臨床試験	生後6月～13歳	360名	8病院	平成21年10月～12月
安全性の研究	20歳以上の職員	22,112名	67病院	平成21年10月
免疫原性の持続等に関する検討	20歳以上	400名	5病院	平成22年1月～3月
輸入ワクチンに関する使用成績調査	18歳以上	644名	18病院	平成22年2月～3月



# 医療の質向上への取組<①臨床評価指標を通じた取組>

## 質の高い安心できる医療の提供への貢献

- ・ **全国共通の臨床評価指標** (注) を用いて144病院を定期的に評価し、公表。国立病院機構ネットワーク内の**医療を病院横断的に可視化**することにより、より質の高い医療の提供に向けたインセンティブを確保。

(注) 診療ガイドラインや科学的根拠等に基づき、診療の提供状況であるプロセスとその結果であるアウトカムの視点から、様々な臨床評価指標を作成している。

- ・ 厚生労働省の新規事業である「**平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業**」にも参加し、結果及び臨床評価指標の計測マニュアルを公表。

## 医療の質の評価・公表等推進事業の一例

■手術ありの患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

病院名	分母	分子	実施率(%)	病院名	分母	分子	実施率(%)
旭川医療センター	85	85	100.0	浜田医療センター	348	285	81.9
仙台医療センター	869	807	92.9	岡山医療センター	898	833	92.8
水戸医療センター	598	576	96.3	呉医療センター	890	860	96.6
高崎総合医療センター	512	495	96.7	福山医療センター	808	714	88.4
埼玉病院	575	568	98.4	東広島医療センター	411	382	92.9
西埼玉中央病院	397	390	98.2	岩国医療センター	564	463	82.1
千葉医療センター	452	443	98.0	関門医療センター	385	341	88.6
東京医療センター	830	729	87.8	香川小児病院	27	26	96.3
災害医療センター	435	427	98.2	善通寺病院	293	275	93.9
横浜医療センター	703	617	87.8	四国がんセンター	820	772	94.1
金沢医療センター	420	390	92.9	福岡東医療センター	288	268	92.7
甲府病院	284	280	98.6	九州がんセンター	623	531	85.2
長野病院	134	129	96.3	九州医療センター	1,143	1,092	95.5
静岡医療センター	304	288	94.7	小倉医療センター	410	408	99.5
名古屋医療センター	800	784	98.0	長崎医療センター	880	740	84.1
三重中央医療センター	566	523	92.4	長崎川棚医療センター	110	103	93.6
京都医療センター	724	711	98.2	熊本医療センター	868	811	93.4
舞鶴医療センター	78	76	97.4	別府医療センター	474	469	98.9
大阪医療センター	1,053	991	94.1	鹿児島医療センター	199	181	91.0
大阪南医療センター	483	472	97.7	病院ごとの実施率の平均値、標準偏差、中央値			
姫路医療センター	578	556	96.2	平均値	病院数42施設		93.9
神戸医療センター	342	338	98.8	標準偏差	病院数42施設		4.7
米子医療センター	201	189	94.0	中央値	病院数42施設		94.4

\*分母が10症例未満の病院数：1 データ不備病院数：2

## 臨床評価指標による改善事例 (2007年～2008年度)

- ・ 急性心筋梗塞の重症度別死亡率 (重症度C (注1)) の減少。
- ・ 重症心身障害について、超重症児 (者) 受入率の増加。
- ・ 脳梗塞における早期リハビリ開始率が増加。
- ・ 病院職員のインフルエンザワクチン接種率が2年連続で増加。
- ・ 大半の施設で結核入院患者DOTS (注2) 実施率100%を達成。

(注1) 機構においては急性心筋梗塞の重症度をA～Cの三段階で判断。Cは最も症状の重い患者。

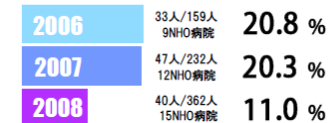
(注2) DOTSは、抗結核薬の服薬を医療従事者が直接確認する治療。



## 臨床評価指標の一例

### 急性心筋梗塞の重症度別死亡率(重症度C)

■年度別比較【平均値】

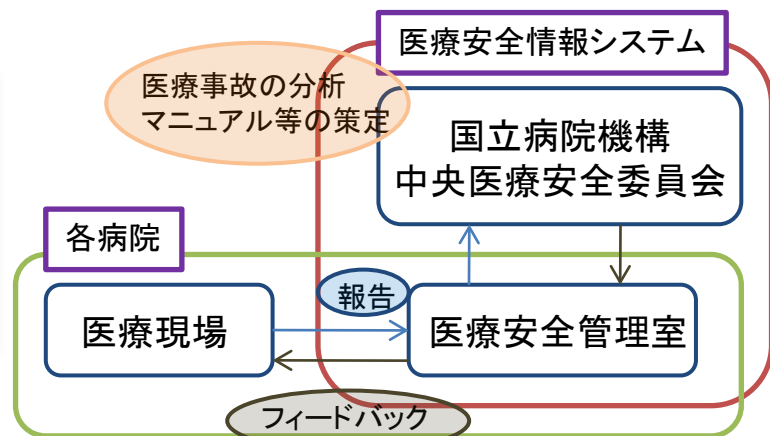


0 10 20 30 40 50

# 医療の質向上への取組<②医療安全対策>

## (1) 医療事故の報告・評価分析

- ・ 医療安全情報システムを構築し、各病院の医療事故を機構本部に報告。
- ・ 国立病院機構全体で医療安全対策に取り組むため、「独立行政法人国立病院機構中央医療安全委員会」を設置。



## (2) 機構内部での医療事故防止への取組

- ・ 各病院から報告された医療事故を分析するとともに、重点的に取り組むべき事案についてはプロジェクトの設置や手順書の策定を行っている。

例①「転倒・転落防止プロジェクト」（転倒・転落を防止するため、目標、臨床指標、マニュアル等を作成）

例②「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化」（各病院へ通知を行い標準化を推進）（参考参照）

- ・ 医療安全対策に係る研修の実施（実施回数：14回 参加人数：464名【平成22年度実績】）

## (3) 医療安全白書の公表（医療事故防止に向けた他の医療機関への支援）

- ・ 平成18年度より、144病院から機構本部に報告された医療事故情報を基に「医療安全白書」を取りまとめ、公表。
- ・ 特に注意を促すべき事案については事故の原因、対応方法等を含め、「警鐘的事例」として公表。

警鐘的事例の例：

- ①平成21年5月 尿道カテーテルに関する事故について
- ②平成21年9月 ノロウィルス発生時の対応について
- ③平成21年12月 小児患者への薬剤過剰投与について





# (参考) 機構における医療の質向上の取組の具体例

## <長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化>

### 《人工呼吸器使用(平成19年2月1日現在)》

- ・筋ジストロフィー・重症心身障害・ALSの入院患者(長期療養患者)で人工呼吸器使用者は、2,022人
- ・長期療養患者のうち、71%の患者が24時間人工呼吸器を装着
- ・また、10年以上人工呼吸器を装着している患者の割合は22%

機構全体の人工呼吸器使用患者のうち、約6割が長期療養患者

○一方で、長期療養患者が使用する人工呼吸器の機種は、74機種

機種が多く、医療安全対策上、リスクが大きい

### 人工呼吸器の標準化が必要

- ①医療安全対策の推進
- ②長期療養患者のQOLの向上

共同購入による費用削減の利点もある



### 【長期療養患者が通常使用する人工呼吸器の備えるべき条件を整理】

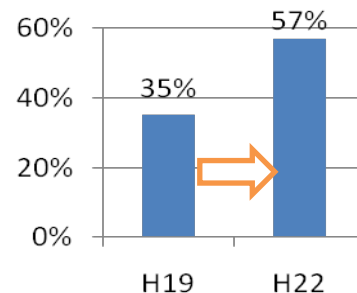
- ①小型であり装着したまま移動や外出・外泊が可能
- ②タービン等の内蔵により単体で換気可能(ガス配管接続不要)
- ③家庭内電源、内蔵バッテリー、専用の外部バッテリーの3電源による作動(ただし、低侵襲性は2電源)
- ④必要なアラーム機能を備えていること(気道圧上限・下限、接続不良、停電、バッテリー外れ等)
- ⑤自発呼吸とのファイディングが生じないようトリガー機能を備えていること
- ⑥高機能なクリティカルベンチレーターは選定機種から除外等

### ◎74機種を6機種に絞込

- ・人工呼吸器更新時には、原則当該6機種の中から整備することで、標準化を推進

<国立病院機構における6機種使用患者の割合>  
H19: 35% (対象患者2,291人中810人が使用)  
H22: 57% (対象患者2,270人中1,300人が使用)

6機種使用患者の割合



- ・使用割合は順調に増加
- ・今後、新機種への対応が課題

# 人材育成による医療への貢献

## (1) 国立病院機構ネットワークを活用した医師の育成

- ・初期・後期臨床研修において、国立病院機構ネットワークを活用した**複数施設での研修プログラム**を実施することで、地域医療、小児科、産科、救急等人材不足が深刻な分野の研修を提供。

(例1) 東京医療センターと東埼玉病院、神奈川病院、箱根病院との連携により地域医療研修を実施 (H21年度32名)

(例2) 福岡東医療センターと九州医療センターとの連携により産婦人科の研修を実施 (H21年度4名)

## (2) 将来の政策医療分野を担う人材の育成

- ・重症心身障害、筋ジストロフィー、結核などの**政策医療を担う看護師を育成** (注)

(注) 上記医療を担う54病院の附属看護師等養成所卒業生の採用割合: 35% (過去3年間の実績)



## (3) 国立病院機構において培ったノウハウを地域へ還元

- ・**地域の医療従事者を対象とした研修会**の開催

(例) 「神経・筋疾患勉強会」等

- ・**地域住民を対象とした市民公開講座**を開催

(例) 「糖尿病実践講座」「世界高血圧デー企画」(京都医療センター等)

- ・**患者とその家族を対象とした集団勉強会**を開催

(例) 糖尿病: 90病院、高血圧: 26病院、心臓病: 21病院 等【平成21年度】

地域のための  
研修会



## (4) 新制度を見据えた戦略的な人材育成の推進

- ・**東京医療保健大学大学院と連携して国立病院機構キャンパスを開設し、厚生労働省の「特定看護師(仮称)養成 調査試行事業」**(注)に参加

(注) 「特定看護師(仮称)養成 調査試行事業」とは、「特定看護師(仮称)」の検討に必要な情報・データを収集するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む修士課程等において実施中の事業。東京医療保健大学はクリティカル領域(緊急度や重症度の高い患者に対する救命救急を含む医療の実践に関する領域)に関する修士課程を設置し、当該事業に参加。

## <経営の効率化に向けた取組>

### 1. 国立病院機構の財務状況

① 当期純利益

② 運営費交付金予算額の推移

③ 借入金の縮減

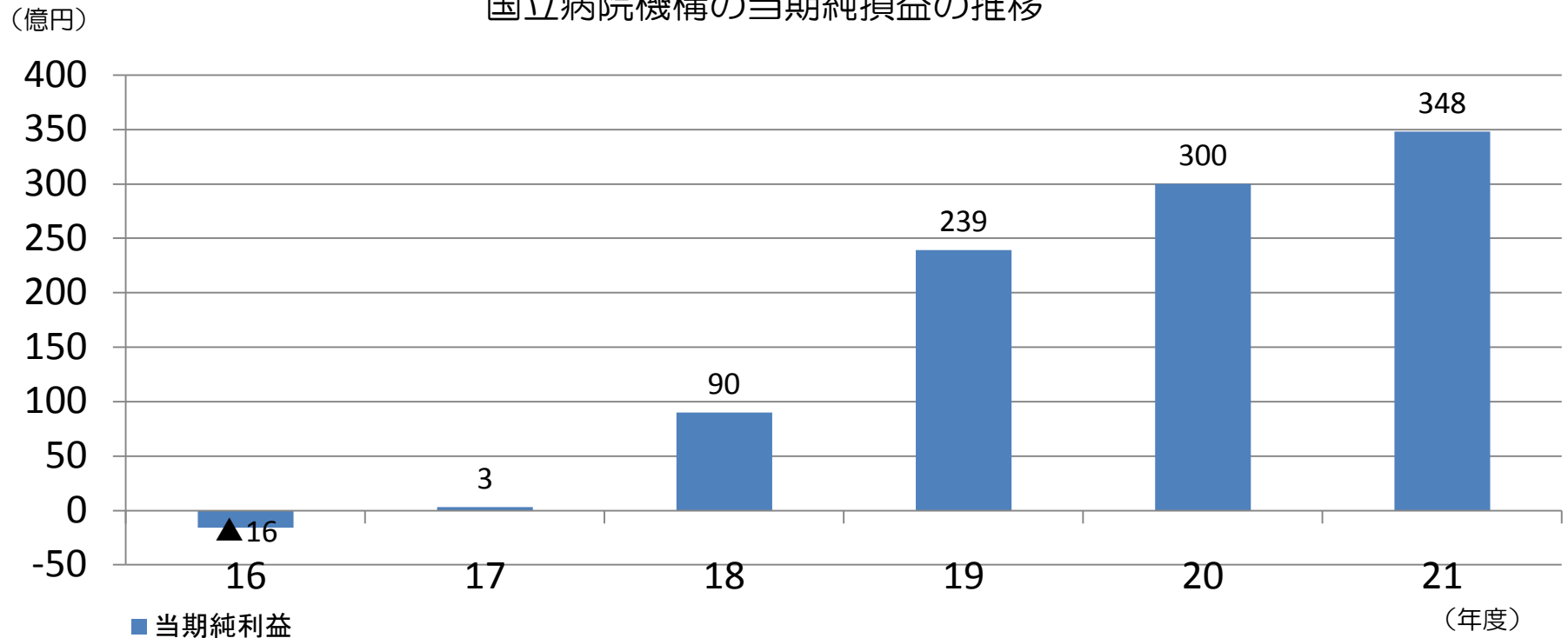
### 2. 国立病院・療養所の再編計画

### 3. 国立病院と労災病院の医療連携の取組

# 国立病院機構の財務状況<①当期純利益>

- (1) 医業収益の向上、人件費・材料費の伸びの抑制、借入金縮減による支払利息の減等の取組により、平成17年度以降、5期連続で黒字経営を達成。
- (2) 黒字病院の比率も、平成16年度の独法化時には全体の5割弱（黒字：71病院、赤字：83病院）であったが、21年度には8割弱（黒字：112病院、赤字：32病院）に増加。

国立病院機構の当期純損益の推移

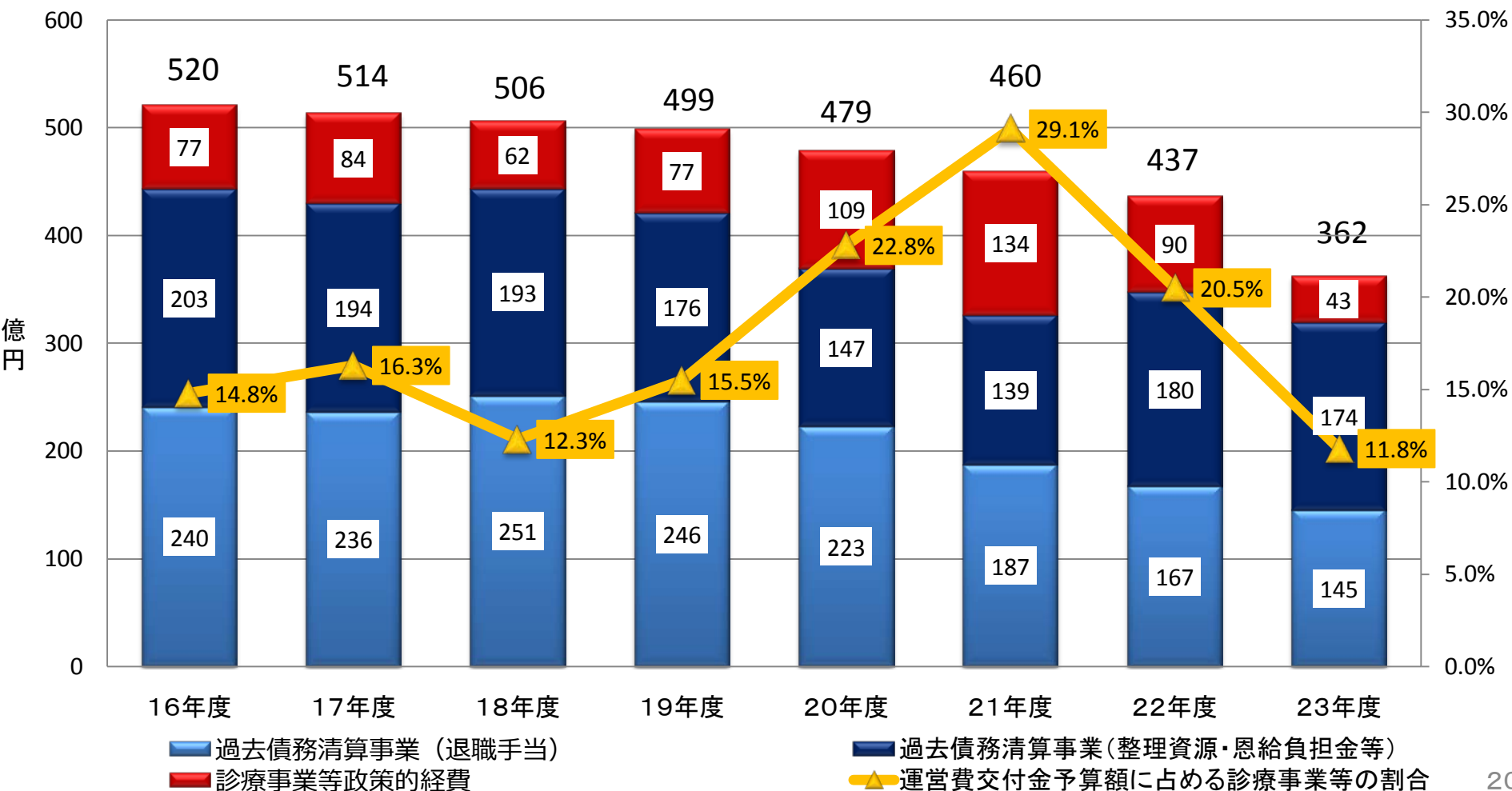


# 国立病院機構の財務状況<②運営費交付金予算額の推移>

(1) 機構の運営費交付金の大半(22年度:約8割、23年度:約9割)は整理資源(注)など過去債務清算事業に充てられている。

(注) 恩給期間に係る退職給付債務の積立不足を補う負担

(2) 23年度予算では、診療事業等政策的経費に係る運営費交付金が22年度診療報酬改定の影響のない災害医療事業に限って認められたことにより、診療事業等に係る運営費交付金額が対前年度▲5割超となった(22年度:90億円→23年度:43億円)。



## (参考1) 平成22年度、23年度の診療事業等に係る運営費交付金の内訳

(1) 診療事業に係る運営費交付金(①)について、22年度は災害医療事業(注1)のほか、結核医療、救命救急センター、小児救急、精神救急、周産期母子医療等に措置されていたが、23年度においては、22年度診療報酬改定の影響のない災害医療事業に限って認められたことで、対前年度▲95.4%と大幅減となった。

(注1) 災害の発生に備えた医師・看護師の訓練のほか、医薬品の備蓄などを行う。

(2) 診療事業等政策的経費に係る運営費交付金(①～④)の23年度予算額は対22年度▲52.2%、運営費交付金全体(注2)の23年度予算額は対22年度▲17.2%であり、全体の中で見ても、診療事業に係る運営費交付金の縮減率が大きい。

(注2) 診療事業等(①～④)を除くと、機構の運営費交付金は全額過去債務(退職手当や整理資源等)に充てられている。

単位：百万円

	22年度予算額 (A)	23年度予算額 (B)	対22年度比較 (B/A)
①診療事業	4,898	223	▲95.4%
②教育研修事業	629	629	—
③臨床研究事業	3,074	3,074	—
④その他 (病院内保育所運営費)	352	352	—
計	8,953	4,278	▲52.2%

## (参考2) 国立病院機構の公経済負担と整理資源について

### 1. 負担主体

(1) 国立病院機構においては、公経済負担(注1)と整理資源(注2)を負担することとされているが、このような法人は、国立病院機構と国立印刷局、造幣局の3法人のみ。

(注1) 基礎年金給付金(基礎年金拠出金)に係る国庫負担2分の1相当額

(注2) 恩給期間に係る退職給付債務の積立不足を補う負担

(2) 国立病院機構の場合、公経済負担は自己資金で措置しており、他方、整理資源は予算上、運営費交付金として措置されている(国立病院機構は受領した運営費交付金をそのまま国家公務員共済組合連合会(KKR)に渡す)。

### 2. 負担額

(億円)

	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 (予算)
公経済負担	60	61	66	70	72	103	115	126
整理資源	202	193	187	173	142	137	179	171

# (参考3) 独立行政法人の 公経済負担・整理資源の負担状況

	公務員型 (8法人)	非公務員型 (96法人)
国家公務員 共済組合 加入	8法人 (注1)	49法人 (注2)
国家公務員 共済組合 非加入	なし	47法人 (注3)

(注1) 公務員型独法【8法人(いずれも国共済加入)】

(1) 公経済負担、整理資源を負担している法人(3法人)

国立印刷局  
造幣局  
国立病院機構

(2) 公経済負担、整理資源を負担していない法人(5法人)

国立公文書館  
統計センター  
農林水産消費安全技術センター  
製品評価技術基盤機構  
駐留軍等労働者労務管理機構

(注2) 非公務員型/国共済加入

【49法人】

(1) 公経済負担を負担している法人

(1法人)

郵便貯金・簡易生命保険管理機構

(2) 公経済負担、整理資源を負担していない法人

(48法人)

教員研修センター  
国立高等専門学校機構  
大学評価・学位授与機構  
国立大学財務・経営センター  
経済産業研究所  
日本貿易保険  
産業技術総合研究所  
情報通信研究機構  
酒類総合研究所  
国立特別支援教育総合研究所  
大学入試センター  
国立青少年教育振興機構  
国立女性教育会館  
国立科学博物館  
物質・材料研究機構  
防災科学技術研究所  
放射線医学総合研究所  
国立美術館  
国立文化財機構  
労働安全衛生総合研究所  
国立健康・栄養研究所  
種苗管理センター  
家畜改良センター  
水産大学校  
農業・食品産業技術総合研究機構  
農業生物資源研究所  
農業環境技術研究所  
国際農林水産業研究センター  
森林総合研究所  
水産総合研究センター  
工業所有権情報・研修館  
土木研究所  
建築研究所  
交通安全環境研究所  
海上技術安全研究所  
港湾空港技術研究所  
電子航法研究所  
航海訓練所  
海技教育機構  
航空大学校  
国立環境研究所  
自動車検査独立行政法人  
国立がん研究センター  
国立循環器病研究センター  
国立精神・神経医療研究センター  
国立国際医療研究センター  
国立成育医療研究センター  
国立長寿医療研究センター

(注3) 非公務員型/国共済非加入

【47法人】

●47法人いずれも、公経済負担、整理資源を負担していない。

北方領土問題対策協会  
沖縄科学技術研究基盤整備機構  
国民生活センター  
平和祈念事業特別基金  
国際協力機構  
国際交流基金  
日本万国博覧会記念機構  
科学技術振興機構  
日本学術振興会  
理化学研究所  
宇宙航空研究開発機構  
日本スポーツ振興センター  
日本芸術文化振興会  
日本学生支援機構  
海洋研究開発機構  
日本原子力研究開発機構  
勤労者退職金共済機構  
高齢・障害者雇用支援機構  
福祉医療機構  
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
労働政策研究・研修機構  
雇用・能力開発機構  
労働者健康福祉機構  
医薬品医療機器総合機構  
医薬基盤研究所  
年金・健康保険福祉施設整理機構  
年金積立金管理運用独立行政法人  
農畜産業振興機構  
農業者年金基金  
農林漁業信用基金  
新エネルギー・産業技術総合開発機構  
日本貿易振興機構  
原子力安全基盤機構  
情報処理推進機構  
石油天然ガス・金属鉱物資源機構  
中小企業基盤整備機構  
鉄道建設・運輸施設整備支援機構  
国際観光振興機構  
水資源機構  
自動車事故対策機構  
空港周辺整備機構  
海上災害防止センター  
都市再生機構  
奄美群島新興開発基金  
日本高速道路保有・償還返済機構  
住宅金融支援機構  
環境再生保全機構

※国立大学法人は、独法ではないが、非公務員型/公経済負担、整理資源の負担がない。

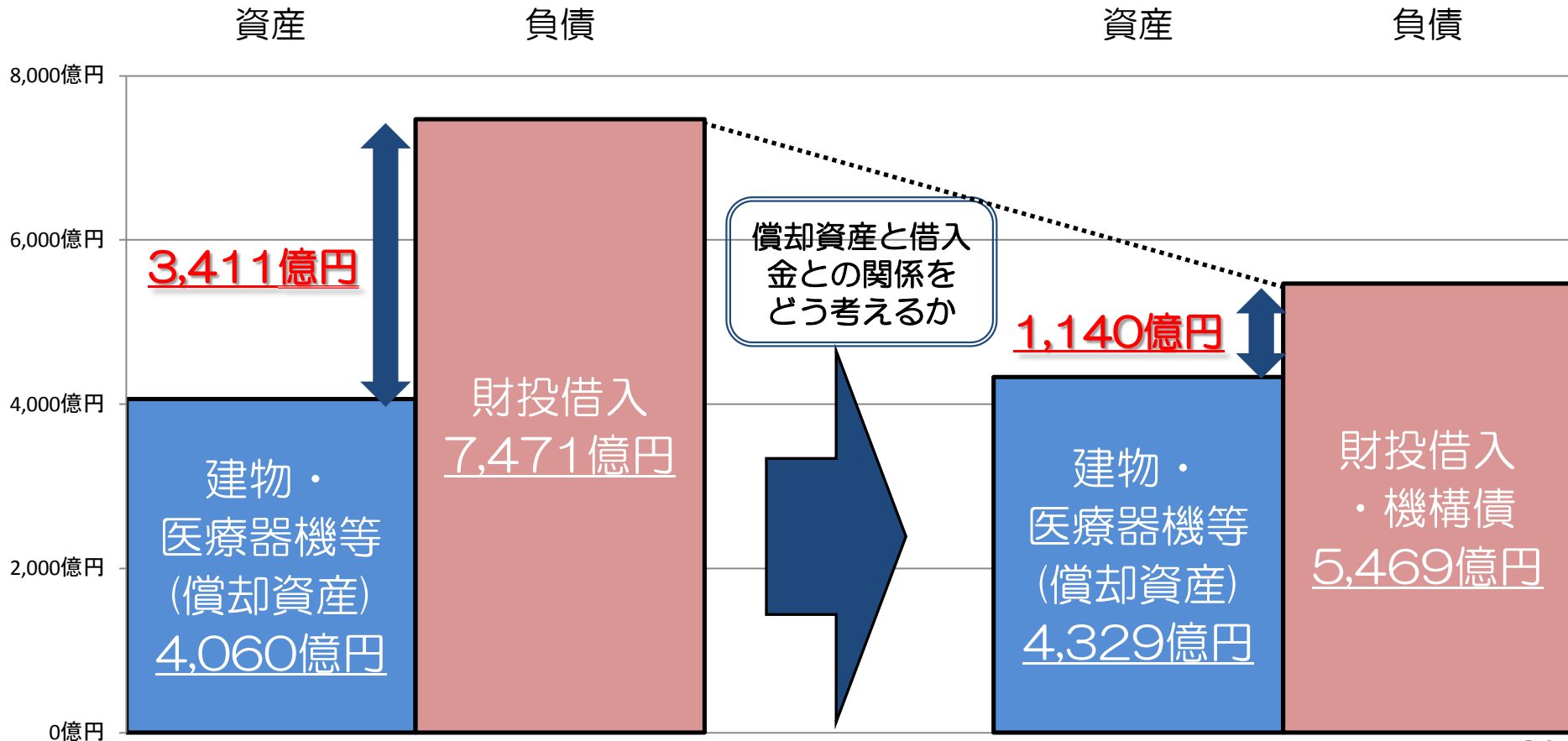


# 国立病院機構の財務状況<③借入金の縮減>

- (1) 16年度の機構発足時においては、償却資産（建物・医療器機等）は4,060億円であったのに対し、財投借入（負債）は7,471億円であり、両者の差額が3,411億円と大きく乖離していた。
- (2) 22年度期首においては、新たな投資（償却資産の獲得）を行うことで、建物・医療機器等（償却資産）は4,329億円（対16年度+269億円）となったが、他方、借入金（財投借入・機構債）の着実な償還を行うことで、財投借入等は5,469億円（対16年度▲2,002億円）となり、償却資産と借入金との差額は1,140億円（対16年度▲2,271億円）にまで縮減した。

平成16年度発足時の財務状況

平成22年度期首の財務状況



# (参考1) 国立病院機構の損益計算書と貸借対照表

## <損益計算書>

- ・17年度以降、5期連続で黒字経営を達成。
- ・経常収支は独法化後、6期連続でプラス。

(単位:億円)

	16 実績	17 実績	18 実績	19 実績	20 実績	21 実績	対前 年度
経常収益	7,461	7,665	7,677	7,989	8,078	8,270	192
医業収益	6,826	7,004	7,000	7,312	7,409	7,626	217
運営費交付金収益	516	509	498	490	486	444	▲41
その他収益	119	152	179	187	184	200	17
経常費用	7,459	7,629	7,553	7,700	7,686	7,882	197
人件費	4,238	4,256	4,279	4,370	4,326	4,439	112
材料費	1,595	1,650	1,659	1,727	1,742	1,830	88
経費	844	919	949	978	1,027	1,032	5
減価償却費	563	600	477	452	437	449	12
支払利息	219	204	189	173	153	134	▲19
経常利益	2	36	124	289	392	388	▲5
臨時利益	233	7	8	4	2	5	3
臨時損失	250	39	42	54	95	45	▲50
当期純利益	△16	3	90	239	300	348	48

経常収支率 100.0% 100.5% 101.6% 103.8% 105.1% 104.9% ▲0.2%  
 総収支率 99.8% 100.0% 101.2% 103.1% 103.9% 104.4% +0.5%

## <貸借対照表>

- ・建築コストの縮減や内部資金の活用等により、外部調達のみならず、外部調達のみならず病院機能の向上に資する設備投資を実施し、財投借入残高を大幅に縮減。

(単位:億円)

	16期末	17期末	18期末	19期末	20期末	21期末	対前 年度
資産	11,506	11,490	11,519	11,601	11,545	12,196	651
流動資産	2,076	2,248	2,364	2,458	2,315	2,547	232
固定資産	9,429	9,242	9,155	9,143	9,231	9,649	418
負債	9,125	8,974	8,872	8,664	8,283	8,067	▲216
流動負債	1,666	1,588	1,628	1,745	1,739	1,798	59
固定負債	7,460	7,386	7,244	6,919	6,544	6,269	▲275
純資産	2,380	2,516	2,646	2,937	3,262	4,128	867

財政融資資金借入金残高 7,400 7,193 6,865 6,391 5,891 5,419 ▲472  
 国立病院機構債残高 0 30 60 110 80 50 ▲30

# (参考2) 独法評価委員会における中期目標期間の業務実績の評価結果について

第1期中期目標期間（平成16年度～平成20年度）

第2期中期目標期間（平成21年度～平成25年度）

		20	19	18	17	16	最終評価
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							
1	診療事業 患者の目線に立った医療の提供	A	A	A	A	A	A
2	" 患者が安心できる医療の提供	A	A	A	A	A	A
3	" 質の高い医療の提供	S	S	S	S	S	S
4	臨床研究事業	S	S	S	S	A	S
5	教育研修事業	A	A	A	A	A	A
6	災害等における活動	A	A	A	A	S	A
業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置							
7	効率的な業務運営体制の確立	A	A	A	A	A	A
	再編成業務の実施						
8	業務運営の見直しや効率化による収支改善 業務運営コストの節減等、業務運営の効率化に関する事項	A	A	A	A	A	A
9	" 医療資源の有効活用 医療機器・施設設備に関する計画	S	S	S	A	A	S
10	業務運営の見直しや効率化による収支改善 診療事業以外の事業に係る費用の節減等	A	A	A	A	A	A
11	" 財務会計システムの導入等IT化の推進	S	A	A	A	A	A
予算、収支計画及び資金計画							
12	経営の改善	S	S	S	S	S	S
13	固定負債割合の改善	S	S	S	S	A	S
	機構が承継する債務の償還						
	短期借入金の限度額						
	重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画						
	剰余金の使途						
その他主務省令で定める業務運営に関する事項							
14	人事に関する計画	A	A	A	A	A	A
15	医療機器・施設設備に関する計画	(9で評価)	(9で評価)	(9で評価)	(9で評価)	A	(9で評価)
16	再編成業務の実施	(7で評価)	(7で評価)	(7で評価)	(7で評価)	A	(7で評価)
17	機構が承継する債務の償還	(13で評価)	(13で評価)	(13で評価)	(13で評価)	A	(13で評価)

		21
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		
1	診療事業 患者の目線に立った医療の提供	A
2	" 安心・安全な医療の提供	A
3	" 質の高い医療の提供	A
4	" 個別病院に期待される機能の発揮等	S
5	臨床研究事業	S
6	教育研修事業	S
7	総合的事項	A
業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置		
8	効率的な業務運営体制	A
9	業務運営の見直しや効率化による収支改善 経営意識の向上、業務運営コストの節減等業務運営コストの節減	A
10	" 医療資源の有効活用	S
11	" 収入の確保	A
予算、収支計画及び資金計画		
12	経営の改善	S
13	固定負債割合の改善	S
	医療機器・建物設備に関する計画	
	機構が承継する債務の償還	
	短期借入金の限度額	
	重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときはその計画	
	剰余金の使途	
その他主務省令で定める業務運営に関する事項		
14	人事に関する計画、広報に関する事項	A

(注)

- ・ S～Dの5段階で評価。
- ・ 国立病院機構は、業務運営の効率化や経営改善を含めて高い評価を受けている。

# 国立病院・療養所の再編計画

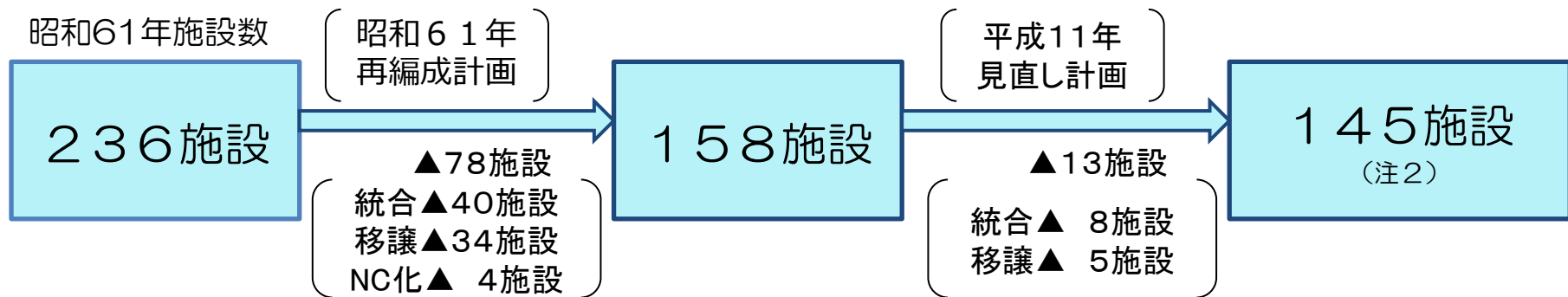
## 1. 目的

国立病院・療養所については、昭和50年代後半以降、他の公私医療機関の整備・充実が進んだことから、行政改革の一環として「統廃合」及び「経営移譲」による再編成を推進することにより生み出された要員等の資源を集中・集約し、国立医療機関にふさわしい高度又は専門的医療等を適切に遂行するための機能の質的強化を図ることとした。

## 2. 計画

(1) 昭和61年1月に「国立病院・療養所の再編成計画」を策定。さらに、平成11年3月に同再編成計画の見直しを行った上で、新たに統廃合等を行うべき施設を追加し、再編成を一層推進することとした。

(2) 昭和61年の再編成計画及び平成11年の見直しの内容は、昭和61年当初の236施設を、統廃合及び経営移譲により145施設とするものである（▲91施設）（注1）。



(3) 再編成計画の一層の促進を図るため、閣議決定により、次のとおり対処方策の決定期限が定められた。

- ・昭和61年計画 → 平成12年度末
- ・平成11年見直し計画 → 平成13年度末

(注1) 国立高度専門医療センター（現：国立高度専門医療研究センター）を除く。

(注2) 再編成計画以外に2施設がNC化又は廃止されたため、計画終了時には、国立病院機構は143施設となる。

平成16年 2月 中部病院を長寿医療センター（NC）に転換

平成20年12月 南横浜病院の廃止

# 国立病院と労災病院の医療連携の取組

- 地域内での医療連携を推進することで、患者の利便性を向上させ、地域の医療提供体制の確保・充実を図るため、国立病院・労災病院間で、患者の紹介・逆紹介や、診療援助（医師派遣）等の取組を実施。

国立病院	労災病院	病院間距離	病院所在地	医療連携の取組
<p><u>八戸病院</u> 病床数：138床 （一般138床 （うち重心88床）） 職員数：119名</p>	<p><u>青森労災病院</u> 病床数：474床 （一般474床） 職員数：391名</p>	5.7km	青森県八戸市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション適用患者を青森労災病院から八戸病院に紹介</li> <li>・内科・整形外科患者を八戸病院から青森労災病院に紹介</li> </ul>
<p><u>仙台医療センター</u> 病床数：691床 （一般643床、精神48床） 職員数：745名</p>	<p><u>東北労災病院</u> 病床数：553床 （一般553床） 職員数：586名</p>	5.5km	宮城県仙台市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿骨骨折と脳卒中の地域連携クリティカルパスに両院が参加（仙台医療センターで受け入れた脳卒中、大腿骨骨折の救急患者について、東北労災病院がリハビリを実施）（平成22年度3件）</li> <li>・患者の紹介・逆紹介（平成22年度92件）</li> </ul>
<p><u>東尾張病院</u> 病床数：233床 （精神233床） 職員数：186名</p>	<p><u>旭労災病院</u> 病床数：250床 （一般250床） 職員数：277名</p>	0.8km	愛知県尾張旭市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東尾張病院が旭労災病院に対し医師派遣（平成18年12月から医師1名を週2回派遣）</li> <li>・患者の紹介・逆紹介（平成22年度187件） ※東尾張病院で対応困難な患者の旭労災病院での受入（職員派遣等）について、平成19年4月に両院間で協定締結</li> <li>・旭労災病院の二年次臨床研修医の精神科臨床研修を東尾張病院で実施（平成22年度3回）</li> </ul>

# 国立病院と労災病院の医療連携の取組（続き）

国立病院	労災病院	病院間距離	病院所在地	医療連携の取組
<p><u>近畿中央胸部疾患センター</u> 病床数：346床 (一般286床、結核60床) 職員数：319名</p>	<p><u>大阪労災病院</u> 病床数：678床 (一般678床) 職員数：864名</p>	0.9km	大阪府堺市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近畿中央胸部疾患センターが大阪労災病院に対し医師派遣（週1回、呼吸器内科） ※大阪労災病院は平成21年8月に呼吸器外来開設</li> <li>・大阪労災病院が近畿中央胸部疾患センターに対し医師派遣（週1回、整形外科）及び呼吸器疾患分野以外の専門医派遣</li> <li>・患者の紹介・逆紹介（平成22年度1,354件）</li> <li>・大阪労災病院から近畿中央胸部疾患センターに呼吸器疾患の画像診断チェックを依頼（平成22年度3,423件）</li> </ul>
<p><u>米子医療センター</u> 病床数：250床 (一般250床) 職員数：228名</p>	<p><u>山陰労災病院</u> 病床数：383床 (一般383床) 職員数：385名</p>	2.0km	鳥取県米子市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回、地域連携クリティカルパス（がん）の会合を実施</li> <li>・患者の紹介・逆紹介（平成22年度237件）</li> <li>・両院間で定期的に「コスト削減会議」を開催（平成22年度：年2回開催）し、コピー用紙等を共同購入</li> </ul>
<p><u>呉医療センター</u> 病床数：700床 (一般650床、精神50床) 職員数：803名</p>	<p><u>中国労災病院</u> 病床数：410床 (一般410床) 職員数：496名</p>	6.1km	広島県呉市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器内科、泌尿器科等において、患者の紹介・逆紹介を実施（平成22年度231件）</li> </ul>
<p><u>小倉医療センター</u> 病床数：400床 (一般350床、精神50床) 職員数：387名</p>	<p><u>九州労災病院</u> 病床数：535床 (一般535床) 職員数：576名</p>	5.7km	福岡県北九州市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科・精神科・整形外科等において、患者の紹介・逆紹介を実施（平成22年度249件）</li> </ul>

（注）国立病院の病床数は平成23年4月1日現在、職員数は平成23年3月1日現在  
労災病院の病床数（承認数）・職員数は平成23年4月1日現在

【参考】 「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」  
今後のスケジュール（案）

6月1日	第2回	国立病院の在り方
6月	第3回	労災病院の在り方
6～7月	第4回	国立病院機構と労働者健康福祉機構の業務の在り方
7～8月	第5回	論点・課題、ヒアリング事項の整理
8～9月		病院視察
9月	第6回	国立病院、労災病院からのヒアリング
10月	第7回	個別の国立病院、労災病院の診療連携等①
11月	第8回	個別の国立病院、労災病院の診療連携等②
12月	第9回	今後の方向性の整理